Psykologernes fagmagasin

Nr. 2 | 2022 | 8. årgang

I orkanens øje

side 30

Tsunamien. Pandemien. Krige. Chefpsykolog Anders Korsgaard har set, hvordan sygdom og ulykker kan ændre menneskers liv på et splitsekund.

Pearson

BROWN
EXECUTIVE FUNCTION / ATTENTION
SCALES™

Brown Executive Function/Attention Scales (Brown EF/A) er et neuropsykologisk instrument, som består af en samling vurderingsskemaer. Vurderingsskemaerne er primært udviklede for at kortlægge eksekutive vanskeligheder, som ofte er relateret til forstyrrelser i opmærksomhed og hyperaktivitet/impulsivitet (ADHD). Brown EF/A har skandinaviske normer for alderen 5–44 år.

Læs mere og bestil her:
www.pearsonclinical.dk/brown-efa

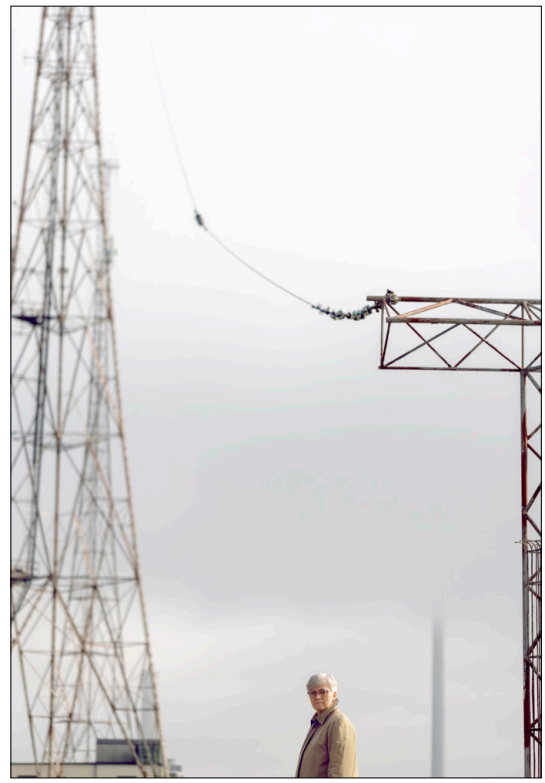
Vi søger ny dansk kollega

Er du psykolog, taler og skriver flydende dansk og er interesseret i neuropsykologisk testning? Så passer du til vores ledige stilling som produktspecialist/sælger.
Læs mere her:
www.pearsonclinical.dk/aktuelt

10 Ydernummerland

Mød ildsjælen Pia Hedegaard, der er ydernummerpsykolog i Kalundborg og har skabt et stærkt fællesskab af både psykologer og psykiatere.

20 Anbragte børn



10 Pia Hedegaard

5

”Man kan tilsyneladende godt bo i ’verdens næstlykkeligste land’ og samtidig se urovækkende statistikker over danskernes mentale helbred. ”

20 Anbragte børn

Fagkronik: Vi må ikke tro, at vi kan redde børn ved at redde dem væk fra deres familier, skriver psykolog Inger Thormann.

38 Miskendt sorg

Fagkronik: Samfundet overser eller underkender den sorg, en ægtefælle kan opleve, når partneren bliver ramt af en hjerneskade, skriver Cecilie Marie Schmidt Thøgersen, der er rehabiliterings-psykolog og ph.d.-studerende.

27 Hukommelsen, der forsvandt

Forskning: To psykologer giver et videnskabeligt indblik i den yderst sjældne neuroinflammatoriske lidelse lymfocytær hypofysitis.

Fra redaktøren

Velkommen til *P — Psykologernes fagmagasin*, der ved første øjekast ligner sig selv — men som rummer et par nye formater og afvejninger. Det har jeg glædet mig til at fortælle jer om.

I en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne af Dansk Psykolog Forening i fjor tegnede der sig et klart billede: Der er et ønske om, at formidling af både forskning og samfundsstof af relevans for fag og forening vægtes højt i *P*.

Dette ønske tager vi naturligvis til efterretning. Fremover kommer forskning til at veje tungere i det samlede miks af *P*-indhold.

Foruden de velkendte forskningselementer Ny forskning og Ph.d.-stafet, kommer *P* til at indeholde forskningsartikler og psykologfaglige kronikker – begge dele skrevet af psykologer.

I forskningsartiklen "Hukommelsen, der forsvandt" giver en neuropsykolog og en specialist i neuropsykologi et indblik i den yderst sjældne neuroinflammatoriske lidelse lymfocytær hypofysitis via en casebeskrivelse, en 48-årig tidligere rask kvinde.

Denne udgivelse rummer også to fagkronikker, hvor Inger Thormann og Cecilie Marie Schmidt Thøgersen udfolder to svære emner, hhv. anbringelser af børn og den sorg, som en pårørende ægtefælle kan opleve, når partneren er blevet ramt af en hjerneskade.

Mens Inger Thormanns fagkronik er baseret på 30 års praktisk erfaring med anbringelser af små børn, beror fagkronikken om miskendt sorg på et nyt forskningsprojekt.

Som noget nyt indeholder fagmagasinet også et opslag om medlemsydelser, der fortæller om årsmødet på Københavns Universitet 27. august, lønforhandlinger, fyraftensmøder og meget andet.

Har I idéer til fagkronikker og forskningsartikler, så skriv gerne til p-nyt@dp.dk.

I spørgeskemaundersøgelsen blandt medlemmerne kom det også frem, at der er behov for både at læse *P* i en digital version og i et trykt magasin.

Fra 2022 udkommer alt P-indhold på Dansk Psykolog Forenings relancerede hjemmeside, hvor *P* har fået sin egen digitale arena med psykologfagligt indhold. Hver uge publiceres nyt indhold med forankring i forskning og samfundet omkring os, og én gang om måneden præsenteres det i *P*'s nyhedsbrev, som kan tilmeldes på hjemmesiden → dp.dk.

Sideløbende med den digitale udvikling udkommer *P* som trykt magasin fire gange i 2022. Et magasin, der er noget længere end normalt, og som næste gang ligger i postkassen i september.

Tak for at læse med.

Christian Nørgaard Larsen, redaktør

PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN

Nr. 2 | 2022 | 8. årgang

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

Dette nummer: 14. maj
Næste nummer: 24. september

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

Dette nummer
Forside: Sara Galbiati
Trykoplag: 12.670
ISSN 2445-6322: P (print)
ISSN 2445-6330: P (online)
DK ISSN: 0901-7089

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

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

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

Annoncedeadlines
Nr. 2/2022: 5/4 (produktannoncer) & 26/4 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 14/5
Nr. 3/2022: 2/8 (produktannoncer) & 25/8 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 24/9
Nr. 4/2022: 6/9 (produktannoncer) & 4/10 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 19/11

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

Abonnement
p-magasin@dp.dk

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

Trykt med vegetabilske farver på miljøgodkendt papir.

Artikler i P udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Psykolog Forenings synspunkter.

Et wakeup-call til velfærdssamfundet

Af Dea Seidenfaden,
psykolog og fungerende formand
for Dansk Psykolog Forening

Kære psykologer

Man kan tilsyneladende godt bo i "verdens næstlykkeligste land" og samtidig se urovækkende statistikker over danskernes mentale helbred. For nylig kom Den Nationale Sundhedsprofil fra Sundhedsstyrelsen, hvor næsten 200.000 danskere har svaret på, hvordan de har det. Tallene for især de unges mistrivsel er faretruende høje, og det er i mine øjne et wakeup-call til vores moderne velfærdsstat. Mistrivsel i disse dimensioner kan vi ikke holde til i længden.

Hver tredje kvinde mellem 16 og 24 år rapporterer om dårligt mentalt helbred, og for mændene er det hver femte, når vi kigger på samme aldersgruppe.

Det står særligt dårligt til med den mentale trivsel blandt de unge kvinder i Danmark. Lidt over hver anden kvinde i aldersspændet 16-24 år oplever at være stressede, og hver fjerde angiver, at de er ensomme.

Det bliver vi – som samfund – nødt til at gøre noget ved. Det første, vi skal, er at anerkende alvoren, for mistrivsel har været undervejs længe, og der er desværre ingen snuptagsløsninger. Vi ved, at psykiske udfordringer og sygdom i de unge år risikerer at trække meget lange spor og kan have store konsekvenser i de unges voksenliv. Vi ser ind i en fremtid, hvor manglen på arbejdskraft og hænder bliver en af de helt store samfundsudfordringer. Alt for meget af Danmarks dyrebare råmateriale – børnene og de unge – risikerer simpelthen tab af livsmuligheder og en god fremtid. Det er uholdbart for den enkelte unge og for samfundets fremtid.

Det næste, vi skal gøre, er at se på de strukturelle løsninger. Den mentale mistrivsel skal tænkes ind i langt flere politiske beslutninger. Politikerne skal simpelthen spørge sig selv, når de laver politik, om det, de er ved at beslutte, har konsekvenser for danskernes mentale trivsel. Det er de bedre til, når det handler om fysisk sygdom – men ikke særlig gode til, når det handler om psykisk sygdom og mental trivsel. Politisk har man ikke været opmærksom på den slagside af massiv mistrivsel, der kan følge med, når man fx laver en folkeskolereform eller en fremdriftsreform. Derfor har vi i DP også været ude at advare om, at hvis man fjerner SU'en på kandidatuddannelserne, som regeringens reformkommission har foreslået, så rykker man igen ved de unges trivsel.

Samtidig er der heller ingen tvivl om, at mange ikke hjælpes tidligt nok, når der er behov for støtte, intervention eller behandling. Ressourcerne rækker hverken i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), behandlingspsykiatrien eller i den offentlige psykologordning.

Jeg forstår godt, at I psykologer kan få sved på panden, når I hører politikerne – og bl.a. også Dansk Psykolog Forening – foreslå alt det nye, der bør ske, og alle de tiltag og behandlingsmuligheder patienter og pårørende bør have ret til. Derfor skal I vide, at DP i forbindelse med Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-års plan for "Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser" netop har kæmpet for en indsats mod mental mistrivsel og psykiske lidelser, som vi kan være bekendt, og en anerkendelse af et bredt ressource- og kapacitetsløft. Det handler både om tidlig indsats – og rette indsats – i PPR, og det handler også om et behandlingssystem, der i langt højere grad bygger på tværfaglighed, tid, omsorg og helhedsorienteret behandling. I mine øjne er det dét, som er psykiatriens nye mantra.

Samtidig er vi nødt til at profilere os langt stærkere på alle de måder, hvorpå psykologer ved noget om forebyggelse af mental mistrivsel og psykisk lidelse. Den primære forebyggelse finder sted mange andre steder end i sundhedsvæsenet. Det er fx i en stærk og lighedsfremmende skole, gode daginstitutioner og gode rammer for familielivet. Noget af det, der adskiller psykologer fra andre faggrupper, er netop, at vi har blikket hele vejen fra den tidlige forebyggelse på det strukturelle niveau til behandlingsopgaver – også de tunge af slagsen. Der er ikke særlig mange andre faggrupper, der går på tværs på denne måde. Det betyder, at vi kan bidrage til forebyggende løsninger på både makroniveau og individniveau.

Mange af DPs medlemmer ser ikke nødvendigvis sig selv som "sundhedspersoner" – hvis man fx arbejder som arbejdspsykolog, som supervisor for tværfaglige fagpersoner, som underviser på grunduddannelser, professionsskoler og universiteter samt i kommunernes mange forvaltninger. Vi skal være gode til at tydeliggøre, at psykologerne også i alle disse funktioner kan og skal være en del af forebyggelsen af mental mistrivsel og psykiske lidelser – og at vi har mange konkrete forslag til forebyggende tiltag og indsatser på et mere strukturelt, organisatorisk, samfundsmæssigt og politisk niveau.

Forebyggelsen skal ud af skyggen – det kræver situationen, og det er nødvendigt for fremtidens råstof. Børnene og de unge. ◎

Af Mai-Britt Guldin,
professor,
Syddansk Universitet

NY FORSKNING

①

Hvilken rolle spiller oxytocin hos sørgende mødre?

Demarchi et al. *The brain oxytocin and corticotropin-releasing factor systems in grieving mothers: What we know and what we need to learn.* Peptides, Elsevier, 2021, 143, pp.170593. doi: 10.1016/j.peptides.2021.170593.

Vi ved allerede fra flere tidligere forskningsprojekter, at mødre, der mister et barn, har langvarige og svære sorgreaktioner. Reaktionerne er blevet forklaret med det følelsesmæssige bånd, der er mellem mor og barn. Denne tyske forskergruppe satte sig for at lave en narrativ oversigt (review) over litteraturen omkring den neurobiologiske impact af at miste et spædbarn med fokus på bl.a. oxytocin. Forskerne påpeger, at det at blive mor ikke blot er en social proces, men også i høj grad en hormonel og neurobiologisk proces. Allerede under graviditeten ses neurologiske og neuroendokrine forandringer i moderen, som er med til at påvirke båndet mellem mor og barn. Her spiller oxytocin en væsentlig rolle i social og følelsesmæssig adfærd. Det er ligeledes påvist, at oxytocin spiller en rolle i stressresponsen i forbindelse med usædvanlige hændelser. I dyreforsøg kan man påvise, at jo mere moderen er sammen med sin unge, jo flere oxytocinreceptorer udvikles, som igen ser ud til at øge moderinstinktet.

Lidt forsimplet fremstillet påpeger forskerne, at jo mere oxytocin, jo mere tilknytningsadfærd fra moderen til ungen. Til gengæld ser det også ud til, at oxytocin er væsentligt påvirket, når man mister et spædbarn. Der er ovenikøbet flere studier, der peger på, at oxytocin spiller en rolle i langvarig sorg og diagnosen prolonged grief disorder, hvor man har vist, at oxytocinreceptorerne og oxytocinproduktionen er påvirket. En lignende påvirkning ses ikke i studier af depression, og det er derfor sandsynligt, at oxytocin specifikt spiller en rolle i tilknytningen eller tabet af tilknytningen.

Forskerne foreslår, at flere studier om hormonelle og neuroendokrine forandringer hos sørgende mødre muligvis kan hjælpe os med at finde bedre lindring til de langvarige og svære sorgreaktioner, som mødre udviser, når de mister et barn. Der er endnu ikke udviklet en medicinsk løsning på prolonged grief disorder, og denne type forskning peger muligvis i den retning, men naturligvis også på andre muligheder for at genoprette neurobiologiske ubalancer.

②

Spiller oxytocinreceptorer i nervesystemet en rolle i udviklingen af PTSD?

Hyun Seo Lee et al. *Oxytocin receptor genes moderate BDNF epigenetic methylation by childhood trauma.* Journal of Affective Disorders, 306 (2022): 167–173.

Barndomstraumer kan spille en rolle i udviklingen og sværhedsgraden af PTSD og andre forstyrrelser gennem det, der kaldes epigenetiske forandringer i nervesystemet. Det tyder på, at stress tidligt i livet påvirker stressresponsen i voksenalderen. I dette studie forsøgte man at undersøge, hvordan den tidlige stressrespons påvirker DNA og RNA-molekyler og proteiner, som har en betydning for aktiveringen af vores genmateriale (også kaldet methyleringen af molekylerne). Selvom dette er en smule kompliceret, så kan det være vigtigt for forståelsen af forebyggelsen af udviklingen af PTSD.

I projektet blev to genvarianter undersøgt: Genet BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor) er et meget vigtigt protein, der sandsynligvis spiller en stor rolle i udviklingen af PTSD, fordi det påvirker stressresponsen i nervesystemet via hypothalamus-pituitary-adrenalin-aksen (HPA), som iværksættes af amygdala. Det andet gen var OXTR, som er relateret til oxytocinreceptorerne i nervesystemet, og som spiller en rolle i social adfærd, relationelle og emotionelle interaktioner.

Tidligere studier tyder på en sammenhæng mellem BDNF og OXTR, som påvirker stressresponsen i krævende situationer, og den sociale og emotionelle adfærd personen udviser. I dette koreanske studie ønskede forskerne at undersøge sammenhængen mellem barndomstraumer og BDNF-genets påvirkning på oxytocinreceptorerne i nervesystemet. Der deltog 180 voksne personer i studiet, hvoraf halvdelen havde fået konstateret PTSD.

Barndomstraumer blev målt via et valideret spørgeskema, og forskerne tog blodprøver for at undersøge deltagernes DNA (BDNF og OXTR). Forskerne fandt, at methyleringen af BDNF var påvirket hos personer med selvrapporterede

barndomstraumer, men sammenhængen var ikke entydig, da der var store forskelle i traumerne, og det var især personer med svære barndomstraumer, der så ud til at have en påvirkning i BDNF. Til gengæld tydede resultaterne på, at OXTR var påvirket af traumerne, og oxytocinreceptorerne så ud til at spille en medierende rolle i stressresponsen. Forskerne konkluderer, at oxytocinreceptorerne potentielt spiller en stor rolle i personens respons på stress. Den kan således fungere som biomarkør til at udpege personer i risiko for at udvikle PTSD, og spørgsmålet er, om det også kan benyttes til at afhjælpe stressresponsen.

③

Psykoterapi til sorgen over at få et barn med handicap

André Schultz et al. *A pilot study of disease related education and psychotherapeutic support for unresolved grief in parents of children with CF.* Scientific Reports | (2022) 12:5746 | doi.org/ 10.1038/s41598-022-09463-8.

Denne australske forskergruppe peger på den sorg, forældre har, når deres barn bliver diagnosticeret med en kronisk sygdom, som en væsentlig kilde til stress og mistrivsel. Denne type sorg er målt flere gange i studier, og hvis forældrene ikke støttes til at håndtere denne sorg, kan det resultere i mistrivsel i familien, påvirke relationen til barnet og give væsentligt nedsat livskvalitet til forældrene. Der er meget få af denne type studier, da sorg ofte i forskningen bliver defineret som noget, der forekommer ved dødsfald. Forskerne foretog dette studie blandt forældre med et barn med cystisk fibrose. De gennemførte et lodtrækningsforsøg med 47 forældre, deltagerne var især kvinder, og gennemsnitsalderen var 37,5 år.

I den indledningsvise assessment blev der konstateret en kompliceret form for sorg (unresolved grief) hos halvdelen af forældrene, som bøvlede meget med at håndtere alle de sorgsymptomer, de oplevede i forbindelse med deres barns cystiske fibrose. Disse forældre oplevede også højere niveauer af angst, depression og stress. I lodtrækningsforsøget forsøgte man at give fem sessioner 'indsigtsgivende terapi' mod den vanlige sygdomsrelaterede psykoedukation, som tilbydes disse forældre. Den indsigtsgivende terapi blev forestået af en psykolog og sigtede mod at lade forældrene tale om deres sorg, tilbyde støtte til at forstå og arbejde med accepten af barnets diagnose, samt arbejde med copingsstrategier og relationer. Psykoedukationen derimod blev forestået af andre faggrupper som fysioterapeuter og diætister m.fl. for at give mest mulig information om cystisk fibrose og hverdagen med sygdommen. Forskernes hypotese var, at den indsigtsgivende terapi ville hjælpe forældrene med at håndtere sorgen og dermed nedsætte angst og stress.

Det viste sig dog, at både den indsigtsgivende terapi og de psykoedukerende sessioner hjalp forældrene, og de fik det væsentligt bedre i begge interventioner, men kun i den indsigtsgivende terapi afhjalp sessionerne også i betydelig grad angst-, depression- og stresssymptomer. Forskerne peger på, at udgiften ved denne forholdsvis korte intervention er begrænset i forhold til den relative effekt. Lignende tiltag kan være relevante i familier med børn, der får konstateret Downs syndrom, autisme, epilepsi, spastisk lammelse og andre handicap.

④

Har vi glemt værdien af døden?

Libby Sallnow et al. *Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life* Lancet 2022; 399: 837–84 Published Online January 31, 2022. doi.org/ 10.1016/ S0140-6736 (21)02314-X

Et af verdens førende medicinske tidsskrifter The Lancet samler regelmæssigt en gruppe eksperter for at belyse et område og udgive en opdateret artikel som en slags 'state of the art'-artikel. I denne artikel kiggede ekspertgruppen på værdien af at have dødsbevidsthed i samfundet.

I artiklen problematiseres vores forhold til døden for at være paradoksal og mangelfuld. Når vi ikke forholder os til døden, betyder det, at mange ikke modtager den smertebehandling og lindrende (palliative) behandling, der er behov for op mod døden. Især i lavindkomstlande er der manglende viden og ressourcer til at hjælpe døende, men også i velstående lande er dette et problem. Samtidig er det modsatte er også tilfældet, nemlig at vi overbehandler mange døende og giver udsigtsløse kemokure, lange indlæggelser og behandlinger, selv når døden er uundgåelig. Døden er hevet væk fra familiens omsorg og placeret på sygehusene. I et sundhedssystem i højindkomstlande bruges op mod 10 pct. eller mere af det årlige sundhedsbudget på den ene procent, som dør det år. Dette har været sat på spidsen under covid-19 pandemien, hvor de døende har gennemlevet den ultimative medikaliserede død uden kontakt til deres nærmeste, uden god lindring, og uden samtaler om deres sidste levetid.

Ekspertgruppen peger på, at det er vores ambivalente forhold til døden, der er problemet. Vi forsømmer at få talt om døden, lave aftaler om den sidste levetid og tale om den sorg og smerte, som den døende og familien har. Det er gået tabt for os, hvilken værdi døden har. Døden giver mulighed for udskiftning og ændring, sætter livet i relief og minder os om værdier, og døden viser os livets skrøbelighed og lighed. Døden er livets mest demokratiske koncept, for vi skal alle dø. Alligevel så undgår vi at tale om det og se det i øjnene. Ekspertgruppen peger på, at den lindrende (palliative) indsats nu har forsøgt sit indtog i verdens sundhedssystemer over de seneste 20 år. Dette gælder også Danmark. Her arbejdes der specifikt med samtaler om døden, lindrende behandlinger, tværfaglighed og støtte til de sørgende pårørende. Man sikrer støtte til de eksistentielle og sociale aspekter af døden. Alt dette ser dog ikke ud til at hjælpe nok, hvis vi ikke arbejder mere med at forstå dødens betydning for livet. ◎

Grøn omstilling

AkademikerPension har en ambition om at være Danmarks mest ansvarlige pensionskasse, og vi siger nej tak til investeringer i sort energi.

I 2018 begyndte vi at frasælge aktier i fossile selskaber, der udvinder olie, kul, tjæresand og gas. I 2022 er turen kommet til frasalg af fossile erhvervsobligationer for 2 milliarder kroner.

Sammen gør vi en forskel.

Akademiker Pension

akademikerpension.dk

Af Christoffer Elmann Ranhauge, journalist
Fotos af Sara Galbiati

Et fællesskab i ydernummerland

Siden Pia Hedegaard fik sit ydernummer, har hun været del af et stærkt fagligt fællesskab. I dag spiser hun middage og tager til kurser med sine fagfæller fra Region Sjælland, hvor der i år har været historisk gode muligheder for at blive ydernummerpsykolog.

Pia Hedegaard husker tydeligt den dag, hun sendte beskeden. Det var i sommeren 2020, og hun sad i sit gule hus tæt ved Gisseløre Strand i Kalundborg med telefonen i hånden.

– Hej, jeg kan se, at du har fået ydernummer. Fedt og stort tillykke! Har du ikke lyst til at komme over til en kop kaffe og en snak om et muligt samarbejde, mindes Pia Hedegaard, at hun skrev dengang.

Sms'en blev sendt til en psykolog, der netop havde fået tildelt et ydernummer i Region Sjælland, hvor Pia Hedegaard også selv var begyndt som ydernummerpsykolog nogle år tidligere.

– Jeg havde været på nettet for at se listen over nye ydernummerpsykologer. Da jeg så, at der var kommet et nyt navn til byen, slog jeg hendes oplysninger op og tog kontakt. Det var egentlig ret ubesværet, siger Pia Hedegaard.

Den nye ydernummerpsykolog tog godt imod beskeden, og senere på sommeren kom en kaffeaftale i stand. En kaffeaftale, der senere skulle sætte skub i et fagligt og socialt fællesskab mellem en gruppe lokale ydernummerpsykologer og psykiatere.

Ny start efter 30 år

Pia Hedegaard fik selv sit ydernummer i 2018, og siden da har det gule hus ved Gisseløre Strand både fungeret som hjem og privat praksis for den 62-årige psykolog og hendes mand, Laust.

I det rum, hvor hun afholder samtaler, hænger der diplomer og beviser som nedslag fra hendes 30 år lange arbejdsliv. På en reol står en lille figur, som hun har fået af kolleger på en tidligere arbejdsplads. Den ligner en grævling. Kollegerne mente, at det var måtte være Pia Hedegaards totemdyr, fordi den ikke giver slip, når den først har bidt sig fast.

– Jeg har tit smilet af den sammenligning, men jeg tror, at de havde ret. Jeg elsker at finde løsninger på svære udfordringer, og jeg har altid været nysgerrig og haft lyst til at lære nyt. Det har jeg holdt fast i, fra jeg studerede og til i dag, siger Pia Hedegaard.

Efter at være blevet uddannet fra Københavns Universitet i 1991 arbejdede hun først med neuropsykologi, hvor hun genoptrænede voksne, der var blevet ramt af hjerneskader. Siden da har hun været forbi stillinger i psykiatrien, videre til feltet for unge, hvorefter hun i en årrække var ansat på Center for Voldtægtsofre i Holbæk. Det var her, hun arbejdede, da hun i 2018 fik tildelt et ydernummer.

– På det tidspunkt følte jeg mig klar og klog nok til at tage springet. Som ydernummerpsykolog møder man mange typer klienter og henvisningsårsager, og det virkede tillokkende. Man kan bruge hele sin faglighed som ydernummerpsykolog, siger Pia Hedegaard.

Det første partnerskabDer gik ikke lang tid, fra Pia Hedegaard havde fået ydernummer, til hun tog de første skridt mod at skabe et fagligt fællesskab inden for det psykologiske felt i Kalundborg.

– Jeg vidste, at klientgruppen var blandet, og at der både ville være tunge psykologiske dilemmaer og brug for medicinsk behandling. Derfor skrev jeg rundt til psykiaterne i området, men jeg hørte ikke noget i første omgang, siger Pia Hedegaard.

Det ændrede sig kort tid efter, da der kom en ny psykiater til byen. Hun flyttede ind længere nede ad vejen, og en dag inviterede hun Pia Hedegaard og hendes mand til reception.

– Vi faldt i hak lige med det samme. Jeg tænkte, at hende ville jeg arbejde sammen med, og hun tænkte åbenbart det samme.

De begyndte at sende klienter til hinanden, når det var relevant, og inden længe havde psykiateren og psykologen 45 klienter sammen.

– Vi havde faste møder, hvor vi sparrede om de patienter, der gik hos os begge. Vi vurderede, om der var behov for ny medicin til dem, eller om de skulle op og ned i dosis. Og vi drøftede, hvad jeg skulle gøre med mine samtaler, og hvilke udredninger der skulle laves. Det var et meget tæt samarbejde.

Det var her, kimen til et større fællesskab blev lagt. De to samarbejdspartnere blev enige om at kontakte flere fagfæller i området for at høre, om

de ville være med til at lave en sparringsgruppe. Da regionens nye ydernummerpsykologer blev offentliggjort den følgende sommer i 2020, satte Pia Hedegaard sig med sin telefon i hånden og sendte kaffeinvitationer afsted.

Den månedlige middag

I dag er fællesskabet vokset til en gruppe på syv, og den består både af psykologer og psykiatere. De sparrer om patienter, deler viden og erfaringer indbyrdes, og ifølge Pia Hedegaard har det stor betydning for glæden ved arbejdet.

– Man kan sidde meget alene, når man er ydernummerpsykolog og læge. Og man bliver jo påvirket af de sager, man har. Der kan være kæmpe gevinster ved at organisere sig lokalt med nogle, der er på samme felt, så man kan sparre om faglige problemstillinger. Der er altid nogle, der kan komme med et spændende perspektiv eller en god idé. Vi er en bred gruppe både aldersmæssigt og i forhold til faglige baggrunde, så vi er gode til at udfordre hinanden, siger Pia Hedegaard.

Det er ikke meningen, at gruppen skal udvikle sig til en fælles arbejdsplads. Medlemmerne har stadig hver sin praksis, og de deler ikke økonomi. Men de tager på kurser og seminarer sammen, og en gang om måneden mødes de for at spise middag og komme i dybden med både faglige og sociale snakke.

– Ingen vil gå glip af middagene. En af medlemmernes mand har sagt *Gud nåde trøste mig, hvis jeg arrangerer noget ferie på den dag, hvor I mødes*. Det er lagt helt fast, og det er topprioritet, siger Pia Hedegaard.

Stormøde

I løbet af foråret bliver syvmandsfællesskabet udvidet midlertidigt. Gruppen har inviteret en række andre fagfæller til middag hos et af medlemmerne. I alt bliver de fjorten, og maden får de leveret udefra.

– En dag sad vi i gruppen og sparrede om en klientsag. Vi kom til at spørge os selv, hvorfor TUBA (organisation, der tilbyder rådgivning til børn i misbrugsfamilier, *red.)* ikke var blevet involveret. Nogle i gruppen kendte ikke TUBA, og så opstod ideen om at holde et selskab, hvor vi kunne møde den slags relevante aktører.

Psykolog Pia Hedegaard fik sit ydernummer i Region Sjælland i 2018. Siden da har hendes hus ved Gisseløre Strand i Kalundborg fungeret som kombineret praksis og bolig.

Ydernumre i 2022

I den seneste ansøgningsrunde har der været 87 ledige ydernumre i hele landet, og de fordeler sig således blandt regionerne:

Region Nordjylland:	15
Region Midtjylland:	16
Region Syddanmark:	14
Region Sjælland:	18
Region Hovedstaden:	24

Til sommer offentliggør Dansk Psykolog Forening, hvordan ydernumrene er blevet tildelt.

Kilde: Dansk Psykolog Forening

Udover TUBA har gruppen inviteret formanden for lægelauget, organisationen Headspace, Unges Psykologiske Center Nordvestsjælland og politikere fra kommunens socialudvalg. Alle har sagt ja til at komme, og Pia Hedegaard håber, at mødet kan være med til at skabe bedre kendskab til hinanden.

– Der er vigtigt, at vi har god kontakt på tværs af det psykologiske felt. Der kan godt sidde psykologer andre steder, der kan være endnu bedre til løse en bestemt opgave. Men vi skal kende hinandens tilbud og vide, hvad vi hver især kan bidrage med, hvis vi skal være i stand til at hjælpe klienterne bedst muligt.

Ydernummer i udkanten

Både syvmandsgruppen og forårets stormøde er opstået, når Pia Hedegaard og hendes fagfæller har stået over for flaskehalse i hverdagen. Ingen af delene har været en del af en forkromet plan for Pia Hedegaard. Det samme gælder i forhold til, at hendes ydernummerpraksis kom til at ligge i Kalundborg.

I perioden inden hun søgte om ydernummeret, mødte hun sin mand, Laust. Han boede allerede dengang i det gule hus ved stranden, og mødet med ham blev udslagsgivende for, at hun flyttede til den lille by på Vestsjælland. Valget har hun ikke fortrudt siden da.

– Jeg tror godt, at man kan tillade sig at sige, at der er et tungere klientel lige her i Kalundborg og omegn. Området kalder på kvalificerede psykologer, og jeg bliver udfordret fagligt på alle parametre hver eneste dag, når jeg møder klienterne. Det er altid det, jeg har søgt i mit arbejdsliv, siger Pia Hedegaard.

På mange måder er situationen med ydernumre en anden i dag, end den var, da Pia Hedegaard søgte. Dengang var der mange i køen til at blive ydernummerpsykolog, men i den seneste tid har der været et generationsskifte under opsejling i psykologordningen. Mange ældre psykologer er gået på pension, og det har skabt bedre udsigter for de psykologer, der vil søge om et ydernummer.

I år har der været gode chancer for at få et ydernummer i Region Sjælland. Generelt har regionen gennem længere tid haft svært ved at tiltrække sundhedspersonale, og den tendens er smittet af på psykologernes ydernummerordning. Pia Hedegaard er også selv stødt på folk, der har tøvet med at søge et ydernummer.

– Der er blandt nogle psykologer en lidt dårlig fortælling om ydernumre, hvor man kan have en forestilling om, at det er besværligt. Jeg kender ikke noget til besværet, men selvfølgelig er der altid nogle ting, der er mindre sjove end andre. Jeg har for eksempel skaffet mig en bogholder, for den slags vil jeg bruge mindst mulig tid på selv.

Ifølge Pia Hedegaard er der behov for, at de gode historier fra ydernummerland kommer frem, hvis de bekymrede forestillinger om feltet skal ændres.

– Man skal måske bare opleve det. Hvis man først oplever, hvilke fællesskaber der er på området, så kan det give blod på tanden til at søge ydernumre. Så hvis der er andre, der har lyst til at være en del af vores gruppe, er de velkomne.

Ved den seneste ansøgningsrunde dette forår har der i alt været 87 ledige ydernumre landet over – 18 af dem var i Region Sjælland. Over sommeren bliver navnene på det nye hold af ydernummerpsykologer offentliggjort på Dansk Psykolog Forenings hjemmeside. Og til den tid kommer Pia Hedegaard endnu engang til at sidde klar ved telefonen for at skrive en besked til de nye kolleger.

– Det gør jeg da, selvfølgelig. Det kan også være, at der er andre i gruppen, som tænker, at de har lyst til at skrive, men ellers så gør jeg det. Det er helt sikkert. ◎

Årets faglige højdepunkt: Psykologien i en digital tidsalder

27. AUGUST
KL. 10-17

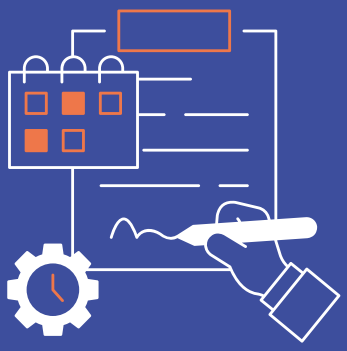
En hybrid forskningskonference
Sæt kryds i kalenderen 27. august, hvor årsmødet løber af stablen på Københavns Universitet eller hjemmefra. Årsmødet er for alle medlemmer med fokus på nyere forskning inden for psykologi. I år stiller vi skarpt på digitalisering og teknologi, der skaber store forandringer i samfundet og stiller spørgsmålet: Hvad betyder det for psykologien og det psykologfaglige virkefelt?

Deltag i årets faglige højdepunkt i Dansk Psykolog Forening med forskertalks, fagfæller, forskningspriser og faglige workshops.

Se hele programmet og tilmeld dig nu på dp.dk.

Få ren besked om samarbejdsaftaler

Vidste du, at du kan sende din samarbejdsaftale til os og få vejledning og sparring om indholdet? Mange psykologer vælger eller får tilbudt at indgå samarbejdsaftaler i stedet for at blive ansat på en ansættelseskontrakt. Der er store forskelle på at være selvstændig og ansat psykolog. Som selvstændig med en samarbejdsaftale er du f.eks. ikke omfattet af regler om barsel, ferie og pension. Vi kan hjælpe dig med dine vilkårene og få styr på op og ned i aftaler og kontrakter.



Ikoner: SBTS from NounProject.com

Lønforhandling

669 psykologer fik hjælp til lønforhandling i 2021. Det er knap to lønforhandlinger om dagen, som DP's erfarne løneksperter hjælper medlemmerne med på det private og offentlige arbejdsmarked. Du kan også få hjælp til at forhandle løn og tjekke dit lønniveau.

669

- Hvordan forbereder jeg mig bedst muligt til lønforhandlingen?
- Hvad er lønniveauet i den branche, jeg er på vej ind i?
- Hvad nu, hvis mit forhandlingsudspil bliver afvist?
- Kan jeg forhandle mig til andet end løn fx ekstra fridage?

→ dp.dk/loen

! Nedsat kontingent til nyuddannede i job

Som nyuddannet får du nedsat kontingent de første to år, efter du er blevet færdig som psykolog. De to år med nedsat kontingent gælder fra din dimittenddato. Hvis du er ledig eller på barsel efter endt uddannelse og fx får et fuldtidsarbejde et halvt år efter din dimission, vil du få nedsat kontingent det næste halvandet år.

Har du en god ide til et fyraftensmøde?

Flere end 1000 medlemmer har tilmeldt sig et af DP's gratis fyraftensmøder. På paletten har blandt andet været den gode terapeutiske videosamtale og psykologens rolle i udtrapning af medicin på programmet. Og snart kan du blive introduceret til ICD-11.

Alle medlemmer er velkomne på fyraftensmøderne, og går du rundt med en god idé, så skriv til konsulent Lotte Kjærside på lok@dp.dk

Se alle arrangementer på
→ dp.dk/efteruddannelse

Vi må ikke tro, at vi kan redde børn

Illustrationer af Yoshitomo

ved at redde dem væk fra deres familie

Af Cand. psych. aut. Inger Thormann (har arbejdet med anbringelser af små børn i 30 år som psykolog på Skodsborg Observations- og behandlingshjem)

Igen og igen møder vi børn på under et år, der allerede har "boet" fire til fem steder. De har været i mange forskellige hænder, de er blevet skiftet og madet af forskellige mennesker, de har grædt og er blevet trøstet igen af flere forskellige omsorgsgivere. De er blevet puttet til godnat, og de har fået en godnatsang. Kommunen og andre har gjort det bedste, de kunne. Det er bare ikke godt nok.

Barnet er blevet "reddet", "reddet" fra sine måske umodne, psykisk syge eller misbrugende mor og far.

Udgangspunktet er ofte, at en gravid kvinde bliver vurderet til ikke at have den nødvendige forældreevne. Derfor er hun pludselig en sag i kommunen. Hun føder sit barn på et hospital (1), og efter nogle dage overføres mor og barn til moderens og barnets institution (2). Her observeres mor og barn, og personalet når frem til, at barnet vil være truet, såfremt det bliver overladt til sin mors/forældres omsorg.

Dette indberettes til kommunen, der tager den beslutning, at barnet skal anbringes i en plejefamilie (3). Først anbringes barnet i en såkaldt akut plejefamilie, hvor det opholder sig, indtil kommunen har fundet den "rigtige" plejefamilie (4). Efter et par måneder opgiver plejefamilien. Det viser sig, at plejefamilien er uprøvet, idet de aldrig har haft et plejebarn før, mange ting overrasker dem, og de magter ikke opgaven. Derfor anbringes vores lille pige, der nu er blevet syv måneder i sin tredje plejefamilie (5).

Hvordan undgår vi, at spædbørn mister deres identitet i vores varetægt?

Historien her er konkret og sand, men langt fra enestående. Derfor er det vigtigt, at fagprofessionelle holder øje med og fortæller om, hvad der helt konkret sker lige nu med de mest udsatte børn i vores samfund. Derfor denne kronik.

Tænk hvad den lille pige har mistet. Hun lå i sin mors mave i ni måneder, under sin mors hjerte, som hun kunne høre banke. Hun lærte sin mor at kende, og hun knyttede sig til hende, ligesom moderen knyttede sig til det barn, hun ventede. På hospitalet såvel som på moderen og barnets institution, var mor og barn sammen døgnet rundt. Og det var godt. I det øjeblik kommunens beslutning om anbringelse skulle effektueres, blev den så vigtige mor-barn-relation brudt.

Måske kunne en støtteperson, under samværene, have støttet mor og barn, så barnet kunne have fået en vis stabilitet, hvor mor kunne have været en gennemgående person i de skiftende plejefamilier. I de fleste anbringelser ville noget sådant være at sætte barnets tarv først.

Vi ved i dag, at tilknytningen starter, mens barnet ligger i sin mors mave. Denne viden må implementeres i kommunens beslutninger. Da den lille pige kom i plejefamilie, blev det besluttet, at moderen kunne have "overvåget" samvær med sit barn i to timer hver 14. dag.

Moderen var ulykkelig, men det var den lille pige også. Hun reagerede på samværene, hun fik det svært, og denne reaktion blev tolket, som at barnet i samværene med sin mor blev mindet om, hvor svært det havde været at blive passet af sin mor. Hvad er det barnet fortæller os? Med sin måde at være i verden på?

Vi ser de ting, vi vil se. Vi ser de ting, der passer ind i de sammenhænge, vi befinder os i. Og de farves af de oplevelser, vi selv har haft i livet med vores forældre, fædre og mødre, og alt for lidt af den nødvendigt tilegnede faglighed. Der foregår uafbrudt undersøgelser og forskning på vores område, og det er vores pligt at tilegne os denne og implementere den nødvendige viden i praksis. Fagligheden er nødvendig. Derfor må psykologer med specialviden altid inddrages, når vigtige beslutninger om små børns liv skal tages.

Anbringelse er altid forbundet med tab, og den, der mister, sørger.

Den lille pige knyttede sig til sin mor. Men da hun var seks uger gammel, blev hendes mor "væk for hende". Hun blev nu passet i akutplejefamilien af en anden "mor". Men denne anden mor blev også væk, og det gjorde den tredje plejemor også.

John Bowlby, som er "tilknytningsteoriens fader" har i sin forskning fundet, at der er grænser for, hvor mange gange et lille barn kan blive ved med at tro på, at det menneske, der tilbyder sig som omsorgsgiver for det, er troværdig og vil blive i barnets liv, vil være et menneske, som barnet kan stole på og derfor knytte sig til.

Barnet udvikler på baggrund af sine erhvervede erfaringer såkaldte indre arbejdsmodeller. Disse

arbejdsmodeller fortæller barnet, hvad det kan forvente sig på baggrund af de erfaringer, barnet har gjort sig i sit liv. Hvis mor forsvinder, og det gjorde hun for den lille pige, og efterfølgende forsvandt også anden og tredje "mor", tegner der sig et mønster i barnets forventninger til livet. Det er åbenbart sådan livet er, og i værste fald vil barnet på et tidspunkt opgive at relatere sig til "nye mødre", for det gør for ondt at blive svigtet. Det gør ondt, når en primær omsorgsgiver, en mor, bliver væk.

Vi må se i øjnene, at vores lille pige allerede er påvirket negativt, ja direkte skadet, først og fremmest på grund af tabet af sin mor, dernæst af de mange mor-erstatninger hun har skullet forholde sig til. Den lille pige er allerede, inden hun fylder otte måneder, skadet, og derfor er hun et behandlingskrævende barn.

Kommunen/det offentlige system gjorde en fejl, da de adskilte mor og barn så voldsomt, som de gjorde og efterfølgende anbragte barnet i en plejefamilie, der ikke var parat til at løse opgaven. Det utilstrækkelige forarbejde betød et ekstra brud i etablerede relationer.

Og jo, *"der vil ske fejl, når vi anbringer børn"*. Dette konstaterede Bettina Post i sit debatindlæg i Politiken, d. 24. april 2021, og senere: *"Det store svigt sker, når vi ikke retter dem."*

Hvad der er sket i forhold til den lille pige, er sket, og det kan ikke laves om. Men vi kan reparere på skaden. Vi kan arbejde på en ny begyndelse, hvor der i højere grad tages udgangspunkt i barnets behov. Jeg tror ikke, at det var Mette Frederiksen og Astrid Kraghs tanke, at de små tvangsanbragte børn skulle omsorgssvigtes i vores offentlige system. Børnene kommer ikke først, når vi tager deres mødre og fædre fra dem. Børnene bliver som små planter, der med et spadestik får deres rødder gravet over, de bliver derefter stukket ned i jorden uden rodforbindelse, for derefter at blive trukket op og plantet om igen. Det kan vi som samfund gøre bedre.

I det aktuelle eksempel er det givet, at den lille pige skal have mere af sin mor. Og moderen skal i lære som mor. Hun skal være i dialog med plejemor og sagsbehandler, men også med en familievejleder/familieterapeut om det at være mor, om det at give sit barn omsorg og at invitere det ind i en følelsesmæssig relation. Der skal være et menneske, der har "en kærlig arm" om mor. En kontaktperson.

Men den lille pige skal også have italesat, hvad der er sket i hendes liv. Hun ville kunne profitere af spædbarnsterapi/tidlig traumeterapi, hvor en psykolog eller en psykoterapeut fortæller hende om hendes historie på en sand og nænsom måde. Jeg har gennem flere år arbejdet med denne metode, og jeg ser, hvordan ulykkelige børn, der sidder fast i livet på grund af de erfaringer, de har gjort sig, atter får fodfæste i livet.

De biologiske forældre er barnets livsnerveDerfor kan de fleste anbragte børn ikke nøjes med at være sammen med deres forældre i to timer hver 14. dag.

Vi ved, at der findes forældre, der ikke magter forældrerollen alene. De skal have hjælp. Hjælp fra professionelle, som de bliver trygge ved, fordi de bliver behandlet respektfuldt, som det de er, barnets livsnerve. Når barnet mærker, at vi respekterer dets forældre, er dette for barnet også en accept af barnet, som er en del af dets biologiske mor og far.

En hjælp kan være, at barnet får ophold i en plejefamilie. Plejeforældrene kan inddrage forældrene i arbejdet med barnet. Plejeforældrene kan være betænksomme og omsorgsfulde over for forældrene og inddrage dem, hvor det er muligt.

Barnet vokser op mellem to hold forældre, og dette kan problematiseres, men det kan også betyde en rigdom af glæde og fælleskab om et mindre eller større barn, der udvikler sig til glæde for mange.

Men før den gode historie kan blive en realitet, skal man i kommunen have gjort sig tanker om, hvad der vil være bedst for eksempelvis den lille pige. Man skal finde fagligheden frem, og man skal kende tilknytningsteorien. Handler man ikke med både "hjerte og forstand", kærlighed og faglighed, kan man hurtigt gøre sig skyldig i "offentligt omsorgssvigt".

Når en plejefamilie skal findes til et konkret lille barn, må opgaven være meget nøje beskrevet. Hvad er det for et barn, hvilke forældre er der tale om, hvordan skal samarbejdet være, hvordan kan vi i samarbejdet skabe positive forandringer til glæde for alle, ikke mindst for barnet.

Vi, de professionelle, må blive ved med at tro på, at vi kan hjælpe både barnet og dets forældre. Men vi må aldrig tro på, at vi kan redde et barn ved at redde barnet fra dets forældre.

Barnet skal "reddes" sammen med sine forældre. ◎

OVERDRAGELSES-RECEPTION

Allan Holmgren, direktør, mag.art.psych., og adjungeret professor CBS, har overdraget sit livsværk DISPUK til tre medarbejdere, Henriette Askestad, Lasse Offenberg og Martin Nevers, og stoppede derfor som ejer og direktør efter 32 års virke med udgangen af 2021.

Anette Holmgren, cand.psych. og direktør i DISPUK siden 2010 stoppede også som direktør med udgangen af 2021. Anette og Allan fortsætter som undervisere, konsulenter og supervisorer i DISPUK.

I den anledning er der afskedsreception tirsdag den 7. juni kl. 13.30-18.30 i DISPUK, Snekkersten Stationsvej 13, 3070 Snekkersten, med et stort program med taler og underholdning.

Tilmelding nødvendig.

Brug QR-kode eller
via link på vores forside
www.dispuk.dk

DISPUK

Vil du have et job med hjerne og hjerte?

Kunne du tænke dig et job med mening, tværfaglighed og udvikling? Der er mange muligheder på regionens hospitaler og i psykiatrien

Find ledige jobs som psykolog på midtjob.dk.

midt
regionmidtjylland

DISPUK
Narrative og poststrukturalistiske perspektiver

Psykolog med specialistgodkendelse i psykoterapi for voksne søges til DISPUK

Vores mangeårige kollega Anne Romer er begyndt at tale om, at hun ikke regner med at arbejde i al evighed. Derfor er vi i gang med at se os om efter en, der med tiden kan tage over for hende. Måske kunne det være dig?

Anne underviser på vores specialistuddannelse, så vi søger en psykolog, der er specialist i psykoterapi for voksne - eller godt på vej til at blive det. Lige så vigtigt er det, at du holder af og er godt forankret i narrativ teori og praksis, som er grundlaget for vores uddannelser. Derudover håber vi mest på, at du er lige præcis dig selv.

Arbejdet på DISPUK en skøn blanding af undervisning på vores uddannelser og opgaver "ude i byen" - supervision, temadage, måske lidt organisationskonsultation i et omfang man selv kan have indflydelse på. Vi prøver at arbejde så meget sammen som muligt, så der er mulighed for at inspirere og supplere hinanden i en gruppe af kollegaer med dejligt forskellige faglige baggrunde.

Lige nu står vi i en tid, hvor der er plads til en skøn blanding af tradition og fornyelse. Så hvad enten du kender lidt til DISPUK og kunne tænke dig, at være med til at føre huset videre ad kendte stier, eller du har lyst og ideer til at pege på og udvikle nye ideer og retninger, vil vi elske at høre fra dig.

Vi begynder at læse ansøgninger den 6. juni og regner med at have samtaler den 20. og 21. juni.

Skriv eller ring meget gerne til Lasse Offenberg på offenberg@dispuk.dk eller mobil 4110 0036 hvis du har spørgsmål eller temaer, du gerne vil høre lidt mere om.

Ansøgning sendes til Henriette Askestad på askestad@dispuk.dk senest den 6. juni.

Med venlig hilsen
DISPUK

Mentalisering hos forældre i efterfødselsperioden

At tage sig af et spædbarn er muligvis en af de mest overvældende opgaver, man som forældre kommer til at stå over for, og meget tyder på, at kvaliteten af den omsorg, det lille barn får det første år efter fødslen, har stor indflydelse på barnets videre udvikling. På trods af, at det at tage sig af et lille barn er noget af det mest naturlige, vi mennesker kan foretage os, er det også en udfordrende opgave, hvor man ofte tænker: "Bare du dog kunne fortælle mig, hvad du har brug for!"

Netop evnen til at "se bagom" det lille barns adfærd, og på den måde sætte sig ind i barnets mentale verden, kaldes mentalisering eller refleksiv funktion. Og selvom mange forældre er i stand til at mentalisere på tilstrækkelig vis, har nogle visse udfordringer. Med tanke på den vigtige rolle, som mentalisering spiller for forældres evne til at imødekomme spædbarnets behov og dermed understøtte en positiv udvikling, er det vigtigt at undersøge hvordan, for hvem og under hvilke omstændigheder nedsat mentaliseringsevne kommer til udtryk. Øget viden på området kan bl.a. hjælpe til bedre at identificere forældre med behov for støtte, samt guide tidlige, målrettede interventioner.

Megen forskning har vist en sammenhæng mellem nedsat mentaliseringsevne og psykiske udfordringer, og særligt depression er en af de mest forekommende lidelser blandt både fædre og mødre i efterfødselsperioden. Dog har tidligere fund vedrørende sammenhængen mellem depression og forældres mentalisering ikke været entydige.

Derudover indikerer både teori og forskning, at mentalisering ikke er én overordnet og konstant evne, men en multidimensionel kapacitet, som også er yderst påvirkelig af kontekst. Fokus for mit ph.d.-projekt var derfor at undersøge forældres mentaliseringsevne med udgangspunkt i netop denne evnes multidimensionelle og kontekstuelle natur. Dette blev gjort blandt en gruppe danske forældre til børn i alderen 1-11 måneder, hvoraf mødrene enten havde subkliniske symptomer på fødselsdepression eller var diagnosticeret med fødselsdepression.

Af Katrine Isabella Wendelboe, postdoc, Institut for Psykologi, Københavns Universitet

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Katrine Isabella Wendelboe om sin ph.d. med titlen *The Multidimensional and Contextual Nature of Parental Mentalizing: A Cross-sectional Study of Mothers of Infants at Risk of Postpartum Depression and their Partners*, der blev forsvaret 12. november 2021 ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet.

Forældre med psykiske udfordringer

For at danne mig et overblik over litteraturen på området foretog jeg en metaanalyse af sammenhængen mellem mentaliseringsevne hos mødre og kvaliteten af deres adfærd, når de interagerer med deres spædbarn. Metaanalysen inkluderede ti studier og viste en signifikant, omend lille, positiv effektstørrelse, hvilket stemmer overens med tidligere fund. Dette resultat understreger betydningen af tidligt at opdage og støtte mødre i risiko for mentaliseringsvanskeligheder for bedre at kunne forebygge potentielle negative konsekvenser for barnet.

For nærmere at undersøge variation i forældres mentaliseringsvanskeligheder var et centralt fokus for mit projekt at undersøge mentaliseringsevne hos forældre med forskellige psykiske udfordringer i efterfødselsperioden.

Hertil anvendte jeg spørgeskemaet *The Parental Reflective Functioning Questionnaire* (PRFQ; Luyten et al., 2017), der måler forældres refleksive funktion på tre dimensioner: 1) Hvor nysgerrig og interesseret den voksne er i barnets tanker og følelser (*interest and curiosity in mental states*), 2) graden af vished om hvad barnet tænker og føler (*certainty of mental states*), samt 3) om den voksne udviser en form for forvrænget mentalisering, hvor barnets tanker og følelser enten mistolkes eller fuldkommen afvises (*prementalizing*). Hver dimension måles ved brug af seks udsagn, som forælderen skal besvare ud fra, hvor enige eller uenige de er med udsagnet på en 7 point Likert-skala.

Før jeg kunne undersøge sammenhængen mellem refleksiv funktion og psykiske udfordringer, var et vigtigt første skridt at undersøge PRFQ'ens faktorstruktur og måleinvarians i netop den undersøgelsesgruppe, som blev anvendt i mit ph.d.-projekt.

Analyserne var baseret på i alt 423 mødre, heraf 237 (56 pct.) diagnosticeret med fødselsdepression, samt 259 fædre. Overordnet viste resultaterne, at PRFQ'ens trefaktorstruktur kunne repliceres, og at der var måleinvarians mellem mødre med/uden diagnosticeret efterfødselsdepression samt mellem mødre og fædre. Dog – hvor den oprindelige PRFQ består af i alt 18 udsagn – viste denne faktoranalyse, at en version, som var reduceret til 15 udsagn, var mere egnet til at måle refleksiv funktion i denne gruppe forældre, navnlig PRFQ Infant Version (PRFQ-I; Wendelboe et al., 2021).

Forringet refleksiv funktion

Med udgangspunkt i den nye, tilpassede spædbarnsversion af PRFQ'en kunne jeg vende blikket mod sammenhængen mellem forældres refleksive funktion og psykiske udfordringer i efterfødselsperioden. Ud over PRFQ-I'en anvendte jeg forskellige mål for psykopatologi og psykiske problemer. Blandt mødrene sammenstillede jeg deres score på PRFQ-I'en med, om de var diagnosticeret med fødselsdepression, havde symptomer på personlighedsforstyrrelse samt et overordnet mål for generelle psykiske udfordringer. Blandt fædrene brugte jeg mål for symptomer på fødselsdepression, generelle psykiske udfordringer samt stress specifikt relateret til forældreskabet.

Overordnet set viste resultaterne, at forringet refleksiv funktion på de forskellige dimensioner af PRFQ-I'en på forskellig vis var relateret til psykiske udfordringer blandt mødre og fædre. Mere specifikt viste resultaterne, at de mødre, som udelukkende var diagnosticeret med fødselsdepression, ikke havde forringet refleksiv funktion.

Dog viste resultaterne også, at mødre med diagnosticeret efterfødselsdepression, men som samtidig havde tegn på personlighedsforstyrrelse og/eller et klinisk signifikant niveau af generelle psykiske udfordringer, havde nedsat refleksiv funktion i form af forringet vished om barnets mentale tilstand (*certainty of mental states*) og/eller forvrænget mentalisering (*prementalizing*). Hos fædrene sås der en sammenhæng mellem forhøjet stress specifikt relateret til forældreskabet og forringet refleksiv funktion på alle tre dimensioner af PRFQ-I'en.

Slutteligt ville jeg undersøge sammenhængen mellem PRFQ-I'en, som et mål for refleksiv funktion undersøgt *udenfor* selve forældre-barn interaktionen, og et mål for mentaliseringsevne, som kan måles direkte i selve forældre-barn interaktion. Til dette brugte jeg målet *mind-mindedness* (Meins & Fernyhough, 2015), som scores ud fra, om den voksne anvender et mentaliserende sprog rettet mod barnet.

I dette studie brugte jeg derfor videooptagelser af 142 mødre, som var tilfældigt udvalgt fra undersøgelsesgruppen, og deres spædbørn. Forud for optagelsen havde mødrene fået besked på at "være sammen med deres barn, som de normalt ville".

Kommentarer til barnet

Resultaterne viste, at de mødre, som udviste en højere grad af forvrænget mentalisering (*prementalizing*) på PRFQ-I'en, også havde færre passende kommentarer, som rettede sig mod barnets indre tilstand. Med "passende" kommentarer menes, at kommentaren stemmer overens med barnets observerede adfærd. Dette kunne eksempelvis være en mor, som siger "den synes du bare er så spændende", mens barnet udviser interesse for et stykke legetøj, eller en mor som siger "du er så ked af det lige nu" til et grædende barn.

Samlet set har dette ph.d.-projekt bidraget til området om forældres mentaliserings- og refleksionsevne i efterfødselsperioden med nye perspektiver. Ud fra dette studie udsprang en ny version af PRFQ'en, PRFQ-I'en, som muligvis er et bedre mål for refleksiv funktion til forældre til helt små børn. Dette har betydning for fremtidige studier, som ønsker at opskalere forskning i forældrementalisering i efterfødselsperioden. Eftersom PRFQ-I'en er et kort spørgeskema, vil den med fordel kunne anvendes i større undersøgelsesgrupper. Det er også muligt, at et spørgeskema som PRFQ-I'en kan implementeres i praksis som en metode til tidligt at screene forældre, der har brug for støtte til at forstå deres barns signaler. Resultaterne understøtter ligeledes den viden på området, som indikerer, at mentalisering er en multidimensionel evne, som på forskellig vis hænger sammen med forskellige aspekter af psykiske udfordringer. Dette tydeliggør betydningen af, at man i både forskning og praksis udbreder fokus på psykiske udfordringer i efterfødselsperioden.

Projektet er dog ikke uden begrænsninger. Blandt andet gør særlige karakteristika ved undersøgelsesgruppen det vanskeligt at generalisere til andre grupper af forældre, og studiets tværsnits-design begrænser, hvad resultaterne kan sige om sammenhængen mellem refleksiv funktion og psykiske udfordringer. Derudover er dette det første studie, som anvender PRFQ-I'en, og der var ikke inkluderet andre mål for forældreevne eller mål på barnet. Mere forskning på området er derfor nødvendig for at opnå en bedre forståelse af, hvilke forældre der er i risiko for nedsat mentaliseringsevne, hvordan dette kommer til udtryk i forskellige kontekster, og ikke mindst hvordan dette spiller ind på deres evne til at imødekomme barnets sociale og følelsesmæssige behov.

Ph.d.-projektet er en del af Copenhagen Infant Mental Health Project, Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF), Institut for Psykologi på Københavns Universitet. Ph.d.-projektet blev forsvaret i efteråret 2021 og vejledt af Mette Skovgaard Væver, Johanne Smith-Nielsen, og Patrick Luyten. I dag er jeg postdoc ved CIF, hvor jeg fortsat forsker i omsorgspersoners relationelle kompetencer og mentaliseringsevne. ◎

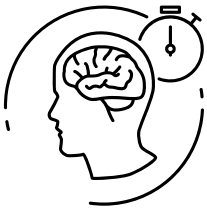
REFERENCER

Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). *The Parental Reflective Functioning Questionnaire: Development and preliminary validation. PloS One, 12*(5). doi.org/10.1371/journal.pone.0176218

Meins, E., & Fernyhough, C. (2015). Mind-mindedness coding manual. *Unpublished manuscript. Durham University, Durham, UK, 82.*

Wendelboe, K., Smith-Nielsen, J., Stuart, A., Luyten, P., & Skovgaard Væver, M. (2021). *Factor structure of the Parental Reflective Functioning Questionnaire and association with maternal postpartum depression and comorbid symptoms of psychopathology. PloS One.*

Et af de tre empiriske studier, som indgår i ph.d.-projektet, er publiceret, de andre er enten under revision eller indsendt til publicering.



HUKOMMELSEN, DER FORSVANDT

Lymfocytær hypofysitis med spredning bilateralt til corpora mammillare — en casebeskrivelse.

Af Charlotte M. Høgg, specialist i neuropsykologi, Specialområde Hjerneskade i Region Midtjylland og Camilla V. Sørensen, neuropsykolog, Hjerneskadecenter Nordjylland, Aalborg Kommune

INTRODUKTION

Lymfocytær hypofysitis (LH) er en meget sjælden inflammatorisk sygdom med prævalens på 1 ud af 9 millioner, hvor der i 3 ud af 4 tilfælde er tale om en kvinde, hvoraf 30-70 % er enten gravide eller postpartum. Symptomer på LH er blandt andet hovedpine, hyppig vandladning, massivt væskeindtag, synsforstyrrelser, ophørt menstruation og diabetes insipidus. Ætiologien er ukendt, men det menes at være en autoimmun sygdom. Sygdomsforløbets varighed er beskrevet til at være fra to til 25 måneder, og forandringer på MR-skanning synes at mindskes inden for en 2-års periode (Cauley et al, 2005, Imber & Aghi, 2014). Der er aktuelt på verdensplan kun beskrevet ét tilfælde, hvor inflammationen har spredt sig til andre områder end hypofyse og infundibulum. Dette beskrives af Dow et al. i 2014 i deres case-rapport *A protracted and aggressive variant of lymphocytic hypophysitis with mammillary body involvement and cognitive dysfunction,* (Dow et al, 2014). Nærværende case beskriver endnu et tilfælde, hvor LH har spredt sig til corpora mammillare, og hvor patienten fremstår med svært afficeret episodisk hukommelse. Det interessante ved nærværende case er den bilaterale afgrænsede afficering af corpora mammillare uden involvering af andre cerebrale strukturer, som typisk forbindes med hukommelsesfunktioner. Derudover er corpora mammillares funktion i forhold til episodisk hukommelse omdiskuteret. Bemærkelsesværdigt er ligeledes den specifikke og massive påvirkning af patientens episodiske hukommelse på trods af det øvrigt intakte kognitive funktionsniveau.

Corpora mammillare er en del af Papez' ring, et kredsløb som først blev beskrevet i 1937 af James Papez (Papez, 1937). Papez foreslog, at kredsløbet, der forbandt hypothalamus til det limbiske system, var essentielt for emotionelle oplevelser. Dog har nyere studier indikeret, at Papez' ring i højere grad er afgørende for episodisk og spatial hukommelse end emotioner. Corpora mammillare beskrives hyppigt som en relæstation, der projicerer information fra hippocampus via den mammilothalamiske tragt til den anteriore del af thalamus. Corpora mammillare er to symmetrisk udseende kernestrukturer lokaliseret i diencephalon for enden af den anteriore del af fornix. De primære input til corpora mammillare kommer fra hippocampus via fornix, mens output fra corpora mammillare går via den mammillothalamiske tragt til den anteriore del af thalamus. Derudover er der reciprokke forbindelser til og fra Gudden's ventrale tegmentale nukleus (Vann, 2009; Vann, 2015). I sjældne tilfælde ses medfødt svær atrofisk corpora mammillare og hippocampus som oftest pga. neonatal hypoksi, hvilket fører til svækket episodisk hukommelse på trods af normalt fungerende semantisk hukommelse og andre kognitive funktioner. Atrofi samt afficering af corpora mammillare ses endvidere ved fejlernæring, thiamin-mangel, Korsakoff's psykose, rabies samt colloid cyste i 3. ventrikel, hvor ramte patienter udviser svære vanskeligheder

i forhold til dannelse af nye episodiske erindringer samt mangler i retrograd episodisk hukommelse (Rosenbaum et al, 2014).

Imidlertid er corpora mammillares mere specifikke funktion i episodisk hukommelse fortsat stort set ukendt eller upræcis (Beglinger et al, 2006; Denby et al, 2009; Jung et al 2012; Tedder et al, 2016). Episodisk hukommelse defineres som specifikke personlige erindringer, der er knyttet til tid og sted modsat semantisk hukommelse, der defineres som almen viden uafhængigt af den enkelte person (Fama et al, 2012). Der er således beskrevet cases, hvor afficering af corpora mammillare angiveligt er uden betydning for den ramtes episodiske og spatiale hukommelse, og vice versa er svær amnesi beskrevet i cases, hvor der ikke er påvirkning af corpora mammillare (Aggleton, 2014; Young-Chul Jung et al., 2012).

Det særlige ved nærværende case ift. ovennævnte er netop den specifikke og bilaterale påvirkning af corpora mammillare, hvor dette eksklusive billede ikke ses ved de andre nævnte sygdomme, idet der ved disse også ses afficering af hjernevæv ud over corpora mammillare samt funktionsnedsættelser ud over afficeret episodisk hukommelse.

CASEBESKRIVELSE

Der var tale om en 48-årig tidligere rask kvinde, der i 2015 blev henvist til endokrinologisk amb. grundet øget væskeindtag på op til 12 liter dagligt samt ophørt menstruation. Der blev konstateret diabetes insipidus, og MR-skanning af cerebrum viste fortykket hypofysestilk. Tilstanden forsøgtes behandlet medicinsk. Patienten blev indlagt akut i januar 2016 grundet høj feber og påvirket almentilstand, og der konstateredes nu svær hypofyseinsufficiens. Fornyet MR-skanning af cerebrum viste, at tidligere forandringer i hypofysestilken var progredieret og også inddrog dele af hypothalamus. Der udførtes operation med fjernelse af adenom, hvor prøve fra hypofysestilk viste uspecifik inflammation. I løbet af forår og sommer 2016 sås tiltagende kontrastopladning i hypothalamus samt bagud til corpora mammillare, og patienten udviklede tiltagende hukommelsesproblemer, konfusion samt vægtøgning på over 40 kg inden for et halvt år. Diagnosen autoimmun lymfocytær hypofysitis med udbredning til hypothalamus og områder omkring corpora mammillare blev stillet i august 2016, og der blev opstartet immunsupprimerende behandling. I løbet af efteråret 2016 sås ingen signifikant bedring i patientens inflammatoriske tilstand eller kognitive funktionsniveau. Patienten blev indlagt i december 2016 med lungeemboli. I januar 2017 sås let bedring af det kognitive funktionsniveau samt aftagende inflammation af de afficerede cerebrale områder.

I løbet af foråret 2017 blev patienten tiltagende smerteplaget pga. rygsmerter, udviklede panikanfald og øget træthed. Følger på dette tidspunkt stadig immunsupprimerende behandling. I juli 2017 blev patienten indlagt med åndenød og svær konfusion, og der konstateredes diabetes mellitus II, men ellers intet andet nytilkommet. MR-skanning af cerebrum fra september 2017 viste udelukkende bilateral inflammation af corpora mammillare. I oktober 2017 fik patienten konstateret søvnapnø. Patienten blev herefter i løbet af første halvdel af 2018 indlagt flere gange med dårligt alment befindende.

Patienten blev i løbet af de første år af sygdomsforløbet grundigt udredt neuropsykologisk ift. habituelt begavelsesniveau og kognitive domæner som bevidsthedsintensitet, psykomotorisk tempo, forarbejdningshastighed, spændvidde, arbejdshukommelse, opmærksomhed, sproglig funktion, visuospatiale funktioner, indlæring, hukommelse – herunder især med fokus på episodisk hukommelse (der er undersøgt både verbal og visuel episodisk hukommelse, herunder såvel genkaldelses- som genkendelsesfunktionen), abstraktion, problemløsning og eksekutive funktioner.

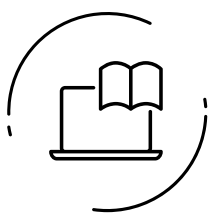
Ved første undersøgelse i august 2017 sås kognitiv funktionsnedsættelse inden for samtlige domæner, dog mest markant (over to standardafvigelser under forventet niveau) i forhold til indlæring, genkaldelse og genkendelse for såvel verbalt som visuelt materiale. Da patienten blev undersøgt igen et halvt år efter i januar 2018 sås en generel bedring i det kognitive funktionsniveau inden for alle domæner fraset indlæring, genkaldelse og genkendelse. Der sås på daværende tidspunkt således fortsat lettere vanskeligheder i forhold til forarbejdningshastighed,

arbejdshukommelse, igangsætning og mental fleksibilitet, men de episodiske hukommelsesvanskeligheder var fortsat mest fremtrædende.

Ved sidste undersøgelse i maj 2018 sås upåfaldende testpræstationer inden for samtlige kognitive domæner fraset episodisk hukommelse. Den episodiske hukommelse sås fortsat markant reduceret, og sammenlignet med forrige testresultater ingen forbedring i niveauet. De kognitive vanskeligheder relaterede sig nu specifikt til patientens episodiske hukommelse. På trods af intakt intellekt, opmærksomhedsfunktion, sprog, eksekutive funktioner, visuospatiale funktioner samt semantisk og procedural hukommelse sås deficits i patientens episodiske hukommelse svarende til de hukommelsesvanskeligheder, der ses ved amnestisk syndrom.

KONKLUSION

På trods af at der her er tale om en enkeltstående case, idet det kognitive funktionsniveau ikke umiddelbart er beskrevet ved den eneste anden case (Dow et al., 2014), synes patientens kognitive profil at indikere, at corpora mammillare har en betydning for en velfungerende episodisk hukommelse. Nærværende case kan bidrage til en øget opmærksomhed på corpora mammillares funktion i episodisk hukommelse, omend det ikke er muligt at drage konklusioner ud fra et enkeltstående tilfælde, og der er behov for yderligere forskning. ⓪



LITTERATUR

Dow, A, Russell, RV, Bonert, V et al. *A protracted and aggressive variant of lymphocytic hypophysitis with mammillary body involvement and cognitive dysfunction*. Endocrine Practice 2014; vol. 20 no. 11: 225-229.

Cauley, Keith et al. *Lymphocytic Hypophysitis*. Connecticut Medicin, 2005.

Vann, Seralynne D. *Re-evaluating the role of the mammillary bodies in memory.* Neuropsychologia 48, 2009.

Vann, SD & Nelson AJD. *The mammillary bodies and memory: more than a hippocampal relay. Progress in brain research* 2015; chapter 9.

Imber, Brandon S. & Aghi, Manish K. *Hypophysitis A single-center case series.* Pituitary, 2014.

Nelson, AJD & Vann, SD. *The importance of mammillary body efferents for recency memory: towards a better understanding of diencephalic amnesia.* Brain structure and Function 2016; DOI 10.1007/s00429-016-1330-x.

Papez, J. W. 1937. *A proposed mechanism of emotion*. Arch Neurol Psychiatry, 38, 725-743.

Squire, LR, Wixted, JT, Clark, RE. *Recognition memory and the medial temporal lobe: a new perspective.* Nat Rev Neurosci. 2007 Nov; 8(11): 872–883. doi: 10.1038/nrn2154.

Aggleton, J. P. & Morris, R. G. M. *Memory: Looking back and looking forward. Brain and Neuroscience Advances*, 2018-08, Vol 2, 1-9.

Rosenbaum, R. Shayna et al. *Cogenital absence of the mammillary bodies: A novel finding in a well-studied cse of developmental amnesia*. Neuropsychologia, 2014.

Beglinger, Leigh J. et al. *The Role of the Mammillary Bodies in Memory:*

A Case of Amnesia Following Bilateral Resection. Eur. J. Psychiat. Vol 20, 2006.

Denby, C. E. et al. *The Freuency and Extend of Mammillary Body Atrophy associated with Surgical Removal of Colloid Cyst.* ANJR, 2009. DOI: 10.3174/ajnr.A1424.

Jung, Young-Chul et al. *Neuroimaging of Wernicke's encephalopathy and Korsakoff's Syndrome.* Neuropsycological Review, 2012.

Tedder, Jacqui et al. *Into the future with little past: exploring mental time travel in a patient with damage to the mammillaty bodies/fornix.* The Clinical Neuropsychologist, 2016.

Fama, Rosemary et al. *Anterograde Episodic Memory in Korsakoff Syndrome*. Neuropsychological Review, 2012.

KRISERNES MAND

Anders Korsgaard har set, hvordan sygdom og ulykker kan ændre menneskers liv på et splitsekund. Som chefpsykolog og leder af Afdeling for Krisepsykologi på Rigshospitalet gennem mere end 30 år har han været med til at udbrede det krisepsykologiske felt i Danmark, og så har han mærket på egen krop, at man også kan være udsat som hjælper.

Af Christoffer Elmann Ranhauge, journalist
Fotos af Sara Galbiati

Det første, der springer i øjnene, når man træder ind på Anders Korsgaards kontor på Rigshospitalet, er de mange planter. Høje stuetræer står side om side på gulvet, og i vindueskarmene er der fyldt med krukker og grønne blade, der bliver badet i lys fra solen.

Planterne får kontoret i den grå bygning på Nørrebro i København til at minde om et væksthus eller en lille botanisk have. Og den rolige atmosfære står i stærk kontrast til de voldsomheder, der bliver arbejdet med i lokalet.

Det er her, at chefpsykologen Anders Korsgaard står for ledelsen af Rigshospitalets Afdeling for Krisepsykologi. Siden slutningen af 1980'erne har han stået i spidsen for afdelingen, der har været med til at udbrede krisepsykologien i Danmark. Fra kontoret er han ad flere omgangen rykket ud til de største krisebegivenheder i nyere tid. Fra færgebranden på Scandinavian Star til angrebet på tvillingetårnene i New York og senest pandemien med covid-19.

– De personer, vi arbejder med herinde, har alle oplevet meget voldsomme hændelser på forskellige måder. En af vores tidligere direktører sagde, at det var the *sickest of the sick*, som vi har her, siger Anders Korsgaard.

Søger mening i kaos

Rigshospitalets Afdeling for Krisepsykolog har eksisteret i mere end tre årtier. Her beskæftiger Anders Korsgaard og hans seks kolleger sig bl.a. med krisepsykologiske samtaleforløb for patienter og pårørende på hospitalet.

– Vi har unge, midaldrende og ældre, der har levet hele deres liv med kroniske lidelser og sindssygt alvorlige sygdomme. Og så har vi personer, der har fået livet ændret fuldstændigt fra det ene øjeblik til det andet på grund af en ulykke. Det kan være alvorlige trafikuheld, hjertestop eller brandulykker, siger Anders Korsgaard

Samtaleforløbene med patienterne og deres pårørende foregår typisk i sygesengen eller på kontoret med de mange planter. Her taler krisepsykologen med de involverede personer om, hvad de har oplevet, og hvordan de tolker deres oplevelser.

– Når vi møder patienterne, har de typisk et ønske om at få struktur på en kaotisk hændelse. De kan have spørgsmål om, hvad der er sket, hvad de fejler, og hvorfor det rammer dem. Det er en søgen efter mening, der kan opstå, når man har været ude for noget så usædvanligt, som rigtig mange af patienterne har været her. I den proces står vi til rådighed, siger Anders Korsgaard.

Fra røverier til Scandinavian Star

Anders Korsgaards historie på Rigshospitalet går lang tid tilbage. Mere nøjagtigt til 1988, hvor den dengang 36-årige psykolog faldt over et stillingsopslag, der vakte hans interesse. Det var fra Rigshospitalet, der ville oprette en krisepsykologisk afdeling, og i den forbindelse skulle der bruges en psykolog til at løbe afdelingen i gang.

Dengang havde Anders Korsgaard ikke planer om, at han de næste mange år ville komme til at bruge døgnets vågne timer på at arbejde med krisepsykologi. I den tidligere del af arbejdslivet havde han beskæftiget sig med kræftpatienter, og det havde vækket en interesse for, hvordan den menneskelige psyke fungerer, når den bliver konfronteret med den livsomvæltende besked om, at man er alvorligt syg. Dengang var det krisepsykologiske felt stort set uopdyrket land i Danmark, og muligheden for at udforske området fik ham til at søge stillingen.

I den første del af afdelingens levetid var Anders Korsgaard den eneste ansatte i afdelingen, og en af de første opgaver bestod i at finde ud af, om det overhovedet var nødvendigt at have en krisepsykologisk afdeling. Behovet blev hurtigt bekræftet blandt politifolk og bankansatte.

– Jeg talte med hundredvis af politifolk efter kritiske hændelser. De var blevet skudt, slået på eller havde selv udøvet vold. Og så var der ufatteligt mange bankrøverier dengang. Der var i hvert fald et om ugen, og de ansatte var selvfølgelig dybt traumatiserede, når de havde været udsat for trusler eller vold i forbindelse med røverier, siger han.

Der nåede kun at gå få år, fra Anders Korsgaard begyndte på det krisepsykologiske felt, til afdelingen stod med en ny type sager. Det skete i begyndelsen af 1990, hvor passagerfærgen Scandinavian Star brændte på vej fra Frederikshavn til Oslo. Næsten hver tredje af de i alt 482 passagerer og besætningsmedlemmer omkom. Sammen med en præst og et par kolleger fra psykiatrien fik Anders Korsgaard til opgave af Statsministeriet at oprette et krisecenter for de danske overlevende i ulykken.

– Det krævede det helt vilde af os som kriseterapeuter. Både i forhold til selve hjælpen, men også organisering og logistik, hvor vi skulle koordinere, hvordan vi fik transporteret de pårørende op til centret. Vores rolle var desuden at vejlede myndighederne i, hvordan man bedst muligt hjalp de involverede, uden at traumerne blev forværret og revet yderligere op, siger Anders Korsgaard.

Færgebranden på Scandinavian Star var den første større kriseberedskabssag, som Rigshospitalets krisepsykologiske afdeling arbejdede med. Men det blev langt fra den sidste. Efterfølgende har Anders Korsgaard bl.a. deltaget i krisearbejdet efter Estonia-forliset i 1994, bombeangrebet i Bali i 2002 og tsunamien i Sydøstasien i 2004, hvor 46 danskere omkom.

– Den slags store hændelser er sjældne, men man glemmer dem aldrig. Det har været sager, der har krævet sin mand, det må jeg nok sige.

I de senere år har han været involveret i arbejdet efter kæntringsulykken på Præstø Fjord i 2011, og i forbindelse med den verserende krig i Ukraine har han sammen med resten af sundhedsvæsenet lavet beredskabsplaner, der sikrer, at krigsflygtninge og soldater kan få tilbud om behandling og kriseterapi, hvis de kommer til Danmark.

En krise uden sidestykke

Selvom Anders Korsgaard har stået i mange krisesituationer i løbet af sit arbejdsliv, var det noget særligt, da coronapandemien ramte verden.

– Jeg har ikke stået med noget lignende før. Det var en helt ekstraordinær situation at være involveret i, og den medførte et ekstremt pres på det danske sundhedsvæsen.

ANDERS KORSGAARD
F. 1952.

- Han er uddannet psykolog fra Københavns Universitet i 1981 og har siden 1988 været ansat på Rigshospitalet, hvor han i dag er chefpsykolog og leder af Afdeling for Krisepsykologi.
- Ekstern lektor ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet.
- Medlem af bestyrelsen for Dansk Dendrologisk Forening, der er en forening for personer med en særlig interesse for træer og buske.

Da pandemien var på sit højeste i Danmark, bestod en stor del af arbejdet på den krisepsykologiske afdeling i at holde samtaler med de patienter og pårørende, der var hårdest ramt af virussen. Derudover havde krisepsykologerne samtaleforløb med det indsatspersonale, der stod i første række i forhold til at skulle håndtere virussen på landets hospitaler.

– Med kort varsel blev mange ansatte flyttet fra deres vante områder for at arbejde på covid-19-afsnit. De skulle pludselig arbejde med helt nye specialer, samarbejde med nye kolleger og håndtere den nervøsitet, der var i forhold til at blive smittet og give sygdommen videre til familien derhjemme. Samtidig var de vidner til pandemiens hårdeste sygdomstilfælde og dødsfald. Det var barskt, siger chefpsykologen.

Under pandemien har Anders Korsgaard også deltaget i Dansk Psykolog Forenings coronapanel sammen med en række andre psykologfaglige eksperter. Panelet har bidraget med viden til offentligheden om, hvordan pandemier og nedlukninger påvirker psyken hos mennesker, og når Anders Korsgaard i dag ser tilbage på krisen, er han tilfreds med, hvordan panelets budskaber er blevet modtaget.

– Det har været særligt vigtigt for os at gøre opmærksom på børns vilkår og reaktioner under skolernes nedlukning, og vi fik også sat fokus på, hvor krævende det har været at arbejde på hospitalernes coronaafsnit. Derudover har vi på samfundsplan fået sat en kile ind, så psykologien også kan inddrages i beredskabet ved næste krise.

Den udsatte hjælper

I dag er Anders Korsgaard en del af ledelsesgruppen på Rigshospitalet. På trods af at han har været en del af Afdeling for Krisepsykologi i over 30 år, føler han ikke, at han er færdig med det kliniske arbejde.

– Jeg er absolut ikke nogen skrivebordspsykolog. Jeg ser stadig mange patienter hver dag, og sådan kan jeg bedst lide, at det er. Jeg har haft utroligt gode år herinde, og jeg elsker stadig mit job, siger Anders Korsgaard.

Men der er også aspekter af arbejdet, som er opslidende. For eksempel kan det være krævende, at store dele af offentligheden og nogle psykologer ikke er klar over, at det også er en meget udsat position at være hjælperen, forklarer han.

– Psykologisk set vil du være meget sårbar og et oplagt offer for kritik fra dem, du hjælper. Det er en dybt paradoksal mekanisme, men der er mange, der er tilbøjelige til at devaluere og tale dårligt om den hjælp, de har fået som offer i en krisesituation, siger Anders Korsgaard.

Ifølge chefpsykologen er den slags reaktioner en del af helingsprocessen, og i virkeligheden er det et tegn på, at det har været en god hjælp. Men det kræver stor robusthed fra dem, der står i hjælperrollen.

– Der er en gammel talemåde, som jeg først har forstået, da jeg begyndte at arbejde herinde. *Redder du et andet menneskes liv, så har du skaffet dig en fjende for livstid*. Den er sgu meget god, synes jeg.

Roen i det grønne

I en klemt hjælperrolle og i arbejdssituationer, der er præget af voldsomme begivenheder, ulykke og sygdom, har Anders Korsgaard mærket, at man ikke må glemme sig selv som psykolog på krisefeltet.

I den forbindelse bruger han briefinger og debriefinger som et nøgleværktøj for sig selv og de andre ansatte i afdelingen. Det giver et rum til, at man kan få talt om de svære sager og ventileret de udfordringer, man har oplevet.

Alligevel medgiver han, at de voldsomme sagsforløb nemt bliver hængende i hovedet, og at det kan gøre det svært at lægge jobbet fra sig. Derfor er der brug for frirum, hvor man kan lade op og samle kræfter. Sådan et har Anders Korsgaard fundet, når han dyrker og passer planter.

I sin fritid er han med i bestyrelsen for Dansk Dendrologisk Forening, der er en forening for personer med særlig interesse for træer og buske. Når han skal koble af, holder han af at tage fotos af træer med sit gamle spejlreflekskamera, og det har bragt ham på rejser til Japan, hvor "havekunsten er fuldstændig vild". Og så sørger han for at vande og passe de mange planter, der står på gulvet og i vindueskarmene på hans kontor i Rigshospitalets grå bygning. En af hans personlige favoritter er en robust birkefigen, der har overlevet en brand på hospitalet.

– Det giver mig noget at se ting vokse og trives. Det gælder både mennesker, der vokser ud af en krise, og planter der springer op fra mulden. Vækst er hovedtemaet for begge dele. ◎

Lån & Spar er ejet af bl.a. Dansk Psykolog Forening.

Som medlem giver det dig særlige fordele – til glæde for dig, for din forening og for os.

Se, hvad du får som medejer

Dansk Psykolog Forening har valgt bank. Hvad med dig?

3% PÅ DIN LØNKONTO

3% i rente* på din lønkonto
Lån & Spar er en bank som alle andre. Du kan bruge os til det hele – fra lønkonto til investering, fra opsparing til realkredit og rådgivning om boligkøb. Ud over de kontante fordele har vi stort kendskab til de faglige forhold, der gælder for dig. Det giver et forspring, når økonomien skal passes.

Vores rødder er i ordentlighed
At tage ansvar for hinanden ligger i vores DNA. Det har det gjort siden starten i 1880. Vi tager klima, bæredygtighed og etik alvorligt.

BESTIL ET MØDE NU
Ring **3378 1909** – eller gå på **lsb.dk/dp** og book et møde.

Danskernes favorit-bank
Vinder af Loyalty Groups Branchelndex Bank 2022
Læs mere: loyaltygroup.dk/branchelndex-bank

*3% i rente på op til 50.000 kr. kræver medlemskab af Dansk Psykolog Forening og afsluttet uddannelse. Indestående over 50.000 kr. forrentes med 0%. Du skal betale negative renter, hvis dit samlede indlån overstiger 100.000 kr. Du skal samle hele din privatøkonomi hos Lån & Spar (LSBprivat er en del af en samlet pakke af produkter og services, som din økonomi kreditvurderes ud fra). Rentesatserne er variable og gælder pr. 9. maj 2019. Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit – se alle vilkår på **lsb.dk/medlemsvilkaar.**

DANSK PSYKOLOG FORENING

Lån & Spar

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

Pårørende ægtefæller til hjerneskaderamte kæmper med miskendt sorg

Samfundet overser eller underkender den sorg, en ægtefælle kan opleve, når partneren bliver ramt af en hjerneskade og ikke længere er den samme som før. Konsekvensen kan være, at ægtefællen ikke får hjælp fra sundhedsvæsnet eller kommunen til at komme igennem den livsforandrende oplevelse, det er, at ens ægtefælle erhverver sig en skade på hjernen.

Af Cecilie Marie Schmidt Thøgersen, psykolog og ph.d.-studerende ved Aalborg Universitet (har gennem de seneste fem år haft terapeutiske samtaler med pårørende og forsket i bl.a. pårørendes reaktioner)

Illustrationer af Dariia

Det er hårdt for hele familien, når et familiemedlem rammes af en hjerneskade, også for den raske ægtefælle, der kan gå fra at være partner til også at være plejer. Det liv, man levede sammen, bliver drastisk forandret i større eller mindre grad. Den forandring kan medføre tab. Tab af muligheder, position eller drømme. Derfor kan forandringer opleves som en sorg for den pårørende. En sorg over at miste sin ægtefælle i "åndelig" forstand, fordi hjerneskaden kan forandre den ramtes personlighed og fysiske kunnen fra den ene dag til den anden.

Når sorg ikke er anerkendt, kalder vi det også for "miskendt sorg". Sorgen er miskendt, når den ikke anerkendes fuldt ud af samfundet, af familie eller venner. Det er et stort problem, for sorgen forsvinder ikke, bare fordi den ikke anerkendes.

Hvis krisen, man som pårørende står i, ikke bliver anerkendt for, hvor svær den reelt set er, så er konsekvensen, at man ikke får den hjælp og støtte, man har brug for. Det kan i yderste konsekvens betyde, at den pårørende selv får psykosociale følger. Det hæmmer ligeledes den pårørende i at støtte den ramte i hans eller hendes rehabilitering.

At miste en ægtefælle, der stadig er i live

At pådrage sig en hjerneskade kan ske ved, at man har været udsat for en hjerneblødning, en blodprop eller et traume mod hovedet. En hjerneskade medfører altid forandringer for den ramte. Disse forandringer kan være både større eller mindre og inden for forskellige områder: fysiske, kognitive, sociale og psykiske forandringer.

Men forandringerne sker ikke blot i forhold til funktionsevne. Det handler også om muligheder. Og det er ikke kun noget, der rammer den, som har fået skaden på hjernen, men også de pårørende omkring den ramte. Alle disse forandringer påvirker selvfølgelig relationen mellem pårørende og den ramte.

For nogle pårørende giver det en oplevelse af at have mistet deres ægtefælle. Nogle pårørende kan opleve, at de som følge af forandringerne i relationen i stedet har fået en ny bedste ven. Den fortrolighed, man havde mellem sig, den romantiske forbindelse, den kan været gået tabt i rehabilitering og forandrede livsomstændigheder.

For andre medfører de kognitive følger efter en erhvervet hjerneskade, at personligheden forandres. Det kan spænde bredt fra små næsten umærkelige forandringer i hverdagen til gennemgribende forandringer, som medfører udfordringer i sociale kontekster. Ofte kalder vi disse forandringer for de usynlige skader. Altså alt det, som kan være svært at se for andre og ofte også den ramte selv. Men de pårørende vil ofte sidde tilbage med en følelse af at have "mistet" deres kære. Jo, deres ægtefælle overlevede det alvorlige traume, men skaderne på hjernen har betydet, at ægtefællens personlighed er forandret. Den ramte er ikke længere den samme, men opleves som en helt anden person.

Ændret personlighed hos den ramte medfører en psykisk belastning, som flere pårørende giver udtryk for. Det påvirker dem især meget, at samfundet, venner og familie ikke kan forstå eller sætte sig ind, hvorfor det er hårdt for den pårørende at stå i denne situation. Ægtefællen overlevede jo – og man må da være taknemmelig for, at man ikke mistede sin mand eller kone, da ulykken indtraf. Men faktisk er det jo lige netop det, de har – mistet deres ægtefælle. Ikke i fysisk forstand, men den person, de forelskede sig i, den person, de har skabt et helt liv med, den person er ikke længere den samme.

Miskendt sorg

Sorgen efter at have "mistet" sin ægtefælle, selvom denne stadig er i live, kan beskrives som både en ambivalent sorg, men også en miskendt sorg. Samfundets opfattelse er, at man ikke kan føle sorg over et menneske, som stadig er i live – som ikke er død. Men bare fordi en person ikke er død, er ikke ensbetydende med, at der ikke er et tab.

Tab som følge af en erhvervet hjerneskade er for partneren ofte et ambivalent følelsesmæssigt tab, fordi den ramte partner netop stadig er til stede, men er forandret for altid. Måske har personligheden ændret sig markant, måske er der store fysiske begrænsninger, som kræver hjælpemidler i alle afskygninger.

Selvom samfundet, familie og venner måske nok ser de fysiske forandringer eller begrænsninger, så ser de ikke, hvad disse forandringer egentlig betyder for den pårørende. Måske tænker de slet ikke over, at det har en betydning for den pårørende ægtefælle. Måske fordi alt fokus har været på den

ramte ægtefælle, at man helt glemmer at spørge den pårørende: ”Hvordan har du det?”

Samfundet ser et menneske, der er blevet ramt af en alvorlig hændelse og har overlevet. Det er i sig selv et mirakel, at vi i dag har så dygtige læger, der kan redde folk fra døden. Men inden livet bliver reddet, er hjerneskaden indtruffet. Skaderne på hjernen har for evigt forandret et menneske. Det er de forandringer, vi som samfund underkender, når vi møder ramte og pårørende med: ”At pådrage sig en hjerneskade er vel bedre end at dø?”

De pårørende bliver glemt

Konsekvensen af den manglende anerkendelse af tab og sorg i forbindelse med hjerneskader er, at de pårørende bliver glemt. Det er et stort problem, fordi det har store menneskelige konsekvenser for den pårørende ægtefælle, der skal samle stumperne op efter en hjerneskade, der har forandret livet for altid.

Flere pårørende oplever eksempelvis, at der slet ikke findes tilbud til dem. Hvis der gør, så skal de ofte selv bruge mange kræfter på at opsøge det. Virkeligheden er dog, at den hjælp, de får tilbudt, ofte ikke er det, de har brug for. For eksempel har nogle pårørende fået tilbudt rengøringshjælp, hvor det, de havde brug for, var psykologisk støtte.

Pårørende fortæller ligeledes, at de på sygehuset, mens deres ægtefælle var indlagt, fik stukket en pjece i hånden om for eksempel blodpropper, men ingen gav dem en pjece med titlen ”sådan-tilpasser-du-dig-en-hverdag-med-en-hjerneskaderamt-ægtefælle”, eller ”sådan-får-du-psykologhjælp-gennem-kommunen”. Ingen tænker på, hvordan de skal klare sig med en hjerneskaderamt ægtefælle, når de kommer hjem.

Det efterlader de pårørende alene tilbage, midt i en krise med store følelser, der kan være svære at rumme alene. Følelser de ikke kan dele med nogen, fordi de ikke er anerkendt.

Vigtigt at anerkende den ”miskendte sorg”

De pårørendes følelse af at være glemt øger derfor vigtigheden af at anerkende den ”miskendte sorg” i forbindelse med erhvervede hjerneskader. For ved at anerkende åbner vi for muligheden for at hjælpe.

Når man som pårørende ikke får den hjælp, man har brug for, kan konsekvensen være, at forholdet bliver belastet, og den pårørende oplever en øget psykologisk byrde. Det påvirker os som mennesker på den måde, at vi har sværere ved at bearbejde og sværere ved at finde rum til de følelser, der er på spil.

Udover at den pårørende ægtefælle kan risikere psykologiske følger, så kan konsekvensen af den manglende hjælp til den pårørende også påvirke den ramte ægtefælle. For der er en sammenhæng mellem den pårørendes trivsel og den ramte ægtefælles trivsel. Hvis ikke man sikrer, at den pårørende ægtefælle får den hjælp, der er brug for til at bearbejde den psykologiske byrde, så kan det i sidste ende påvirke den ramte ægtefælle, så denne ikke trives eller har sværere ved rehabilitering. ◎

Læs mere om forskningen bag kronikken i Nordic Psychology, vol. 74, 2022 — Issue 1, *Ambiguous loss and disenfranchised grief among spouses of brain injury survivors.*

Kurser | Efteruddannelser

Nyt program ude nu

	Omfang	Start
Exners Rorschach System - Modul 3	2 dage	02/06
WAIS-IV - Assessment af intelligens	2 dage	09/06
Specialistkursus om seksualitet og køn	2 dage	22/06
Supervision af andre faggrupper	2 dage	27/06
Angst & depression i kognitivt adfærds-terapeutisk...	2 dage	24/08
Assessment	8 dage	15/09
Forældrekompetenceundersøgelser	3 dage	19/09
Exners Rorschach System (CS-Revised) - Modul 1	3 dage	21/09
Sorgreaktioner ved tab hos voksne	2 dage	29/09
ISTDP - Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy	2 dage	04/10
TAT - Thematic Apperception Test	3 dage	31/10
Exners Rorschach System (CS Revised) - Modul 2	5 dage	02/11
Supervision af andre faggrupper	2 dage	09/11
Psykoterapeutisk behandling	2 dage	21/11
WAIS-IV - Assessment af intelligens	2 dage	08/12
Personlighedsforstyrrelser og -teori	3 dage	18/01

Folkeuniversitetet
www.fuaalborg.dk

HELBREDSPROFILEN.DK

Steno Diabetes Center Sjælland · Steno Diabetes Center Copenhagen · midt · Steno Diabetes Center Odense · Steno Diabetes Center Nordjylland · diabetes foreningen

EG ClinicCare

Det foretrukne kliniksystem til psykologer, som letter hverdagen med mindre administration.

Rummer hele hverdagen

- Elektronisk tidsbestilling (krav inden udgangen af juni 2022)
- Funktioner og skabeloner samlet i brugervenlig løsning
- Support: Få hjælp, når du har brug for det. Vi er klar på både mail og telefon
- ClinicCare Web - en sikker løsning i skyen med daglig backup
- Gør det nemt med køb af PC'er og tilbehør sammen med din EG ClinicCare

EG ClinicCare
Læs mere på
www.eg.dk/ClinicCare

EG
Let's go further

Lyse Lokaler til leje, København K.:

I Nørregade 41, i velbeliggende ejendom 200m fra Nørreport Station, udlejes lokaler til klinik eller kontor.
Lokalestørrelser fra 10-50m².
Priser fra 4.500-14.000/måned.

For fremvisning, kontakt: tlf. 5355 5982
email: loeven_bb@hotmail.com
Whatsapp: 4042 6720

www.n41.dk

INSTITUT FOR GRUPPEANALYSE KØBENHAVN

Arbejder du med grupper – som terapeut eller supervisor?

Kursus i Psykodynamisk Gruppeterapi
30 timer – 6. 7. og 8. september og 6. og 7. oktober 2022
Ansøg inden 5. august.

Gruppeanalytisk Uddannelse (GAU) på psykodynamisk og relations-fokuseret grundlag.
Start 20. januar 2023
– ansøgningsfrist 15. november 2022

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

Masteruddannelse
med specialisering i
KU

Naturbaseret terapi og sundhedsfremme

Start september 2022

Vil du bruge naturen i dit arbejde med mennesker?

Få den nyeste forskning om naturens betydning for fysisk, mental og social sundhed og arbejd praktisk med at udvikle, gennemføre og evaluere natur-interventioner med udgangspunkt i din faglighed.

Læs mere på www.landmaster.dk

Opslag – Knæk Cancer

Igen i 2022 uddeler Kræftens Bekæmpelse Knæk Cancer-midler til kræftforskningsprojekter. Temaerne ligger inden for rammerne af Kræftens Bekæmpelses tre pejlemærker frem mod 2025 'Et skridt foran kræft', 'Social ulighed i kræft' og 'Ingen skal stå alene med kræft'. Der kan søges om midler inden for følgende temaer:

Forskning i interventioner, der kan fremme livskvalitet og handlekraft hos kræftpatienter og pårørende, op til 10 mio. kr.
Der er kun begrænset viden om, hvilke tilbud og interventioner, der har effekt i forhold til at øge kræftpatienters og pårørendes livskvalitet og handlekraft.

Forskning i tidlig indsats for at finde og diagnosticere kræft, når mulighed for overlevelse er størst, op til 6 mio. kr.
Der ønskes forsknings- og udviklingsprojekter inden for diagnostiske metoder, der kan udvikle konkrete innovative metoder til tidlig kræftdiagnostik inden for brug af eksempelvis biomarkører og teknikker.

Optimering af udredningsforløb i almen praksis, op til 4 mio. kr.
Målet er, at finde og diagnosticere kræft når mulighed for overlevelse er størst, herunder også at øge deltagelse i screeninger i almen praksis.

Forskning i kvalitetsudvikling og sammenhæng i indsats mod kræft, op til 5 mio. kr.
Ønsket er, at støtte forskning i kvalitetsudvikling og sammenhæng i indsats mod kræft før, under og efter kræftforløb, herunder styrkelse af nationalt og tværfagligt samarbejde om konkrete initiativer og aktiviteter.

Styrkelse af forskning og udvikling i palliation, op til 10 mio. kr.
Der er behov for viden om, hvordan den specialiserede indsats kan samarbejde med den basale indsats i almen praksis og i kommunerne, og hvordan den basale palliative indsats kan forbedres på et evidensbaseret grundlag.

Forskning, der bidrager til udvikling af nye undersøgelses-, behandlings- og opfølgningsmetoder, op til 20 mio. kr.
Der er behov for styrket fokus på patienters muligheder for deltagelse i kliniske studier, og for studier, der på innovative måder søger at udvikle nye og forbedrede tilbud og muligheder for kræftpatienter.

Forskning i hvordan flere skrøbelige patienter kan tilbydes kurativt behandlingsforløb, op til 5 mio. kr.
Ikke alle kræftpatienter vurderes til at kunne tilbydes kurativ intenderet behandling. Dette kan skyldes at cancerspredningen er for udtalt til at kurativ intenderet behandling kan gennemføres, eller at patienternes helbredstilstand forhindrer optimal behandling af en ellers kurabel cancer.

Vær opmærksom på at der kan være særlige forhold der gør sig gældende for en Knæk Cancer pulje. Se de fulde opslag samt vejledning på vores hjemmeside www.cancer.dk/kc-midler.

Kræftens Bekæmpelse
Bevilling

Friday September 30th 2022
Radisson Blu Scandinavia
DPSP International Seminar Copenhagen

Carla Sharp, Professor PhD

Personality Pathology Grows Up

- Classification Issues & Treatment

DPSP is honoured to present one of the world's leading capacities in classification & treatment related to developmental psychology and developmental psychopathology. Despite the fact that the diagnosis of personality disorder in youth is legitimized in psychiatric nomenclature (DSM 5 and the ICD-11) as well as national treatment guidelines, personality disorder is not routinely assessed for or treated in most child and mental health services.

This seminar will review the existing evidence base for BPD in adolescents, followed by a discussion and demonstration of evidence-based approaches to the assessment and treatment of BPD in adolescents, with a specific focus on the development of identity in adolescence and a mentalization-based approach to understanding and treating personality pathology.

Carla Sharp, PhD is Professor in the Clinical Psychology doctoral program at the University of Houston and Associate Dean for Faculty and Research. She is also the Director of the Adolescent Diagnosis Assessment Prevention and Treatment Center and the Developmental Psychopathology Lab at the University of Houston. Her work has significantly advanced the scientific understanding of the phenomenology, causes, correlates and treatment of personality pathology in youth. She is the recipient of the 2016 Mid-career award, North American Society for the Study of Personality Disorders and the 2018 Award for Achievement in the Field of Severe Personality Disorders from the Personality Disorders Institute and Borderline Personality Disorder Resource Center, New York. She is President of the International Society for the Study of Personality Disorders, Associate Editor for APA journal Personality Disorders: Theory, Research and Treatment, and a workgroup member for updating the American Psychiatric Association practice guidelines for BPD. She is the current President of the International Society for the Study of Personality Disorders (NASSPD) and Associate Editor for Personality Disorders: Theory, Research and Treatment. She has published over 290 peer reviewed publications (h-index 63), in addition to numerous chapters and books, including Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents (Springer, 2013). Her work has been funded by the NICHD, NIAAA, NIMH, the Brain and Behavior Research Foundation and other foundations.

PROGRAM

8.50-9.00 Introduction
9.00-10.30 Session 1
Evidence for BPD in Adolescents: State-of-the-science information on the conceptualization of BPD adolescents.
10.45-12.15 Session 2
Development of Identity: Research on the normative development of personality and identity during adolescence. Deviations from normative developmental trajectories
Lunch
13.15-14.45 Session 3
Demonstration of Evidence Based Assessment & Treatment: Structured and clinical assessment tools for adolescents with BPD, conceptualized through the lens of identity development and mentalization.
Coffee & Cake
15.05-16.30 Session 4
Mentalization-Based Treatment of Personality Pathology: MBT for adolescents
16.30 Book Signing & Wine Reception

Time and Place:

Friday September 30th 2022,
8:50-16:30
Morning Buffet & Registration 7:30.
Radisson Blu Scandinavia Hotel, Amager Blvd. 70, Copenhagen, Denmark.

Registration:

- **DKK 1190:** Members of the Danish Psychotherapeutic Society for Psychologists
- **DKK 1890:** Other members of the Danish Psychological Association
- **DKK 890:** Student Members of the Danish Psychological Association
- **DKK 3090:** Other Academics & Professionals

Fees includes tax, morning buffet, lunch and afternoon coffee & cake. EAN billing is not possible. Psychologist members of the Danish Psychological Association can apply for membership via dpsp.dk. Yearly membership fee DKK 150.

Application dpsp.dk

Deadline for application August 19th 2022. Rules for registration & cancellation dpsp.dk

Merit: Expected approved with 6 hours in specialist programs

Organizer: DPSP by Mette Weiss Mose, Kirsten Rosenkrantz Grage, Finn Korsaa & Klaus Pedersen

DPSP

Dansk Psykolog Forening
Dansk Sundhedspsykologisk Selskab

Udbyder kursus:

Seksualitet og somatisk sygdom

Dette kursus har til formål at klæde deltagerne på ift. viden om de mest almindelige sygdomme/tilstande og hvordan behandlingen kan påvirke seksualiteten. Der vil være fokus på konkrete interventioner, som kan have betydning i denne sammenhæng.

Kurset afholdes d. 7. september 2022 på Hotel Nyborg Strand i tidsrummet 9-16.
Pris inkl. forplejning: 1400 kr. for medlemmer af DSS og Selskab og netværk for Palliation og Onkologi.

Tilmelding foregår pr. mail til sundhedspsykologi@dp-decentral.dk.

Læs mere om kurset på www.dp.dk/dss

Dansk Psykolog Forening
Kreds Vestsjælland

udbyder kursus:

BEHANDLING AF UNGE MED ANGST OG DEPRESSION MED ISTDP

Tid: Torsdag 22. september 2022, kl. 9 – 16
Sted: Comwell, Abildvej 100, 4180 Sorø.
Pris: 1400 kr
Underviser: Allan E. Larsen, aut. psykolog, specialist og supervisor i psykoterapi

Bindende tilmelding senest 18. august 2022 til:
jytte@psykologiskklinik-laegecentret.dk.

Læs mere om kurset og kursets indhold på:
www.dp.dk/vestsjaelland

Dansk Psykolog Forening
Selskabet for Psykologisk Psykiatri

Udbyder kursus:

Supervision af miljøterapi

Kurset vil omhandle supervisionens formål, valg af supervisionsstrategier og metoder mm. samt belyse supervision af miljøterapi ud fra en kognitiv og dynamisk referenceramme.

Kurset vil også inddrage cases fra deltagernes egne supervisioner, og underviserne vil tilstræbe at belyse de samme cases ud fra de 2 referencerammer.

Underviserne har begge deres baggrund i psykiatrien:
Nicole Rosenberg, Klinikleder, specialpsykolog, specialist og supervisor i kognitiv psykoterapi. Psykiatrisk Center Kbh. Psykoterapeutisk Klinik.

Torben Schjødt, (tidl. Chefpsykolog) Specialpsykolog, specialist og supervisor i dynamisk psykoterapi.

9.30-12.30: Nicole Rosenberg & 13.15-16.30: Torben Schjødt

Tidspunkt: 21.6.22 kl. 9.30-16.30.
Pris: inkl. forplejning: 800 kr. for medlemmer af Selskabet og 1000 kr. for ikke-medlemmer.

Deltagere: psykologer

Sted: Dansk Psykolog Forening. Stockholmsgade 27, København

Kursusbevis udstedes

Læs mere om kurset på www.dp.dk/psykologisk-psykiatri

Dansk Psykolog Forening
Kreds Sønderjylland

Inviterer til fyraftensmøde:

Seriemordere – mennesket bag monsteret ved psykolog Florence McLean

Et foredrag om den psykologiske forståelse af serieforbrydelser og seriemord med vægtning på psykologens rolle og forebyggelse inden for dette felt.

Torsdag d. 9. juni 2022 kl. 16-19 kan du høre et spændende foredrag med psykolog Florence McLean, og dette omhandler psykologien bag ved monsteret, som er serieforbryder og seriemorder.
Pris: 250 kr.
Sted: Borgersalen i Borgerhuset i Tinglev

og udbyder kursus:

Hypnoterapi til børn og unge

Introduktions-workshop i klinisk hypnoterapi for psykologer
23. august 2022 kl 9-16 i Tinglev

Denne workshop henvender sig til psykologer, der allerede har erfaring med eller interesse i behandling af børn og unge. Workshoppen er ment som en introduktion til klinisk hypnose som terapeutisk værktøj med henblik på at skabe større kendskab til hypnose og hypnoterapi som behandlingsform til børn og unge.

Pris: 1.000 kr. Prisen inkluderer kursus, materiale og morgenmad, frokost, kage og kaffe/te
Sted: Borgerhuset, Tinglev

Læs mere om både kursus og fyraftensmøde på www.dp.dk/sonderjylland

Dansk Psykolog Forening
Kreds Frederiksborg

Udbyder kursus:

Metakognitiv psykoterapi ved Pia Callesen

Onsdag d. 28/9-22 kl. 9-16 på "Glimt", Græsted Hovedgade 34B, 3230 Græsted.
Kursuspris 450 kr. for medlemmer af kredsen, som arbejder i det tidligere Frederiksborg Amt. Der betales på konto 0400-4012353931 samtidig med, at du sender en mail til: frederiksborg@dp-decentral.dk.

Pia Callesen har en doktorgrad fra Manchester University, hvor hun har forsket i effekten af metakognitiv psykoterapi, og hun vil fortælle om hvordan den metakognitive metode kan afhjælpe psykisk mistrivsel.

Læs mere om kurset på www.dp.dk/frederiksborg

Dansk Psykolog Forening
Selskab for Krop-Psykoterapi

Kontakt og opmærksomhed ind i de tidlige kropslige tilknytningslag og tilstande – set i et relationelt og neurobiologisk tilknytningsperspektiv

To-dages kursus den 3.-4. september 2022.
Ved cand.psych og krisepsykolog, tidl. stud.med. Specialist i Psykotraumatologi Ulla Rung Weeke.

Sted: APA (Afspændingspædagogernes aftenskole), Borgervænget 7 A, 1. sal, 2100 København Ø.

Tid: kl. 10-17 begge dage
Pris for deltagelse: Early bird for medlemmer af selskabet: 2.750 kr. (Bemærk: Early bird inden 10. Juni 2022)

Læs mere om kurset på www.dp.dk/selskab-for-krop-psykoterapi

IPP
Institut for Psykoanalytisk Psykoterapi

3-årig specialistuddannelse i psykoanalytisk psykoterapi
Februar 2023 - december 2025

Uddannelsen indeholder en grundig indføring i klassisk og moderne psykodynamisk teori, psykopatologi og behandlingsteknik med et tæt samspil mellem teori og klinisk praksis.

Det samlede forløb består af teoriundervisning, klinisk arbejde, supervision og egenterapi.

Lærere og supervisorer har specialistgodkendelse i psykoterapi og supervision hos både DPF og DPS og er medlemmer af Dansk Psykoanalytisk Selskab (DPAS).

Uddannelsen er godkendt af Dansk Psykolog Forening og Dansk Psykiatrisk Selskab.

Yderligere oplysninger vedrørende uddannelsen/valg af efteruddannelse kan fås ved henvendelse til:

Charlotte Simonsen, mail: psykolog@charlottesimonsen.dk

Annick Guichard, mail: guichard-pilsborg@mail.dk

Hannah Katznelson, mail: hkatznelson@gmail.com

Ansøgningsfrist d. 01. oktober 2022

Ansøgningsskema kan udskrives fra vores hjemmeside
www.ipp.dk

IPP
Institut for Psykoanalytisk Psykoterapi

1-årig basisuddannelse i psykoanalytisk psykoterapi
Februar 2023 - december 2023

Basisuddannelsen giver en grundig indføring i teori og grundprincipper for psykodynamisk psykoterapi og kan fungere som supplement til andre terapeutiske videreuddannelser/anden teoretisk retning. Herudover kan forløbet tjene som introduktion til psykodynamisk psykoterapi med henblik på evt. at fortsætte på uddannelsen til psykoanalytisk psykoterapeut.

Lærere og supervisorer har specialistgodkendelse i psykoterapi og supervision hos både DPF og DPS og er medlemmer af Dansk Psykoanalytisk Selskab (DPAS).

Yderligere oplysninger vedrørende uddannelsen/valg af efteruddannelse kan fås ved henvendelse til:

Charlotte Simonsen, mail: psykolog@charlottesimonsen.dk

Annick Guichard, mail: guichard-pilsborg@mail.dk

Hannah Katznelson, mail: hkatznelson@gmail.com

Ansøgningsfrist d. 01. oktober 2022

Ansøgningsskema kan udskrives fra vores hjemmeside
www.ipp.dk

Dansk Psykoanalytisk Selskab (IPA)

COMPONENT OF INTERNATIONAL PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION

Assessment/Systematisk klinisk udredning og vurdering

48 timer. Kurset er godkendt til psykologers specialistuddannelse, voksenmodulet: 10.2
8 kursusdage fordelt med 4 dage nov/dec 2022 og 4 dage jan/feb 2023

Psykiatrien har brug for en overordnet psykologisk helhedsforståelse
Psykologien må tilbage i psykopatologien

Det psykoanalytiske perspektiv kan tilføre udredning og behandlingsplanlægning et tiltrængt helhedssyn, en psykologisk forståelsesramme, som kan supplere de deskriptive diagnoser med en nødvendig individualisering og præcision. Nyere forskning har vist, at behandlingen skal tilpasses personen i højere grad end diagnosen. Dette krav kan en psykodynamisk tilgang med sit udgangspunkt i en beskrivelse af hele personen set i sin relationelle, biologiske og sociale kontekst bedre opfylde end den aktuelt primært biologisk forankrede diagnosticerings- og behandlingspraksis.

Deltagerne vil få kendskab til klassificeringen af forskellige psykiske sygdomme og tilstande, både ud fra de deskriptive diagnosesystemer som DSM 5 og ICD-10 og ud fra en psykoanalytisk/psykodynamisk tilgang til psykopatologi, som giver mulighed for at få en nuanceret, individualiseret og samtidig klinisk anvendelig opfattelse af den enkelte klient.
Lærergruppens kliniske erfaringsområde dækker psykiatrien, inklusive retspsykiatrien og socialpsykiatrien, somatikken, kommunalt regi, og privatpraksis.

Der er links til kursusbeskrivelsen og program på Selskabets Face Book side, eller slå op på DPAS's hjemmeside: psykoanalytisk-selskab.dk – og se under kurser.

Deltagere: Kurset er primært rettet mod psykologer i specialistuddannelse, men er også relevant for psykologer og læger med interesse for psykodynamiske perspektiver på psykopatologiforståelse, assessment og behandlingsplanlægning.

Pris: kr. 15.800. Forplejning er inkluderet i prisen. **Deltagerantal: max 15 deltagere**

Tilmelding: Tilmelding er gældende og bindende og sker ved indbetaling på DPAS' s bankkonto:
Reg. nr.: 5369 Konto nr.: 242308 Husk – at skrive navn og mailadresse på indbetalingen

Spørgsmål vedr. kurset rettes til: **Mette Møller mettemoeller@mail.com** Kursusleder

Dansk Psykolog Forening
Hospitalssektionen

Todages Workshop (på engelsk) i Behandling af kronisk traumatiserede børn

Hospitalssektionen byder velkommen til australske Arianne Struik, som kommer til Danmark for at undervise i sin anerkendte Sleeping Dogs-metode. Kurset er på engelsk, men litteraturen findes på dansk.

Workshoppen afholdes **mandag den 15. og tirsdag den 16. august** 2022 kl. 09.00 – 16.00 i Dansk Psykolog Forening, København Ø.

Pris: Early bird (inden 1. maj 2022): 2300 kr. for medlemmer af Hospitalssektionen, 2800 kr. for ikke-medlemmer. Pris efter early bird: 2800 kr. for medlemmer, 3300 kr. for ikke-medlemmer.

Årsmøde, generalforsamling og temadag om Psykologisk tryghed

Hospitalssektionen indkalder til årsmøde med tilhørende generalforsamling og temadag **torsdag den 3. november 2022 kl. 09 – 17**. Dagen indledes med en times generalforsamling, hvorefter vi afholder temadag om Psykologisk tryghed ved krisepsykolog, forfatter og foredragsholder Rikke Høgsted.
Sted: Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, 2100 København Ø

Pris: Gratis for medlemmer af Dansk Psykolog Forenings Hospitalssektion. For ikke-medlemmer er prisen 1000 kr.

Læs mere om både workshop, årsmøde og generalforsamling på www.dp.dk/hospitalssektionen

Dansk Psykolog Forening
Psykologfagligt selskab for Klinisk Hypnose

Grundkursus i Klinisk Hypnose 1

Hypnosens historie Teorier om forandrede bevidsthedstilstande, visualisering, fantasirejser og meditationsafspænding. Hvordan og hvorfor hypnose virker. Det bevidste og ubevidste sind Stadier i hypnose. Indikationer og kontraindikationer for brug af hypnose. Myter og facts. Behandlingsetik og terapeutiske rammer ved brug af klinisk hypnose. Hypnotiske induktionsteknikker. Rapport og matching. Hypnotisk sprogbrug og stemmeføring. Sansesystemer. Positive suggestioner. Dehypnotisering. Selvhypnose. Træningsgrupper.

Målgruppe: Psykologer, der har brug for nye metoder til at arbejde med svære problemstillinger.
Tid: 10. + 11. September 2022. Lørdag, kl. 10-17 og søndag, kl. 9-16.
Sted: Dansk Psykolog Forening, København Ø

Underviser: Inge Guldal, Cand.Psych., specialist og supervisor i psykoterapi.

Grundkursus i Klinisk Hypnose 2

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

Målgruppe: Psykologer, der har deltaget i Grundkursus i klinisk hypnose del 1, ved Inge Guldal.
Tid: Den 8. + 9. oktober 2022. Lørdag, kl. 10-17 og søndag, kl. 9-16.
Sted: Dansk Psykolog Forening, København Ø

Underviser: Inge Guldal, Cand.Psych., specialist og supervisor i psykoterapi.

Læs mere om kurserne og tilmeld dig på www.klinisk-hypnose.org

Dansk Psykolog Forening
Psykoanalytisk Psykoterapi med Børn og Unge

Generalforsamling i DSPBU

DSPBU afholder generalforsamling

Den 30.september 2021 kl 17-18 med efterfølgende let måltid og medlemsmøde i Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København Ø.

Nærmere oplysninger bliver udsendt til medlemmerne og kan fra sommer ses på dspbus hjemmeside www.dspbu.dk.

Operationalized Psychodynamic Diagnosis in Childhood and Adolescense

DSPBU afholder 2 dages introduktionskursus i OPD-CA
Torsdag d. 29.9 og fredag d. 30.9.2022
Underviser: **Thomas Rosén.**

Nærmere oplysninger på www.dspbu.dk

Seniortræf

21. maj 2022
10.30-13.30

Seniortræf – Judy Gammelgaard om hendes bog 'I skyggen af hvidtjørnen'

Kærlighedens veje og vildveje
En introduktion til Marcel Prousts På sporet af den tabte tid

I Marcel Prousts stort anlagte roman lever helten i forskellige verdener, hvorfra han henter stof til sin roman. Der er drømmeverdenen, sansernes verden, aristokratiets og snobberiets verden, kunstens verden og endelig kærlighedens og drifternes verden.
Jeg vil indlede mit foredrag med en kort præsentation af disse forskellige verdener og deres betydning for det værk, helten har sat sig som mål at skabe. Herefter skal vi fordybe os i kærlighedstemaet, som Proust har fordelt på sine to hovedpersoner Albertine og baron de Charlus.

Husk at tilmelde dig! Sidste tilmeldingsfrist er 16. maj kl. 12.
Datoerne for efterårets 2022 seniortræf er: 1. okt., 5. nov. og 10. dec.

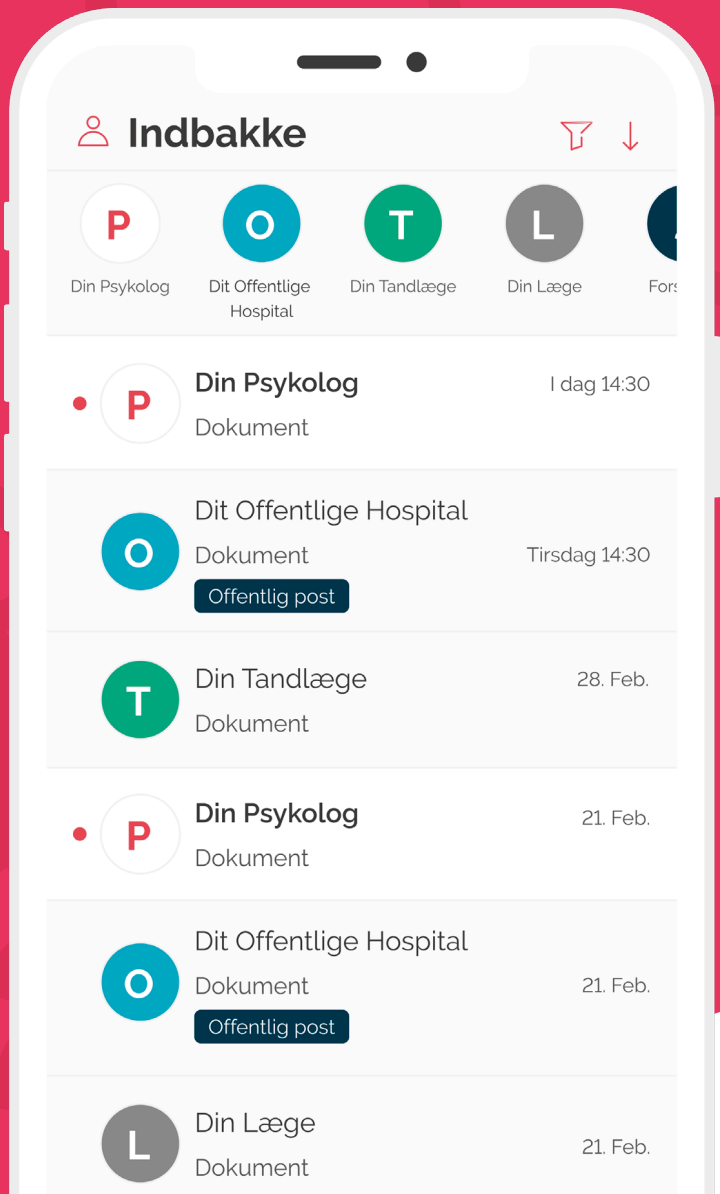
Af hensyn til oplysning om dørkode samt bestilling af smørrebrød skal tilmelding ske på mitdp.dk. Alternativt kan man skrive en mail til kursuscenter@dp.dk, hvor du bedes oplyse navn, medlemsnummer og CPR eller telefonisk ved at ringe til tlf.: 25 26 99 55.

Med venlig hilsen
Anette Arnkjær og Irene Ravn Sørensen

Kommunikér **direkte med dine patienter på mit.dk**

Det er nu muligt for psykologer at sende digital post til patienter samme sted, som de læser post fra det offentlige sundhedsvæsen samt hele det primære sundhedssystem – nemlig på mit.dk.

Den nye løsning betyder, at du kan sende beskeder, attester og patientjournaler til dine patienter **trygt og sikkert**.



Med mit.dk:

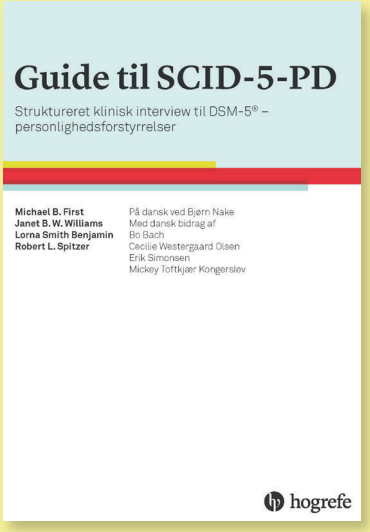
- Kan du sende digital post direkte til dine patienter via dit behandlersystem
- Får du tryghed omkring udveksling af personfølsomme oplysninger
- Bliver der mere tid til patienterne og mindre administrativ spildtid
- Bliver brugeroplevelsen bedre og afstanden mellem det primære og det offentlige sundhedsvæsen kortere

mit.dk

SCID-5-PD

Struktureret klinisk interview til DSM-5® – personlighedsforstyrrelser

Michael B. First
Janet B.W. Williams
Lorna Smith Benjamin
Robert L. Spitzer



SCID-5-PD er et struktureret interview til udredning og understøttelse af diagnosticering af personlighedsforstyrrelser som defineret i DSM-5®. Scoringen af interviewet omfatter ICD-10-CM-kodning af de eventuelle personlighedsforstyrrelser.

Internationale og nationale retningslinjer anbefaler, at det traditionelle kliniske interview suppleres med standardiserede og (semi-)strukturerede diagnostiske interviewinstrumenter som f.eks. SCID-5-PD i udredningen af personlighedsforstyrrelser (bl.a. jf. Sundhedsstyrelsen, 2015).

Ved at supplere det traditionelle interview med et struktureret interviewinstrument opnår man en mere systematisk og ensartet afdækning af tegn og symptomer på personlighedsforstyrrelse. Dette kan modvirke underdiagnosticering af personlighedens psykopatologi.

SCID-5-PD kan anvendes af læger og psykologer i klinisk praksis samt i psykiatrisk forskning. Det erstatter SCID-II, der også tidligere har været udgivet på dansk. Interviewet kan anvendes med voksne og unge patienter ned til 12-13-års alderen.

American Psychiatric Association

Diagnostiske kriterier DSM-5

Håndbog

DSM-5 Håndbogen på dansk er et uundværligt opslagsværk for alle, der har behov for at kende til diagnosesystemet fra *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders®, Fifth Edition* – bedre kendt som DSM-5.

Opslagsværket indeholder det reviderede diagnostiske klassikationssystem og alle de diagnostiske kriterier fra DSM-5 i et overskueligt format samt et afsnit, der kort fortæller om de vigtigste strukturelle og diagnostiske ændringer i forhold til DSM-IV.

Læs mere og bestil på hogrefe.dk

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

hogrefe