P

PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN
NR. 1 · 2024 · 10. ÅRGANG

Ildsjælene

Hvad vil det sige at være medlem af en kreds, en sektion og et selskab? *P* besøgte tre faglige fællesskaber i hver sin ende af landet for at finde svar. Mød Anna Sofie Slot og en masse andre psykologer.

side 20

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

Som kunde i Lån & Spar er du en del af noget særligt. Vi er nemlig ejet af en række fagforeninger, som ønsker at give deres medlemmer særlige fordele, når de går i banken. Det er medlemmer som dig, og det er fordele, der er til at forstå. For eksempel får MedlemsKunder i Lån & Spar Danmarks ubetinget højeste rente på deres lønkonto. Det betyder, at de i januar kan glæde sig over at få udbetalt 130 mio. kr.

DANSK PSYKOLOG FORENING

Lån & Spar

10

10 Unge i en stresset tid

Psykologstanden skal blive bedre til at bringe de samfundsmæssige mekanismer bag unges mistrivsel ind i terapirummet, mener den bog-aktuelle Maja Vain Gilbert, stifter af UngTerapi.

16 ICD-11

Ph.d.-stafet: Den 11. udgave af det det internationale klassifikationssystem ICD har stor betydning for mennesker med senfølger efter traumatiske oplevelser.

20

”Det er enormt meningsfyldt at have et fællesskab, hvor man kan være fælles om det at være psykolog-faglig leder, som kan være et ensomt sted at stå.”

30

30 Børneneuropsykologi

Der mangler viden og specialiserede steder til at hjælpe børn og unge med erhvervet hjerneskade, lyder det fra specialist i klinisk børneneuropsykologi Lone Fjeldborg.

40 Traumefokuseret behandling

Forskningsartikel: I strid med tidligere antagelser viser studier, hvordan traumefokuseret behandling – udover at være sikkert – kan være effektivt.

På besøg i øst og vest

For nylig havde jeg fornøjelsen af at besøge tre faglige fællesskaber i hver sin ende af Danmark, og det blev siden til en artikel, som du kan læse lidt længere inde i dette fagmagasin.

For hvad vil det egentlig sige at være med i ét af DP's faglige selskaber, netværk, sektioner og kredse, og hvad får de mange psykologer, der engagerer sig, ud af det?

Om det var til den faglige aften med oplæg i Kreds MIDTVESTjylland, bestyrelsesmødet i Selskabet Danske Neuropsykologer eller temadagen med efterfølgende generalforsamling i Sektionen for Ledere, så stod det klart, at der var både faglige og sociale gevinster.

Som en af psykologerne ganske rammende sagde:

– Hvorfor bruge tid på frivilligt arbejde, når man i sagens natur bestrider travle stillinger, som nogle gange griber ind i fritiden? Det skyldes for mit vedkommende, at det er enormt meningsfyldt at have et fællesskab.

Læs også om psykolog Maja Vain Gilbert, der er stifter af UngTerapi og bogaktuel med en guide, som skal hjælpe unge med at navigere i en stresset verden.

Maja Vain Gilbert mener, at vi skal blive bedre til at lære vores børn og unge at åbne sig over for hinanden. Ikke på en "pseudoagtig måde" hvor man holder igen, men heller ikke hvor selvdiagnosticering bliver en lidt for hurtig forklaringsmodel.

God fornøjelse med artiklerne og alt det andet indhold i magasinet. Som altid er du velkommen til at sende ris og ros til fagmagasinet på p-magasin@dp.dk.

Christian Nørgaard Larsen, redaktør på Magasinet *P*

PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN

NR. 1 | 2024 | 10. ÅRGANG

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

Dette nummer: 10. februar
Næste nummer: 11. maj

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

Dette nummer
Forside: Tor Birk Trads
Trykoplag: 12.919
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. 2/2024: 2/4 (produktannoncer) & 23/4 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 11/5
Nr. 3/2024: 30/7 (produktannoncer) & 3/9 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 21/9

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.

De faglige fællesskaber er DP's fundament

Af Dea Seidenfaden, forperson for Dansk Psykolog Forening

Vores fagforening er beriget af 57 sektioner, kredse, selskaber og netværk, og der kommer løbende flere til. Her bobler det af faglig aktivitet og fællesskab, som man kan læse meget mere om i dette nummer af *P*, som for nylig besøgte Ledersektionen, Selskabet Danske Neuropsykologer og Kreds MIDTVESTjylland.

I artiklen hæfter jeg mig især ved, hvor mange psykologer der siger, at deres mulighed for deltagelse i lokale og fagspecifikke aktiviteter er meningsgivende og giver både faglige og sociale gevinster.

Denne struktur med frivillige kræfter er et kæmpe gode for både fagforeningen, den enkelte psykolog og det samlede psykologfaglige fællesskab. Min drøm som forperson er at bygge vores fællesskab endnu tættere. At vi i endnu højere grad står skulder ved skulder, at vi er solidariske på tværs, at vores fællesskab er et sted, hvor vi kan udvikle os og psykologien. Et sted, hvor vi har fagligt hjemme. Sammen.

Derfor er det også min ambition, at vores fællesskab skal understøttes, udvikles og fremtidssikres, så det er attraktivt at være frivillig i foreningen – uanset alder og arbejde, og uanset om man er studerende eller erfaren psykolog.

Jeg ved godt, at det ikke altid har været let at være frivillig i fx en sektion eller et selskab – at det har knebet med at få flere ting til at fungere, som nogle af psykologerne i artiklen også påpeger.

Det er ikke meningen, at det faglige og sociale skal drukne i administrative opgaver, som er tidskrævende og fjerner fokus fra det, der binder et psykologfagligt fællesskab sammen.

Det skal være lettere og mere overskueligt at engagere sig i fagforeningen, og det skal ikke mindst ses i lyset af, at de yngre generationers vigtigste argument for ikke at engagere sig i en fagforening er manglende tid, og at de ønsker at involvere sig mere fra sag til sag fremfor nødvendigvis at bestride faste poster over længere perioder. Dette skal vi sammen have det bedste ud af! →

Vi skal selvfølgelig også kunne leve op til de helt basale krav, som lovgivningen stiller til os som forening. Vi skal bare sørge for, at de interne krav og regler, vi stiller til hinanden, er så smidige og få som muligt. Det er også grunden til, at vi i bestyrelsen har vedtaget en ny guide for anvendelse af de midler, der gives i tilskud. Der er som udgangspunkt fri råderet til at anvende midlerne til gavn for flest mulige medlemmer, blot I holder jer inden for formålet med enhedens virke - og så selvfølgelig den danske lovgivning. Vi ved, at mange af jer er glade for det.

Samtidig har vi fået mange positive tilkendegivelser på et nyt initiativ, en værktøjskasse på dp.dk med alt, hvad I skal bruge for at løse opgaver i forbindelse med det frivillige arbejde derude.

På dp.dk kan I også læse vedtægterne for de forskellige enheder og finde ud af, hvordan I arrangerer et kursus eller arrangement. Desuden findes et kommunikationsoverblik og viden om, hvordan en enhed administreres, og hvordan økonomien hænger sammen.

Mange frivillige har også taget positivt imod, at enhederne nu selv kan sende nyhedsbreve, og der er en oplevelse af en udvikling med mere tilgængelig kommunikation og aktiv inddragelse af de frivillige fra bestyrelsens side.

Vi har meget at takke jer, der er frivillige, for. I gør en kæmpe frivillig indsats – fagligt og for andre medlemmer. I er en væsentlig del af DP's faglige ballast og skal have stor tak for at bidrage med jeres indsigt til høringer og udpegninger, som der har været mange af i den seneste tid.

Fremtidens fagforening for psykologer skal være et unikt standsfællesskab og bestå af mange velfungerende delfællesskaber med fokus på faglig udvikling og samhørighed.

Dansk Psykolog Forening skal være, hvor medlemmerne er – både med mulighed for lokale aktiviteter og virtuel deltagelse. Og det skal både være attraktivt at deltage og engagere sig – om det er kontinuerligt eller på ad hoc-basis.

Frem for alt skal vi lytte til hinanden, bygge bro og i fællesskab kæmpe for en stærk fagforening for psykologer.

Jeg har en klar tro på, at fællesskaber gør psykologerne stærkere. •

Af Randi Starrfelt, professor,
Københavns Universitet

NY FORSKNING

Reaktioner på seksuelle krænkelser: Hvad man forestiller sig, man ville gøre, og hvad man faktisk gør

Et nyt studie viser, at der er stor forskel på, hvordan folk forestiller sig, at de ville reagere på seksuelle krænkelser, og hvordan folk, der har oplevet krænkelser, faktisk reagerer.

I stedet for at stille det sædvanlige spørgsmål: *Hvorfor anmeldes så få seksuelle krænkelser til myndighederne*? spørger Morton et al.: *Hvilke behov har de, der har oplevet seksuelle krænkelser, og hvordan handler de på disse behov?* Herefter undersøger de, hvordan folk, der ikke har oplevet seksuelle krænkelser, tror, de ville have handlet i en sådan situation, og hvilke behov de tror, at de ville have haft.

I Studie 1 deltog 415 personer, både kvinder og mænd, i en online-undersøgelse, hvoraf 250 rapporterede, at de havde været udsat for seksuelle krænkelser. De øvrige blev bedt om at forestille sig, hvordan de ville reagere, og hvilke behov de ville have. Herefter blev deltagerne spurgt til, hvilke handlinger de foretog sig (eller forestillede sig, at de ville foretage sig).

Her ses det klart, at dét, ofre for seksuelle krænkelser faktisk foretager sig, og hvad man forestiller sig, man ville gøre, er meget forskelligt. Fx rapporterer 45 % af ofrene, at de intet foretog sig, mens kun 7 % kunne forestille sig ikke at gøre noget. 8 % kontaktede faktisk politiet, mens 48 % forestillede sig, at de ville kontakte politiet. 3 % søgte professionel hjælp (*counselling*) efter en krænkelse, mens 30 % forestillede sig, at de ville søge hjælp.

Morton et al. konkluderer, at folk har forskellige (psykologiske) behov efter at have oplevet seksuelle krænkelser, og at disse behov kan føre til adfærd, der kan virke overraskende for udenforstående. Dog tyder deres fund på, at ofrene i høj grad reagerer på de behov, de oplever efter en krænkelse; de oplever bare ikke det behov for fx politianmeldelse, som man som udenforstående forestiller sig, at de må have.

Morton, T. A., Dimitriou, E., & Barreto, M. (2023). *What Would a "Reasonable Person" Do? Exploring the Gap Between Experienced and Anticipated Responses to Sexual Harassment. Psychology of Women Quarterly,* 47(3), 343-364. doi.org/10.1177/03616843231170761

Nyt redskab til undersøgelse af ansigtsblindhed på dansk

De fleste genkender andre mennesker hurtigt og automatisk, typisk ved at genkende deres ansigt. Denne evne udvikles gennem barndommen, uden særlig instruktion. Men for nogle udvikles denne evne ikke, eller i mindre grad, uden at der ligger en sygdom eller hjerneskade til grund.

Ansigtsblindhed, eller prosopagnosi, anslås at ramme ca. 2 % af befolkningen og kan være til stede, uden at personen har andre udfordringer eller diagnoser. Selv om det er en udviklingsforstyrrelse, er ansigtsblindhed bedst undersøgt hos voksne, der har haft svært ved ansigtsgenkendelse hele livet, og selvrapportering af symptomer udgør et væsentligt redskab.

For nylig er det internationalt mest anvendte spørgeskema til ansigtsblindhed – Prosopagnosia Index 20 (PI20) – oversat og valideret på dansk. PI20 indeholder 20 udsagn om ansigtsgenkendelse i hverdagen, der vurderes på en Likert-skala, fx *Jeg har altid været dårlig til at huske ansigter* og *Når folk skifter frisure eller går med hue, har jeg problemer med at genkende dem.*

Den konvergente validitet blev understøttet af en sammenhæng mellem spørgeskemaet og de i litteraturen mest anvendte tests af ansigtshukommelse og ansigtsperception. Samtidig var der ingen sammenhæng med en visuel hukommelsestest, der ikke bruger ansigter (divergent validitet).

Valideringen blev udført på en årgang psykologistuderende, og datamaterialet er derfor ikke egnet som et egentligt normmateriale. Dog var deres variation i scores både på skemaet og testene betydelig, hvilket giver et godt grundlag for at vurdere skemaets psykometriske egenskaber, herunder instrumentets interne konsistens. Samtidig lå de gennemsnitlige scorer og standardafvigelsen i samplet meget tæt på dem, der rapporteres for en bredere gruppe (alder 18-74) i den oprindelige engelske artikel om spørgeskemaet.

Nørkær, E., Guðbjörnsdóttir, E., Roest, S. B., Shah, P., Gerlach, C., & Starrfelt, R. (2023). *The Danish Version of the 20-Item Prosopagnosia Index (PI20): Translation, Validation and a Link to Face Perception. Brain Sciences, 13(2), 337.* doi.org/10.3390/brainsci13020337

Autisme hos kvinder

Det er efterhånden velkendt, at autisme anskues som et spektrum, hvor funktionsniveau og (sociale) interesser og færdigheder varierer. Det er også velkendt, at der er en høj komorbiditet med såvel somatiske som psykiske lidelser som epilepsi, ADHD, angst og depression, og dette kan påvirke hvordan autisme-symptomatologi kommer til udtryk.

Siden de første beskrivelser er ASD blevet rapporteret som værende →

hyppigere hos mænd end kvinder (estimater varierer fra 2:1 – 16:1). Nyere forskning udfordrer dog dette fund, og i en klinisk oversigtsartikel fokuserer Ochoa-Lubinoff og kollegaer på forskelle i symptompræsentation og maskeringsadfærd hos kvinder med autisme. De påpeger at autismesymptomer hos piger og kvinder kan fremtræde anderledes og mere subtilt end hos drenge og mænd.

Hovedkriterierne for ASD i ICD-11 er *begrænsede interesser og repetitiv adfærd* og *vanskeligheder med interaktion og social kommunikation*. Men disse vanskeligheder kan have forskelligt udtryk; de sociale kommunikationsvanskelighederne kan være mere subtile; de *begrænsede interesser*, som kvinder med ASD udviser, kan være anderledes end dem, der typisk nævnes i litteraturen, og kompenserende strategier som *camouflaging* kan i højere grad maskere symptomerne.

Generelt omhandler forskningen på området primært drenge og mænd, og selv de diagnostiske kriterier og redskaber har en maskulin bias. Dette bidrager til, at kvinder med ASD ofte diagnosticeres senere i livet eller ikke får nogen diagnose overhovedet, hvilket kan forværre deres tilstand. Denne underdiagnosticering bidrager også til at opretholde den tilsyneladende store forskel i ASD-prævalens for hhv. kvinder og mænd.

Forfatterne påpeger afslutningsvis, at ASD er en heterogen kategori, og at det er vanskeligt at generalisere både inden for og på tværs af køn. Deres vigtigste budskab er, at vores viden om, hvordan ASD fremtræder hos kvinder, er ganske begrænset, og at man som kliniker derfor bør være særlig opmærksom ved atypiske præsentationer hos piger og kvinder.

Ochoa-Lubinoff, C., Makol, B. A., & Dillon, E. F. (2023). *Autism in Women. Neurologic clinics, 41(2), 381–397.* doi.org/10.1016/j.ncl.2022.10.006

Kønsdiversitet og autisme

De fleste studier af ASD anvender binære kønsvariable, men der er stigende fokus på intersektionen mellem ASD og transkønnethed (ofte kaldt *gender diversity* i den medicinske faglitteratur).

I en ny praksisorienteret oversigtsartikel gennemgår Strang et al., hvad vi ved om forholdet mellem autisme og transkønnethed, og peger også på en række områder, hvor vi har ingen eller minimal viden, der kan informere praksis. De dokumenterer det store overlap med reference til en nylig meta-analyse (Kallitsounaki & Williams, 2023), der finder, at 11 % af personer med ASD også er transkønnede eller oplever kønsdysfori. Samtidig finder de, at graden af autistiske træk er højere hos transkønnede personer og personer med kønsdysfori end hos kontrolgrupper, selv når disse træk er under tærsklen for en ASD-diagnose.

På denne baggrund diskuterer Strang et al. blandt andet, hvad overlappet kan skyldes, og har særligt fokus på, hvordan det håndteres i klinisk praksis. Ud over en række etiske overvejelser peger de på, at unge transpersoner med ASD ofte har større psykiske udfordringer end unge med ASD eller transpersoner hver for sig. Herudover er det vist i kvalitative studier, at unge transpersoner med ASD ofte rapporterer, at deres ASD-relaterede udfordringer, særligt de kognitive/eksekutive, kan påvirke deres evne til at navigere i behandlingssystemet i forhold sine kønsrelaterede behov.

Artiklen afsluttes med en opsummering af den meget begrænsede kliniske evidensbase og lister konklusioner fra to konsensuspapirer på området. Den vigtigste pointe i disse konsensuspapirer er nok, at (mere) viden om autisme og andre udviklingsforstyrrelser er vigtigt for klinikere, der arbejder med transkønnethed og kønsdysfori, og at øget samarbejde mellem eksperter på de to områder vil kunne bidrage til et bedre tilbud til denne gruppe.

Strang, J. F., van der Miesen, A. I. R., Fischbach, A. L., Wolff, M., Harris, M. C., & Klomp, S. E. (2023). *Common Intersection of Autism and Gender Diversity in Youth: Clinical Perspectives and Practices. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 32(4), 747–760. https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.06.001.* Meta-analyse: Kallitsounaki, A., & Williams, D. M. (2023). *Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis. Journal of autism and developmental disorders, 53(8), 3103–3117.* doi.org/10.1007/s10803-022-05517-y

AkademikerPension inviterer til generalforsamling
lørdag den 6. april klokken 13.00 i Aarhus.

Bland dig
og få indflydelse

Sæt allerede nu kryds i kalenderen
og tilmeld dig fra den 15. marts.

Læs mere på akademikerpension.dk/gf

Akademiker Pension

akademikerpension.dk

Vi skal blive bedre til at lære vores børn og unge at åbne sig over for hinanden. Ikke på en "pseudoagtig måde" hvor man holder igen, men heller ikke hvor selvdiagnosticering bliver en lidt for hurtig forklaringsmodel, lyder det fra psykolog **Maja Vain Gilbert**, stifter af UngTerapi og bogaktuel med en guide, der skal hjælpe unge med at navigere i en stresset verden. Hun agiterer for, at psykologstanden skal blive bedre til at bringe de samfundsmæssige mekanismer bag unges mistrivsel ind i terapirummet.

"Jeg møder mange unge, der vil have en diagnose"

Af Nana Toft, journalist
Fotos: Anders Rye Skjoldjensen

– Hvorfor er det altid sådan, at hvis vi fortæller venner eller familie, at vores liv er virkelig, virkelig svært, så er det ensbetydende med, at vi for alvor åbner op? spørger psykolog Maja Vain Gilbert og fortsætter:

– Hvorfor er det, at hvis vi fortæller, at livet kun er semi-svært, så bliver det opfattet som om, vi ikke har fortalt det hele? Tendensen i de her år er, at jo sværere, vi siger, livet er, jo bedre.

Det er ni år siden, at Maja Vain Gilbert som nyuddannet psykolog stiftede UngTerapi, der i dag har over 25 tilknyttede ungdomspsykologer over hele landet.

Over 8.000 børn og unge – "typisk fra ressourcestærke hjem" – har været i terapi hos UngTerapi i kortere eller længere tid, og Maja Vain Gilbert har derfor et solidt empirisk fundament, når hun beskriver de unge i dag. →

– Mange unge bærer rundt på en stor skamfølelse. De føler sig utilstrækkelige og har grundlæggende ikke oplevelsen af, at de er gode nok til at være i verden. Mange lukker i over for venner og familie, forklarer Maja Vain Gilbert.

Hun argumenterer for, at vi – og med "vi" mener hun de voksne – lærere, pædagoger, forældre og ja, psykologer – bliver bedre til at lære børn og unge at åbne sig over for hinanden, men ikke på den polariserende måde, hun ser udspille sig for tiden.

– Mange unge åbner sig enten på en pseudoagtig måde, hvor de egentlig ikke er i frit fald, men stiller et glansbillede op, fordi skammen stikker for dybt, eller også *oversharer* de og er lynhurtige til at diagnosticere sig selv, uddyber Maja Vain Gilbert.

Hun pointerer, at kunsten er at hjælpe de unge med at ramme en balance, hvor de tør have det svært, men hvor det ikke nødvendigvis skyldes, at de har en diagnose.

– Jeg ser meget sjældent, at de unge åbner sig for det almenmenneskelige, for den mulighed har de ikke fået tilbudt. Og jeg ser sjældent, at de tør lade sig falde med fuld tiltro til, at venner eller familie griber dem, fortæller Maja Vain Gilbert.

Hun understreger, hvor væsentligt det er, at voksne ikke som automatreaktion forsøger at "fikse de unges problemer" eller "devaluerer, at de har det svært".

– Hvis ikke folk lytter og anerkender, at de unge kæmper med skyld, skam og følelsen af utilstrækkelighed, så bliver diagnosen det eneste legitime sted, når andre skal forstå, hvor svært livet kan være. Jeg møder derfor mange unge, der meget gerne vil have en diagnose, fortæller Maja Vain Gilbert.

"Det normale" er blevet en meget smal sti

Vi skal derfor "udvide spektret for, hvad der er normalt", som Maja Vain Gilbert beskriver det. Ifølge hende er der sket noget "drastisk med vores forståelse af det normale sind".

Det normale er blevet en meget smal sti, og der skal ganske lidt til, før vi – voksne såvel som unge – tænker, at der må være noget helt galt, pointerer Maja Vain Gilbert. Men i et samfund, hvor tempoet skrues stadig mere op, er det ikke så underligt, hvis folk bryder sammen, får stress eller angstsymptomer.

– Alt går hurtigere; det er faktuelt. Og det er de færreste, der kan være i det. Men i stedet for at indrømme, at det er stressende at være på ferie, eller at man har det dårligt med konstante deadlines, så er det mindre skamfuldt at sige, at man sandsynligvis har en uopdaget ADD, konstaterer Maja Vain Gilbert.

– For i det her samfund med det massive præstationspres, der er på den enkelte, så er diagnosen bedre end følelsen af at være en svagpisser. Sat på spidsen, men alligevel, siger hun.

Maja Vain Gilbert retter pilen mod konkurrencestaten, der har ændret idéerne om, hvad et individ er værd, lyder det. Mennesket måles og vejes i forhold til, hvilken evne det har til at producere og præstere.

– Vi har meget høje forventninger til det enkelte menneske. Samtidig siger vi: *Det er din skyld, hvis du ikke kan klare det*, siger Maja Vain Gilbert og tilføjer:

– Men kan mennesket ånde i det samfund?

– Kan mennesket se, hvad det vil sige at være menneske i et samfund, der fokuserer på et glansbillede? Hvor ingen tør sige højt eller tale om, at vi er fulde af fejl?

– Det er faktisk også her, jeg synes, vi som psykologer kan gøre en virkelig stor forskel.

Behov for en kollektiv stemme

Hvis man spørger Maja Vain Gilbert, ligger der en stor, men også oplagt opgave for psykologer i at normalisere det at have det svært.

Som hun siger, så har hun og hendes kolleger haft tusindvis af børn og unge i terapi, hvor mange fortæller en identisk historie om at føle sig utilstrækkelig. Problemet er, at de unge sidder i lukkede rum – i terapi hver for sig – og ikke hører alt det, psykologerne hører.

Maja Vain Gilbert er forfatteren bag bogen "Pust ud – guide til unge i en stresset verden", der forsøger at normalisere det "flossede følelsesliv", hun oplever, mange unge har. Bogen forsøger at give de unge en viden om sig selv, der minder dem om, at det godt kan være, at deres indre liv er et cirkus, og at der foregår vanvittige ting, men at det er helt normalt.

– Hvad hvis vi kunne styrke den samlede stemme, de faktisk taler med, tog den ud af terapirummet og hjalp med at gøre det til en kollektiv stemme? En stemme, hvor alle kunne se og høre hinanden? Så ville de ikke føle sig alene – og endnu vigtigere: Så ville de opleve deres indre følelsesliv som helt normalt, lyder det fra Maja Vain Gilbert, der giver et eksempel:

– Som en ung sagde til mig for nylig: *Jeg burde være i mit livs forår. Men jeg har det ikke godt*. Hvortil jeg svarede: *Hvem har sagt, du skal være i dit livs forår?*

Hun understreger væsentligheden af voksne rollemodeller, der viser og fortæller de unge, at det at have det dårligt naturligvis ikke er en positiv, men en vigtig erfaring.

– Vi skal signalere, at ja, du kan kæmpe med endog meget svære følelser, men du kan komme igennem det. Som det er nu, ser jeg mange unge, der ved voldsomt meget om diagnoser, men ikke om naturligheden omkring følelser. De bliver derfor meget hurtigt bange for dem, konstaterer Maja Vain Gilbert og uddyber:

– Men det er en *no-brainer*, at det her samfund gør det svært at være menneske, og det, vi ser, er, at de unge vender følelserne indad, hvor de burde konvertere selvkritikken til en vrede, de kunne kanalisere ud. Som psykologer er vi derfor nødt til at engagere os mere i de samfundsmæssige mekanismer, der ligger bag unges mistrivsel og bringe det mere ind i terapirummet. →

Maja Vain Gilbert
F. 1988
- **Stifter af UngTerapi, et fællesskab for over 25 unge psykologer med speciale i ungdomspsykologi.**
- **Forfatter til bogen "Pust ud - guide til unge i en stresset tid", der udkom i august 2023 på Dansk Psykologisk Forlag.**

”Hvis ikke folk lytter og anerkender, at de unge kæmper med skyld, skam og følelsen af utilstrækkelighed, så bliver diagnosen det eneste legitime sted, når andre skal forstå, hvor svært livet kan være.”

Psykologer skal promovere det nuancerede synspunkt

For som det er i dag, arbejder psykologer terapeutisk fortsat alt for isoleret med individet, mener Maja Vain Gilbert. Der er fokus på tilknytning og forholdet til forældrene, men alt for ofte negligeres de mekanismer, der er på spil fra det omkringliggende samfund.

– Jeg anerkender, at det er paradoksalt, for jeg arbejder selv individuelt med de unge. Men jeg forsøger at minde de unge om, at de står på et samfundsmæssigt ben. Når det lykkes, så opløses skammen stille og roligt, og der bliver et andet grundlag at arbejde med bagefter. Fx kan de opleve at blive bedre til at identificere det pres og de idealforestillinger, man kan have til livet, konstaterer Maja Vain Gilbert.

Men er der så ikke en risiko for, at de unge bare fralægger sig eget ansvar? At det bliver ”samfundets skyld”?

– De unge, der sidder her, er så overbeviste om, at deres mistrivsel er deres egen skyld. Vi er aldrig nogensinde endt i den anden grøft. For der er så meget skam, så meget skyld, og så meget de ønsker at præstere. Og det er nærmest uanset, hvor meget jeg trækker i den anden retning, siger Maja Vain Gilbert, der er bogaktuel med “Pust ud – Guide til unge i en stresset verden”, der forsøger at sammensætte fragmenter af det, hun har hørt de unge fortælle de seneste mange år.

Hun er dog allerede i gang med en opfølger, der efter planen udkommer i sommeren 2024. Hvor den nuværende bog primært handler om unges tilgang til sig selv, vil næste bog forsøge at komme med bud på, hvilke samfundsmæssige bevægelser i dag der ikke eksisterede tidligere.

– Jeg kalder det en *perfect storm*. Den mistrivsel, vi ser i disse år, er et produkt af mange bevægelser, men som det er nu, er diskussionen unuanceret, og vi går hele tiden og venter på, hvad der bliver den næste årsag til unges mistrivsel, konstaterer Maja Vain Gilbert.

– Men igen: Det er her, vi psykologer skal byde mere ind. For vi ved, at en problematik altid rummer flere perspektiver på én gang. Vi ved, at alt er komplekst. Vi er mestre i kompleksitet. Det synspunkt skal vi i langt højere grad forpligte os til at promovere. •

Kompleks PTSD er ikke længere for de særligt interesserede

Mennesker med psykiske lidelser kan i psykiatrien behandles ud fra de diagnoser, der er mulighed for at stille. I Danmark bruges det internationale klassifikationssystem ICD udarbejdet af World Health Organization til at stille diagnoser, og aktuelt benyttes 10. udgave (ICD-10), men den 11. udgave (ICD-11) er vedtaget.

At der er kommet en 11. udgave, har stor betydning for mennesker med senfølger efter traumatiske oplevelser. Efter flere års ophedet klinisk, såvel som empirisk debat, bliver det med ICD-11 muligt at diagnosticere komplekse reaktioner på traumatiske hændelser, nemlig med diagnosen kompleks posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Dette betyder, at det diagnostiske klassifikationssystem kommer til at indeholde to PTSD-diagnoser: PTSD og kompleks PTSD.

I mit arbejde som klinisk psykolog i psykiatrien mødte jeg mennesker diagnosticeret med PTSD, som udviste reaktioner på langvarige og/eller svære traumatiske hændelser, der gik langt ud over de symptomer, der er beskrevet i ICD-10 PTSD-diagnosen. Det var ikke muligt at anerkende disse symptomer som reaktioner på traumatiske hændelser via én diagnose. I stedet måtte reaktionerne diagnosticeres med sekundære komorbide diagnoser, fx personlighedsforstyrrelse, depression eller social angst.

Jeg satte mig derfor for at undersøge, hvor stor en andel der kunne opfylde kriterierne for ICD-11 kompleks PTSD i forhold til ICD-11 PTSD. Dette blev et af hovedformålene i det første studie i mit ph.d.-projekt.

I 2017, da jeg begyndte mit ph.d.-projekt, var der i Danmark ikke særlig stor fokus på traumatiske hændelser hos psykiatriske patienter. Der var enten "traumepatienter" eller "psykiatriske patienter" og dette på trods af, at international forskning havde påvist, at op mod 70 % af psykiatriske patienter på tværs af diagnoser udsættes for minimum én traumatisk hændelse i deres liv, dog ofte flere. Der var endnu ingen undersøgelser, der underbyggede dette tal i den danske psykiatri. Derfor satte jeg mig også for at undersøge, hvor stor en andel af mennesker, tilknyttet den ambulante psykiatri i Region Sjælland, der havde været udsat for minimum én traumatisk hændelse.

I en periode på fire måneder inviterede vi mennesker, der blev henvist til tre ambulante psykiatriske klinikker i Region Sjælland, til at deltage i undersøgelsen. Der var 195 patienter med forskellige ikke-psykotiske diagnoser, der indvilligede i undersøgelsen. 30 deltagere måtte ekskluderes, fordi de ikke opfyldte inklusionskriterierne. Dermed havde vi endeligt 165 deltagere. Deltagerne havde en gennemsnitlig alder på 34 år, og de fleste var kvinder (75 %).

Følgende spørgeskemaer var genstand i undersøgelsen: International Trauma Questionnaire (ITQ – undersøger PTSD og kompleks PTSD), Life Event Checklist (LEC - undersøger traumatiske hændelser) og World Health Organization – Well-Being Index five (WHO-5 – undersøger psykisk trivsel).

Resultaterne af undersøgelsen viste, at næsten alle deltagere (94 %), uagtet diagnose, havde været udsat for minimum én traumatisk begivenhed i deres liv, men i gennemsnit fem traumatiske begivenheder.

Flere af patienterne rapporterede symptomer forenelige med kompleks PTSD-diagnosen (36 %), hvilket var hyppigere end rapporterede symptomer på PTSD (8 %). I undergruppen af mennesker diagnosticeret med en ICD-10 PTSD-diagnose som den primære diagnose var der 23 %, som ikke rapporterede symptomer forenelige med en af PTSD-diagnoserne i ICD-11. Dette kan få betydning for patienter, der i dag får stillet diagnosen PTSD ud fra kriterierne i ICD-10. Nogle af disse patienter vil muligvis ikke få stillet en ICD-11 PTSD- eller kompleks PTSD-diagnose.

I det andet studie i mit ph.d.-projekt satte jeg fokus på kliniske karakteristika ved PTSD-diagnoserne og inviterede mennesker, der havde fået stillet en PTSD-diagnose ud fra kriterierne i ICD-10, til at deltage. Da jeg påbegyndte mit ph.d.-projekt, var ICD-11 PTSD og kompleks PTSD som adskilte diagnoser empirisk underbygget i adskillige studier på verdensplan. Imidlertid havde kun få studier undersøgt forskellige kliniske karakteristiske egenskaber ved ICD-11 PTSD og kompleks PTSD. Som følge af tidligere besvær med diagnostisk afklaring af PTSD-diagnosen ønskede jeg derfor at undersøge konceptuelle forskelle mellem ICD-11 PTSD og kompleks PTSD. Til dette formål blev begrebsapparater fra personligheds- og dissociationsfeltet anvendt.

Med DSM-5 og ICD-11 er et dimensionalt perspektiv på personlighedsforstyrrelse og diagnose blevet introduceret. Dette muliggør beskrivelse af specifikke personlighedsvanskeligheder på basis af en generel vurdering af dysfunktion i aspekter af selvet og relationen til andre, samt emotionelle, kognitive og adfærdsmæssige manifestationer heraf og på basis af et spektrum af maladaptive personlighedstræksdimensioner. Det dimensionale perspektiv gør begrebsapparaterne relevante til at undersøge mennesker, der har andre vanskeligheder end en personlighedsforstyrrelse, fordi de undersøger *niveauet* af personlighedsdysfunktionen, samt graden af *nuancer*, der karakteriserer personen.

Herudover har tidligere studier fundet overlap i symptomer mellem PTSD og dissociative lidelser. I dag er forholdet mellem PTSD og dissociation anerkendt i DSM-5, hvor det er muligt at diagnosticere en dissociativ subtype i tillæg til PTSD. På trods af dette har forholdet mellem ICD-11 PTSD/KPTSD og dissociation ikke genereret meget interesse endnu.

I en periode på 22 måneder inviterede vi patienter, der skulle begynde i et ambulant psykiatrisk pakkeforløb for PTSD i Region Sjælland til at deltage i undersøgelsen. Den endelige population i dette studie bestod af 112 patienter med ICD-10 PTSD. Heraf var 56 % kvinder, og der var en gennemsnittelig alder på 41 år. Alle deltagere gennemgik en længere undersøgelse, hvor de deltog i to interviews (MINI diagnostisk interview og SCID-5-AMPD, Modul 1) og svarede på fem spørgeskemaer (ITQ, LEC, dissociative symptoms scale, somatoform dissociation questionnaire, 5-items og personality inventory for DSM-5, 220-items).

I dette studie fandt vi tilsvarende studie 1, at en større andel af patienterne rapporterede symptomer på ICD-11 kompleks PTSD-diagnose (55 %) end ICD-11 PTSD-diagnose (22,5 %). Igen blev det tydeligt, at ICD-11-kriterierne for en PTSD-diagnose er skærpet i forhold til kriterierne i ICD-10; 22,5 % af deltagerne rapporterede ikke symptomer forenelige med en PTSD-diagnose ifølge ICD-11.

Resultaterne tydeliggjorde også et øget niveau af personlighedsdysfunktion i takt med, at reaktionerne på traumatiske hændelser blev mere komplekse. Deltagerne med kompleks PTSD havde et →

Ph.d.-stafet: Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Lise Møller om sin ph.d. med titlen *ICD-11 PTSD and CPTSD: Traumatic Experiences, Personality Pathology, and Dissociation*, der blev forsvaret i april 2021 ved Københavns Universitet.

betydeligt højere niveau af personlighedsdysfunktion end deltagerne med PTSD, hvor ca. 75 % havde et niveau, der er forenelig med en personlighedsforstyrrelse ud fra beskrivelsen i den dimensionale model. I ICD-11 anerkendes det diagnostiske overlap mellem kompleks PTSD og personlighedsforstyrrelse, som begge karakteriseres ved kompromitteret personlighedsfunktion. Det bliver altså en udfordring at skelne de to diagnoser i klinisk praksis. Ikke desto mindre, da mennesker med kompleks PTSD også har behandlingskrævende symptomer på PTSD, som interagerer med personlighedsdysfunktion bliver denne skelnen en væsentlig opgave.

I forhold til nuancerne viste resultaterne bl.a., at begge diagnoser, ICD-11 PTSD og kompleks PTSD, scorede højt på personlighedstræk, der kan sidestilles med internaliserende psykopatologi. En højere score på domænerne negativ affektivitet og psykoticisme viste sig at skelne patienter identificeret med kompleks PTSD fra patienter med PTSD. Resultaterne i studiet udbygger også tidligere fundne sammenhæng mellem dissociative symptomer og PTSD til beskrivelserne af PTSD-diagnoserne i ICD-11. Det var bemærkelsesværdigt, at alle kompleks PTSD-symptomklynger var positivt associeret til dissociative symptomer generelt. Niveauet af dissociative symptomer var markant højere hos patienterne med kompleks PTSD, og dermed er der stor sandsynlighed for, at dissociative symptomer muligvis kan anses som en klinisk indikator for differential diagnose mellem PTSD og kompleks PTSD.

Resultaterne fra studie 2 understøtter at ICD-11 PTSD og kompleks PTSD kan adskilles på kliniske niveauer omhandlende dissociation og personlighedspatologi. Der foreligger et fremtidigt arbejde at få integreret disse resultater i behandlingspakkerne i psykiatrien, så pakkerne svarer til kompleksiteten og den patologiske sværhedsgrad af PTSD-diagnoserne. •

Ph.d.-projektet blev udarbejdet i Region Sjælland Psykiatri. Jeg forsvarede min ph.d.-afhandling i foråret 2021. Jeg ønsker i den forbindelse at takke de fagpersoner og traumatiserede, som deltog i ph.d.-projektet, samt mine medforfattere og mine vejledere Erik Simonsen, Ulf Søgaard og Ask Elklit for et godt samarbejde. I dag arbejder jeg som klinisk psykolog og post.doc i Region Hovedstaden Psykiatri, hvor jeg fortsat forsker i og behandler PTSD, kompleks PTSD og personlighedsforstyrrelse.

REFERENCER

Møller L, Augsburger M, Elklit A, Søgaard U, Simonsen E. *Traumatic experiences, ICD-11 PTSD, ICD-11 Complex PTSD, and the overlap with ICD-10 diagnoses*. Acta Psychiatr Scand 2020; doi: 10.1111/acps.13161

Møller L, Søgaard U, Elklit A, Simonsen E. *Differences between ICD-11 PTSD and complex PTSD on DSM-5 section III personality traits*. Eur J Psychotraumatol. 2021 Apr 13;12(1):1894805. doi: 10.1080/20008198.2021.1894805. PMID: 33907610; PMCID: PMC8049462.

Møller L, Meisner MW, Søgaard U, Elklit A, Simonsen E. *Assessment of personality functioning in ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder*. Personal Disord. 2021 Sep;12(5):466-474. doi: 10.1037/per0000-491. Epub 2021 Aug 26. PMID: 34435806.

Møller, L., Bach, B., Augsburger, M., Elklit, A., Søgaard, U., & Simonsen, E. (2021). Structure of ICD-11 complex PTSD and relationship with psychoform and somatoform dissociation. *European Journal of Trauma & Dissociation, 5*(3), Article 100233. doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100233

MEDLEM STILBUD

Ny som supervisor? Kom til gratis fyraftensmøde

Ved din første ansættelse som nyuddannet psykolog er supervisionsopgaver ikke bare en mulighed, men ofte også en realitet. Kom til gratis fyraftensmøde med psykologerne Jan Nielsen og Johanne Smith-Nielsen og få en god og grundig introduktion til supervisoropgaven med fokus på de dilemmaer og typiske temaer, som mange nye supervisorer står over for.

23/4

Ny som supervisor – hvor skal jeg starte? (VIRTUELT)

Fremlæg dit argument på 2 minutter

Kom til gratis virtuelt fyraftensmøde og hør, hvordan du brænder igennem med et kort, tydeligt og præcist argument. Brug det på GF24, eller næste gang du skal levere et vigtigt budskab på kort tid

2/4

Fremlæg dit argument på 2 minutter (VIRTUELT)

Kom til gratis online fyraftensmøde om ICD-11

Over de næste år vil ICD-11 blive oversat og implementeret i Danmark. Hvad er det nye? Og hvad betyder ICD-11 for diagnosticering og behandlingsplanlægning i klinisk praksis? Kom til gratis fyraftensmøde med Christian Møller Pedersen, cand.psych. og specialpsykolog i psykiatri.

13/3 + 18/9

ICD-11 i perspektiv (VIRTUELT)

Få gode værktøjer til dine etiske refleksioner i hverdagen

Kom til gratis virtuelt fyraftensmøde med DP's Komité for Etik og få inspiration, redskaber og viden til at styrke din etiske praksis i hverdagen.

28/2

Etik og etiske refleksioner i hverdagen (VIRTUELT)

Mød en kreds, en sektion og et selskab

Dansk Psykolog Forening består af 57 faglige selskaber og netværk, og der kommer løbende flere til. Men hvad vil det egentlig sige at være medlem? Fagmagasinet *P* besøgte tre fællesskaber for at finde svar. Mød en kreds, en sektion og et selskab i hver sin ende af landet.

Af Christian Nørgaard Larsen, journalist og redaktør
Fotos: Tor Birk Trads

Sektionen for ledere, Scandic Copenhagen i København, november 2023

Erhvervspsykolog Thomas Lundby har tilhørernes fulde opmærksomhed under oplægget om modig ledelse.

Foran ham i mødelokalet på Scandic Copenhagen sidder 22 psykologer fra Sektionen for ledere, heraf to fra Jylland, der har faglig temadag efterfulgt af generalforsamling i sektionen og middag med socialt samvær.

Mens novemberregnen siler ned udenfor, taler Thomas Lundby fra konsulenthuset IMPAQ om copingstrategier – de værktøjer, vi bruger for at klare skærene – og i denne sammenhæng i tilspidsede ledelsessituationer.

Psykologerne har summet over spørgsmålet: *Hvilke copingstrategier har du? En erfaring, du gerne vil dele i plenum om "modig ledelse"?* Og den første til at række hånden op er Kristoffer Petterson, der arbejder som ledende neuropsykolog på Afdelingen for Hjerne– og Nervesygdomme på Rigshospitalet.

– I tilspidsede situationer forsøger jeg at minde mig selv om, at nu skal du være undersøgende og analytisk. Den analytiske tilgang er en god måde at bevare roen på for mig som leder.

En anden psykolog supplerer:

– Jeg arbejder med at nedskrive mit ledelsesgrundlag. Det er et godt anker. Det er en måde at holde fast i sig selv på under stormvejr. Man bliver nødt til at tro på et højere formål.

Ved frokostbordet fortæller Kristoffer Petterson om sit engagement i Sektionen for ledere, hvor han også er næstformand:

– Som så mange andre her har jeg også været på lederuddannelser og kurser og workshops om ledelse, men dette er noget andet. Her har vi et fagligt fællesskab med nogle helt særlige ting, vi har til fælles. Vi er jo ude i nogle nicheforhold, det her med at være leder for psykologer.

Over for ham sidder Louise Stauning, der er afdelingsleder i neuropsykologisk afdeling på Filadelfia.

– Ja, hvorfor bruge tid på frivilligt arbejde, når man i sagens natur bestrider travle stillinger, som nogle gange griber ind i fritiden? Det skyldes for mit vedkommende, at det er enormt meningsfyldt at have et fællesskab, hvor man kan være fælles om det at være psykologfaglig leder, som kan være et ensomt sted at stå.

Formanden i sektionen er Malene Hein Damgaard, der er chefpsykolog i Frederiksberg Kommune og daglig leder af en afdeling på omkring 60 medarbejdere på børne – og ungeområdet.

Hendes oplevelse er, at fagforeningen er blevet langt mere opmærksom på at hjælpe faglige netværk, og hun fremhæver "værktøjskassen" på dp.dk.

– Det manglede vi helt vildt tidligere, hvor vi kunne famle rundt og bruge mere tid på at forstå, hvordan vi skulle navigere end det faglige indhold. Værktøjskassen gør det ganske enkelt nemmere at løse sin opgave som frivillig, siger Malene Hein Damgaard.

Hun fortæller, at sektionen vil blive ved med at kæmpe for, at psykologer i ledelse hører til i Dansk Psykolog Forening, selvom "vi nogle gange synes, at vi skal kæmpe en lille smule for vores plads".

– Der hersker lidt en fortælling om, at når man bliver leder, så er man ikke længere rigtig psykolog. Så giver man slip på sit fag. Det synes jeg er helt forkert. Vi er blot en lille gruppe i fagforeningen; det ved jeg godt. Men det er vigtigt at bevare denne sektion – som en levende sektor. For at sikre at ledere har en plads i DP. →

Lars Bjerggaard holder oplæg om sit arbejde på Retspsykiatrisk Afdeling R i Risskov til en faglig og social aften i Kreds MIDTVESTjylland.

Kreds MIDTVESTjylland, Café Utopia i Holstebro, december 2023

Snevejret har skabt trafikale problemer i store dele af Danmark og betyder, at aftenens oplægsholder i Kreds MIDTVESTjylland er lettere forsinket.

22 psykologer er samlet til en faglig og social aften på Café Utopia i det centrale Holstebro, hvor forsinkelsen har givet dem lidt ekstra tid til at tale sammen over den sprøde juleand på tallerknerne.

Deltagerlisten tæller ellers 28, men seks har måttet melde afbud på grund af de glatte veje.

Blandt de fremmødte er den privatpraktiserende psykolog Jens Christian Juul, der sidder i styrelsen.

– Det er fællesskabet, der trækker. Når man er i privatpraksis, så kan det blive lidt småt og indspist, så det er rart at komme ud og møde sine fagfæller og samtidig have noget at mødes om. Det er som at stå og sparke dæk – bare på et fagligt plan, siger Jens Christian Juul.

Til venstre for ham sidder Marianne Bernstorff fra Videnscenter for børn og unge, som er formand i kredsen og om lidt vil byde velkommen, da Lars Bjerggaard – aftenens oplægsholder – er nået frem.

– Det, vi længe har kæmpet for, er at bevare kredsene, og vi oplever en anden åbenhed, efter Dea er blevet forperson i foreningen. Vi oplever også en anden opmærksomhed på, at vi frivillige faktisk bruger en del tid på planlægning af en aften som denne og andre kredsmøder. Herude (i Vestjylland, *red.*) ligger vi langt fra DP, men det faglige binder os sammen, og vi har brug for DP's sekretariat for at kunne lave lokale ting, siger Marianne Bernstorff.

Herefter rejser hun sig, betyder velkommen og giver en orientering fra det seneste formandskollegiemøde.

Inden Marianne Bernstorff giver ordet til Lars Bjerggaard, beder hun alle om på skift at præsentere sig selv med navn og arbejde. Nogle af deltagerne kommer til stort set alle kredsmøderne, mens andre siger, at det er deres første gang, og at de har glædet sig.

Lars Bjerggaard er ansat ved Aarhus Universitetshospital og arbejder på Retspsykiatrisk Afdeling R i Risskov ved Aarhus, hvor han bl.a. deltager i udførelsen af mentalobservationer og afklaring af retlig status.

Hans oplæg om retspsykiatrien gør tydeligvis indtryk på tilhørerne, der kommer fra andre områder inden for psykologien og løbende stiller spørgsmål til hans arbejdsområde.

– Jeg kunne bare ikke arbejde der, hvisker en psykolog til sidemanden, inden Lars Bjerregaard skifter slide til straffelovens paragraf 16, stk. 1 om psykotiske lidelser:

– Personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af en sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke.

Blandt tilhørerne er Anna Sofie Slot, der er psykolog i Børne- og Familiehusene i Holstebro Kommune og af sted med fem kolleger.

– For mig handler det både om at få noget fagligt fra et område, jeg ikke har praksiskendskab til, og så er jeg her for det kollegiale. Folk kommer fx fra Tarm, Hvide Sande og Thyborøn, og stemningen er altid god, siger Anna Sofie Slot, der for nogle år siden sad i styrelsen, hvor hun fik "et meget værdifuldt netværk".

Gennem arbejdet i kredsstyrelsen lærte hun flere at kende fra andre områder inden for faget, bl.a. Birgitte Andersen og Lise Mørup, begge med privat praksis.

– Jeg synes, den præsentation, vi får i dag, meget godt viser, hvor forskelligartet psykologernes faglighed er. Det er så inspirerende! Når man er privatpraktiserende, går man meget i sin egen lille hule, selvom vi er en flok, der holder til i samme bygning og spiser frokost sammen hver dag, siger Birgitte Andersen.

Lise Mørup supplerer:

– Vi har ikke ret mange faglige selskaber og sektioner herude vestpå. Så det er den måde, vi kan mødes på – på kryds og tværs i faget. Her møder vi gamle kolleger og danner helt nye relationer, som måske endda kan frembyde et samarbejde.

Kvinderne fortæller, at samarbejdet med DP til tider har været udfordrende. Det skyldes bl.a., fremhæver de, ekstra udgifter til transport til oplægsholdere og leje af lokaler, da afstanden til DP's gratis lokaler i både Aarhus og København i sagens natur er for stor.

Som Anna Sofie Slot siger:

– Jeg er optaget af, hvordan vi kan bevare denne flok af psykologer, da jeg tror, at vi står stærkere som stand, hvis vi kan have fællesskaber som dette. Vi er ikke mange mennesker herude vestpå og heller ikke så mange psykologer. Så hvis vi skal noget, så bliver vi nødt til at kunne stå sammen. →

”Jeg tror, at vi står stærkere som stand, hvis vi kan have fællesskaber som dette. Vi er ikke mange mennesker herude vestpå og heller ikke så mange psykologer. Så hvis vi skal noget, så bliver vi nødt til at kunne stå sammen.”

– Anna Sofie Slot

Selskabet Danske Neuropsykologer, Den Sorte Diamant i København, november 2023

Om få minutter begynder bestyrelsesmødet i ”Rifbjerg-lokalet” på Den Sorte Diamant i København.

På væggene hænger historiske billeder af den danske forfatter med blikket rettet på rummets ovalformede bord. Her sidder syv personer fra DP's næststørste selskab med 442 medlemmer, Danske Neuropsykologer, og spiser morgenmad inden dagens program, der varer til ud på eftermiddagen.

Kort inden formand Signe Pertou Ringkøbing tager ordet, får jeg øje på en sølvpokal for enden af bordet – en kontrast til det ellers spartanske mødelokale med whiteboard, sprittusser og en storskærm på væggen.

Jeg må spørge senere.

Signe Pertou Ringkøbing giver en orientering fra det seneste møde i formandskollegiet, der indkaldes mindst to gange om året for at drøfte aktuelle spørgsmål og består af bestyrelsesmedlemmer fra DP, formanden for Komité for Etik og formændene for kredse, sektioner og faglige selskaber som dette.

– Tidligere var det jo lidt hårdt (samarbejdet med tidligere bestyrelser i DP, *red.*), men det er tydeligt, at den nuværende bestyrelse er interesseret i at gøre meget. Samarbejdet er godt, siger Signe Pertou Ringkøbing.

Efter orienteringen fra mødet i formandskollegiet handler det om de emner, der rører sig i selskabet – og vi når vidt omkring: momsregler, selskabets (højtskattede) digitale forum, ajourføring af mit.dp, nyhedsbreve, DP's forskerpriser og ønsket om en mere strømlinet specialuddannelse inden for neuropsykologi som pendant til specialpsykologuddannelsen i psykiatri.

Signe Pertou Ringkøbing har været bestyrelsesmedlem i selskabet, næsten lige siden hun blev uddannet på Københavns Universitet i 2015, og de seneste to år som formand. Til daglig arbejder hun som neuropsykolog ved Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet.

I pausen sidst på formiddagen fortæller Signe Pertou Ringkøbing, hvad der motiverer hende til at bruge tid på et fagligt selskab med bl.a. online-møder, fire årlige bestyrelsesmøder og en generalforsamling som led i et todages årskursus med oplægsholdere og middag.

– Jeg ser det som en god mulighed for at få et fagligt netværk, og i dag har vi et selskab, hvor virkelig mange kender hinanden, også på tværs af landet. Jeg tror, at mange medlemmer af selskabet kan genkende det der med, at der er en hel identitet forbundet med at være neuropsykolog, siger hun og tilføjer:

– Selv er jeg ikke specialist endnu, men i gang med at tage uddannelsen. Det, der fylder rigtig meget hos os lige nu, er netop vores specialistuddannelse i neuropsykologi. I årevis har der været en proces, der handler om, hvordan vi kan kvalitetssikre uddannelsen. Det er et emne, der ligger mig meget på sinde.

→

22 psykologer var i december samlet til en faglig og social aften på Café Utopia i det centrale Holstebro. Deltagerlisten talte 28, men seks måtte melde afbud på grund af de glatte veje.

Kassereren i selskabet hedder Frederik Lehman Dornonville de la Cour, der til daglig arbejder som postdoc, en stilling der er spredt ud på tre arbejdspladser, bl.a. Rigshospitalets Videnscenter for Neurorehabilitering.

– Jeg identificerer mig først og fremmest som neuropsykolog, så på den måde var det meningsfuldt for mig at melde mig ind i selskabet og lægge min energi her. Det er så dejligt at mødes med sine fagfæller, både på de fysiske møder, men også i vores medlemsforum, som bliver brugt utrolig meget.

Frederik, jeg bliver nødt til at spørge: Hvorfor står der en pokal for enden af bordet?

– Jo, jeg var med i en arrangørgruppe, der skulle arrangere et årskursus for selskabet. Og vi har altid posters med til kurserne, hvor medlemmer præsenterer deres udviklings- og forskningsprojekter rundt om i landet. Så vi tænkte, at nu var tiden inde til, at der skulle gives en ordentlig pris for at vinde konkurrencen for årets bedste poster.

– Det er både en stor ære at vinde den og også lidt en hovedpine at få den med hjem. •

Faglige fællesskaber i Dansk Psykolog Forening

DP er opdelt i kredse, sektioner, selskaber og netværk. Her møder du andre medlemmer i foreningen og debatterer lokale, ansættelsesretlige og faglige spørgsmål.

Du er i kraft af dit medlemskab af foreningen allerede medlem af flere netværk, og du har selv mulighed for at tilmelde dig og oprette nye netværk.

Foreningen har i alt 16 kredse, 8 sektioner og nu 33 faglige selskaber og netværk, som også går under navnet de decentrale enheder.

Dette er alle enheder af DP, som selvstændigt arrangerer kurser, netværksdage, fyraftensmøder m.m., og du kan deltage i det omfang, du har lyst.

Du kan også engagere dig i de forskellige kredses, sektioners og selskabers styrelser og få indflydelse på, hvad der skal ske og arrangeres.

Find det selskab eller netværk, der passer dig

Kredsene er geografisk baseret, og du er automatisk medlem i den kreds, hvor dit hovedarbejdssted er.

Er du uden arbejde, hører du til i den kreds, hvor du bor.

Du er også medlem af sektionen for dit hovedarbejdsområde. Er du ansat inden for flere, vælger du selv sektion.

Selskaberne og netværk adskiller sig ved at være enheder, du selv melder dig ind i.

Du kan alt efter forskningsfelt eller interesse blive medlem af et eller flere faglige selskaber og netværk i foreningen.

Interesseret? Læs mere på DP's hjemmeside:
→ dp.dk/netvaerk-og-job/netvaerk/

NY LITTERATUR

Aben følger med magt og begær i menneskets psykologi

Hvordan vores kød, blod, nerveceller og DNA interagerer med en moderne verden med forskellige kulturelle og sociale samfundsnormer. Bogen handler om vores skjulte evolutionære rødder.

Troels Gottlieb,
Akademisk Forlag

Skyggesiden – en dagbog om fødselsdepression

Saara Herne fandt vejen igennem sin fødselsdepression med god hjælp af både de nære og fra professionelle. Bogen er prydet med hendes egne kunstværker, som blev til i den periode, fødselsdepressionen havde fat i hende.

Saara Herne,
Forlaget Afart

Generation skærm. En guide til forældre og andre med ansvar

Bogen er en praktisk og (forholdsvis) lille guide rettet mod alle forældre, hvis børn bruger flere timer om dagen i selskab med en skærm af en slags. Udviklet i samarbejde med Danmarks Biblioteksforening, foreningen Skole og Forældre og Efterskolerne.

Nanna Schelde,
Zetland Forlag

Hver tirsdag i 15 sekunder

Erfarne tidligere anbragte og ansatte giver deres svar på, hvad den mest værdige og værdifulde hjælp har været for børn, unge og voksne, der har haft behov for en hjælpende hånd.

Oskar Plougmand,
Forlaget Dimon

Den store skærmkamp

En far og forskers syn på, hvordan vi slutter fred med vores børn, os selv og alle de forbandede skærme.

Andreas Lieberoth,
Dansk Psykologisk Forlag

Hjernero

Om at lægge unødvendige bekymringer fra sig og give slip på tankemylder og overtænkning, så hjernen kan genoplade. Det kan virke lettere sagt en gjort, for hvad gør man, når en tanke først har sat sig fast eller en bekymring nager?

Mads Hyldig og Martin
Riis Kastrup

Højt begavet – en guide til store børn og unge

Nogle siger, at højtbegavede forstår verden på en særlig måde. Mange tror, at det bare er virkelig let hele tiden, men det kan også være hårdt arbejde. Det er du ikke alene om. Bogen kan hjælpe dig med at forstå hvorfor – og hvad du kan gøre.

Dea Franck,
Dansk Psykologisk Forlag

Kort & godt om ADD

Bogen er til dig, der selv har ADD, eller er tæt på et barn, ung eller voksen med ADD og gerne vil vide mere. Men også til lærere, pædagoger, behandlere, ledere og andre, der er i kontakt med mennesker med ADD, og som ønsker at forstå, hvad det er, og hvordan det viser sig.

Per Hove Thomsen
og Louise Meldgaard Bruun,
Dansk Psykologisk Forlag

Kort & godt om hjernerystelse

Hvad er en hjernerystelse? Hvad er de typiske følger efter en hjernerystelse, og hvad skal man gøre for at komme sig? Bogen er til dig, der har fået en hjernerystelse, til pårørende og til professionelle.

Anja Ida Hansen og Lea
Provstgaard Larsen, Dansk
Psykologisk Forlag

Kreativitet i kulisserne

Forfatterne illustrerer, hvorfor det kan være relevant at fremhæve det arbejde, som foregår i kulisserne bag dem, vi helt naturligt lægger mærke til.

Dan Hvidtfeldt
og Lene Tanggaard,
Forlaget Klim

Let livet

I bogen inviteres læseren med ind i Sara Marias metakognitive terapiforløb, som strækker sig over ti sessioner. Undervejs folder Pia Callesen angstens væsen ud og introducerer den metakognitive metode og den teori, der ligger bag.

Pia Callesen og Sara Maria
Franch-Mærkedahl,
Politikens Forlag

Fra Patient til Menneske – at tage magten tilbage i eget liv

Om My Karla Sommers vej ud af de psykiatriske systemer og bosteder hun har været i gennem omkring 30 år - syv år dog "uden for murene" med et netværk af mennesker, der arbejdede inden for psykiatri.

My Karla Sommer,
Forfatterforlaget Attika

Det er børn, der har fået en skade i fundamentet

Af Regner Hansen, journalist
Illustrationer: Clara Selina Bach

Der mangler viden og specialiserede steder til at hjælpe børn og unge med erhvervet hjerneskade. Netop børn er særligt sårbare i den forbindelse, fordi hjernen er under udvikling i opvæksten. Det påpeger Lone Fjeldborg, specialist i klinisk børneneuropsykologi. Hun har mange års erfaring fra Hjerneskadecenter Virum – et tilbud, som er en undtagelse på området. Et nyoprettet fagligt netværk er med til at sætte fokus på problemet.

– Hvis man som voksen får en erhvervet hjerneskade, er der en fast struktur til at sikre hjælp. Der er en systematisk opfølgning i et såkaldt tilbageløbsambulatorium. For børn er der ikke et lignende tværfagligt tilbud. Der findes få børneneuropsykologer i sundhedsvæsenet med dette fokus, så reglen er, at børnene ikke vurderes børneneuropsykologisk. Så indtil de bliver voksne, befinder disse børn sig i ingenmandsland.

Lone Fjeldborg vender flere gange tilbage til denne kritik af tingenes tilstand. Hun er psykologuddannet og specialist i klinisk børneneuropsykologi. Hun udtaler sig med betydelig ballast, da hun har 17 års erfaring på Hjerneskadecenter Virum. Det er et specialiseret rehabiliteringscenter for børn og unge, som har fået en hjerneskade, der kommet til senere end under graviditet eller fødsel.

Hjerneskadecenter Virum er indrettet i en hvid kæmpevilla, der ligger tilbagetrukket ved Kongevejen nord for København. *P* taler med Lone Fjeldborg på hendes kontor, hvor der er plakater på væggen, der viser henholdsvis hjernens indretning og hjernens funktioner.

– Til forskel fra voksne er børns hjerner stadig under udvikling, og børn med erhvervet hjerneskade har således det største potentiale at værne om. Men det bliver forsømt. Der er ikke lighed i sundheden her i landet på dette område, siger Lone Fjeldborg.

Kun mindretal bliver henvist

Det anslås, at der hvert år er mellem 150 og over 300 børn i Danmark, der får en erhvervet hjerneskade. Der findes ingen præcis opgørelse. Mindst 30-40 af disse børn er så hårdt ramt, at de har brug for specialiseret rehabilitering. Det er kun en mindre andel, som bliver henvist til Hjerneskadecenter Virum, som er organiseret under Den Sociale Virksomhed i Region Hovedstaden. Det er ifølge Lone Fjeldborg uvist, hvad der sker med resten.

Definitionen på erhvervet hjerneskade er, at skaden skal være opstået efter det 28. levedøgn. Flertallet af tilfældene skyldes ikke fald, slag og andre traumer, men en vifte af sygdomme – blodpropper, blødninger, tumorer, hjertestop, hjerne– og hjernehindebetændelser samt "grundsygdomme", som dukker op og giver skader over tid.

Hjerneskaden påvirker mange aspekter af livet. Det kan være motoriske, mentale og adfærdsmæssige følger, syns– og talevanskeligheder, personlighedsforandringer, sanseforstyrrelser, træthed og hovedpine.

Manglende fokus på børn

En af de største udfordringer, efter at et barn får en erhvervet hjerneskade, er ifølge Lone Fjeldborg, at følgevirkningerne ofte ikke bliver opdaget i tide. Og at der ikke er tilstrækkelig fokus på langtidsfølgerne, som børn og unge gradvist kan vokse sig ind i.

– Der hersker bremsende fortællinger om, at børnene lige skal have lov til at komme sig. Særligt børnene med de traumatiske skader lider under denne misforståelse, da der findes særlige processer i hjernen, som accelererer celledød i den umodne hjerne. Hjernecellerne står klar til at slå sig selv ihjel ligesom kamikazepiloter i den umodne hjerne, når de ikke længere har en god funktion i hjernen. Hvis barnet ender hjemme på sofaen "for at komme sig", og hjernen ikke bliver stimuleret efter skaden, så kommer der bare flere kamikazepiloter, siger Lone Fjeldborg, som har særligt fokus på neuroplasticitet i forhold til alder.

– Fordi børnehjerner opfører sig anderledes end voksenhjerner, kræver det en særlig viden om udvikling, plasticitet og specifikke erhvervede hjerneskader at vurdere den enkelte og tilrettelægge indsatser, der giver barnet den bedste forudsætning for at udvikle sig godt efter skaden, fastslår hun.

Hun forklarer, at hos en voksen med erhvervet hjerneskade kan en hjernescanning i højere grad indikere, hvilke centre i hjernen der er berørt, og hvilke funktioner der kan være nedsat. Lakmusprøven for de voksne er, om de kan passe et arbejde og tage vare på børn og hjem eksempelvis.

For et barn med erhvervet hjerneskade er det helt anderledes. Det er vigtigt, at barnet kommer tilbage til udvikling, og en optimal hjælp vil i hendes udlægning være baseret på, hvad der kan understøtte normaludviklingen på trods af hjerneskaden.

Hjerneudvikling = byggeri af hus

Og dermed er Lone Fjeldborg fremme ved en myte, som hun støder på blandt fagfolk, og som hun ønsker at punktere: Nemlig at et barn med erhvervet hjerneskade blot skal have ro, og så får barnet det automatisk bedre med tiden. For forskningen peger på, at uden rehabilitering kan følgerne gradvist udvikle sig og forværres.

– Mange forældre til mindre børn med erhvervet hjerneskade får på et tidspunkt i deres hospitalsforløb at vide, at barnet har det fortrin, at fordi hjernen udvikler sig, så kan andre områder i hjernen overtage de mistede funktioner. Men neuroplastisk er det ikke sådan, det hænger sammen. Hjerneudvikling er som at bygge et hus. De første mange år går med at lave fundamentet, og derefter kommer murene og taget. Hvis et mindre barn får en erhvervet hjerneskade, går det ud over fundamentet, og det kan ikke genoprettes. Døde hjerneceller kommer ikke igen, siger Lone Fjeldborg.

– Jo ældre barnet er, når hjerneskaden indtræffer, desto bedre, for så er der mere at blive understøttet af, siger hun og forklarer, at et barn i 5-7-års-alderen er særlig sårbart i forhold til sprogudviklingen.

Vifte af rehabiliteringsaktiviteter

Hjerneskadecenter Virum dækker formelt hele Sjælland. Kommuner køber sig til ydelserne. Børn, som bliver henvist hertil, kommer på centret i dagtimerne mandag-fredag. Centret er bindeled fra hospitalsudskrivelse til en tilbagevenden til en hverdag med institution eller skolegang. Børnene gennemgår et forløb, der varer fra tre måneder op til et år.

Rehabiliteringen varetages i et samarbejde mellem børneneuropsykologer, neuropædagoger, speciallærere, logopæder, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Der er fem psykologer, Lone Fjeldborg medregnet, og de står for at koordinere indsatsen. Psykologerne har samtaler med børnene og med forældrene, de organiserer i forhold til deltagende kommuner, og de gennemfører børneneuropsykologiske undersøgelser. Det giver et grundlag for rehabiliteringen.

– Vi tager afsæt i det enkelte barns behov på ethvert givet tidspunkt. Vi ved, at det er afgørende at afdække og lytte til barnets oplevelse og motivation. Vi har mange specialer samlet under et tag, og vi kan således sætte ind på mange felter. Vi ser på, hvilke aktiviteter der er så hverdagslignende som muligt. Det handler meget om at gøre ting og afprøve →

”Hjerneudvikling er som at bygge et hus. De første mange år går med at lave fundamentet, og derefter kommer murene og taget. Hvis et mindre barn får en erhvervet hjerneskade, går det ud over fundamentet, og det kan ikke genoprettes. Døde hjerneceller kommer ikke igen.”

nye strategier. I hvert fagspeciale bliver vi klogere på, hvor barnet befinder sig, og så kan vi sammen beslutte det næste mål, siger Lone Fjeldborg.

Aktiviteterne veksler mellem at træne motoriske, sproglige, kognitive, faglige og sociale færdigheder efter skaden. Dette sker gennem blandt andet fysioterapeutiske indsatser, der har særligt fokus på halvsidig lammelse eller andre motoriske udfordringer, logopædi koncentreret om sprogvanskeligheder, ergoterapi med træning i selvhjulpenhed i hverdagen og meget mere.

– Vi skal ind og arbejde med plasticiteten. Vi bruger de byggeklodser, der er, siger Lone Fjeldborg.

De forskellige fagpersoner på Hjerneskadecenter Virum arbejder i et interdisciplinært samarbejde i forhold til det enkelte barn. Fx vil logopæden give andre medarbejdere små opgaver til at stimulere sprogindlæring hos barnet.

Involvering af forældre og pårørende

Det interdisciplinære samarbejde omhandler også at få forældrene involveret i indsatser og målsætninger. Forældrene har jo børnene sidst på eftermiddagen, om aftenen og i weekender, og de skal i det lange perspektiv kunne støtte barnets udvikling og sikre familiens samlede trivsel.

Lone Fjeldborg oplyser, at mange forældre oplever det som et tab, når deres barn får en hjerneskade. Det er en stor livskrise, der berører hele familien. Skønsmæssigt rammes halvdelen af forældrene af depression, angst, PTSD eller beslægtede lidelser.

– Vi kan hjælpe med at lindre smerten ved at tildele forældrene en rolle i rehabiliteringen, så de passer på sig selv og resten af familien, og så de træner noget bestemt med barnet, når barnet er hjemme. Det er vigtigt for dem at mærke, at der er noget, de kan gøre, siger Lone Fjeldborg.

Hjerneskadecenter Virum har samtidig fokus på øvrige pårørende til det enkelte barn – søskende, bedsteforældre og venner.

– Det er et helt familienetværk, der skal bæres videre, siger hun.

Netværk for fagprofessionelle

Psykologer og andre fagprofessionelle, som arbejder med børn og unge med erhvervet hjerneskade, befinder sig langt fra hinanden rundt om i landet.

I erkendelse heraf har Hjerneskadecenter Virum sammen Hjerneskadeforeningen, Hammel Neurocenter i Østjylland og Videnscenter for Neurorehabilitering, som har centre i Østdanmark og Vestdanmark, etableret et landsdækkende netværk ved hjælp af fondsstøtte.

Netværket havde sit første årlige møde i november i fjor, og der var over 100 deltagere.

– Formålet er at udveksle erfaringer om en række spørgsmål: Hvad skal man være opmærksom på i arbejdet med børnene? Hvad indeholder den gode rådgivning? Hvordan kan man følge op i kommunerne? Hvordan får vi i Danmark sikret, at børn og unge med erhvervet hjerneskade sikres systematisk, specialiseret og rettidig hjælp?

Behov for modtagelsessteder

Lone Fjeldholm sætter lid til, at netværket kan øge opmærksomheden om de særlige behov hos børn med erhvervet hjerneskade.

– Mange kommuner ved ikke, at Hjerneskadecenter Virum eksisterer. Selv her i Region Hovedstaden og i Region Sjælland, som vi også betjener, er der kommuner – endda store kommuner i nærheden – som vi aldrig får børn fra, selv om der findes børn med behovet, oplyser hun.

Lone Fjeldholms store håb er, at der etableres en struktur, så børn med erhvervet hjerneskade og deres forældre får ét sted at gå hen for at få hjælp. Det kunne være regionale centre eller særlige steder på hospitaler.

– Hvad med de børn, som vi ikke får kontakt med i øjeblikket? De får efter al sandsynlighed ikke den specialiserede hjælp, som giver dem de bedste forudsætninger for et godt og selvstændigt liv efter en erhvervet hjerneskade, siger hun. •

SPECIALE

Den sårede helbreder – når terapeuten møder egne problemer hos klienten

Det vrimler med interessante specialeopgaver på psykologistudiet. Her skriver Solvej Slouborg, cand.psych., om sit speciale med titlen *Den sårede helbreder* – når terapeuten møder sine egne problemer hos klienten. Specialet blev afleveret den 8. februar 2022 ved Københavns Universitet.

Hvad sker der i terapien, når man som terapeut sidder over for en klient med nogle af de samme problemer – eller sår om man vil – som en selv? Dette var, hvad jeg satte mig for at undersøge i mit speciale. Som mennesker pådrager vi os diverse skrammer/sår gennem livet – skilsmisse, tab, alderdom, sygdom eller handicap hos os selv eller vores nærmeste. Kan disse sår eventuelt bruges til gavn for klienten? Hvordan undgår man, at de skader klienten? Det, jeg koncentrerede mig om i specialet, var, hvad de følelsesmæssige aspekter af alle disse meget forskellige hændelser betyder i terapien, når de så at sige deles af terapeut og klient. I det følgende vil jeg forsøge at give et oprids over nogle af specialets hovedpunkter.

Mit speciale tog udgangspunkt i et begreb hos Carl Gustav Jung (1963): *den sårede helbreder*. Fem ældre psykoanalytikere og forskere gav et fundament for at forstå dette begreb og dets betydning for terapien. 34 artikler, hvis udgivelsesår spænder fra 1990 til 2020, dækker nyere forskning. Og endelig udgjorde to interview med psykologer med privat praksis i Danmark mit specials danske perspektiv.

Jung (1963) ser såretheden hos terapeuten som en nødvendighed for at kunne medvirke til klientens heling. Den sproglige dobbelthed i begrebet *den sårede helbreder* dækker også over en psykologisk dobbelthed, idet mennesket, ifølge Jung, bærer både en såret og en rask del – både noget, der trækker mod sygdom og noget, der trækker mod helbredelse. Dette fangede mig, da det umiddelbart var noget, jeg kunne genkende både personligt og i samtaler med klienter (jeg var i praktik i en privat psykologpraksis, hvor jeg havde egne klienter under supervision).

C. Jess Groesbeck (1975) – en af de fem "gamle" – forklarer overførings- og modoverføringsdynamikkerne. Fra starten er terapeuten helbreder, mens klienten er den sårede, og den ubevidste del af *den sårede helbreder* projiceres således over på den anden. Disse projektioner skulle gerne i løbet af terapien trækkes tilbage, så klienten på sin vis kan eje sin egen helbreder-del – det vil sige det i os selv, som rejser os op igen (med eller uden hjælp), når vi er slået omkuld.

En anden af de "gamle" – David Sedgwick (1994) – beskriver med udgangspunkt i bl.a. Jung, såretheden som knager i terapeutens erfaringsverden at hænge klientens projektioner op på. Han påpeger (som også nyere forskning gør det), hvordan sådanne referencepunkter kan medføre en dybere empati med og forståelse for klienten, fordi terapeuten på en måde på egen krop mærker lidt af, hvad klienten gennemlever (Miller & Baldwin Jr., 2013). Denne identifikation med klienten medfører imidlertid også, påpeger Miller og Baldwin Jr., en fare for overidentifikation, hvor terapeuten eksempelvis indlever sig i en situation, der ligner vedkommendes egen og ukritisk tager klientens parti eller omvendt negligerer klientens problem for at holde et eget lignende problem væk fra sig selv.

De to informanter nævner, hvordan de bliver mere spørgende, når de genkender egne problematikker hos klienterne – netop med tanke på, at sygdom og problemer kan opfattes meget forskelligt. Generelt ses det som væsentligt at anerkende og bearbejde egne sår for at kunne have føling med, hvad der kommer fra klienten, og hvad der kommer fra terapeuten (Miller & Baldwin Jr., 2013).

Nyere forskning reflekterer tillige over, hvornår man kan sige at have bearbejdet sine sår, så de ikke skader klienten, uden at nogen dog kommer det nærmere, end at de skal være bearbejdet *tilstrækkeligt* (Zerubavel & Wright, 2012). Som bl.a. Cuseglio (2019) påpeger, så er bearbejdning og recovery sjældent en proces med et slutpunkt, men noget, der foregår livet igennem på forskellige planer. Egne sår er sjældent entydigt hjælpsomme eller det modsatte. Det kan således være, at nogle af terapeutens erfaringer fra egne sår kan hjælpe klienten på et punkt, mens de på et andet tidspunkt i sessionen pludselig skygger for at se, hvad klienten egentlig siger. (Cuseglio, 2019).

Alt i alt kan man sige, at der er både styrker og svagheder i forhold til terapien ved, at terapeuten kan genkende egne problemer hos klienten. At være opmærksom på faldgruberne kan være hjælpsomt, ligesom det at have nogle kolleger, man kan tale med, når noget i en terapisession har ramt ind i nogle svære følelser eller tunge oplevelser. •

Q&A

Af Jannie Iwankow Søgaard, journalist

Hvordan fik du idéen til at skrive dit speciale "Den sårede helbreder – når terapeuten møder sine egne problemer hos klienten"?
Jeg har en sjælden muskelsygdom og har derfor selv nogle ting med mig. Derfor tænkte jeg, at det kunne være en god idé også for mig selv at dykke ned i, hvad det vil sige at være den sårede helbreder. Min praktikvejleder foreslog mig at søge på begrebet, men jeg fandt hurtigt ud af, at der stort set intet var skrevet på dansk om begrebet. Derimod findes der en del amerikansk litteratur.

Hvad fandt du frem til i dit speciale?
Jeg fandt ud af flere ting, bl.a. at den sårede helbreder kan tilføje noget positivt til terapien, fordi man selv har været der og derfor sidder med en autenticitet. Der er også undersøgelser, hvor terapeuten har været åben om sin sårethed, og hvor det virker positivt på patienten, at vedkommende via terapeuten kan se, at bedring er mulig. Det blev dog ikke ubetinget anbefalet.

Fandt du også ud af, om der kunne være ulemper?
Ja, jeg fandt ud af, at der kan være en bagside af medaljen, hvis man som såret helbreder ikke er afklaret med sin sårethed. Sidder man med en masse ubearbejdet, kan man komme til at lave en overføring eller modoverføring på klienten. For eksempel: *Jeg ved præcis, hvordan du har det,* eller man kan blive overbeskyttende som terapeut. Konklusionen er, at man skal have bearbejdet egen sårethed, inden man tager imod patienter med lignende problematikker, men at der ikke findes en formel for, hvornår man er rask nok.

Hvad drømmer du om fagligt?
På grund af mit handicap har jeg for mange år siden fået bevilliget en pension. Det betyder, at det arbejde, jeg skal have, skal være noget, der kan tilpasses de regler, der er for at kunne arbejde med pension. Jeg er lige nu frivillig på Børnetelefonen og i NEFOS (organisation, der yder støtte og rådgivning til alle, der er eller har været tæt på en person, som har udført en selvmordshandling, *red.*). Jeg drømmer om at få lov at bruge mig selv i det kliniske arbejde i samtaleterapien. Det er dér, mit hjerte ligger. Hvis det ikke kan lade sig gøre under min pension, kunne det også være fint inden for det frivillige. •

REFERENCER

Cuseglio, R. (2019). After the Flood: Reflections of a Wounded Healer's Countertransference in Adolescent Treatment. *Clinical Social Work Journal; New York*, 1–10.

Groesbeck, C. J. (1975). The archetypal image of the wounded healer. *Journal of Analytical Psychology*, *20*(2), 122–145.

Jung, C. G. (1963). *Memories, dreams, reflections* (A. Jaffé, Ed.). Collins.

Miller, G. D., & Baldwin Jr., D. C. (2013). The implications of the wounded-healer archetype for the use of self in psychotherapy. In M. Baldwin (Ed.), *The use of self in therapy* (3rd ed, pp. 81–96). Routledge.

Sedgwick, D. (1994). *The wounded healer: Countertransference from a Jungian perspective*. Routledge.

Zerubavel, N., & Wright, M. O. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *49*(4), 482–491.

Solvej Slouborg
F. 1995
- **Afleverede speciale i foråret 2022.**
- **Arbejder frivilligt hos Børnetelefonen og NEFOS. Program, målrettet forældre med en psykisk lidelse.**

Højtbegavede børn: Intelligenstestning er ikke løsningen på alle problemer

Jeg finder Børne- og Undervisningsministeriets plan om, at PPR-psykologer skal intelligensteste alle børn, som er potentielt højt begavede, både fagligt, etisk og økonomisk problematisk.

Af Signe Storch Jakobsen, cand.psych.aut., PPR-psykolog i Lyngby-Taarbæk Kommune

Fagkronikken er udtryk for skribentens egne erfaringer og holdninger.

Jeg savner en debat om Børne- og Undervisningsministeriets plan om, at elever med mulig høj begavelse skal kognitivt testes fra skoleåret 2024/25 for at opspore alle børn med en IQ på 120 eller derover.

Formålet med tiltaget er "at forebygge sociale og faglige udfordringer, som elever med høj begavelse kan støde på", hvilket jo lyder sympatisk. Men af flere grunde er jeg betænkelig ved det nye tiltag og finder det både fagligt og etisk problematisk.

Som PPR-psykolog foretager jeg ofte kognitive tests med børn og mener, at det er et brugbart redskab – når der er usikkerhed om et barns kognitive niveau. Min påstand er, at en stor andel af de højt begavede børn ikke behøver en kognitiv test, da de voksne omkring dem allerede ved, at de er kvikke, lærenemme eller kloge.

Derudover har jeg svært ved at se, hvorfor det er væsentligt at vide, om et barns IQ er præcis over eller under en bestemt værdi. Dels vil der altid være en vis usikkerhed om testresultatet, dels fortæller IQ-scoren os ikke ret meget om, hvordan det enkelte barn skal mødes i hverdagen.

Et vigtigt argument mod at intelligenteste pr. automatik er således, at IQ-tests ikke er specifikke nok til at være handlingsanvisende. Der er derimod mange andre gode redskaber til at give alle børn – både dem med høj, gennemsnitlig og lav begavelse - passende udfordringer i undervisningen.

Undervisningsdifferentiering er et af redskaberne, og her er en IQ-score hverken nødvendig eller specielt brugbar, da den ikke siger noget om, hvor barnet er i sin faglige udvikling.

Hvis man fx skal dele børn op efter niveau i læseundervisningen (hvilket mange skoler allerede gør), er det langt mere brugbart, at læreren laver en kort læseprøve med hvert barn, end at man kender det enkelte barns IQ. På den måde kan man sikre, at børnene tilbydes målrettet læseundervisning på lige netop det niveau, som de aktuelt er på.

Børne- og undervisningsministeriet har valgt at definere højt begavede børn som alle børn med en IQ på 120 eller derover, hvilket svarer til cirka 9 % af alle børn, altså næsten hver tiende.

Etisk finder jeg det dybt problematisk, at så mange børn, hvoraf mange vil være i fin trivsel og udvikling, skal tages ud af deres klasseværelser og testes og på den måde gøres anderledes end deres klassekammerater.

Sandheden er jo, at intelligens er kontinuerligt fordelt, og at der sandsynligvis ikke i hverdagen opleves væsentlig forskel på fx barnet med en IQ på 110 og barnet med en IQ på 120. Disse nuancer går imidlertid let tabt for skolebørn (og måske også deres forældre og lærere), og der er en risiko for, at det bliver et enten-eller eller et "os" og "dem".

De fleste voksne vil nok tænke, at det er en positiv ting at være højt begavet, men som syvårig er det ikke nødvendigvis gavnligt for hverken trivsel eller læring at blive stemplet som anderledes end sine klassekammerater.

Derudover ser jeg en tendens til, at der ved at benytte mærkatet "højt begavet" skabes en endimensionel forståelse, hvor vi overser mange andre vigtige aspekter ved det enkelte barn.

Således kan der være en tendens til, at man forstår alle barnets styrker og vanskeligheder alene ud fra dets intellekt. Denne tendens til at forstå hele barnets måde at være i verden på ud fra dets IQ-score, ser jeg også hos nogle psykologer. Der bruges vendinger som "højt begavede børn er særligt empatiske", "højt begavede børn har ofte svært ved at strukturere deres opgaver" eller andre generaliseringer, der ofte savner fagligt belæg.

En IQ-score siger (hvis altså den er valid) noget om et barns evne til at forstå sin omverden og lære nyt. Man skal altså huske, at der er rigtig mange ting, testen ikke siger noget om. Det kan fx være om barnets sociale kompetencer, dets evne til at koncentrere sig og strukturere opgaver, dets personlighed, dets interesser, dets tidligere erfaringer med at modtage undervisning og dets familiære og kulturelle baggrund. Ting, som alle sammen er mindst lige så vigtige som intelligens, hvis vi skal møde alle børn relevant i skolen.

Endelig er der et økonomisk aspekt. Det er enormt ressourcekrævende at teste omkring 10 % af en årgang.

I det kommende skoleår alene vil det være omkring 6.000 børn, der skal testes. Testen skal administreres og opgøres, der skal tilbagemeldes og føres journal. Det er virkelig mange psykologtimer, der skal bruges på noget, som ikke i sig selv gør en forskel; forandringen sker, når de voksne omkring barnet gør noget andet, end de plejer.

Jeg mener, at pengene ville være langt bedre givet ud, hvis de blev brugt på at give lærerne bedre forberedelsestid og på at have flere timer med mere end én voksen i klassen. Dette kunne skabe reelle muligheder for at dele børnene ind i mindre grupper og tilbyde inspirerende undervisning, der tilgodeser alle børn i en klasse – også de højtbegavede.

I gamle dage var skolepsykologens primære redskab at intelligensteste, så de børn, der ikke passede ind i en almen klasse, kunne identificeres og udskilles. I dag kan vi så meget mere.

Lad os yde sparring og rådgivning til lærere og forældre, lave klasseinterventioner og supervisere – og lad os gemme testen til de tilfælde, hvor den giver mening.

Der kan sagtens være en god grund til at lave en kognitiv test med et barn, som man mistænker er højt begavet.

Men jeg mener, at beslutningen om at teste skal bero på en konkret faglig vurdering – ikke en påtvungen one-size-fits-all-løsning. •

"Børne- og undervisningsministeriet har valgt at definere højt begavede børn som alle børn med en IQ på 120 eller derover, hvilket svarer til cirka 9 % af alle børn, altså næsten hver tiende."

Traumeforståelse i behandling af psykoselidelser

Mange personer med psykoselidelse har traumer i bagagen, som ofte efterlades ubehandlet. I strid med tidligere antagelser viser studier, hvordan traumefokuseret behandling – udover at være sikkert – kan være særdeles effektivt.

Af Nanna Nedergaard Kristensen, cand.psych.

En stor andel af personer med psykoselidelse har alvorlige traumer i bagagen. Særligt dokumenteres en høj forekomst af interpersonelle traumer i barndommen, såsom omsorgssvigt, seksuelle overgreb, mobning, fysisk og psykisk vold. Dernæst følger en øget risiko for yderligere traumatisering som følge af indlæggelse, psykotiske episoder og udsættelse for vold. Faktisk opfylder mere end én ud af ti diagnosekriterierne for PTSD.

Som gruppe oplever personer med psykoselidelse og en traumatisk baggrund i højere grad alvorlige positive symptomer, ringere funktionsevne og behandlingsresistens. Trods dette tilbydes personer med psykoselidelse sjældent traumefokuseret behandling, og komorbid PTSD bliver ofte overset. Hvordan hænger det sammen? En udbredt antagelse blandt behandlere er, at vi gennem adressering af traumer kan risikere at forværre patientens tilstand.

En hollandsk forskergruppe satte sig for at undersøge effekten af traumefokuseret behandling til personer med psykoselidelse og PTSD. I forskergruppens randomiserede, kontrollerede studie blev 155 patienter tilbudt EMDR, *Prolonged Exposure* eller ventelistebetingelse. Alle patienter modtog sideløbende standardbehandling i form af samtaler og/eller behandling med antipsykotika i tværfaglige, opsøgende teams. Sammenlignet med ventelistebetingelsen rapporteredes markant reduktion af PTSD-symptomer efter otte sessioners PE eller EMDR. Faktisk opfyldte mere end halvdelen af patienterne ikke længere kriterier for en PTSD-diagnose. Forskerne fandt desuden signifikant reduktion af paranoid tænkning over tid. Den samlede effekt vedblev tolv måneder efter endt behandling.

Efter samme model iværksatte Psykiatriens Hus i Silkeborg sit eget pilotstudie i 2021, hvor patienter med psykoselidelse og PTSD indledningsvist blev tilbudt otte sessioners EMDR-behandling. Den mest tydelige tendens var en markant reduktion af positive symptomer efter endt behandling. Der observeredes ligeledes reduktion af PTSD-symptomer, hvor næsten halvdelen bevægede sig under cutoff på Harvard Trauma Questionnaire. I dag er EMDR en fast, implementeret del af psykosebehandlingen i Psykiatriens Hus.

Prolonged Exposure (PE) har fokus på at fjerne undgåelse for traumerelaterede stimuli (steder, personer, objekter) gennem gentagen konfrontation både forestillet og in vivo til traumereaktionen udslukkes.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing-terapi (EMDR) har fokus på udslukning af traumereaktionen samt at integrere erindringen i hukommelsen på en sund måde. Det gøres via intervaller, hvor traumet gennemleves mentalt parallelt med, at der udføres bilateral stimulering. Typisk følger patienten med øjnene en lysprik på et apparat, der bevæger sig frem og tilbage.

I førende internationale kliniske retningslinjer er PE og EMDR blandt de foretrukne behandlingsformer ved PTSD.

Følgende kriterier spiller en rolle i vurderingen af, om patienten tilbydes EMDR:

- Komorbid PTSD
- Psykosesymptomerne er udviklet umiddelbart efter traumehændelse
- Der observeres paralleller mellem traumet og psykosens indhold.

Sidstnævnte er baseret på studier, der indikerer, at positive symptomer kan tage form tematisk efter traumehændelsen. Det kunne fx være, at et individ efter et voldeligt overfald begynder at høre stemmer med aggressivt indhold og udvikler paranoide vrangforestillinger om, at andre har ondsindede intentioner.

Udover de beskrevne studier indikerer en række metaanalyser, at traumefokuseret behandling som EMDR og Prolonged Exposure effektivt reducerer PTSD-symptomer i et omfang, der svarer til resultater i populationer uden psykoselidelse. Sådanne fund lægger op til en diskussion af, om vi i højere grad bør tilbyde traumefokuseret behandling til personer med psykoselidelse. Som behandlere skal vi passe på, at vi ikke undgår at spørge ind til alvorlige traumatiske oplevelser. Det gælder særligt ved patientgrupper, hvor der er dokumenteret en særligt høj forekomst af traumer. Traumer er associeret med ubehag emotionelt, kropsligt og kognitivt, hvilket kan vække trang til undgåelse hos patient såvel som behandler. I tråd hermed anbefaler den britiske sundhedsorganisation National Institute for Health and Care Excellence (NICE) rutinemæssig traumescreening af personer med psykoselidelse. Ved komorbid PTSD anbefales desuden, at der tilbydes traumefokuseret behandling ud fra gældende retningslinjer. For at kunne understøtte bedringsprocessen bedst muligt er det således vigtigt, at behandlere er villige til samt trænet i at adressere traumer og deres konsekvenser på hensigtsmæssig vis.

Det er korrekt, at der kan forekomme midlertidig forværring af PTSD-symptomer i løbet af behandling med EMDR og PE. Det er almindeligt, og det samme mønster observeres ved behandling af "ren" PTSD. Symptomerne synes at fluktuere mellem sessioner, hvor forværring ofte følges af en betydelig reduktion. Her er det vigtigt at understrege, at symptomforværring ikke er associeret med hverken afbrudt behandling eller ringere behandlingseffekt. Det indikerer, at traumefokuseret behandling er krævende, men effektivt for visse personer med psykoselidelse. Det er essentielt, at behandler indleder med en grundig introduktion til behandlingen, herunder risiko for midlertidig forværring.

Der er gryende evidens for, at traumefokuseret behandling også kan have effekt på de positive symptomer. Her er fundene dog mere tvetydige. En hypotese er, at der er behov for mere end otte sessioner, idet der for en stor andel af patienterne er tale om komplekse traumatiske tilstande, der kræver omfattende bearbejdning. Forskningsfeltet er stadig i sin spæde udvikling, og der er behov for flere studier. Det vil være vigtigt at identificere gennem hvilke virkningsmekanismer, behandlingen skaber forandring. Der er indikationer på, at ændringer i posttraumatiske antagelser spiller en rolle i reduktion af paranoid tænkning. Endelig vil det være relevant at identificere, hvilke karakteristika der kendetegner subgruppen af psykosepatienter, som har særlig gavn af traumefokuseret behandling.

Aktuelt udføres to omfattende randomiserede, kontrollerede studier, der forventes at kunne belyse emnet yderligere, herunder effekten af langvarig behandling. RE.PROCESS-studiet sammenligner effekten af seksten sessioners EMDR, PE og Kognitiv Omstrukturering på PTSD-symptomer med opfølgning seks måneder efter endt behandling. STAR-studiet har til hensigt at undersøge effekten af ni måneders Traumefokuseret Kognitiv Adfærdsterapi på bl.a. positive symptomer og PTSD-symptomer op til femten måneder efter endt behandling.

Udover at pege på nye behandlingsmuligheder inspirerer fundene debat om forholdet mellem psykoser og traumer. Det er grundlæggende accepteret, at psykoselidelsernes ætiologi må forklares ud fra et samspil af biopsykosociale faktorer, herunder at traumer kan spille en rolle ved enten at bidrage til den samlede sårbarhed eller være *trigger* for psykotisk udvikling. Baseret på seneste årtiers forskning diskuteres muligheden for, at psykose og traumer potentielt er endnu mere nært beslægtede end hidtil antaget. Der er fx fundet et dosis-responsforhold mellem traumer og psykoselidelse, dvs. at et højere antal af traumer er associeret med tilsvarende højere risiko for udvikling af psykoselidelse. Det er muligt, at psykosesymptomerne for en subgruppe af patienter bedre kan forstås som tilhørende et kontinuum af traumereaktioner. Hvis denne hypotese er valid, vil traumefokuseret behandling i disse tilfælde være særligt afgørende for at skabe vedvarende bedring. •

Samtlige referencer i denne forskningsartikel indgår i den digitale version, der bl.a. kan findes på dp.dk

VINGSTED 2024

TEMA Ny udsathed blandt børn, unge og familier

Fra starten af livet fødes børn ind i betydningsfulde relationer: de vigtige forbindelser til deres omsorgsgivere. Hvordan sikrer vi tilstrækkelig kvalitet i disse forbindelser, og hvordan bevarer vi dem i en moderne verden, hvor sociale medier, spil og andre skærmaktiviteter trækker os væk fra venner og familie – og hvor vi risikerer at tabe de forbindelser, der er skabt?

Hvordan kan vi som kommunalt ansatte psykologer hjælpe forældre, lærere, pædagoger og hinanden til at bevare de nødvendige forbindelser? Hvordan kan vi arbejde med, at livet for børn og unge kan blive meget svært, og at de nogle gange rammes af stærke følelser og afmagt, som kan resultere i uhensigtsmæssige måder at håndtere det på? Hvordan kan vi hjælpe omsorgspersoner med at være tilstrækkeligt gode, uden at de gør alt for meget?

Dette er temaerne for årets Vingstedkursus, hvor vi også har et blik for, hvor svært det kan være for psykologer at arbejde med disse temaer, og hvordan den personlige historie kan spille ind i psykologens professionelle arbejde.

Tidspunkt:

Tirsdag 24. september 2024 kl. 9.45 - torsdag 26. september 2024 kl. 16.15

Sted:

Vingsted Centret, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten

Målgruppe:

Kommunalt ansatte psykologer, men alle psykologer er velkomne.

Kursusafgift:

Pris for kommunalt ansatte psykologer: 5595 kr. ekskl. moms.
Pris for øvrige DP medlemmer: 5995 kr. ekskl. moms.
Pris for psykologer, der ikke er medlemmer af DP: 6995 kr. ekskl. moms.
Alle priser er inkl. overnatning og forplejning.
Der gives mængderabat for de kontorer, der deltager med mindst 10 psykologer. Den 11. vil kunne deltage gratis

Tilmelding og info:

Der er bindende tilmeldingsfrist senest den 23. maj. Tilmeldingen skal ske via www.mitdp.dk. Følg herefter anvisninger på siden.
Kurset indgår ikke i DP's specialistuddannelser og er derfor momspligtigt.
KAPS arrangerer gratis bustransport til og fra Vejle station til Vingsted hotel & konferencecenter.

Spørgsmål:

Spørgsmål kan rettes til Vibeke Hjulmand, Dansk Psykolog Forening, tlf. 35 25 97 25, eller via vih@dp.dk

Tirsdag 24. september 2024

09.00-09.45: **Ankomst** – kaffe og brød i forhallen.

09.45-09.55: **Velkomst v/ Niels Morre**, formand for KAPS

10.00-13.00: **Fælles temadag v/ Claudia M. Gold**

Learning from Babies:
How our Earliest Relationships Teach Us to Navigate Uncertainty and Loss v/Claudia M. Gold
Claudia M. Gold MD er pædiater med specialisering i tidlig relationel udvikling og har både studeret, undervist og skrevet om de teoretiske konstruktioner og samtidigt praktiseret som kliniker med børn og familier. Disse konstruktioner har en praktisk anvendelse for et bredt spekter af fagpersoner, såsom pædagoger, socialrådgivere og sundhedsfagligt personale.

I dette oplæg vil fokus være på nutidig udviklingsteori, hvor klinisk praksis integreres for at vise styrken i *"Listening In"* - at lytte fra et ikke-vidende standpunkt, med villighed til at blive overrasket. Mødet mellem omsorgsgiver og nyfødt repræsenterer prototypen for to mennesker, hver med deres egne unikke selv, der lærer hinanden at kende. Denne forståelse tilbyder en praktisk model for en bred variation af professionelle kontekster. *"Listening In"* anvendes i de parallelle processer mellem forskellige relationer; forældre-spædbarn, kliniker-forælder og lærer-elev.

Claudia M. Gold vil i oplægget tage udgangspunkt i sin nyeste publikation "The Power of Discord", som hun har skrevet sammen med børne-udviklings-psykolog Edward Tronick. Oplægget vil adressere kerneprincipperne i de tidlige erfaringers betydning for sund relationel udvikling, herunder *"the repair theory of human development, parental reflective functioning, the healing power of safety, and the ways that relationships change the brain and body".*
Dagen vil veksle mellem teori og praktiske caseeksempler.

13.00-14.00: **Frokost**

14.00-17.00: **Fælles temadag - fortsat**

18.30-19.30: **Middag**
Efter middagen afholdes der generalforsamling i KAPS.

Onsdag 25. september 2024

09.00-12.00: **Individuelt tema – vælg 1 af følgende 2:**

TEMA 1: Hvordan hjælper vi børn, der er faret vild i et digitalt eventyrland? v/David Troutman Madsen og Mie Oehlenschläger
David Troutman Madsen er cand. psych. aut., stifter af psykolog- og lægehuset, Dabeco, børnesagkyndigt medlem af Medierådet og medlem af netværket Tech & Trivsel. *Mie Oehlenschläger* er cand. mag. i moderne kultur og kulturformidling. Hun er ekstern lektor, uafhængig tech-, etik-, og policy rådgiver, medlem af Det Etiske Råd, regeringens Tech-ekspertgruppe og Trivselskommissionen.
Fagpersoner kommer i dag i stigende grad i kontakt med børn og unge, hvor computerspil men også sociale medier udgør en reel sundheds-, social- og uddannelsesmæssig risiko.

For når computerspil og sociale medier fører til afhængighed, er prisen typisk ikke økonomisk ruin eller fysisk forfald, men derimod tabte forbindelser. Dette kan være tabte forbindelser til uddannelsessystemet, arbejdsmarkedet eller venner og familie. Disse forbindelser er afgørende for menneskers mentale sundhed, motivation og oplevelsen af mening. Når vi som kommunalt ansatte psykologer møder disse børn og unge, har de typisk langvarigt skolefravær og udviser symptomer på angst og depression. Denne workshop giver dig mulighed for at opnå en omfattende indsigt i de problematikker, der vedrører børn og unges digitale verden, og tilegne dig konkrete værktøjer og interventionsteknikker til at støtte og hjælpe børn og unge i deres vej mod en sundere og mere afbalanceret tilværelse. På kurset vil vi dele viden, ekspertise og de bedste interventionspraksisser inden for området.

TEMA 2: Tilknytning og omsorg i psykologarbejdet / v Sarah Daniel
Sarah Daniel er autoriseret psykolog, ph.d., specialist og supervisor i psykoterapi med voksne. Sarah Daniel har i 14 år været ansat på Københavns Universitet som forsker og underviser, hvor hun primært har beskæftiget sig med voksne menneskers tilknytningsmønstre i en klinisk psykologisk kontekst. Hun har siden 2018 haft selvstændig psykologpraksis, hvor hun arbejder med terapi, supervision og faglige kurser.
Hun er forfatter til bøgerne "Relation og fortælling", "Tilknytningsmønstre i en behandlingskontekst" (Samfundslitteratur, 2012) og Tilknytning og omsorgsarbejde. Personlige rødder og faglig praksis (Arboreta, 2021).

At yde omsorg for andre mennesker er et vigtigt aspekt af vores arbejde som psykologer. Omsorg hænger nært sammen med tilknytning, og i omsorgsarbejde bringes tilknytning let i spil – både hos den, der modtager omsorgen, og hos psykologen. Vi har alle personlige erfaringer og præferencer i forhold til tilknytning og omsorg, og disse kan både give unikke muligheder og udfordringer, når omsorg skal ydes i en faglig kontekst.
På denne temadag vil vi beskæftige os med, hvordan vores personlige historie med tilknytning og omsorg får betydning for vores kompetencer og udfordringer som professionelle omsorgsgivere, og for hvordan vi trives eller mistrives i dette arbejde. Dagens sigte er at øge bevidstheden om vores tilknytningshistories betydning for omsorgsarbejde med henblik på at få denne historie til at fungere som en ressource snarere end en hindring i den faglige praksis.
Temadagen baserer sig på tilknytningsteori og -forskning og vil tilbyde et "landkort" over forskellige dimensioner i omsorgsarbejde, som kan gøre det lettere at orientere sig i centrale dynamikker i arbejdet. Vi vil se på, hvordan egne erfaringer og præferencer kan påvirke os i arbejdet, og hvordan de kan spille mere eller mindre hensigtsmæssigt sammen med de tilknytningsmønstre, som de mennesker, vi arbejder med, har. Vi vil også beskæftige os med, hvordan man kan indtænke denne dimension i kollegafællesskab og ledelse i omsorgsarbejde, og se på måder at øge egen "langtidsholdbarhed" i arbejdet i lyset af de etablerede forståelser.

12.00-13.00: **Frokost**

13.00-16.00: **individuelt tema – fortsat**

18.30 -: **Festmiddag**

Torsdag 26. september 2024

09.00-12.00: **Individuelt tema – vælg 1 af følgende 2:**

TEMA 1: Et blik for selvet der skader bag den selvskadende adfærd v/Stine Steen Høgenhauge
Stine Steen Høgenhauge er uddannet cand. psych. aut. og er specialist i psykodynamisk psykoterapi. Hun er aktuelt ansat ved Ambulatorie for Angst og Personlighedspsykiatri og har tidligere været projektleder for psykiatriens arbejde med at nedbringe selvskade.

Fokus på selvskadende adfærd har i de senere år været tiltagende og anses i dag som et offentligt sundhedsproblem med store økonomiske og velfærdsrelaterede omkostninger. Selvskade er ofte forbundet med stærke følelsesmæssige reaktioner såsom magtesløshed, vrede, frygt, håbløshed, tristhed og skyld hos såvel den der skader sig selv, som de professionelle og pårørende. Der er behov for mentalisering af reaktionerne, da de ellers risikerer at komme til udtryk som ureflekterede og til tider unuancerede måder at møde den selvskadende og netværket omkring vedkommende på. I Danmark er der ikke udarbejdet generelle retningslinjer for hvordan man bedst muligt møder mennesker med selvskadende adfærd eller for behandlingsarbejdet.
I dette oplæg præsenteres selvskadens psykologi, forskellige forståelser og typer af selvskadende adfærd samt konkrete strategier for håndtering af samtale med mennesker, der skader sig selv, netværket omkring dem og det interne teamsamarbejde omkring et menneske, der selvskader. Oplægget vil indeholde såvel teori, praksisnære case-eksempler og øvelser.

TEMA 2: Skal vi lukke ned for feed'et? v/Lene Tanggaard
Lene Tanggaard er uddannet cand. Psych., ph.d. og er professor i psykologi ved Aalborg Universitet og rektor ved Designskolen. Hun har skrevet en lang række fagbøger om læring og opdragelse.

"Luk ned for feed'et". Dette er Lenes anbefaling i sin bog til forældre "En lille bog om, hvorfor de fleste forældre skal gøre langt mindre, end de tror". I hvert fald indimellem. Forældre har aldrig haft mere information om forældreskab og børns udvikling tilgængelig end nu. Ingen af os har nogensinde haft mere information ved hånden. Det kan skabe både øget refleksivitet og usikkerhed og tvivl, men sammenligningen med andre og den efterfølgende tvivl kan blive så nagende, at dømmekraften viger. Problemet er ikke skærm eller ej, men antagelsen om, at svaret på væsentlige livsforhold og dilemmaer 'ligger derude' og ikke i dagligdagens knudrede og til tider uforudsigelige livsforhold. At lukke ned for feed'et er derfor mere end den konkrete slukning af skærmen. Det er snarere at forstå som en øvelse i at styrke dømmekraften og den kropsliggjorte erkendelse. Her får sårbarheden plads på en måde, der kan give plads til udvikling, og her får de konkrete ansigt-til-ansigt fællesskaber en afgørende betydning.
Lene Tanggaard vil i dette foredrag fortælle om sin bog og give bud på, hvordan dømmekraften igen kultiveres og kan få plads. Hun vil gennem teori og refleksionsøvelser klæde os på til at hjælpe forældrene med denne udvikling.

12.00-13.00: **Frokost**

13.00-16.00: individuelt tema – fortsat

16.00-16.15: **Farvel og på gensyn**. v/*Niels Morre*, formand for KAPS

NY ATTRAKTIV SUNDHEDSORDNING

Som medlem af Dansk Psykolog Forening kan du nu få en sundhedsordning med Tryg og mulighed for at tilkøbe ydelser, hvis du allerede har en sundhedsordning gennem AkademikerPension.

Med en sundhedsordning er du dækket både på arbejde og i fritiden. Og du har også mulighed for at få dækket hele familien.

Sundhedsordningen er både et attraktivt medlemstilbud til psykologerne og sikrer samtidig gode rammer og vilkår for de psykologer, der leverer til sundhedsordningen.

LÆS MERE PÅ DP.DK/FORDELE

DANSK PSYKOLOG FORENING

To psykologstillinger (37 timer) til Psykologisk Pædagogisk Center (PPC)

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

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

Vi søger snarest muligt to psykologer.

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

PSYKOLOGARBEJDET PÅ PPC OMFATTER

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

KOMPETENCE

Som nævnt er stillingerne åben for både erfarne kandidater og nyuddannede. Er du nyuddannet vil opgaverne blive tilpasset dine kompetencer og erfaringer. Og der vil være supervision og kollegial opbakning til at få dig godt i gang med opgaverne.

HVERDAGEN PÅ PPC

På PPC bliver du en del af et fællesskab, der tæller 37 medarbejdere, som består af psykologer, specialpædagogiske konsulenter, talehørekonsulenter og kontorpersonale, der alle arbejder tæt sammen.

Du vil indgå i en stærk faglig psykologgruppe på 22 psykologer, hvoraf de 12 arbejder i Centerafdelingen og 10 i PPR-afdelingen. De vil sammen med chefpsykolog og afdelingsleder blive dine daglige sparringspartnere.

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

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

DINE FAGLIGE & PERSONLIGE KOMPETENCER

- Cand. Psych. Hvis du ikke er autoriseret, bliver det en del af din kompetenceudvikling de næste to år
- nysgerrig, lærevillig og rolig i, at du kommer til at lave fejl
- gode relationskompetencer og interesse i tværfagligt samarbejde
- systematisk og struktureret
- bevidst om egne styrker og begrænsninger

DU SKAL HAVE INTERESSE FOR

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

VI TILBYDER

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

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

LØN OG ANSÆTTELSE

Efter gældende overenskomst.

VIL DU VIDE MERE?

Flere oplysninger om stillingerne kan indhentes på telefon 54 73 29 50 ved chefpsykolog Lisbeth Sten Jensen, afdelingsleder Henrik Bastholm eller tillidsrepræsentant Michael Jørgensen.

ANSØGNINGSFRIST

Søndag den 25. februar 2024

ANSÆTTELSESSAMTALER

Der afholdes samtaler tirsdag den 5. marts 2024

OPSTART

Snarest muligt

Ansøgninger modtages kun elektronisk vedhæftet dine uddannelsespapirer samt dit CV.

Ansøg via www.guldborgsund.dk

GULDBORGSUND

Personlig udvikling i gruppe, en del af specialistuddannelsen

48 timer med start d. 7.10.2024
Afslutning 5.5.2025
8 dage á 6 timer.
Kursusgebyr kr. 18.000

Forløbet bygger på en psykodynamisk forståelse.

Formål

Iflg. DPs retningslinjer vil vi forholde os til nedenstående: '….en anledning til at kigge indad og reflektere over, hvad du bringer med dig i dit arbejde som psykolog'.

Form & indhold

- Teori, øvelser i plenum og små grupper.
- Enkle mindfulnessøvelser.
- Systematisk indføring og træning i selvkontakt.
- At gå fra hovedet til kroppen, fravær til nærvær.
- Resonans. At kunne lade sig påvirke.
- At blive sit eget redskab som psykolog.
- At forstå reaktioner i forhold til klienter.

Kursussted

Ryesgade 29, 3.tv, 8000 Århus C

Ved Helge Lassen, cand.psych,
specialist og supervisor i psykoterapi

Se nærmere på
www.helgelassen.dk

LÆNGEREVARENDE SPECIALISTGODKENDT EFTERUDDANNELSE I EMOTIONSFOKUSERET PARTERAPI

- Vil du være (endnu) tryggere i dit arbejde med par?
- Mangler du specialiseringsmodulet i din specialistuddannelse i psykoterapi?
- Ønsker du på sigt at blive certificeret EFT parterapeut og være en del af et stort internationalt netværk af parterapeuter?

Jette Simon og **Lone Algot Jeppesen** udbyder længerevarende efteruddannelse i Emotionsfokuseret parterapi – forhåndsgodkendt som en del af DP´s specialistuddannelse i psykoterapi – voksne med start 23. oktober 2024.

Jette Simon
Cand. Psych.
EFT træner

Lone Algot
Jeppesen
Cand. Psych.
EFT supervisor

Se mere på www.dkceft.dk eller skriv til
kontakt@lonealgotjeppesen.dk

Dansk Center for
Emotionsfokuseret
terapi

KURSUS | FOREDRAG | EFTERUDDANNELSE

Bliv opdateret med den nyeste viden

	Omfang	Start
Personlighedsforstyrrelser og personlighedsteori	3 dage	06/03
Forældrekompetenceundersøgelser	2 dage	12/03
Exners Rorschach System (CS Revised) - Modul 1	3 dage	14/03
Angst hos børn og unge	1 dag	06/04
TAT i nyt perspektiv	3 dage	09/04
Exners Rorschach System (CS Revised) - Modul 2	5 dage	11/04
Det psykedeliske potentiale: Fremtidens psykoterapi	2 dage	04/05
WAIS-IV - Assessment af intelligens	2 dage	23/05
Nudging og adfærdsindsigter	1 dag	27/05
Exners Rorschach System (CS Revised) - Modul 3	2 dage	20/06
Supervision af andre faggrupper	2 dage	22/08
Psykoterapeutisk behandling	2 dage	29/08
Generelle terapeutfærdigheder	2 dage	29/08

Folkeuniversitetet i Aalborg

www.fuaalborg.dk

SPECIALISTUDDANNELSEN PROCESBASERET KOGNITIV TERAPI

90 timers undervisning / 60 timers supervision

Lær at udvælge og mestre netop de metoder, som din klient har brug for - på tværs af de forskellige grene indenfor KAT.

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

Læs mere: KognitivUdvikling.dk
Er godkendt til specialistuddannelser (voksen)

ACT - 30 TIMER

Lær ACT gennem oplevelsesorienteret undervisning med en god vekslen mellem oplæg, demonstrationer og øvelser.

Undervisere: Karsten Abel og Monica Trærup

Læs mere: KognitivUdvikling.dk
Er godkendt til specialistuddannelser (voksen)

Psykolog - specialist og supervisor
MONICA TRÆRUP
Kognitiv Uddannelse & supervision

INSTITUT FOR GRUPPEANALYSE I AARHUS

Institut for Gruppeanalyse i Aarhus arbejder med udvikling og uddannelse indenfor psykoterapi og ledelseskundskab.

Er du konsulent, i ledelsesarbejde eller arbejder du med terapigrupper, kan du få en integreret, godkendt psykodynamisk uddannelse med teori, supervision og egenterapi i et institut med over 30 års erfaring.

Der er plads på følgende uddannelser i Aarhus fra september 2023:

- 2-årig gruppepsykoterapeutisk uddannelse
- 2-årig uddannelse i organisation og ledelse
- 4-årig gruppeanalytisk diplomuddannelse

Ansøgningsfrist 4.5 2023

Find flere oplysninger og ansøgningsskema på
www.IGA-Aarhus.dk

Seniortræf
Lørdag 16. marts
Kl. 10.30 - 13.30

Digitale mediers betydning for børn og unges udvikling

Oplæg med Mathias Nimgaard
Mathias Nimgaard fra Center for Digital Pædagogik kommer og holder oplæg om sociale mediers betydning for børn og unges udvikling. Med afsæt i forskellige tematikker såsom skærmtid, brugen af telefoner, computerspil og sociale medier dykkes der ned i, hvordan medierne på godt og ondt er vævet ind i børnelivets forskellige kontekster.

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

Af hensyn til bestilling af smørrebrød skal tilmelding ske på mitdp.dk. Alternativt kan man skrive en mail til booking@dp.dk, hvor du bedes oplyse hvilket seniortræf du ønsker tilmelding til, navn, medlemsnummer eller telefonisk ved at ringe til tlf.: 25 26 99 55.

Med venlig hilsen
Anette Arnkjær og Irene Ravn Sørensen

Dansk Psykolog Forening
Selskab for Psykologisk Psykiatri

Generalforsamling 2024

Hermed indkaldes til Generalforsamling i Selskab for Psykologisk Psykiatri.

Generalforsamlingen afholdes mandag 15. april 2024 kl. 17.00. Placeringen er i Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27 2100 København Ø.

Dagsorden:

1. **Valg af dirigent og referent**
2. **Godkendelse af dagsorden**
3. **Beretning om selskabets virksomhed i 2023**
4. **Forelæggelse af det i DP reviderede og godkendte regnskab for 2023 til orientering**
5. **Fastlæggelse af arbejdsopgaver for 2024**
6. **Behandling af indkomne forslag**
7. **Fastlæggelse af kontingent**
8. **Valg af bestyrelsesmedlemmer og suppleanter.**
   På valg er: Lars Andersen, Dione Nogueira, Susanne Bærentzen samt suppleant Josephine B. Lange
9. **Beretning om fagnævnets virksomhed det forløbne år**
10. **Indstilling af medlemmer til fagnævn**
11. **Eventuelt**

Såfremt du ønsker forplejning, sandwich og vand m/u brus, bedes du tilmelde dig senest den 2. april 2024.
Du tilmelder dig ved at sende en mail til: spp@dp-decentral.dk.

Mange hilsner

Bestyrelsen i Selskab for Psykologisk Psykiatri

Leder du efter specialist- eller efteruddannelse i 2024?

- **Specialistuddannelse i psykoterapi**
  Godkendt inden for: psykoterapi voksne og børn, klinisk børnepsykologi, pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi
- **Supervisoruddannelse for psykologer**
- **Organisationskonsulent - men hvordan?**
- **Mellem fagspecialist og konsulent**
- **Uddannelse i supervision, vejledning og sparring**

Tillmeld dig i dag

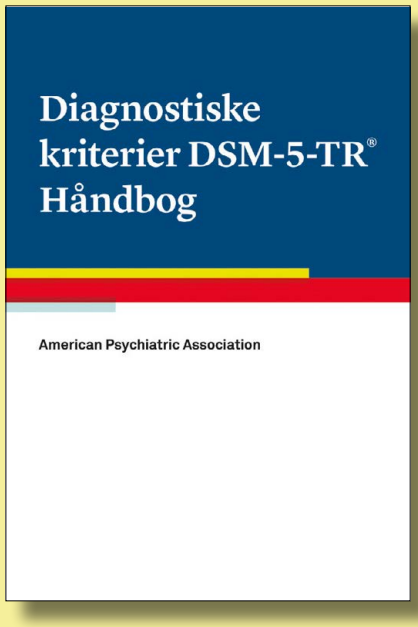
Vores uddannelser klæder dig på til at kunne varetage forskelligartede og komplicerede opgaver. Du vil få et detaljeret kendskab til det systemiske og narrative landskab og et bredt repertoire af greb i terapeutiske og konsultative kontekster. Vi lægger stor vægt på at træne, så du får udviklet et solidt praktisk fundament at stå på.

Se i øvrigt vores hjemmeside for pitstops og kurser
www.inpraxis.dk

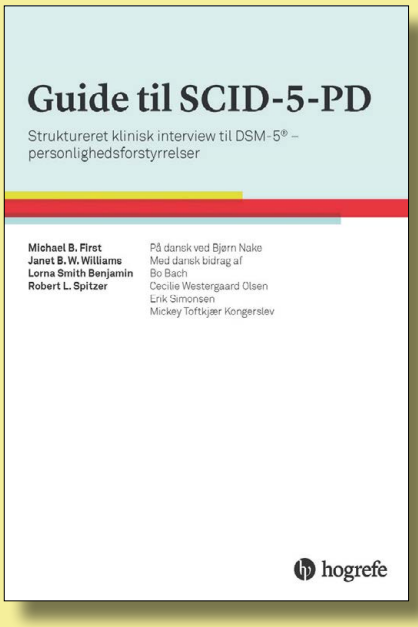
Inpraxis er en konsulent- og uddannelsesvirksomhed, som arbejder ud fra et narrativt og systemisk grundlag.
Vi arbejder med samtaler, supervision, konsulentopgaver og undervisning og står på et solidt fundament af faglighed, kreativitet og blik for hverdagens opgaveløsning.

inpraxis

Aktuelle udgivelser fra Hogrefe



DSM-5-TR håndbogen er et praktisk opslagsværk til DSM-5 systemet og indeholder aktuelle tekstopdateringer baseret på videnskabelig litteratur med bidrag fra mere end 200 fageksperter. Hvert speciale er kvalificeret af danske fagkonsulenter, som har bidraget med dansk terminologi inden for eget felt.



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.

Med **ICD-11 – Personligheds-forstyrrelser** indføres du i at anvende ICD-11's klassifikation af personlighedsforstyrrelser og relaterede træk. Ved hjælp af kliniske eksempler forklares aspekter af personlighedsfunktion, diagnosticering af sværhedsgrad og specifikation af trækdomæner.

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