17

PSYKOLOG NYT

25. september 2009 | 63. årgang | Dansk Psykolog Forening

En drengediagnose –

Antallet af drenge med ADHD er i vild vækst. Er det drengene, den er gal med, eller kan fænomenet forklares bredere?

Side 3

Over stok og sten

Samtidig med bestyrelsens regelmæssige gennemgang af, hvor foreningen står i forhold til de mål, vi satte os på sidste generalforsamling, dukker positive fakta op. Inden for en godt tiårig periode har vi tredoblet antallet af psykologstillinger i det offentlige. Holdt op mod de øvrige akademikergrupper med kun halvt så stor stigning taler tallene deres tydelige sprog. Udviklingen slår tydeligt igennem på beskæftigelsen, hvor vi med en ledighed på blot 2,6 % ligger bedst blandt alle akademikere.

Men lønnen da – har de mange nye job ikke betydet, at lønnen for psykologer så *relativt* er gået ned? Nej, tværtimod! Den forskel i gennemsnitlig løn, der ellers har været mellem akademikere generelt og psykologer, er ved at være en saga blot!

Der er gode forklaringer på det. Blandt andet at vores satsning på autorisation og specialistuddannelse giver os rigtig gode positioner i forhandlinger med arbejdsgiverne. Selv om der stadig er sorte pletter på landkortet, får vi forhandlet tillæg hjem, der matcher den ydede kvalitet. For år siden besluttede vi at gøre specialistkompetencer til et kardinalpunkt i psykiatrien, og det projekt er lykkedes, idet der nu foreligger en beslutning om at etablere et antal fuldt offentligt betalte specialistuddannelser for psykologer på dette område. Og hvorfor ikke følge denne landvinding op på andre fronter!

På det liberale område kan vi midt i glæden over en række fremskridt være på vej ind i en paradoksal situation, og vi skal i alt fald være vagtsomme: De lange ventelister var et onde, og vi fik en udvidelse med 100 ydernumre i 2005. Tilskudsbidraget blev med ét hug øget med 25 mio. kroner og ekstra over 30 mio. kroner i 2008. Samtidig fik vi skabt mulighed for praksiskandidater i privat sammenhæng, hvad der medførte en yderligere stigning i antallet af aktive ydernumre – selvfølgelig en veritabel succes! Men både foreningen centralt og Selvstændige Psykologers Sektion skal holde øje med, om konteksten ændrer sig. Skulle tilbuddet om behandling hos ydernummerpsykologer føre til, at øvrige liberale psykologer mister klienter, må vi have en politik klar til at tackle den udfordring.

Vi har også måttet fokusere på vores vejledning, i forbindelse med at forsikringsselskaberne nu få skrevet ind i policerne, at de kun skal betale den private andel af honoraret. Helt uholdbart, eftersom sundhedsydelser delvist finansieret af det offentlige ikke kan sammenlignes med sundhedsydelser på markedsvilkår. Men tilbage står den helt eklatante stigning i efterspørgslen af vores ydelser – og den skal vi selvfølgelig drage fordel af.

Også på det uddannelsesmæssige område er vores fag i en ekspansiv periode. Medens projektet med at genoplive cand.pæd.psych.-uddannelsen gik i stå, er man på Odense Universitet langt fremme med planer om at udbyde en cand.psych.-uddannelse. For rekrutteringen af psykologer til fx Fyn og Sønderjylland kan det blive en stor fordel. Der er jo en tendens til, at universitetsbyerne "holder på" de færdige kandidater, så at andre områder – dem, vi noget enøjet kalder udkantsområderne – ofte har svært ved at tiltrække psykologer.

Ender det med, at der produceres kandidater i Region Syd, vil samfundet nyde gavn af en geografisk bedre spredning af psykologerne – ubesatte stillinger vil kunne bemandes. Selv vil vi på den konto kunne modvirke, hvad vi oplever nogle steder, nemlig at man vælger at ansætte ikke-psykologer i psykologstillinger. Det er jo et kendt modtræk også inden for andre faggrupper – men jo også en begyndelse til en afslutning på professionens identitet og på kvaliteten i ydelserne.

Ekspansion vil vi, fortsat udvikling, bedre vilkår så langt mulighederne rækker. Men alt sammen i en form, hvor kvaliteten følger med.

Medlemsblad for
Dansk Psykolog Forening

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

Psykolog Nyt
Stockholmsgade 27,
2100 København Ø.
Tlf. 35 26 99 55.
E-mail: p-nyt@dp.dk
Fax/Psykolog Nyt: 35 25 97 07.

Redaktion:
Arne Grønborg Johansen, ansv. redaktør
Jørgen Carl, redaktør
Heidi Strehmel, bladsekretær/annoncer

DK ISSN: 0901-7089

Produceret af:
Elbo Grafisk A/S, Fredericia
Trykt med vegetabilske farver
på miljøgodkendt papir

Oplag:
Kontrolleret oplag (FMK): 8.169 ex.
Trykoplag: 8.700 ex.

Medlem af
Danske Specialmedier

Indsendt stof: Indsendte artikler dækker ikke nødvendigvis redaktionens eller foreningens holdninger. Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise, forkorte eller redigere indsendte artikler. Redaktionen påtager sig ikke ansvar for artikler, der indsendes uopfordret.

Forside: BAM/Scanpix, modelfoto

Jobannoncer 2009
Psykolog Nyt + www.psykologjob.dk

	Ved manus	Ved reproklar
Helsider: *176 x 237 mm:*	**Kr. 11.570,-**	**Kr. 9.985,-**
Halvsider: *86 x 237 mm eller 176 x 118 mm:*	**Kr. 6.665,-**	**Kr. 5.835,-**

Priserne gælder jobannoncer med 1 stilling.
Prisliste: www.danskpsykologforening.dk

Farvetillæg (CMYK):
Sort + 1, 2 eller 3 farver: **Kr. 1.400,-**

Alle priser ekskl. moms.

Abonnement/2009: 1.150 kr. + moms.

Deadline (kl. 12)

Nr.	Deadline	Udgivelse
19	5/10	23/10
20	19/10	6/11
21	2/11	20/11

MODELFOTOS: BAM/SCANPIX

Forståelse og behandling af ADHD

Diagnose ■ *Af Carsten René Jørgensen*

Har barnet ADHD? Og hvilken behandling skal vi så tilbyde? To så enkle spørgsmål rummer et svarkompleks, der hænger sammen med køn, geografi, kultur og sociologi.

■ Inden for det sidste års tid er der udarbejdet både et dansk og et engelsk referenceprogram for forståelse og behandling af børn og unge med ADHD. Det er yderst prisværdigt, at fagligt kompetente personer på denne måde forsøger at skabe overblik over den aktuelle viden om ætiologi og evidensbaseret behandling, med fokus på en specifik psykisk lidelse.

Ofte giver udarbejdelsen af sådanne referenceprogrammer også anledning til interessante spørgsmål og diskussioner. Som Anegen Trillingsgaard og et al. (2009) har gjort opmærksom på i Psykolog Nyt, er der en række forskelle på anbefalingerne i det danske og det engelske referenceprogram. Ud over at det engelske referenceprogram er langt mere omfattende, er den væsentligste forskel, at psykologisk forståelse og mere psykologisk orienterede behandlingstilgange har en mere fremtrædende placering i de engelske anbefalinger end i de danske.

På basis af ganske overbevisende empirisk evidens anbefaler begge referenceprogrammer, at ADHD behandles me- >

> dicinsk, primært med Methylphenidat (Ritalin, Concerta og beslægtede præparater). Også på dette punkt er der imidlertid bemærkelsesværdige nuanceforskelle. I det danske referenceprogram anbefales farmakologisk behandling som første valg til børn med moderat til svær ADHD (BUS 2008:10). Det engelske referenceprogram anbefaler kun medicinsk behandling som førstevalg til børn med svær ADHD samt til børn med moderat ADHD, der ikke har responderet på eller afviser ikke-medicinsk behandling (NICE 2008:317).

Sammenlignet med det engelske referenceprogram lægger det danske referenceprogram således større vægt på den medicinske behandling, medens mere psykologiske interventioner har en mere sekundær placering.

ADHD-diagnosen

Som bekendt rummer ADHD-diagnosen tre hovedelementer: opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet. Sammenligner man de to diagnosesystemer ICD-10 og DSM-IV-TR, ses en iøjnefaldende forskel: I DSM-IV kan man stille ADHD-diagnosen, hvis blot enten opmærksomhedsforstyrrelse eller hyperaktivitet/impulsivitet er til stede (DSM-IV:92f). For at stille diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse (svarende til ADHD, kombineret type i DSM-IV) i ICD-10 (p.171f) kræves, at både opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet er til stede. Desuden skal de beskrevne forstyrrelser forekomme i mere end én kontekst. Dette kræves kun delvist i DSM-IV. ADHD-diagnosen i DSM-IV (med tre underkategorier) er således betydeligt bredere, hvilket betyder, at flere børn og unge vil kunne få en ADHD-diagnose, hvis man anvender dette system, sammenlignet med en diagnosticeringspraksis, som tager udgangspunkt i ICD-10. ICD-10 diagnosen "Andre adfærdsmæssige forstyrrelser i barndom og adolescens" (F98.8) inkluderer dog også "Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet", der svarer til en af de lettere ADHD-diagnoser i DSM-IV.

Hertil kommer, at der er forskel på diagnostisk praksis i forskellige lande og kulturer. Børn og unge, der opfører sig og fungerer på måder svarende til ADHD-diagnosen, har større sandsynlighed for at få en ADHD-diagnose, hvis de bor i Nordamerika, Australien eller Skandinavien, mens de oftere vil blive betragtet som adfærdsforstyrrede, hvis de vurderes af behandlere i Storbritannien, Europa (minus Skandinavien) eller Asien (Barkley 2006:93f).

Man kan umiddelbart tænke, at disse forskelle i diagnostiske kriterier og diagnostisk praksis ikke har den store betydning. Men måske forholder det sig anderledes. Som nævnt vil flere børn og unge få en ADHD-diagnose, hvis man anvender DSM-IV frem for ICD-10. Hertil kommer, at ADHD-lidelsen aktuelt betragtes som en altovervejende biologisk betinget udviklingsforstyrrelse, der bl.a. ifølge det danske referenceprogram primært skal behandles medicinsk, imens adfærdsforstyrrelser i langt højere grad forstås i sammenhæng med problemer i socialiseringen og socio-emotionelle vanskeligheder i familien, hvor den behandlingsmæssige tilgang

er bygget op omkring psykologiske interventioner og social støtte til familien.

Betragtes et barns utilpassede adfærd som udtryk for en adfærdsforstyrrelse – eller i sammenhæng med problemer i affektreguleringen relateret til mangelfuld mentaliseringsevne, traumatiske oplevelser osv. – er der større sandsynlighed for, at dette barn vil blive tilbudt en behandling centreret omkring en psykologisk forståelse og psykologiske interventioner, mens det er mere sandsynligt, at den tilbudte behandling primært vil være medicinsk, hvis barnets utilpassede adfærd ses som udtryk for en ADHD-lidelse.

Opfattes kriminalitet og misbrugsproblemer som manifestationer af en ADHD-lidelse, forrykkes vores opmærksomhed fra socio-emotionelle årsagsfaktorer til neuropsykologiske og biologiske. Omvendt bør det overvejes, om de problemer og adfærdsforstyrrelser, der indfanges af ADHD-diagnosen, er tidlige manifestationer af eller forløbere for personlighedsforstyrrelser.

ADHD 'rammer' især drenge

Det er altid vanskeligt at nå til enighed om et præcist estimat for prævalensen af psykiske lidelser. Det danske referenceprogram henviser til DSM-IV, hvor det anslås, at 3-5 % af alle skolebørn har ADHD. Samtidig henvises til senere studier, hvor det anslås, at prævalensen snarere er 4-7 % (BUS 2008:15). I det engelske referenceprogram henvises i første række til en engelsk prævalensundersøgelse, hvor man har fundet, at 3,6 % af 5-15-årige drenge og 0.9 % af 5-15-årige piger opfylder de diagnostiske kriterier for ADHD (NICE 2008:27f). Altså en noget lavere anslået prævalens end i det danske referenceprogram. Begge programmer vurderer, at prævalensen af den hyperkinetiske forstyrrelse i ICD-10 er betydeligt lavere. Den hyperkinetiske forstyrrelse svarer groft sagt til den alvorligste (kombinerede) af de tre underkategorier af ADHD, som er beskrevet i DSM-IV.

Ser man på kliniske populationer, er der næppe tvivl om, at ADHD forekommer betydeligt hyppigere hos drenge end hos piger. Normalt anslås, at ADHD er tre gange hyppigere blandt drenge end blandt piger (Barkley 2006:99). Visse befolkningsundersøgelser tyder dog på, at kønsforskellen er mindre, hvis man fokuserer på, hvem der opfylder de diagnostiske kriterier (uden nødvendigvis at være i eller have behov for behandling).

I det danske referenceprogram (BUS 2008:15) fortolkes dette som udtryk for en mulig underdiagnosticering og -behandling af ADHD hos piger. Omvendt bør man også overveje, om de diagnostiske kriterier – særligt i DSM-IV – er skruet sammen på en måde, som øger risikoen for overdiagnosticering af drenge (hvor vi hele tiden har det problem, at vi ikke råder over en 'gylden standard' for diagnosticering af ADHD), ligesom man må regne med, at ikke alle, der opfylder de diagnostiske kriterier for ADHD, nødvendigvis har behov for behandling.

Eksplosiv udvikling i medicinsk behandling

I de senere år er forbruget af Methylphenidat (herefter Ritalin) i den primære sundhedssektor i Danmark vokset eksplosivt (se Lægemiddelstyrelsens hjemmeside). I 2004 var ca. 2.800 drenge i alderen 5-19 år i Ritalinbehandling. Dette var i 2008 steget til ca. 7.900. Herudover blev der i den danske sygehussektor udskrevet 72.000 dagsdoser Ritalin i 2008, svarende til, at der hver dag har været ca. 200 børn i behandling med Ritalin (en stigning fra blot 50 i 2004). Særligt i aldersgruppen 10-14 år har man set en markant stigning. I 2004 var ca. 1.400 drenge i denne aldersgruppe, svarende til 0,8 % af alle drenge i 10-14-årsalderen, i behandling med Ritalin. I 2008 var dette steget til ca. 3.700 eller 2,1 % af alle drenge i 10-14-årsalderen. Altså tæt på en tredobling på blot fem år!

To danske eksperter på området, psykologerne Dorte Damm og Per Hove Thomsen, har i 2006 anslået, at omkring 1 % af danske børn vil kunne profitere medikamentel behandling for ADHD (Damm & Hove Thomsen 2006:51). Deres formuleringer åbner for forskellige fortolkninger, men man må konstatere, at hvis andelen af børn i Ritalin-behandling ikke allerede ligger over, hvad de for tre år siden vurderede som et fornuftigt leje, (fx blandt drenge i 10-14-årsalderen), så vil det næppe vare mange år, før det er tilfældet, hvis den nuværende udvikling fortsætter.

Det er naturligvis ikke meningsfuldt at operere med en absolut – normativt og moralsk bestemt – grænse for, hvor mange børn og unge der 'bør' være i medicinsk behandling for ADHD. Og det er bestemt muligt, at det er fagligt velbegrundet, at mere end 2 % af 10-14-årige drenge aktuelt er i Ritalin-behandling. Men vil det være lige så fagligt velbegrundet, hvis andelen det om fem år steget til 4-5 %? Eller bør vi allerede nu begynde at overveje, hvilke problemer der kan være forbundet med, at så relativt mange sættes i medicinsk be-

>

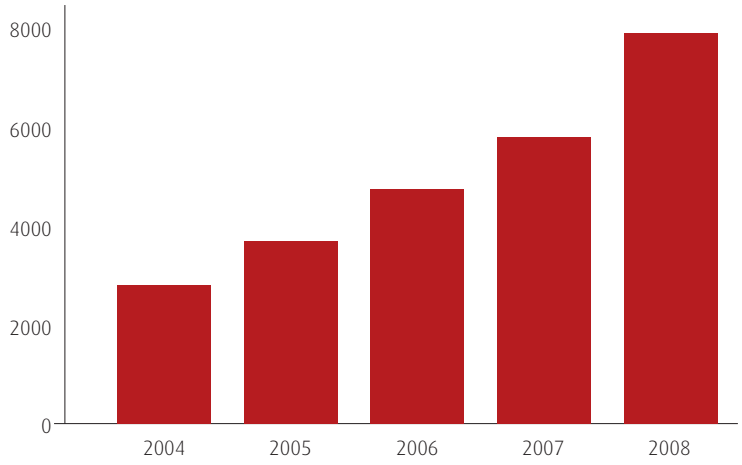


Diagram. Antal drenge 5-19 år i behandling med Ritalin i perioden 2004-2008.

> handling – og om de problemer, der opstår i disse drenges møde med skolen og andre sociale sammenhænge, kan forstås som andet og langt mere end et medicinsk problem?

Et entydigt fremskridt?

Uden på nogen måde at være ekspert i forståelse og behandling af ADHD ser jeg ikke grund til at betvivle, at Ritalin er et særdeles effektfuldt middel til behandling af de komplekse vanskeligheder som falder ind under ADHD-diagnosen. I den forstand må man betragte udviklingen af Ritalin som et entydigt fremskridt i bestræbelserne på at hjælpe en gruppe af børn og unge med komplekse psykiske vanskeligheder. Desuden peger ganske meget på, at ADHD-lidelsen dels er forbundet med en række neuropsykologiske dysfunktioner, dysfunktioner i eksekutive funktioner mv., dels at genetiske faktorer har stor betydning for udviklingen af de problemer og adfærdsformer, som relateres til ADHD-lidelsen (Barkley 2006:106ff). En række forskere (Leuzinger-Bohleber et al. 2008:622f) har dog forsøgt at udskille underkategorier af ADHD-lidelsen, der bl.a. adskiller sig ved væsensforskellig ætiologi, og hvor neuropsykologiske dysfunktioner kun i visse tilfælde er primære.

Den eksplosive vækst i forbruget af Ritalin i Danmark og den til stadighed stigende andel af drenge i Ritalin-behandling betyder imidlertid, at det kan være relevant at spørge, om udviklingen i anvendelsen af Ritalin alene skal ses som udtryk for, at vi er blevet stadig bedre til at opspore og behandle en psykisk lidelse, der indfanges af ADHD-diagnosen. Eller kunne der eventuelt være faktorer involveret i denne udvikling?

Som det er tilfældet med en lang række andre psykiatriske diagnoser (depressioner mv.), må man overveje, om den eksplosive vækst i diagnosticering og medicinsk behandling af ADHD ikke kun er udtryk for behandlingsmæssige fremskridt, men også hænger sammen med påvirkning fra en magtfuld medicinalindustri, der har en økonomisk interesse i, at stadig flere børn og unge (og på sigt også voksne) får stillet en ADHD-diagnose og tilbydes behandling med Ritalin eller andre former for psykofarmaka.

Hertil kommer, at de fleste psykiatriske diagnoser bygger på underliggende forestillinger om, hvad der er 'normalt' og socialt acceptabelt – forestillinger, som kan være mere eller mindre eksplicit formuleret som en del af de diagnostiske kriterier.

Mit ærinde er på ingen måde at problematisere anvendelsen af diagnoser. Men at vi må være opmærksomme på, hvad der sker, når vi udvider kriterierne for, hvad der betragtes som 'unormalt', dysfunktionelt og behandlingskrævende. Kan den eksplosive stigning i diagnosticering og behandling af ADHD hos drenge ses som udtryk for, at det danske samfund på visse punkter er i færd med at blive mindre rummeligt? Hænger stigningen sammen med, at det danske skolesystem er blevet mindre rummeligt? Pisa-undersøgelser og pædagogik med fokus på den enkelte elevs ansvar for egen læring og ressourceknaphed øger næppe tolerancen eller evnen til at rumme urolige elever, der har svært ved at tilpasse sig.

De konkrete diagnostiske kriterier for ADHD er langt fra entydige, men åbne for fortolkning, der kan forskydes over tid og under indtryk af forskellige påvirkninger. Hvor går grænsen for, hvornår en 12-årig dreng ikke hører, hvad der bliver sagt, ikke kan tilrettelægge opgaver, løber, klatrer, farer omkring på utilpasset måde (jf. ICD-10:171f) i en grad, så det er patologisk?

Endvidere kan forældre, der vedvarende vurderer deres børns adfærd og præstationer (i skolen og andre steder) ud fra herskende forestillinger om 'det optimale menneske' – som klarer sig godt i skolen og på sigt får en videregående boglig uddannelse – øge presset i retning af diagnosticering og behandling af ADHD. De herskende forestillinger om 'det optimale menneske' er ude af trit med, hvad visse børn kan og ikke kan. Når disse børn dumper i sammenligning med 'det optimale menneske', bliver deres forældrene bekymrede. De beder om hjælp. Det gør de ikke, fordi de er 'dumme' eller moralsk anløbne mennesker, men fordi de ønsker det bedste for deres børn, måske oplever sig magtesløse og er på jagt efter forklaringer, så de kan håndtere pinefulde problemer i hverdagen.

I den forbindelse kan man ikke se bort fra den følelsesmæssige forløsning, som kan følge med, når man som forældre ikke har kunnet begribe, hvad der var galt med ens barn og 'omsider' får at vide, at 'Niels har en psykisk lidelse, der

hænger sammen med biologiske ubalancer i hjernen og kan behandles med medicin'.

Endelig kan ADHD-foreningens i øvrigt prisværdige indsats for at udbrede kendskabet til ADHD medvirke til, at forældre, lærere og visse behandlere bliver overopmærksomme på tegn på ADHD – at impulsive, konfliktsøgende, nysgerrige og handlingsorienterede drenges adfærd fortolkes som tegn på ADHD, også hvor det måske handler om noget andet.

Samlet set peger dette på det store ansvar, der hviler på de psykologer, psykiatere og andre behandlere, som skal foretage diagnostiske udredninger og visitere børn og unge til behandling. Det kan være krævende, at holde tungen lige i munden og bevare det faglige overblik i en situation, hvor man er under krydspres fra flere sider for at 'gøre noget'.

Senmodernitet og ADHD-diagnosticering

De senmoderne samfunds sociale institutioner er bygget op om det autonome, selvregulerende og selvdisciplinerende menneske, der kan 'styre sig selv', løse opgaver på egen hånd og forfølge langsigtede mål (Jørgensen 2002). En almindelig dansk skoleklasse kan kun fungere som undervisningsmiljø, hvis alle elever kan sidde stille, modtage kollektive beskeder, koncentrere sig om at løse stillede opgaver i længere tid og undlader at forstyrre deres klassekammerater (Nielsen & Jørgensen 2009). Vort skolesystem er bygget op om en række krav til den enkelte elev, som er helt relevante, hvis det skal være muligt at gennemføre normal undervisning.

Pointen er ikke, at der nødvendigvis skulle være noget galt med disse krav. Men at de fremstår selvfølgelige, hinsides enhver problematisering – og at man må forvente, at der altid være en gruppe af børn, som ikke umiddelbart kan honorere disse krav. Betyder det nødvendigvis, at disse børn er syge? Det er jo ikke vanskeligt at se, at ADHD-diagnosen indfanger måder at fungere på, som kan være stærkt uhensigtsmæssige i en traditionel dansk skoleklasse, der ikke er gearet til at håndtere for megen individuel variation i adfærd.

Det ville ikke umiddelbart være foreneligt med den moderne velfærdsstats grundlæggende værdier, hvis vi straks greb til at ekskludere eller straffe børn som 'opfører sig forkert'. Det er langt mere acceptabelt, at betragte dem som forstyrrede eller syge og tilbyde dem hjælp, så de kan blive bedre til at fungere i det sociale fællesskab og på det etablerede sociale fællesskabs præmisser. Langt hen ad vejen er dette udtryk for en grundlæggende humanistisk og sympatisk tilgang. Man kan imidlertid også spørge: Når en øjensynligt ikke helt lille gruppe af særligt drenge ikke fungerer – men snarere forstyrrer – traditionelle læringsmiljøer, skal man da medicinere dem, så de bedre kan tilpasse sig og fungere i de traditionelle læringsmiljøer, eller skal man i højere grad også arbejde på at opbygge alternative (mere afgrænsede og strammere strukturerede) læringsmiljøer, som bedre kan rumme impulsiv adfærd?

Spidsformuleret kan man se den herskende praksis med diagnosticering af ADHD-lidelse og igangsættelse af medicinsk behandling som udtryk for en individualisering, patologisering og medikalisering af problemer, der i princippet også er sociale – i den forstand, at de opstår i mødet imellem børn, der fungerer på en bestemt måde, og herskende opfattelser af normalitet, velfungerende adfærd og hvordan undervisningsmiljøer skal opbygges. Der vil altid være børn, som af forskellige grunde er ude af stand til at fungere i 'normale' sociale fællesskaber, ligesom ADHD-diagnosen uden tvivl har medvirket til at indkredse en gruppe af børn med pinefulde problemer omkring opmærksomhedsfokusering og selvregulering. Disse børn skal naturligvis tilbydes medicinsk og anden evidensbaseret behandling i overensstemmelse med nyeste viden.

>

FAKTA ■ Brug af fotos

Psykolog Nyt bruger til denne og mange andre artikler modelfotos, dvs. billeder, som udelukkende skal understøtte tekstens tematik, men som er uden sammenhæng med de afbildede personers identitet.

Red.

> Omvendt må vi bevare vort kritiske blik på klinisk praksis – bevare bevidstheden om, at ADHD-diagnosen altid stilles med afsæt i et møde, en relation imellem en herskende social orden (bl.a. i skolen) og det enkelte barn, der af forskellige grunde ikke 'passer ind i' denne orden, med risiko for at barnet bliver marginaliseret, udstødt, udpeget som 'sygt', imens vi overser, at de problemer, som opstår i dette møde, måske også rummer budskaber om problematiske elementer i den herskende sociale orden og de forventninger, vi har til det enkelte barn.

Tilsvarende kan man sige, at ADHD-diagnosen stilles med afsæt i det enkelte barns møde med en familie, hvor man samtidig bliver opmærksom på, at det er relevant at medtænke den klassiske diskussion om samspillet imellem arv og miljø i spørgsmål om ætiologi. Et stimulussøgende og uroligt barn, der vokser op i et overstimulerende, kaotisk og ustruktureret miljø, vil alt andet lige have større risiko for at udvikle svær ADHD, end hvis det samme barn vokser op i et roligere og velstruktureret miljø. Endvidere kan det meget nysgerrige, impulsive og rastløse barn selv bidrage til at skabe et opvækstmiljø som medvirker til at forstærke disse tendenser. Derfor er det ikke meningsfuldt at skelne skarpt imellem arvelige og miljøfaktorer i forståelsen af ADHD-lidelsens ætiologi.

Kultur- og værdikamp inden for psykiatrien?

I de senere år er det blevet meget populært at tale om, at der skulle pågå en kultur- og værdikamp i Danmark (imellem 'folket' og eliten, smagsdommere osv.) – og i verdenssamfundet (imellem den kristne og den muslimske kultur). Selv om sådanne opdelinger er udtryk for en massiv forenkling, kan man retorisk spørge, om de senere års diskussioner af, hvordan vi bedst afgrænser og forstår de problemer, som indfanges af ADHD-diagnosen, også rummer elementer af en kultur- og værdikamp. En kamp om, hvorvidt det naturvidenskabeligt-medicinske eller det humanvidenskabeligt-psykologiske blik på børn og unge, som bl.a. har vanskeligt ved at fungere i vore skolesystemer, skal have overtaget.

Læser man det danske referenceprogram ud fra denne optik, er det nærliggende at tænke, at den naturvidenskabelig-medicinske tilgang aktuelt har et betydeligt overtag. Når det humanvidenskabeligt-psykologiske perspektiv tillægges så forholdsvis ringe betydning, hænger det bl.a. sammen med, at referenceprogrammet kun inkluderer og anbefaler forståelses- og behandlingsmodeller med en vis videnskabelig evidens. Det er helt legitimt, men betyder, at der ikke bliver megen plads til de psykologiske teorier, som kan hjælpe os med at forstå, hvad der sker i det enkelte barn med en ADHD-diagnose og imellem barnet og dets omgivelser (og her tænkes ikke blot på adfærdsterapi eller forskellige former for træningsprogrammer – se fx Warlich & Reinke 2007).

Jeg skal ikke gøre krav på, at have overblik over ADHD-litteraturen. Men ud fra mit kendskab til litteraturen, er det mit indtryk, at der er bemærkelsesværdig ringe opmærksomhed om, hvordan det enkelte barn oplever dette at fungere på måder, som svarer til ADHD-diagnosen. Hvordan oplever barnet at få en ADHD-diagnose og blive sat i medicinsk behandling, 'så det kan blive ligesom de andre'? Hvad betyder det for et barns selvopfattelse og adfærd, hvis det i flere år har oplevet, at det ikke rigtig passer ind, får skæld ud, fordi det er uroligt og opfører sig forkert, ikke har kunnet leve op til sine forældres forventninger og gjort dem flove/vrede? Der er næppe tvivl om, at dette at få en diagnose og blive sat i medicinsk behandling, kan være en lettelse. Men hvordan kan barnets utilpassede adfærd hænge sammen med andet end biologiske ubalancer, såsom selvforstærkende onde cirkler i det enkelte barns psykologi? Et barn, der af forskellige grunde opfører sig anderledes og forkert i andres øjne, har betydelig risiko for at få relationelle problemer, blive socialt marginaliseret og få problemer med at udvikle en stabil identitet (Jørgensen 2008).

Det er naturligvis et videnskabeligt spørgsmål, hvordan man bedst forstår og behandler de problemstillinger, som indfanges af ADHD-diagnosen – et spørgsmål, vi løbende må arbejde på at besvare via empiriske undersøgelser og stadig udvikling af vore videnskabeligt funderede teorier. Omvendt pågår der også en kamp om retten til at definere virkeligheden – en kamp, som kommer til udtryk i aktuelle diskussioner om, hvorvidt ADHD alene/altovervejende er en biologisk/genetisk betinget lidelse, hvor medicinsk behandling altid bør være første valg. Eller om der er tale om en kompleks lidelse, som resulterer af samspil imellem biologisk/genetisk betinget sårbarhed og miljøfaktorer/faktorer i opvækstfamilien og de sociale sammenhænge barnet aktuelt lever i, hvor psykologiske interventioner i en del tilfælde bør være første valg.

Det vil ikke være produktivt ensidigt at bekende sig til en rent psykologisk eller en rent medicinsk tilgang til ADHD. Vi har brug for at integrere viden fra både psykologien og den medicinske forskning. Og man kan med rimelighed spørge, om det danske referenceprogram har fundet en passende balance imellem medicinske og psykologiske bidrag. Det synes jeg ikke helt man har.

Carsten René Jørgensen, ph.d., lektor i klinisk psykolog,
Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
Desuden tilknyttet Klinik for Personlighedsforstyrrelser,
Århus Universitetshospital, Risskov

LITTERATUR

Barkley, R.A. (2006). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In: Wolfe, D.A. & Mash, E.J. (eds.). Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents. New York: Wiley, s. 91-153.

Barry. E. & Gill, M. (2007). Environmental Risk Factors and Gene-Environment Interaction in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In: Fitzgerald, M., Bellgrave, M. & Gill, M. (eds.). Handbook of Attention Deficit Hyper–activity Disorder. New York: Wiley, s. 149-81.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUS) (2008). Referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD. Findes på: www.bupnet.dk.

Damm, D. & Hove Thomsen, P. (2006). Om børn og unge med ADHD. København: Hans Reitzels Forlag.

Haubl, R. (2008). Mit Ritalin leben. Zur Bedeutung der AD(H)S-Medikation für die betroffenen Kinder. Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse, vol. 62, s. 673-92.

Hove Thomsen, P. & Damm, D. (red.) (2007). Et liv i kaos. Om voksne med ADHD. København: Hans Reitzels Forlag.

Jørgensen, C.R. (2002). Psykologien i senmoderniteten. København: Hans Reitzels Forlag.

Jørgensen, C.R. (2008). Identitet. Psykologiske og kulturanalytiske perspektiver. København: Hans Reitzels Forlag.

Jørgensen, C.R. (2009). Personlighedsforstyrrelser. Moderne relationel forståelse og behandling af borderline-lidelser. 2. udg. København: Hans Reitzels Forlag (udkommer oktober 2009).

Klimkeit, E.I. & Bradshaw, J.L. (2007). Evolutionary aspects of ADHD. In: Fitzgerald, M., Bellgrave, M. & Gill, M. (eds.). Handbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. New York: Wiley, s. 467-79.

Leuzinger-Bohleber, M., Fischmann, T., Göppel, G., Läzer, K.L. & Waldung, C. (2008). Störungen der frühen Affektregulation: Klinische und extraklinische Annäherungen an ADHS. Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse, vol. 62, s. 621-53.

National Institute for Mental Health (NICE) (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Diagnosis and management of ADHD in Children, Young People and Adults. Findes på: www.nice.org.uk

Nielsen, K. & Jørgensen, C.R. (2009). Patologisering af uro? In: Brinkman, S. (ed.). Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser. Århus: Klim (in press)

Trillingsgaard, A., Christensen, B. & Fensbo, L. (2009). Børn og unge med ADHD. Psykolog Nyt, nr. 3, s. 3-10.

Warrlich, C. & Reinke, E. (Hrsg) (2007). Auf der Zuche. Psychoanalytische Betrachtungen zur AD(H)S. Göttingen: Psychosozial Verlag.

Af Eva Søndergaard

FOTOS: MICHAEL BO RASMUSSEN, BAGHUSET

Mødet med MINUCHIN

Den verdenskendte familieterapeut Salvador Minuchin var for nylig i Danmark. Det gav mulighed for et interview om et område, han har præget i næsten to menneskealdre.

Læg ærefrygten fra dig!

Det råd fik jeg, inden jeg i juni 2009 skulle interviewe Salvador Minuchin. Muligheden var opstået i forbindelse med det sommerbesøg, han aflagde i Danmark. Han skulle give en todages workshop i Aalborg – og da han nærmer sig 88 år, havde han på forhånd antydet, at dette nok blev hans sidste optræden på dansk grund. Det gjaldt altså om at smede.

Men naturligvis frem for alt gribe muligheden, fordi den argentisk-amerikanske familieterapeut er en gigant på sit område, og fordi han efter et halvt århundrede på den faglige bane stadig er i bevægelse, fornyr sig, forholder sig. Ja, i usvækket grad er en uomgængelig figur for familieterapien i hele den vestlige verden.

Så at lægge ærefrygten bort …

Imidlertid er vi jo, få spørgsmål inde i interviewet, langt forbi beklemmelsen og midt i historien. I hans egen, den der handler om, hvordan han via arbejdet med kriminelle børn i Harlem trådte ind i familieområdet, og i den større historie, den om pionererne på området, om fagets udvikling. Og er nået til samtalens første hvilepunkt: Hvordan Minuchin ser familieterapiens position i dag. Et enkelt spørgsmål, som karakteristisk nok udløser et anderledes nuanceret svar:

- Familieterapi i dag har udviklet sig forskelligt i forskellige lande. Så man kan ikke sige: Hvor er familieterapi? Man kan fx sige: Hvad er familieterapi i de skandinaviske lande? I Danmark, Norge og Sverige er det det samme spørgsmål om indflydelse af narrativister. Narrativisterne er ikke vigtige i Italien. Italien, fra Rom og sydpå, er meget stærkt influeret af systemiske personer. Mauricio Andolfi og flere andre … Jeg husker ikke alle navnene, men de er alle systemiske terapeuter. Boscolo og Cecchin havde herredømmet i Milano, men det er ikke en særlig signifikant gruppe, fordi en mere væsentlig gruppe er en systemisk gruppe – der er fire af dem i Rom og en i en anden by i det vestlige Italien – jeg kan ikke huske …

- I Spanien har narrativisterne efter min mening ikke haft nogen indflydelse overhovedet. I Kina er der ikke narrativister, systemisk terapi udvikler sig i Hongkong og Kina. I Taiwan er den største indflydelse Virginia Satir. Så det er umuligt at besvare spørgsmålet, hvor familieterapien er i dag.

Plejefamilie for *familien* –

I mødet med familier bliver det ofte pointeret, at det er vigtigt med en ressourcefokuseret tilgang. Hvad er Minuchins holdning til det?

- Jeg synes vitterlig, at det er svært. I det øjeblik man indlader sig på at arbejde med det sociale system, træder man ind i en politisk arena, hvor der er mange kræfter i spil – finansielle kræfter, de mennesker, som skaffer institutionerne penge osv. De bureaukratiske institutioner forandrer sig ikke, men skaber et system oven på et andet og oven på et andet ... det er ligesom når man kigger på et billede og ser, at der er et andet billede under dette billede.

- Når man indlader sig på at arbejde med sociale instanser, arbejder man i et politisk system, som er meget svært at flytte rundt på. Og generelt er familieterapeuter jo ikke politiske eksperter. For at arbejde med sociale systemer skal man kunne arbejde på mange niveauer: På niveauer for politiske systemskift, på niveauet for organisatoriske skift. Man bliver nødt til at skabe en ny tilgang, når man ser en familie …

- Når vi arbejder med plejefamilier, er det en anderledes måde at arbejde på, end når vi arbejder med institutioner for adfærdsvanskelige, kriminelle børn, eller når vi arbejder med sociale og politiske instanser.

- Vi kommer med et systemisk perspektiv, men du arbejder aldrig ved hjælp af et systemisk perspektiv. Et systemisk perspektiv er grundlaget, det teoretiske grundlag, man kommer indenfor med – men du arbejder aldrig med systemer, du arbejder med individer, du arbejder med sætninger, sprog. Du arbejder med ganske diminutive skridt, som er kumulative, og det er akkumulationen af skridt, som giver resultater.

- Arbejder jeg med plejefamilier, så vil jeg have, at plejefamilien bliver plejefamilie for *familien*, ikke for *barnet*. Det kræver, at jeg skal lære plejefamilierne, hvordan de skal arbejde, og det betyder, at socialrådgivere vil påstå, at jeg træ-

>

> der ind i deres territorium, at jeg træder dem over tæerne. Jeg kan ikke udtale mig om, hvordan man skal gøre det i Danmark, men jeg ved, hvordan man gør det i USA.

Et stærkt udsagn

- Efter min mening er al terapi polemisk, og alle familier tager fejl!

Udsagnet står stærkt, men kalder unægtelig på tre spørgsmålstegn: Er det summen af et fagligt livs erfaringer, at alle familier tager fejl???

- De kommer og siger: "Vi er sikre på, vi er sikre på, at det er dem, vi er." Og psykologen siger altid: "Nej, I tager fejl. I er mere end det, I siger. I ved det bare ikke. I er mere, I er rigere end den måde, som I har udviklet jer på." Og så er spørgsmålet, hvordan terapeuten siger til familiemedlemmerne: "Der er veje, I er gået, der er stadig spor inden i jer og denne anden vej … I har mange forskellige identiteter." Så min terapi går ud fra, at alle arbejder på baggrund af den eksperimentelle antagelse om, at vi har én identitet, fordi vi bliver specialister i en bestemt måde at være på. Opgaven i terapi er at få adgang til tilgængelige alternativer til rejsen.

- Og det er, hvad de løsningsorienterede forsøger at gøre, når de siger: "Lad os forestille os, at vi en dag vågner og tingene er anderledes". Og det er det, som Michael White også gør, når han siger: "Har du en alternativ historie?" Så vi beskæftiger os med det samme begreb, præsenteret i en anden ramme. Det, som terapeuten gør, som den strukturelle familieterapeut gør, er at udforske forskellige dele af familien, og det, som jeg gør i min firetrinsmodel, er at beskrive, hvad jeg gør. Jeg har to-tre konsultationer, hvor jeg udforsker fire forskellige områder.

De fire trin

Hvad er de fire trin, de fire områder?

Minuchin: - I den første konsultation siger jeg til familien, at jeg fokuserer på "ip" – den identificerede patient. Og jeg fokuserer på, hvilke styrker der er, hvilke færdigheder. Jeg ser på søskende og siger, at I virker som om, I er værre end "ip". Hvordan kan det være, at det er ham, der er "ip" og ikke jer. Jeg udfordrer tanken hos familien om, at "ip" er "ip".

- Al min terapi er en terapi af forvirring. Forvirring er det modsatte af vished, så jeg arbejder den første halve time med at give familierne mange forskellige etiketter, "ip'er" i stedet for, at "ip" er patienten; moderen er patienten, faderen er patienten, parret er patienten. Således forsyner jeg dem med et mangfoldigt i stedet for et enkeltstående fokus. Det er, hvad jeg gør, i første trin – det er et trin, som siger: "Den opfattelse, at du ved og kan placere, hvem "ip" er, er forkert."

Efter et kvarter til en halv time henvender jeg mig til de voksne i familien og siger: "Jeg stiller jer nu et meget underligt spørgsmål, og jeg vil have, at I forstår, at det er et underligt spørgsmål; men kan I forestille jer, hvordan I har bidraget til at fastholde "ip", din hustru etc. i denne rolle." Og så siger jeg: "I to taler sammen, og så lytter jeg."

- Dette er i virkeligheden, hvad enhver systemisk terapeut gør, men nu har jeg altså skabt en formel. Og ved slutningen af den første konsultation har jeg udfordret det symptomatiske stempel og har insisteret på, at familien ser på et *fælles* ansvar, som de har for at opretholde giftigheden.

- Jeg siger så, at vi mødes i næste uge eller i morgen eller i overmorgen, og så laver vi noget andet. Jeg siger: "I børn skal sidde her og lytte, I og jeg skal være et publikum, og jeres forældre skal fortælle, hvordan deres forældre har givet dem briller, som gør, at de ser verden på mærkelige måder." Jeg starter med faderen eller moderen og siger: "Jeg lagde mærke til i går, at du er bla bla bla – at du er sensitiv over for farer. Hvornår begyndte du at være følsom over for farer, og hvilken stemning i din familie skabte denne orientering? Begynd med at fortæl-

> *Efter min mening er al terapi polemisk, og alle familier tager fejl!*

le mig, hvad familiesammensætningen var, da du blev født; hvordan udviklede du dig, og du har 15 minutter til at fortælle det." Så det er en snæver beretning om fortiden, som bidrager til karakterdannelse og så gør jeg det bagefter med din ægtefælle. Og så siger jeg til børnene: "Vidste I det?"

Det er det tredje trin.

- I det fjerde trin siger jeg til børnene: "Nu har I set, at vi ved meget mere om familien." Nogle gange siger jeg til børnene, at jeg også inddrager familiens terapeut, og jeg samler dem for at skabe et familiekort, som de kan køre tværs over, hvor der er harmoni. Under processen skaber jeg mange skift omkring, hvem patienten er – til at starte med kan det være hustruen, så bliver det ægtemanden, det bliver faderen, det bliver en kombination af fader, moder og barn.

I de tre timer, jeg har, bliver personerne virkelig desorienteret, fordi visheden udfordres og jeg siger hele tiden: "Kan du hjælpe din mand til at blive mildere, til at blive blød. Du siger, at han er aggressiv, ikke forstår dig." Og jeg siger til den 14-årige: "Din far forstod ikke dette som 14-årig, og når han henvender sig til dig, henvender han sig til dig på måder, som er snævre, men du er så smuk, så besnærende, så klog, at du har alle kvalifikationer til at kunne forandre din far – at gøre ham til en mand, som forstår en 14-årig." Der er et konstant skift i placeringen af magt.

Slægtskab med Michael White

Flere gange under samtalen vender vi tilbage til den narrative tilgang og frem for alt til Michael White. Om ham siger Minuchin, at "han var i top", og at han som praktiker og terapeut for små børn ikke havde sin ligemand.

- Jeg har været sammen med ham fem eller seks gange og fornemmede slægtskab med ham i den prosociale position, han havde. Ikke kun i forhold til aboriginerne (Australiens urbefolkning, red.), sammen besøgte vi en gruppe, som arbejdede med immigranter, latino familier i Californien, og det var et meget interessant arbejde.

- Og hans sprog, jeg blev altid distraheret af hans sprog. Han talte, som om han læste op af Shakespeare, og jeg læste aldrig Shakespeare. Så der var noget ved den måde, hvorpå han fremførte tingene for mig, som var for intellektuelle for mig. Jeg tror, at jeg er meget mindre intellektuel, end han var. Da jeg læste hans bøger, syntes jeg om hans teorier. Jeg læste Foucault i mange år, og jeg forstod aldrig helt hans teori.

- Efter min mening er det at udvikle en holdning, som er socialt proaktiv, korrekt. At omsætte denne tilgang til en interventiv metode med familier er ukorrekt. Det er et skift fra at arbejde med et stort univers til at arbejde med små sociale grupper, som har en forhistorie og en bestemt måde at relatere til hinanden på. Så teorien, som udvikledes, og som blev omsat til en familiemetode, er en teori til at redde mennesker fra plattenslageri.

- Men altså, på de punkter, hvor jeg er uenig med Michael White, er det ikke så meget i praksis. Jeg har en anden praksis, men jeg syntes om det, han gjorde … Skal man skære det ind til benet, så synes jeg, at Michael White svigtede fa- >

Indkaldelse af forslag til nye medlemmer af Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg

Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg opfordrer institutioner, institutter og videnskabelige selskaber med relation til kræftforskning til at komme med forslag til 3 nye medlemmer til udvalget.

Udvalget ønsker de ledige udvalgspladser besat med aktive, erfarne forskere med cancerindsigt inden for følgende kategorier af forskning

- **genetik**
- **klinisk og eksperimentel immunologi**
- **cellebiologi**
- **molekylær patologi.**

Frist for fremsendelse af forslag er den 9. oktober 2009.

Se opslagets fulde ordlyd på www.cancer.dk under "Forskning" – "Støtte til forskning".

> milien som et væsentligt element i menneskers liv. Jeg fremsatte ideen om, at familieterapi er en måde, hvorpå mennesker kan guides til at hele hinanden. Så jeg har en etisk tilgang til familien. Jeg påstod, at familiemedlemmer er ansvarlige for skaden; de er ansvarlige for helingen. Derfor gør jeg mennesker ansvarlige, og problemet i min tilgang er, hvordan jeg kan gøre mennesker ansvarlige uden at kaste skyld. Og det kan jeg.

Et moralsk standpunkt

Hvad ville du sige, hvis du skulle beskrive din praksis i dag? Hvad synes du er påkrævet?

Minuchin: - Jeg flytter mennesker til at acceptere deres ansvar i deltagelsen i giftige måder at relatere til hinanden på. Jeg flytter mennesker til at placere sig selv i relationer, som er helende relationer, og således består min tilgang primært i at ændre den måde, hvorpå mennesker relaterer til hinanden på. Til dette formål anvender jeg sproget.

- Man kan ikke fritage mennesket for ansvar … Altså, jeg var socialist, jeg deltog i frihedsbevægelser, og jeg mener, at vi skal acceptere vort ansvar. Radikale teoretikere tænker på denne måde, men de tænker med henblik på at arbejde med større systemer. Bateson var på denne måde, og Bateson forstod ikke mennesker. Bateson var ikke psykolog, forstod aldrig mennesker, men han forstod økologiske fænomener; han forstod den måde, hvorpå ting påvirker hinanden, hvorpå hesten og græsset er forbundet, således at de er nødt til at finde ud af, hvordan de kan være i harmoni. Sådanne personer er uundværlige. Bateson ville aldrig udføre terapi, fordi det at udføre terapi var forkert, da det ændrer omgivelserne, før omgivelserne kan studeres.

- Jeg ser teoretisk på det, så jeg har et moralsk standpunkt i forhold til familieterapi. Og i mine øjne fjerner den narrative metode noget fra det menneskelige system – noget, som er meget vigtigt i det menneskelige system. Jeg mener, at det menneskelige system udvikles i en proces af indbyrdes 'joining, caring and kicking'.

Mener Minuchin så, at den nye narrative metode passer med ændringen af familier? At familierne falder fra hinanden, og at der måske ingen er, der tager ansvar?

- Det ved jeg ikke, om de gør, men i teorien beskæftiger den sig ikke med forbindelsen mellem mennesker og de mange forskellige måder, hvorpå mennesker påvirker hinanden. Så det er en kognitiv tilgang, og i den forstand er det mere lig psykoanalyse end systemisk terapi. Ja, den narrative metode er en kognitiv tilgang.

- Sandheden er, at du ikke kan ændre kognitive systemer uden at ændre relationer. En fuldstændig teoretisk misforståelse – du kan ikke ændre kognitive systemer uden at ændre relationelle systemer …

- - -

Selv om Minuchin kan lyde skråsikker, når han taler om 'Sandheden', så træder han alligevel ydmygt ud af interviewet. Jeg har undervejs bedt om hans bud på, hvad det vil sige at være 'ekspert'. Sidste gang lyder svaret:

- Jeg tror ikke, folk forstår, hvad ekspertise er. Ekspertise betyder, at personen forstår uvished. Ekspertise betyder ikke vished, ekspertise betyder, at man forstår uvished, at man forstår mange forskellige måder at være på.

Eva Søndergaard, privatpraktiserende psykolog

Nye tal for beskæftigelsen

Selv om den økonomiske krise er over os og på nogle punkter rammer det psykologiske arbejdsmarked, er ledigheden blandt psykologer fortsat meget lav. Det er primært inden for den private sektor, psykologerne nu rammes af afskedigelser. Men samlet set forsætter udviklingen med en generel lav ledighed blandt psykologerne, især fordi der etableres flere stillinger i den offentlige sektor og antallet af psykologer, der nærmer sig pensionsalderen, er stigende.

Ledigheden blandt psykologer var i juli 2,6 %, men juli er traditionelt en måned med højere ledighed, da en del nye kandidater bliver færdige og der typisk sker få nyansættelser i sommermånederne. Stigningen fra starten af 2009 (2,0 %) til nu sker alene blandt de nyuddannede. I den gruppe er ledigheden 17,7 %. Det betyder, at de ledige kandidater skal bruge to måneder i gennemsnit i stedet for én til at finde det første job – sådan som var tilfældet først på året. Blandt vores erfarne medlemmer er udviklingen fortsat positiv, og kandidater med over 15 års erfaring har en ledighed på kun 0,8 %.

Det er foreningens vurdering, at ledigheden blandt psykologer vil forblive lav, og at øgningen af psykologjob på længere sigt vil resultere i psykolog-mangel inden for visse fagområde og i visse dele af landet.

nik

Problemer med sundhed.dk

Danske Regioners sundhedsportal www.sundhed.dk har fortsat tekniske vanskeligheder, og virkningen er, at oplysninger om psykologer, læger og portalens øvrige sundhedspersoner ikke opdateres. Dette gælder både de oplysninger, som psykologerne selv kan taste, og dem, der overføres fra de respektive registre. Det vides ikke, hvornår sundhed.dk atter fungerer. Da Dansk Psykolog Forening ikke har med portalens teknik at gøre, kan foreningen derfor ikke medvirke til at løse problemerne. Foreningens egen fortegnelse over selvstændige autoriserede praktiserende psykologer og arbejds- og organisationspsykologer er derimod fuldt opdateret.

le

Skat på multimedier

Som almindelig kendt indføres der 1. januar 2010 beskatning af multimedier, der af arbejdsgiver stilles til rådighed for privat brug. Den såkaldte Forårspakke 2.0. indebærer, at man bliver beskattet samlet af fri mobiltelefon, pc og internetforbindelse, således at man skal betale skat af 3.000 kr. pr. år, hvis man får stillet ét, to eller tre goder til rådighed for privat brug. På skat.dk er der en nøje redegørelse for indholdet af den ny skat.

Men hvad med psykologer, der i forbindelse med deres (ulønnede) foreningsarbejde får stillet fx en pc eller en opkobling til rådighed? Altså fx sekretæren for et fagligt selskab, der via opkoblingen kan vedligeholde selskabets hjemmeside? Den type spørgsmål kan man ikke finde besvaret på Skats hjemmeside. Derfor undersøger Dansk Psykolog Forening nu spørgsmålet hos foreningens revisionsfirma. Så snart svaret foreligger, vil det være oplyst på www.dp.dk.

oan

Om psykoterapeutisk specialistuddannelse

Det længerevarende teoriforløb på psykoterapeutisk specialistmodul *12.4.4.2.2. Grundlagsteori og Klinisk Teori* kan i lighed med al anden teori på specialistuddannelserne påbegyndes, inden autorisation er gennemført! Specialistuddannelsesudvalget har i forbindelse med revision af foreningens specialistuddannelsespjece ikke kunnet imødekomme Psykoterapeutisk Fagnævns forslag om, at det længevarende teoriforløb først kan påbegyndes efter opnået autorisation.

På grund af usikkerheden kan enkelte psykologer være blevet vejledt om, at de ikke kunne påbegynde et længevarende uddannelsesforløb, inden de er autoriseret. Vi beklager dette og opfordrer til, at man ringer til sekretariatet, tlf. 35 26 99 55 hverdage kl. 10-12, såfremt man har spørgsmål hertil.

hk

En bestilt opsang –

Årsmødet for tillidsrepræsentanter handlede i mere end én forstand om fremtiden. I et levende debatmiljø blev der givet og taget.

Når et arrangement finder sted fem år i træk, kan man godt tillade sig at tage ordet *tradition* i sin mund. Og årsmødet for tillidsrepræsentanter, som Dansk Psykolog Forening indstiftede i 2005, har på flere måder fået en institutionel karakter. Med kombinationen af ekstern oplægsholder til at inspirere og sætte det fornødne liv i kludene og en mere intern dagsorden koblet tættere op til tillidsrepræsentanternes virke er der noget at komme efter – hvert år!

Den 28. august 2009 stod den således på kærlige klaps. Under den mere uskyldige overskrift "Fremtidens fagforening" leverede professor Henning Jørgensen, Aalborg Universitet ikke kun et kig i krystalkuglen, men også en frisk opsang til fagbevægelsen over en kam og Dansk Psykolog Forening som dagens case.

Ifølge Henning Jørgensen skal fagforeningerne tage langt større medansvar for samfundsudviklingen og dermed også turde tage fat i de mange eksempler på, at vores velfærdssamfund er ved at blive sat over styr. "Det er ikke nok at sætte en faglig dagsorden. Fagforeningernes rolle er også at sætte både en fagpolitisk og en forvaltningspolitisk dagsorden", sagde han med henvisning til, hvad han udpræget savner – også hos os. Og så skal fagpersonerne på arbejdspladserne tage diskussionerne om den offentlige sektors indretning og ikke blot se sig selv som dem, der forhandler medlemmernes løn og øvrige vilkår på arbejdspladsen.

Af Kim Rønsholt og Jørgen Carl

FOTOS: NINA LEMVIGH-MÜLLER

Jamen, er det ikke folketingsflertallet, der definerer dagsordener a la kontraktpolitik, New Public Management, indberetning, statistisk osv. med faste mål for borgerens (vælgerens) rettigheder som tidens fantasiforladte løsen i den offentlige sektor? Jo, givet. Men kvaliteten bør bestemmes af faggrupperne, og politikerne bør vise tiltro til fagligheden. Og det kræver modspil og handlekraft fra de samme faggrupper og deres organisationer, lød hans pointe.

Kvalitet i offentlige ydelser er nemlig noget særligt, fortsatte professoren. Ydelserne kan karakteriseres ved, at de ikke er lette at standardisere, de er afhængige af de ansattes kompetencer, produktet skabes i samspil med borgeren, der skal udvises særlige hensyn til udsatte, syge, svage, børn, omsorgsbehøvende og fremtidige generationer, offentlig service gennemføres også på trods af "brugernes" ønsker. Derfor er det vigtigt, at fagpersoner er med til at definere kvaliteten. Langt mere, langt bedre, end de er i dag.

Selvfølgelig fik de udmeldinger debatten til at leve. Tillidsrepræsentanterne har jo *også* en politisk vinkel i deres funktion, i og med de er medskabere af de rammer, der sættes for medlemmerne – in casu psykologerne. Og fordi årsmødet jo blev holdt i foreningen med det særlige drilleri, der ligger i at møde værten kritisk!

Øvrige mødetemaer

Den enkelte årsmødedeltager kunne tage mange provokationer med sig hjem, men selvfølgelig også en opgave, der skal mange til at løse. I den optik hørte dagens anden halvdel – med fuld respekt! – hjemme i den lidt lettere afdeling. Den, der handler om det daglige virke.

Foreningens nys gennemførte kommunale undersøgelse blev præsenteret af konsulentfirmaet Rådgivende Sociologer, der står bag undersøgelsen. Den fulde rapport kan ses på www.dp.dk, men fik her sat ord på resultaterne. Hvordan har de kommunalt ansatte psykologer det? Hvordan ser deres vilkår ud? De samme temaer, som Psykolog Nyts lederartikel 16/2009 når rundt om, men her foldet ud og til debat af den gruppe, som har særlige forudsætninger for at forholde sig til undersøgelsens resultater.

Og der var endelig vaskeægte gruppediskussioner på baggrund af et oplæg fra konsulent Niels Kjeldsen om, hvordan psykologernes aktuelle lave ledighed kan udnyttes i forhandlingsøjemed – altså når det gælder fx lønvilkår, efteruddannelse og arbejdsmiljø.

Kim Rønsholt, konsulent, cand.scient.adm.
Jørgen Carl, redaktør, cand.mag.

Neuropsykologi ■ *Af Jeanette Liljegren*

Personer med erhvervet hjerne

Der er spændende perspektiver i rehabiliteringen af personer med erhvervet hjerneskade. Både diagnostisk, terapeutisk og forskningsmæssigt.

■ Verden over forskes der i, hvad der skaber de bedste betingelser for rehabilitering af hjerneskadede. I Danmark lever mere end 60.000 personer med følger af en hjerneskade erhvervet efter traume eller apopleksi. Betydningen af at tilbyde disse mennesker relevant rehabilitering kan næppe undervurderes.

Forståelsen af nervesystemets opbygning, funktion og plasticitet er øget eksponentielt, og der er opnået ny indsigt i patofysiologiske mekanismer og nye muligheder for kurativ eller symptomlindrende behandling i neurorehabilitering. Forskningsmæssigt er der dog stadig mange udfordringer med at øge den neurovidenskabelige forståelse og omsætte den til en klinisk forskning og praksis.

I det følgende agter jeg at belyse sammenhænge mellem neurovidenskabelig grundforskning og træningsbaserede rehabiliteringsprincipper. Betydningen af interdisciplinær neuroforskning tillige med helhedsorienterede rehabiliteringsprincipper fremhæves. Rehabiliteringsperspektiverne er at bedre de diagnostiske muligheder samt at øge den evidensbaserede referenceramme for at optimere behandlingseffekten.

skade

I hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet i Danmark defineres rehabilitering således: "Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats" [1]. Det følgende tager udgangspunkt i hvidbogens definition.

Hjernens neurale tilpasningsevne som forudsætning for rehabilitering

Patienter med erhvervet hjerneskade kan have meget forskellig prognose, idet der er tale om en differentieret gruppe. Man kan indimellem undre sig, når patienter med omfattende kognitive og fysiske funktionsnedsættelser efter erhvervet hjerneskade genvinder store dele af deres tidligere funktionsniveau. Hvad kan være baggrunden for funktionsbedringerne? må man uvægerligt spørge sig selv.

Neurologien blev tidligere anset for et diagnostisk speciale med få terapeutiske muligheder og med tesen om centralnervesystemets (CNS) manglende regenerationsevne [2]. Der er med tiden opstået en særlig interesse for at forstå hjernens neurale tilpasningsevne. Hjernen bearbejder indtryk, lagrer information og er i konstant forandring. Den vigtigste egenskab bag denne tilpasningsevne er hjernens synaptiske plasticitet [3]. Det vil sige, at forbindelserne mellem synapser ikke er fastlåste og statiske, men dynamiske og foranderlige. Plastiske forandringer i hjernen efter fx traumatisk skade inkluderer dannelse af nye synapser, ændringer af funktioner i de eksisterende synapser, kortikal reorganisering og sandsynligvis nydannelse af hjerneceller. Hjernens plasticitet indebærer således forandringer på molekylært, cellulært og strukturelt plan.

Nye metoder til billeddannende kortlægning af hjernens funktioner samt deres biologiske grundlag har været væsentlige i forståelsen af dette. Moderne billeddannende teknikker har afsløret betydelig CNS-plasticitet efter vævsskade [4].

>

> *Aktuelt er der opstået interesse for, hvordan stamceller kan indgå i behandlingen af hjerneskadede patienter*

> Den øgede forståelse af hjernens plasticitet skaber hos forskere og klinikere optimisme med hensyn til at bedre rehabiliteringsmulighederne for hjerneskadede patienter.

Teknologiske muligheder til kortlægning af hjernen

De dominerende billeddannende metoder til udforskning af hjernens funktionelle aktivering har været højteknologisk apparatur som positron-emissions-tomografi (PET) og funktionel magnetisk resonans-imaging fMRI [3]. Forskning i funktionel aktivering har øget vores forståelse af, hvordan man via skanningsundersøgelser kan se, hvordan den normale hjerne arbejder. De anatomiske billeder giver oplysninger om de områder i hjernen, hvor den udvalgte funktionsaktivering finder sted og samspillet mellem forskellige funktionsområder.

Netop nu er et forskerhold ved Howard Florey Institute i Melbourne i færd med at udvikle en helt ny teknik til kortlægning af hjernen. Ved hjælp af en af de stærkeste MRI-skannere i verden vil man med mikroskopisk nøjagtighed kunne udarbejde et kort over den enkelte patients hjerne. I modsætning til den nuværende skanningsteknik kan man få et klart billede af, hvordan særlige hjernefunktioner og funktionsmønstre er individuelt organiseret. Man kan se hjernens grå og den underliggende hvide substans på et niveau som i post mortem-hjerner [5].

En sådan form for kortlægning af hjernen vil i langt højere grad tillade at afdække mikroskopiske defekter i hjernen. Perspektivet kunne være, at man med udvikling af det højteknologiske måleudstyr vil kunne afdække flere af principperne bag hjernens neurale plasticitet. En sådan viden vil sandsynligvis kunne skabe et bedre grundlag for diagnostik og medvirke til en langt mere målrettet klinisk rehabiliteringsindsats.

Aktuelt er der opstået interesse for, hvordan stamceller kan indgå i behandlingen af hjerneskadede patienter. Dyreforsøg har vist, at stamceller kan medvirke til at regenerere områder i hjernen, der er blevet beskadiget. Et forskerhold fra Southern General Hospital i Glasgow skal netop nu udføre kontrollerede forsøg på 12 patienter med apopleksi [6]. Man vil implantere genmodificerede stamceller fra menneskefostre i patienternes hjerner. Håbet er, at man på denne måde vil kunne behandle hjerneskadede patienter, så at de vil kunne genvinde flere af deres tabte funktioner, fx tabt førlighed.

Neurovidenskabelig grundforskning og træningsbaserede rehabiliteringsprincipper

Det er stadig en udfordring at undersøge, hvordan den skadede hjerne kan ændres og styrkes ved miljømæssige manipulationer såsom træning og stimulation. Der synes at være brug for interdisciplinær forskning, hvis man skal skabe en bæredygtig bro i forståelsen af sammenhænge mellem de neurale og miljømæssige faktorer.

Det har længe været velkendt, at man ved skanningsundersøgelser hos mennesker, der har gennemgået en særlig intensiv form for træning, kan se en omstrukturering af hjernen med netværksændringer. Eksempelvis har undersøgelser vist, at eliteviolinister har et større område i den

del af den motoriske kortex, som repræsenterer den venstre hånd, end tilfældet er hos aldersmatchede kontrolgrupper [7].

Den træningsbaserede rehabilitering af hjerneskadede patienter er ligeledes begrundet i, at kognitiv, adfærdsmæssig samt fysisk træning påvirker de underliggende processer i CNS. Under søgning på databasen PubMed kan man aktuelt se en stor interesse for forskning i principper for neural plasticitet, og hvordan disse principper kan implementeres i klinisk praksis.

I Florida har en forskergruppe [8] analyseret adskillige principper for erfaringsafhængig neural plasticitet og vurderet, hvordan denne viden kan overføres og anvendes i træning af den skadede hjerne. Udgangspunktet er, at hjernens neurale plasticitet er basis for både indlæring i den normale hjerne og den genindlæring, der sker i den skadede hjerne. Der peges på, at neural plasticitet er den mekanisme, hvormed hjernen genindlærer tabte færdigheder, indkoder erfaringer og indlærer ny adfærd gennem erfaringer.

Enkelte af principperne bør nævnes her: *"Use it or lose it"*. Hvis den neurale substans knyttet til en given funktion ikke er biologisk aktiv, vil det efterhånden føre til tab af funktionen. *"Use it and improve it"* henfører til, at plastiske forandringer i hjernens genopretningsproces stimuleres af aktivitet. Prognosen for fuld restitution er bedst, hvis blot en lille del af det neurale netværk, som er ansvarlig for funktionen, fortsat er intakt. Princippet *"Time matters"* indebærer, at forskellige former for plasticitet aktiveres på forskellige tidspunkter gennem genopretningsprocessen. Hjernens neurale tilpasningsevne øges især i tiden umiddelbart efter skadens opståen.

Et andet væsentligt princip for genopretning på både det neurale og det funktionelle plan efter pludseligt erhvervet hjerneskade er *"Intensity matters"*. Induktion af plasticitet kræver tilstrækkelig intensiv træning. Herved forstås betydelig træningsmængde i dagligdagen og træning over tid. Repeterende træning af specifikke funktioner, fx artikulationstræning ved taleforstyrrelser, er sjældent nok til at genoprette den ofte læderede kommunikative kompetence efter apopleksi. Neural plasticitet kan øges, hvis kommunikationstræningen indgår i meningsfulde sociale sammenhænge, hvor der på samme tid er fokus på adfærdstræning [9]. Der er her tale om, at flere neurale netværk aktiveres samtidigt. Princippet *"Salience matter"* indebærer, at træningen skal være tilstrækkelig erfarings- og betydningsbærende for at fremkalde plasticitet [8].

Flere af principperne ser umiddelbart ud til at kunne bringes i anvendelse. Erfaringsmæssigt baseres en væsentlig del af den kliniske rehabiliteringsmetodik på netop tilsvarende principper. I klinikken anvendes principper knyttet til intensitet, gentagelser, interferens, timing, transfer samt til specifik optræning af afgrænsede delfunktioner.

Klinisk vurderet er det afgørende, at træningsintensiteten times og tilpasses patientens aktuelle kapacitet, fx hvad angår udholdenhed. Det kan synes ganske meningsløst at fortsætte træningen, hvis patienten er helt udmattet. Der er tale om, at træthed kan interferere med indlæring.

I klinikken er betydning af træningens overføringsværdi afgørende for metodevalg. De i klinikken overindlærte stra- >

> tegier kan for nogle patienter være vanskelige at overføre til de hjemlige omgivelser. At anvende økologisk valide rehabiliteringsmetoder er derfor afgørende. Det drejer sig om, at det funktionsmæssige og forudsigelige forhold mellem patientens præstationer under kontrollerede forhold og dennes adfærd i real-life situationer tages i betragtning.

Skal man gøre sig håb om blivende effekt, er det helt afgørende til stadighed at time og tilpasse opgaver i takt med patientens fremskridt og reelle muligheder.

Der er brug for mere forskning på området [8], før det er muligt at implementere den neurovidenskabelige forståelse af principperne for erfaringsafhængig neural plasticitet til en klinisk forskning og praksis. Forskningsmæssigt er der behov for at tage faktorer som normalitet, udvikling, aldring og faktorer som neurologiske sygdomme og dysfunktioner yderligere i betragtning.

Helhedsorienteret rehabilitering

Der er forskel på, hvordan hjerneskadede personer håndterer den ændrede situation, hvor sygehistorie, social anamnese, personlighed og domænespecifik viden og interesser er af betydning. Outcome kan vise sig at være meget forskelligartet, til trods for at symptomerne i begyndelsen kan være identiske [10].

Rehabilitering af hjerneskadede patienter dækker i dag et bredt spektrum af interdisciplinære interventioner, som strækker sig langt ud over den neurologiske og medicinske udredning og behandling. Siden 1970'erne har neuropsykologien medvirket til en markant udvikling ved at skabe en begrebsmæssig ramme og forklare symptomerne knyttet til viften af specifikke kognitive deficits (fx forstyrrelser i perception, hukommelse, sprog og problemløsningsevne). Disse fremskridt har været klinisk brugbare og udviklende for den diagnostiske afklaring. Samtidig blev det tydeligt, hvor vigtig diagnostisk afklaring er for mulighederne for succesfuld rehabilitering. Neuropsykologien redegjorde for en samling af teorier, ud fra hvilke man kunne genoptræne, lindre eller kompensere for problemer skabt af specifikke kognitive deficits [11-12].

Neuropsykologien har i høj grad medvirket til at synliggøre og udvikle rehabiliteringen af mennesker med erhvervet hjerneskade.

Fysiske udfaldssymptomer, kognitive funktionsforstyrrelser og personligheds- og adfærdsmæssige ændringer som følge af en strukturel eller anden form for hjerneskade er ikke nok til at forstå den kompleksitet, som skal danne basis for at tilrettelægge rehabiliteringsforløbet. Der bør fokuseres på følger af svækkelserne for patientens aktivitetsmuligheder og liv i øvrigt, ligesom de emotionelle reaktioner på skaden samt de psykosociale konsekvenser for patient og familie må tages i betragtning.

I den tværfagligt forankrede rehabilitering bruges begrebet "holistisk", hvor mål og metodevalg er baseret på en bred neurovidenskabelig referenceramme med udgangspunkt i patientens individuelle behov. Wilson [11] peger på, at den holistiske rehabilitering som udgangspunkt har den filosofi, at kognitive, emotionelle og psykosociale funktioner er nært forbundne, samt at alle disse aspekter bør tilgodeses i rehabiliteringsprogrammer.

De individuelle hensyn og behov er afgørende for mål- og metodevalg. Kliniske beslutninger indebærer valg af de mest relevante og egnede rehabiliteringsmetoder til den enkelte. Evidensbaseret metodevalg i rehabilitering integrerer klinisk ekspertise og dømmekraft med den bedst tilgængelige information fra systematisk neurovidenskabelig forskning.

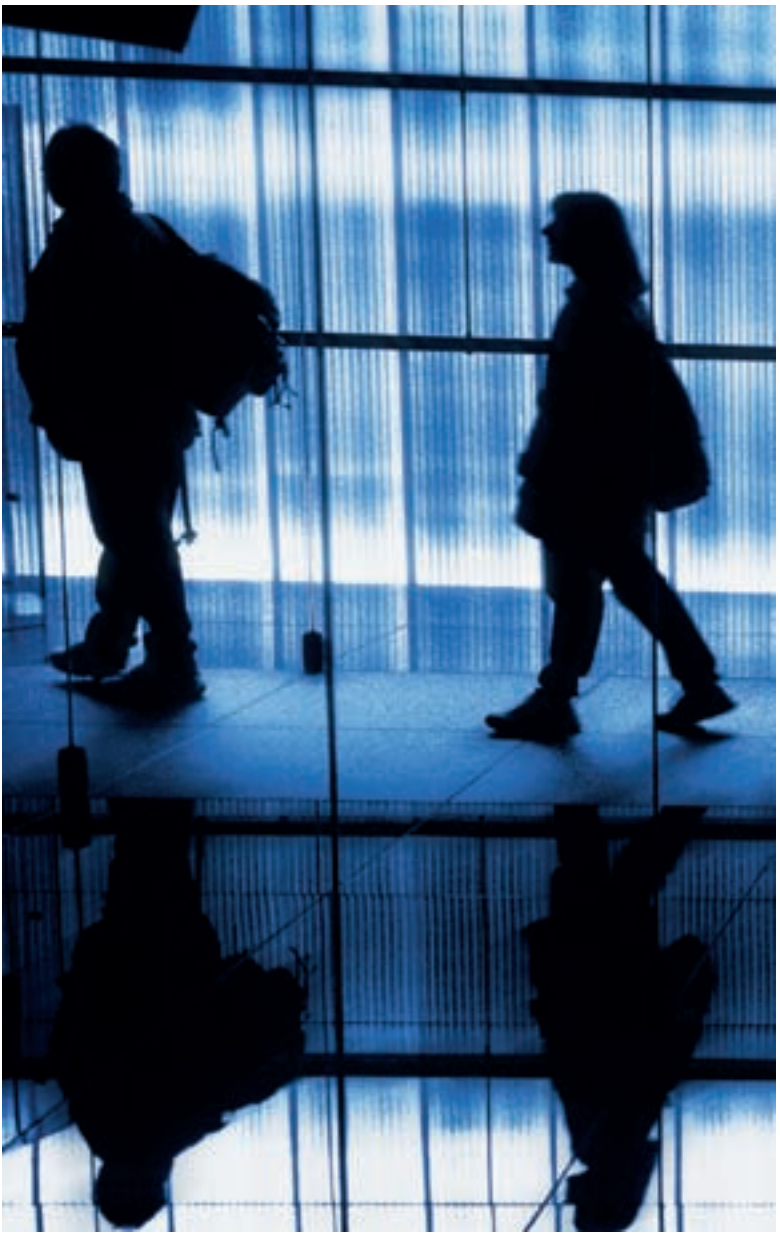
Ved at tage udgangspunkt i patientens egne behov og ønsker er rehabiliteringen efterhånden blevet mere målorienteret. Det drejer sig om, at klinikerne i samarbejde med patienten og dennes familie forhandler sig frem og aftaler, hvilke rehabiliteringsmål der skal prioriteres [12]. Betydningen af at anvende livskvalitet som outcome vinder samtidig ind i rehabiliteringen [13,14].

Diskussion og perspektivering

Det øgede kendskab til hjernens funktioner og de nye muligheder for detaljeret analyse heraf bidrager til at skabe et grundlag for fortsat og intensiveret hjerneforskning i de kommende årtier.

Udviklingen af ny skanningsteknologi synes lovende, idet der skabes bedre grundlag for diagnostik og behandlingsmuligheder for den enkelte.

Der er fortsat mange neurovidenskabelige udfordringer, hvor et spørgsmål kunne være, hvordan forandringer i hjernens neurale plasticitet kan manifestere sig gennem mange aldersspecifikke processer. Vores forståelse af disse processer befinder sig fortsat på et helt basalt neurovidenskabeligt niveau. En anden udfordring er at øge forståelsen af, hvor-



ledes den stimulations- og genoptræningsbaserede rehabilitering af hjerneskadede mennesker bliver medieret i centralnervesystemet. En øget viden på dette felt vil forhåbentlig gøre os bedre i stand til at afstemme farmakologiske og nonfarmakologiske rehabiliteringsmetoder.

Flere reviews [8, 9] peger på behovet for interdisciplinær neurovidenskabelig forskning. Det er fortsat en udfordring at videreudvikle neurovidenskabelige modeller, som i højere grad forbinder de to niveauer – det kognitive/adfærdsmæssige niveau og det neurofysiologiske/biologiske niveau. Øget viden om principper for erfaringsafhængig neural plasticitet synes at være et relevant bidrag i etableringen af en bro mellem de to niveauer i rehabiliteringen – en viden, som sandsynligvis vil få stor betydning for rehabiliteringen af hjerneskadede mennesker fremover. I hvilken grad forskningen i brug af stamceller kan medvirke til at forbedre hjerneskadede menneskers træningspotientiale og funktionsniveau, synes fortsat uvis. Resultater baseret på dels forskning i erfaringsafhængig neural plasticitet dels stamcelleforskning vil i kombination sandsynligvis stille helt nye forskningsmæssige udfordringer, som vil kunne bidrage i rehabiliteringen af hjerneskadede patienter.

Psykologiske analyser af kognitive processer hos hjerneskadede personer kombineret med skanningsundersøgelser af hjernen som led i en effektmåling af rehabiliteringsindsatsen synes at kunne blive en realitet. Sådanne effektmålinger ville kunne danne basis for metodeudvikling med sigte på at øge effekten af rehabiliteringsindsatsen. I processen bør man være særligt opmærksom på, at man let kan komme til at forveksle spontan remission med effekt af optræning. Fortsatte landvindinger på ovennævnte områder vil kunne få betydning for vor udforskning og tilrettelæggelse af nye diagnostiske metoder, for den kliniske behandlings-metodologi samt for det funktionelle outcome i rehabiliteringen.

Da neurorehabilitering er et forholdsvis nyt område, er der brug for erfaringsopsamling og styrkelse af ekspertisen. Pilotprojekter, eksplorative feltobservationsstudier og veldesignede single-subjekt undersøgelser relateret til metodeudvikling kan fremme udviklingen af innovative og effektive rehabiliteringstiltag. Det kan være afsættet til større systematiske forskningsprojekter, inklusiv langtidsstudier. Bestræbelserne på at gennemføre forskningsprojekter, som demonstrerer effektivitet i neurorehabilitering, må samti- >

FAKTA ■ Baggrund –

Nærværende artikel gengiver i stram form Jeanette Liljegrens artikel "Rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade: diagnostiske, terapeutiske og forskningsmæssige perspektiver". Den længere artikel indgår i forfatterens specialistgodkendelse og kan rekvireres i sin fulde form på jeanetteliljegren@hotmail.com.

> dig matche med bestræbelserne på at tolke og anvende resultaterne i klinisk praksis. I lyset af den seneste forskning i neural plasticitet peger meget på, at det bedste funktionelle resultat af rehabiliteringen vil kunne opnås gennem en tidlig og aktiv terapeutisk indsats, tillige med intensiv træning over lang tid.

Der er mange forskelligartede faktorer, vi må tage hensyn til i neurovidenskabelige forskningssammenhænge. Det samme gør sig gældende, når vi som klinikere skal tilrettelægge et relevant rehabiliteringsforløb. At rehabiliteringen er helhedsorienteret, indebærer, at udredning, behandling, træning og miljømæssig stimulering er tværfagligt koordineret og så vidt muligt tilgodeser de mange sammensatte aspekter ved det hjerneskadede menneskes liv. Det må ske på en sådan måde, at der skabes betingelser for effekt af behandlingen både i forhold til funktionsbedringer, men også i forhold til livskvalitet. Motivation og meningsfuldhed for alle involverede i rehabiliteringsprocessen synes væsentlig som drivkraft.

Kravet til højt specialiseret udredning, tværfaglig koordination samt vidensbaseret indsats, herunder evidensbaseret metodevalg og forskrifter i rehabiliteringen, må være til stede gennem hele rehabiliteringsprocessen, hvis vi skal sikre et sammenhængende tilbud med kvalitet. Det stiller store krav til nært samarbejde på tværs af sektorer.

Den forskningsmæssige udfordring er fremover følgende: 1) at skabe neurovidenskabelige dyre- og humanmodeller med sigte på at øge forståelsen af de sammenhængende mekanismer for funktionel genopretning på såvel det neurale som kognitive/adfærdsmæssige plan. 2) at omsætte de neurovidenskabelige modeller til klinisk forskning og praksis, herunder udvikle, evaluere og forbedre kliniske trænings- og behandlingsmetoder samt at implementere disse metoder i rehabiliteringen med sigte på at bedre funktionel effekt og livskvalitet for hjerneskadede mennesker.

Jeanette Liljegren, neuropsykolog, Neurologisk afd., Region Sjælland, Sygehus Syd, Næstved

LITTERATUR

1. *Rehabilitering i Danmark. En hvidbog om rehabiliteringsbegrebet.* Århus: Marselisborg Centret 2004. www.marselisborgcentret.dk/nov.2007.

2. Nordenbo, A.M., Jacobsen J.K. Rehabilitering af svær traumatisk hjerneskade. *Ugeskr Læger* 2007; 169(3):197.

3. Paulson, O.B., Born, A.P., Bundesen, C. et al. Den arbejdende hjerne – hvordan kan den se ud? *Ugeskr Læger* 2003; 164: 2267-79.

4. Cramer, S.C., Bastings, E.P. Mapping clinically relevant plasticity after stroke. *Neuropharmacology* 2000; 3:39 (5): 842-51.

5. www.sciencedaily.com/releases/2008/06/080616115727.htm/21.06.08.

6. www.dagensmedicin.dk/nyheder/2009/01/26/stamceller-kan-reparere-hj/index.xml/28.01.09.

7. Elbert, T., Pantec, C., Wienbruch, C. et al. Increased cortical representation of the fingers of the left hand in string players. *Science* 1995; 270: 305-7.

8. Kleim, J.A., Jones, T.A. Principles of experience-dependent neural plasticity: implications for rehabilitation after brain damage. *J Speech Lang Hear Res* 2008; 51(1):225-39.

9. Ludlow, C.L., Hoit, J., Kent, R. et al: Translating principles of neural plasticity into research on speech motor control recovery and rehabilitation. *J Speech Lang Hear Res.* 2008;51(1): 240-58.

10. Forchhammer, H.B. De lamme går og de stumme taler. *Ugeskr Læger* 2004; 166(24):2372.

11. Prigatano, G.P. Principles of neuropsychological rehabilitation. New York: Oxford University Press 1999.

12. Wilson, B.A. Neuropsychological rehabilitation. *Annu Rev Clin Psychol* 2008; 4:141-62.

13. Ravnborg, M. & Storr, L. Er "livskvalitet" et relevant resultatmål for neurorehabilitering? *Ugeskr Læger* 2008; 170(10):859.

14. Zachariae, B., Bech, P. Livskvalitet som begreb. *Ugeskr Læger* 2008; 170(10):821-5.

Om at sidde i BESTYRELSEN –

Om godt et halvt år holder Dansk Psykolog Forening generalforsamling. På mødet vælges bestyrelsen. Men kan det svare sig at stille op? Lever resultaterne op til indsatsen? Kan den enkelte præge udviklingen? Vi har spurgt *Maja Nohr,* der har siddet i bestyrelsen siden 2008.

FOTO: LARS SKAANING

Hvorfor stillede du op til bestyrelsen?

- Nysgerrighed må være nøgleordet! Jeg kunne godt tænke mig at stikke næsen i sådan noget bestyrelsesarbejde og se, hvordan hele maskineriet fungerer. Samtidig var jeg også interesseret i at få en direkte viden om – og være på forkant med – hvad der rører sig i psykologernes verden.

- Som formand for Studentersektionen finder jeg det desuden vigtigt at have en førstehåndsviden om foreningens arbejde, som jeg kan videreformidle til mine medstuderende.

Hvordan oplever du, at du kan påvirke foreningens udvikling?

- Som studerende kan man videregive egne erfaringer med studiet, som bruges i foreningens arbejde i forhold til de studerende – frem for at foreningen arbejder for de studerende ud fra en "vi tror nok det er sådan, det er bedst for de studerende"-tilgang. Herudover handler det jo helt konkret om at række hånden i vejret og bidrage til punkterne på dagsordenen.

Kan du nævne mærkesager, som du har brændt for?

- De studerende og psykologistudiet er først og fremmest mine mærkesager. Lige nu barsler vi med et tiltag, der gør det mere attraktivt at være medlem af Dansk Psykolog Forening som studerende, både i økonomisk og faglig henseende.

- Men faktisk vil jeg sige, at fodarbejdet for mit vedkommende mest af alt foregår på studiet, hvor vi i Studentersektionen arbejder for større kendskab til foreningens arbejde og tilbud blandt de studerende. Min ambition er, at fagligt fællesskab igen bliver et buzzword! De studerende skal ikke kun blive medlemmer på grund af de gode tilbud; foreningen skal også medvirke til faglig identitetsfølelse og tilhørsforhold.

Hvor meget tid og energi bruger du på bestyrelsesarbejdet?

- Man har selv indflydelse på, hvor meget tid man lægger i bestyrelsesarbejdet afhængigt af forberedelse og eventuelt udvalgs-/sektionsarbejde. Som studenterrepræsentant kræver det dog også, at man samtidig er aktiv i Studentersektionen. Og det er helt klart formandsposten for Studentersektionen, der tager mest tid. Sammenlagt med arbejdet i bestyrelsen er jeg af sted ca. en gang om ugen.

Hvad er det sjoveste ved at sidde i bestyrelsen?

- Førstehåndsviden! Når man sidder med til møderne, får man en helt anden viden og forståelse for, hvad der rører sig ikke bare i foreningen, men i selve psykologverdenen. Som studerende skal man bestemt heller ikke kimse ad den indsigt og erfaring, man får med organisatorisk arbejde, og de færdiguddannede psykologer, man møder.

FAKTA ■ Har du lyst –

Bestyrelsen vil gerne inspirere og opfordre foreningens medlemmer til at overveje, om bestyrelsesarbejdet er noget for dem. Nærværende miniinterview skal ses som en appetitvækker – i god tid inden generalforsamlingen 20.-21. marts 2010.

EMDR ■ *Af Torben Andersen*

Effekten er dokumenteret, men –

Er resultater af effektundersøgelser nok til, at fagpersoner som psykologer og læger bør anvende en behandlingsmetode som EMDR. Bør der ikke mere evidens til?

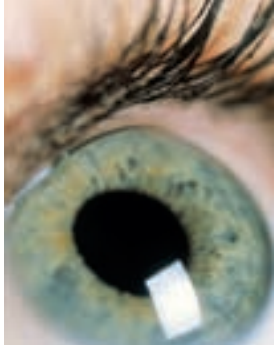
■ Med et stigende antal personer, der får langvarige følger af traumatiske oplevelser, er der behov for virksomme behandlinger.

Eksponeringsbehandling med anvendelse af teknikker fra kognitiv adfærdsterapi har længe været førstevalget ved behandling af PTSD, med god evidens for effekt (Hougaard, 2004). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), som lige har været meget positivt omtalt her i bladet (Jacobsen & Bjørnholt, 2009), optræder ligeledes i oversigter over empirisk støttede behandlinger for PTSD (Chambless & Ollendick, 2001). En Cochrane meta-undersøgelse af Bisson & Andrew (2007), der måler effekten af randomiserede kontrollerede forsøg på PTSD, peger på, at stresskontrol, traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TFCBT) og EMDR alle er behandlinger, der har effekt på PTSD-symptomatologi i forhold til personer på henholdsvis venteliste eller treatment as usual, og at der ikke er signifikant forskel mellem effekten af de tre terapier (ibid.).

Effektundersøgelser viser således, at EMDR kan støttes som en empirisk valideret terapiform, med god effekt i forhold til treatment as usual og klienter på venteliste – en effekt, der ikke adskiller sig signifikant fra andre empirisk validerede terapiformer. Dyregrov (2004) fremfører da også, at EMDR efterhånden er blevet en af de mest benyttede metoder i traumebehandlingen, men bemærker samtidig, at: "Den er omdiskuteret som metode, men har en indiskutabel virkning." (ibid. s. 142).

Spørgsmålet er, om resultater af effektundersøgelser er nok til, at videnskabeligt uddannede fagpersoner som psykologer og læger bør anvende en behandlingsmetode, eller om der skal mere evidens til?

I en videnskabelig vurdering af terapier er det ikke nok at konstatere, at en given terapi er virksom; den egentlige empiriske validering begynder først, når de nødvendige og tilstrækkelige virkningsmekanismer undersøges (Greenberg &



> *En empirisk valideret behandling bør ikke opstille flere antagelser end absolut nødvendigt*

Watson, 2005; Hurst & Nelson-Gray, 2005; Kazdin & Nock, 2003). Går vi et skridt tættere på EMDR for at undersøge de processer, der skaber forandring, rejser spørgsmålet sig: Er øjenbevægelserne en nødvendig del af behandlingen?

Følger vi et godt videnskabeligt princip benævnt "Ockhams Razor", bør en empirisk valideret behandling ikke opstille flere antagelser end absolut nødvendigt. Dette gælder både det, som kan eftervises empirisk uden at kunne reduceres til enklere empiriske dele, dels det, der kan udledes som logisk nødvendigt. Man skal således bestræbe sig på ikke at antage unødvendige hjælpehypoteser, som introducerer nye begreber, uden at det er strengt nødvendigt (Gads Psykologileksikon, 2004).

For at EMDR kan betegnes som en empirisk valideret behandling, bør behandlingen derfor både leve op til kravet om dokumenteret effekt (fra effektforskningen) og krav om, at behandlingen indeholder nødvendige empirisk validerede virkningsmekanismer. Vurdering af, om en behandling er evidensbaseret, bør derfor også omfatte procesforskning (udforskning af virkningsmekanismer).

Kort beskrivelse af EMDR

EMDR er en struktureret behandling for PTSD, der benytter følgende komponenter: a) Grundig anamnese. b) Genfortælling af den traumatiske oplevelse og genoplevelse af tilhørende følelser. c) Konstruktion af et forestillingsbillede af traumet og den fysiologiske fornemmelse. d) "Eye Movement Desensitization": Samtidig med eksponeringen skal klienten følge terapeutens horisontale fingerbevægelser med øjnene. e) "Reprocessing": Klienten skal beskrive de negative kognitioner, der følger af eksponeringen og skal konstruere en mere positiv vurdering (re-appraisal) af traumet og klientens oplevelse.

Behandlingen bygger på teoretiske antagelser om, at sakkadiske øjenbevægelser medfører accelereret informationsbearbejdning. Derved "låses op for" patologiske neurale erindringsprocesser (Devilly, 2002; Lohr, 2003).

Evidensbaseret/empirisk valideret psykoterapi er begreber, der har bidt sig fast i de sidste ti år (Chambless & Ollendick, 2001; Hougaard, 2004). Desværre er begrebet samtidig blevet reduceret til overvejende at omhandle behandlingseffekt i randomiserede kontrollerede forsøg. Flere psykoterapiforskere fremhæver vigtigheden af, at begrebet "evidensbaseret" også inkluderer, at terapeutiske virkningsmekanismer er empirisk valideret ved intensiv procesforskning og *dismantling-studier*, hvor hypotetiske virkningsmekanismer isoleres og manipuleres (Hougaard, 2004; Kazdin & Nock, 2003; Lambert & Ogles, 2004).

Den vigtigste metode til validering af virkningsmekanismer i en terapi er additive og subtraktive designs, hvor hypotetiske virkningsmekanismer tages ud af behandlingen én ad gangen (Lambert & Ogles, 2004; Lohr et al., 2003). Det er ikke tilstrækkeligt at konstatere, at en given terapiform har effekt, eftersom nonspecifikke faktorer er en iboende del af mødet mellem klient og behandler. Det er sandsynligvis netop nonspecifikke faktorer, der er virkningsmekanismen i mange alternative behandlingsformer.

Generelt er kognitiv-adfærdsterapi den skole, der er kommet længst i valideringen af specifikke virkningsmekanismer. >

> *En ukritisk accept af behandlingen truer på sigt psykologstandens legitimitet.*

> Studier peger på, at systematisk eksponering er den centrale virkningsmekanisme ved behandling af ufrivillige flashbacks og undgåelsesadfærd, som er vigtige symptomer ved PTSD-diagnosen (Dyregrov, 2004).

Med eller uden øjenbevægelser

Vender vi tilbage til spørgsmålet om, hvorvidt øjenbevægelser er en nødvendig og empirisk valideret virkningsmekanisme ved EMDR, viser en oversigtsartikel, der inkluderer 13 dismantlingstudier, hvor behandlingseffekt sammenlignes mellem EMDR-behandling henholdsvis med og uden øjenbevægelser, ingen signifikant virkning af øjenbevægelserne i 11 af 13 studier (Devilly, 2002). De to studier, der fandt en signifikant effekt af øjenbevægelser, benyttede ikke standardiserede mål. Det konkluderes i artiklen, at evidensen samlet tyder på, at øjenbevægelserne ikke har effekt på PTSD-symptomatologi (ibid.).

I en anden artikel af Lohr et al. (2003) undersøges ligeledes, om øjenbevægelserne er en nødvendig virkningsmekanisme. Ved både standard EMDR-behandling og ved behandling, hvor øjenbevægelserne er taget ud af behandlingen, ses signifikant effekt i forhold til treatment as usual og personer på venteliste. Effekten af standard EMDR-behandling (med øjenbevægelser) og behandlingen, hvor øjenbevægelserne er taget ud, adskiller sig dog ikke fra hinanden. Samlet konkluderes, at der ikke findes evidens for, at øjenbevægelser har effekt på behandlingsresultatet.

Psykopatologiske følger af en traumatisk oplevelse kendetegnes overordnet set af tre symptomkonstellationer: 1) Symptomer på ændret informationsbearbejdning, som kendetegnes ved ufrivillige tilbagevendende erindringer og undgåelsesadfærd. 2) Fysiologisk hypervigilitet. 3) Symptomer på maladaptive kognitioner med ændrede basale antagelser om selv og verdenen (Dyregrov, 2004; Resick & Calhoun, 2001).

Systematisk eksponering af tilstrækkelig varighed er – indtil videre – den specifikke virkningsmekanisme med effekt på symptomerne fra ændret informationsbearbejdning under pkt. 1. (Dyregrov, 2004; Hougaard, 2004; Mørch & Rosenberg, 2005). Kognitiv omstrukturering har effekt på symptomerne i pkt. 3. (Dyregrov, 2004; Mørch & Rosenberg, 2005). Begge velkendte virkningsmekanismer er en del af EMDR-behandlingen, bare pakket ind i antagelser om uklare sammenhænge mellem patologisk informationsbearbejdning og sakkadiske øjenbevægelser, da konstruktion og fastholdelse af et forestillingsbillede af traumet, samtidig med at følelsen søges fastholdt, er en velkendt og effektiv eksponeringsteknik. Ligeledes er kognitiv omstrukturering under begrebet "reprocessing" en velkendt metode til at re-appraise traumatiske oplevelser.

Samlet set er der altså ikke evidens for, at øjenbevægelserne har effekt. Behandlingen virker lige godt med og uden øjenbevægelserne. Da netop disse er en central komponent i både patologimodellen og behandlingen, må antagelserne om øjenbevægelsernes betydning og dermed hele EMDR-behandlingens rationale vurderes at være kraftigt svækket.

Effekt er ikke nok

I mødet med en lidende klient er det absolut forståeligt, at terapeuter tager de metoder i brug, der virker. Kombinatio-

Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg

Støtte til eksperimentel, klinisk og epidemiologisk kræftforskning

Ansøgningsfrister:

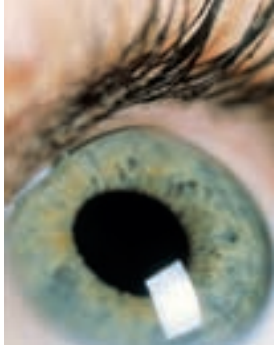
Hoveduddelingen:
Mandag den 15. februar 2010 kl. 16.00
Ansøgningstyper:
Projektstøtte, herunder junior- og postdocstipendier

Andre uddelinger:
15. februar, 15. maj, 15. august og 15. november kl. 16.00
Ansøgningstyper:
Skolarstipendier og rejser under og over 1 måneds varighed (ekskl. løn)

Ansøgningsskema
Elektronisk ansøgningsskema samt "Information om støttemuligheder og formkrav" finder du på vores hjemmeside www.cancer.dk under Forskning – Støtte til forskning.

Eventuelle spørgsmål kan rettes til Christina Koefoed-Hansen på ckh@cancer.dk eller 3525 7259.

Kræftens Bekæmpelse
Bevillingssektionen



nen af en effektiv markedsføring, en høj grad af kommercialisering, introduktion af (neuro-)fysiologiske forklaringer, der rammer midt ned i den fremherskende biologisme, samt praktikerens behov for en metode, der giver behandler og klient konkrete teknikker, de begge kan "tro på" (Frank, 1982), forklarer muligvis EMDR's popularitet. EMDR giver terapeuten et meget konkret og meningsfuldt trossystem, som kan hjælpe terapeuten i mødet med klienten. EMDR-behandlingens konstruktion af sammenhænge mellem øjenbevægelser og helbredelse har ingen terapeutisk funktion, men har muligvis en væsentlig funktion i forhold til behandlingens branding og brugernes behov for noget at tro på.

Kombinationen af et overfladisk evidensbegreb, som alene fokuserer på effekt, og praktikerens behov for et virksomt redskab giver plads til, at behandlinger udformet over velkendte virkningsmekanismer kan sælges som ny vin på gamle flasker. På den måde ser jeg i lanceringen af EMDR analogier til medicinalindustriens introduktion af lidt ændrede nye præparater til afløsning for ældre præparater, lige før patentet udløber.

For at en behandling kan smykke sig med at være empirisk valideret, er det dog ikke nok, at den har effekt. Der må sideløbende foregå procesforskning med det formål at finde frem til de specifikke og nonspecifikke virkningsmekanismer, der skaber forandring, for derigennem at udvikle behandlingen for at hjælpe lidende klienter mest effektivt og samtidig opbygge generel viden om psykoterapeutiske virkningsmekanismer.

EMDR skader sandsynligvis ikke klienten, men en ukritisk accept af behandlingen truer på sigt psykologstandens legitimitet over for det politiske niveau og undergraver psykologers videnskabelige legitimitet i forhold til alternative behandlinger fra ikke-videnskabeligt uddannede psykoterapeuter. Hvis effekt i randomiserede kontrollerede forsøg er eneste mål for, om en terapi er empirisk valideret, kan adskillige alternative behandlingsformer evidensbaseres, da de trækker på effekten af nonspecifikke faktorer, som kan redegøre for størstedelen af behandlingseffekten ved psykoterapi på tværs af terapiretninger (Lambert & Ogles, 2004).

Først ved en kritisk og metodologisk velgennemført procesforskning i hypotetiske virkningsmekanismer afsløres graden af empirisk støtte og sandheden om terapiers videnskabelige status.

Torben Andersen, cand.psych.

LITTERATUR

Bisson J., Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews 2007,* Issue 3. Art. No.: CD003388. DOI: 10.1002/14651858. CD003388.pub3.

Chambless, D.L. & Ollendick, T.H. (2001) Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. I: *Annual review of psychology* (52) s. 685-716.

Devilly, G.J. (2002): Eye Movement Desensitization and Reprocessing. A Chronology of Its Development and Scientific Standing. I: *The Scientific Review of Mental Health Practice*, vol. 1, no. 2.

Dyregrov, A. (2004): *Katastrofepsykologi*. Virum. Dansk psykologisk Forlag.

Greenberg, L.S. & Watson, J.C. Change process research. I: Norcross J.C, Beutler, L.E & Levant, R.F. (ed.) *Evidence-Based Practices in Mental Health.* American Psychological Association. Washington.

Hurst, R., & Nelson-Gray, R. (2005). Single-participant design research. I: Norcross J.C, Beutler, L.E & Levant, R.F. (ed.) *Evidence-Based Practices in Mental Health.* American Psychological Association. Washington.

Hougaard, E. (2004): *Psykoterapi; teori og forskning*. Virum. Dansk psykologisk Forlag.

Jacobsen, L., Bjørnholt, K. (2009) EMDR i tyve år. *Psykolog Nyt*, 15, 63, s. 22-25.

Kazdin, A.E. & Nock, M.K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: metholodocal issues and research recommendations. I *Journal of child psychology and psychiatry*, 44, 8, s. 116-1129, 14 s.

Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectivness of psychotherapy. I: M.J. Lambert (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.). New York: Wiley. s. 139-193, 55s.

Lohr, J.M., Hooke, W., Gist, R., Tolin, D.F. (2003): Novel and controversial treatments for trauma-related stress disorders. I: Lillienfeld, S.O., Lynn, S.J., Lohr, J.M. (eds.) *Science and psudoscience in clinical psychology*. New York, Guildford Press. s. 243-272.

Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (2005): *Kognitiv terapi, Modeller og metoder*. København. Hans Reitzels Forlag.

Resick, P.A. & Calhoun, K. S.(2001): Posttraumaic stress disorder. I: Barlow, D., H. (ed.) *Clinical handbook of psychological disorders*. New York. Guildford press. s. 60-113.

WHO ICD-10.

Storytelling
i terapi og supervision

Ny bog introducerer og inspirerer til, hvordan storytelling, og historier generelt kan anvendes i professionelle relationer som terapi, supervision, undervisning og vejledning

Anmeldelse *Af Grethe Bruun*

I storytelling anvendes historier på en nærværende, affektiv afstemmende og terapeutisk ansvarlig og etisk facon. Storytelling handler om at lade historier tage pladsen som det "fælles tredje" for at støtte klienten/supervisanden i at (gen-)opdage egne ressourcer og inspirere til at (re-)formulere egne problemer og løsningsmuligheder. Storytelling sker i en professionel relation, hvor klienten/supervisanden, med terapeuten/supervisor som katalysator, kan udforske og finde indsigt i sit eget indre meningsunivers og sine egne udviklingsmuligheder.

Psykolog Grethe Bruun har mange års erfaring med at anvende storytelling i terapi, supervision, vejledning og undervisning, og hendes ny bog "Storytelling i terapi og supervision" giver tydeligt indtryk af et højt psykologfagligt niveau krydret med en fortællerkreativitet, som er medrivende. I takt med at bogen læses, popper historier, anekdoter og minder op på læserens indre historiescene. Dermed er bogen på én gang fagligt og kreativt inspirerende.

Den kan beskrives som en "håndværksbog" og indeholder klare trin for trin-instruktioner til storytelling. Dette både for den debuterende og den erfarne storyteller.

For debutanten kan det forvirre, at storytelling og hypnoterapi ikke entydigt afgrænses i forhold til hinanden. Dermed kan læseren desværre komme til at tro, at storytelling og hypnose altid er sammenhængende. Dette er imidlertid ikke bogens ærinde. Storytelling kan praktiseres uden nogen form for relation til hypnose. I terapi med børn/unge har jeg fx kombineret CBT med bogens modeller og oplevet, at storytellingen tilfører CBT en fantastisk livfuldhed, og at de fleste børn/unge med stor iver kaster sig ud i medfortælling af historier, som afsæt for konkrete adfærdsforandringer.

Bogen er vævet sammen af opmuntrende ord, som støtter læseren i at vove at miste fodfæstet for en stund og indtage fortællerscenen som debutant. Fodfæstet genfindes i trygheden ved det gammelkendte, eftersom storytelling kan integreres i den allerede foretrukne tilgang.

Bogens opbygning

Bogen er velstruktureret i kapitler med hvert sit fokus og fører læseren igennem hovedprincipperne for god storytelling.

Forfatteren tager sig tid til detaljer og nuancer om, fx hvordan historier kan skabes, udvikles og fortælles, så at historiefortællingens fokus bliver netop den enkelte klients/supervisands selvvalgte fokus. Historiefortælleren er således stemmen, der fremfører historier, som er skabt og udvalgt med afsæt i klientens/supervisandens problemstilling, ressourcer, fortrukne fortælling, værdier, drømme og håb.

Igennem hele bogen pointeres det, at nok er historiefortælleren stemmen, som bærer historien frem som det "fælles tredje" – der er dog tale om en særdeles lydhør historiefortæller, som aktivt lytter, mens der fortælles. Således sikres det, at storytellingen afstemmes med klientens tempo og giver validerende rum til at klienten tager netop det med fra historien, som han aktuelt finder mest meningsfuldt.

Temaer og teknikker

Gennemgangen af en række temaer og teknikker gør det muligt at træde de første trin ud i storytellingdansen.

Historiefortælling: En indføring i historiefortælling som fænomen, spejl, refleksionsrum og som det fælles tredje. Historier har til alle tider indgået i opdragelse, socialt fællesskab, kulturformidling, problemformulering, problem-

løsning m.m. Storytelling er grundlagt på det forhold, at mennesket til alle tider har fortalt historier.

Mødet i samtalen: En gennemgang af hvordan terapeuten sikrer sig, at historiefortællingen tager afsæt i klientens indre univers. Her præsenteres modeller for "øjeblikkets prisme" – hvordan historier og fortællinger gennem tolkninger, erfaringer og indlæringsprocesser trækker røde tråde fra fortiden til nutiden og potentielt ind i fremtiden. Storytelling handler ikke om at "ændre på fortiden", men at lade den alternative historie vokse sig sund og stærk. Således kan nutidens og fremtidens muligheder slå rod og udvikle sig. Præsenterede historier er altid præsenterede muligheder.

Helende historier i terapi & Terapeutens egen fortællerkiste: Solid og fyldig instrueres til en interviewmodel som oplæg til historiefortælling i terapi. Interviewmodellen er et grundigt oplæg, når der skal skabes helende historier. Helende historier, med inspiration i hypnoterapien, kan tage afsæt i klienten/supervisandens oplevelse af de to positioner: "Ønsket versus uønsket tilstand". Den helende historie bliver nu bindeled imellem disse to positioner, og der kan arbejdes med integration, håb, værdibaseret liv, problemløsning, adfærdsaktivering, reformulering af den uønskede situation, validering af den uønskede situation, mindfull accept mv.

Minimalistisk træning i storytelling og håndværket storytelling: Grundig teoretisk og praktisk indføring i håndværket storytelling. Et kerneelement i storytelling er modellen "PRO". "P" står for "problemet" (problemets karakter og konsekvenser). "R" står for "ressourcer" (styrker, interesser, talenter, værdsatte forhold). "O" er orientering – ind i fremtiden eller konstruktiv fremadrettethed. Særlig inviteres "R" frem for at gødes og rodfæstes. Historier bygges op omkring PRO, og det er muligt at bevæge sig frit mellem "P" og "R", frem og tilbage. Men helende historier må altid ende ud med at adressere "O". Som tidligere storytellings-debutant husker jeg tydeligt, at denne model kræver megen øvelse, før historierne får det flow, som giver nærvær og dynamik. Men øvelse gør mester, og bogen omfatter en række konkrete øvelser, som hjælper læseren til at starte på ovennævnte form for storytelling. Det er velbeskrevne instrukser, som gør det muligt at træne håndværket med kolleger eller på egen hånd. Min personlige erfaring taler for, at en øvegruppe med gode fagfæller er en god (næsten nødvendig) fortællerscene at have sin debut på. Følg de mange anvisninger i bogen, og kast jer ud i det!

Som storyteller må terapeuten/supervisoren optræne sin evne til at holde den såkaldte fortællerlinje. Samtidig må historiefortællingen været karakteriseret ved fleksibilitet og give rum til "afveje, svinkeærinder, opdagelse af nye veje" osv. Terapeuten har dog hele tiden ansvaret for at bruge sit kliniske kompas.

Eksternalisering som "det fælles tredje": Ofte viser den kliniske hverdag, at problemer desværre globaliseres i form af overidentificering og tværsituationalitet. Eksternalisering er en velkendt metode til at ændre dette, og i storytelling taler historierne til det latente (glemte/oversete) potentiale, som alle individer rummer. Forfatteren refererer her til psykodramaet og beskriver, hvordan historier kan skabes som et patchwork af positioner, klienten og terapeuten kan besøge. Et sådant besøg forudsætter klientens påbegyndte bevægelse (altså starten på psykologisk og fysisk fleksibilitet). Denne teknik med besøg i forskellige positioner har især inspireret mig til at bruge historiefortællinger i ACT og recoverybaserede forløb, hvor de er blevet del af processen mod mindfull accept som basis for aktiv handlen.

Sammensatte historier og fortællermåder – "Tre i en" og "den kinesiske æske": Forfatteren gennemgår omhyggeligt en række detaljerede modeller for helende historier og viser, hvordan disse med fordel kan sammensættes af flere historier, som væves ind i hinanden. Eller som fortælles i forlængelse af hinanden med én hovedhistorie som matrice. Et grundprincip ved helende historier er "princippet om fleksibilitet og åbenhed indbygget i historierne". Et princip, hvis formål er at tilbyde klienten/supervisanden at tage ejerskab til netop det i historien, som er meningsfyldt og behøvet, på et givet tidspunkt. Dermed vil den selvsamme historie, på forskellige tidspunkter i det terapeutiske arbejde, kunne generere forskellig genklang og mening for klienten/supervisanden.

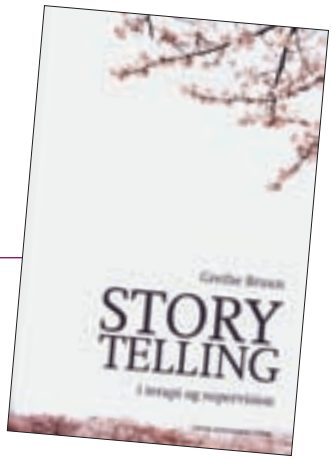
- - -

Bogen afsluttes med en buket historier, som læseren opfordres til at plukke i – med temaer, som de fleste vil kunne genkende. Historierne kan derfor fortælles til klienter, terapeuter, kursister, kollegaer og i øvrigt – med stor fornøjelse – fortælles til én selv!

Anne Agerbo

BOGDATA ■

Grethe Bruun: "Storytelling i terapi og supervision". Dansk psykologisk Forlag, 2009. 250 sider. 268 kr.



Referat af forretningsudvalgsmøde 29. juni 2009

Til stede: Roal Ulrichsen, Rie Rasmussen, Elise Johanne Nielsen og Arne Grønborg Johansen. Fra sekretariatet: Marie Zelander (referat).

1. Godkendelse af dagsorden.

Dagsordenen blev godkendt.

2. Godkendelse af referat.

Referatet af 9. møde i forretningsudvalget 9. juni 2009 blev godkendt.

3. Medlemsundersøgelse.

Der blev omdelt en sammenfatning af resultatet af undersøgelsen "Kommunalt ansatte psykologers arbejdsvilkår", hvor rapporten netop var kommet.

Forretningsudvalget havde en foreløbig drøftelse af undersøgelsens hovedkonklusioner, og hvilke områder der er grund til særligt at interessere sig mere for i de fokusgruppeinterview, der er planlagt, og om der i øvrigt skal foretages særlige udtræk af data på tværs af undersøgelsen. Forretningsudvalget fokuserede især på svarene om de fagetiske dilemmaer.

4. Lokalesituationen i Århus.

Marie Zelander redegjorde for, at hun er blevet kontaktet af Journalistforbundet, som har forespurgt om Dansk Psykolog Forening kunne være interesseret i et kontorfællesskab med dem i Århus. Der er foretaget nogle foreløbige sekretariatsmæssige sonderinger om mulighederne for dette. De to organisationers lokalebehov er nogenlunde ens, og der vil efter sekretariatets vurdering kunne opnås flere fordele ved at indgå i et sådant kontorfællesskab. Det konkrete forslag til lejemål var dog i mellemtiden blevet udlejet til anden side. Hun redegjorde for økonomien i det konkrete forslag, hvor de samlede udgifter til driften ville have været på niveau med de nuværende samlede udgifter til Dansk Psykolog Forenings lokaler i Guldsmedgade og leje af kursuslokaler i Studenterhuset.

Forretningsudvalget fandt, at det var en god idé, og besluttede at indstille til bestyrelsen at bemyndige sekretariatet til at gå videre med sagen. Forretningsudvalget lagde vægt på, at eventuelt nye lokaler lever op til de tidligere opstillede krav om beliggenhed og adgangs- og parkeringsforhold. Det er endvidere at foretrække, at lokalerne er så store, at de også (igen) kan huse Dansk Psykolog Forenings kurser. Den økonomiske ramme er, at driften af nye lokaler skal holdes på samme niveau, som de samlede udgifter i dag ligger på.

Forretningsudvalget indstiller endvidere til bestyrelsen, at FU bemyndiges til at tage endelig stilling til indgåelse af et konkret lejemål, hvis det af tidsmæssige hensyn er nødvendigt med en hurtig stillingtagen.

5. Handlingsprogrammet.

Handlingsprogrammets punkt om forholdet mellem Etiknævnets, Psykolognævnets og Patientklagenævnets funktioner, arbejde og opgaver:

Der var udsendt et notat om Etiknævnet og Patientklagenævnet om dobbelt klagesagsbehandling fra 2005, som har været behandlet i Lovgivningsudvalget.

Forretningsudvalget drøftede, hvordan arbejdet med at udmønte dette punkt i handlingsprogrammets kan tilrettelægges.

Forretningsudvalget besluttede at indstille til bestyrelsen, at der nedsættes en ad hoc arbejdsgruppe bestående af medlemmerne af Lovgivningsudvalget samt interesserede medlemmer fra bestyrelsen, som tager en tematiserede drøftelse af problemstillingen. Til brug herfor finder sekretariatet relevant materiale frem, herunder også gerne beskrivelser af, hvordan andre nævn håndterer problemstillingen om dobbelt klagesagsbehandling.

5.a. Rådgivningsansvarssag.

Marie Zelander redegjorde for en konkret sag, hvor et medlem er blevet mødt med et tilbagebetalingskrav fra sin arbejdsgiver i anledning af, at hun har holdt for meget barselsorlov, angiveligt efter at have rådført sig med Dansk Psykolog Forenings sekretariat og her fået et forkert råd.

Forretningsudvalget bad sekretariatet om uddybende at undersøge flere forhold i sagen, før der tages endelig stilling til, om foreningen vil dække medlemmets tab.

5.b. MP Pensions forhold.

Arne Grønborg Johansen oplyste, at MP Pension nu er ved at have fundet et egnet eksternt ekspertmedlem af pensionskassens bestyrelse.

Den, der vælges, skal godkendes af alle MP's medlemsorganisationer.

Da dette forventedes at skulle ske inden for meget kort tid, besluttede Forretningsudvalget at bemyndige Arne Grønborg Johansen til at godkende vedkommende på Dansk Psykolog Forenings vegne.

5.c. Kursusklage: konsekvenser.

Forretningsudvalget drøftede den praktiske udmøntning af bestyrelsens beslutning på mødet 18. juni 2009 om at præcisere, at formålet med, at faglige selskaber og andre decentrale enheder kan annoncere gratis i Psykolog Nyt og afholde kurser og andre arrangementer i foreningens lokaler uden beregning, er at understøtte medlemsrettede aktiviteter. Det vil sige aktiviteter, der primært retter sig til psykologer og eventuelt i et mindre omfang til andre akademikere.

Forretningsudvalget besluttede, at hvis der er kurser og andre aktiviteter, som udbydes og arrangeres af decentrale enheder, som ikke lever op til disse krav, så er de at betragte som eksterne aktiviteter. Der skal derfor i disse tilfælde betales for annoncering i Psykolog Nyt og for lokaleleje på samme vilkår som for andre eksterne kunder.

I det omfang der er allerede planlagte aktiviteter, der ikke primært retter sig til medlemmer af Dansk Psykolog Forening, skal sekretariatet forholde sig sådan, at kurser mv. der allerede er annonceret i Psykolog Nyt, godt kan gennemføres efter hidtidig praksis, mens kurser mv., der er booket lokaler til, men som endnu ikke er annonceret, er at betragte som eksterne.

5.d. Voldgiftssag.

Roal Ulrichsen redegjorde for en konkret sag, hvor en tillidsrepræsentant har fået en skriftlig advarsel, som efter Dansk Psykolog Forenings opfattelse er uberettiget.

Forretningsudvalget drøftede sagen og der var enighed i FU om indbringe sagen for en faglig voldgift.

6. Udkast til dagsorden.

Forretningsudvalget gennemgik og kommenterede udkastet til dagsorden for bestyrelsesmødet 17. august 2009.

Med hensyn til punktet om godkendelse af ændring af vedtægter for fællesrepræsentationen BPTKM i forbindelse med optagelse i AC af Foreningen af Kliniske Diætister indstillede forretningsudvalget, at bestyrelsen godkender ændringerne af vedtægterne.

7. Eventuelt.

Intet til punktet.

SELSKABER

Fagligt Selskab vedrørende Autisme

Generalforsamling

Selskabet afholder 20. november 2009 kl. 15.05 ordinær generalforsamling i forlængelse af kursus om autisme i familien – se annonce side 38. Sted: Institut for gruppeanalyse, Høffdingsvej 22, Valby. Se også www.iga-kbh.dk.

Dagsorden: 1. Valg af dirigent og referent. 2. Formandens beretning. 3. Regnskab, budget og kontingent. 4. Behandling af indkomne forslag. 5. Opgaver i det kommende år. 6. Valg af Bestyrelse. 7. Eventuelt.

Forslag bedes senest den 2. november 2009 sendt til formand@ps-autisme.dk.

Dorte Ostenfeld, formand

Psykologfagligt Selskab for Klinisk Hypnose

Foredrag

Selskabet holder onsdag 14. oktober 2009 kl. 19.00 et foredrag med Cindy Skidmore fra USA: "Psychology of Change". Hun arbejder med en metode, som kaldes PSYCH-K (www.psych-k.com)/ psychological kinesiology. Det er en teknik til at kommunikere med det ubevidste og identificere og endda forandre de begrænsende og negative tankesystemer, som vi alle har. Det er en hurtig og konkret teknik til at eliminere negative trossystemer og forandre ens liv i en mere positiv retning.

Foredraget finder sted i Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København Ø. Læs mere om selskabet på www.klinisk-hypnose.org.

Kaare Claudewitz

MM I ØVRIGT

Selskabet for Psykisk Forskning

Foredrag

Torsdag 15. oktober 2009 kl. 19.00 afholder selskabet et foredrag af Dr. Wendy Cousins, Irland, med titlen "Hjemsøgte blækhuse: Den automatiske skrivnings historie". Automatisk skrivning (eller psykografi) omhandler frembringelsen af skrift, som ikke stammer fra skribentens bevidste tanker, og fænomenet har været genstand for mange undersøgelser siden slutningen af det 19. århundrede. Metoden blev brugt af mange spiritistiske medier, men psykologer og psykiatere har dog generelt betragtet fænomenet som en patologisk forstyrrelse indikerende en splittelse eller dissociation af personligheden. Foredragsholderen vil redegøre for den automatiske skrivnings historie igennem tiderne og i forskellige kulturer.

Foredraget finder sted i Psykoanalytisk Center, Løngangstræde 37B, 4., København. Entré for ikke-medlemmer er 100 kr. Man kan læse mere om selskabet på www.parapsykologi.dk

Kaare Claudewitz

Introduktion

Foredrag: Traumeterapi

Torsdag 29.oktober 2009 kl. 18-20 vil Lis Høhne Ratcliffe, psykoterapeut MPF, introducere og diskutere Somatic Experiencing-metoden, en terapeutisk metode til heling af chok, traumer og stressreaktioner, udviklet af Peter Levine, psykolog og biofysiolog. Teorien bagved er, at det ikke er selve begivenheden, som udløser traumet, men personens reaktioner på oplevelsen. Sted: Klinik for Psykoterapi og Parterapi, Vestergade 38, 2. th., Odense. Entré 100 kr. Tilmelding senest 15. oktober 2009 til mail@gittesander.dk.

Gitte Sander

Efterlysning

Søges: Psykologfagligt netværk i socialpsykiatrien

Jeg ønsker at danne en netværksgruppe for psykologer, der arbejder i socialpsykiatrien, og som godt kunne bruge mere psykologfaglig sparring i det daglige.

Lyder det som noget for dig, så kontakt cand.psych., Anja Nielsen, Måløvgård, Møllemosen 6, 2760 Måløv. Telefon 44 77 18 53.

Anja Nielsen

Svanerne

Tilbud: Støttegrupper for kvinder

'Svanerne' er en støttegruppe for kvinder, der har forladt eller ønsker at forlade prostitution.

Gruppen løber over 17 uger og ledes af en psykolog – og har tilknyttet en mentor, med egen prostitutionserfaring. Gruppen finansieres af private midler og midler fra satspuljen, hvorfor det er gratis for kvinderne at deltage.

Deltagerne skal tale dansk og være stoffri. Gruppen mødes hver onsdag fra kl. 16.30-19 i København. Du er velkommen til at kontakte Alice, Svanegruppens mentor, 28 14 63 28.

Dorit Otzen

Peter Wiese død

Mindeord *Af Lone Nielsen*

PRIVATFOTO

Psykolog Peter Wiese døde 6. juli 2009 af en blodprop i hjertet under en ferie i Sverige sammen med sine to sønner, 52 år gammel.

Med Peters alt for tidlige død har vi i Settlementet på Vesterbro mistet en nøgleperson, en afgørende tryghedsfaktor. Han var med til at binde viften af Settlementets forskellige projekter sammen i en fælles forståelse af, hvad det som fagperson og menneske vil sige at arbejde med mennesker – at det faglige og det personlige er gensidigt forbundet, og at det hverken er muligt eller ønskeligt at forsøge at forvise det personlige fra det faglige, i den tro at ens arbejde hermed bliver mere professionelt.

Peter, som var privatpraktiserende psykolog og en central person i Sensetik Instituttet, var ekstern supervisor for ansatte og frivillige i Settlementet. Med sin faglige baggrund som bioeksistentiel psykoterapeut praktiserede Peter supervisorrollen ud fra forståelsen af, hvor afgørende det er at være der som sig selv, med sig selv og for klienten, at alt andet er falsk og krænkende for den "sandhedssans", ethvert menneske dybest set har i sig. Hvis man som terapeut eller supervisor prøver at fjerne det personlige, sansningen og følelserne fra det professionelle faglige, kommer følelserne til at styre alt for meget som en slags skjult dagsorden, for de er der jo. Med Peters egne ord: "Først når vi bliver klar over, hvad det er, der er på spil, rent menneskeligt og følelsesmæssigt, og vi vælger at tage det helt alvorligt, kan vores rationelle og faglige arbejde komme til at give mening."

Peter arbejdede ud fra den forståelse, at løsningen på et givent spørgsmål eller problem findes i personen selv, hvorfor supervision må tage udgangspunkt i de personlige reaktioner på de faglige problemstillinger. Spørgsmål som "Hvordan har du det selv med det, der sker?" og "Hvad sker der i dig?" er med til at flytte fokus fra spørgsmålet om løsning af et givent problem til en fælles undersøgelse af betydningen af problemet.

Sammen med Peter som supervisor og terapeut gik alvor, uhøjtidelighed og humor tilsammen op i en højere enhed. Peter havde en ganske særlig sans for det uhøjtidelige i det alvorlige, skønt stemningen ofte kunne være befriende let, var man aldrig i tvivl, om man blev taget alvorligt af Peter, det blev man. "Hvad mærker du" – spørgsmålet blev stillet igen og igen, og hver gang lige relevant for den kontakt med sig selv, som er så vigtig, når man arbejder med andre mennesker, hvor det er helt afgørende for kvaliteten, at man kan mærke sig selv og er ordentligt afgrænset.

Personligt har jeg mistet en suveræn terapeut og supervisor og et værdifuldt medmenneske gennem de sidste mere end seks år. Det var først ved mødet med Peter som terapeut og supervisor i mit nuværende arbejde, at jeg oplevede, hvad det vil sige at mærke et absolut, stabilt, respektfuldt, menneskeligt og professionelt nærvær, og jeg kunne mærke helt tydeligt, at det var det, der betød noget – et professionelt og afgrænset menneske, der turde være der som sig selv, med sig selv og for mig.

Når vi stod over for en ny problemknude i Settlementet, sagde vi som regel til hinanden: Godt vi har Peter!

Vi er mange, der har mistet meget med Peters død. Samtidig husker vi så tydeligt nu, hvad vi har fået af ham blandt andet i relation til vores personfaglighed, og det er også meget.

Lone Nielsen, psykolog i Settlementet på Vesterbro

Lotte Rubæk:
Selvskadens psykologi.
Den første danske bog om selvbeskadigelse, der på et dybere teoretisk plan beskriver de psykologiske mekanismer bag adfærden. Det er bogens ærinde at udbrede en tilbundsgående forståelse for den selvskadende person, og den måde hun agerer i verden på. Hovedtanken er, at selvbeskadigelse tjener en vigtig funktion i personens tilpasning til sine omgivelser og livsvilkår. Personen, der skader sig selv, benytter den mindst smertefulde strategi til problemløsning, som er til rådighed.
Dansk psykologisk Forlag, 2009, 198 sider, 268 kr.

Marianne Boje Andersen:
Stresshåndtering på arbejdspladsen.
En håndbog til ledere, HR-folk og tillids- og sikkerhedsrepræsentanter, der fortæller, hvordan man kan undgå stress på arbejdspladsen. I bogen gennemgår forfatteren en række værktøjer og fremgangsmåder, der kan hjælpe den enkelte virksomhed i arbejdet med trivsel og stressbekæmpelse.
Frydenlund, 2009, 222 sider, 249 kr.

Paul Chadwick:
Personbasert kognitiv terapi ved psykoser.
Norsk bog, som beskriver, hvordan kognitiv terapi kan anvendes som metode i arbejdet med psykoser. Kognitiv adfærdsterapi repræsenterer et normaliserende perspektiv i forståelsen af psykotiske symptomer. Denne nye psykoseforståelse giver grundlag for et helt nyt ståsted, når det gælder behandling. Personer, som har gået i kognitiv terapi for deres psykotiske symptomer, oplever mindre ubehag, de fleste oplever, at symptomerne aftager, og de får øget livskvalitet.
Tapir Akademisk Forlag, 2009, 244 sider, 340 no.kr.

Einar B. Baldursson:
Hyperstress. Essays om moderne arbejdspsykologi.
Bogen foreslår, at vi finder en ny, fremadrettet forståelse af, hvordan det moderne samfunds udfordringer kan håndteres og forvaltes på en positiv og bæredygtig måde. For Baldursson handler det om at se på det hele liv – simpelt hen at sætte privatlivet sammen med arbejdslivet. For så længe vi mener, at personlige egenskaber er centrale arbejdsressourcer, kan man ikke ignorere dele af et livs betydning.
Frydenlund, 2009, 323 sider, 249 kr.

Michala Schnoor:
Narrativ organisationsudvikling.
Rejse gennem narrative ideer og begreber med inspiration til, hvordan de kan bruges til at skabe læring og udvikling i organisationer – både i de særligt iscenesatte udviklingsaktiviteter og i den løbende kommunikation i den organisatoriske hverdag. Røde tråde gennem bogen er temaer om magt og etik, og hvordan mening og handling hele tiden formes og omformes i sprog og kommunikation.
Dansk psykologisk Forlag, 2009, 263 sider, 328 kr.

Derrick Silove. Vijaya Manicavasagar:
At overvinde panikangst.
Selvhjælpsguide, der skal give en dybere indsigt i, hvorfor angstanfald overmander én, og hvad man kan gøre for at forhindre, at anfaldene tager kontrollen og griber forstyrrende ind i ens liv. Ved hjælp af nogle letanvendelige kognitive teknikker ledes man frem til både at kunne styre de mekanismer, som udløser angstanfaldene og til at kunne kontrollere angsten, når den opstår.
KLIM, 2009, 148 sider, 189 kr.

"BØGER" præsenterer løbende de nye bogudgivelser primært inden for det psykologiske område. Det redaktionelle princip er at søge inspiration til omtalen fx i forlagenes pressemeddelelser. En omtale er en omtale – ikke redaktionens anbefaling af bogen. Prisangivelserne er vejledende.

DANSK PSYKOLOG FORENINGS PRIVATGRUPPE
AFHOLDER **GÅ-HJEM-MØDE**:

Foto: Colourbox

Lønforhandling
kan læres

DATO OG STED:
Tirsdag den 27. oktober 2009, kl. 17.00-20.30.
Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København Ø.
Mødelokale 2 A + 2 B, 2. sal

BAGGRUND OG INDHOLD:
Mange er bange for at forhandle deres egen løn. De bryder sig ikke om at skulle sidde foran chefen og argumentere for, hvorfor de er mere værd. Men det behøver ikke være så slemt. Forhandling er en slags samtale, hvor der er regler og ritualer, som sagtens kan læres.

Nogle (især kvinder) går skævt af forhandlinger, fordi forhandlingen er bygget op om mænds indbyrdes kommunikation. Man kan sige, at de to køns sprog støder sammen i det univers, der hedder forhandling. Det giver fordele og ulemper til både kvinder og mænd.

Oplægsholder er journalist Solveig Schmidt. Hun vil afkode sproget i forhandlingerne og give praktiske redskaber, som klæder deltagerne på til selv at forberede og gennemføre en forhandling. Der bliver rig lejlighed til at stille spørgsmål.

Der vil blive serveret sandwich, vand, kaffe og te.

MÅLGRUPPE OG TILMELDING:
Målgruppe: alle privatansatte medlemmer af Dansk Psykolog Forening kan deltage. Deltagelse er gratis.

Tilmeld dig senest 20. oktober 2009 på **jan@dp.dk.**
Venligst angiv "Lønforhandling for Privatansatte".

Arrangementet vil blive gennemført i et samarbejde med Bibliotekarforbundet.

SPECIALISTER

Nedenstående godkendes som specialister og supervisorer på Specialistuddannelsesudvalgets møde 31. august 2009

Børnepsykologi
Specialister:
Lone Vittrup Christensen
Pusjka Helene Louise Cohn
Lisbeth Dissing
Anne Holländer
Anette Kjærgaard
Anni Broue Olesen
Charlotte Sommerfeldt

Supervisorer:
Hanna Margrethe Berg
Litte Frehr

Arbejds- og organisationspsykologi
Specialist:
Karin Bremer

Psykoterapi
Specialister:
Christina Gebara
Henrik Opstrup
Annemarie Overgaard
Lars Ingemann Petersen
Fani Juel Pørtner

Supervisor:
Lissi Mai Ørvad Andersen

Psykopatologi
Supervisor:
Bente Jørgensen

Dansk Psykolog Forenings Kurser

Godkendelserne på gammel ordning kan ses på www.dp.dk – Uddannelse, kurser, kursusprogram 2009 – på de enkelte kurser.

Neuropsykologiske tilstande, voksne

Tid og varighed
Mandag den 26. oktober - tirsdag den 27. oktober 2009.
1. dag. kl. 10.00 - 17.00 og 2. dag kl. 9.00 - 16.00.
Varighed: 12 timer.

Sted
Dansk Psykolog Forening, København. Eksternat.

Pris
3.450,- ekskl. moms.

Tilmeldingsfrist
14. september 2009.

Underviser
Hysse Forchhammer, cand.psych., specialist og supervisor i neuropsykologi.

Ny ordning
Specialistuddannelserne i arbejds- og organisationspsykologi, gerontopsykologi, klinisk neuropsykologi, psykopatologi og sundhedspsykologi: 3.7., 12 timer.

KURSUSNR.: 903071

Psykofarmakologi, voksen

Tid og varighed
Torsdag 29. oktober - fredag den 30. oktober 2009.
1. dag kl. 10.00 - 17.00 og 2. dag kl. 9.00 - 16.00.
Varighed: 12 timer.

Sted
Dansk Psykolog Forening, København. Eksternat.

Pris
3.450,- ekskl. moms.

Tilmeldingsfrist
16. september 2009.

Underviser
Anders Fink-Jensen, klinikchef, dr.med., lektor, Psykiatrisk Center Rigshospitalet.
Martin Balslev Jørgensen, overlæge, dr.med., lektor, Psykiatrisk Center Rigshospitalet.

Ny ordning
Specialistuddannelserne i klinisk neuropsykologi, psykopatologi, psykoterapi, psykotraumatologi og sundhedspsykologi: 3.10., 12 timer.

KURSUSNR.: 903101

Psykofarmakologi, børn

Tid og varighed
Torsdag 19. november - fredag den 20. november 2009.
1. dag kl. 10.00 - 17.00 og 2. dag kl. 9.00 - 16.00.
Varighed: 12 timer.

Sted
Dansk Psykolog Forening, København. Eksternat.

Pris
3.450,- ekskl. moms.

Tilmeldingsfrist
5. oktober 2009

Underviser
Torben Isager, overlæge, Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup. Klinisk lektor, Københavns Universitet.

Ny ordning
Specialistuddannelserne i klinisk børneneuropsykologi, klinisk børnepsykologi, psykoterapi, pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi: 3.10., 12 timer.

KURSUSNR.: 90310

Legeterapi, Modul III

Tid og varighed
Torsdag 19. november - fredag den 20. november 2009.
1. dag kl. 10.00 - 17.00 og 2. dag kl. 9.00 - 16.00.
Varighed: 12 timer.

Sted
Studenternes Hus, Århus, Eksternat.

Pris
3.450,- ekskl. moms.

Tilmeldingsfrist
7. oktober 2009.

Underviser
Jytte Mielcke, cand.psych., specialist og supervisor i psykoterapi og børnepsykologi. Privatpraktiserende psykolog.

Ny ordning
Specialistuddannelserne i klinisk børneneuropsykologi, klinisk børnepsykologi, psykotraumatologi, pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi *): 3.99., 12 timer.
Specialistuddannelsen i psykoterapi: 3.99., 12 timer eller 12.4.4.2.3., 12 timer.
*) I sundhedspsykologi kan der max. godkendes 12 timer i legeterapi.

KURSUSNR.: 903996

OM KURSERNE

Yderligere oplysninger om kurserne og tilmelding: Se Dansk Psykolog Forenings publikation "Kurser 2009" udsendt med Psykolog Nyt 23/2008. Selv om tilmeldingsfristen er overskredet ved flere kurser, modtages nye tilmeldinger, idet der stadig kan være et begrænset antal pladser.

Se også www.dp.dk > Uddannelse > Kurser.

Møblerede lokaler til leje
på dagsbasis

30 m fra Nørreport Station, Kbh.K.
Velegnet til fx.samtale,coaching mv.

Se mere:
www.klinikudlejning.dk

København K
Lyse lokaler til leje ved Nørreport St.
www.n41.dk

København centrum

Psykologerne Vesterbrogade 62 (ca. 50 psykologer tilknyttet) udlejer møblerede lokaler til samtaleterapi. Adgang til køkken/venterum.

Husleje (inkl. varme, lys og rengøring) fra ca. 500 kr. til 1100 kr. pr. md. for én hverdag pr. uge.

H.C. Hansen
tlf. 23 60 84 83

Nordiske børne- og ungdomspsykoanalytikere tilbyder kursus over 2 år i

Begreber og metode i psykodynamisk børne- og ungdomspsykoterapi

Kurset retter sig til børnepsykologer og børnepsykiatere, som vil uddanne sig i/vedligeholde en psykodynamisk tankegang. Udgangspunktet for undervisningen er den kliniske virkelighed, og formålet med kurset er at skabe forbindelse mellem denne og de psykodynamiske/analytiske teorier. Det pædagogiske undervisningsprincip er 'learning by doing', men der er også indspil i form af teoretiske oplæg. Deltagerne skal derfor være indstillet på at medbringe klinisk materiale og at læse, diskutere teoretiske artikler og at reflektere over teorierne i forhold til det kliniske materiale. I tilknytning til kurset er der mulighed for at deltage i gruppesupervision. For yderligere oplysninger: **www.gudrun-bodin.dk**

Kurset finder sted 8 fredage pr. år på Nordisk Lejrskole & Kursuscenter, Lejrskolevej 4, 3400 Hillerød, **www.hillerodhostel.dk.** Første kursusdag: den 29. januar 2010. **Pris: Kr. 33 000** (inkluderer fuld forplejning). Betales i 4 rater a kr. 8.250 pr. semester.

Kurset er godkendt af Dansk Psykolog Forenings Børnepsykologisk Fagnævn: 6.4.4.2.2 Psykologiske undersøgelsesmetoder (18 timer) og 6.4.4.2.3 Psykoterapeutiske metoder (78 timer) og Psykoterapeutisk Fagnævn: 12.4.4.2.2 Grundlagsteori og klinisk teori (90 timer). Dansk Psykiatrisk Selskab har godkendt kurset som led i grunduddannelsen for psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere.

Ydeligere oplysninger og tilmelding: **gudrun-bodin@mail.dk**

Stressklinikken City

Terapilokale i velfungerende klinikfællesskab udlejes 2/3 af ugen. Rolige, lyse omgivelser i hjertet af København.

Kontakt
Psykolog Dorthe Djernis:
Tlf.: 6168 8011
Mail: dorthe@djernis.net

Praksis i Nyborg

Stort, lyst lokale i tværfagligt behandlerfælleskab udlejes til psykolog.
God mulighed for ydernummer.

Henvendelse:
www.helseinstitut.dk
Tlf. 51 34 58 26

Fagligt Selskab vedrørende Autisme og andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser

Kursus om autisme i familien med efterfølgende generalforsamling i selskabet

Tidspunkt: Fredag 20. november 2009 kl. 9-15.

Indhold: Kl. 9-12
Familien i samarbejde med professionelle

- Forældres påvirkning af deres autistiske barn
- Forældres forståelse af deres barn – de professionelles forståelse
- Forældres copingstrategier som støtte til deres barn – de professionelles forståelse
- Det optimale samarbejde – hyppige misforståelser

Frokost kl. 12-13

Indhold: Kl. 13-15
Forskning og klinisk arbejde i autismefeltet

- Hvad kan vi bruge forskningen til i det kliniske arbejde?
- Hvordan påvirker de kliniske erfaringer forskningsmodeller?
- Vanskeligheder med at opstille forskningsmodeller ved autisme
- Resultater af et internationalt forskningsprojekt om genetiske sammenhænge
- Studier af den tidlige udvikling hos søskende til børn med autisme

Form:
Oplæg og drøftelse.

Oplægsholder:
Lennart Petersen. Specialist i børneneuropsykologi og faglig leder på Center for Autisme.

Sted:
Institut for gruppeanalyse i København, Høffdingsvej 22, 2500 Valby (se: **www.iga-kbh.dk**).

Deltagere:
Psykologer, max 60 deltagere.

Pris:
200,- kr. for medlemmer af selskabet
500,- kr. for ikke-medlemmer

Frist:
Tilmeldingsfrist 2. november 2009.
Medlemmer af Selskabet har fortrinsret indtil 1. oktober 2009.
Tilmelding til **formand@ps-autisme.dk**

Generalforsamling kl. 15.05.
Sted: Institut for gruppeanalyse i København
Se meddelelse under Møder og Meddelelser andet sted i bladet.

Kreds Københavns Amt

SÅRBARE BØRN OG UNGE

En kursusdag med KAREN VIBEKE MORTENSEN

Den 16. november 2009 kl. 9-16
Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27, København Ø

Karen Vibeke Mortensen er klinisk psykolog, specialist og supervisor i psykoterapi og børnepsykologi og adjungeret professor ved Ålborg Universitet.

Temaerne vil være:
Sårbare børn og unge kan beskrives og forstås på mange forskellige måder. En tilgang til dem er den diagnostiske, eksemplificeret ved det nuværende system, ICD-10, og et par alternative systemer. En anden måde at se dem på, er at se dem som børn og unge med forstyrrelser i udviklingen af evnen til affektregulering. Sådanne forstyrrelser er som regel et resultat af samspil mellem en lang række faktorer, bl.a. genetiske forhold, forstyrrelser i tilknytning, uhensigtsmæssige familiesamspil og evt. tab og traumer.
Overordnet kan man skelne mellem gruppen af børn og unge med indadrettede forstyrrelser og gruppen med udadrettede, og vi vil se på nogle af de vigtigste træk ved disse grupper.

Vi vil drøfte konsekvenserne af anvendelsen af de forskellige referencerammer for vores forståelse og behandling af børnene.

Følgende læsning kan foreslås:
Bradley, S. *Affect regulation and the development of psychopathology*. London, Guilford Press, 2000.

Tilmelding:
Bettina Terp, e-mail: **better01@psv1.regionh.dk** senest den 22. oktober 2009.
Kun individuelle tilmeldinger godtages. Ved tilmelding skal gives oplysning om dit navn og hvor du arbejder, og om dette arbejdssted er beliggende inden for kredsen , eller hvis du er arbejdsløs, hvor du bor, og ligeledes her om bopælen er inden for kredsen, da kurset er fortrinsvis for kredsens medlemmer.

Kreds Københavns Amt dækker det gamle Københavns Amt. Birkerød (Rudersdal) er flyttet til kredsen og Farum (Furesø) ligeså. Derimod tilhører Ledøje-Smørum (Egedal) ikke længere kredsens område.

Kredsen byder på morgenkaffe kl. 8.50 samt en let frokost som ramme om et mere uformelt kollegialt samvær.

Kognitiv Supervisionsgruppe

v/ Psykolog Peter Nattestad

Supervisionshold med start 20. november

10 fredage kl. 9-15.45. Første gang 20/11-09. Afsluttes 4. juni 2010. 60 timer i gruppe a max 5 psykologer jf. krav til autorisation for psykologer.
Pris: 17.500,-. Kan eventuelt betales i rater.

Der superviseres inden for områderne:
- unge og voksne
- individuelt, par og grupper

Udgangspunktet i supervisionen er kognitiv terapi. I supervisionen lægges der vægt på mere dybdegående arbejde med de enkelte sager, herunder: caseformuleringer, arbejde med tanker og bagvedliggende antagelser, arbejde med og udformning af adfærdseksperimenter, samt viden inden for de enkelte psykiske problemstillinger.

Supervisor:
Autoriseret psykolog Peter Nattestad. Har mere end 10 års erfaring med kognitiv terapi inden for: klinisk arbejde, undervisning og supervision.

Yderligere information og tilmelding:
Tlf.: 2673 8814 og på **www.PeterNattestad.dk**
Adresse: Knabrostræde 3, 2.tv., 1210 KBH K

3 dages introduktions kursus i Somatic Experiencing®

Teori, praktiske øvelser og demonstrationsterapier i kropslig forløsning af traumer ud fra Dr. Peter Levine's SE Metode

København 25.-27. november *2009*
Århus 02.-04. november *2009*
Pris: *3.300,-*

Underviser: Ursula Fürstenwald
psykolog og specialist i psykotraumatologi
Introduktionskurset anbefales før optagelse på uddannelsen.

Tilmelding til Traumeheling ApS: traumeheling@hotmail.com
Yderligere information: www.traumeheling.com

KognitivGruppen

v/psykolog Morten Hecksher

tilbyder

Acceptance and Commitment Therapy

Introduktion og videregående uddannelse
ved Tobias Lundgren og Morten Hecksher

Uddannelsen henvender sig til psykologer og læger, der gerne vil lære at bruge ACT i deres daglige arbejde. Vi forventer, at uddannelsen godkendes til specialistuddannelsen i psykoterapi.
Max. 30 deltagere.

Formål med uddannelsen er, at deltagerne:

- opnår grundlæggende fortrolighed med den teoretiske baggrund for ACT
- udvikler et bredt repertoire af ACT-metoder
- bliver i stand til at integrere principperne med deres hidtil anvendte metoder
- bliver mere fleksible omkring egne barrierer i forhold til at være en effektiv ACT-terapeut
- opnår personlige erfaringer med teknikkerne og modtager konstruktiv feedback

Uddannelsen er opdelt i 4 moduler:

Modul 1 Introduktion til ACT og de seks grundlæggende principper: Kontakt med nuet, Selv som kontekst, Accept, Afkobling af sproget (defusion), Livsværdier og Dedikeret handling.

Modul 2 Integration af principperne i det daglige arbejde.

Modul 3 Teoretiske rødder for ACT: Anvendt Adfærdsanalyse, Funktionel Analytisk Psykoterapi (FAP) og Relational Frame Theory (RFT) og Funktionel kontekstualisme.

Modul 4 Træning, rollespil og case-konceptualisering med afsæt i den lærte teori.

Undervisere:

Tobias Lundgren, autoriseret klinisk psykolog med specialisering i kognitiv adfærdsterapi, Institut for Psykologi på Uppsala Universitet i Sverige. Tobias er kliniker, supervisor og forsker inden for det kliniske område. Han er endvidere medforfatter til bogen *Living Beyond your Pain.*

Morten Hecksher, autoriseret klinisk psykolog, specialist i psykoterapi og supervision. Er leder og indehaver af KognitivGruppen, forfatter til en række artikler og medforfatter til flere bøger om kognitiv adfærdsterapi og mindfulness. Har siden 2002 lavet mindfulnesstræning i grupper og individuelt og har produceret DVD selvhjælpsprogrammer og CD til personer med stress, angst og tidligere depressive episoder.

Sted:
KognitivGruppens kursuslokaler, Sverigesgade 1, 8000 Århus C tæt ved havnen og hovedbanen.

Datoer:
28. og 29. januar, 4. og 5. marts, 27. og 28. maj, 14. og 15. juni 2010.

Pris:
14.800,-, inklusiv kursusmaterialer, morgenmad, frokost og eftermiddags-kage, kaffe og te.

Tilmelding:
Online på **www.kognitivgruppen.dk** senest den 4. december 2009. Tilmelding er først endelig efter betaling af tilsendt faktura.

Yderligere information:
Tlf.: 87 30 39 39 eller mail: **kontakt@kognitivgruppen.dk**

Psykologklinik
med tilhørende bolig til salg i hjertet af Århus

I smuk og rolig bindingsværksgård ved Pustervig sælges sidelænge med facade mod gården.

Huset er på i alt 206 kvm. fordelt på to enheder (ejerlejligheder) med hver sin indgang.

I stueetagen er indrettet psykologklinik på i alt 85 kvm. fordelt på tre konsultationslokaler, venteværelse, tekøkken og toilet. Ovenpå findes bolig med to/tre soveværelser og stor stue med loft til kip samt hems.

Til ejendommen hører en P-plads.

Samlet pris 4,795 mio. De to dele kan evt. sælges hver for sig. Såfremt ejendommen ikke er solgt ultimo 2009, vil der blive mulighed for at leje sig ind i større eller mindre dele af den.

Flere oplysninger på www.edc.dk
under adressen Rosensgade 38 D og E, 8000 Århus C
eller hos ejeren på tlf. 26 17 85 92.

Nyindrettede kliniklokaler udlejes i centrum af Aalborg

Interesse for fagligt fællesskab med andre psykologer forudsættes.
Ud over eget kliniklokale er der fri afbenyttelse af gruppeterapirum. Gode fællesfaciliteter og gode P-forhold.

Kontakt: Brita Collaitz, mobil 2245 0403.

TERAPILOKALE
Lyngby

Lyst og venligt møbleret lokale i klinik i Lyngby centrum m. adgang til køkken mv. udlejes 1-2 dg./uge.

Helge Jacobsen
2811 4636 eller
mail@helgejacobsen.dk

Klinik i Struer til leje fra 1/1-2010

Tæt på jobcenter, med diskret indgang samt parkering: venteværelse, toilet, køkken, kontor og terapi/undervisningslokale. Lokalerne er lyse og indrettede med henblik på ro og varme.
Månedlig ydelse 2784,-.

Henvendelse: Helle Enstrøm:
2195 1357 / helle@enstrom.dk

Familie Traumer og Somatic Experiencing® *SE*

Behandling af Narcissistiske og Sadistiske overgreb
3-dages workshop med
Dr. Larry Heller Ph.D.

På denne 3-dages workshop præsenterer Larry Heller, lærer på SE træningen (Somatic Experiencing®) og psykolog, sit arbejde med følelsesmæssige, seksuelle og fysiske krænkelser med traumatiserende effekt ud fra Somatic Experiencing® metoden til kropslig forløsning af traumer. Der vil blive lagt særlig vægt på:

- Grundlæggende forskelle mellem narcissistisk og sadistisk krænkelse
- Forskelle i forståelse og behandlingstilgang
- Overføring og modoverføringsreaktioner ved arbejdet med de to forskellige former for overgreb.

Form: *Teoretiske oplæg – video og livedemonstrationer samt gruppeøvelser.* **Tid**: *15.-17. november 2009.* **Pris:** *Kr. 3.500,-, te og kaffe indgår.* **Sted:** *"Oasen", Dronning Olgas Vej 23 B, 2000 Frederiksberg C.* **Tilmelding:** *Senest 10. oktober 2009.*

Tilmelding: Traumeheling ApS pr. mail:
traumeheling@hotmail.com **mrk: "Larry 09".**
Yderligere information: www.traumeheling.com, eller Frank Olsen, tlf.: 30 20 87 51 dgl. mellem 12-13.

Kreds Fyn

Kursus:

Det moderne parforhold og samlivsforstyrrelser

Tirsdag 27. oktober 2009 kl. 9-16
Sinatur Hotel Storebælt, Østerøvej 121, 5800 Nyborg

Om foredragsholderen:
Bo Møhl er født i 1953, cand.mag. & cand.psych., ledende psykolog på Psykiatrisk Center, Rigshospitalet. Han har skrevet talrige artikler og bøger om bl.a. klinisk sexologi.

Kurset:
Aldrig nogensinde før har følelser og seksualitet spillet så stor en rolle for parforholdet som i det (post)moderne. Det er lyst og positivt tilvalg, der binder os sammen til hinanden, og undersøgelser viser, at intimitet og humor er den bedste lim.

Bo Møhl vil tale om det moderne parforhold set i lyset af forskellige psykodynamiske teorier. Oplægget vil fokusere på seksualitetens betydning, og de hyppigste seksuelle samlivsforstyrrelser vil blive gennemgået. Endelig vil oplægget komme ind på parbehandling af seksuelle dysfunktioner (samlivsterapi).

Viden om seksualitet og seksuelle forstyrrelser er et must for kliniske psykologer, og det er en oplagt opgave for psykologer i privat praksis at tilbyde behandling af de ofte lettilgængelige problemer.

Kursuspris: 900 kr.

Tilmelding på mail til: **susanne@wichpsyk.dk** - *hurtigst muligt.*

Susanne Wich, formand

Psykologklinikken Nordjysk Rådgivning/ Aalborg

Udlejer lyse møblerede lokaler til samtaleterapi. Mulighed for partnerskab.

Aut.psykolog
Hans Petersen / 2713 1621

supervisionstræningskursus for nyuddannede psykologer

To-dages kursus der omfatter både teori og metodisk træning af egen rolle som supervisor for andre faggrupper. Kravene ift. autorisation er tilgodeset.

dato: 1. og 2. december 2009
sted: restaurant Navigator, Marselisborg Havn, Århus C.
pris: 4.950,- eksternat

Kursusbeskrivelse rekvireres hos hfp@psykgruppen.dk eller tlf. 21 45 25 34. Tilmelding senest den 9. nov. 2009

aut. spec. og supervisor cand.psych. Helle Frelle-Petersen
aut. cand.psych. Asger Neumann

psykolog gruppen
tlf.86 12 62 70
www.psykgruppen.dk

KEY2SEE'S EFTERÅRSKONFERENCE 2009

"FLOW OG TID TIL FORDYBELSE"

- med fokus på ledelse og faglighed

TIRSDAG den 27. OKTOBER 2009 på Varna Palæet i Århus

Fremtiden begynder idag! Og fremtidens ressource hedder kreativitet og innovation under vilkåret evig forandring. Fremtidens væsentligste ressource er derfor fokus, at have godt fat i sig selv og at indgå i bæredygtige fællesskaber og netværk.

Kom og lad dig inspirere til hvordan man kan frisætte den kreative kraft og skabe de rette betingelser for at kunne tilrettelægge arbejdsprocesser og læreprocesser, som er båret af nærvær, flow, fordybelse og kreativitet - med et stærkt fokus på kerneydelsen og fagligheden.

Se mere om konferencen og tilmelding på www.key2see.dk

Konsulenthuset key2see

9.00-9.30: Ankomst og kaffe med croissant
9.30-9.40: Åbning af konferencen

9.40-10.05:**Kunsten at finde flow v/Hans Henrik Knoop, Forskningsdirektør, Universe Research Lab, Lektor, DPU/Århus Universitet**
Om kunsten at finde flow i en verden, som ofte forhindrer det

10.05-10.30: **Kreativ kraft og flow i organisationen, v/Lasse Zäll, Pathfinder: Head Coach, adm. direktør for Stifinder A/S (Pathfinder)**
Hvordan kan presencing fra C.O. Scharmers Teori U bruges til at åbne for den kreative kraft og flow i organisationer?

10.30-10.50: **Ledelse med hjertet v/Christina Hostrup, Skoleleder Risskov Skole.** Visioner og erfaringer

11.05-11.30: **Hvordan kan fordybelse skabe mere mening i arbejdet? v/Karen Ingerslev, uddannelseschef, cand. psych. HR Udvikling Århus Universitetshospital**

11.30-12.00: **Ind i musikken, v/Peter Bastian, musiker**
Et eksempel på flow og fordybelse

12.00-13.00: Frokost, Restaurant René i Århus

13.00-13.50: **Åbne workshops v/oplægsholderne samt Erhvervspsykolog Mette Møller, og konsulent Stine Clasen, Århus Kommune:**
Acceptstrategier og pædagogik med hjertet
&
Erhvervspsykolog Palle Isbrandt og konsulent Helle Engelbrechtsen:
Flow - nærvær og bedste fremtidige praksis

13.50-14.10: Kaffe og sødt

14.20-15.00: Åbne workshops

15.00-15.30: **Få hjertet med. Fælles musikalsk afslutning v/Tea Thyrre Sørensen**

Arrangeret af : Mette Møller Erhvervspsykologi v. Mette Møller, Isbrandt Erhvervspsykologisk rådgivning v. Palle Isbrandt, Btween, Konsulent- og Kommunikationsvirksomhed v. Morten Jac

Spar op og spar skat

Indbetal ekstra til pension og udnyt dine fradragsmuligheder i 2009. 1. januar 2010 træder den nye skattereform i kraft.

- Få din arbejdsgiver til at forhøje indbetalingen til din pensionsordning som et ekstra indskud. Der er ingen øvre grænse i år på livrente og ratepension. Indbetaling til kapitalpension kan ske op til 50.000 kr. inkl. arbejdsmarkedsbidrag (kapitalpensionsmaksimum 2009). Beløbet skal kunne indeholdes i din løn. Fordelen ved at betale via arbejdsgiver er, at beløbet trækkes fra i din løn inden beskatning.

- Betal selv ekstra til livrente og ratepension; vær opmærksom på, at fradragsloftet er 46.000 kr. i 2009. Dette er et samlet fradrag for både livrente og ratepension. Indbetaling til kapitalpension kan ske op til 46.000 kr. (kapitalpensionsmaksimum 2009).

Sådan gør du

Pengene skal overføres til pensionskassens konto. Ved indbetaling skal du oplyse cpr-nr., og hvor beløbet skal placeres: "ratepension", "kapitalpension" eller "livrente". Kontonummeret er 2149 – 4376 765 283.

Vil du vide mere?

På www.mppension.dk/publikationer kan du læse om indbetalingsmuligheder og skatteregler. Du kan også ringe til os på 3915 0102 mandag til torsdag 9-16 og fredag 9-15.

PENSIONSKASSEN
Magistre & Psykologer

Lyngbyvej 20 . DK-2100 København Ø . telefon +45 39 15 01 02 . post@unipension.dk . www.unipension.dk

The New School of Psychology

Efteruddannelse i eksistentiel fænomenologisk psykoterapi med professor Ernesto Spinelli

Tilmelding til nyt hold i januar 2010 er begyndt

Er du psykolog, gerne med autorisation og måske på vej mod specialisering?
Tør du udfordre din faglige viden og dig selv som terapeut?
Vil du prøve kræfter med store filosoffer som Heidegger, Husserl og Sartre og arbejde med begreber som det relationelle, eksistentiel uvished og angst?

Efteruddannelsen består af 2 dages introduktionsseminar med professor i psykoterapi, Mick Cooper, Glasgow, 11 teoridage med professor i psykoterapi, Ernesto Spinelli, London, 2 dages teori med psykologerne Ulla Giersing og Peter la Cour samt af supervision og praksis ved skolens grundlæggere, psykologer og specialister i psykoterapi Anne-Mette Mohr, Charlotte Sandros og Vibe Strøier.

I alt 90 timers teori, 60 timers supervision, 60 timers personligt udviklingsarbejde.

Uddannelsen er godkendt af Dansk Psykolog Forening i henhold til specialistuddannelsen i psykoterapi.
PRIS 66.000 inkl. moms. Tilmelding senest 7. december 2009. Start torsdag 28. januar 2010.

Yderligere information: **www.tnsop.dk**

Åben Rådgivning

Ønsker du sparring om job, jobsøgning, karriere, arbejdsmiljø, sygdom, pension ...

- Er du jobsøgende for første gang, eller ønsker du at skifte job?
- Har du brug for hjælp til at forbedre din jobsøgning?
- Ønsker du rådgivning om spørgsmål i forbindelse med din karriere?
- Har du brug for afklaring eller sparring i forhold til psykiske arbejdsmiljøproblemer?
- Har du brug for afklaring i forbindelse med sygdom og pensionering?
- Har du i det hele taget brug for arbejdsmæssigt at komme videre?

Åben Rådgivning er et tilbud til medlemmer af Dansk Psykolog Forening. Rådgivningen ydes telefonisk – eller du kan aftale møde på foreningens kontorer i København og Århus. Rådgivningen er anonym, og du kan henvende dig uden at blive registreret.

Rådgivningen har mulighed for i særlige tilfælde at give tilskud til yderligere hjælp fra psykolog eller socialrådgiver.

Rådgivningen varetages af faglig konsulent, cand.psych. Jytte Andersen.

NB. Åben rådgivning sker kun efter aftale: tlf. 35 26 99 55, kl. 10-12.

NÅR DU SØGER JOB

Ved forhandling af løn i nyt job af sekretariatet bedes henvendelse foregå til forhandling@dp.dk.
Henvendelse før ansættelse bør derimod foregå via telefon 35 26 99 55 eller på dp@dp.dk

Stillinger i Psykolog Nyt

Løn og ansættelsesvilkår er kun delvist bestemt ved overenskomst eller lov. Det er derfor vigtigt, at Dansk Psykolog Forening ved rådgivning eller forhandling kan varetage psykologernes fælles og individuelle interesser. Foreningen har visse regler for, hvornår og på hvilke betingelser medlemmer kan tiltræde i psykologstillinger. Stillingsannoncerne er derfor mærket, og mærkerne betyder følgende:

▲ Der skal altid rettes henvendelse til sekretariatet/tillidsrepræsentanten, hvis du har fået tilbudt ansættelse i denne stilling. Du skal fortælle arbejdsgiveren, at lønnen skal forhandles af Dansk Psykolog Forening. Hvis du tiltræder stillingen uden at have kontaktet Dansk Psykolog Forening eller imod foreningens anbefaling, kan det medføre eksklusion af foreningen. Du må heller ikke opsige din nuværende stilling, før Dansk Psykolog Forenings forhandling er afsluttet.

B Hvis du er i besiddelse af særlige kvalifikationer, fx autorisation eller specialistuddannelse, eller har særlig lang eller relevant erfaring inden for stillingsområdet, skal du rette henvendelse til Dansk Psykolog Forening/tillidsrepræsentanten, så vi kan forhandle tillæg til stillingen. Du må altså ikke opsige din nuværende stilling, før en forhandling er afsluttet.

C Der er tale om en privat ansættelse, og du bør rådføre dig med Dansk Psykolog Forening om løn og ansættelsesvilkår. Er stillingen dækket af en overenskomst, vil dette fremgå af annoncen, ellers skal løn og ansættelsesvilkår forhandles individuelt. Du er i begge tilfælde velkommen til at indsende et kontraktudkast til os. Er der ikke overenskomst, skal du selv forhandle løn og øvrige ansættelsesvilkår. Du er i begge tilfælde velkommen til at søge rådgivning i Dansk Psykolog Forenings sekretariat, ligesom du kan få gennemgået et kontraktudkast.

Dansk Psykolog Forenings konsulenter holder øje med stillingsannoncerne i bladet. På www.dp.dk > Om foreningen > Sekretariat kan du se vores konsulenter.

Stillinger opslået andre steder

Psykologstillinger eller bredt opslåede stillinger, der ikke er annonceret i Psykolog Nyt eller på psykologjob.dk, kan søges. Men du må ikke tiltræde eller underskrive kontrakt eller ansættelsesbrev, før ansættelsesvilkårene er godkendt i foreningen. Efter godkendelse kan der blive tale om en procedure, som er beskrevet ovenfor under "Stillinger i Psykolog Nyt".

Når Dansk Psykolog Forening/din tillidsrepræsentant forhandler

Når du har fået tilbudt en ny stilling og Dansk Psykolog Forening eller tillidsrepræsentanten skal forhandle løn, vil vi bede dig sende en mail til *forhandling@dp.dk*. Vi beder dig vedhæfte følgende:

- Stillingsopslaget.
- Din ansøgning.
- Dit CV.
- Seneste lønseddel.
- En beskrivelse af, hvad der i øvrigt har været relevant for valget af dig til stillingen.

Du bedes samtidig angive, hvornår det er meningen du skal tiltræde. Vær forberedt på, at det kan blive senere end det forventede tidspunkt, da lønforhandlingen skal være afsluttet, før du kan tiltræde.

Når din tillidsrepræsentant forhandler

Benyttes samme procedure som ovenfor, hvor Dansk Psykolog Forening forhandler. Men du skal sende direkte til tillidsrepræsentanten.

Det er ALTID en god idé at kontakte sekretariatet eller din tillidsrepræsentant forud for en ansættelse.
Der kan være behov for at søge rådgivning om jobsøgning, ansættelsesvilkår og lignende.

Psykolog

Psykiatrien i Region Syddanmark Svendborg søger pr. 1. november en psykolog til en fast stilling på fuld tid.

Dine opgaver bliver, at

- deltage i nystartet behandlingstiltag med gruppebehandling for personlighedsforstyrrelser sammen med afdelingens erfarne psykologer ved vores DAT team
- udføre psykologisk testning og undersøgelser
- udføre individuel psykoterapeutisk behandling
- deltage i behandlingskonferencer

og i mindre omfang: supervision og debriefing.

Vi ser gerne at du har psykiatri-erfaring, erfaring med og er indstillet på at udføre såvel behandlingsopgaver som psykologiske tests.

Vi tilbyder opkvalificering i arbejdet med personlighedsforstyrrelser, fagligt forum med afdelingens øvrige 6 psykologer og supervision.

Vi er en almenpsykiatrisk afdeling med tre sengeafsnit, tre distriktspsykiatriske teams, et ambulantteam, samt vores DAT-team, der blev startet i 2004.

Ansøgningsfrist: 9. oktober.
Ansættelsessamtaler afholdes i uge 43.

Få flere oplysninger hos ledende psykolog Ulrich Raunholst eller specialeansvarlig psykolog ved DAT-team Stig Helweg-Jørgensen på 6320 2321 (sekr.).

Se også job.regionsyddanmark.dk,
job. nr. RSD039129.

Psykiatrien i Region Syddanmark
Svendborg
Valdemarsgade 53, 5700 Svendborg

Region Syddanmark

TR: Lene Hougaard Jensen, tlf. 63 20 23 48

VIBORG KOMMUNE

AFDELINGSLEDER TIL DAGBEHANDLINGEN I VIBORG KOMMUNE

Kan du lide arbejdsro, forudsigelighed, ensomhed og faste rammer – så stop al videre læsning. Er du derimod bedst til dynamisk, udviklingsorienteret og samarbejdende ledelse så læs endelig videre.
Har du samtidig indgående kendskab til Dagbehandlingens arbejdsområde og vil du være med til at udvikle området i overensstemmelse med de politiske mål. Så er det dig vi er interesseret i. Har du en relevant uddannelse som socialpædagog, socialrådgiver, psykolog eller lignende, gerne suppleret med lederuddannelse og ledererfaring, og vil du arbejde for at sikre en sammenhængende indsats på børne- og ungeområdet, så send din ansøgning og bliv inviteret til en jobsamtale.

Du vil stå i spidsen for omkring 30 medarbejderes daglige indsats for sårbare familier med børn og unge i alderen 0-18 år. Du vil være en del af et udviklingsorienteret og stærkt fagligt miljø, der yder den bedste faglige hjælp til henviste familier. Du vil arbejde for de politiske målsætninger, hvor fra borgeren og ind, sammenhæng, tværfagligt samarbejde og udvikling af indhold i hele 0-18 års området er i fokus.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Familie- og rådgivningschef Tommy Bach, tlf. 87 87 76 15.

Jobprofil, Viborg Kommunes værdigrundlag, Den sammenhængende børne- og ungepolitik samt yderligere oplysninger om Familie- og rådgivningsafdelingen kan ses på Viborg Kommunes hjemmeside www.viborg.dk

Ansøgningen sendes til :
Børne- og Ungdomsforvaltningen
Vestervangsvej 4
8800 Viborg

Eller via mail til:
boern-unge@viborg.dk

1. samtale den 23. oktober
2. samtale den 28. oktober

Der gennemføres test af kandidaterne inden 2. samtale

Ansøgningsfrist: Den 7. oktober 2009 kl. 12.00

Børn & Unge, Familie og Rådgivning
Nytorv 6
8800 Viborg

www.viborg.dk

forhandling@dp.dk

HORSENS KOMMUNE

PPR chef i Horsens Kommune

Vi søger en chef til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i Horsens Kommune pr. 1. december 2009 eller snarest muligt derefter.

PPR er organiseret i teams: småbørnsteam – skoleteam (1 stk.) – specialteam. PPR's medarbejdere er samlet i nye lokaler i Horsens Uddannelsescenter, som ligger tæt på rådhuset.

Nærmeste overordnede er direktøren med ansvar for Børn og Unge.

PPR chefens funktioner:

Personaleleder og administrativ leder med overordnet ansvar for:
- Den faglige, økonomiske, administrative og personalemæssige ledelse

Faglig leder med ansvar for:
- Visitationsstyringen, tilpasning og udvikling af aktiviteterne inden for PPR

Strategisk leder med ansvar for:
- Målopfyldelse, prioritering og effektiv ressourceudnyttelse inden for PPR området
- Tilvejebringelse af ledelsesinformation til direktion og politikere

Vi har følgende forventninger:

- Uddannet cand. psych. eller cand. pæd. psych. med ledelseserfaring
- Udviklingsorienteret, dialogbaseret og handlekraftig leder og samarbejdspartner
- En leder, der tager medansvar for udviklingen af specialtilbud til børn og unge – herunder ansvar for de nødvendige økonomiske prioriteringer
- Stor viden om arbejdet med inklusion og den rummelige folkeskole/institution
- Skaber gode samarbejdsrelationer både internt i Børn og Unge og eksternt

Vi tilbyder:

- En udviklingsorienteret og visionær arbejdsplads
- En dynamisk arbejdsplads med engagerede, motiverede og fagligt kompetente medarbejdere
- Gode arbejdsforhold med alsidige og helhedsorienterede opgaver

Yderligere oplysninger kan hentes på Horsens Kommunes hjemmeside / Job / Børn og Unge.

Telefonisk henvendelse kan rettes til familiechef Ebbe Knabe, telefon 76 29 30 05.
Direktør for Børn og Unge, Kjeld Kristensen, telefon 76 29 30 01.

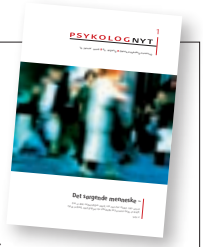
Løn- og ansættelsesvilkår. Stillingen er en tjenestemandsstilling. Aflønning forhandles ud fra gældende aftaler og efter ansøgerens kvalifikationer.
Vi forventer at afholde samtaler i uge 43.

Din ansøgning skal være modtaget senest den 7. oktober 2009, kl. 12 i Horsens Kommune, Rådhustorvet 4, 8700 Horsens, Børn og Unge, Att. Linda Kjær Lindgren eller pr. mail til admbogu@horsens.dk.

Horsens Kommune
Rådhustorvet 4
8700 Horsens
Telefon: 76 29 29 29
www.horsenskommune.dk

forhandling@dp.dk

Psykolog søger nyt job –



Det sikre sted at søge er i Psykolog Nyt.
I gennemsnit bliver der opslået 25 ledige psykologjob på bladets annoncesider. Serveret direkte i postkassen hveranden uge.

Lige så sikkert er Psykologjob.dk. Siden opdateres løbende, og har du ikke tid til at vente på næste Psykolog Nyt, kan du klikke dig ind her. Eller opret en jobagent – så får du en mail, når der er spændende nyt.

Næsten alle jobannoncer kan ses begge steder. Men selvfølgelig kan en arbejdsgiver vælge det ene frem for det andet. Som aktiv jobsøger bør du derfor holde øje med både blad og net.

AARHUS UNIVERSITET

LEKTORAT I PÆDAGOGISK PSYKOLOGI

PSYKOLOGISK INSTITUT, DET SAMFUNDSVIDENSKABELIGE FAKULTET

Ved Psykologisk Institut er et lektorat i Pædagogisk Psykologi ledigt til besættelse pr. 1. januar 2010 eller snarest derefter. Stillingen der er en varig stilling med forsknings- og undervisningsforpligtelse, vil være undervisningsmæssigt tilknyttet Pædagogisk Psykologisk faggruppe. Det forventes, at den pågældende gennem sin tilstedeværelse deltager i instituttets daglige aktiviteter såsom seminarer, workshops og lignende, samt påtager sig vejledning af studerende.
Desuden vil pågældende skulle deltage i varetagelse af instituttets organisatoriske og administrative opgaver.
Ansøgningsfrist: **torsdag den 5. november 2009 kl. 12.00.**

En komplet oversigt over aktuelle opslag samt opslagenes fulde ordlyd kan ses på
www.samfundsvidenskab.au.dk/aktuelt/ledige-stillinger

Aarhus Universitet tilbyder et godt og inspirerende uddannelses- og forskningsmiljø for 35.000 studerende og 8.500 medarbejdere, der præsterer videnskabelige resultater af høj international standard. Den budgetterede omsætning i 2009 udgør 5,3 mia. kr. Universitetets strategi og udviklingskontrakt kan ses på www.au.dk

TR: Lars Larsen, tlf. 89 42 49 00/62

KØGE KOMMUNE

PPR Køge Kommune søger 2 områdepsykologer

Den ene stilling er fast ansættelse og den anden et barselsvikariat. Begge stillinger er med ansættelse fra den 1. november 2009 eller umiddelbart derefter. Stillingerne er på 37 timer.

Områdepsykologerne er centralt tilknyttet PPR, der er organiseret i børne- og ungerådgivningen.

Vi er ved at udvikle en psykologfunktion, som baserer sig på konsultative og kompetencefremmende metoder, hvor der tages udgangspunkt i et ressourcesyn på barnet under hensynstagen til dets vanskeligheder og hvor opkvalificering af voksne i relation til barnet fremmes.

Du skal være:
- Uddannet cand.pæd.psyk. eller cand.psyk.
- Psykisk robust og udstyret med en hel del humoristisk sans

Arbejdsopgaver
- Psykologiske vurderinger
- Rådgivning og vejledning

Yderligere oplysninger
Hvis du vil vide mere om stillingerne kan du kontakte leder af PPR Annika Hermansen på telefon 56 67 23 61/28 79 23 61, e-mail annika.hermansen@koege.dk, eller faglig koordinator Helle Hjelt Jørgensen på telefon 56 67 29 77/40 31 62 37, e-mail helle.hjelt.joergensen@koege.dk

Skriftlig ansøgning med dokumentation for uddannelse og tidligere kvalifikationer m.v. stiles til

PPR Køge Kommune
Torvet 1, 4600 Køge

Ansøgningsfrit
Ansøgningen skal være os i hænde senest den 19. oktober 2009 kl. 12:00, og der forventes afholdt ansættelsessamtaler den 23. oktober 2009.

Køge Kommune ønsker at fremme ligestillingen mellem mænd og kvinder uanset etnisk baggrund.

www.koege.dk

forhandling@dp.dk

Dansk psykologisk Forlag søger testere

Dansk psykologisk Forlag skal i efteråret 2009 og foråret 2010 afprøve en IQ test kaldet RIAS (Reynolds Intellectual Assessments Scales) på danskere i alle aldre over hele landet.

I den forbindelse skal vi bruge ansvarlige personer fra hele Danmark, der vil stå for testningen. Du skal enten være psykolog eller psykologistuderende og god til at skabe en tryg atmosfære for vores testpersoner. Til gengæld vil du få god træning i at arbejde med test.

Dansk psykologisk Forlag vil sørge for at skaffe testpersonerne i dit område - men som tester skal du selv lave den konkrete aftale om testtidspunkt. Du vil blive aflønnet pr. gennemført test.

Hele testsessionen bør kunne klares inden for en time pr. testperson. Vi forventer, at du vil påtage dig at teste minimum 25 personer.

Det optimale er, at du selv har mulighed for at lægge lokaler til.

Før testningen forpligter du dig til at gennemgå et kort træningsforløb, hvor du vil blive instrueret i formaliteterne omkring testningen og indholdet af testen.

Hvis du er interesseret i at være tester for os, skal du sende en mail til redaktionsassistent Vibeke Sørensen på vs@dpf.dk så hurtigt som muligt.

D A N S K P S Y K O L O G I S K F O R L A G

PSYKOLOGISK FORLAG A/S • KONGEVEJEN 155 • 2830 VIRUM • TEL. +45 3538 1655 • FAX +45 3538 1665 • WWW.DPF.DK

forhandling@dp.dk

HORSENS KOMMUNE

Psykologer til PPR Horsens Kommune

PPR psykolog i skoleteam (6-18 år) og psykolog i specialteam (målgruppen fra den vidtgående specialundervisning). PPR Horsens Kommune har to ledige vikariater fra 1.11.2009 til 31.03.2010. Der er mulighed for forlængelse af det ene vikariat. Stillingen i specialteam ønskes besat med psykolog med erfaring eller interesse inden for børneneuropsykologien. Vi tilbyder individuel og gruppe supervision. Vi er en teambaseret og flad organisation.

Din ansøgning skal være modtaget senest den 15.10.2009 med morgenposten i PPR, Børn og Unge området, Horsens Kommune, Holmboes Allé 2, 3. sal, 8700 Horsens.

Se hele stillingsopslaget på www.horsenskommune.dk

Horsens Kommune
Rådhustorvet 4
8700 Horsens
Telefon: 76 29 29 29
www.horsenskommune.dk

***TR:** Susanne Pedersen, tlf. 76 29 32 35*

SERVICESTYRELSEN

Specialundervisningsfaglig konsulent til VISO

VISO søger en specialundervisningsfaglig konsulent til arbejdet med rådgivning af kommuner og borgere i forhold til målgruppen børn, unge og voksne med behov for specialundervisning og specialpædagogisk bistand.

Vi forventer, at du har en specialundervisningsfaglig, psykologfaglig eller tilsvarende uddannelse.

Læs mere om VISO og stillingen på www.servicestyrelsen.dk

Ansøgningsfrist er torsdag den 8. oktober 2009 kl. 12.00

Servicestyrelsen arbejder for at skabe bedre sociale forhold for socialt udsatte børn, unge og voksne, mennesker med handicap samt ældre. Servicestyrelsen er en del af Indenrigs- og Socialministeriet.

Birthe Larsen
Master i pædagogisk udviklingsarbejde

SERVICESTYRELSEN – SOCIAL VIDEN TIL GAVN

***AC-TR:** Didde Kongsgaard Sløk (DJØF), tlf. 72 42 41 17*

oasis

behandling og rådgivning for flygtninge

Klinisk psykolog

Ved OASIS – Behandling og rådgivning for flygtninge, er en fast stilling som klinisk psykolog ledig pr. 1. december 2009. Stillingen er på 37 timer pr. uge.

Vi søger en psykolog, gerne med erfaringer inden for voksenpsykiatrien, som hovedsagelig skal arbejde med behandling af svært traumatiserede voksne og unge flygtninge.

Vi forventer, at du er autoriseret klinisk psykolog, gerne på specialistniveau, og at du har erfaring med tværfagligt samarbejde. Det er en fordel - men ingen betingelse - at du har erfaringer med tværkulturelt arbejde og traumatiserede klienter.

Som medarbejder i OASIS indgår du i et af vores tværfaglige team, der hovedsageligt har fokus på individuel behandling af voksne og unge. Teamet består af psykologer, socialrådgiver, kropsbehandler og teamsekretær. Vi er i alt 26 fastansatte samt en række konsulenter og freelance tolke.

Vi kan tilbyde en spændende og dynamisk arbejdsplads i fremdrift, hvor du via en personlig indsigt i menneskers barske skæbner kommer tæt på mange af verdens brændpunkter. Centret er placeret i lyse, højloftede lokaler centralt i København (Strøget) med gode muligheder for offentlig transport.

Løn og ansættelsesforhold i.h.t. overenskomst mellem DP og OASIS. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til behandlingsleder Erling Groth på tlf. 35 26 57 26.

Send ansøgningen vedlagt relevant dokumentation til OASIS, Nygade 4, 1164 København K eller til info@oasis-rehab.dk, således at den er os i hænde senest d. 12. oktober 2009 kl. 12.00.

OASIS - behandling og rådgivning for flygtninge er et privat behandlingscenter, der tilbyder tværfaglig, psykosocial behandling til flygtninge, der er traumatiserede efter tortur, krig, organiseret vold eller ophold i fængsel eller fangelejre, og som er krise-ramte som følge af flugt og eksil. Behandlingen hører under sygehusloven, og patienterne modtages efter henvisning fra læge.
Læs mere på vores hjemmeside: www.oasis-rehab.dk

TR: *Tina Dam Kristensen, tlf. 35 26 57 26*

Job

SKIVEKOMMUNE

Psykolog til PPR

Ved **Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, Skive Kommune** har vi en ledig psykologstilling på 19 timer til besættelse snarest muligt.

Vi søger en kollega, der har lyst, energi og den fornødne råstyrke, til at gå ind i en række udfordrende og spændende opgaver.

PPR's hovedopgave er, at støtte op omkring børn og unge med særlige behov og deres familie.

Vi arbejder udfra en ressource- og relationsorienteret tænkning med hovedvægt på rådgivning/vejledning til de voksne omkring barnet/den unge.

Hvad tilbyder vi:
- et fagligt og engageret arbejdsmiljø.
- spændende opgaver både indenfor småbørns- og skoleområdet.
- mono- og tværfaglig sparring.
- kolleger med humor og omsorg for hinanden
- tæt samarbejde med den øvrige Børne- og Familieafdeling
- intern supervision

Hvad ønsker vi af dig ?
- uddannet cand.psyk. el. cand.pæd.psyk. gerne med autorisation
- at du har lyst til og kendskab til, at arbejde udfra en ressource- og relationsorienteret tænkning
- at du magter at fastholde en ressource- og relationsorienteret synsvinkel i til tider pressede og frustrerede situationer.
- at du både kan arbejde selvstændigt og samtidigt indgå i et tæt samarbejde
- løn sker efter gældende overenskomst og regler for Ny Løn

Yderligere oplysninger om PPR på www.skivekommune.dk. Oplysninger om stillingen hos ledende psykolog Maybritt Andersen 9915 5800.

Ansøgningsfrist
Fredag den 9. oktober 2009 med morgenposten.
Samtaler forventes afholdt: i uge 43.

Ansøgning sendes til
Skive Kommune, Børne- og Familieforvaltningen, PPR, Torvegade 10, 7800 Skive. E-mail: maya@skivekommune.dk

Skive Kommune opfordrer alle interesserede – uanset alder, køn, race, religion eller etnisk baggrund – til at søge.

www.skive.dk

forhandling@dp.dk

Helsingør Kommune

Psykolog

Børne- og Ungerådgivningen

Psykolog på fuld tid søges til Børne- og Ungerådgivningen i Helsingør Kommune.

Vi er en stor organisation med ca. 80 medarbejdere og med mange forskellige typer af opgaver, indsatser og udviklingsmuligheder.
Vi vægter tidlig indsats både i småbørns- og skoleområdet.
Trivsel, det gode arbejdsmiljø og faglig nysgerrighed er betydningsfuldt for os.

Det vi ønsker af dig er:
- Dit arbejde er præget af høj faglighed.
- Du kan arbejde selvstændigt i et tværfagligt samarbejde.
- Du tænker innovativt og trives med en organisation, der hele tiden udvikler sig.

Børne- og Ungerådgivningen består af ca. 80 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: støttepædagoger, psykologer, tale-hørepædagoger, lærer, konsulenter for småbørns- og specialklasseområdet, samt et sekretariat. Medarbejderne er decentralt placeret, og arbejder ud fra fem distrikter i tværfaglige team, hvor tidligt forebyggende, sammenhængende og rummelighedsfremmende indsats er højt prioriteret. Vi lægger vægt på og understøtter konsultative indsatser.

Løn- og ansættelsesvilkår
Stillingen aflønnes i henhold til gældende overenskomst og efter principperne om Ny Løn. Helsingør Kommune indhenter børneattest ved alle ny ansættelser i Børne- og Ungeområdet.
Ansøgningsfristen er den 16.10.2009. Ansættelsessamtalerne vil fortrinsvis finde sted den 26.10.2009.

Ansøgning bilagt relevante dokumenter, mærket psykolog sendes til:
Børne- og Ungerådgivningen
Fredensvej 5 A
3060 Espergærde

Yderligere oplysninger om stillingen fås ved henvendelse til leder af Børne- og Ungerådgivningen Danielle Mikkelsen på tlf. 25 31 26 82.

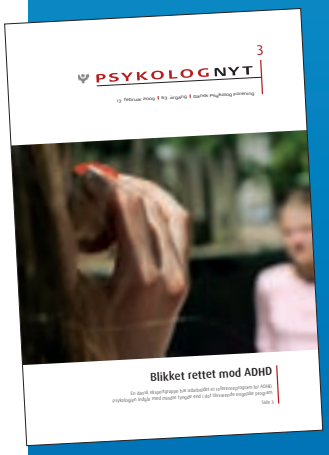
Se mere på www.helsingorkommune.dk

TR: Cora Vangkilde, tlf. 49 28 15 72

PSYKOLOG NYT

– udgivelsesplan 2009/2010

Nr.	Deadline mandag	Udgivelse fredag
19	5.10.2009	23.10. 2009
20	19.10.2009	6.11. 2009
21	2.11. 2009	20.11. 2009
22	16.11. 2009	4.12. 2009
23	30.11. 2009	18.12. 2009
1	4.1.2010	22.1.2010
2	18.1.2010	5.2.2010
3	1.2.2010	19.2.2010
4	15.2.2010	5.3.2010
5	1.3.2010	19.3.2010
6	15.3.2010	9.4.2010
7	Ti. 6.4.2010	23.4.2010
8	19.4.2010	7.5.2010
9	3.5.2010	21.5.2010
10	17.5.2010	4.6.2010
11	31.5.2010	18.6.2010
12	14.6.2010	2.7.2010
13	19.7.2010	6.8.2010



Psykolog Nyt
Stockholmsgade 27
2100 København Ø
Tlf. 35 25 97 00
Fax 35 25 97 07

E-mail/annoncer:
p-nyt@dp.dk

E-mail/redaktion:
jc@dp.dk

Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27, 2100 København Ø
Tlf. 35 26 99 55. Telefax 35 25 97 37

Mail: info@dp.dk
Mandag-torsdag kl. 10-16
Fredag kl. 10-13

Direktør
Marie Zelander

Århus-kontoret
Guldsmedgade 20B, 1., 8000 Århus C
Tlf. 35 26 99 55. Fax 86 19 65 17

BESTYRELSE
Formand
Mag.art. **Roal Ulrichsen**
Fuglsbølle Skovvej 11, 5900 Rudkøbing
Tlf. 35 26 99 55 (foreningen)

Cand.psych. **Kirsten Bjerregaard**
Albaniensgade 5, st. tv.
2300 København S.
Tlf. 32 55 15 67
Arb.tlf. 40 17 85 83

Cand.psych. **Arne Grønborg Johansen**
Engelstrupvej 9, 4733 Tappernøje
Tlf. 55 56 42 43
Arb.tlf. 56 20 39 27

Cand.psych. **Jørgen Kofoed**
Thorsvej 17, 6705 Esbjerg Ø.
Tlf. 75 14 56 96
Arb.tlf. 20 23 03 60

Cand.pæd.psych. **Elise Johanne Nielsen**
Toftevej 8, Alkestrup, 4682 Tureby
Tlf. 56 28 34 28
Arb.tlf. 56 20 39 39

Cand.psych. **Rie Rasmussen**
Sandholmvej 4, 3450 Allerød
Tlf. 48 17 18 79
Arb.tlf. 48 49 51 54

Cand.psych. **Ditte Söderhamn**
Skærvej 25, Nørreby, 5400 Bogense
Tlf. 66 19 17 76
Arb.tlf. 64 84 82 03

Cand.psych. **Anne Thrane**
Sølvgade 93, 1. tv., 1307 København K.
Tlf. 33 32 68 31
Arb.tlf. 30 59 70 60

Cand.psych. **Rebecca Savery Trojaborg**
Tlf. 20 75 16 16

Studenterrepræsentanter:
Stud.psych. **Maja Nohr Christensen**
Skelagervej 40 B, 8200 Århus N
Tlf. 28 12 29 28

Stud.psych. **Peter Salby Olsen**
Jagtvej 102, 1. th., 2200 København N.
Tlf. 26 56 34 96

ETIKNÆVN
Formand:
Jørn Nielsen

Øvrige medlemmer:
Finn Christensen, Henning Damkjær, Svend Hjerrild, Lisbeth Sten Jensen.
Suppleanter: Lisbeth Borregaard Thorsen, Annitta Nordkvist Permin, Jytte Gandløse.

Telefonrådgivning
Onsdag og fredag kl. 8-9
Tlf. 21 45 08 44 • jn@kliniskpsyk.dk

Skriv med BLOKBOGSTAVER
Skemaet kan også udskives fra www.dp.dk

ÆNDRINGSBLANKET

NB. Ændringer i ansættelses-/arbejdsomfang kan have betydning for kontingentfastsættelsen og meddeles til sekretariatet, umiddelbart efter at de har fundet sted. Kontingentregulering sker fra kvartalet efter ændringen.

Dette felt skal ALTID udfyldes!	Efternavn:	Fornavn(e):
	Cpr.nr.:	Titel:
	Medlemsnr.:	Ændring pr. dato:

Udfyld de af nedenstående felter, hvor der er ændringer:

Ændring af privat adresse, telefon og e-mail:

Adresse: Postnr. & by:
Privat-tlf.: Mobil-tlf: E-mail:

Ændring af hovedbeskæftigelse:

Ansættelsesmyndighed:
Arbejdssted: Afdeling:
Adresse: Postnr. & by:
Tlf.: E-mail, arbejdssted:
Ansættelsesdato: Timeantal pr. uge:

☐ Overenskomstansat ☐ Tjenestemandsansat
☐ Ny løn ☐ Gammel løn
☐ Privatansat ☐ Selvstændig
☐ Timelønnet ☐ Andet:
☐ Jeg overgår fra fuldtids- til deltidsbeskæftigelse
☐ Jeg overgår fra deltids- til fuldtidsbeskæftigelse
☐ Jeg bevarer samtidig med ændringen følgende tidligere beskæftigelse:

NB. For ansatte psykologer: Kopi af seneste ansættelsesbrev eller lønseddel (begge sider) ***SKAL*** *vedlægges!*

Ændring af bibeskæftigelse:

Ansættelsesmyndighed:
Arbejdssted: Afdeling:
Adresse: Postnr. & by:
Tlf.: E-mail, arbejdssted:
Ansættelsesdato: Timeantal pr. uge:
☐ Jeg bevarer samtidig med ændringen følgende tidligere beskæftigelse:

NB. For ansatte psykologer: Kopi af seneste ansættelsesbrev eller lønseddel (begge sider) ***SKAL*** *vedlægges!*

Anden ændring: (Sæt kryds)

☐ Jeg er dimitteret som psykolog den:

NB. Kopi af eksamensbevis eller udskrift af karakterprotokol ***SKAL*** *vedlægges!*

☐ Jeg er ledig fra den:

NB. Kopi af dagpengerefusion eller anden dokumentation for ledighed SKAL vedlægges!

☐ Jeg har orlov fra: _____ til: _____ Orlovens art: ☐ Orlov med løn
☐ Udlandsmedlem ☐ Orlov uden løn
☐ Jeg er gået på efterløn fra den:
☐ Jeg er blevet pensionist fra den:

Bemærkninger:

Jeg giver ved min underskrift tilladelse til, at Dansk Psykolog Forening i henhold til persondataloven behandler og opbevarer ovenanførte oplysninger i det omfang, der er nødvendigt.

Dato: Underskrift:

Ændringer i ansættelsessted bringes i Psykolog Nyt, medmindre det frabedes ved kryds her ☐

Indhold

Forståelse og behandling af ADHD

Køn, geografi, kultur og sociologi … Det er ikke nemt gjort, når man skal forklare væksten i antallet af ADHD-tilfælde.

Side 3

Mødet med Minuchin

Den verdenskendte familieterapeut Salvador Minuchin var for nylig i Danmark. Psykolog Nyt bringer et eksklusivt interview!

Side 10

En bestilt opsang

Årsmødet for tillidsrepræsentanter handlede i mere end én forstand om fremtiden. I et levende debatmiljø blev der givet og taget.

Side 16

Personer med erhvervet hjerneskade

Der er spændende perspektiver i rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade – diagnostisk, terapeutisk og forskningsmæssigt.

Side 18

Faste rubrikker

Møder og meddelelser side 33

Rubrikannoncer side 36

Stillinger side 44

PSYKOLOG NYT

MAGASINPOST - UMM

AL HENVENDELSE TIL: Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, 2100 København Ø. Tlf. 35 26 99 55