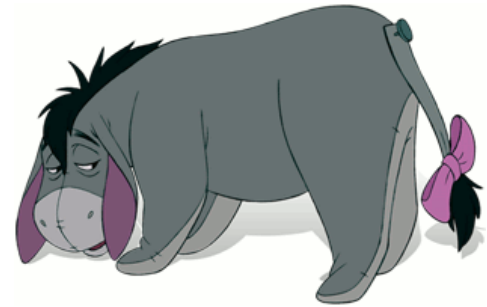
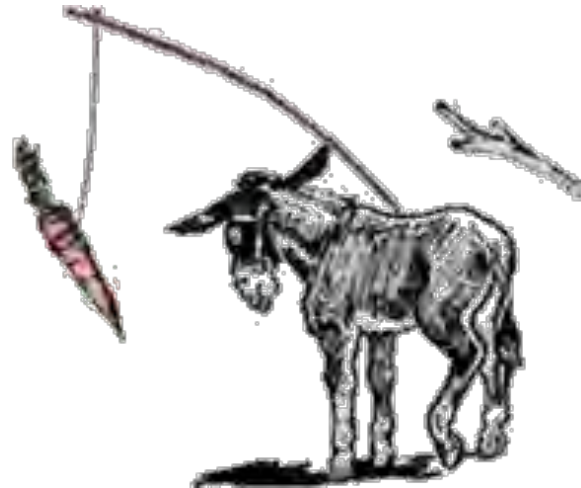


ASF, motivation og depression



Christian A. Stewart-Ferrer

Aut. psykolog

Specialist og supervisor i klinisk børnepsykologi

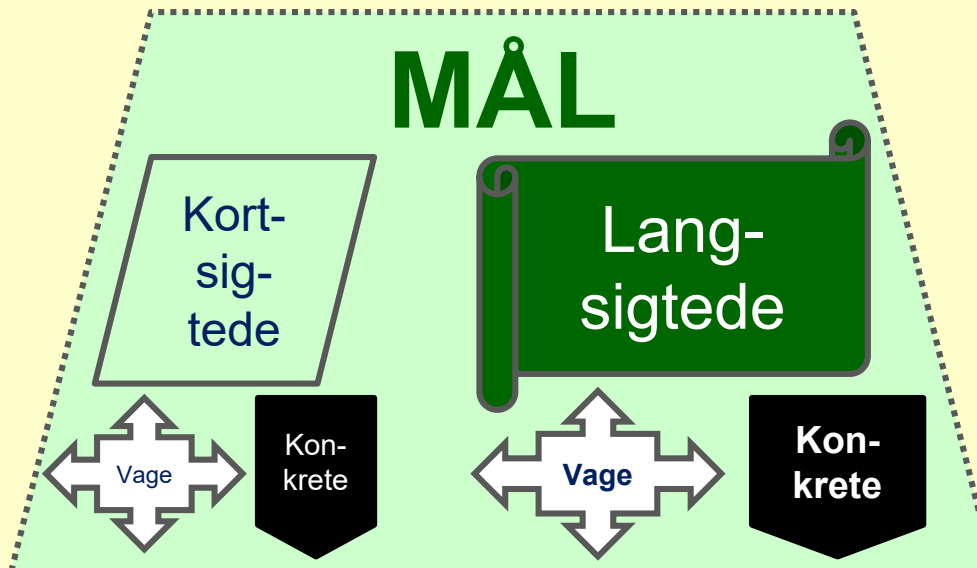
Specialist og supervisor i psykoterapi

Ekstern lektor - Institut for Psykologi - Syddansk Universitet

Autist (Aspergers Syndrom)

Privat praksis - **"Tidens Psykologer"** - 5000 Odense C

MOTIVATION



Folk gør ALT, hvad de gør, fordi ...

dopamine



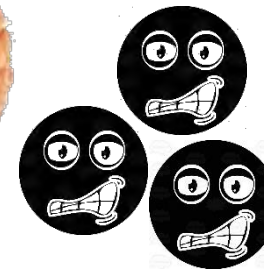
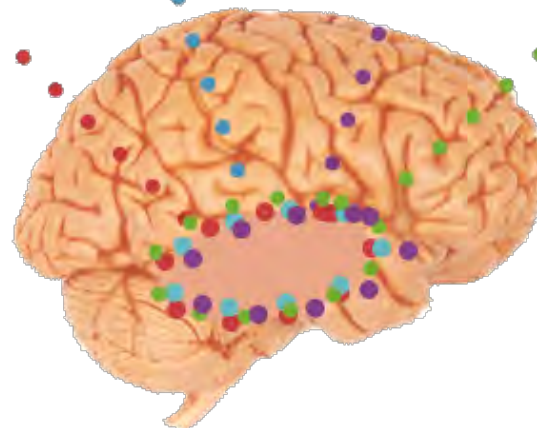
endorphin



oxytocin



serotonin



Adrenalin,
Cortisol,
Noradrenalin ...



Personen formes således:

**Menneskelige dispositioner
(art)**

Personens disposition (individ)

**Klassisk betingning (formes af
andre)**

**Operant betingning (formes af
egne oplevelser)**



Personen formes således:

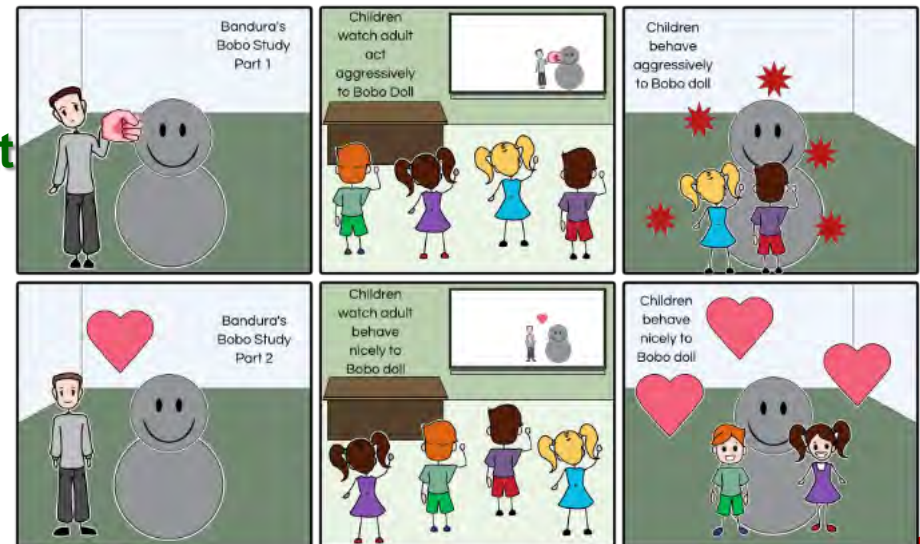
Menneskelige dispositioner
(art)

Personens disposition (individ)

Klassisk betingning (formes af andre)

Operant betingning (formes af egne oplevelser)

Vikarisk betingning (formes af at observere andres oplevelser)





MISCHEL



If you could
eat *one* marshmallow right now,
or *two* marshmallows after
waiting 15 minutes, which one
would you pick?





MISCHEL

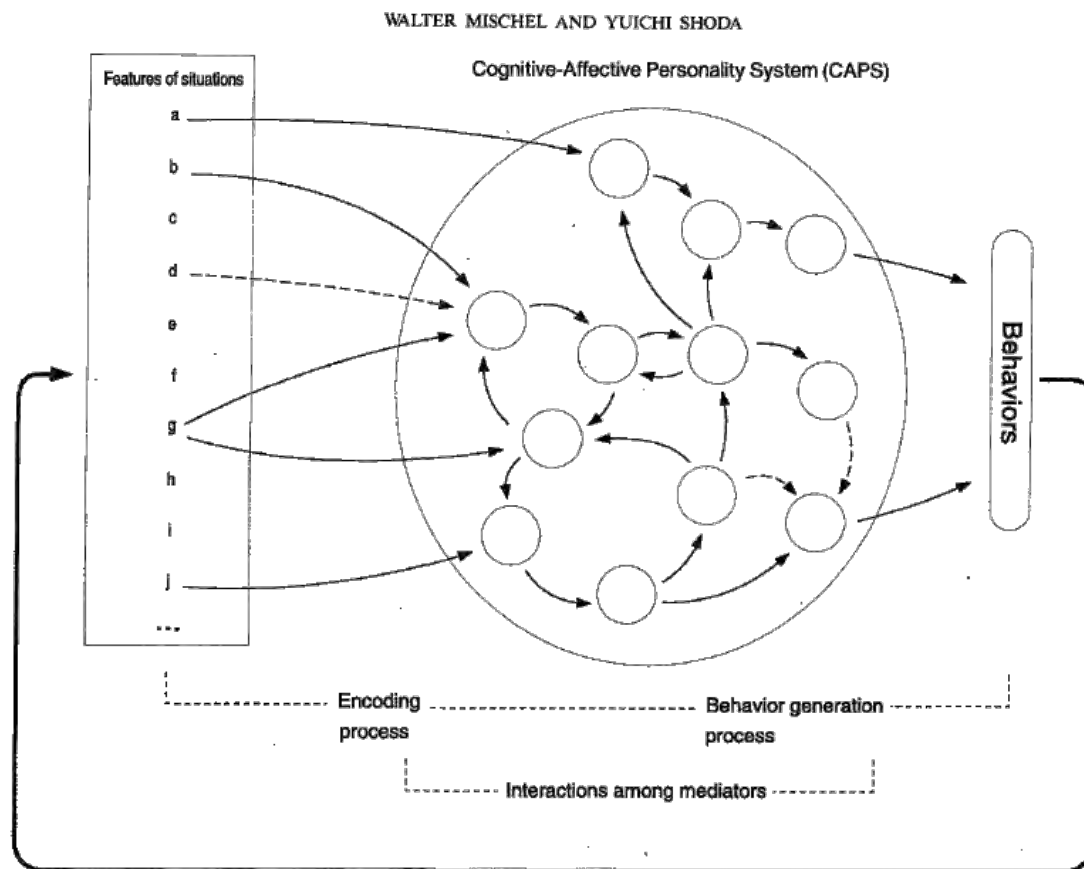


Figure 4. Simplified illustration of types of cognitive-affective mediating processes that generate an individual's distinctive behavior patterns. Situational features are encoded by a given mediating unit, which activates specific subsets of other mediating units, generating distinctive cognition, affect, and behavior in response to different situations. Mediating units become activated in relation to some situation features, deactivated (inhibited) in relation to others, and are unaffected by the rest. The activated mediating units affect other mediating units through a stable network of relations that characterize an individual. The relation may be positive (solid line), which increases the activation, or negative (dashed line), which decreases the activation.



Tidens Psykologer
Vestergade 19 - 5000 Odense C
RF 22 10 22 22

YDRE MOTIVATION



YDRE MOTIVATION

Stok



Gulerod

PROBLEM MED YDRE MOTIVATION



- Forkert **valg**
af redskaber

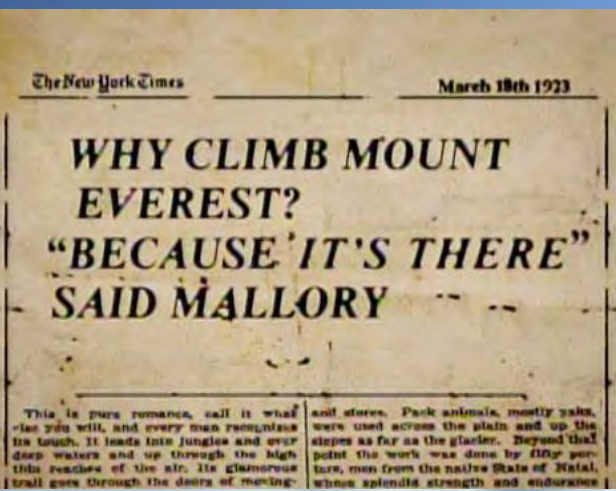
"I understand the concept, sir, but I think I'd do better if it were a donut"

PROBLEM MED YDRE MOTIVATION

- Forkert **anvendelse** af redskaberne



INDRE MOTIVATION



INDRE MOTIVATION



INDRE MOTIVATION – *NT-STYLE*



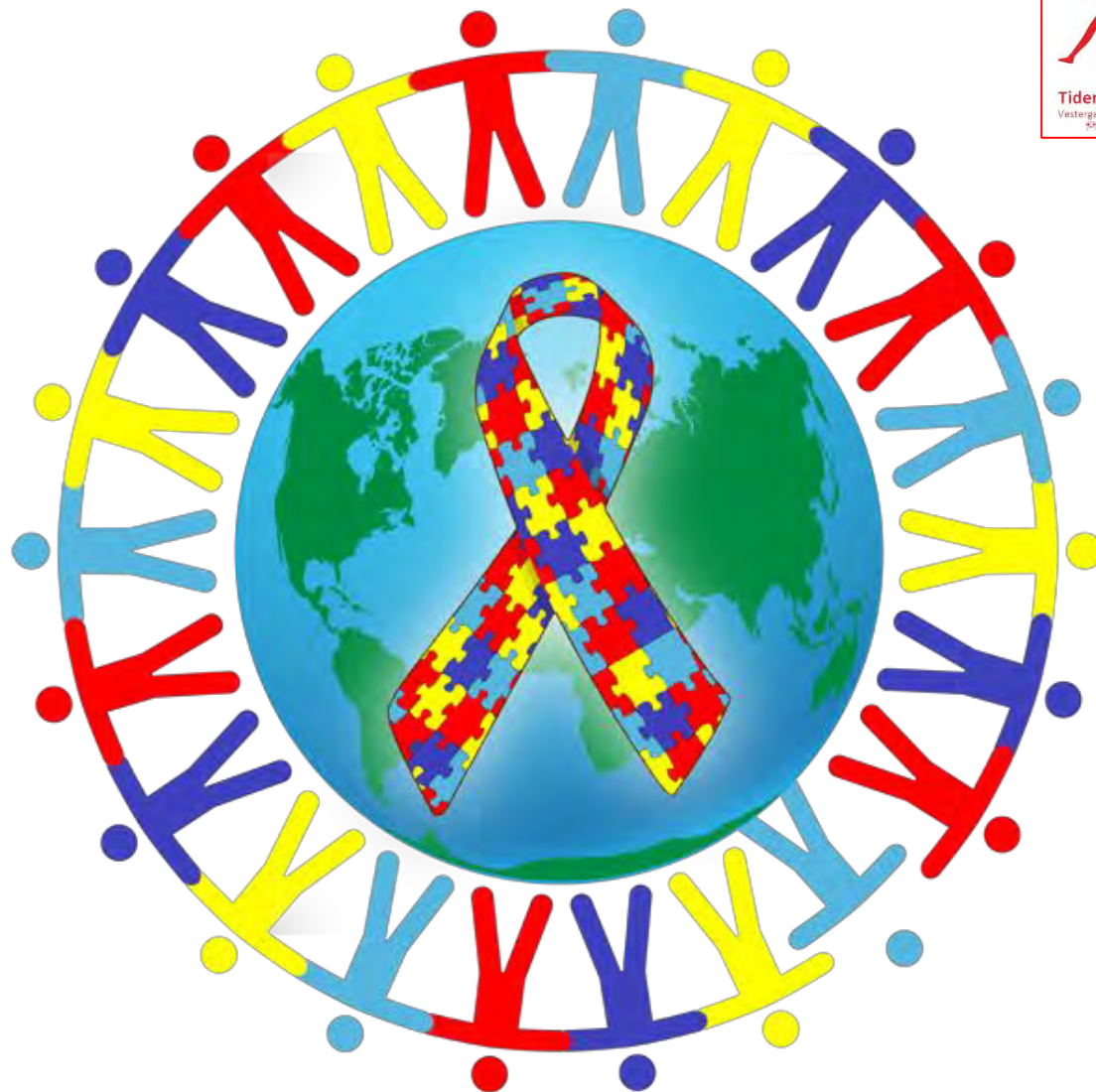


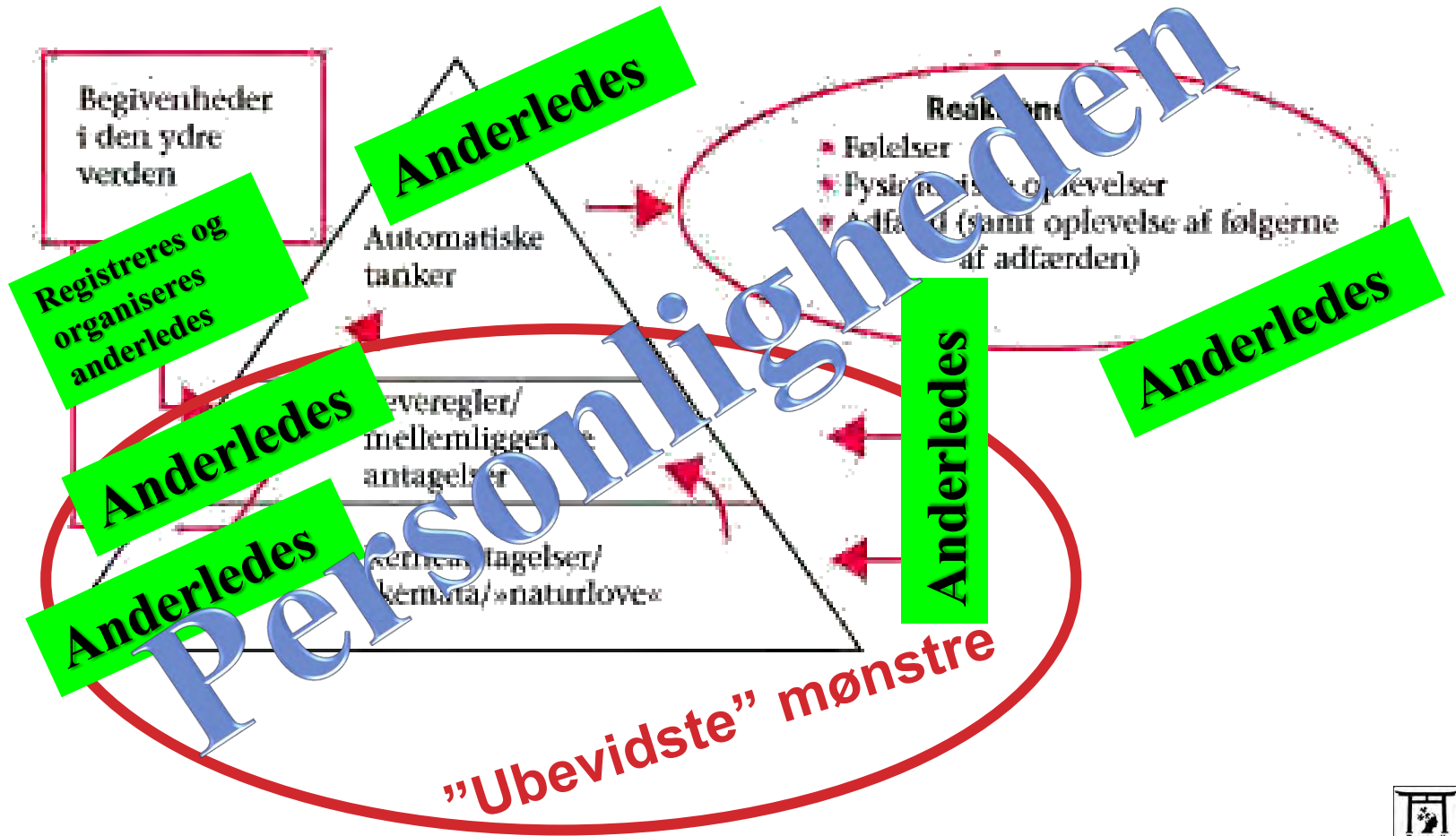
Tidens Psykologer
Vestergade 19 - 5000 Odense C
RF 22 10 22 22

INDRE MOTIVATION



ASF

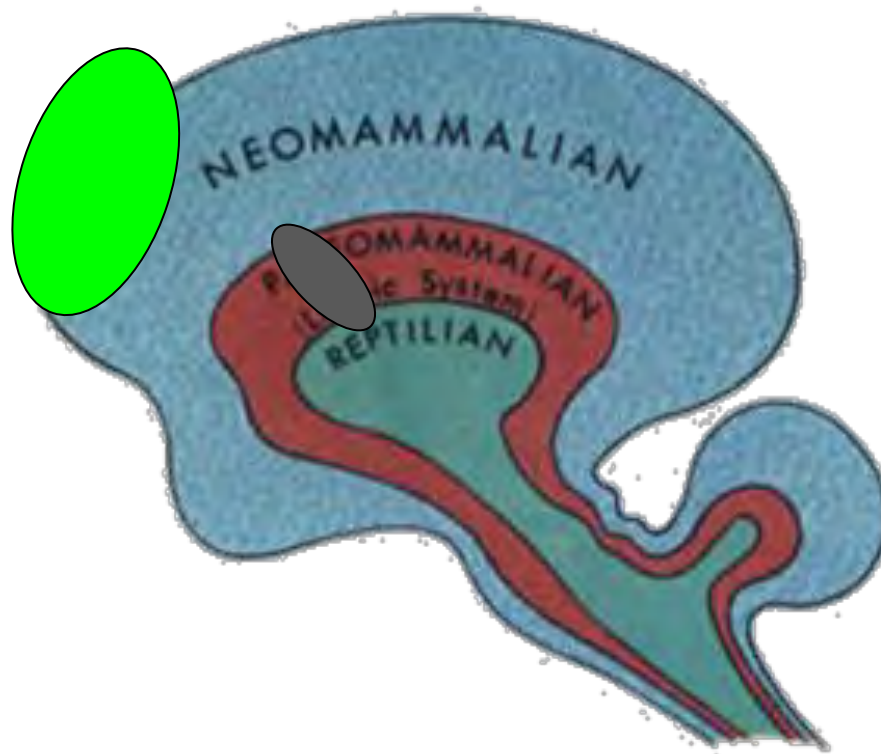




HYPOTESE: **AST'ERE** HAR MINDRE **AKTIVITET I HJERNENS "FLOK-MODULER" ...**

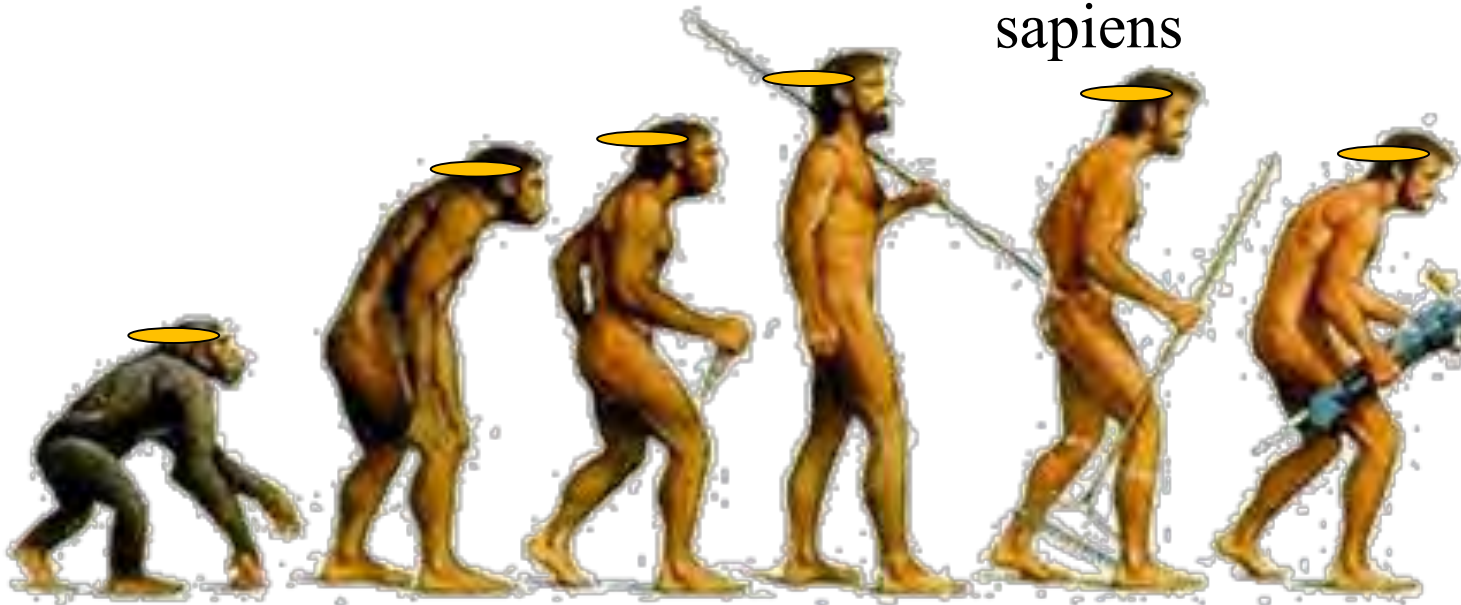


... OG MERE I HJERNENS "TÆNKE-MODULER" !

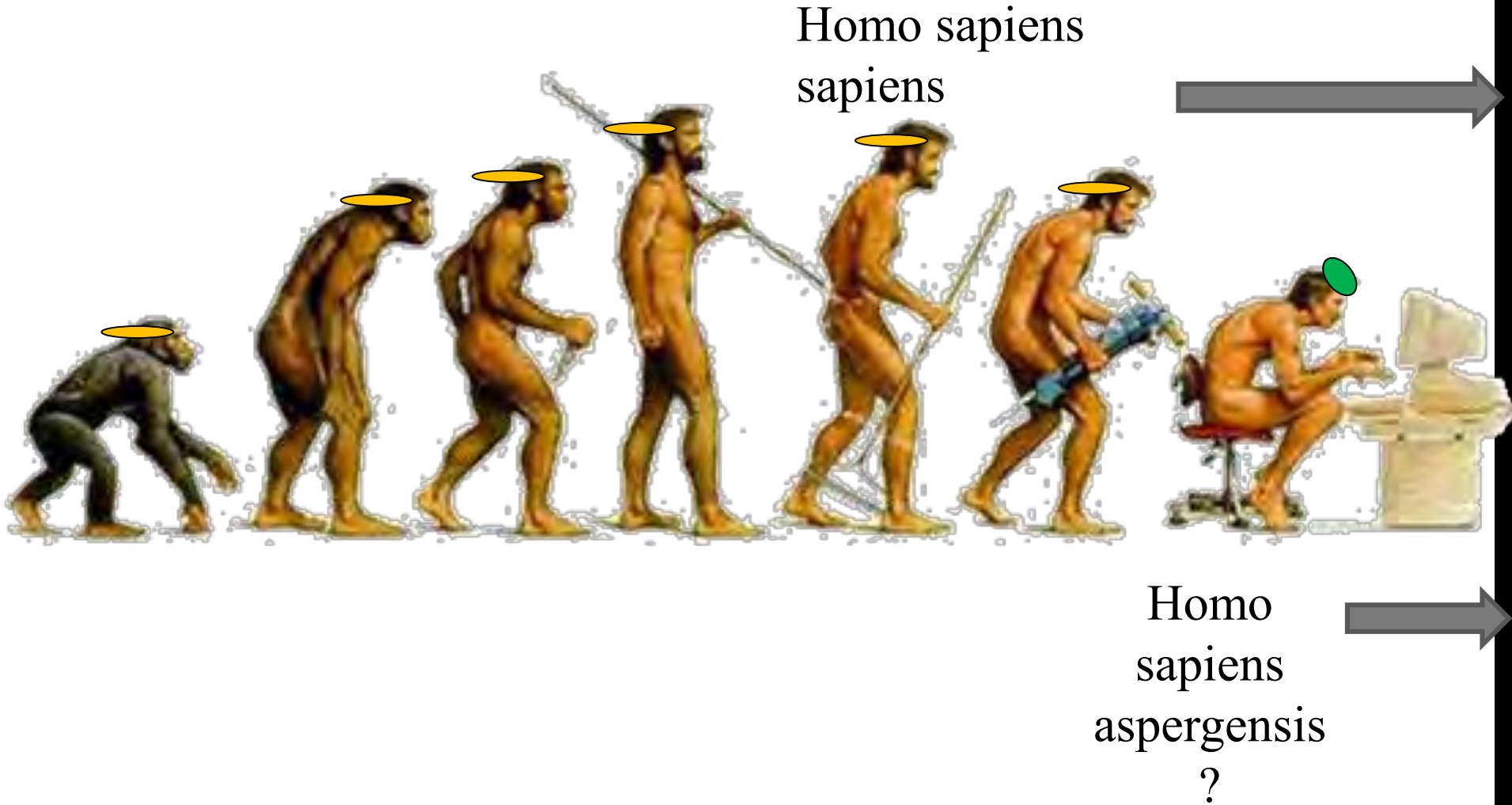


EVOLUTION?

Homo sapiens
sapiens



EVOLUTION?



ASF

Wings Triade ...

Socialt samspil

Kommunikation

Version 1:
Forestillingsevne/fantasi

Version 2:
Stærkt fokuserede
og/eller repetitive
interessefelter



ASF

... er under ombygning ...

Socialt samspil

Kommunikation

Sproglige
anomalier

Diverse

Social
forestillings-
evne / fantasi

Sanserne
er "skæve"

Kroppen
fungerer "skævt"

Gentagelsesadfærd
(bl.a. motorisk)

Stærkt fokuserede / usædvanlige
interessefelter / fantasi

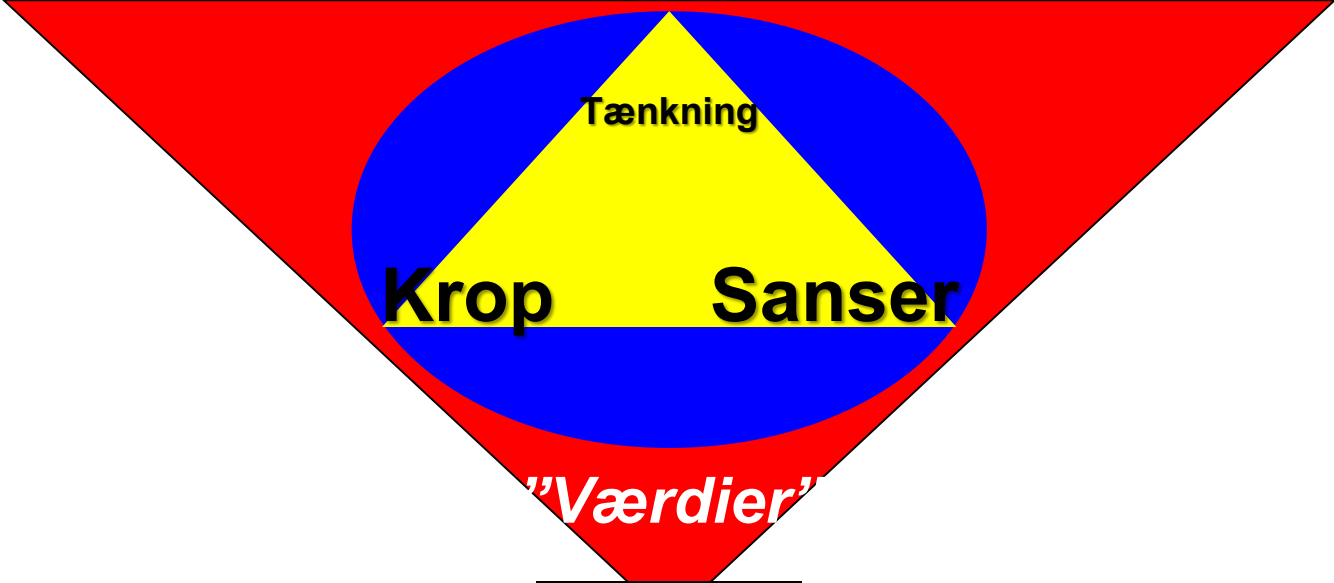
FERRER-TRIADEN:

Anderledes

Social *adfærd*
(samspil og kommunikation)

Anderledes

Social *tænkning*
(forestillingsevne og fantasi)



Anderledes

Fokus
(inkl. rigiditet, gentagelser og interessefelter)

ESSENSSEN:



Tidens Psykologer
Vestergade 19 - 5000 Odense C
RF 22 10 22 22

AUTISTER ...

**... er mennesker,
som er nødt til at
lære på skole-
manér og gennem
studier, hvad ...**

... ALLE ANDRE ...

**... lærer ved at
fornemme via
deres intuition
og instinkt.**



SYSTEMIZING - EMPATHIZING:

(efter Baron-Cohen et al., *passim*)

AST

Systemizer

Værdier – "Valuta":

1. Logik
2. Systemer
3. Viden
4. Analyser



Vi er sammen *om noget*

"*What* is right?"

NT

Empathizer

Værdier – "Valuta":

1. Følelser
2. Samspil
3. "Meninger"
4. Associationer



Vi er sammen

"*Who* is right?"

GUU / GUA

GU(u/A) 1: Selvregulering og selvforståelse

Hæmningsvanskeligheder

- Raseri
- Fortvivlelse
- Impulser

Aktiveringsvanskeligheder

- Træffe valg
- Strukturere
- Gå i gang

Tilpasningsvanskeligheder

- Forandringer
- Tid
- Rum
- Lyst ≠ behov



GU(u/A) 2: Samspil og relationer

Afkodningsvanskeligheder

- "Læse" andre (ansigt, kropssprog, tone)
- Forstå ironi / jokes

Udspilsvanskeligheder

- Pseudo-sociale (kan teknikkerne, men ...)
- Ikke konsekvent sociale (kan *nogle* gange, men ...)

Relationsvanskeligheder



NB: Kun en del af tiden!

GU(u/A) 3: Sprog-forstyrrelser og tankeforstyrrelser

Sproglige vanskeligheder

- Konkret forståelse
- Sprogligt "pudsige"
- Neologismer (selvpfundne udtryk)



Tænkingsvanskeligheder

- Konkret tænkning
- Ikke alderssvarende tænkning (umoden)
- **(U)virkelig tænkning →**

GU(u/A) 4: Fantasi-storme og virkeligheds-tab

Realitets-testningsvanskeligheder

- Leger ofte fantasi-opslugt
- Taber/mangler kontakt med strukturen i den ydre verden
- Fantasierne trænger ofte ind i virkelighedsopfattelsen
- Fantasierne er ofte aggressive / destruktive ...
- ... og fra et vist tidspunkt også seksuelle



GU(u/)A 5: Angst

- Ekstrem!
- Ofte generaliserede, diffuse angst-objekter
- Ofte usædvanlige, bizarre angst-objekter
- Ofte massive tvangs-tanker

- Angsten stiger ved forandringer
- Angsten stiger ved struktur-tab

NB: Kun en del af tiden!

GU(u/)A Φ – hoved-fremtrædelses-former

- Form 1: Symbiotisk, klyngende, angst for tilintetgørelse.
 - "Forlad mig ikke!"
- Form 2: Mere aggressiv og impulsiv; paranoide træk, oppustet selvbillede.
 - "Hvorfor går du ikke til side?"
- Form 3: Mere passiv, ingen tydelig identitet, efterligner andre, spiller roller.
 - "Hvem synes du, jeg skal være nu?"

NB: Personen kan skifte mellem formerne – og blande dem!

GU(u/)A Π – personligheds-strukturen

- Ustabil, skrøbelig
- Dårligt integreret
- Angstfyldt, paranoid
- Aggressiv (men ikke sjældent *skjult!*)
- Del-objekt-orienteret
- Oplever ofte sig selv udstødt / som offer
- Usikker identitet (herunder nogle gange også kønsmæssigt / seksuelt)





ASF OG MOTIVATION

MOTIVATION – *ASF-STYLE!*



MOTIVATION HÆMMES AF UDMATTELSE

Forstå stress, handicaps og kroniske tilstande ved hjælp af "Ske-teorien"

Du vågner hver morgen - og har mellem X og Y skeer. Hvad vil du bruge dem på?

			
 <input type="checkbox"/> stå op	 <input type="checkbox"/> gå i bad	 <input type="checkbox"/> hos lægen	 <input type="checkbox"/> med på indkøb
 <input type="checkbox"/> børste tænder	 <input type="checkbox"/> pakke taske	 <input type="checkbox"/> gå i skole	 <input type="checkbox"/> huslige pligter
 <input type="checkbox"/> tage tøj på	 <input type="checkbox"/> spise	 <input type="checkbox"/> sport	 <input type="checkbox"/> socialt samvær

KOMPATIBILITETS- PROBLEMER ... ?





Tidens Psykologer
Vestergade 18 - 8000 Glensø C
☎ 22 10 22 22

MOTIVATION AFHÆNGER AF ”MENING”

- FOR DEN ENKELTE PERSON

INDRE MOTIVATION – *ASF-STYLE!*



INDRE MOTIVATION – *ASF-STYLE!*

Systemizer

”Særinteresser”

Værdier – ”Valuta”:

Logik	X
Systemer	Y
Viden	Z
Analyser	...

YDRE MOTIVATION – *ASF-STYLE!*

Systemizer

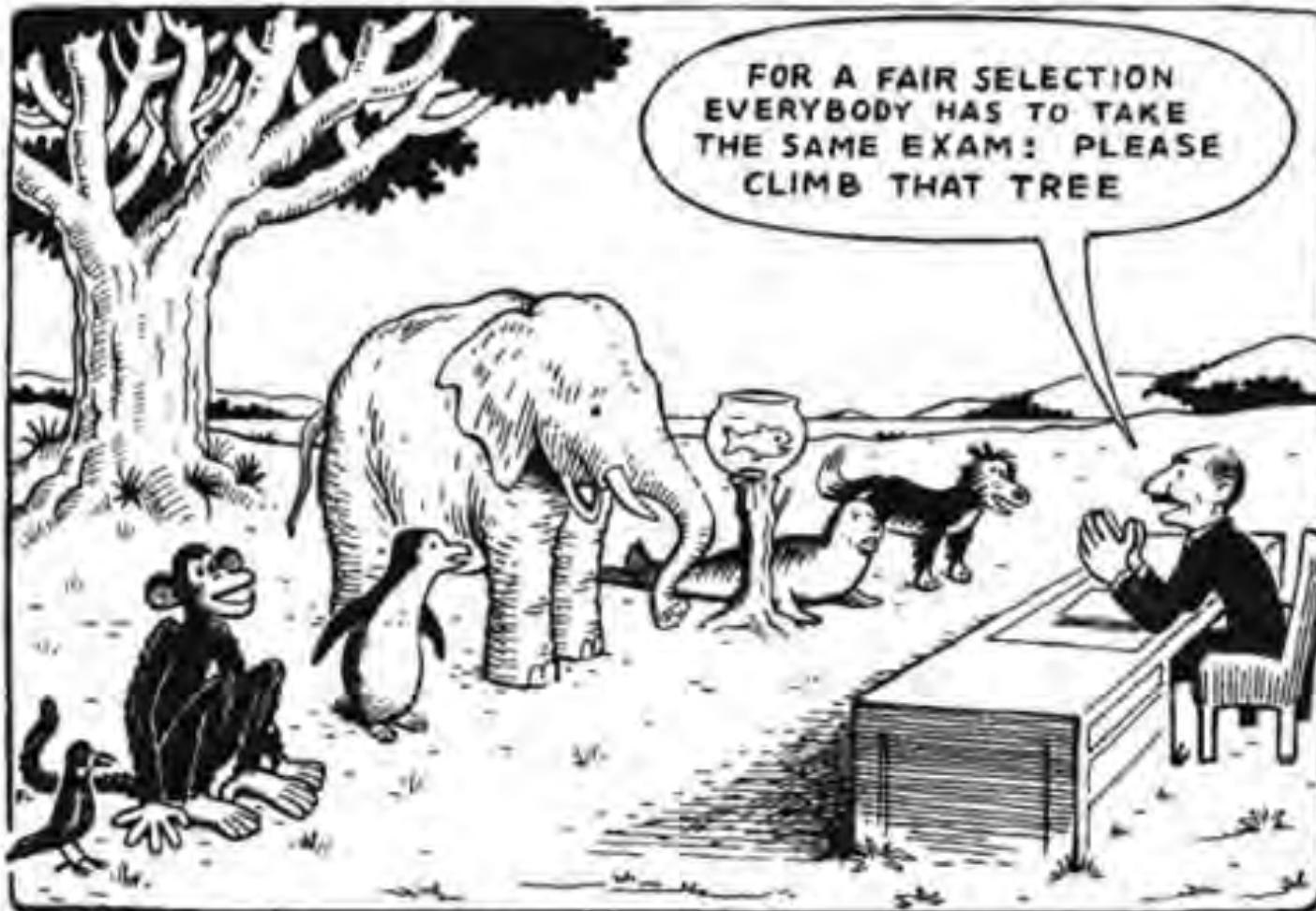
”Særinteresser”

Værdier – ”Valuta”:

Logik	X
Systemer	Y
Viden	Z
Analyser	...



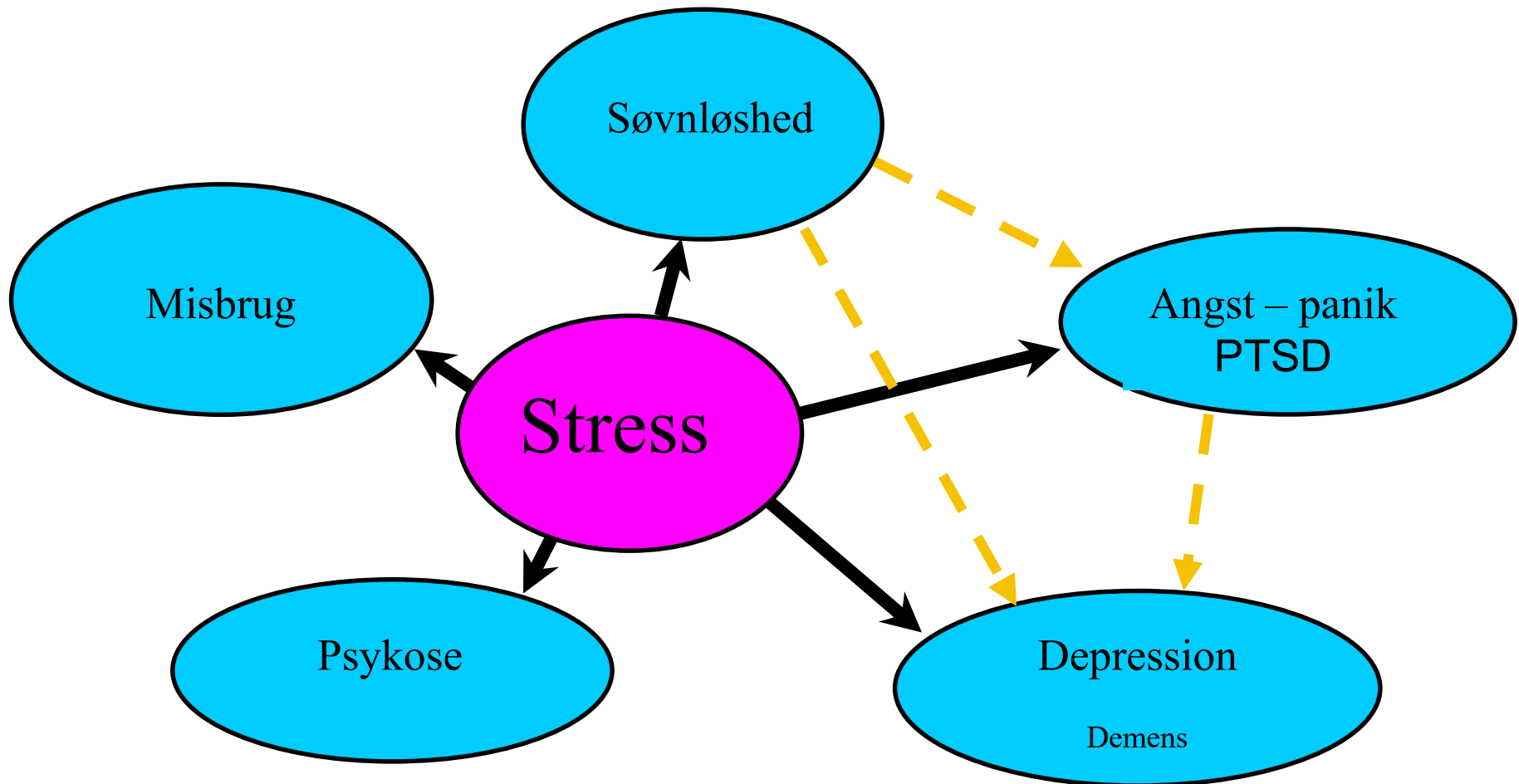
MOTIVATION?





DEPRESSION

MULIGE PSYKISKE KONSEKVENSER AF STRESS



"Ske-teorien"

Forstå stress, handicaps og kroniske tilstande ved hjælp af

Du vågner hver morgen - og har mellem X og Y skeer. Hvad vil du bruge dem på?

			
 <input type="checkbox"/> stå op	 <input type="checkbox"/> gå i bad	 <input type="checkbox"/> hos lægen	 <input type="checkbox"/> med på indkøb
 <input type="checkbox"/> børste tænder	 <input type="checkbox"/> pakke taske	 <input type="checkbox"/> gå i skole	 <input type="checkbox"/> huslige pligter
 <input type="checkbox"/> tage tøj på	 <input type="checkbox"/> spise	 <input type="checkbox"/> sport	 <input type="checkbox"/> socialt samvær

- baseret på:



Molly's Fund
fighting lupus

original 'Spoon Theory' written by Christine Miserandino

ICD-10 DIAGNOSTISKE KRITERIER

A: Generelle kriterier for depressiv episode	<ul style="list-style-type: none">- Varighed mindst 2 uger- Udelukkelse af organisk årsag
B: Depressive kernesymptomer	<ul style="list-style-type: none">- Nedtrykthed- Nedsat lyst eller interesse- Nedsat energi eller øget trætheder
C: Depressive ledsagesymptomer	<ul style="list-style-type: none">- Nedsat selvtillid eller selvfølelse- Selvbebrejdelser eller skyldfølelse- Tanker om død eller selvmord- Tænke- eller koncentrationsbesvær- Agitation eller hæmning- Søvnforstyrrelser- Appetit- og vægtændring

Mild depression: A + mindst 2 af B + mindst 2 af C
Moderat depression: A + mindst 2 af B + mindst 4 af C
Svær depression: A + B + mindst 5 af C

HAMILTONS DEPRESSIONSSKALA (HDS)

1.	Nedsat stemningsleje	0 - 4
2.	Skyldfølelse og selvbefrejdelse	0 - 4
3.	Suicidalimpulser.....	0 - 4
4.	Indsovningsbesvær.....	0 - 2
5.	Afbrudt søvn	0 - 2
6.	Tidlig morgenvågning.....	0 - 2
7.	Arbejde og interesser (daglig aktivitet)	0 - 4
8.	Hæmning	0 - 4
9.	Agitation	0 - 4
10.	Psykisk angst	0 - 4
11.	Somatisk angst	0 - 4
12.	Gastrointestinale symptomer	0 - 2
13.	Somatiske symptomer (smerte og træthed)	0 - 2
14.	Seksuel interesse	0 - 2
15.	Hypokondri	0 - 4
16.	Manglende sygdomsindsigt	0 - 2
17.	Vægttab	0 - 2

8 - 12:

Mulig
depression

13 - 17:

Mild
depression

Over 18:

Svær
depression

Gotlandskalaen til vurdering af depression hos mænd

Wolfgang Rutz, M.D.,
Ph.D.
Psykiater, Visby

Zoltán Rihmer, M.D., Ph.D.
Psykiater, Budapest

Arne Dalteg, Ph.D.
Psykolog, Visby

Dansk version Per Bech, Lis Raabæk Olsen, Vibeke Nørholm, Psykiatrisk Forskningsenhed, Hillerød

Har du selv eller har andre i løbet af den sidste måned bemærket, at du opfører dig anderledes, end du plejer, og i givet fald på hvilken måde?

	Slet ikke	Til en vis grad	Passer meget godt	I høj grad
1. Lavere stresstærskel/ mere stresset end du plejer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mere aggressiv, udadreagerende, besvær med selvkontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Følelse af udbændthed og tomhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Konstant, uforklarlig træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mere irriteret, rastløs og frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Besvær med at træffe almindelige beslutninger i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Søvnforstyrrelser: Sover for meget/for lidt/uroeligt, besvær med at falde i søvn/vågner tidligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Især om morgenen at have en følelse af uro/ængstelse/ ubehag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Overforbrug af alkohol og piller for at opnå en beroligende og afslappende virkning. At du er overaktiv eller at du afreagerer ved at arbejde hårdt og rastløst, jogge eller dyrke anden form for idræt, spise for meget eller for lidt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Føler du, at din opførsel er ændret på en sådan måde, at hverken du selv eller andre kan genkende dig, og at du er svær at have med at gøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har du følt dig eller har andre opfattet dig som dyster, negativ eller præget af håbløshed hvor alt ser sort ud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Har du selv eller andre bemærket, at du har større tendens til selvmedlidenhed, til at være klagende eller til at virke "ynkelig"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er der i din biologiske familie tendens til misbrug, depression/nedtrykthed, forsøg på selvmord eller tilbøjelighed til en adfærd der indebærer fare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Slet ikke = 0
Til en vis grad = 1
Passer meget godt = 2
I høj grad = 3

Points

0-13: Ingen tegn på depression

14-26: Depression mulig. Specifik behandling, herunder psykofarmakologisk, muligvis indiceret.

27-39: Tydelige tegn på depression. Specifik behandling, herunder psykofarmakologisk, klart indiceret.



Tidens Psykologer
Vestergade 19 - 5000 Odense C
RF 22 10 22 22



Depressionssymptomerne. Tre kernesymptomer

1. Trist til mode, ked af det, alt håbløst, meningsløst, tomt

”Alt er gråt i gråt. Jeg sidder som i en osteklokke, alt er håbløs og farveløst. Jeg kan ikke slippe ud”

2. Mangler lyst til og interesse for alt, arbejde og fritid

”Jeg, der tidligere havde mange interesser, er gået helt i stå og har mistet al initiativ og lyst”

3. Mangler energi og kræfter. Træt-træt-træt

”Jeg orker ingenting, jeg er træt, bare det at stå op, at børste tænder er uoverkommeligt”

Forbliver ofte til stede efter bedring i tilstanden

Depressionssymptomerne. Syv ledsagesymptomer

4. Mindre selvtillid end vanlig

”Jeg føler ikke, jeg slår til. Jeg tør ikke gå ud. Tænk hvis jeg skulle møde nogen. Jeg gemmer mig under dynen”

5. Selvbebrejdelser og skyldfølelse

”Jeg er uværdig, til skade for omgivelserne. Jeg har snydt skattevæsenet for 500 kr og bør straffes. Alle folk taler om det”

6. Tanker om død eller selvmord

”Jeg kan ikke holde det ud. Bedre at slippe fri, væk.
Det bedste for alle parter ville være, at jeg ikke var her”

7. Problemer med hukommelse og koncentrationsevne.

”Jeg kan ikke fungere mere, ikke læse. Jeg er blevet dement”
Ses også efter at de andre symptomer er svundet

Depressionssymptomerne

8. Psykomotorisk hæmning, fåmælt, ingen mimik – **eller agitation, rastløshed!**

”Jeg er lammet psykisk og fysisk, kan end ikke græde trods dyb depression”

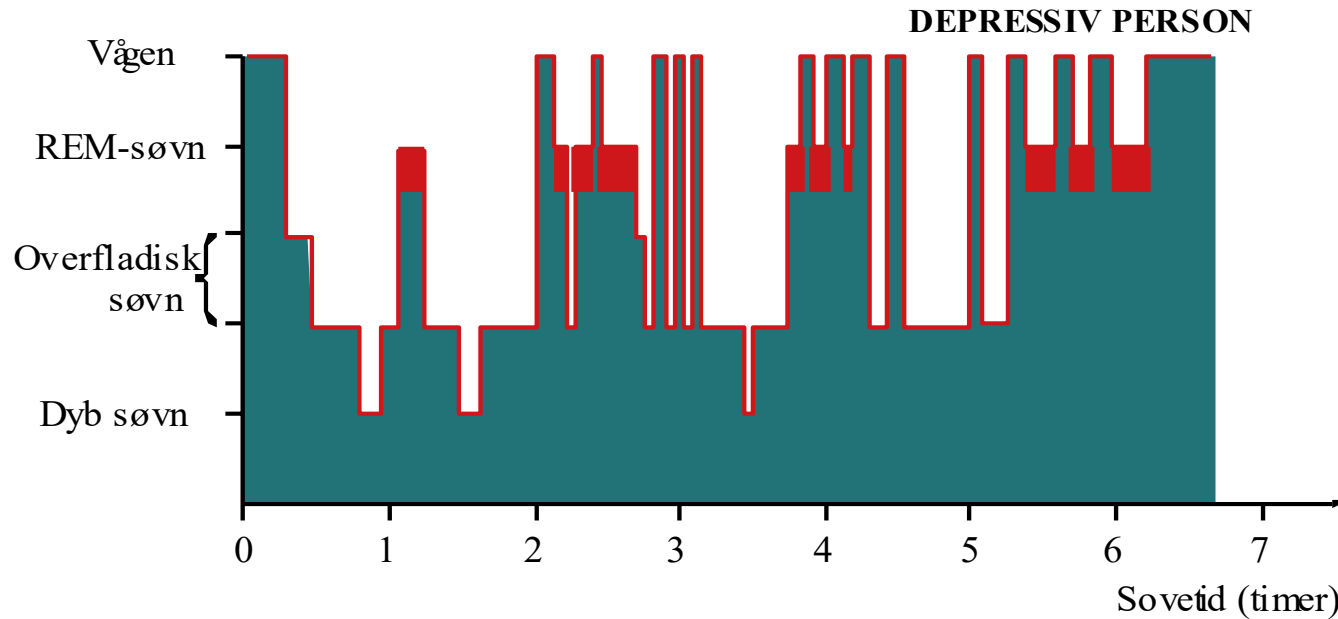
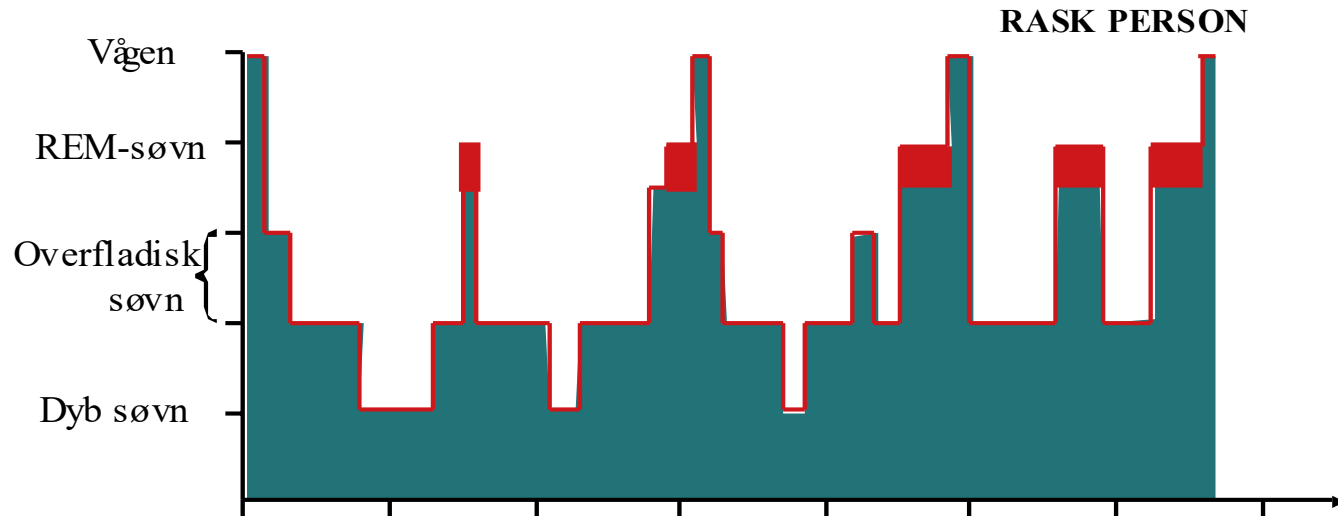
9. Søvnforstyrrelse

”Jeg kan ikke falde i søvn, jeg vågner tit, og klokken 4 om morgenen starter døgnetts værste timer. Jeg plages af vanvittige tanker og kan ikke se nogen vej frem”

10. Ingen appetit

”Det første symptom, jeg opdagede, var at jeg havde tabt 5 kg”

Søvnhistogram ved depression



TO SÆRLIGE DEPRESSIONSTYPER

Melankoliform

Psykomotorisk hæmning

Sover kun lidt og afbrudt

Værst om morgenen

**Lammelse af følelser/tanker
manglende reaktivitet**

Nedsat appetit og vægt

Atypisk (især kvinder)

Ikke psykomotorisk hæmmet

Sover meget

Værst om aftenen

Meget reaktiv

Øget appetit (sødt) og vægt

Træt, evt tyngdefornemmelse

Fire ekstra depressionssymptomer

11. Angst

Ses hos halvdelen, forbundet med stress.

Social angst før depression, panikangst i depressionens løb.

Depression og angst = farlig blanding

12. Irritabilitet og aggressiv adfærd

”Den mandlige depression”, den aggressive, udadvendte depr.

Negativ og kritisk til alt, en små-antisocial tilstand

13. Smerter og andre kropslige symptomer

Halvdelen. Hoved, bryst, nakke, mave (”vi tænker med tarmen”).

Forstærker symptomer, fx ”stress-kortisol-symptomer”:

Blodtryk, hjerte-kar, immunforsvar

(Funktionelle lidelser er beslægtede med depression og angst)

14. Tab af sexlyst

”VINTERDEPRESSION”

Symptomer

- Humør falder omkring efteråret, og stiger igen i foråret.
- Det sker hvert år (og opdages derfor først efter nogle år).
- Større søvnbehov.
- Større behov for mad og søde sager.

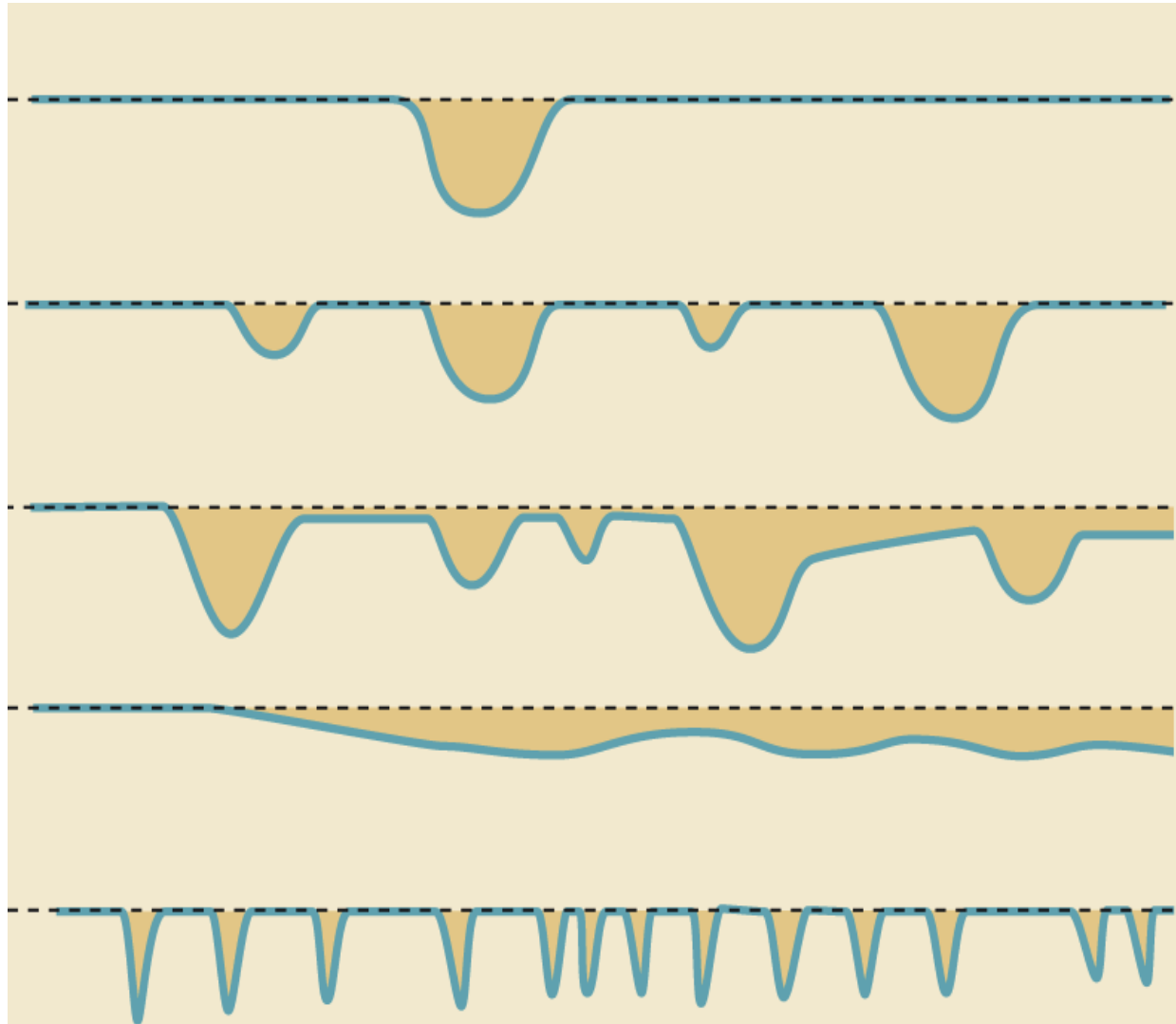
Udbredthed:

- DK: ca. 5%
- Alaska: ca. 10%
- Middelhavet: 0%

Behandling:

- Lys → Melatonin-regulering (virker bedst)
- SSRI (virker)
- NB: Psykologsamtaler virker typisk ikke!

DEPRESSIONSDIAGNOSEN FORSKELLIGE FORLØBSFORMER



Enkelt depressiv episode

Gentagne depressive episoder

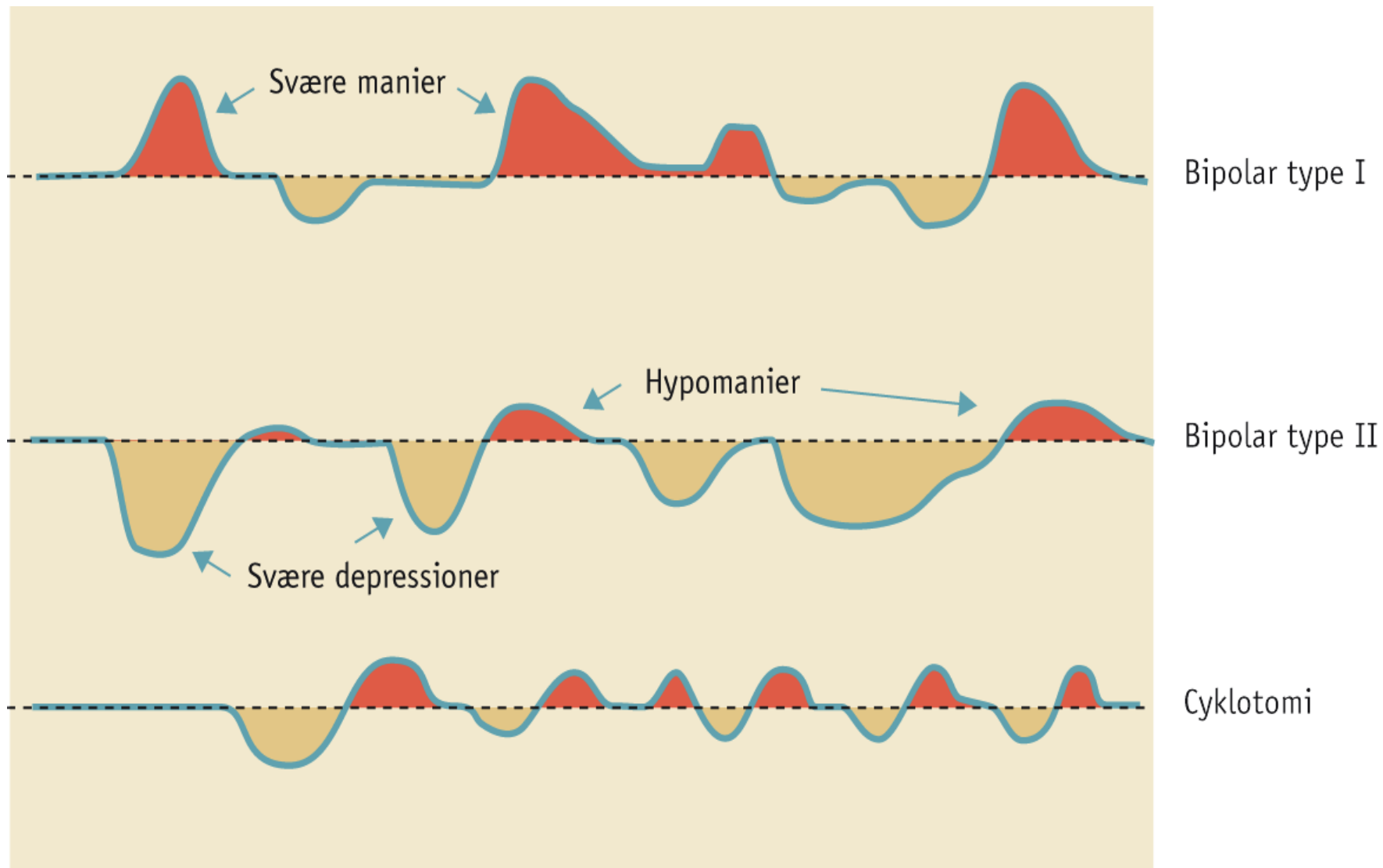
Gentagne depressive episoder
med bestående symptomer

Dystymi

Kortvarige tilbagevendende
depressioner

BIPOLAR AFFEKTIV SYGDOM

MANIO-DEPRESSIV LIDELSE - FORSKELLIGE FORLØBSFORMER



SÆRLIGT FOR AUTISTER

Risiko-faktorer:

- **Meget stressbare**
- **Stærk retfærdighedssans**
 - Meget analytisk tilgang til verden (**fatter**, hvor skidt det står til!!).
- **Perfektionisme**
- **Dårlig melatonin-metabolisme**
- **Tegn på dårlig serotonin-metabolisme**
- **Manglende oplevelse af at høre til**

SÆRLIGT FOR AUTISTER

Mulige specielle symptom-facetter:

Nedtrykthed, dårligere humør end tidligere

1. **Aggressivitet** stiger ofte
2. **Trodsighed** stiger ofte
 - **Selvskadende adfærd** og andre dysfunktionssymptomer stiger/forstærkes ret ofte
 - **Autistiske symptomer** stiger/forstærkes ret ofte
 - **Omsorg for sig selv** (hygiejne etc.) nedsættes ret ofte
 - **Søvnforstyrrelser** (typisk søvnbesvær frem for overdreven søvn) ses forholdsvis ofte
 - **Appetitforstyrrelser** ses undertiden



Tidens Psykologer
Vestergade 18 - 8000 Odense C
☎ 22 10 22 22

SELVMORD



SELVMORDSTANKER OG -ADFÆRD >< SELVSKADENDE ADFÆRD

Selv mordstanker/-adfærd:

Tanker og handlinger, der handler om *at ville dø*¹ – og om at forsøge² at opfylde dette.

1: Det underliggende ønske er typisk at opnå en forandring – nemlig at stoppe smerten. Dette kan være i form af døden eller i form af andre ændringer af tilværelsen.

2: Det centrale i forsøget er intentionen – også selvom den udføres mindre kompetent (f.eks. ved at tage 4 Panodil i den tro, at det er en dødbringende dosis).



Selvskadende adfærd:

Tanker og handlinger, der handler om bevidst at *skade sig selv* (f.eks. cutting) – men *uden* at ville dø.

(Men 60% af de selvskadende forsøger senere selvmord! [UK])

NB'ER I SAMTALENS LØB:

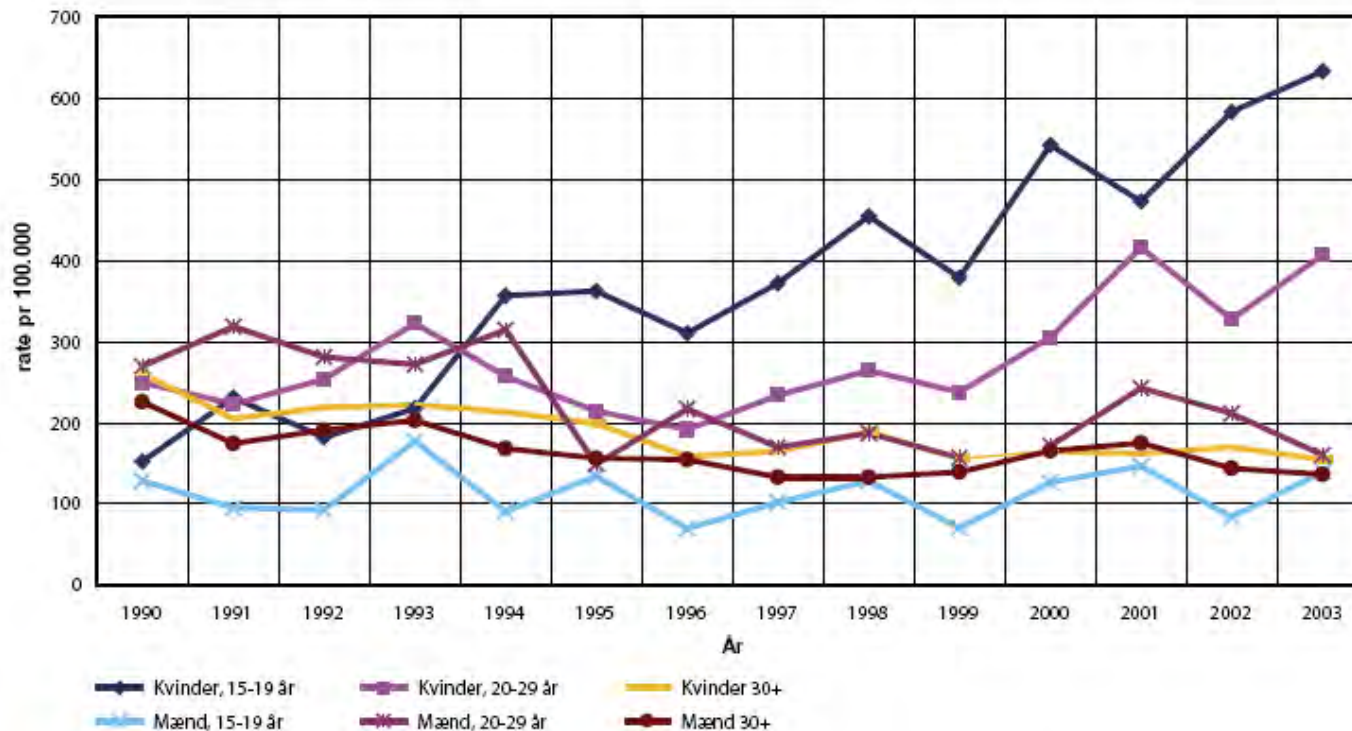
Indikation på forøget selvmordsrisiko	
Den unge giver udtryk for at ville dø i kombination med:	
Adfærd som:	<ul style="list-style-type: none">• at den unge tidligere har haft selvmordsadfærd eller forsøgt selvmord• at den unge er droppet ud, fx af skole, studier, eller fritidsaktiviteter• at den unge har et misbrug af alkohol og/eller stoffer
Tankeindhold som:	<ul style="list-style-type: none">• at den unge ikke ser nogen fremtid• at den unge ikke ser andre løsninger end selvmord - udpræget "kikkertsyn" i forhold til problemløsning• at den unge har konkrete og detaljerede selvmordsplaner
Følelser som:	<ul style="list-style-type: none">• udpræget stemning af håbløshed• at den unge har isoleret sig og droppet kontakten med andre• at den unge ikke orker mere og giver indtryk af desperation

EKSEMPLER PÅ EFTERSPIL EFTER SAMTALEN:

Handleforslag ved forhøjet selvmordsrisiko	
Aktivér den unges netværk	Kontakt og inddrag evt. forældre eller andre nære voksne fra den unges netværk.
Sørg for en tæt opfølgning	Tag kontakt til: <ul style="list-style-type: none"> • regionalt forebyggelsescenter eller kommunalt beredskab såfremt dette findes i kommunen eller i regionen • psykolog, læge, sundhedsplejerske, præst eller lignende hjælp • nære personer, som den unge selv udpeger
Reducer belastninger	Inddrag evt. den unges sagsbehandler eller en anden myndighedsperson med henblik på at reducere den aktuelle mistrivsel – fx indsatser/ændringer i forhold til hjem, skole, fritid, kammerater.
Vurder behovet for indlæggelse	Kontakt evt. den unges egen læge eller vagtlæge.
Støt og ledsag	Iværksæt hjælpen efter et støttende og ledsagende princip. Det vil sige, at unge selvmordstruede ikke slippes fra én form for bistand eller hjælp, før en anden er iværksat.

SELVMORDSFORSØG

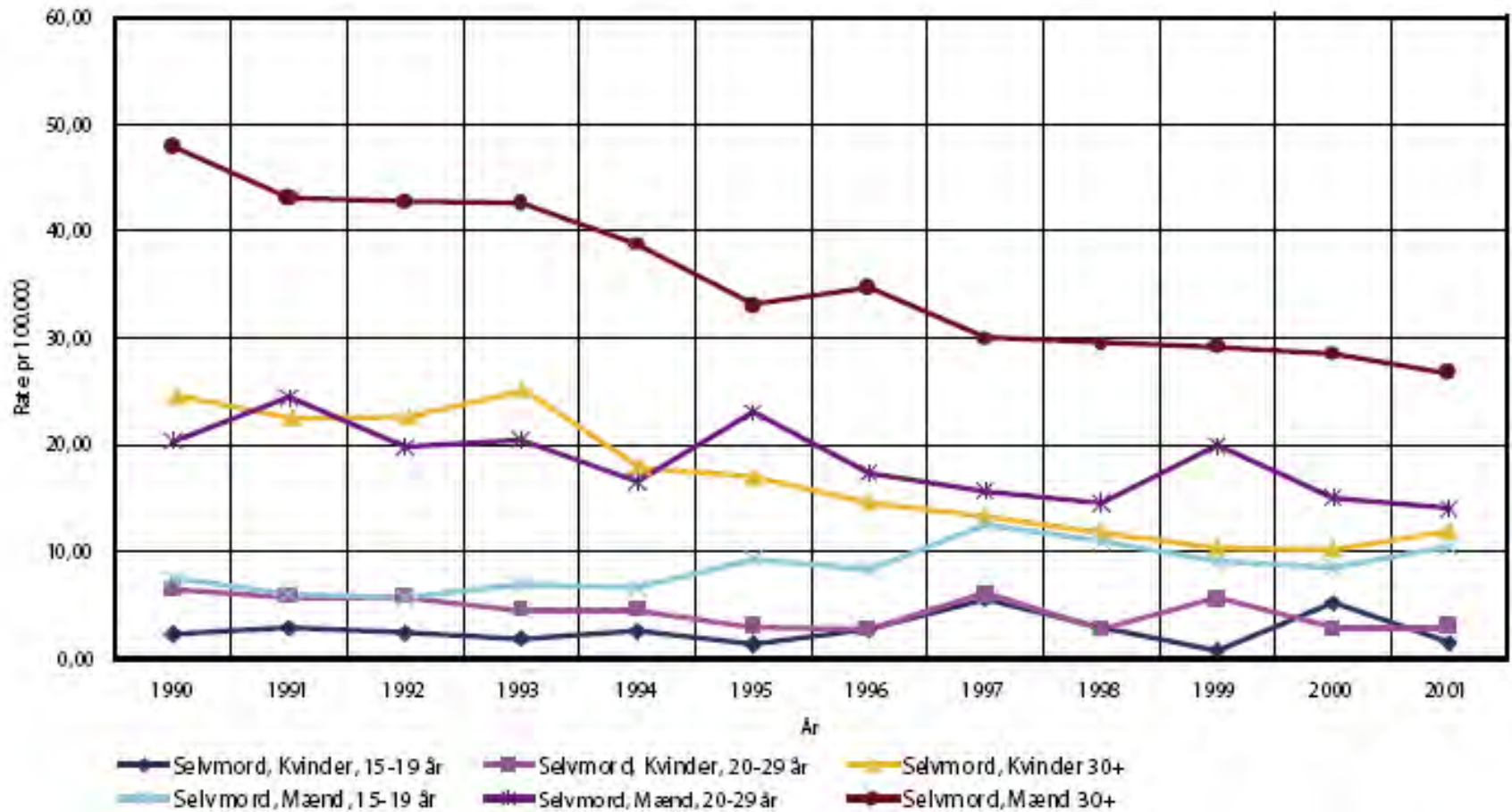
Selvmoedsforsøgsraten for perioden 1990-2003



- **15-19-årige piger i Fyns Amt 1990-2003: Stigning på 322%**
- **15-19-årige i 2004 – Fyns Amt: 104 piger og 22 drenge.**
- *Det skønnes, at et stort antal selvmordsforsøg ikke registreres.*

SELVMORD

Selvmondsraten for perioden 1990-2001



Selv mord generelt faldet – undtagen for 15-19-årige

HVAD GØR MAN I F.T. DEPRESSION?

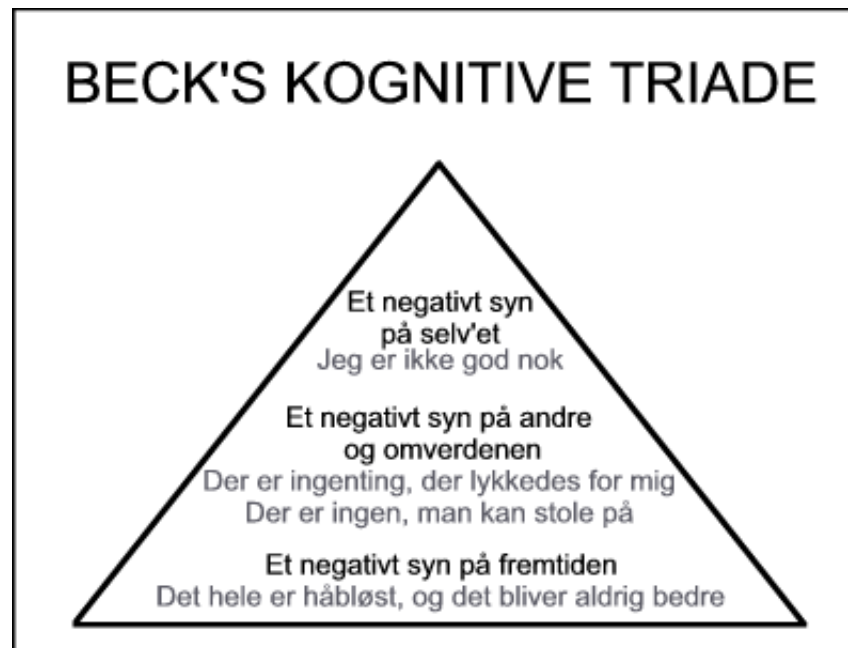
- **Søvn nok**
- **Reducer stress**
- **Øg positive oplevelser (inkl. Sociale på ASF-præmisses!)**
 - Bevægelse
 - Kæledyr?

HVAD GØR MAN I F.T. DEPRESSION?

- **Psykologi**



Traume-terapi



- **Psykofarmakologi**



"OUR REVENGE WILL BE
THE LAUGHTER OF OUR
CHILDREN."

Bobby Sands

