

Psykolog TIDNINGEN

NR 6 2011 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT:

Debatt i Almedalen
om kvacksalveri

FORSKNING

Resultat från enkät
till psykologer om psykoterapi

PÅ JOBBET

Psykologsamtal bakom galler

Närhet & autonomi

balansen avgörande
i parrelationer

Innehåll nr 6 2011

3 Ledare

Av Eva Brita Järnefors

4 Huvudartikel

Tor Wennerberg presenterar
David Schnarchs perspektiv på
kärleksrelationer

10 Aktuellt

Debatt om kvacksalveri i Almedalen
Rapport från ECP 2011 i Istanbul
Vem får Stora Psykologpriset 2011?
Dansk kritik mot läkemedelsförskrivning

21 Krönika

Av Marta Cullberg Weston

22 Fackligt

Nio vetenskapliga rådgivare

23 På jobbet

Kriminalvårdsspsykolog Carina Drugge

24 Konferensrapport

Ny ISO-standard

27 Fråga juristen

28 Miljöpsykologisk forskning

Tommy Gärling leder forskargrupp
i Göteborg

32 Essä

Billy Larsson ger perspektiv
på klimatfrågan

35 Forskning

Internet-kbt vid överkänslig tarm

38 Enkät

Psykologers identitet som
behandlare
Av Sven Carlsson och
Per Magnus Johansson

44 Debatt

48 Nytt från förbundet

FOTO: MA CARLSSON



4

FOTO: ANETTE ANDERSSON



24

FOTO: TOMAS SÖDERGREN



23

FOTO: MAGNUS GOTANDER



28

Psykologtidningen



Nr 6 2011 * 22/8 18/9 * Årgång 56
Utgiven av Sveriges Psykologförbund

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

Eva Brita Järnefors, 08 567 06 451
evabrita.jarnefors@psykologforbundet.se

Redaktör och stf ansvarig utgivare:

Carin Waldenström, 08 567 06 453
carin.waldenstrom@psykologforbundet.se

Redaktör:

Kajsa Heinemann, 08 567 06 452
kajsa.heinemann@psykologforbundet.se

Redaktör/vik:

Peter Örn, 08 567 06 453
peter.orn@psykologforbundet.se

Redaktör/vik:

Lena Karlsson, 08 567 06 452
lena.karlsson@psykologforbundet.se

Box 3287, 103 65 Stockholm

Fax 08 567 06 490.

e post: tidningen@psykologforbundet.se

www.psykologtidningen.se

ISSN 0280 9702.

Annonser: Newsfactory

Bokning: Madeleine Nordberg, 08 505 738 15
madeleine.nordberg@newsfactory.se

Säljare: Niklas Nilsson, 08 587 86 531

niklas.nilsson@newsfactory.se

Annonsmaterial: Madeleine Nordberg,

08 505 738 15

madeleine.nordberg@newsfactory.se

Prenumerationer och adressändringar:

Lagern Akademikerservice

Tel 08 567 06 430, Fax 08 567 06 090

msc@akademikerservice.se

Pris: 600 kr inkl moms helår, 10 nr, 2011.

Utrikes 700 kr.

Lösnummer 60 kr.

postgiro: 29 77 01 5 bankgiro: 5675 9202

Telefonnummer och e post till kanslipersonal,
förbundsstyrelse hittar du på näst sista sidan.

Psykologtidningen på nätet:

All redaktionell text lagras elektroniskt för
att kunna publiceras också på internet.

Författare som inte accepterar detta måste
meddela förbehåll. I princip publicerar vi inte
artiklar med sådana förbehåll.

Psykologtidningens redaktionsgrupp:

Rebecca Andersson, Susanne Bertman,
Ulf Gustavsson, Jessica Larsson, Marja
Rudenhed, Rolf Sandell, Ann Charlotta
Smedler och Nils Eric Tedgård.

TS kontrollerar upplaga 10 400 ex 2010

Medlem av

SVERIGES
TIDSKRIFT R

Tryck:

Exaktaprinting, Malmö

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto: Ulrica Zwenger



Nästa
nummer
utkommer
19 september

Vi kan bemöta våld och intolerans

Ingen av oss har förblivit oberörd av nyheten om de fasansfulla och tragiska händelserna i Oslo och på ön Utøya denna sommar. Alla har vi tvingats stanna upp och reflektera över människans utsatthet inför våld och terror.

Bomben mot regeringskvarteret i Oslo och massakern i ungdomsläget på Utøya var ett politiskt attentat mot Arbeiderpartiet och den norska regeringen. Det var ett angrepp mot politiskt aktiva ungdomar på sommarvistelse, på framtida politiker och på hela den unga engagerade generationen. Dåden var en skymf mot mänskligt liv och de demokratiska värdena yttrandefrihet och mötesfrihet. Värden som de politiska partierna och fackföreningsrörelsen i Skandinavien står för.

VÅLDET KOM DENNA GÅNG från en islamofobisk högerextremist, en norrman som påstår sig vara kristen och som verkar på internet. En person hos vilken de moraliska normerna är satta ur spel. Denna form av extremism har förvånat dem som sedan terrordåden 11 september 2001 i USA haft siktet inställt på islamisk terror. Högerextremismen har i olika skepnader överlevt sedan Hitlertidens Tyskland. Främlingsfientligheten i de nordiska länderna har ökat i takt med att flyktingar från krigen i före detta Jugoslavien samt Irak, Somalia och Afghanistan har sökt sig till de nordiska länderna. En organisation som länge har följt och varnat för denna fientlighet är Expo. Daniel Poohl skriver i en ledare om Anders Behring Breiviks idéer:

”Det är en idévärld som lever i bakvattnet av de framgångrika anti-muslimska partierna runt om i Europa.

I det bakvattnet finns partiernas mest övertygade stödtrupper. Och 32-åringen var en av dem.”

Expo berättar också att Behring Breivik är medlem i ett svenskt nazistiskt internetforum. Ett forum med mer än 22 000 medlemmar från främst Norden.

HUR KOMMER DET SIG att en person kan utveckla ett så stort hat mot samhället att han under flera år planlägger och därefter kallblodigt skjuter ihjäl

»Verka för att dina barns skola lär eleverna öppenhet och tolerans«

och sargar unga människor? Svaret måste naturligtvis sökas hos individen och hans psykologiska historia, men också i de miljöer han har vuxit upp i. Har skolan skyddat honom mot mobbning och försökt fostra honom till en tolerant medborgare? Har samhället förmått förklara innebörden av de demokratiska värdena för honom? Har det funnits en plats för honom i den sociala gemenskapen?

Hatet i Skandinavien mot människor av annan politisk uppfattning, religion eller ursprung tar sig vanligtvis inte så våldsamma uttryck. Varje utövare av aktivt våld och terror, är en för mycket.

VAD KAN VI GÖRA för att förhindra liknande terrordåd som våra grannar i Norge har utsatts för, och hur kan vi hedra de dödas minne och visa vår solidaritet med de överlevande?

Svaret är: Vi kan försvara de demokratiska värdena och motarbeta främlingsfientlighet. Det kan göras på många olika sätt. Var och en av oss har sitt sätt att göra det på. Gå med i en demokratisk organisation eller ett parti. Verka för att dina barns skola lär eleverna öppenhet och tolerans. Ta upp frågor om invandring och mänskliga rättigheter till diskussion på din arbetsplats. Öppna ditt hem för en invandrarfamilj. Läs vad expo.se skriver på nätet om extremism. Du har säkert många andra tankar och idéer om vad du kan bidra med. Dela gärna med dig av dem till *Psykologtidningens* läsare!

NORGES STATSMINISTER Jens Stoltenbergs ord: ”Vårt svar är mer demokrati, större öppenhet och mer humanitet, men aldrig naivitet” är viktiga ord att lägga på minnet när vi nu går mot höst. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS
CHEFREDAKTÖR



Förbli sig själv nyckel till närhet i parrelation

Varför är det så vanligt att den sexuella passionen falnar eller dör i långvariga parrelationer? Psykologen David Schnarchs perspektiv på kärleksrelationer leder till nya sätt att förstå vanliga relationsproblem och pekar dessutom på möjliga utvägar, skriver Tor Wennerberg.



”**K** nappast några förälskade par tror att de kommer få problem med bristande sexuell lust. Men alla får det!

Det problem som ingen tror de kommer att få drabbar alla. Sexuella problem är vanliga, normala och utgör inget tecken på patologi.”

Det konstaterade David Schnarch, psykolog och certifierad sexterapeut från USA, på en workshop i Gelsenkirchen i april. Den anordnades med anledning av att hans uppmärksammade bok *Intimacy and Desire* kom ut i tysk översättning.

I den sexterapeutiska traditionen har bristande sexuell lust ofta setts som något onormalt, framhöll Schnarch. Den bakomliggande synen är att sex är en naturlig biologisk funktion, och att det därför måste vara något fel om par har sexuella problem. Den uppfattningen gör att par undviker att söka hjälp och ökar risken för att parterna ska lämna varandra. I sina böcker och sitt kliniska arbete har Schnarch i stället propagerat för en *normalisering* av sexuella problem, som han anser utgör en förväntad mellanstation också i de mest robusta och hälsosamma parrelationer.

Varför är det då så vanligt att den sexuella passionen falnar eller dör i långvariga parrelationer? Och hur kan par göra för att hitta eller återuppväcka ett passionerat sexuellt samliv som kanske har legat i träda under många år, eller aldrig funnits från början? Svaren på båda frågorna har att göra med de inbyggda principer som styr alla mänskliga parrelationer, den ”äktenskaps ekologi” som enligt Schnarch gör mänskliga parförhållanden till ”people-growing machines”.

Differentiering

Vad är det som gör människans sexuell lust specifikt *mänsklig*? Som Schnarch konstaterade på workshopen har människan det mest komplicerade och intrikat konstruerade sexuella motivationssystemet på planeten. Ända sedan det mänskliga själv, med förmåga att mentalisera om själv och andra, gjorde entré på den evolutionära scenen för

en halv miljon år sedan, har sexualiteten inte varit sig lik. Frågor om själv (*issues of selfhood*) kom att genomsyra människans sexualitet; vår förmåga att skapa mening förvandlade och omdanade detta evolutionärt uråldriga system för reproduktion. Det som gör den mänskliga sexualiteten unik i djurvärlden är just det faktum att vi tillskriver den *mening*. Människans sexuella processer formas, i hög grad, av en djupt liggande drift att utveckla och bevara ett autonomt, autentiskt själv.

För människan blir det avgörande, i nära känslomässiga relationer, att försöka balansera två grundläggande livsbehov: å ena sidan behovet av närhet och anknytning, och å andra sidan behovet av autonomi och självständighet. Vi vill komma andra nära, men vi vill också få bestämma över oss själva. Denna

»Det problem som ingen tror de kommer att få drabbar alla«

grundläggande konflikt har vi med oss in i alla relationer, som ofrånkomligen innebär ett anpassningstryck, svårare att stå emot ju viktigare relationen är för oss. Det som avgör hur väl vi lyckas balansera våra behov av närhet och autonomi är vår grad av *differentiering*, ett begrepp som Schnarch har hämtat från familjeterapeuten Murray Bowen och som intar en särställning i hans terapeutiska tänkande. Differentiering kan definieras som vår förmåga att förbli oss själva i nära känslomässigt samspel med viktiga närstående.

Schnarch menar att sex- och parterapi får andra förutsättningar att hjälpa par om deras problem och svårigheter betraktas utifrån ett differentieringsperspektiv, som ett resultat av bristande differentiering hos båda parter. Vad innebär det?

Speglad känsla av själv

Motsatsen till differentiering är känslomässig sammansmältning (*emotional*

fusion), ett tillstånd som innebär att parterna i ett äktenskap inte reglerar sina känslotillstånd var och en för sig utan gör regleringen av de egna känslorna beroende av partners reaktioner. Vi tenderar att gå in i äktenskapsliknande förhållanden ännu starkt beroende av en positiv *speglad* känsla av själv (*reflected sense of self*). Vår speglade känsla av själv är den upplevelse vi får av oss själva när vi speglar oss i andra, när vi utgår från den bekräftelse eller icke-bekräftelse vi möter hos andra. Från början, som barn, är vi helt beroende av den självupplevelse vi får från omgivningen, från våra anknytningspersoners spegling av våra inre tillstånd. Att utveckla ett starkt, flexibelt själv, förmöget till emotionell självreglering, är svårare och tar betydligt längre tid än vi ofta föreställer oss, framhåller Schnarch.

Ju mindre differentierade vi är, desto mer beroende är vi av andra för vår känslomässiga jämvikt, det vill säga av den bild av oss själva som vi möter i andras spegling. I avsaknad av ett starkt, flexibelt själv, det vill säga med en låg grad av differentiering, blir vi beroende av den andres känslomässiga reaktioner för att kunna reglera vår egen sinnesstämning.

Känslomässig sammansmältning

Med en låg grad av differentiering kommer därför relationer, i varierande utsträckning, att upplevas som antingen en räddningsplanka eller ett fångelse. Reaktionen blir att klamra sig fast respektive att distansera sig känslomässigt – men i båda fallen är reaktionen ett resultat av att individerna är beroende av sin speglade känsla av själv och oförmögna att reglera sina egna känslor. Konflikten mellan närhet och autonomi blir då akut. Med andra ord är både fastklamrande och distansering uttryck för en hög grad av känslomässig sammansmältning i relationen, och en låg grad av differentiering hos parterna.

Problem orsakade av känslomässig sammansmältning är normala och förekommer i de flesta relationer, men ju lägre graden av differentiering är hos parterna i utgångsläget desto for-



»Det finns konflikter inbyggda i mänskliga kärleksrelationer«

tare kommer relationen att övergå i det tillstånd Schnarch kallar känslomässig fastlåsning (*emotional gridlock*).

Den mindre och den mer villiga

Mänskliga kärleksrelationer präglas, enligt Schnarchs perspektiv, av en särskild *ekologi* som gör dem till "people-growing machines", ett slags tryck-kammare för personlig utveckling eller differentiering. Orsaken är att det finns konflikter inbyggda i mänskliga kärleksrelationer som ofrånkomligen utmanar parternas differentieringsnivå. Det kan gå utmärkt för två älskande att vara överens om att inte vara överens när det gäller politiska uppfattningar eller estetiska preferenser. Betydligt svårare blir det när det handlar om *beteenden* som starkt påverkar den andre. Ett centralt sådant område är sex, ett annat är känslomässig intimitet.

I fråga om sex och känslomässig intimitet finns det, menar Schnarch, *alltid* och i *alla* relationer en part som vill mer och en som vill mindre. Schnarch benämner dessa "systemiska positioner" i mänskliga kärleksrelationer *high-desire partner*, den mer villiga partnern, respektive *low-desire partner*, den mindre villiga partnern.

Dessa positioner finns alltså när det gäller till exempel sex, känslomässig intimitet, umgänge med släkt och vänner, pengar samt syn på barnuppfostran – det vill säga ett antal områden där den ena partens beteende (eller icke-beteende) inte kan undgå att starkt påverka den andra parten. Positionerna kan växla mellan parterna över tid, men de tenderar att vara tämligen stabila. Positionerna har inte med differentieringsnivå att göra, utan finns i alla långvariga kärleksrelationer. Den som är den mindre villiga partnern för sex i *en* relation kan, med samma sexuella preferenser, i stället ha varit den mer villiga partnern i en annan relation beroende på hur parternas preferenser i den relationen såg ut. Positionerna är endast relativa. Den som är den mer villiga i fråga om sex kan vara den mindre villiga när det gäller känslomässig intimitet, eller i stället den mer villiga eller den mindre villiga på båda områdena.

Det är *alltid* den mindre villiga partnern som kontrollerar hur mycket sex relationen kommer att innehålla. Efter som den mer villiga vill oftare och mer får den mindre villiga, vare sig han eller hon önskar det eller inte, i praktiken ett slags vetomakt, makten att säga ja eller nej. (Detta gäller naturligtvis inte i relationer där det förekommer våld och tvång. I sådana relationer berövas den mindre villiga partnern sin möjlighet att säga nej, och kontrollerar inte längre sin egen sexualitet.)

På samma sätt förhåller det sig när det gäller hur mycket känslomässig intimitet som förekommer i relationen. Det är just detta faktum, att det alltid finns en mindre villig partner och att han eller hon ofrånkomligen kontrollerar det sexuella umgänget eller nivån av känslomässig intimitet, som skapar ett differentieringstryck i kärleksrelationer. De inbyggda konflikter som villighetspositionerna genererar gör det omöjligt för parterna att stanna kvar i det ömsesidiga bekräftandet av varandras speglade känsla av själv. För den mindre villiga partnern blir det nödvändigt att kunna säga nej; för den mer villiga partnern att kunna hantera ett avvisande. För båda parter innebär det att den speglade känslan av själv utmanas.

En negativ spiral

Ju lägre grad av differentiering hos parterna, desto mer kommer den mindre villiga parternas bristande lust, till sex eller känslomässig intimitet, att upplevas som sårande av den andre. Den mer villiga parternas speglade känsla av själv kraschar. En negativ spiral sätter då lätt in, som innebär att den mer villiga partnern, i syfte att försöka staga upp sin egen speglade känsla av själv, kritiserar den mindre villiga, exempelvis för frigiditet eller impotens, och försöker göra avvisandet till hans eller hennes problem. Det slår i sin tur mot den mindre villiga parternas speglade känsla av själv, vilket ytterligare förstärker den onda cirkeln.

Den mer villiga blir mer krävande, medan den mindre villiga känner mindre lust, och för båda handlar det om att den egna känslomässiga jämvikten

är beroende av den speglade känslan av själv. Den här typen av konflikter nöter på båda parter speglade känsla av själv till dess att de inte längre kan använda relationen för att bevara sin känslomässiga jämvikt. De befinner sig då i det som Schnarch benämner känslomässig fastlåsnings, ett tillstånd som par ofta upplever som hopplöst och utsiktslöst.

Känslomässig fastlåsnings

Den känslomässiga fastlåsnings präglas av sådant som ständiga bråk och konflikter, en upplevelse av att det inte finns något utrymme för kompromisser, en frånvaro av reparationsförsök från båda parter, återkommande besvikelser och sårade känslor samt en ömsesidig känsla av alienering. Båda parter tampas med en stukad speglad känsla av själv och upplever svårigheter att reglera sin egen ångest och sina besvikelser. De tenderar, i detta tillstånd av fastlåsnings, att överreagera på varandras ångest och känsloreaktioner genom antingen känslomässig distansering eller klängighet, samtidigt som de undviker att ta itu med de verkliga problemen i relationen.

Båda parterna i ett äktenskap eller en äktenskapsliknande relation konstruerar gemensamt sin känslomässiga fastlåsnings. Det som händer i parrelationer är, enligt Schnarchs teoretiska perspektiv, att relationen utvecklas till dess att båda parter bristande differentiering och beroende av en positiv speglad känsla av själv sätter gränsen för hur länge relationen förblir i jämvikt. När man har kompromissat om allt man upplever att man kan kompromissa om utan att ge upp sin autonomi eller sälja ut sin integritet befinner man sig i det fastlåsta läget. Då finns ingen väg framåt, ingen utväg, som inte innebär antingen ökad ångest (som är priset för ökad differentiering) eller att svika sig själv genom att anpassa sig.

Ofta blir just sexualiteten en skärningspunkt där fastlåsnings tydligt manifesteras, i form av bristande sexuell lust och ett tynande sexuellt samliv, men det kan alltså också handla om andra centrala områden där en partner vill mer än den andra.

Vägen ut ur kärleksrelationens nollpunkt, den känslomässiga fastlåsnings, kan öppna sig när en eller båda parter börjar konfrontera *sig själv* angående sina egna, *individuella* olösta frågor, och på det sättet tar steget mot ökad differentiering och självdefiniering. Denna lösning eller utväg finns också den inbyggd i äktenskapets ekologi. För att se den vägen öppna sig krävs ett klargörande om vad känslomässig intimitet egentligen är.

Som Schnarch konstaterar brukar känslomässig intimitet definieras på ett starkt begränsat sätt i den terapeutiska litteraturen. Det som i regel menas med intimitet är det som Schnarch själv har valt att kalla "utifrånbekräftad intimitet" (*other-validated intimacy*). Enligt denna definition består intimitet i att den ena parten berättar eller avslöjar något om sig själv, varefter den andre tar emot, accepterar och bekräftar det den första har sagt, och/eller berättar eller avslöjar något motsvarande om sig själv. Detta är alltså utifrånbekräftad intimitet, eftersom fokus ligger på motpartens mottagande och det ömsesidiga bekräftandet.

Självbekräftad intimitet

Det finns emellertid en annan, till sin natur starkt annorlunda, form av intimitet, som Schnarch benämner "självbekräftad intimitet" (*self-validated intimacy*). Den innebär i stället att individen öppnar sig, och definierar vad han eller hon önskar och vill, utan att förvänta sig, söka eller behöva bekräftelse från sin partner. När partnerns bekräftelse uteblir tvingas individen att i stället bekräfta sig själv och reglera och ta hand om sina egna ångestkänslor och besvikelser.

Också på den här punkten finns en elegant design i mänskliga kärleksrelationer. Med avseende på utifrånbekräftad intimitet är det, precis som när det gäller sex, den mindre villiga partnern som kontrollerar frekvensen och djupet i den känslomässiga intimitet som förekommer i relationen. Den mindre villiga partnern kontrollerar på det sättet, med eller mot sin egen vilja, den mer villiga partnerns speglade känsla av själv, som punkteras varje gång han eller hon tar ➤





(Personerna på b. denna har nget samband med art. ke n.)

Ofta blir sexualiteten en skärningspunkt där fastlåsningen tydligt manifesteras.

► sin partners "nej" eller känslomässiga otillgänglighet personligt.

Men när det gäller självbekaftad intimitet förhåller det sig annorlunda. I fråga om den är det i stället den mer villiga partnern som bestämmer frekvensen, djupet och intensiteten i den självbekaftade intimitet som förekommer i relationen. Den som är mer villig till självbekaftad intimitet kan när som helst välja att konfrontera sig själv, att öppet mentalisera om sina känslor, tankar och önskningar inför den andre och på så sätt definiera sig själv, utan att förvänta sig accepterande och bekräftelse från partnern.

För barn sker den psykologiska utvecklingen utifrån och in, genom att barnet tar in omgivningens bekräftelse och identifierar sig med sin speglade känsla av själv. För vuxna, framhåller Schnarch, är det ofta tvärtom: den psykologiska utvecklingen sker inifrån och ut, genom att individen håller fast vid och bekräftar sig själv när omgivningens bekräftelse uteblir. Den självbekaft-

tade intimiteten är själva den sväng tapp som Schnarchs terapeutiska metod kretsar kring: här finns den differentieringsnyckel som i många fall kan låsa upp känslomässiga dödlägen och utlösa en förändrings- och utvecklingscykel i kärleksrelationer.

Det räcker med att en av parterna börjar differentiera sig för att relationen ska gå in i en förändringsfas, och den som är den mindre villiga partnern för förändring har ingen möjlighet att förhindra det utan måste antingen själv börja differentiera sig eller lämna relationen.

De fyra balanspunkterna

Vad innebär det konkret att ta steget mot ökad differentiering? Schnarch har tagit Bowens begrepp differentiering och kokat ner det till fyra distinkta förmågor, som han kallar *four points of balance*, de fyra balanspunkterna.

Starkt, flexibelt själv. Den första av dessa förmågor kallar Schnarch *solid, flexible self* – ett starkt, flexibelt själv.

Denna första punkt handlar om vikten av att känna efter vem man själv verkligen är och vad man vill och önskar, samt att hålla fast vid sig själv. Den solida känslan av själv är motsatsen till vår speglade känsla av själv, och den utvecklas *i frånvaro* av omgivningens bekräftelse. Men lika viktigt är att en inifrånbekräftad, solid känsla av själv också är flexibel: ju mer klar individen blir över sina egna värderingar, principer och mål och sin förmåga att hålla fast vid dem, desto större utrymme får han eller hon också att kompromissa och närma sig andra utan att uppleva att den egna autonomin undermineras.

Lugna sig själv. Den andra balanspunkten har beteckningen *quiet mind, calm heart*, och syftar på individens förmåga att lugna sig själv, att stilla sina tankar och sin ångest eller oro. Genom att utveckla sin förmåga att lugna sig själv och reglera sin egen ångest utvecklar individen mer av känslomässig autonomi, och minskar på det sättet sitt beroende av parternas reaktioner för bevarandet av den egna känslomässiga jämvikten. Det gör också relationen stabilare, framhåller Schnarch.

Balanserade reaktioner. Den tredje balanspunkten kallar Schnarch *grounded responding*, vilket är detsamma som att reagera och svara på ett adekvat och balanserat sätt i förhållande till andra personer, händelser och situationer. Det handlar om att inte överreagera på något som partnern säger eller gör, att inte låta känslorna dra iväg med en. Men det handlar också – i lika hög grad – om att faktiskt reagera när det krävs av en, och till exempel ta itu med svårigheter och problem när de uppstår.

Meningsfull uthållighet. Den fjärde balanspunkten benämner Schnarch *meaningful endurance*, meningsfull uthållighet. Denna kapacitet är nära kopplad till begreppet resiliens, som betecknar människans förmåga att hantera svårigheter och komma tillbaka efter motgångar. Som Schnarch framhåller är vi människor meningsskapande varelser, och ett av våra främsta

sätt att hantera och stå ut med ångest och smärta är att tillskriva dem mening. Om vi ser meningsfullheten i de ångest-känslor som väcks när vi konfronterar oss själva och försöker nå en högre grad av differentiering blir det också lättare för oss att inte ge upp.

I varje tänkbar problematisk situation, poängterade Schnarch i Gelsenkirchen, är vårt bästa alternativ alltid att använda oss av dessa fyra förmågor så mycket vi kan. Det gäller såväl i kärleksrelationer som i andra sammanhang där vår mentaliseringsförmåga och förmåga till stresshantering sätts på prov.

Konfrontera sig själv

Fokus i Schnarchs terapi ligger därför inte på förbättrad kommunikation och kompromissande utan på vars och ens behov av att hålla fast vid sig själv och reglera sin egen ångest. Terapier för par som fokuserar på kommunikation, kompromisser och otillfredsställda känslomässiga behov riskerar, som Schnarch ser det, att oavsiktligt förstärka båda parter upplevda beroende av sin speglade känsla av själv, och därmed befästa den bakomliggande kausala dynamiken: bristen på differentiering. Det som framför allt blir svårt att lösa med ett sådant angreppssätt, framhåller han, är problem och svårigheter när det gäller sexuell lust.

Syftet med Schnarchs metod är att skapa förutsättningar för minskad känslomässig sammansmältning i relationen. Interventionerna syftar till att hjälpa båda parter att konfrontera sig själva med hur de bidragit till att åstadkomma tillståndet av känslomässig fastlåsning. Det handlar om att finna båda parter olösta *individuella* problem, som i regel handlar om otillräcklig differentiering och alltför starkt beroende av en speglad känsla av själv.

I *Intimacy and Desire* ger Schnarch en rad kliniska exempel som demonstrerar hur detta går till. Ett handlar om paret Tom och Helen. För Tom är problemet att Helen pressar honom att gå med på att gifta sig, något som han inte är säker på att han vill (en syn på problemet som präglas av känslomässig sammansmältning). När han i terapin upprät-



FOTO: TOR WENNERBERG

David Schnarch, psykolog och certifierad sexterapeut från USA, har skrivit den uppmärksammade boken *Intimacy and Desire*.

tar ett differentierat fokus blir han i stället tvungen att konfrontera sig själv angående sin egen oförmåga att vilja och välja. Det handlar då inte längre om Helen, utan om hans egen oförmåga att välja någon överhuvudtaget, på grund av att hans fyra balanspunkter är otillräckligt utvecklade. För att kunna reglera sin speglade känsla av själv har han föredragit att vara med partners som har valt honom, men som han inte själv har valt. Men detta differentierade synsätt blir inte möjligt för honom för när Helen börjar konfrontera sig själv. För Helen var problemet ursprungligen Toms ovilja att, trots många år tillsammans, gå med på att gifta sig med henne. När hennes differentiering ökar ser hon att det i stället handlar om varför hon i sitt liv har kunnat nöja sig med så lite, till exempel att vilja vara med någon som inte har valt henne. Hennes otillräckligt utvecklade differentiering fick henne att acceptera någon som bara tolererade henne. När hon konfronterar sig själv, och gör sig beredd att välja bort Tom om han inte är förmögen att välja henne i sitt hjärta, hamnar deras relation i förändringssyckeln. Tom blir då, när han förstår att hon menar allvar, tvungen att konfrontera sig själv om han inte vill förlora henne.

Intim närhet

Det krävs ett väl differentierat själv, med förmåga att bevara sin känslomässiga jämvikt i intim närhet till en annan, för att hålla den sexuella passionen vid liv också efter att förälskelsefasens dopaminduschar upphört. När den ömsesidiga bekräftelsen, som alltid är tidsbegränsad, upphör tvingas parterna

ta steget mot ökad differentiering om de vill ta sig ur tillståndet av känslomässig fastlåsning. För par som upprättar en samarbetsallians – som innebär att var och en i första hand konfronterar och undersöker sitt eget beteende, samtidigt som man arbetar för att uppnå gemensamma mål – finns också en rad intimitetsbaserade fysiska övningar, som beskrivs utförligt i *Intimacy and Desire*. Till skillnad från den klassiska sexterapins *sensate focus*-övningar, med fokus på rent fysiska sensationer, går dessa övningar – med namn som *Hugging till relaxed*, *Touching while feeling* och *Eyes open orgasm* – ut på att hjälpa individerna att bemästra och övervinna svårigheter med känslomässig närhet. Med dessa övningar kan utforskandet av sexualiteten i sig göras till ett kraftfullt instrument för ökad differentiering, när båda utsätter sig för ökad närhet samtidigt som de håller fast vid sig själva och sina fyra balanspunkter.

Betydelsefullt bidrag

Jag tror att Schnarchs differentieringsperspektiv på kärleksrelationer utgör ett betydelsefullt bidrag till psykologin. Det leder till nya sätt att förstå vanligt förekommande relationsproblem och pekar dessutom på möjliga utvägar. Inte minst kan differentieringstänkandet hjälpa par som upplever svårigheter att ge sina dilemman *mening*, något som i sig kan underlätta ett förändringsarbete som ofta är svårt och smärtsamt. Den viktigaste punkten är att den känslomässiga sammansmältning som så lätt uppstår i relationer står i direkt motsättning till sökandet efter närhet. Det är just för att kunna komma andra människor nära som vi behöver skilja ut oss. ✨

TOR WENNERBERG

Tor Wennerberg är ptp-psykolog och författare till boken *Vi är våra relationer* (Natur och Kultur, 2010). Han har också skrivit en uppmärksamrad serie artiklar om anknytning och mentalisering i *Psykologtidningen* (nr 9 och 12, 2008 samt nr 10, 2009).

Debatt i Almedalen

Inget lagskydd mot oseriösa behandlare

Lagstiftning mot oseriösa behandlare av psykisk ohälsa eller bättre information till allmänheten – buden skiftade då Psykologförbundet bjöd in till debatt om kvacksalveri på ett seminarium under Almedalsveckan i Visby.

TEXT PETER ÖRN FOTO MARIA HEMLIN PALJE

”Håll koll på titlarna! Om kvacksalveri och behörighet” var rubriken på Psykologförbundets debattseminarium vid årets Almedalsvecka. Och titlarna kan vara svåra att hålla koll på, åtminstone för den breda allmänheten. Det berättade radiopsykologen Malin Edlund.

– Det är mycket vanligt att människor inte vet skillnaden mellan en legitimerad psykolog och någon som kallar sig psykolog men saknar psykologutbildning. Som patient tänker man inte på den aspekten, i stället är det mötet med terapeuten som är det viktiga, om det känns bra, och inte vilka risker man eventuellt utsätter sig för, sa Malin Edlund.

Psykologförbundet ville med den välbesökta paneldiskussionen, som leddes av förbundets förste vice ordförande Helén Antonson, bland annat rikta uppmärksamheten mot att det inte finns någon lag som förhindrar personer utan adekvat kompetens och som är verk-samma utanför hälso- och sjukvården att ställa diagnos och behandla psykisk ohälsa. Dessutom finns det ingen instans dit allmänheten kan vända sig med klagomål på olegitimerade behandlare.

– Vem som helst får i dag behandla psykisk sjukdom. Vi vill jämföra behandling av psykiska sjukdomar med



– Det är mycket vanligt att människor inte vet skillnaden mellan en legitimerad psykolog och någon som kallar sig psykolog men saknar psykologutbildning, berättade radiopsykologen Malin Edlund. I bakgrunden förbundsjurist Camilla Damell samt Anita Odell från kampanjen Hjärnkoll.

somatiska sjukdomar, där det i vissa fall finns ett förbud för icke legitimerad personal att ge behandling, sa förbundsjurist Camilla Damell, och fortsatte:

– En invändning som vi ofta möter är att det inte finns några påvisade skador till följd av behandling av icke legitimerade psykologer. Men det finns ju ingen instans dit personer som utsatts för skadlig behandling kan vända sig, inga register.

UTBUDET AV alternativa behandlingar ökar stadigt. Anita Odell från kampanjen Hjärnkoll, en satsning beslutad av regeringen för att förbättra allmänhetens attityder till personer med psykisk sjukdom, berättade

hur mycket tid som kan gå förlorad bara i jakten på att försöka hitta rätt behandlingsalternativ.

»Vi är beroende av att alla har hög kompetens«

– Den som behöver hjälp mot psykisk ohälsa är i en mycket utsatt situation. Det är lätt att ta till sig oseriösa behandlare om du upplever att han eller hon ser dig och ger dig tid. Men själv förlorar du tid, och dessutom mycket pengar, innan du till sist får en adekvat vård, sa Anita Odell.

Hon kunde utifrån egen

erfarenhet berätta om hur olika bemötandet kan se ut beroende på om det handlar om en psykiatrisk eller somatisk sjukdom.

– Jag har två barn, ett med diabetes och ett med adhd. Då jag sökte hjälp för barnet med diabetes fick vi tidigt en diagnos och rätt behandling, och familjen erbjöds undervisning om sjukdomen. För barnet med adhd fick vi leta i flera år efter en bra behandling, sa Anita Odell.

Även överläkare Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen samt ordförande i prioriteringsgruppen bakom nationella riktlinjer för ångest- och depressionsbehandling, vittnade om hur svårt det kan vara för framför allt dem med svårare psykisk sjukdom att få rätt behandling.

– Jag tror att satsningen på primärvården har kommit patienter med lättare psykisk ohälsa till del, men andra kan i vissa fall gå fyra-fem år i primärvården innan de får kvalificerad vård. Det finns nya effektiva behandlingsmetoder, exempelvis mot självskadebeteende, som bara kan ges av de kvalificerade vårdteam som sjukhuset erbjuder, sa Lise-Lotte Risö Bergerlind, och fortsatte:

– Vi är beroende av att alla som arbetar i våra team har hög kompetens och vi



– Vi är beroende av att alla som arbetar i våra team har hög kompetens och vi erbjuder en vård som vilar på vetenskaplig grund. Det skiljer oss från de oseriösa behandlingsalternativen i samhället, sa Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen.

erbjuder en vård som vilar på vetenskaplig grund. Det är inte minst det som skiljer oss från de oseriösa behandlingsalternativen i samhället.

FLERA AV PANELENS debattörer var kritiska mot att Patientsäkerhetslagen, som trädde i kraft 1 januari (se faktaruta), inte reglerar behörighetskraven för att yrkesmässigt undersöka och behandla psykisk ohälsa. Överläkare Finn Bengtsson, moderat riksdagsman och ledamot i socialförsäkringsutskottet:

– Jag är besviken på att den nya patientsäkerhetslagen inte tog in den psykiatriska delen. Allt mer pekar på att en tidig intervention är mycket viktig inom psykiatri och då bör man nog ha ett legitimationskrav på behandlaren som garanterar att vården ges av utbildad och kompetent personal, sa Finn Bengtsson.

– Men kunskapskraven ökar även på dem som erbjuder alternativa behandlingar när det inte handlar om allvarlig psykisk sjukdom. Det kan i förlängningen leda till ett legitimationskrav även på dessa behandlare, och till att beteckningar som "certifierade" och "diplomerade" på sikt suddas ut.

Barnläkaren Anders W Jonsson, centerpartistisk riksdagsman och ledamot i socialutskottet, tyckte förvisso att lagstiftarna bör vara mycket restriktiva ifråga om att begränsa "den fria näringsverksamheten", och att alla människor själva måste få bestämma vilken behandling de vill ha, men att vissa tunga psykiatriska diagnoser ändå borde funnits med i Patientsäkerhetslagens behörighetskrav för att få ge behandling.

GUNVOR G ERICSON, riksdagsledamot för miljöpartiet som motionerat i riksdagen om en, som hon uttryckte det, "modernisering av lagstiftningen gällande alternativmedicin", var negativ till att införa förbud mot alternativa behandlingsmetoder.

– Det behövs en mångfald av behandlingsalternativ, en typ av behandling passar inte alla. Dessutom finns det ju en stor grupp patienter som varje år skadas av behandling som ges av legitimerad personal. Vi skulle i stället vilja få till stånd ett register över utövare av alternativa behandlingsmetoder och skapa möjligheter att granska dessa, sa Gunvor G Ericson.

Hon lyfte fram alternativa



Deltagarna i panelen bakre raden: Förbundsjurist Camilla Damell, riksdagsledamot Finn Bengtsson (M), överläkare Lise-Lotte Risö Bergerlind, riksdagsledamot Anders W Jonsson (C), Psykologförbundets 1:e v ordf Helén Antonson. Främre raden: Radiopsykolog Malin Edlund, riksdagsledamot Gunvor G Ericson (MP), Anita Odell från Hjärnkoll.

metoder som en möjlighet för dem som inte behöver sjukvårdens resurser.

Men när psykisk ohälsa övergår i sjukdom är inte alltid lätt att avgöra och i debatten kan gränsen vara ganska svajig, framhöll radiopsykologen Malin Edlund.

– Jag träffar exempelvis många som drabbats av sorg och deltagit i en sorggrupp ledd av någon utan legitimation, och som varit bra för dem. Jag menar att det är vi

som är utbildade som måste dra gränsen för vad som är friskt och sjukt, sa Malin Edlund.

Eftersom många människor drabbas av psykisk ohälsa i någon form, eller lever nära någon som drabbats, är det i grunden en pedagogisk fråga, ansåg Anita Odell från Hjärnkoll.

– Vi kan vaccinera oss mot att hamna fel i utbudet av olika behandlingsmetoder genom en bättre folkbildning, sa Anita Odell. ✨

Så säger lagen

Lagarna som ska ge patienter ett säkert omhändertagande på hälso- och sjukvårdens område har med jämna mellanrum uppdaterats. Senast kom Patientsäkerhetslagen (1 januari 2011), som ersatte Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS (1999), som i sin tur ersatte Lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, populärt kallad "kvacksalverilagen" (1960).

Inom den somatiska vården är det nu förbjudet för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att yrkesmässigt undersöka eller behandla

bland annat sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen, cancer, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap och förlossning (5 kap Patientsäkerhetslagen). Vem som anses vara behörig, med krav på utbildning och legitimation, framgår i 4 kap Patientsäkerhetslagen.

Någon skrivning i Patientsäkerhetslagen om begränsningar att undersöka och behandla psykisk ohälsa finns inte, annat än en generell skrivning om förbud för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att undersöka eller behandla barn under åtta år. ✨

3 frågor till Stefan Jern ...

... psykolog och docent på institutionen för psykologi, Lunds universitet, som startade ett upprop på facebook-sidan *Psykologer* som en reaktion mot att *Psykologtidningen* använder beteckningen psykologpraktikant i stället för psykologkandidat (bland annat i nr 4 2011, s 11).

Varför är det här en viktig fråga för professionen?
– Det förekom ganska starka reaktioner mot beteckningen praktikant i en diskussion



FOTO: LENNART PERLENHEM

Psykologen Stefan Jern anser att psykologkandidat i dag är den korrekta beteckningen och inte psykologpraktikant.

på den slutna facebook-sidan *Psykologer*, med 1 976 medlemmar. Praktikant var en tidigare beteckning som användes in på 1970-talet, och i praktik låg att det var en

avlönad tjänst. När det sedan länge ingår som ett studiemedelsberättigat moment i psykologprogrammet är det en förlegad beteckning. Bland yngre psykologer är psykologkandidat den vedertagna beteckningen sedan minst 15 år.

– Det här är en fråga som främst har betydelse inom sjukvården för att markera att tjänstgöringen ligger på kandidatnivå, det vill säga under tredje studieåret. Vi har i dag en rad etablerade beteckningar, så som kandidat, PTP-psykolog och legitimerad psykolog med sina givna ansvarsförhållanden. Att använda ytterligare en

benämning riskerar att skapa oklarhet.

Vad var syftet med att starta ett upprop på facebook?

– Jag ville rikta uppmärksamheten på att mitt yrkesförbunds egen tidning, av okända skäl, återgått till en föråldrad terminologi.

Uppropet har lyckats få endast 63 anhängare. Är du besviken över att inte fler engagerar sig i frågan?

– Absolut inte. Nu uppmärksammas ju frågan även i gammelmmedia. Eftersom jag uppnått syftet med uppropet lämnar jag nu den här frågan.

PETER ÖRN

Maria Lindhe blir professionsansvarig

Psykolog Maria Lindhe är från 15 augusti anställd på Psykologförbundets kansli som professionsansvarig.

✱ Hon ska hjälpa förbundets medlemmar med alla typer av utbildnings-, yrkes-, och forskningsfrågor, det vill säga allt som inte är rena jurist- eller ombudsmannafrågor. Hon blir även utbildningsledare för Psykologförbundets utbildningsföretag IHPU Psykologutbildarna, med ansvar för kursverksamheten och



FOTO: TOMAS SÖDERGRÉN

utvecklingen av IHPU. Maria Lindhe kommer närmast från en tjänst som psykolog på Carema Hjärnhälsan. Hon har även ingått i Psykologförbundets styrelse, ett uppdrag som hon nu lämnar.

Ny psykologförening i Östergötland

✱ Landstingsanställda psykologer i Östergötland har nu bildat en egen psykologförening. Beslutet togs i maj vid ett möte på Vrinnevisjukhuset i Norrköping som samlat 15 landstingsanställda psykolo-

ger. Även Psykologförbundets central var närvarande genom dess förbundssekreterare.

Till ordförande i den nya psykologföreningen valdes Mikael Sinclair, psykolog inom vuxenpsykiatri.

AV CARINA KÅGSTRÖM



Delad tystnad är dubbel tystnad

Psykologtidningen till Bokmässan

Kom och lyssna till psykologerna Elisabeth Cleve, Sara Henrysson, Per Magnus Johansson, Mia von Knorring, Anna Kåver, Egil Linge, Majlis Lundström, Alf Nilsson, Ulf Karl Olof Nilsson, Eva Rusz med flera.

Även i år deltar *Psykologtidningen* i Bok- och Biblioteksmässan i Göteborg. Mässan hålls 22-25 september. Liksom förra året delar *Psykologtidningen* monter och program med *Psykologguiden*. En rad psykologer kommer att tala i montern och presentera sina nyutkomna böcker.

Psykologerna Ingrid Gråberg och Jenny Klefbom svarar på besökarnas frågor om psykologi. Jonas Mosskin och Jenny Jägerfeld (vin-

nare av Augustpriset 2010 i ungdomsboksklassen) talar om Franz Kafka. De representerar "Psykologer läser böcker".

Det fullständiga programmet kommer i *Psykologtidningen* nr 7.

Vi ses i monter C04:32!

EVA BRITA JÄRNEFORS

Anna Kåver, Elisabeth Cleve och Ulf Karl Olof Nilsson talar i *Psykologtidningens* och *Psykologguidens* monter.



Carema utbildar i suicidbedömning

All personal som arbetar inom Carema Psykiatri ska utbildas i att bedöma risker och förebygga att patienter tar sitt liv.

Redan i juni utbildades 120 medarbetare inom Carema Hjärnhälsans fem mottagningar i Stockholms län. Utbildningen görs i samarbete med Karolinska Institutet.

Under hösten fortsätter utbildningen för medarbetare i Lysekil och Munkedal-Sotenäs i Västra Götaland samt Simrishamn och Ystad i Skåne.

Varje kontakt med oss innebär en suicidbedömning, på kort och lång sikt, säger Johan Jansson, psykiater och medicinsk chef inom

Carema Psykiatri, i ett pressmeddelande, och fortsätter:

– Snabbt och effektivt omhändertagande och tidiga behandlingsinsatser är bästa sättet att förebygga. Kortfattat sker vårt arbete i tre steg: identifiera, behandla och följa upp, det vill säga att finnas till hands och inte släppa taget.

CAREMA PSYKIATRI har utvecklat ett eget lokalt vårdprogram med bland annat checklista, tydliga instruktioner för hur man gör suicidbedömningar och rutiner då man bedömer att det finns en risk att patienten tar sitt liv. Vårdprogrammet bygger på det regionala vårdprogrammet inom Stockholms läns landsting.

Ericastiftelsen utsedd till "Årets agent 2010"

Priset "Årets agent 2010", har tilldelats Ericastiftelsen för deras arbete med att utveckla tillämpningen av mentaliseringsteori vid behandling av barn och ungdomar samt deras föräldrar.

Ericastiftelsen ger kurser i mentaliseringsbaserad behandling inom detta område och uppmuntrar kliniker från olika delar av landet att implementera ett "mentaliseringstänk" i sitt dagliga arbete. De bedriver dessutom metodutveckling där olika tillämpningar av mentalisering undersöks.

DET ÄR personerna bakom hemsidan mentalisering.se – Emil Holmer, PTP-psykolog,

Sara Johansson, psykologstuderande och Anna Schubert, PTP-psykolog – som årligen delar ut priset "Årets agent". Med priset vill de uppmärksamma insatser med betydelse för mentaliseringsbegreppets utveckling och spridning i Sverige.

FÖRSTA ÅRET priset utdelades var 2010. Det gick då till Per Wallroth och Göran Rydén för deras arbete med att sprida mentaliseringsbaserad terapi som behandlingsform och för att ha skrivit *Mentalisering: Att leka med verkligheten*, som var den första svenska boken om mentalisering.



Intresset var stort, inte minst hos studenter från hela världen, när den europeiska kongressen drog igång i ett soligt Istanbul.

"Dela med er av psykologin"

Jag vill uppmana psykologer att dela med sig av psykologin till andra yrkesgrupper! Det sade EFPA:s ordförande Robert Roe i sitt inledningstal vid ECP 2011 i Istanbul.

Den tolfte europeiska kongressen i psykologi hölls i Istanbul i juli. Ute var det varmt och soligt, och Istanbuls alla kyrkor, moskéer och vackra byggnader lockade, liksom båtturer på Bosporen. Men trots detta samlades flera tusen psykologer från Europa och andra världsdelar för att ta del av aktuell forskning inom psykologin.

DET VETENSKAPLIGA programmet var indelat i olika teman – test och testning, etik, och utbildning. Många symposier tog upp behandling av PTSD och trauma, till exempel Eva Håkansson, vinnare av Stora Psykologpriset 2009, om erfarenheter efter tsunamin. Professor Arne Öhman presenterade intressanta forskningsresultat som ska publiceras i en

vetenskaplig tidskrift inom kort. *Psykologtidningen* hoppas kunna återkomma i frågan senare i höst.

ROBERT A ROE, ordföranden i den europeiska samarbetsorganisationen EFPA, tog i inledningssessionen upp frågan om hur psykologerna ska kunna påverka samhället i stort.

»Den psykologiska kunskapen är viktig och efterfrågad«

Han påminde om att psykologin genom historien varit i konflikt med religiösa och politiska doktriner. Så var till exempel psykologin förbjuden i såväl Francos Spanien som Stalins Sovjet.

Och i dagens samhälle, vad kan psykologin bidra med?

– Den psykologiska kunskapen är viktig och efterfrågad. Det finns mängder med data som visar att en stor andel av befolkningen lider av psykiska problem och svårigheter.

– Det finns så mycket som skulle kunna bli bättre. Jag vill uppmana psykologer att dela med sig av psykologin till andra yrkesgrupper. Var inte rädda för det. Kanske var vi det en gång, men det är länge sedan. Det viktiga i dag är kommunikation och samarbete över gränserna, må det vara med kolleger från andra områden, eller med andra yrkesgrupper, sa Robert Roe. *

TEXT OCH FOTO:
CARIN WALDENSTRÖM

"Ger överblick"

Varför reser man till Turkiet i juliheften för att delta i en europeisk psykologkongress? Psykologtidningen mötte två av deltagarna från våra nordiska grannländer – Norge och Finland.

Psykolog Markus Salonen är project manager på utbildningsdepartementet i Helsingfors. Det är första gången han är på en ECP-kongress, och den ger mersmak:

– Jag ser deltagandet i kongressen som ett sätt att knyta kontakter med kolleger, och att få nya idéer om hur man kan använda psykologin inom

mitt område, säger Markus Salonen.



Markus Salonen, Helsingfors

Markus var tidigare skolpsykolog. I dag arbetar han på övergripande nivå

med att ta fram modeller för att förbättra den psykosociala miljön i skolan.

Att ta del av aktuell forskning ger ett samhälleligt sammanhang som är värdefullt, anser han.

– Sociala problem skapas på samhällsnivå, därför är det viktigt att få med det perspektivet. Psykologer borde generellt forska mer, särskilt inom hälsoområdet finns mycket kvar att göra. Men nätverkanter är lika viktigt – när jag träffar psykologer från andra länder lär jag mig alltid nya saker. Samtidigt kan jag se att vi har samma typer av problem i våra respektive hemländer.

Markus Salonen hoppas att en del av kontakterna kommer att bestå och att han ska träffa personer som han ska samverka med i olika forskningsinsatser:

– Det kan till exempel handla om att bli tillfrågad om att göra en finsk version av ett frågeformulär från en kollega som är involverad i ett projekt i ett annat land, säger han.

Hans norska kollega Aase Fast är privatpraktiserande psykolog och psykoterapeut i Oslo och specialist i neuropsykologi. Kongressen i Istanbul är hennes andra ECP-kongress.

– Den här konferensen är väldigt bred och generell. Det ger mig en möjlighet att skaffa en överblick över vad som pågår i forskningsfältet både i Europa och i världen. Andra konferenser ger mer

av fördjupning, och ibland har jag framför allt velat prioritera att uppdatera mig på mina egna specialområden.

I Norge krävs vidareutbildning med jämna mellanrum för att man ska behålla psykologlegitimationen. Att utbilda sig på olika vis hör psykologrollen till.

– Det är helt enkelt en nödvändighet för att kunna utöva yrket, säger Aase. Och det är ett krav som är bra, det tvingar människor att uppdatera sina psykologiskunskaper.

AASE FAST SÄGER att hon är "imponerad och lite rörd" över alla kolleger hon träffar under kongressen, som bidrar så mycket till forskningen, särskilt de unga psykologerna.

– Att ha sett och hört fors-

kare föreläsa i sådana här sammanhang hjälper mig när jag senare läser vetenskapliga tidskrifter och när jag söker på nätet.

Vad tycker hon då om årets ECP-kongress? Fanns där något nytt och intressant?

– Ja, jag tycker det. Särskilt inom traumaforskningen har det kommit nya intressanta rön, och det är ju en sådan viktig del av psykologin. Även psykoterapin utvecklas ständigt, jag använder mig både av kbt och psykodynamisk psykoterapi som terapeut.

– Jag håller med Robert Roe som i sitt inledningstal sa att vi måste dela med oss av den psykologiska kunskapen. Det är inte minst viktigt när det gäller kognitiv och psykodynamisk terapi. Vi behöver olika modeller



Aase Frostad Fasting, Oslo.

och sätt att se på frågorna för att förstå dem. Det behövs ny kunskap som delas av kolleger och andra yrkesgrupper.

DET ÄR OCKSÅ viktigt att hålla en rågång mot kvacksalveri, påpekar hon.

– Vi psykologer borde ha tillräckligt stark självkänsla för att kunna dela med oss till varandra. Psykologin är viktig och behövs på många håll i samhället. ✨

TEXT OCH FOTO:
CARIN WALDENSTRÖM

Öka ersättningen för endast 6 kr/månad!

Du vet väl om att du hos SalusAnsvar kan teckna en **Olycksfallsförsäkring** från **46 kr/månad** som även gäller för hela familjen? För endast **6 kr/månad/person** extra kan du öka ersättningen genom att teckna ett Olycksfallstillägg.

Ring SalusAnsvar, **0200-87 50 30** eller gå in på www.salusansvar.se/sverigespsykologforbund



i samarbete med

SALUSANSVAR

I startgroparna inför ECP2013

Om två år, sommaren 2013, arrangerar Psykologförbundet the 13:th European Congress of Psychology i Stockholm.
– Vi ser det som ett mycket bra sätt att lyfta fram den svenska psykologin, säger förbundsordförande Lars Ahlin.

Representanter för Psykologförbundet fanns på plats under den europeiska kongressen i Istanbul i juli för att sprida information om kongressen 2013 i Stockholm. Förutom Lars Ahlin och förbundsdirektör Örjan Salling hade psykologerna Anders Wahlberg och Jonas Mosskin rest ner för att bemanna förbundets monter, tillsammans med mässpersonal från Sverige.

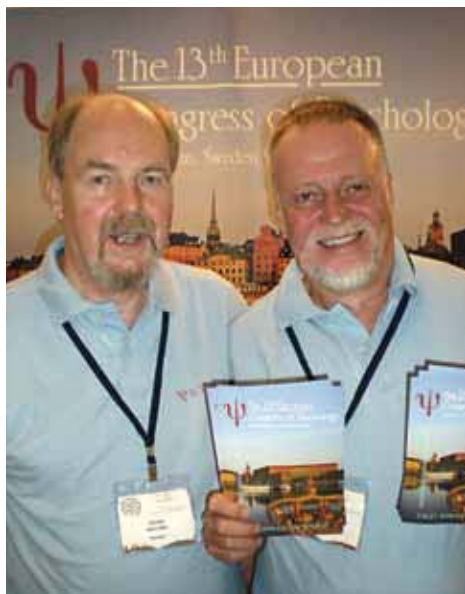
– Vi får en hel del frågor, och det märks att många redan har bestämt sig för att resa till Stockholm för att delta i kongressen, säger Anders Wahlberg. Det verkar finnas många kongressbesökare som känner till oss sedan vi arrangerade världskongressen 2000, och som har en positiv bild av Stockholm som kongressstad.

– Ja, vi har mycket erfarenhet att bygga vidare på från de internationella kongresserna som vi arrangerade 2007 och 2000, säger Lars Ahlin.

Under kongressens första dag i Istanbul delade de svenska psykologerna ut över 800 broschyrer.

– Vi får också frågor om deadlines och om abstracts, berättar Lars Ahlin.

DET ÄR I REGEL konkurrens om att arrangera en internationell kongress – vad är det



Örjan Salling och Lars Ahlin deltog i marknadsföringen av 2013 års kongress i Psykologförbundets monter i Istanbul.

som gör att det svenska psykologförbundet fått chansen flera gånger?

– Vi är helt enkelt vana vid den här typen av stora arrangemang, och vi fick gott betyg efter de tidigare stora kongresserna i Stockholm, säger Örjan Salling.

I ISTANBUL SKA svenskarna, förutom att marknadsföra sitt eget arrangemang, också hämta intryck och inspiration:

– Den europeiska kongressen i Istanbul är upplagd efter olika teman. Det ska vi nog också införa i Stockholm. Men vår kongress ska löpa under tre dagar och vi ska ha fler parallella seminarier än vad man haft här i Istanbul. Teman vi funderar

på är ett om etik, och eventuellt teman som ekonomisk psykologi och idrottspsykologi – den typen av kommande områden som är lite udda, berättar Örjan Salling. Men tanken är också att presentera forskning som är ny och intressant utan att ingå i något tema.

Man räknar med 2-4 000 deltagare, inte minst från Sverige.

– De svenska psykologer som deltar i kongressen får möjlighet att på hemmaplan ta del av forskning i toppklass. Det fungerar

som en vidareutbildning, säger Lars Ahlin.

– Det är också ett sätt att uppmärksamma psykologin i det egna landet, och föra ut den på ett bra sätt. Det blev stort genomslag i medierna vid kongresserna i Stockholm 2007 och 2000. Psykologin gav avtryck i massmedia och därmed i samhället i stort.

ATT ARRANGERA en kongress med flera tusen deltagare är en lång process. Förbundsstyrelsen tog beslut att försöka få kongressen till Sverige redan 2007. Vid den europeiska kongressen i Oslo 2009 presenterade svenskarna sitt förslag, och fick de europeiska kollegernas bifall.

Så förberedelserna har

pågått i flera år och börjar nu gå in i ett mer intensivt skede. En central del i detta arbete görs av den vetenskapliga kommittén under ledning av professor Lars-Göran Nilsson, som ska ta fram det vetenskapliga programmet.

Och redan nu kan det vara bra att kontakta kommittén om man vill kunna presentera ett vetenskapligt arbete vid kongressen, i form av ett symposium eller en poster.

SOM ETT LED i att presentera kongressen för kommande deltagare höll förbundet en mottagning på det svenska konsulatet i Istanbul under överinseende av den svenske generalkonsuln Torkel Stiernlöf.

– Vi bjöd in ett hundratal gäster, och de flesta kom, berättar Örjan Salling. Det svenska konsulatet är Sveriges äldsta egendom utomlands, köpt av svenska staten redan 1757.

Kostnaden då, är ECP 2013 ett dyrt arrangemang för förbundet?

– Nej tanken är att kongressen ska bära sina egna kostnader, säger Örjan Salling. Kongressen 2007 gav till och med ett överskott till förbundet.

Det vetenskapliga programmet blir klart till nästa sommar. För mer information se kongressens egen hemsida www.ecp2013.org ✨

TEXT OCH FOTO:
CARIN WALDENSTRÖM

Vem får Stora Psykologpriset i år?

Snart är det dags för 2011 års upplaga av Stora Psykologpriset. Här presenterar vi de tre finalisterna: Malin Alfvén, Anna Kåver och Södermottagningen i Helsingborg.

► **MALIN ALFVÉN** har under hela sitt yrkesverksamma liv arbetat med att avliva myten om att barn tar skada om de inte har perfekta föräldrar.

I 30 år har Malin Alfvén i sin roll som föräldrapsykolog och författare hjälpt och stöttat tusentals föräldrar. Hennes psykologiböcker är storsäljare och hon är en både frekvent och uppskattad rådgivare i tidningar, radio och teve.

Vid sidan av individuella psykologsamtal med föräldrar fylls hennes arbetsveckor av handledning, utbildning och föreläsningar för föräldrar. Malin Alfvén betonar vikten av att sprida kunskap om föräldrarollen till allmänheten, så att färre föräldrar ska behöva må dåligt.

– Att vara en superförälder, det är det allra värsta vi kan vara! Vi måste visa våra ungar att vi är mänskliga med alla fel och brister, och visa dem att vi tillsammans kan lösa problemen.

MALIN ALFVÉN arbetade i 25 år på mödra- och barnhälsovården i Stockholm. Dagarna kantades av mer eller mindre oförglömliga hembesök.

– En familj som jag kom hem till hade en krokodil i en bassäng i vardagsrummet, och de ville prata om hur de kunde få ungen att inte gå nära krokodilen, berättar Malin Alfvén med ett stort skratt.



FOTO: JOHN A RAKS NEN

I 30 år har Malin Alfvén i sin roll som föräldra-psykolog och författare hjälpt och stöttat tusentals föräldrar.

Sedan några år tillbaka tar hon emot föräldrar på sin privata mottagning. Det kan handla om oro, bristande sömn, syskonkonflikter eller helt enkelt det dåliga föräldrasamvetet. Hon använder därför själv inte det traditionella begreppet barnpsykolog utan kallar sig föräldrapsykolog.

Malin Alfvén nominerades till Stora Psykologpriset av en förälder som beskriver henne som "ett ljus i mörkret när man som bäst behöver det. Hon hjälper alla att bli bättre föräldrar."

Nyligen mötte hon en mamma med ett envist, viljestarkt och känsligt barn.

– Hon kunde nästan hata sin unge ibland, och var fylld av massor av sådana känslor som man inte "får" ha. Men vi pratade lite runt de här extra krävande barnen, och jag kunde förklara hur man som förälder kan reagera på

dem. Man känner sig jämt och ständigt som en dålig förälder till de här barnen, trots att man egentligen inte är det. Man riktigt såg hur mamman sträckte på sig under samtalet, det kan hända oerhört mycket med en förälder på bara en timme!

► **DET HAR SKETT** en attitydförändring i hur samhället betraktar barns svårigheter, anser Malin Alfvén. För bara 20 år sedan frågade många föräldrar: "Vad är det för fel på Pelle?" I dag är det inte en enda förälder som säger så. De frågar: "Vad har vi gjort för fel?"

– Dagens föräldrar har alltför för höga krav på sig själva, och de tror att allt som är problematiskt med barnen orsakats av brister i föräldraskapet.

Malin Alfvén ser att detta förlegade synsätt hänger kvar i folks medvetande.

– Jag tycker att vi psykologer har en skuld till detta, för att vi har talat om för människor att de inte duger. Att det är föräldrar som bär skulden till att barnen är autistiska, att de har kolik eller vad som helst, det förföljer föräldrar!

Malin Alfvén har i samarbete med journalisten Kristina Hofsten, författat ett flertal uppskattade böcker om barn och föräldraskap: *Kejsarsnittsboken*; *Trotsboken*; *Skilsmässan – om barn och föräldrar*; *Oron som gör oss till bättre föräldrar*; *Knatteboken*; *Fråga Malin*; *Barnbarnsboken* och *Tagga ner*.

Malin Alfvén tycker att det är strålande att dagens föräldrar har så mycket kunskap om barn.

– Kunskapen väcker oro också, men jag tror att all form av oro gör oss till bättre föräldrar.

► **ANNA KÅVER** är en pionjär inom kbt och har arbetat mycket med unga kvinnor med självskadebeteende. Parallellt med det kliniska arbetet har Anna Kåver skrivit böcker som bidragit till att sprida psykologikunskaper till allmänheten.

Bland psykologer är Anna Kåver, psykolog och psykoterapeut med specialisering i klinisk psykologi, mest känd för att hon uppmärksammat och behandlat självmordsnära och självskadande kvin-



FOTO: JOHN A RAKS NEN

Anna Kåver nominerades till Stora Psykologpriset för att hon bidragit till att introducera kognitiv beteendeterapi (kbt) i Sverige.

nor. Anna Kåver var en av de första i Sverige att introducera dialektisk beteendeterapi (dbt) för patienter som fått diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning, även kallat borderline.

Anna Kåver nominerades till Stora Psykologpriset för att hon bidragit till att introducera kognitiv beteendeterapi (kbt) i Sverige, för sitt arbete med personer med självskadebeteende samt för att hon är en framstående företrädare för mindfulness (medveten närvaro) och acceptans som inslag i terapin.

– Dbt som metod samlar på något sätt essensen av god psykoterapi. Den fokuserar mycket på känslors betydelse för vår psykiska hälsa och kunskap om känslohantering.

ANNA KÅVER HAR gjort mindfulness till ett välkänt begrepp. För nio år sedan startade hon en forsknings- och behandlingsenhet för unga vuxna patienter med emotionell instabilitet och självskadeproblematik på Akademiska sjukhuset i Uppsala, där är hon fortfarande verksam.

Hennes författarkarriär inleddes med en bok om social fobi som kom till efter ett forskningssamarbete med

psykologen David Clark.

– Hans metod för att behandla social fobi var så otroligt bra. Jag tänkte att det här kan vi inte hålla inne med, det måste ut till psykiatrin och till patienterna.

Anna Kåvers dåvarande förlag ansåg att hon borde vända sig antingen till professionella eller till allmänheten. Trots uppmaningen valde hon att skriva riktat till båda målgrupperna och har nu publicerat sju böcker. Den bok som väckt mest reaktioner hos läsarna är boken *Att leva ett liv, inte vinna ett krig – om acceptans*.

Hon hävdar att det ofta är ett både stort och svårt steg att föra över behandlingar som forskning visat vara effektiva till psykiatrin, där patienternas problem ofta är komplexa och där samsjuklighet med flera olika diagnoser eller problemområden är vanligt förekommande.

En vanlig arbetsvecka för Anna Kåver består av klientarbete, handledning, föreläsningar och metodutvecklingsarbete. Böckerna skriver hon på kvällar, helger och semestrar – helst utomlands tillsammans med sin goda väninna; läkaren, författaren och psykoterapeuten Åsa Nilssonne.

– Vi är njutningsmänniskor. Vi har bland annat varit i Etiopien och Italien och kan sitta tysta mitt emot varandra och skriva och dricka massor av kaffe.

Anna Kåver har under sina 35 år i yrket dessutom arbetat inom kriminalvården; vid en ångestmottagning på Danderyds Sjukhus; med en studie om emotionell instabilitet på Karolinska Institutet och driver nu en egen privatomtagning, KBT i Utveckling. På frågan om hon är framgångsrik svarar hon tvekande.

– Jag ser mig själv som en flitig person, en liten arbetsmyra, och det kanske lönar sig till slut. Jag tycker om att jobba, har arbetat mycket och har världens bästa jobb.

SÖDERMOTTAGNINGEN I HELSINGBORG är en öppenvårdspsykiatrisk mottagning som drivs av företaget Psykologpartners. De nominerades för att de med psykologer i spetsen har utformat behandlingsprogram och alternativ till medicinska insatser.

Södermottagningen i Hel-

singborg ger snabb evidensbaserad psykologisk behandling med individen i centrum. Träffar du primärvårdsdoktorn i dag så kan du få en tid hos psykologen i övermorgon.

SEDAN 2009 arbetar psykolog Richard Stenmark som metodutvecklare och verksamhetschef på Psykiatripartners. Tillsammans med sina kolleger på Södermottagningen är han i full färd med att bygga en ny modell för psykiatrisk vård.

På mottagningen styr patientens funktionsnivå de insatser som sätts in och inte den diagnos som ställts tidigare. De ger tidig hjälp och fångar upp patienterna redan i primärvården. Där sätter man antingen in korta insatser eller gör individuellt utformade behandlingsprogram, när det finns ett större behov.

– Aktuell forskning och våra egna erfarenheter av vad som inte fungerat i de verksamheter som vi arbetat i tidigare lade grunden för det vi skapat på Södermottagningen, berättar Richard Stenmark.

FOTO: JOHN A RAKS NEN



Richard Stenmark arbetar på Södermottagningen i Helsingborg som ger snabb evidensbaserad psykologisk behandling.

När Region Skåne våren 2008 upphandlade halva Helsingborgs öppenvårds-psykiatri gavs en möjlighet att bygga upp en hel verksamhet från grunden. Psykologpartners vann anbudet och resultatet blev Psykiatripartners och Södermottagningen.

– Vi är en idédriven organisation där behoven hos de som söker hjälp hos oss går först. Verksamheten är utåtriktad och vi arbetar aktivt för att identifiera personer som har ett stort insatsbehov. Sedan jobbar vi med dem direkt i hemmiljön och med personer runt dem, som behövs i nätverket.

På Södermottagningen erbjuds kbt, kognitiv beteendeterapi. All personal på mottagningen delar samma teoretiska grund, inlärnings-

psykologi. Richard Stenmark påpekar att det är viktigt att patienterna möts av ett gemensamt förhållningssätt.

– Kanske har du som patient en läkare, en sjuksköterska, en psykolog, en arbetsterapeut, en skötare och några kontakter inom kommunen. Du riskerar därmed att få fyra till fem olika förklaringar till varför du är där och varför du har de svårigheter och behov som du har. Det är inte så lätt för patienten att reda ut!

PSYKIATRIPARTNERS använder sig av metoder med stöd i forskningen och har ett eget vetenskapligt råd. I det vetenskapliga rådet diskuteras nya vårdmodeller och de behandlingar som används.

Södermottagningen an-

vänder en så kallad "vänt-rumsportal" för att kunna utvärdera behandlingen medan den pågår. Inför varje session får patienterna logga in på en dator i väntrummet och skatta hur de mår. Behandlaren och patienten kan sedan tillsammans titta på resultaten.

Att vara en enskilt driven verksamhet har sina fördelar, framför allt när det gäller att

få igenom förändringar, säger Richard Stenmark.

– Om man bestämmer sig för att genomföra någonting kan man göra det! Det kan handla om att någon i personalen frågar "Kan vi hyra in oss fyra timmar på ett gym på stan i stället för att ha friskvården på verksamheten?" Då kan jag bara säga: "Ja, vi gör det!"

LINDA BACKMAN,
PSYKOLOGIFABRIKEN

Stora Psykologpriset

instiftades 2009 av Pearson Assessment i samarbete med Sveriges Psykologförbund. Syftet är att uppmärksamma psykologer som genom sitt arbete bidrar till att förbättra människors livskvalitet och bättre ta tillvara mänskliga resurser.

Priset på 100 000 kronor är tänkt att uppmuntra psykologer att lyfta fram och synliggöra egna och kollegers extraordinära insatser och därmed bidra till att öka allmänhetens kunskap om psykologkåren.

Årets vinnare utses 11 oktober på Berns salonger i Stockholm.

Psykologförening upphör

Transkulturell psykologförening är sedan i maj vilande och mycket talar för att föreningen helt kommer att upphöra. Därmed riskerar en unik resurs med samlad språk- och kulturkompetens inom psykologi att gå förlorad.

Transkulturell psykologförening har engagerat såväl invandrare som svenska psykologer som arbetar med invandrare och närliggande områden. Föreningen har ofta kontaktats av myndigheter, organisationer och privatpersoner som behöver ta del av medlemmarnas unika kompetens och språkkunskaper. Bland annat har föreningen sammanställt en förteckning över psykologer med specifika kompetenser på kultur- och språkområdet, en förteckning som ständigt uppdaterats. Föreningen har

arrangerat studiedagar, seminarier, haft en egen hemsida på internet etc.

Men nu riskerar allt detta att upphöra. Hemsidan är redan stängd och sedan i maj, då föreningen hade ett extra årsmöte, är föreningen vilande. Då lämnade ordföranden, psykolog Munhi Westin, och övriga styrelsemedlemmar sina uppdrag. Anledningen är tidsbrist och svårigheter att få fler medlemmar att engagera sig i styrelsearbetet.

Det formella beslutet att lägga ner föreningen måste

tas av Psykologförbundets kongress.

– Redan i januari i år, på det ordinarie årsmötet, avgick den dåvarande styrelsen och vi lyckades inte till det extra årsmötet i maj få andra medlemmar att ta på sig styrelsearbete eller ordförandeskapet, säger Munhi Westin.

FÖRENINGEN HAR funnits i 30 år och periodvis har den varit vilande. Så var det när Munhi Westin kom till föreningen för omkring tio år sedan. Ett arbete som krävt ganska mycket tid är uppdateringen av listan med psykologer inom olika kultur- och språkområden.

– Den listan skulle egentligen Psykologförbundet centralt kunnat ansvara för,



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

– Vi har inte lyckats få några medlemmar att ta på sig styrelsearbete, säger psykolog Munhi Westin.

det hade underlättat för både oss och för dem som söker en psykolog, säger Munhi Westin.

Då föreningen lades i vila i maj hade den ett 25-tal medlemmar. För ett par år sedan var antalet omkring det dubbla.

PETER ÖRN

Dansk kritik mot ökad läkemedelsförskrivning

Dansk Psykolog Forening varnar för den ökade användningen av antidepressiva preparat.

– Samhällsekoniskt är det en mycket dålig investering att ge patienterna antidepressiv medicin i stället för att erbjuda samtalsterapi, säger Roal Ulrichsen, ordförande i Dansk Psykolog Forening.

Nästan var tionde dansk fick under 2010 utskrivet någon form av antidepressiv medicin.

I Danmark finns det klara begränsningar när det gäller möjligheten att genom sjukförsäkringen få behandling med samtalsterapi. Endast gruppen 18-37 år kan få offentligt ekonomiskt stöd med 60 procent av kostnaden för behandling av depression eller ångestsymtom. Patienter utanför dessa grupper får själva bekosta sin behandling om det inte handlar om akut inläggning på sjukhus.

– Det är ett rent "ekonomitänk" som inte har någon förankring i verkligheten säger Roal Ulrichsen.

EN UNDERSÖKNING som Danske Regioner, huvudmän för sjukvården i Danmark, gjort visar att för varje

investerad krona på psykologbehandling för depression får samhället tillbaka fem kronor i form av ett snabbare tillfrisknande och färre sjukdagar. En annan undersökning från Danske Regioner visar att om alla som hade behov av behandling för depression kunde få stöd skulle detta kosta 200 mkr, men samhället skulle på sikt spara 900 mkr.

ROAL ULRICHSEN berättar att de patienter som får samtalsterapi för sin depression upplever behandlingen så effektiv att bara en av tio får återfall.

– Det finns tyvärr en olust hos politiker och myndigheter att se långsiktigt och ekonomiskt sunt på problematiken, förklarar Roal Ulrichsen.

Även företrädare för den danska läkarkåren är skeptisk till den växande utskrivningen av antidepressiv medicin.

– Utskrivningen av antidepressiva läkemedel är alldeles för stor. Och det finns en tilltro till dessa mediciner som inte stämmer överens med verkligheten, säger Henrik Dibborn, talesman för de yrkesverksamma läkarna inom den danska Lægeforeningens styrelse.

Henrik Dibborn anser att den positiva effekten för pa-

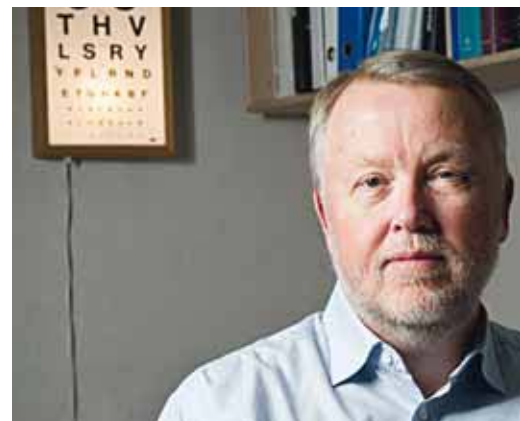
tienter som behandlas med antidepressiv medicin, i bästa fall är marginell och i värsta fall inte ens forskningsmässigt dokumenterad.

– Men biverkningarna är väl kända. Samtalsterapi är en mer konstruktiv behandlingsform eftersom den oftast ger patienten en större insikt i och vetskap om bakomliggande faktorer för en depression, och därmed är beredskapen starkare nästa gång symtomen uppstår. Men samtidigt är det resurskrävande, säger han.

»Det finns en tilltro till dessa mediciner som inte stämmer överens med verkligheten«

Vad behöver göras för att få en mer balanserad och effektivare behandling av patienter med depression?

– Först och främst är det viktigt att kritiskt belysa den forskningsdokumentation som är knuten till antidepressiva preparat. I de flesta fall handlar det om forskning som finansieras av industrin och resultaten vrids för att passa deras marknadsambition. Vi läkare måste uppvisa en betydligt mer kritisk hållning till den påstådda effekten. Sedan måste de positiva effekterna av samtalsterapi



Henrik Dibborn, Lægeforeningens styrelse.

övervägas som behandlingsform i större omfattning än i dag. Dessutom har jag svårt att tro nästan var tionde dansk har behov av behandling för psykisk sjukdom, säger Henrik Dibborn.

UNDER MÅNGA ÅR har det förts en diskussion i västvärlden om ett osunt förhållande mellan läkemedelsindustrin och läkarkåren.

– Läkarkåren saknar självinsikt och har trott att den var immun mot den påverkan industrin har genom sin marknadsföring. Läkarna måste nu ta tag i problematiken och ta ett ökat ansvar vid utskrivning av antidepressiv medicin. Det är inte acceptabelt att ge sina patienter ett preparat som i många fall inte har någon som helt positiv effekt på patientens tillstånd, understyrker Henrik Dibborn. ✨

JOHAN ERICHS
MERAMEDIA

Fotnot: 460 000 danskar fick under 2010 utskrivet antidepressiv medicin, det vill säga 8,3 procent av befolkningen. Motsvarande siffra för Sverige är 8,1 procent.



FOTO: NANA REIMERS

Roal Ulrichsen, ordförande i Dansk Psykolog Forening.

Vårt behov av tröst

Vårt behov av tröst är högaktuellt när detta skrivs, någon vecka efter Oslo och Utøya. Statsminister Jens Stoltenberg har fått

axla rollen som landsfader och stötta ett helt folk i kris och sorg. I kriser är trösten en central ingrediens, men annars talar vi sällan om tröst i psykologin och tröstar, inte gör vi det i psykoterapi? Vårt behov av tröst är omätligt är titeln på en essä och en postum essäbok av Stig Dagerman, och jag tror att vi behöver lyfta fram trösten i ljuset inte bara vid kriser. Men tröst är ett ord som länge har känts för vardagligt för att få en plats i den seriösa psykotera-piliteraturen, eller i psykologin över huvud taget.

”Trösta, inte kan du väl mena det?” hör jag en del kolleger säga med förvåning i rösten. Men jag menar inte något överslättande utan en existentiell tröst där personen känner sig sedd och mött på djupet, en tröst där vår djupa ensamhet lindras. Jag tror vi missar något väsentligt i psykoterapier om vi inte lyfter fram den existentiella trösten och utvecklandet av klientens egna trösthfunktion. Relationella aspekter och affekter lyfts nu fram på ett nytt sätt, så kanske kan medmänskliga känslor som tröstande få en plats i vår professionella vokabulär.

Jag arbetar med personer som kämpar med negativa självbilder och de ser

inte bara sig själva som icke värda att älska, de saknar också en inbyggd trösthfunktion. Inte nog med att de inte har blivit sedda och speglade, de har inte heller blivit tröstadade när tillvaron varit svår att hantera och har därför inte lärt sig att trösta sig själva. Det innebär att när de drabbas av livets olika käksmällar går de ned för räkning och självkritiken kan löpa amok. I arbetet med inre

”Tröst är ett möte på djupet med stor reparativ potential”

scener i relationellt symboldrama blir möjligheten att undsätta det inre barnet i olika maktlöshetssituationer, och erbjuda nya lösningar och tröst, centralt.

NÄR MAN ARBETAR med inre (barn-doms-)scener befinner man sig på en annan spelhalva än under dialogfasen av terapin. Där möter man det inre barnet i utsatta situationer, och där kan det vuxna jaget komma in och rädda det lilla barnet från dess vanmakt och förtvivlan. Där kan det lilla barnet få tröst och det får en synnerligen läkande effekt. Ofta hjälper terapeuten till och

coachar det vuxna jaget så att den vuxne kan trösta den lilla figuren. Ska våra patienter få chansen att bygga in en fungerande trösthfunktion i vuxenlivet behöver de få en modell för detta. När vi som terapeuter fungerar tröstande bidrar vi med en viktig rollmodell.

ANKNYTNINGSTEORIN ingår numera som en central bas i alla psykoterapiformer, och när man tänker efter är anknytningsreaktionen inte bara ett sökande av trygghet utan också av tröst. Man skulle således kunna se anknytningsteorin också som en modell för tröst.

På kbt-sidan dyker det nu upp en ny terapiform, *Compassion Focused Therapy* (cft), som handlar om att utveckla ett inkännande med sig själv. Det är något som jag ser som centralt även om jag tar en annan väg för att utveckla denna omsorg om det egna själv. Den engelske psykologen och psykoterapeuten Paul Gilbert, som utvecklat cft, anser nämligen att förmågan till inkännande med sig själv inte har med självkänsla att göra, en hårresande kullerbytta. En viktig del av omsorgen om det egna själv handlar faktiskt om att kunna trösta sig själv och vara inkännande med sig själv.

När man tänker på hur central trösten är i mellanmänskliga relationer, är det konstigt att den har en så undanskymd plats i psykologin. Det är främst omvårdnadsforskare (läs sjuksköterskor) som har studerat denna känsla och jag tror att det är hög tid att ändra på det. Tröst handlar om mycket mer än ett gott omhändertagande i vården. Tröst är ett möte på djupet med stor reparativ potential. ✨

Arbetar: Psykoterapier, undervisning och skrivande.

Aktuell med: boken *Avund och konkurrens*, N&K 2010 men skriver just färdigt nästa bok.

Författare till: ett tiotal böcker. Boken *Självkänsla på djupet* (2007) kommer nu ut i Tyskland.

Marta Cullberg Weston

MARTA CULLBERG WESTON



9 vetenskapliga rådgivare utsedda

Nio vetenskapliga rådgivare till Vetenskapliga rådet, VR, har utsetts. Rådgivarna är: Gerhard Andersson, Gunnel Backenroth, Sven Hemlin, Gunn Johansson, Rolf Sandell, Ann-Charlotte Smedler, Magnus Sverke, Eva Tideman och Arne Öhman.

Det var på förbundsstyrelsens, FS, möte i maj som de nio vetenskapliga rådgivarna utsågs. I en första omgång har tio personer tillfrågats, varav nio nu svarat och alla tackat ja. Ytterligare ett tiotal rådgivare ska utses under året. Rådgivarna är utsedda för nuvarande kongressperiod.

– Fler rådgivare kan sedan utses fortlöpande, utan be-

gränsning vad gäller antalet. Syftet med denna organisation av Vetenskapliga rådet är att uppnå flexibilitet och att i en projektorganisation kunna erbjuda snabba och fokuserade insatser. Projekt kan initieras på uppdrag av både FS och VR, säger förbundsordförande Lars Ahlin.

VETENSKAPLIGA RÅDET leds av ett presidium med Jan

Forslin som ordförande och Gunilla Guvå och Lennart, båda som vice ordförande.

DET VAR kongressen 2010 som tog FS förslag att organisera om VR. Det innebär att presidiet utses av kongressen. FS kan sedan på inrådan av VR utse ett antal vetenskapliga rådgivare. Tidigare bestod VR av ett råd med flera delegater.

Vad förväntas de vetenskapliga rådgivarna att göra?

– De ska ha akademiska meriter som innebär minst docentkompetens i psykologi och erfarenhet av handled-



Rådgivarna ska stå till förfogande för VR, säger förbundsordförande Lars Ahlin.

ning och egen forskning och givetvis vara medlem i Psykologförbundet. Och de ska stå till förfogande för VR. Det kan gälla både för mindre spörsmål och mer omfattande insatser och projekt, säger Lars Ahlin.

– Erfarenheten säger att våra rådgivare stundtals är mycket arbetsbelastade så en förfrågan kan gång efter annan både avböjas eller antas av rådgivare. Det är därför en stor poäng att rådgivarkretsen är relativt stor. Individuella uppdrag läggs upp med tidplan och deadlines i samråd mellan VR. 🌟

EVA BRITA JÄRNEFORS

Vetenskapliga rådet



Professor emeritus
Jan Forslin, KTH.



Fil dr
Gunilla Guvå, Resurscentrum, Södertälje kommun.



Professor emeritus,
Lennart Melin, Uppsala universitet.



Professor
Gerhard Andersson, Linköpings universitet.



Professor
Gunnel Backenroth, Stockholms universitet.



Professor
Sven Hemlin, Göteborgs universitet.



Professor emeritus,
Gunn Johansson, Stockholms universitet.



Professor emeritus
Rolf Sandell, Linköpings universitet.



Professor
Ann-Charlotte Smedler, Stockholms universitet.



Professor
Magnus Sverke, Stockholms universitet.



Fil dr
Eva Tideman, Lunds universitet.



Professor emeritus
Arne Öhman, Karolinska Institutet.

Behandling bakom galler

Att bedriva psykologisk behandling bakom lås och bom är inte det enklaste. Det är svårt för klienterna att göra stora framsteg i den här miljön, konstaterar kriminalvårdspsykolog Carina Drugge.

På kriminalvårdsanstalten Hall sitter 200 män intagna, dömda för väpnade rån, grov miss-handel, dråp, mord och grova narkotikabrott – brott som ger minst fyra års fängelse. Risker för fritagningar, rymningar och våld under verkställigheten av straffet har bedömts som extra hög och därför sitter de just här på Hall, kringgårdade av galler, rigoröst bevakade av kameror och andra elektroniska kontrollsystem.

PÅ ANSTALTEN arbetar cirka 250 personer. En av dem är Carina Drugge, en av Halls två heltidsanställda psykologer. Hennes uppdrag är att genom samtalsbehandling hjälpa de klienter som frivilligt söker henne, dels att utveckla sociala färdigheter så att de ska kunna hantera olika sociala situationer utan att ta till våld, dels att få bättre kontakt med sina känslor. Klienterna måste lära sig leva med skammen och skulden över de brott de begått.

– Tidigare valde man att inte tala om brotten i behandling, men det gör vi nu. I början var jag mer försiktig, tassade som katten kring het gröt, frågade ”varför det blev som det blev” ungefär. Nu är jag tydlig, frågar ”varför dödade du henne?”. Det är viktigt att sätta ord på handlingen, så att klienten får komma i kontakt med de här känslorna.

I sitt arbete använder hon sig av en oortodox blandning av teorier och metoder.

– Jag har en lite eklektisk inställ-



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Carina Drugge, heltidsanställd psykolog på Hall, ger de intagna som frivilligt söker henne samtalsbehandling.

CARINA DRUGGE

Arbetar: som kriminalvårdspsykolog på högsäkerhetsanstalten Hall
Det bästa med jobbet: Att jag får vara otroligt kreativ i arbetet, vara snabb i både tanke och reaktion och ständigt hitta nya vägar.

Det sämsta med jobbet: Att jag aldrig vet om jag får slutföra en behandling.

ning. Det finns mycket i kbt – strukturen, pedagogiken och handlingsinriktningen – som passar mina klienter bra. Men jag använder också ett psykodynamiskt synsätt när det gäller till exempel anknytning. Den existentiella psykologin är också viktig för den som vill lämna sitt gamla liv och sina gamla värderingar.

Måndagar har Carina Drugge vikt för administrativa göromål, inläsning och förkovran. Övriga dagar i veckan tar hon emot fyra klienter per dag. Klienter från specialavdelningarna får

komma till hennes behandlingsrum med vackra ljusgrå fåtöljer, placerade på en mörkare grå lurvig ryamatta. Folk brukar säga att hon har det vackraste rummet på anstalten och visst är det fint, men nog säger det en del om resten av anstaltsinredningen, där säkerheten går först. För att komma till de andra klienterna tar hon sig genom det 800 meter långa kulvertsystemet.

– Som mest kan det bli en promenad på drygt tre kilometer under en dag,

»Klienten ska hålla ihop oavsett vad som händer«

så lite motion får jag. På avdelningen brukar det finnas något litet kyffe där de trängt in ett skrivbord och ett par stolar. Ingen idealmiljö precis.

Carina Drugge leder personalen från specialavdelningarna, och inte sällan frågar också andra anställda om tips och råd.

– Ibland berättar de också om någon intagen som har förändrat sitt sätt sedan han börjat hos mig. Men jag förväntar mig inga mirakel. Om jag hjälper en klient att uppföra sig lugnt på avdelningen är jag nöjd.

DET SVÄRASTE med jobbet är att hon aldrig vet om en klient finns kvar på anstalten vid tiden för nästa samtal. Klienter förflyttas ofta utan varsel.

– Varje gång kan vara den sista. Det påverkar hur jag lägger upp behandlingen. Klienten ska hålla ihop oavsett vad som händer, var han än hamnar.

Klienterna förflyttas, men Carina Drugge har inga planer på att flytta från Hall än på länge.

– Nej, jag har funderat lite på vad jag skulle vilja göra i stället, men än så länge känner jag tydligt att jag inte är färdig här. ✱

HELENE LUMHOLDT
FRILANSJOURNALIST



Sara Henrysson Eidvall, psykolog och konsult på Sandahl Partners, talade på Testdagen.

Ny ISO-standard ska ge bättre rekryteringar

Den nya standarden för bedömningstjänster, ISO 10667, kommer att innebära högre kvalitet i bedömningen, större rättvisa för de bedömda och bättre resultat för företagen. Det tror åtminstone de som ingått i utarbetandet av standarden. Några av dem fanns med på årets Testdag.

TEXT: HELENE LUMHOLDT FOTO: ANETTE ANDERSSON

Dryga hundratalet hade kommit för att lyssna och delta i diskussionerna vid årets Testdag, som hölls på Operaterrassen i slutet av maj. Temat för dagen var "Test för ett mer rättvist urval vid rekrytering" och först ut av förmiddagens talare var Paula Lejonkula, som själv har arbetat med rekrytering tidigare, men nu talade som representant för DO – diskriminerings-

ombudsmannen. Av de 3 000 anmälningar som DO tog emot förra året var 763 ärenden inom arbetslivsområdet och av dem handlade 202 om anställningsförfarande.

– Vad händer om vi har bråttom när vi ska rekrytera och inget hindrar oss? frågade hon retoriskt, och svarade själv: Jo då diskriminerar vi. Det är, menade hon, ganska naturligt och för att undvika det krävs att vi blir medvetna

om våra egna ageranden, fördomar och generaliseringar.

– 60 procent av alla personer med funktionshinder står utanför arbetsmarknaden, liksom en hög andel av de utlandsfödda, berättade hon.

Hon påpekade att det i urvalssituationer ställs många frågor som är irrelevanta och som vi kan klara oss utan.

– Vi ska ställa frågor i förhållande till kravprofilen, inget annat, sade hon och



Anders Sjöberg, testutvecklare vid Assessio International och Paula Lejonkula, Diskrimineringsombudsmannen, höll föredrag under testdagen. Agneta Strandberg, HR-chef på Ernst & Young och psykolog Maria Åkerlund från Sandahl Partners (undre bilden) berättade om sitt arbete med partnerurval.

välkomnar en ökad användning av metoder och standards, för att säkerställa att vi ser till kompetensen och inte fastnar vid sådant som är ovidkommande.

ATT DET ÄR kostsam att rekrytera fel, konstaterade Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin vid inledningen av dagen. Om betydelsen av att rekrytera rätt talade sedan Anders Sjöberg, docent i psykologi vid Stockholms universitet och testutvecklare vid Assessio International. Under rubriken "Evidensbaserad urvalsbedömning

enligt ISO-standards och i praktiken" gick han igenom både hur urvalsbedömningar ofta görs i dag, och vad den nya internationella standarden för bedömningstjänster i arbetslivet – ISO 10667 – kommer att innehålla och innebära. Arbetet med ISO 10667 har pågått sedan 2007 och är nu inne i sin slutfas. Anders Sjöberg räknade med att standarden kommer att vara klar för användning framåt december och gälla i 146 länder.

– Den nya standarden kommer att förändra branschen och forma ett nytt

paradigm. Den stora skillnaden är att i den nya standarden kommer det inte längre att handla om krav på tester och metoder utan nu ställs krav på hela processen.

Bort med personliga bedömningar, luddiga slutsatser, intuitiva åsikter, subjektivt grundade värderingar och omedveten inverkan på tolkningen av resultaten. In med objektivitet, skalor, mallar och standards.

– Principen är att alla ska bedömas med tillvägagångssätt som är rättvisande och i högsta möjliga grad befriade från subjektiva värderingar, förklarade Anders Sjöberg.

I DEN NYA standarden ska allt dokumenteras. Den som behöver ska kunna gå tillbaka och i detalj följa förloppet i alla dess faser och i alla avseenden. Om allt detta som ska dokumenteras, beslutas, preciseras och på andra sätt tydliggörs berättade Sara Henrysson Eidvall, psykolog specialiserad på arbetslivets psykologi och konsult på Sandahl Partners.

– Urvalsbedömning enligt ISO kommer att ge större effektivitet, bättre kvalitet i besluten och större rättvisa genom att minimera diskriminering, sade Sara Henrysson Eidvall.

Alla processens skeenden ska finnas samlade i en så kallad rational. I den ska de tre aktörernas, alltså uppdragsgivarens, leverantörens och den bedömdes uppgifter och ansvar finnas noggrant preciserade och tydligt avgränsade. Allt ska finnas med, ifrån överenskommelsens omfattning, pris och tidsplan till leverantörens dokumentation av vilka teoretiska modeller och tester som ska användas och varför.

– Tolkningsproceduren ska också finnas med. Det är lite av en black box i dag. Vi talar inte riktigt om hur vi gör men det måste vi göra! Visst är det här arbetsamt, men det lönar sig. Standard leder till kvalitet, nytta och rättvisa, sade Sara Henrysson Eidvall.

EFTER KAFFE OCH macka var det dags för Agneta Strandberg, HR-chef på Ernst & Young, att tillsammans med Maria Åkerlund, psykolog och konsult på Sandahl Partners, ge en beskrivning ➤

► av hur de utvecklat företagets arbete med partnerurval.

ERNST & YOUNG finns i 140 länder och har 140 000 medarbetare, varav cirka 2 000 i Sverige. Anställda på företaget klättrar i en utbildnings-/karriärstege där det högsta klivet innebär möjligheten att bli vald till partner, alltså delägare.

– Varje år rekryterar vi cirka 300 personer som ska syssla med skatter, rådgivning och revision. De flesta på den lägsta nivån kommer direkt från universitet och högskolor och på den nivån tycker jag rekryteringsprocessen har fungerat hyfsat, sade Agneta Strandberg.

När det gällde den högsta nivån och partnerskapet var hon däremot inte nöjd. Där hade urvalet i mångt och mycket byggts på lokala partners rekommendationer, vilket innebar stor risk för vad Agneta Strandberg kallade ”unconscious bias”, alltså omedvetna och personliga tolkningar och hänsyn som inte alltid var till företagets bästa.

Från att gå på rekommendationer övergick företaget därför för drygt fem år sedan till att samarbeta med Maria Åkerlund från Sandahl Partners, och till att testa sina partnerkandidater.

Testerna innefattar såväl personlighetstest som intelligenstag och 360°. De som testades var personer som oftast arbetat både tio och tolv år inom företaget.

– Revisorerna fann det till en början både revolutionerande och obehagligt. Varför ska ni testa mig som varit här så länge? undrade de. Men testerna innebar att alla blev sedda och nu tror jag de flesta är positiva, sade Agneta Strandberg.

Initialt presenterades testresultaten för hela företagsledningen. De bedömdas styrkor och förbättringsområden redovisades.

– Men den stora gruppens olika synvinklar gjorde att det trots den objektiva bedömningen av kandidaterna, ändå gjordes subjektiva bedömningar i företagsledningen. Jag märkte att de hörde vad de ville höra och inte lyssnade på det andra.

Därför har de nu gått över till en

skalmodell där testresultaten viktas och omvandlas till siffror mellan ett och tio, som sedan sätts in på normalfördelningskurvan.

– Det uppskattade och förstod sig revisorerna bättre på, sade Agneta Strandberg lite skämtsamt.

MARIA ÅKERLUND SOM är psykolog och har jobbat inom Sandahl Partners i 15 år beskrev sitt uppdrag som att genom rätt verktyg höja prestationen, effektiviteten och lönsamheten för företaget.

– Om man drar slutsatser utifrån flera olika källor måste man kunna beskriva och argumentera för den rationalen. När jag satt där med mina beskrivningar av kandidaterna, hemsöktes jag av insikten att jag inte riktigt visste hur jag gjorde de där bedömningarna.

»Vi kan aldrig helt bedöma en människas förmåga«

Maria Åkerlund gjorde en snabb historisk återblick och fann två traditioner inom urvalsområdet.

– Dels var det Henry Murray, som stod för en holistisk tradition. Han strävade efter mycket information, ingående beskrivningar och en intuitiv sammanvägning av olika informationskällor. Han menade att psykologen som observatör och tolkare skulle bli skickligare, snarare än att man skulle förbättra metoderna och testerna.

Den andra traditionen, förklarade hon, stod Gordon Allport för.

– Han strävade inte efter mycket utan efter rätt information. Han ville ha standardiserade processer och han ville rangordna prediktionen av kriterier med viss sannolikhet. När man arbetar utifrån psykometri, måste man tänka i sannolikheter. Även om vi gör enligt konstens alla regler, kan vi aldrig helt bedöma en människas förmåga, utan vi måste acceptera att vi arbetar utifrån sannolikheter, sade Maria Åkerlund.

Hon konstaterade också att sättet att tänka kring och sökandet efter effektiva

metoder för att rekrytera chefer, testa ledarskapförmåga och att hitta och rekrytera de bästa knappast är något nytt under solen.

– Redan på 40-talet presenterades ett testbatteri för chefsurval, där det talades om ledarskapets G-faktor, avslutade hon.

Därmed var det slut på föreläsningsserien och dagen övergick i parallella seminarier som handlade om allt ifrån ”Psykolog i mobilen – digitala redskap för beteendeförändring i organisationer” till ”Sociala medier” och ”Whatever is fair is also effective”.

Under dagen gav några av deltagarna uttryck för kritiska tankar om den nya standarden:

– Risken som jag ser med ISO är att den tar bort behovet av det som är psykologernas främsta förmåga, nämligen att problematisera. De säger att det blir mer rättvist och mindre diskriminerande, men jag är rädd att diskrimineringen kan byggas in redan i testen och därmed bli ännu svårare att få syn på.

– Risken med standardiseringen är att vi psykologer slår undan benen på oss själva. När metoder och manualer är så tydligt utformade, när vägningen av olika metoder görs innan testerna utförts, när poängskalor enligt normalfördelningskurvan blir det mest använda och all subjektiv bedömning tas bort, då kan ju vem som helst utföra de här testen. Vad ska vi då med vår psykologiska specialistkunskap till? *

FAKTA OM TESTDAGEN

Testdagen har anordnats så gott som årligen sedan 1998. Till en början omfattade dagen hela det psykologiska området men redan år 2000 blev dagen helt inriktad på arbetslivsområdet.

För Stiftelsen för tillämpad psykologi, STP, som står bakom Testdagen är den tänkt att fungera dels som en arena där intresserade kan samlas, informeras och uppdateras om utvecklingen på testområdet, och dels som ett sätt att finansiera verksamheten.

Testdagen 2011 anordnades i samarbete med HR-föreningen, en yrkesförening för alla som arbetar med personal- och ledarskapsfrågor och IHPU, som är Sveriges Psykologförbunds utbildningsföretag.



Psykolog ställer diagnos under eget yrkesansvar

Fråga: Vem får ställa diagnos inom hälso- och sjukvården?

Svar: Rätten att ställa diagnos är inte reglerad i någon författning. Denna rättighet får i stället utläsas av 6 kap 1 och 2 §§ patient-säkerhetslagen som stadgar att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har ett eget yrkesansvar och ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär att all hälso- och sjukvårdspersonal som

har tillräcklig kunskap om en sjukdom, ett funktionshinder eller en skada, kan ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens.

INOM HÄLSO- OCH sjukvården styrs den formella yrkeskompetensen av innehållet i den fastställda legitimeringsgrundande utbildningen och den praktiska tjänstgöringen. Enligt högskoleförordningen krävs för psykologexamen att studenten ska visa sådan kunskap och förmåga som krävs för ett självständigt arbete som psykolog och för att fullgöra föreskriven praktisk tjänstgöring (ptp), som fordras för att få behörighet som psykolog. När det gäller den praktiska tjänstgöringen är kravet att minst hälften av tjänstgöringen ska omfatta individinriktat psykologarbete, vilket innebär psykologisk utredning, diagnostik och behandling.

Psykologer har således, mot bakgrund av dessa bestämmelser, både rätt och skyldighet att självständigt under eget yrkesansvar arbeta med psykologisk utredning, diagnostik och behandling. Förutom den generella principen att psykologer har rätt att ställa diagnos inom det psykologiska vetenskapliga området krävs också att psykologen har individuell kompetens på just det området som är aktuellt.

Det självständiga yrkesansvaret innebär att psykologen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Psykologen måste alltså själv kunna bedöma om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för de uppgifter som psykologen åtar sig. *

CAMILLA DAMELL
FÖRBUNDSJURIST

Läs mer:

Vem får göra vad i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens handbok: www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-101-5

Psykologers rätt att ställa ADHD-diagnos – Dom från Kammarrätten: www.psykologforbundet.se/SiteCollectionDocuments/Yrket/diagnosratt_kammarrattens_dom.pdf

Läs tidigare
frågor och
svar på
www.psykologtidningen.se



16 månader kvar ...

... för dig som inte är klar med din specialistutbildning enligt den gamla ordningen.

* Den gamla ordningen gäller dig som är antagen före oktober 2007. Slutdatum är 31 december 2012.

Sammanlagt rör det sig om flera hundra medlemmar som har kompletteringsbesked sedan mitten av 90-talet, eller som startade sin specialistutbildning från grunden före oktober 2007.

– Vad innebär det att "bli klar"?

– Det innebär att vara färdig med alla moment som ingår; professionskurs, specialistkollegium, sex specialistkurser samt det vetenskapliga arbetet,

säger Håkan Nyman, specialistrådets ordförande.

Har du frågor, vänd dig till någon i Specialistrådet (se *Psykologtidningen* näst sista sidan) eller till assistent Carl Johan Brunnerbäck, tel 08-567 06 454.

Miljömärkt el – vem väljer det och varför?

En grupp forskare vid psykologiska institutionen på Göteborgs universitet har undersökt hur människors val av el påverkas av vilka värderingar de har. Värdeorienteringen uppskattas på en skala från egoistisk till altruistisk.

I västvärlden står hushållen för cirka 30 procent av den totala elkonsumtionen. Denna konsumtion förväntas fördubblas inom tio år och tredubblas inom tjugo år. Det är en alarmerande prognos eftersom elen till stor del alltjämt produceras från fossila bränslen, vars utsläpp leder till såväl globala (växthuseffekten) som lokala miljöproblem (luftföroreningar).

I Sverige är miljömärkt (grön) el producerad från förnybara energikällor som sol, vind, vatten, vågor, biobränsle och geotermisk kraft med inga eller små utsläpp. Kärnkraft räknas inte dit. På elmarknaden finns producenter, återförsäljare (elleverantörer) och konsumenter (hushåll, företag och myndigheter). Staten införde 2003 ett system med elcertifikat som syftar till att på ett kostnadseffektivt sätt öka produktionen av grön el. Enligt detta system måste elleverantörerna upphandla en andel av den el som de säljer till sina kunder från miljöcertifierade elproducenter till en extra kostnad som läggs på kundernas elräkningar. Ett sextiotal elleverantörer

erbjuder dessutom elkonsumenter sina kunder att till en extra kostnad (från 1 till 3 öre per kWh) köpa miljömärkt el. Elleverantörerna är ålagda att leverera lika mycket grön el som de kunder som valt miljömärkt el förbrukar.

En svårighet att påverka hushållen är deras relativa ointresse för att aktivt välja elleverantör och avtal (Gamble, Juliusson & Gärling, 2009). Många

»Varför ska miljömärkt el kosta mer och inte mindre«

söker inte information, varför de inte heller blir informerade om erbjudanden att välja grön el. Sannolikheten att välja grön el ökar om information om detta val är tydligt (Gärling, Gamble & Juliusson, 2008). Nedan diskuterar vi annan forskning som vi utfört som demonstrerar att det även är av betydelse för konsumenternas val av miljömärkt el att de har ett miljöengagemang. Vår

och andras forskning visar också att människors miljöengagemang har ett samband med deras värdeorientering.

Värdeorientering

I vår forskning har vi ställt frågan vem som väljer miljömärkt el och varför. Många undersökningar (Hansla, Gamble, Juliusson & Gärling, 2008b; Stern, Dietz, & Guagnano, 1998) visar att människor har en värdeorientering som varierar från egoistisk till altruistisk. Tabell 1 visar vilka frågor som används för att bestämma individers värdeorientering. Frågorna är tagna från Schwartz' omfattande undersökningar i olika länder av människors värdesystem (Schwartz, 1992). De som genom svaren på dessa frågor karaktäriseras som altruistiska engagerar sig starkare för miljön än de som karaktäriseras som egoistiska (Schulz, 2001). Vissa av våra resultat har dock visat att för framtids-scenarier som alla uppfattar som en personlig risk spelar värdeorientering mindre roll för miljöengagemang (Hansla, 2011).

Ett resultat från våra undersökningar



Tommy Gärling är fil dr och professor emeritus verksam vid Göteborgs universitet. Med hans avhandling 1972 föddes den akademiska miljöpsykologin i Sverige, skriver gästredaktör Birgitta Berglund.

► av val av miljömärkt el är att individer med en egoistisk värdeorientering blir mer positiva till miljömärkt el när kostnaden minskar, medan individer med en altruistisk värdeorientering förblir oförändrat positiva (Hansla, Gamble, Juliusson & Gärling, 2008a; Hansla, Gärling & Biel, 2011a). De senare är mer villiga att betala för miljömärkt el eftersom de tycker att ändamålet är viktigt, medan de förra är mer bekymrade för kostnaden. Än så länge kvarstår dock frågan om "altruister" är lika positiva till miljömärkt el som "egoister" när den inte kostar mer eller när den är billigare än vanlig el. I Holland kostar miljömärkt el lika mycket som vanlig el. Det är tänkbart att miljömärkt el då uppfattas som ett bättre val än vanlig el oberoende av värdeorientering. Inga eller få skillnader mellan egoisters och

altruisters betalningsvilja bör då finnas.

Sambandet mellan värdeorientering och val av miljömärkt el kan förstås mot bakgrund av en mer grundläggande konflikt mellan allmännyttan och egen nytta. Vi har påvisat att det finns en sådan konflikt i form av ett negativt samband mellan altruistiska och egoistiska värdeorienteringar. Detta samband illustreras med den streckade regressionslinjen i den vänstra panelen i figur 1. Sambandet framkommer först när individens egoistiska respektive altruistiska värdebedömningar korrigeras för genomsnittlig nivå. Om en sådan korrigering inte görs är sambandet mellan egoistisk och altruistisk värdeorientering i stället svagt positivt (den heldragna regressionslinjen i figuren). Förklaringen är att individer skiljer sig åt med avseende på hur de använder skalorna

för att bedöma hur viktiga olika värden är i deras liv. Vissa individer tenderar att initialt förankra sig på en hög nivå och därför bedöma alla värden som mycket viktiga, medan andra individer tenderar att initialt förankra sig på en lägre nivå och därför bedöma alla värden som mindre viktiga. Värdeorientering tycks inte bestämma om den initiala förankringen är på hög eller låg nivå.

Eftersom egoistisk och altruistisk värdeorientering har ett negativt samband används differenspoäng (altruistiska – egoistiska värdebedömningar) för att bestämma en individs värdeorientering. Den högra panelen i figur 1 åskådliggör hur individer i allmänhet varierar med avseende på detta differensmått. Negativa differenser indikerar en egoistisk värdeorientering, positiva en altruistisk värdeorientering. Vi har funnit att differenserna i allmänhet är negativt sneda i riktning mot altruistisk värdeorientering (medianen > medelvärde), det vill säga fler individer placerar sig på den altruistiska än på den egoistiska sidan av kontinuumet. Men det finns undantag. För ekonomistuderande har vi funnit en positiv snedfördelning mot egoistisk värdeorientering.

Elransonering

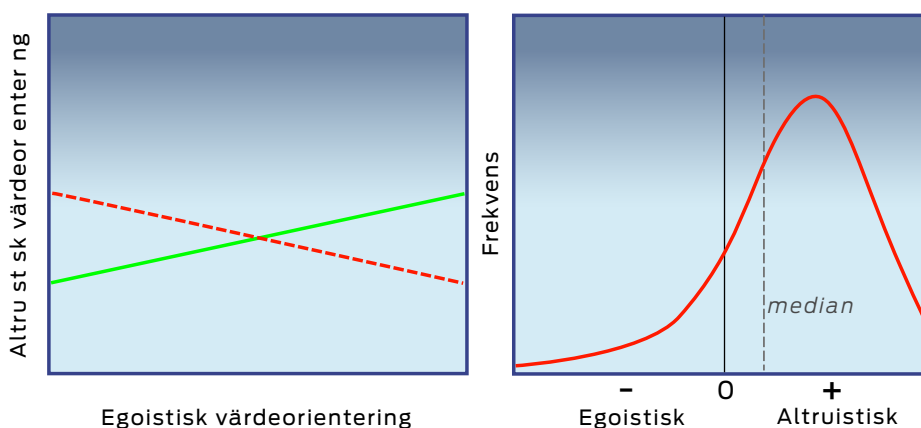
Rättfärdigar valet av miljömärkt el att inte ransomera elanvändningen i bostaden? I så fall är erbjudanden om miljömärkt el kanske en dålig åtgärd. Nu fann vi (Hansla, Gärling & Biel, 2011b) att så inte är fallet. I själva verket visade det sig att avsikten att ransomera elanvändningen när elpriset ökade inte hade något samband med värdeorientering. Vi menar att elransonering ställer större krav på beteendeförändringar, varför andra faktorer än motivation att göra något för miljön får större genomslag. I linje därmed har man sedan länge förstått att det är mer effektivt ur miljösynpunkt att förmå hushåll att göra strategiska engångsval (som att installera en energisnål tvättmaskin) än att förmå dem att varje dag vidta åtgärder som i och för sig har stora ransomeringseffekter (som till exempel att stänga av datorn när den inte används).

Om staten genom elcertifikat effek-

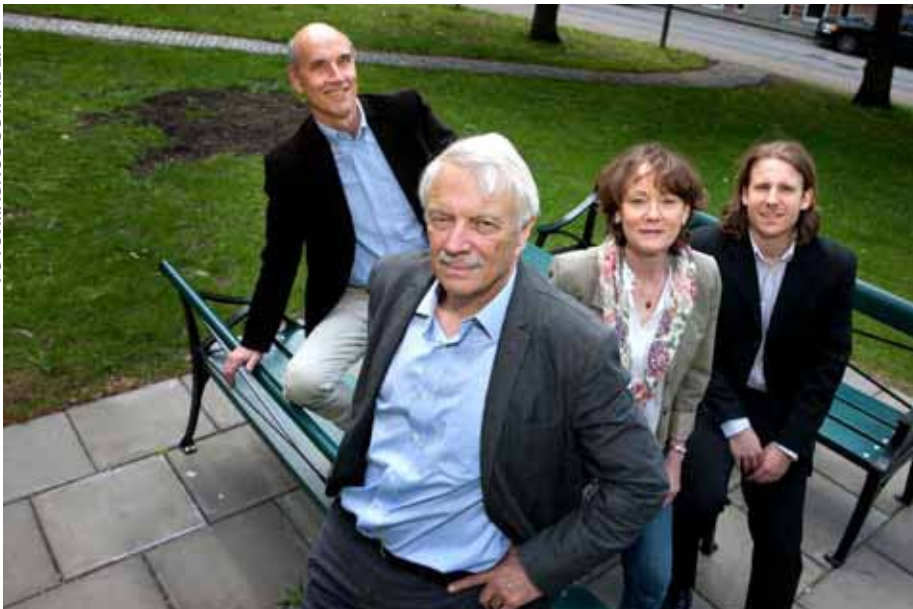
Tabell 1. Klassificering av egoistiska och altruistiska värden.*

Egoistiska värden	Altruistiska värden
Vara duglig (kompetent, skicklig, effektiv)	Vara hjälpsam (arbeta för andras välfärd)
Vara framgångsrik (uppnå mål, lyckas)	Se till andra människors behov (stödja andra)
Vara ambitiös (hårt arbetande, målmedveten)	Vara förlåtande (villig att förlåta andra)
Vara rik (materiellt ägande, ha pengar)	Sträva efter jämlikhet (ge alla samma möjligheter)
Ha auktoritet (rätt att leda och befalla)	Sträva efter social rättvisa (förhindra orättvisor, bry sig om de svaga)
Ha social makt (kontroll av andra, dominans)	Sträva efter fred i världen (undvika krig och konflikter)

*För vart och ett av värdena bedömer deltagarna på en skala hur viktigt värdet är som en vägledande princip i deras liv.



Figur 1. Till vänster: Samband mellan altruistisk och egoistisk värdeorientering för medelvärdeskorrigerade (streckad regressionslinje) och okorrigerade värdebedömningar (heldragen regressionslinje). Till höger: Negativt sned fördelning i riktning mot altruistisk värdeorientering för differenspoäng (altruistiska – egoistiska värdebedömningar).



Anders Biel, Tommy Gärling, Amelie Gamble och André Hansla forskar i miljöpsykologi vid Göteborgs universitet.

tivt påverkar elproduktionen i hållbar riktning, varför skall elkonsumenter erbjudas att välja miljömärkt el? Ett självklart skäl är att val av miljömärkt el ytterligare ökar andelen producerad grön el! Människor med en altruistisk värdeorientering kommer här att vara föregångare. Andra kan dra nytta av deras miljöengagemang.

Men varför skall miljömärkt el kosta mer och inte mindre? Konsumenterna har ju dessutom redan indirekt betalat för grön el via kostnader för elcertifikat. Svaret är nog att det finns ett tak för hur mycket grön el som kan produceras under affärsmässiga villkor. Om valet av grön el inte kostade mer är det troligt att många fler (kanske alla som är informerade) skulle göra det valet. Värdeorientering skulle då inte heller spela någon roll. ✨

TOMMY GÄRLING, ANDERS BIEL, AMELIE GAMBLE OCH ANDRÉ HANSLA

PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN,
GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vår refererade forskning har finansierats med bidrag från Handelsbankens forskningsstiftelser till Tommy Gärling och från Formas till Anders Biel. André Hansla framlade 10 juni 2010 vid Göteborgs universitet sin doktorsavhandling med titeln "Value Orientation, Awareness of Consequences, and Environmental Concern". Fakultetens opponent var Wesley Schultz, California State University, San Marcos, USA.

Tidigare publicerade artiklar i *Psykologtidningens* serie om miljöpsykologisk forskning: Nummer 5, 2011, "Buller påverkar kognition och minne" av Staffan Hygge, Högskolan i Gävle.

REFERENSER

- Gamble, A, Juliusson, E A, & Gärling, T (2009). Consumers' attitudes towards switching in three deregulated markets. *Journal of Socio-Economics*, 39, 814-819.
- Gärling, T, Gamble, A, & Juliusson, E A (2008). Consumer switching inertia in a fictitious electricity market. *International Journal of Consumer Studies*, 32, 613-618.
- Hansla, A (2010). Value orientation and framing of egoistic, altruistic, and biospheric consequences as determinants of stated willingness to pay for eco-labeled electricity. *Energy Efficiency*, 4, 185-192.
- Hansla, A, Gamble, A, Juliusson, E A, & Gärling, T (2008a). Psychological determinants of attitude towards and willingness to pay for green electricity. *Energy Policy*, 36, 768-774.
- Hansla, A, Gamble, A, Juliusson, E A, & Gärling, T (2008b). The relationship between awareness of consequences, environmental concern, and value orientation. *Journal of Environmental Psychology*, 28, 1-9.
- Hansla, A, Gärling, T, & Biel, A (2011a). Attitude towards environmental policy measures related to value orientation. *Journal of Applied Social Psychology* (under tryckning).
- Hansla, A, Gärling, T, & Biel, A (2011b). *The relationship between households' willingness to pay for eco-labeled electricity and their willingness to reduce electricity consumption*. Manuskript inlämnat för publicering.
- Schultz, P W (2001). The structure of environmental concern: Concern for self, other people, and the biosphere. *Journal of Environmental Psychology*, 21, 327-339.
- Schwartz, S H (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25, pp. 1-65). Orlando, FL: Academic Press.
- Stern, P C, Dietz, T, & Guagnano, G A (1998). A brief inventory of values. *Educational and Psychological Measurement*, 58, 984-1001.

Om Tommy Gärlings forskning

Tommy Gärling, fil dr och professor emeritus i psykologi, är återanställd deltid som professor i psykologi vid Göteborgs universitet och vid dess Centrum för finans för att bedriva forskning om hållbara investeringar på aktiemarknader. Han forskar också deltid om kollektivtrafik vid Vinnova excellenscenter SAMOT, Karlstads universitet. Vid avdelningen för marknadsföring vid Handelshögskolan och vid Umeå universitet utför han transportforskning vad gäller bilresor till stormarknader respektive val av ekologiska turistalternativ.

Tommy Gärling disputerade 1972 vid Stockholms universitet med avhandlingen *Studies in visual perception of architectural spaces and rooms*. Därmed föddes den akademiska miljöpsykologin i Sverige. Han fortsatte med att bygga upp internationellt uppmärksammas forskargrupper i miljöpsykologi först vid Umeå universitet och sedan vid Göteborgs universitet. Genom Tommy Gärlings forskningsinsatser och internationella kontakter bland annat som gästforskare i USA, kom svensk miljöpsykologi snabbt att etableras och uppmärksammas internationellt. Perception/kognition, preferens och beslutsfattande är hans centrala ämnen inom miljöpsykologin.



BIRGITTA BERGLUND, GÄSTREDAKTÖR
professor emerita i perception och psykofysik Stockholms universitet och Karolinska institutet

Gävle söker doktorander i miljöpsykologisk forskning

Högskolan i Gävle erbjuder nu forskarutbildning i miljöpsykologi. Det är avdelningen för Bygg-, energi- och miljöteknik som sedan 2010 har rätt att utfärda forskarexamen inom ramen för forskningsprofilen Byggt Miljö. Inom tre ämnen erbjuds forskarutbildning: energisystem, inomhusmiljö samt miljöpsykologi.

– Målsättningen just nu är att vi ska ha 2-3 doktorander i ämnet miljöpsykologi inskrivna, men på sikt är ambitionen högre, säger Staffan Hygge, professor i miljöpsykologi vid Högskolan i Gävle.

(Se även *Psykologtidningen* nr 5 2011.)

Psykologiska perspektiv på klimatfrågan

Att ställa om till ett hållbart samhälle innebär att det behövs en psykologisk omställning, skriver fil dr och psykolog Billy Larsson. Klimatförändringarna blir därmed en fråga även för psykologin.

Alla politiska partier hävdar att de bryr sig om klimatet, men i valet 2010 var bägge blockens klimatpolitik otillräcklig, även om de rödgrönas var bättre (Warlenius, 2010). Partierna ger också frågan olika vikt, men lösningen är densamma: ny teknisk lösning ska lösa miljöproblemen.

Bland forskningsförankrade klimatdebattörer är det däremot vanligt att anse att det krävs mer än ny teknik för att lösa problemen. En rörelse som är liten till sin numerär, men som rymmer en hög kunskapsnivå, menar att ett hållbart samhälle även kräver livsstilsförändringar och en ändrad inställning till tillväxt. Hit kan räknas Klimataktion som utger tidskriften *Effekt*, nätverket Framtidsrealisterna och Steg3, miljöpartiets tankesmedja Cogito samt Omställning Sverige.

De amerikanska och australienska psykologförbunden lyfter fram klimatfrågan med stort allvar. APA har gjort en sammanställning av klimatrelevanta forskning (APA, 2009). Inom det australienska förbundet diskuteras balansgången mellan att se situationens allvar och att inte bli handlingsförlamad (Fritze, 2008).

Det finns flera skäl för psykologer att intressera sig för klimatfrågan. Det är teoretiskt intressant hur människan – av sig själv utnämnd till ”den visa människan” (homo sapiens) – kan försämrat sina livsförutsättningar, och samtidigt ha insikt om att det är detta hon gör. Ett annat skäl för psykologer att engagera

sig mot den globala uppvärmningen är att den psykiska ohälsan förväntas öka i klimatförändringarnas spår. Och som vanligt antas fattiga människor drabbas mest (Berry, 2010).

Kliniska implikationer

Men klimatförändringarna kommer även att få kliniska implikationer. Med en träffande formulering är klimatförsämringen en ”förutsägbart överraskning” (Bazerman, 2006). Det innebär att många människor känner till att vi med stor sannolikhet går mot försämrade

»Människor kommer därför att bli överraskade när det som de hört ska hända faktiskt händer«

livsbetingelser på jorden. Men ofta är det först när förutsedda effekter faktiskt uppstår (till exempel att platsen där man levt inte längre är beboelig) som kunskapen får känslomässiga effekter.

Människor kommer därför att bli överraskade när det som de hört ska hända faktiskt händer, med nya uttryck för psykiskt lidande som resultat (själv har jag haft en patient som sökt för ”klimatångest”). Därför har det australienska psykologförbundet utformat råd om hur man ska förhålla sig till klimatförändringarna, både som profes-

sionell hjälpare och gentemot patienter (Fritze, 2008).

Människans psyke är alltså inte utrustat för att förebygga svårigheter som den globala uppvärmningen. Det moderna konsumtionssamhället erbjuder oss två saker: bekvämlighet och status. Men vår bekvämlighet kan hela tiden öka och status är något relativt genom att den uppstår som en fördel i jämförelse med andra personer. Det finns därför inte någon slutpunkt för vad människor kan efterfråga. Samtidigt är det inte troligt att ett hållbart samhälle är förenligt med en ständigt accelererande konsumtion. Men evolutionen har inte gynnade en förmåga att välja bort det som ger oss själva fördelar i nuet för att i stället ge okända människor i kommande generationer ett bättre liv (Weber, 2006).

Så om människor fungerar enligt sin normala psykologi är det ganska lätt att förutsäga vad som kommer att inträffa. Beslutsfattare kommer att tillgripa för få och för sent vidtagna åtgärder för att hejda uppvärmningen på en inte alltför destruktiv nivå. I en sorts hjälplöshet kommer sedan olika grupperingar att strida om vem som fel det är att det blivit som det blivit – USAs, Kinas, den urbana medelklassens etc. Parallellt med detta ökar konflikterna i världen när allt fler människor ska kämpa om minskande resurser som till exempel tillgång till vatten och odlingsbar mark (Welzer, 2009).

Alternativet är att göra det mänskliga psyket till ett objekt att förhålla sig



Människans psyke är inte utrustat för att förebygga svårigheter som den globala uppvärmningen, skriver Billy Larsson.

kritiskt till, snarare än något att bara agera utifrån. Det vill säga att inse att vårt normala psykiska sätt att fungera inte kommer att hjälpa utan att stjälpa oss. En sådan insikt om risken för självbedrägeri kan bidra till en radikalare handlingsberedskap.

Radikal förnyelse behövs

En trovärdig syn på vad som behövs för att komma tillrätta med miljöfrågorna har formulerats i boken *Behovet av en ny förståelse* (Bäckstrand, 2010). Bokens tilltal är lågmält men budskapet är radikalt, förnyelse behövs på fem områden: *ny teknik, ny livsstil, ny politik, ny etik* och *en ny existensförståelse* av människan. Jag följer denna uppdelning och gör några kopplingar till psykologi.

Behovet av ny teknik är så självklart att inget mer sägs om det här. När det gäller livsstil kan framhållas att den rika världens vanor gällande flygresor och

nötköttätande inte är hållbara på global nivå (Azar, 2008). När det gäller politik behöver klimatet få en överordnad roll. Riksbanken har som uppgift att hålla inflationen på högst två procent. Men om priset på koldioxidutsläpp höjs behövs acceptans för en högre ökning (Warlenius, 2008). För att tillåta det krävs att klimatmålen är överordnade i samhället i stället för att behandlas som en aspekt av många. Även nya politiska institutioner kan behövas. Filosofen Folke Tersman menar att det bland annat behövs en världsregering för att kunna hantera klimatfrågan (Tersman, 2009).

En rimlig etik bör innehålla regler som bidrar till hela mänsklighetens välbefinnande. Den moralsyn som kommit att bli gängse i vårt samhälle verkar vara att "det är rätt att göra det som man känner för, bara man inte skadar andra". Problemet med den inställning-

en är att till skaran personer som man skadar verkar räknas bara de i ens närhet. En fungerande etik behöver även ta hänsyn till på vilket sätt ens handlande kan vara skadligt för människor på andra sidan jordklotet, och för kommande generationer. Därför behövs en moral som ser utöver det personliga välbefinnandet.

En förändrad etik är nära förknippad med förändrade värderingar om hur livet bör levas. Intressant nog finns ett ökat intresse för värderingar även inom psykoterapin. Den integrativt orienterade psykodynamikern Wachtel formulerade så tidigt som 1983 synpunkter på samhällsutvecklingen i *The poverty of affluence: a psychological portrait of the American way of life*, belysta även i en artikel (Wachtel, 1998).

På ett imponerande vis framför Wachtel uppfattningar som sedan blivit självklara inom den så kallade



► lyckoforskningen, till exempel att förbättrad materiell standard långsiktigt ökar lyckonivåerna enbart för fattiga människor. Wachtel ser konsumtionskulturen som ett hot mot jordens ekologiska resurser och anser att det därför behövs förändrade värderingar. Samtidigt poängterar han att budskapet är positivt: Eftersom vi inte behöver den typ av konsumtion som hotar vår planet, är ett annat samhälle möjligt, ett samhälle där vi arbetar mindre och har mer tid för relationer och meningsfulla fritidsaktiviteter.

Värderingar i terapin

Inget tyder dock på att Wachtel arbetade med patienters värderingar i terapin. Sådana inslag finns däremot i en del nyare kbt-terapi. Inom Acceptance and Commitment Therapy (ACT) finns ett intresse för att patienten ska hitta de värderingar som han/hon vill leva i enlighet med (Hayes, 1999). Och inom Functional Analytical Psychotherapy (FAP) – en kbt-terapi med många likheter med överföringsinriktad psykodynamisk terapi – går man ett steg längre. I vad som kallas ”green FAP” har man även utarbetat förslag till värderingar för patienter, värderingar som rymmer såväl en önskan om politisk aktivitet som ökad andlighet (Tsai, 2009).

Även Paul Gilbert, skaparen av Compassion Focused Therapy (CFT), är intresserad av värderingar (Gilbert, 2009). Eftersom människor är en produkt av något som de själva inte är ansvariga för (sitt genetiska arv och sina föräldrar), förespråkar Gilbert träning i att öka förmågan till medkänsla med andra. Men denna träning går för Gilbert utöver en terapeutisk användning. Han ser träning i medkänsla även som sätt att förbättra samhället och styra det bort från alltför materialistiska och konkurrensinriktade värderingar.

En sådan förskjutning kan vara relevant för psykologer att bejaka eftersom forskning talar för att människor som är upptagna av materiell framgång i högre grad undviker negativa känslor, är mindre relationsinriktade och upplever mindre meningsfullhet i livet (Kashdan, 2007). Inom den engelska

miljörelsen har man också kommit att intressera sig för värderingars roll när det gäller att åstadkomma ett intresse för ”bigger-than-self”-problem (Crompton, 2010).

»Hindren för en lösning är därför mer av psykologisk än av teknisk karaktär«

Förändrade värderingar kommer att leda till en förskjutning i vad som ger människor status. Det är positivt eftersom en ändring av vad som ger status ger människor konkreta fördelar i deras aktuella situation, vilket behövs för att göra människor förändringsbenägna. För att låna ord från den norske socialantropologen Hylland Eriksen ”i vår tid får vi nästan räkna med att det snart är slut på den tid när man beundrade folk, som bidrar till att ödelägga planeten genom att tömma havet på fisk, bli stenrika på fossila bränslen eller bränna ner regnskog för att odla sojabönor” (Hylland Eriksen, 2008).

En gemensam berättelse

Inom psykoterapin är det en välkänd ståndpunkt att en människa behöver en berättelse om sitt liv, för att få förståelse för hur svårigheterna växt fram och vad som kan göras åt dem. På ett liknande sätt behöver mänskligheten en gemensam berättelse, som i *Behovet av en ny förståelse* kallas för en ny existensförståelse av människan. Det rör sig om en berättelse som är vetenskapligt förankrad och som skildrar det storslagna med

vår planet. Från uppkomsten av kosmos, av livet, av det mänskliga livet, av den mänskliga kulturen och slutligen utvecklingen av en livsstil som kommit att hota väsentliga ekosystem och därmed även det mänskliga livet. En sådan berättelse kan ge en starkt mänsklig identitet så att samarbetsviljan kan öka, vilket förmodligen är en förutsättning för att tackla de ökande miljöproblemen i världen.

Nyare forskning visar att hoten mot det mänskliga livet är större än man tidigare trott (Rockström & Wijkman, 2011). Redan gjorda utsläpp kommer att få farliga konsekvenser, och utan en radikalare politik riskerar miljarder människor att svälta ihjäl. Men problemen är i princip möjliga att lösa. Det skulle räcka med ekonomiska satsningar motsvarande 13 procent av världens militära budget för att få ett hållbart globalt samhälle (Brown, 2010). Hindren för en lösning är därför mer av psykologisk än av teknisk karaktär. Vad som behövs mest är en psykologisk omställning, för att åstadkomma en mobilisering som inför ett annalkande krig. En sådan omställning handlar bland annat om förändrade attityder, till exempel att ha andra förväntningar på framtiden än ökad köpkraft. Sverige skulle också kunna bli ett föregångsland när det gäller att få ner koldioxidutsläppen på en hållbar nivå (Jonstad 2009). Och genom att känna delaktighet i en omställning som visar omsorg om livet på jorden kan människor få en ökad, inte minskad livstillfredsställelse. Så det finns trots allt förutsättningar för viss optimism. ✨

BILLY LARSSON

REFERENSER

American Psychological Association Task Force on the Interface Between Psychology and Global Climate Change (2009). Psychology and Global Climate Change: Addressing a Multi faceted Phenomenon and Set of Challenges. http://www.apa.org/releases/climate_change.pdf.
Bazerman, M H (2006). Climate change as a predictable surprise. *Climatic Change* 77(1 2), 179 193.
Brown, L R (2010). *Plan B 4.0 Uppdrag: Rädda civilisationen!*

Bäckstrand, G, Olsson, K, & Tengström, E (2010). *Behovet av en ny förståelse*.

Fritze, G J, Blashki, G A, Burke, S & Wiseman, J (2008). Hope, despair and transformation: Climate change and the promotion of mental health and wellbeing. *International Journal of Mental Health Systems*, 2:13. Retrieved from doi:10.1186/1752 4458 2 13

Jonstad, D (2009). *Vår beskärda del: En lösning på klimatkrisen*.

Rockström, J & Wijkman, A (2011). *Den stora förnekelsen*.

”Internet-kbt mot överkänslig tarm kan hjälpa hundratusentals svenskar”

Internet-kbt för behandling mot överkänslig tarm, IBS (irritable bowel syndrome), skulle kunna hjälpa en kvarts miljon drabbade svenskar. Det tror psykolog Brjánn Ljótsson som doktorerat i exponeringsbaserad internet-kbt vid IBS.

B rjánn Ljótsson tog examen från psykologprogrammet vid Uppsala universitet 2005. Examensarbetet handlade om internetbaserad kbt för behandling mot bulimi, och han fortsatte arbeta med internet-kbt under sin ptp-tjänst på mottagningen för tvångssyndrom vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Där kom han för första gången i kontakt med IBS-patienter.

– 50 procent av tjänsten handlade om IBS-behandling. Jag skulle bland annat ta fram ett nytt internetbaserat kbt-program för dessa patienter, med utgångspunkt från en amerikansk manual som använts i en pilotstudie, säger Brjánn Ljótsson, och fortsätter:

– Manualen täckte dock inte in hela IBS-fältet, exempelvis inte den del som handlar om att lära patienterna att känna mindre rädsla och oro för sina symtom. Det har jag tagit fasta på då vi utvecklat vår behandlingsmanual.

UPPSKATTNINGSVIS tio procent av alla vuxna individer lever med sjukdomen IBS. Det är en funktionell mag- och tarmstörning som förvisso oftast inte innebär stora medicinska risker, men för den drabbade kan den vara mycket besvärlig att leva med. Buksmärter, oregelbundna avföringsvanor, gaser och känslor av ”uppkördhet” i magen är några av de symtom som påverkar livsstilen negativt. Orsaken till IBS är i stort sett okänd, men det finns teorier om såväl fysiologiska som psykologiska orsaker. Det finns även tecken på ärftliga faktorer.

– Ärftligheten kanske inte handlar om



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

BRJÁNN LJÓTSSON

Psykolog och forskare vid Karolinska Institutet och Internetpsykiatrienheten vid Stockholms läns landsting.

Aktuell: Visar i sin doktorsavhandling att exponeringsbaserad internet-kbt ger god effekt vid behandling mot överkänslig tarm (irritable bowel syndrome) och psykiatrisk komorbiditet.

genetik, utan är en effekt av att exempelvis föräldrarna talat mycket om magproblem, om kosten för att förhindra problemen och liknande. Sedan har barnet utvecklat en överdriven oro och fokusering på kroppen, vilket i sin tur kan leda till IBS. Det finns tecken på att det kan vara så, säger Brjánn Ljótsson.

– Det är vanligt att patienter med IBS även lider av depression och ångest. Det verkar som om de generellt har svårt att stå ut med negativa upplevelser och använder olika strategier för att kontrollera eller undvika dessa. Det leder till både IBS och psykisk ohälsa.

DEN INTERNETBASERADE kbt-behandlingen som Brjánn Ljótsson utvecklat bygger på teorin att patientens rädsla och oro för symtomen leder till en överdriven uppmärksamhet på kroppen, livsstilen anpassas för att undvika obehag till följd av sjukdomen, och all denna negativa fokusering antas förvärra symtomen. Behandlingen syftar till att patienterna ska upphöra med det beteende som styrs av sjukdomen; fokusering på mediciner, att man undviker fysisk träning eller långa middagar – situationer då symtomen av IBS kan upplevas som särskilt besvärliga, att man väljer en arbetsplats nära toaletten etc.

– Precis som vid behandling mot paniksyndrom ska patienten lära sig bli mindre rädd för sina symtom genom att exponeras för dessa, säger Brjánn Ljótsson.

BEHANDLINGEN KAN exemplifieras med en kvinna med IBS, som på grund av rädsla för magsmärter, känslor av uppblåsthet och andra symtom hon inte vill uppleva i sociala sammanhang, får i uppgift att delta på en middag som hon annars helst skulle avstå från. I stället för att undvika alkohol ska hon dricka ett par glas vin, hon ska äta det som bjuds, uppstår smärta ska hon inte som

annars omedelbart gå till toaletten, hon ska delta hela kvällen och inte – så som hon brukar – lämna middagen i förtid.

– Hon ska delta i det sociala sammanhanget även om smärtorna finns där, hon ska kunna konstatera det utan att fly, och efter en bestämd tid, kanske ett par timmar senare än vad hon brukar, ska hon lämna middagen. Hon var kvar trots smärtor, andra kanske visade uppskattning för att hon fanns där och själv fick hon med sig en ny erfarenhet när hon återvände hem, säger Brjánn Ljótsson, och fortsätter:

– Det är det som är grunden i behandlingen: patienter får nya erfarenheter som formar deras framtida beteende. Beteendepertoaren vidgas.

DET VIKTIGASTE RESULTATET i Brjánn Ljótssons forskning är att exponering leder till bättre resultat än olika kontrollstrategier för att hantera symtom vid IBS. Fortfarande sex månader efter en tio veckor lång exponeringsbaserad internet-kbt hade 65 procent av deltagarna lindring av symtomen, medan motsvarande andel bland dem som fick lära sig stresshantering för att hantera symtomen var 44 procent.

– I en av delstudierna gjorde jag en uppföljning 1,5 år efter behandling, och då hade 59 procent av dem som exponeringsbehandlats fortfarande symtomlindring. Det finns ingen medicin som fungerar så bra vid IBS, säger Brjánn Ljótsson.

»Precis som vid behandling mot paniksyndrom ska IBS-patienten lära sig bli mindre rädd för sina symtom genom att exponeras för dessa«

I ytterligare en delstudie fick alla patienter som kom till mag-tarmmottagning erbjudande om internet-kbt. Då blev resultaten sämre, fler hoppade av behandlingen, och symtomlindringen bland de övriga blev generellt sett mindre. Därför är det viktigt att hitta urvalskriterier för vilka patienter som den typen av behandling lämpar sig bäst.

– Vår slutsats är att upp till 25 procent av alla vuxna med IBS skulle kunna ha nytta av behandlingen, vilket motsvarar omkring 250 000 svenskar. Vi har också sett att 60 procent av dem som har psykiatrisk komorbiditet före behandling inte har kvar någon diagnostiserbar psykisk sjukdom efter en framgångsrik IBS-behandling. Vi tror att det beror på att patienterna lär sig acceptera negativa upplevelser, säger Brjánn Ljótsson.

BRJÁNN LJÓTSSON HAR i sin forskning varit knuten till institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet och Internetpsykiatrienheten inom Stockholms läns landsting, men har samtidigt arbetat kliniskt med IBS-patienter på Aleris Specialistvård vid Sabbatsbergs sjukhus. Hösten 2011 övergår han till att undervisa på psyko-logprogrammet vid Karolinska Institutet. Brjánn Ljótssons avhandling har titeln *Cognitive behavior therapy in the treatment of irritable bowel syndrome*. *

PETER ÖRN

300 miljoner till forskning om barns psykiska hälsa

* Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), Forskningsrådet Formas, Vetenskapsrådet och Vinnova satsar gemensamt 50 miljoner kronor per år under sex år, med start 2012, för tvärvetenskapliga projekt gällande barns och ungdomars psykiska hälsa.

Myndigheterna anser att det finns stora kunskapsluckor när det gäller forskning som kan ge underlag att bedöma förändringar över tid, och därmed ge förståelse för vad som främjar eller försvårar en god psykisk utveckling.

Ansökningar ska skickas till Formas senast 15 september 2011.

Sverige halkar efter i psykiatripatienters livslängd

* I Sverige har inte skillnaden i livslängd mellan psykiatripatienter och övriga personer minskat i samma utsträckning som i Danmark och Finland. En orsak tros vara att man i Sverige inte lyckats förebygga självmord bland patienter med psykiatrisk sjukdom i samma utsträckning som i Danmark och Finland. Det framgår av en forskningsrapport från Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, som publicerats i den vetenskapliga tidskriften *British Journal of Psychiatry*.

Psykiatrireformerna i samtliga tre länder innebär att bruket av psykiatriska sjukhus minskades till förmån för behandlingar i öppenvården. I takt med den utvecklingen ökade den förväntade livslängden bland patienter med psykiatriska sjukdomar med tre till åtta år för personer som tidigare vårdats i psykiatrisk slutenvård.

I Sverige förblev dock skillnaden i livslängd ungefär 20 år mellan dessa patienter och övriga personer mellan 1987–2006, medan klyftan minskade i Danmark och Finland. I rapporten framgår att skillnaden minskat mer bland kvinnor än bland män, och rapportförfattarna tror att anledningen kan vara att kvinnor gynnas mer av psykiatrireformerna. Kvinnor har bland annat ofta lättare för att utnyttja de nya öppenvårdstjänsterna, tror forskarna.

Stora orättvisor återstår sett till hela Norden, framgår av rapporten. Män med psykiatrisk sjukdom dör omkring 20 år tidigare än andra personer, kvinnor 15 år tidigare. Överdödligheten beror på sjukdomar, våldsam död och självmord.

Forskningsrapporten kan läsas på: <http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/abstract/bjp.bp.110.085100v1>

Amning ger bättre kognitiv utveckling

✱ En längre amningstid leder till signifikant bättre kognitiv utveckling då barnet är 6,5 år. Det gäller såväl total intelligenskvot som verbal intelligenskvot mätt med WISC-III. Den kognitiva utvecklingen är bland annat relaterad till nivåerna på fettsyrorna omega-3 i den tidiga bröstmjölken, och framför allt till balansen mellan omega-3 och omega-6.

Det visar psykolog Ulrika Birberg Thornberg i sin avhandling *Fats in mind – Effects of omega-3 fatty acids on cognition and behaviour in childhood*. Ulrika Birberg Thornberg är doktorand i psykologi på Institutionen för beteendevetenskap och lärande vid Linköpings universitet.

Hennes resultat gällande omega-3 och omega-6 i bröstmjolk styrker tidigare hypoteser om att fetterna kan vara en av de faktorerna som gör att amning leder till bättre kognitiv utveckling. Skillnaderna

är inte stora, men viktiga på gruppnivå. Theory of mind (ToM)-test visade dessutom att barn som har mer omega-3 i förhållande till omega-6 har en mer avancerad förståelse av känslomässiga reaktioner.

Ett annat resultat i Ulrika Birberg Thornbergs avhandling är att kosttillskott under 15 veckor med omega-3-fettsyra EPA till barn med adhd visar att problem med uppmärksamhet och kognition, mätt med lärarskattning, signifikant minskar efter behandling. Hos en subgrupp, barn med avvikande balans av omega-3 PUFA, gav kosttillskott en positiv behandlings-effekt.

Även barn med trotsbeteenden och barn med förhållandevis låg nivå hyperaktivitet från början blev hjälpta av tillskott av omega-3-fettsyra EPA.

DISPUTATIONER

Tonya S Pixton, Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, disputerade 10 juni på sin avhandling *Expecting happy women, not detecting the angry ones: Detection and perceived intensity of facial anger, happiness, and emotionality*.

Gerd Waldhauser, Psykologiska institutionen vid Lunds universitet, disputerade 13 juni på sin avhandling *Behavioral and electrophysiological correlates of inhibition in episodic memory*.

Petra Dewrang, Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet, disputerade den 17 juni på sin avhandling *Asperger syndrome: Social functioning in relation to behavioural and cognitive traits from infancy to young adulthood*.

3. NORDISKE KONFERANSE VOLD BEHANDLING

Plenumsföredrag: **Murray Straus, Michael Johnson, Ingunn Eriksen, Åsa Landberg, Per Isdal og Paul Leer-Salvesen.** 24 Workshops
For konferanseprogram og påmelding se: www.atv-stiftelsen.no

Radisson Blu Plaza Hotel, Oslo 9.-10 november 2011

Alternativ til
VOLD

Samma svårigheter och glädjeämnen oberoende av terapeutisk skola

Psykologer som arbetar med psykoterapi har besvarat en omfattande enkät om sin identitet som behandlare och om centrala terapeutiska frågor. Majoriteten anser sig vara psykodynamiker och näst största grupp uppger kbt-inriktning. Författarna **Sven Carlsson** och **Per Magnus Johansson** ser fler likheter än olikheter i svaren.

Enkätundersökningen kom till som en konsekvens av att vi båda, trots olika erfarenheter, har ställt oss frågor kring motsättningarna inom psykologkåren. Vi hade båda på olika sätt iakttagit en destruktiv rivalitet mellan olika grupper inom psykologkåren. Vi har slagits av hur svårt det har varit att skapa intellektuellt präglade och vetenskapligt grundade samtal i vilka deltagarna respekterar varandras skilda teoretiska utgångspunkter. Samtidigt har vi erfarenhet av att sådana olikheter kan producera både ny kunskap och initiera intressanta diskussioner. Snarare har alltså behandlingsprincipiella och/eller teoretiska diskussioner mellan psykologer med olika teoretiska förankringar haft karaktären att man betraktat den med en annan teoretisk utgångspunkt än den egna som mindre vetande och "ute på helt fel spår". Denna erfarenhet ska också ställas i relation till att kombattanterna har i princip en gemensam femårig utbildning följt av ett års praktik. Den gemensamma utbildningsbakgrunden till trots talar och agerar de olika teoriernas representanter som om de inte hade något gemensamt.

Vi hade från våra respektive yrkesverksamheter gjort erfarenheten att legitimerade psykologer många gånger mer uppträdde som troende personer än som personer med en akademisk utbildning förankrad i ett vetenskapligt och rationellt tänkande. Vår grundfråga gällde om detta fortfarande motsvarar de faktiska förhållandena. Naturligtvis var vi medvetna om att den erfaren-

het vi utgick ifrån var fragmentarisk, selektiv, subjektiv och på intet sätt heltäckande, men vi upplevde att vår erfarenhet var tillräckligt intressant för att ställa oss frågor som lönade sig till vetenskapligt arbete.

Likheter och olikheter inom kåren
Vi ville ta reda på hur denna frågeställning tar sig uttryck i samband med att olika problem uppkommer i en psykoterapeutisk process. Vi ställde oss också frågan om det kan vara så att motsättningen i högre utsträckning är närvarande på en metanivå än i det konkreta praktiska terapeutiska arbetet.

En dialog oss emellan ledde alltså till att vi ville undersöka likheter och olikheter inom psykologkåren med avseende på psykoterapeutisk inriktning. Därför bestämde vi oss för att göra en enkät, som vi utarbetade i två faser. Vi lät några utvalda med psykodynamisk inriktning (fyra personer) respektive kognitiv inriktning (fyra personer) svara på en enkät som var under utarbetande. Vi tog oss an deras kritik och lät den påverka vår slutgiltiga enkät. Denna skickades till 388 slumpvis utvalda of-fentliganställda.¹

Psykologens identitet

Vi var initialt intresserade av att förstå psykologernas identitet. Vi människor beskriver oss själva med hjälp av ord och beteckningar. Vilka vi är framträder bland annat med hjälp av de ord vi använder om oss själva och om andra. Vad gäller de svarandes identitet kan vi nu sedan vi bearbetat enkätsvaren

konstatera att majoriteten anger psykodynamisk psykoterapeut/psykolog eller kbt-psykoterapeut/psykolog som sin (yrkes-)identitet. Hänvisningen till psykodynamisk identitet är alltså störst. Ett annat fenomen värt att notera är att ett integrativt eller eklektiskt förhållningssätt visar sig förhållandevis ofta hos flera av de svarande. Svaren pekar på att en betydande grupp enskilda psykologer undviker en polarisering mellan psykodynamisk teori och kognitiv beteendeteori. De anpassar i allmänhet sin metod till situationen och till patientens problem.

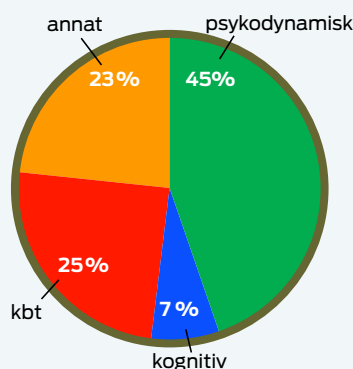
Enkäten har besvarats fullständigt eller praktiskt taget fullständigt av 163 respondenter. Bortfall inom respektive fråga förekommer, men oftast endast med några få procent. Flertalet har flitigt utnyttjat möjligheten att kommentera frågeställningarna.

Enkäten bestod av såväl öppna frågor som frågor med fasta svarsalternativ. De senare gav möjlighet till kommentarer. Frågeformuleringarna och svarsalternativen framgår av den sammanställning som följer. Vi har nöjt oss med en beskrivning av de kvantitativa frågesvaren, kompletterad med en jämförelse mellan svarande med olika terapeutisk inriktning i de få fall där påtagliga skillnader föreligger.² I den kvalitativa delen av svaren har vi lyft fram det vi uppfattat som tydliga huvudteman.

Fråga 1: Identifierar du dig, eller uppfattar du dig, som psykodynamisk psykoterapeut/psykolog (pdt), som kognitiv psykoterapeut/psykolog (kt), eller som kbt-

psykoterapeut/psykolog, eller har du en alternativ beskrivning av din yrkesidentitet eller psykoterapeutiska inriktning?

FRÅGA 1



Knappt hälften av respondenterna (73 av 163 svarande, det vill säga 45 procent) anger "psykodynamiker" som identitet. I gruppen "annat" (23 procent) finns även de som angivit "psykodynamiker och kognitiv psykoterapeut". Sammantaget innebär det att bland de svarande dominerar andelen som i första hand och direkt betraktar sig som psykodynamiker. De med kbt-inriktning är den näst största gruppen, och utgör cirka 25 procent. Andelen som anser sig vara kognitiva psykologer/psykoterapeuter är relativt liten, endast drygt 7 procent. De jämförelser vi försökt göra mellan olika terapiinriktningar blir därför osäkra när det gäller denna svarandekategori.

När det gäller frågan om yrkesmässig identitet visar det sig genomgående att de svarande inte systematiskt håller fast vid den behandlingsinriktning som är deras huvudsakliga inriktning. Ibland uppstår strukturella hinder på vägen för att nå en viss identitet. En av de svarande svarar exempelvis: *Jag har en psykodynamisk grundutbildning steg I, kbt – steg II. Jag kan inte bli en renodlad kbt:are då utbildningen inte kunde ge en bra grund för arbete med personlighetsstörningar vilket jag fortfarande tycker den psykodynamiska teorin/metoden är överlägsen i.*

Ett förhållandevis typiskt svar är: *Jag är eklektisk. Jag har en steg I dynamiskt i botten och steg I kbt med inriktning*

barn o. ungdom ovanpå det. De är båda användbara.

Och en av de svarande som betecknar sig som psykodynamiker svarar: *Använder mig av olika tekniker/metoder beroende på problematik.*

Eklektisk/integrativ inställning

Tittar man närmare på de kommentarer som lämnats av de svarande som valt det fjärde svarsalternativet "annat" när de karakteriserar sin inriktning, finner man att mer än hälften (22 av de 38 som valt detta alternativ) använder termerna "eklektisk" eller "integrativ", eller någon omskrivning som kan ses som synonym med någon av dessa beteckningar. Man kan ana att den eklektiska/integrativa inställningen gäller ytterligare några som nöjer sig med att ange att de använder sig av två eller flera terapiinriktningar utan att explicit beskriva den relation de ser mellan sina olika arbetssätt. Möjligen är detta ett tecken på att skotten mellan terapiskolorna inte är lika täta som vi hade föreställt oss och som vi dessutom erfarit i skilda sammanhang.

Utifrån enkätens resultat tänker vi att det är sannolikt att de som har en psykodynamisk identitet är påverkade såväl av SBU-rapporter och Socialstyrelsens rekommendationer som av hur dessa rapporter och rekommendationer har diskuterats ute på arbetsplatserna. Psykodynamiker i allmänhet är öppna för att integrera moderna psykoterapeutiska tekniker. Skillnader i enkätsvar mellan respondenter som uppger olika "identitet" är i allmänhet små (och inte statistiskt signifikanta). I ett par fall skiljer de sig emellertid åt, vilket framgår av den följande sammanfattningen.

Fråga 2: Hur lång tid har du dina patienter i behandling i allmänhet? Ange på ett ungefär i procent hur dina behandlingar fördelar sig med avseende på antalet sessioner. (Mindre än 10 sessioner; mellan 10-50 sessioner; mer än 50 sessioner.)

Fråga 3: Är antalet sessioner tillfredsställande? (öppen fråga)

Beträffande behandlingens längd och sessionernas antal framkommer i enkä-

ten att en viktig faktor är om psykologen själv kan avgöra antalet sessioner. De psykologer som kan styra över detta tenderar att vara mer tillfreds med sin situation och de använder sig av en varierad behandlingslängd (ofta 10-50 sessioner). En av psykologerna svarar: *Det är en tillfredsställande situation [eftersom] min arbetsgivare och chef överlåtit bedömningen av hur många sessioner som krävs till mig.*

Det kan vara av intresse att notera att 35 procent av de svarande anger att de aldrig utnyttjar mer än 50 sessioner. Samtidigt anger drygt 50 procent av de svarande att de är tillfreds med det antal sessioner de använder sig av. En respondent uttrycker följande tanke: *Om alla patienter i primärvården skulle få optimal behandling skulle primärvården fungera ännu sämre.*

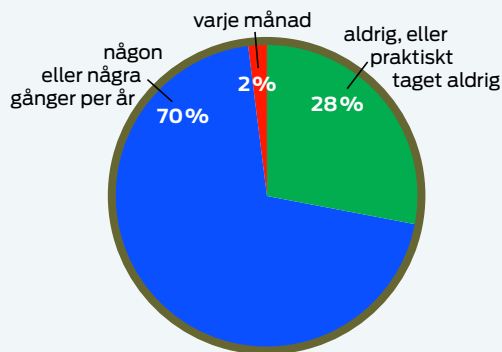
Jämför man de svarande som anger pdt, kt eller kbt som "identitet" finner man att alla uppger praktiskt taget samma andel (knappt 25 procent) korta terapier (<10 sessioner). Däremot finns en skillnad när det gäller de längre terapierna (>50 sessioner) där psykologerna med kbt-inriktning ligger betydligt lägre, och de medellånga, där de ligger högre.

Enkätsvaren pekar på att då arbetsgivaren entydigt har en generell politik som klart talar för korta behandlingstider tenderar psykologernas missnöje att öka. Ett begränsat antal svarande är nöjda med att ge korttidsbehandling. Några få kontrasterar privat mottagning mot offentlig vård. Inom ramen för den privata behandlingen ter sig längre behandlingstid mer naturlig. En av psykologerna ger följande kommentar: *I anställning i sjukvården är kontakterna generellt kortare, max 50 sessioner. I privatpraktik oftast längre.* Underförstått är att denna struktur av tidsbegränsning fungerar bra för psykologen.

Några psykologer ger uttryck för att de skulle vilja ha större frihet. Denna uppfattning uttrycks till exempel i följande svar: *Jag arbetar med korttidsrapier – huvudsakligen, men skulle gärna ha fler längre, som kunde vara 3 till 5 år.*

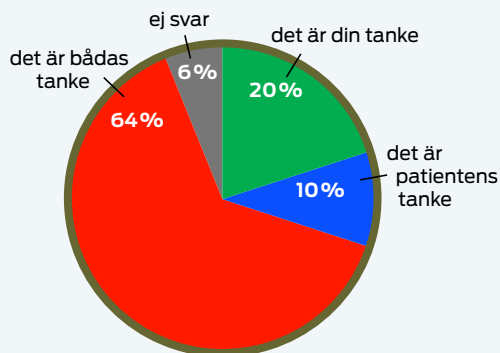
Fråga 4: Hur ofta inträffar det att du och din patient kör fast?

FRÅGA 4



Enkätsvaren ger bilden att psykologerna i allmänhet upplever att den psyko-terapeutiska behandlingen fungerar. En majoritet av de svarande anser att något allvarligt problem kan uppstå någon gång per år. Nästan alla av de svarande (mer än 98 procent) väljer alternativen "aldrig, eller praktiskt taget aldrig" respektive "någon eller några gånger per år". Det betyder sannolikt att de är nöjda med behandlingen, eller åtminstone då en direkt fråga ställs anger att så är fallet. Några lyfter fram betydelsen av att göra en korrekt bedömning innan behandlingen börjar. En psykolog skriver: *Jag kan inte nog betona vikten av att göra en ordentlig beteendeanalys inledningsvis, för att så långt det är möjligt undvika detta. Men ibland har [vi] kört fast.*

Fråga 5: När det gäller att avbryta/avsluta en behandling, vems tanke är det oftast?



I fråga om att avbryta en behandling lyfter respondenterna i allmänhet fram (64 procent) att det är viktigt att avbrottet bygger på ett gemensamt taget beslut. Detta svar överväger alltså. Några

av de svarande uppger att externa faktorer kan påverka avbrottet (exempelvis högt söktryck till mottagningen). Det betyder att andra skäl än de som är knutna till patienten i behandling leder till beslutet att avbryta en behandling. I en del fall (cirka 10 procent) anges att en patient kan sluta utan att psykologen gett sitt samtycke. Detta måste uppfattas som att psykologen tänker sig att behandlingen skulle kunna vara positiv för patienten, trots patientens tveksamhet. Tio respondenter (cirka 6 procent) väljer att inte besvara frågan, eller markerar mer än ett alternativ.

En av psykologerna som besvarat enkäten lyfter fram att ibland kan yttre hinder, som exempelvis föräldrar, tvinga fram att en behandling avslutas i förväg: *Behandlingen bryts ibland i förtid av föräldrarna, inte av mig.*

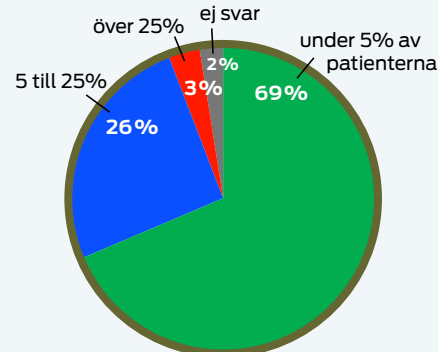
Fråga 6: Vad gör du i de situationer där du och din patient inte är överens om den fortsatta behandlingen? (öppen fråga)

När psykolog och patient inte är överens om behandlingen framträder två aspekter i ungefär lika stor omfattning. Den ena svarar mot upplevelsen att det hos den behandlande psykologen finns en kunskapsbrist, vilket leder denne att söka handledning. Då granskas behandlingsprocessen kritiskt och fokus är inställt på att finna en lösning. I den processen försöker psykologen också samtala med patienten. I några fall anges just att handledningshjälp då söks.

Den andra aspekten svarar mot att annan behandlare föreslås. Denna behandlare kan finnas inom såväl offentlig som privat vård och kan ha samma teoretiska inriktning eller annan inriktning än den behandlande psykolog som stött på svårigheter i mötet med en patient. Med andra ord kan en psykodynamiker hänvisa till en psyko-terapeut som arbetar inom kbt, och vice versa. Här visar sig således en öppenhet av det slag vi upptäckte redan i svaren till fråga 1.

Fråga 7: Hur ofta träffar du patienter som du bedömer att du inte kan hjälpa och där följaktligen ingen behandling påbörjas?

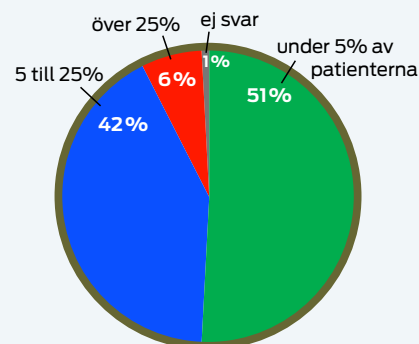
FRÅGA 7



De svarande bedömer i stor utsträckning (nära 70 procent) att mindre än 5 procent av deras patienter inte har kommit till rätt person. Dessa respondents svar pekar på att 95 procent av deras patienter således har fått träffa en psykolog som tänker sig kunna hjälpa patienten. Av de 159 som besvarat frågan bedömer 154, det vill säga nära 97 procent, att de minst tre gånger av fyra har något att erbjuda den patient de träffar i terapeutiskt arbete. I några enkätsvar betonas att den gallring bland patienter som föregår mötet mellan psykolog och patient har hög kvalitet. Detta medför i sin tur att den patient som psykologen möter i allmänhet passar för det psyko-terapeutiska arbetet.

Fråga 8: Hur ofta inträffar det att du är tveksam över möjligheterna till behandling av en patient, men du gör ändå ett behandlingsförsök?

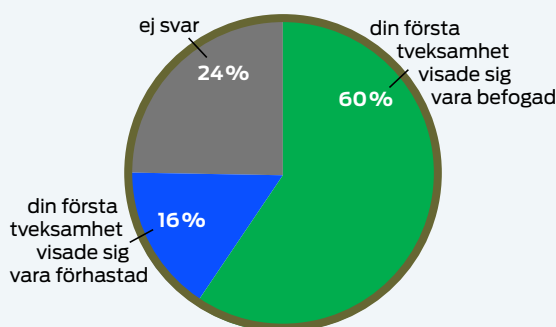
FRÅGA 8



Fråga 9: Hur har dessa försök oftast utfallit (syftar på fråga 8)?

Drygt hälften av de svarande psykologerna (51 procent) påbörjar behandling trots att de med upp till 5 procent av

FRÅGA 9



patienterna initialt tvekar över möjligheten till behandling. En korstabulering av de två frågorna visar att de flesta av dessa (53 procent) upplever att tveksamheten har varit befogad. Ytterligare 42 procent anger att de varit tveksamma inför 5–25 procent av sina patienter; av dessa menar 69 procent att tveksamheten visat sig befogad. Oförutsägbara positiva förändringar sägs kunna förekomma under en behandling; drygt 20 procent av de svarande hävdar att tveksamheten var obefogad. Patienterna var i dessa fall mer lättbehandlade än behandlande psykolog inledningsvis tänkte sig. *Jag blir ofta överraskad. [...] ”svåra” [patienter] gör underverk.* Den tveksamhet beträffande motivation som först infann sig försvann och patienterna fann en mening i att gå i psykoterapi.

Fråga 10: Hur viktigt är det för dig att den typ av behandling du använder är evidensbaserad? (öppen fråga)

I svaren på denna öppna fråga om evidens kan man lyfta fram några väsentliga typer av svar. Vissa av de svarande fäster stor tilltro till evidens medan andra uttrycker tvekan eller osäkerhet, och vill på grund av detta föra en diskussion om begreppet. Icke desto mindre finns en samstämmighet om att ett utvidgat evidensbegrepp borde införas; det bör inkludera evidensbaserad praktik, vetenskapligt beprövad erfarenhet och resultat från forskning som inkluderar kvalitativa metoder kring psykoterapins effekter.

Det är viktigt för mig att bedöma helheten: vad vill patienten, vad kan jag, hur är den yttre situationen, vad säger forskningen, vad säger erfarenheten i

studier och på mottagningen. Denna aspekt finner många svarande vara av avgörande betydelse.

En grupp svarande psykologer vänder sig emot ett evidensbegrepp som är förankrat i ett naturvetenskapligt/medicinskt paradigm, och flera uttrycker irritation över krav man upplever sig ha mött på att inga andra metoder får användas än sådana som är baserade på evidensforskning.

Kejsarens kläder intresserar inte mig – men min arbetsgivare, säger en. En annan svarar: Så länge evidensbegreppet bara omfattar randomiserade studier, är det oväsentligt. Ett utvidgat evidensbegrepp blir viktigt. Men viktigast är den kliniska evidensen.

Det finns emellertid en kollektiv konsensus om att systematiska studier behövs vid utvärdering av psykologpraktiken och psykoterapin. Men dessa studier kan se olika ut och bör varieras.

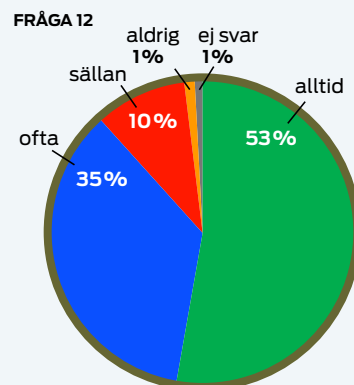
Fråga 11: Utvärderar du dina behandlingar eller låter du dem bli utvärderade? (öppen fråga, inledd med kryssalternativet: Mina behandlingar utvärderas i allmänhet inte.)

Nästan tre fjärdedelar av de svarande (drygt 73 procent) utvärderar sitt terapeutiska arbete. En majoritet av respondenterna ställer sig också positiva till utvärdering. Flertalet poängterar att utvärderingen sker genom att den behandlande psykologen samtalar med patienten om behandlingens effekt/resultat liksom om förhållandet mellan uppsatta mål och i vilken grad de förverkligats/uppnåtts, medan andra beskriver utvärderingar som sker med hjälp av enkäter eller skattningsskalor. Eftersom innebörden av termen ”utvärderar” i frågetexten inte preciserats kan vi inte närmare ange hur de svarande fördelar sig på dessa olika utvärderingsstrategier.

Svårt att besvara då det beror på definition av utvärdering. Mina beh[andlingar] utvärderas i allmänhet inte på ett systematiskt sätt. Däremot utvärderar jag muntligen och tillsammans med pat[ienten] vår kontakt och vad vi åstadkommit.

En dryg fjärdedel (27 procent) av de svarande uppger att deras verksamhet sker utan utvärdering. En betydande andel av de svarande uppger att bristen på ekonomiska resurser och tidsbrist leder till att mer kvalificerade utvärderingar inte kommer till stånd. Av kommentarerna att döma finns en utbredd önskan att arbetet på något sätt ska utvärderas. En jämförelse mellan inriktningarna när det gäller huvudfrågan, om man utvärderar eller inte, utvisar en tendens till att en mindre andel (13 procent) av dem med kbt-inriktning säger sig inte utvärdera jämfört med övriga (26–35 procent).

Fråga 12: Formulerar du behandlingsplan för dina terapier?



Fråga 13: Tillåter du att den uppgjorda behandlingsplanen förändras under behandlingens lopp? (öppen fråga)

Fråga 14: Vad gör du då behandlingen avviker från behandlingsplanen? (öppen fråga)

Man kan notera att majoriteten av de svarande gör upp behandlingsplaner – 53 procent fyller i svarsalternativet ”alltid” och 35 procent alternativet ”ofta” – och är även beredda att revidera planen tillsammans med patienten då det är befogat och/eller nödvändigt. Några svarande inom den psykodynamiska traditionen visar en negativ inställning till behandlingsplaner; dessa är inte kompatibla med ett fungerande behandlingsarbete. Några svarande med förankring inom kbt-traditionen, samt de som ingår i ett psykiatriskt teamarbete lyfter fram att behandlingsplanen är en skyldighet. För dessa blir behand-

lingsplanen inte en fråga om att välja. I en majoritet av enkätsvaren framkommer att psykologen känner sig komfortabel med idén att skriva om en tidigare uppgjord behandlingsplan. Den går att anpassa efter hur arbetet utvecklas. Behandlingsplanen är en plan som alltså har ett förhållande till hur patienten reagerar på behandlingen.

Fråga 15: Vad gör du som klinisk psykolog/psykoterapeut då det uppkommer svårigheter i behandlingen? (öppen fråga)

Det kan konstateras att de svarande, då det gäller uppkomna svårigheter i behandlingen, företrädesvis för fram att de tar stöd i kollega/handledning för att försöka lösa svårigheten. Detta gäller cirka 85 procent av respondenterna. Att byta behandlingsinriktning är ett alternativ för endast ett fåtal av dem som svarat på enkäten. Det tycks således finnas en tilltro till förmågan att kunna lösa uppkomna svårigheter genom samtal med kolleger och handledare. Handledningsgrupper och/eller -team är naturliga fora för att söka en lösning då en behandling gått i stå eller präglas av svårigheter.

Fråga 16: Vad uppfattar du som de viktigaste skälen till att en behandling inte går på det sätt som du och din patient önskar? (öppen fråga)

Om orsakerna till uppkomna behandlingssvårigheter anger de svarande en rad olika skäl. Summan av dessa skäl speglar ett brett spektrum. I detta spektrum framträder a) motivationsfaktorn, främst hos patient men även hos behandlande psykolog, b) svårigheter att etablera en terapeutisk allians, c) felaktiga bedömningar gällande patientens möjligheter att tillgodogöra sig terapin, d) externa faktorer (men direkt terapi-relaterade) såsom alltför snäva tidsramar för terapin, och e) divergerande uppfattningar om behandlingstiden.

Även andra externa faktorer, icke direkt relaterade till terapin, nämns – såsom att patienten drabbas av nya traumatiska erfarenheter eller att patienten blir bostads- eller arbetslös. I grunden finns inget som tyder på att det är någon fundamental skillnad mellan

de yrkesidentiteter som de svarande representerar när det gäller hur orsakerna till svårigheter i behandlingsarbetet/psykoterapin förklaras. Man kan till och med göra gällande att det finns ett gemensamt sätt hos de svarande att reflektera kring uppkomna behandlingssvårigheter, oberoende av psykoterapeutisk hemvist eller tillhörighet/identitet.

Fråga 17: Vilken eller vilka strategier använder du för att vända en negativ reaktion eller trend i en behandling? (öppen fråga)

En av de mer frekvent använda metoderna för att vända en negativ trend eller reaktion i behandlingen är att söka lösningen inom ramen för ”motivation”; den negativa trenden/reaktionen betraktas som ett svar på en motivationsfråga. Ett antal strategier för att undersöka patientens motivation, och möjliggöra för patienten att ta ställning till om denne verkligen vill gå i terapi, förs fram i enkätsvaren. Flera av de svarande hävdar att en framkomlig väg just är att öka patientens motivation. Det finns motivationshöjande metoder för att vända en negativ trend. Även i svaren till denna fråga förekommer, hos flera av de svarande, idén att söka stöd i handledning för att kunna vända den negativa utvecklingen i behandlingsarbetet. Något enstaka svar för fram möjligheten att söka stöd hos någon av patientens anhöriga för att höja patientens motivation.

Fråga 18: När du ger upp i en behandling – i vilka sammanhang avslutar du en psykologisk behandling/psykoterapi och refererar patienten till en kollega? Hur skulle du vilja beskriva den situationen? (öppen fråga)

I många svar framskymtar det smärtsamma som präglar den situation då en behandling inte gått som man önskat och man står inför beslutet att hänvisa patienten till en kollega. Ett representativt svar lyder: *Om pat[ienten] är tydlig med att han/hon inte har förtroende för mig o[ch] fortsatt samarbete inte är möjligt utan skulle urarta i en maktkamp.*

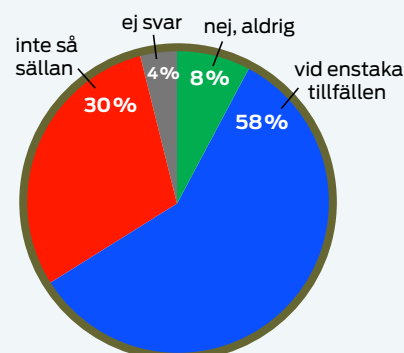
I dessa situationer verkar de flesta

ändå vara fria att överlämna patienten till annan behandlare. Tendensen är att prestigeförlusten i att inte ha lyckats i ett behandlingsarbete inte hindrar psykologen/behandlaren från att tänka klart: *Tänker att det är viktigt att inte låta sin omnipotens styra el[ler] hålla kvar patienter som visar [...] att det inte är bra [...].*

Och därmed låta en annan psykolog som eventuellt har bättre förutsättningar ta över: *Om jag ser att jag tömt min ”verktygslåda” och vet att en kollega har en annan behandling som skulle kunna hjälpa patienten så är det ju klart att patienten ska gå dit där [patienten] får bäst hjälp.*

Fråga 19: Händer det att du rekommenderar en patient att gå till en psykoterapeut med annan inriktning än din egen?

FRÅGA 19



Nära 92 procent av de 157 som besvarat frågan kan se något positivt i att överlämna en patient till en terapeut med annan inriktning än den egna (omfattar svarsalternativen ”vid enstaka tillfällen” och ”inte så sällan”). Cirka 8 procent av de svarande hävdar att det aldrig sker. Denna grupp har sannolikt svårt att uppfatta något positivt i att överlämna patienten till behandlare av annan inriktning än den egna. Absolut trohet till den egna skolbildningen är mindre framträdande än vad vi tänkte oss. Det handlar om så få som 8 procent av de svarande. Bortfallet på denna fråga är cirka 4 procent.

Resultat och kommentar

De svarandes sätt att svara pekar på att föreställningen att det finns en entydig

antagonism mellan representanter för kbt respektive psykodynamisk teori är felaktig; den speglar inte det verkliga förhållandet. En ömsesidig förmåga att uppskatta värdet i den andra teoribildningen tycks finnas. Mycket tyder på att identiteten som psykolog är viktigare än identiteten som "kbt-are" eller "psykodynamiker". Likheterna mellan de olika inriktningarna är större än skillnaderna, att döma av de analyser vi gjort av hur psykologer med olika identitet besvarar enkätens frågor om förhållningssätt till centrala terapeutiska frågor. Denna brist på skillnader ser vi som ett viktigt resultat av enkätundersökningen. Kanske är den ett uttryck för att polariseringskrafterna är i avtagande. Det är också möjligt att utifrån enkätundersökningen påstå att psykologer uppfattar att skilda problem lämpar sig för olika psykologiska behandlingar.

Mycket tyder på att de intryck och erfarenheter vi utgick ifrån inte konfirmeras av enkätsvaren. Likheterna mellan de svar psykologerna ger framträder tydligare än olikheterna. Det psykoterapeutiska arbetet innebär uppenbarligen svårigheter och glädjeämnen som är oberoende av den terapeutiska skola man bekänner sig till. Av enkätsvaren kan vi även utläsa att öppenheten är större än vad som ibland framgår i debatten och som sagt större än vad vi föreställde oss. Hur en psykolog reagerar inför svårigheter i behandlingsarbetet (den psykoterapeutiska processen) tycks vara förhållandevis oberoende av vilken inriktning den svarande psykologen tillhör. Gemensamt är till exempel att psykologerna kan ifrågasätta valet av patient, söker handledning vid svårigheter och, när det är möjligt, försöker höja patientens motivation inför det psykoterapeutiska arbetet i avsikt att på gemensam grund försöka lösa uppkomna svårigheter.

En olikhet gäller behandlingens längd. De psykodynamiskt orienterade respondenterna anger en större andel långa terapier än kbt-psykologerna, medan förhållandet är det omvända när det gäller terapier med en varaktighet mellan 10–50 sessioner. De kortaste terapierna (upp till 10 sessioner) uppvisar

däremot inga olikheter mellan terapiinriktningarna. Påtagligt och viktigt att notera är att majoriteten av de svarande kan hänvisa patient till terapeut med annan inriktning än den egna.

Några hypoteser

När de svarande psykologerna i lugn och ro och anonymt fyller i enkäten, plus de reflexioner som frågorna initierar, är det inte i en polemisk situation, vilket får till följd att svaren får en mer försonlig karaktär. Motsättningarna uttrycks svagare i en sådan situation än då man är mitt inne i en polemik och/eller då den enskilde befinner sig i en situation där han/hon påverkas av grupptryck och/eller av den muntliga diskussionens tendens till överdrifter.

Tiden tycks göra sitt. Det innebär att när ett nytt paradigm introduceras blir motsättningen initialt som störst. Motsättningen är ett svar på en ackumulerad besvikelse över ett äldre paradigm, som, när det ersätts, omvandlas i en orealistisk, närmast tveklös tilltro till det nya paradigmet. Med tiden tonas såväl besvikelsen som de överdrivna förhoppningarna ner. Det hindrar emellertid inte att meningsskiljaktigheterna består, men det skapas också förutsättningar för kompromisser och mer genomtänkta ställningstaganden.

De olika teoretiska inriktningarna, olikheterna till trots, kan inspirera varandra och skapa nya behandlingsformer och förhållningssätt. Genom att representanter för de olika inriktningarna lär känna representanter för andra inriktningar minskar motsättningarna. Det är lättare för fördomar att frodas när man inte känner någon från andra sidan än när man ingår i gemensamma samtal/konferenser/projekt.

Det är också möjligt att när de motsättningar som vi i denna undersökning utgick ifrån har fått en mer rimlig karaktär, skapas förutsättningar för att över tid arbeta fram en psykoterapi som i större utsträckning är baserad på en typ av vetenskapligt tänkande som erkänns av representanter för de olika inriktningarna.

Enkätresultatet pekar på att det finns mer av ett eklektiskt och integrativt tänkande, liksom av en pluralistisk inställning än vad vi initialt föreställde oss. Vi hävdar att vår initiala tanke också väl motsvarar hur man under de senaste två decennierna i allmänhet tänkt i denna fråga. Vårt arbete pekar på att ett paradigmatiskt försoningsarbete är i verksamhet. ✨

SVEN CARLSSON

PER MAGNUS JOHANSSON

Båda författarna delar samma ansvar för artikeln.

OM FÖRFATTARNA

Sven Carlsson är psykolog och professor emeritus i psykologi vid psykologiska institutionen i Göteborg. Hans forskningsinriktning ligger inom områdena hälsopsykologi, psykoterapi och psykosomatisk medicin. Han har medverkat till utbildningar för psykologer verksamma i primärvården.

Per Magnus Johansson är psykolog och ordförande i Sveriges Psykologförbunds etikråd. Han är också psykoanalytiker och



FOTO: MAGNUS GOTANDER

docent i idé- och lärdomshistoria i Göteborg där han undervisar och handleder vid psykologiska institutionen, i psykiatri och privat.

1. Enkäten sändes till två slumpmässigt dragna stickprov om 200 som ställdes till vårt förfogande av Psykologförbundet ur en förteckning på offentliganställda psykologer bland förbundets medlemmar (N 3228). På grund av att en adress var defekt och elva av adresserna i det andra stickprovet redan fanns i det första, blev det totala antalet utsända enkäter 388 (motsvarande 12 procent av det totala antalet i förteckningen). Efter upprepade påminnelser hade i december 2010 308 enkäter kommit i retur (79 procent). Av dessa svarande angav 123 att de inte sysslade med psykoterapi och därför inte ansåg sig kunna besvara enkäten, och 22 angav att de avstod från att svara av andra skäl. Det totala antal ifyllda enkäter som vår studie baseras på är alltså 163. Enkäterna besvarades anonymt, men var försedda med ett kodnummer som avlägsnades när svaret registrerats.

2. Jämförelserna mellan inriktningar har analyserats med chi2 testning, och de specifika avvikelser som kommenteras baseras på signifikanta residualer. Jämförelserna av behandlingslängd baseras på variansanalys av de procenttal som angavs för de olika terapilängderna.



Adhd-symtom kan förebyggas

Att rutinmässigt fortsätta medicinera år efter år utan att söka alternativa orsaker och behandlingar borde inte tilltala psykologprofessionen, skriver psykologen Sigvard Lingh angående adhd.

Barn med hjärnskada på grund av hjärnhinneinflammation, blyförgiftning och "huvudskada" har visat på kognitiv försämring och beteendesyntom som liknat adhd. Det har likaså visat sig att tillsatser i maten kan ge typiska symtom för adhd.¹

² Frågan om vad som ska ses som primärt respektive sekundärt förefaller befogad. Enligt professor Leslie Morey (Texas A&M University) är uppenbarligen det psykiatriska systemet inte konsistent, något som professor Ronald Blackburn (University of Liverpool) instämmer i.

"Adhd är betydligt vanligare bland barn i familjer som är beroende av socialbidrag, barn till lågutbildade mammor och barn som bor med bara en av föräldrarna".³ Joel Nigg (klinisk professor vid Michigan State University) uppmärksammade allmänhetens oro över att mängden barn med adhd ökar snabbt. Han sammanställde riskerna för att barn ska drabbas av adhd och exemplifierade med låg födelsevikt, moderns bruk av alkohol och nikotin under graviditeten, att barnet exponerats för olika toxiska ämnen som bly, kvicksilver och mangan plus

olika psykologiska trauman som övergrepp, olika bristtillstånd och problem med anknytningen till föräldrarna. Ytterligare riskfaktorer utgjordes av olika födovariabler som näringstillägg, socker, koffein, omega-3-brist samt förekomsten av elektroniska media, som tv- och videospel, plus miljögifter, som olika bekämpningsmedel och PCB-gifter. Tanya Froehlich vid Cincinnati Children's Hospital Medical Center kritiserade i en recension⁴ Nigg för att inte ha observerat riskerna vid järn- och zinkbrist.

Dagens neuropsykiatriker⁵ förefaller anse att amfetamin (derivat) (med handelsnamn som till exempel Ritalin och Concerta) på något sätt kan

kompensera dessa brist- och förgiftningstillstånd samt miljöbetingade skador och molekylskador. Några mer

»Fortfarande har ingen adhd-forskare kunnat peka ut var hjärnan är skadad«

kraftfulla insatser av preventivt slag framförs vanligen inte från företrädare för neuropsykiatri.

Fortfarande har ingen adhd-forskare kunnat peka ut var hjärnan är skadad. Man arbetar i stället med cirkelbevis och hänvisar till

självsdefinierande dysfunktioner. Vissa forskare⁶ talar fortfarande om "skadlig hjärnskada" (traumatic brain injury) eller fortsätter att koppla det nyare begreppet adhd till det gamla mbd, minimal hjärnskada⁷.

De metoder som för närvarande står till buds för mätning av hjärnan, så kallade hjärnavbildningar, är enligt min uppfattning till sin natur oprecisa; jämförbara med försök att med en värmekamera utanför en kontorsbyggnad försöka utläsa innehållet i de samtal som pågår i olika rum. Med hjärnavbildningar kan man förvisso se att vissa områden är mer eller mindre aktiva, men inte *varför* de är det. Jag utgår i min kritik från vad Jean-Pierre Falret, en av Esquirols elever, påpekade 1819 när han framhöll att hjärnan fungerar som ett helt, integrerat system. Jag ger inte exemplet med värmekameran bara för att vara skämtsam. Andrea Glenn och Adrian Raine⁸ har framhållit att hjärnavbildningstekniker för närvarande saknar diagnostisk och prediktiv validitet. Det kan vara värt att påpeka att Raine är en av forskningsfältets mest aktade.

FÖR LÄNGE SEDAN skrev en kollega här i *Psykologtidningen* (jag minns inte hennes namn) att adhd är en störning som beskrivs i betedendeterminer, men axiomatiskt förklaras som hjärnskada. Hennes påpekande förklingade ohört. Läkemedelsbolagen är inte ledsna för det. *Observera* att jag inte talar absolut mot

LL: HELENA DAV DSSON NEPPELBERG



➤ medicinering. Amfetamin ger snabbt resultat. Min personliga uppfattning om begreppet adhd är att det blivit en plats för svårdiag-nosticerade barn- och ungdomsstörningar dit man allt mer överför det som många gånger borde kunna ses som "normala, störriga barnbete-enden". Men det har gått för långt. I julinumret 2010 av *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* uppges att drygt vart femte (22 procent av 1 329) förskolebarn lider av en psykiatrisk störning med funktionsnedsättning, diag-nostiserade med DSM-IV. Psykoterapi för adhd kan

vara svårt att bedriva med traditionella psykoterapeu-tiska metoder. Men psyko-analytikern Joan Lachkar har visat hur. Jag beskriver hennes arbetssätt i min bok.⁹ Den så kallade neuropsyko-login har fått hög status – förmodligen därför att ingen egentligen begriper vad det är.

ATT RUTINMÄSSIGT fortsätta medicinera år efter år utan att söka alternativa orsaker och behandlingar borde inte tilltala psykologpro-fessionen. ✱

SIGVARD LINGH
PSYKOLOG

REFERENSER

1. Grodzinsky, G M, och Diamond, R (1992). "Frontal lobe functioning in boys with attention deficit hyperactivity disorder." *Developmental Neuropsychology*, 8, s 427-445.
2. McCann, D, Barrett, A, Cooper, A m fl (2007). "Food additives and hyperactive behaviour in 3 year old and 8/9 year old children in the community: a randomised, double blinded, placebo controlled trial." *Lancet*, vol 370, nr 9598, s 1560-1567.
3. Hjern, A, Weitof, G R och Lindblad, F (2010). "Social adversity predicts adhd medication in school children – a national cohort study." *Acta Paediatrica*, vol 99, nr 6, s 920-924.
4. I *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol 29, nr 1, February 2008.
5. Hirvikoski, T, Hapapara, C, Brar, A och Talvik, M (2010). "Psyko-terapi – ett komplement till läkemedel vid adhd hos vuxna." *Läkartidningen*, vol 107, nr 11, s 756-759.
6. Konrad, K, Guggel, S, Manz, A och Schöll, M (2000). "Inhibitory control in children with traumatic brain injury (TBI) and children with attention deficit/hyperactivity disorder (adhd)." *Brain Inj.* 14 (10), s 859-875.
7. Wender, P H, Wolf, L E och Waserstein, J (2001). "Adults with adhd – An overview." *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol 931, s 1-16.
8. Glenn, A L och Raine, A (2009). "Psychopathy and instrumental aggression: Evolutionary, neurobiological and legal perspectives." *International Journal of Law and Psychiatry*, vol 32, s 253-258.
9. Lingh, S (2010) *Psyko-terapi och sociopater – ett spektrum*. Recito förlag.

Hela min referenslista kan fås på begäran (<http://psykopat.info>).

En integrativ syn på människan – övertygelse eller uttryck för konsensus?

Jag har ibland en känsla av att många har en dragning åt någon form av reduktionism, skriver psykolog Martin Björklind i sitt inlägg i debatten om adhd, arv och miljö.

I *Psykologtidningen* 3, 2011 gör Joakim Löf och Niki Sundström ett viktigt inlägg i debatten om samspelet mellan arv och miljö. Ämnet gäller frågan om biologisk/ nedärvd sårbarhet kan tänkas interagera med miljömässiga faktorer som ottrygg anknytning. Området i fokus är neuropsykiatri kontra personlighetsstörning och anknytningsproblematik. Författarna hänvisar till forskning som styrker

hypotesen att desorganiserad anknytning kan förvärra symtom som beskrivs under diagnosen adhd.

Forskningen, som replikerats, gav slutsatsen att det är kombinationen av biologisk sårbarhet och bristfällig föräldrakommunikation, som leder till desorganiserad anknytning. Författarna menar därför att vi som utreder patienter med frågeställning adhd också har att ta ställning till anknytnings- och personlighetsproblem när vi gör dessa utredningar. Detta då behandlingsimplikationerna kan se mycket olika ut, när den sammanvägda kliniska bilden präglas av personlighetsproblematik vid sidan av adhd-symtom, jämfört med när den inte gör

det. Dessutom är det författarnas kliniska erfarenhet att patienter som behandlas med mentaliseringsbaserad terapi (mbt) också förbättras i adhd-symtomen. "Det är dags att se barnet, ungdomen och den vuxne som hela personer och inte som antingen en biologisk eller en social varelse" (Löf & Sundström, 2011, s. 32).

Detta skrivet, menar jag, på förekommen anledning. I diskussion med kolleger som har en annan grundsyn än jag själv, kan vi i dialogens förlopp visa oss eniga i att tillvaron är komplex, att faktorerna som kontroversen handlar om trots allt *samspe-lar*. Men jag har ibland känslan av att detta rör sig om en mer flyktig övertygelse. Och

att många har en dragning åt någon form av reduktionism, även om det kan döljas bakom ett interaktionistiskt skimmer.

ETT EXEMPEL PÅ detta är, som jag tolkat det, Socialstyrelsens sammanfattning av möjliga orsaksfaktorer till adhd (se Socialstyrelsens kunskapsöversikt, 2002). Å ena sidan upprepas det på flera ställen att det knappast är en enkel etiologi bakom tillståndet, utan att det rimligen måste handla om multifaktoriella förlopp. Å andra sidan, när forskning om potentiella orsaksfaktorer presenteras (biologiska faktorer, psykosociala riskfaktorer inkluderat ett avsnitt om anknytning, samt trauma) är det bara de biologiska/genetiska som lyfts

fram som troliga *orsaker*. Enligt min mening tonas metodologisk kritik av de prefererade forskningsresultaten ned, och motsvarande kritik av de ickeprefererade resultaten lyfts fram. För att

»det kan döljas bakom ett inter-aktionistiskt skimmer«

nämna området anknytning, anser man det troligare att i de fall barn med adhd också haft en otrygg anknytning, så är det barnet med sin medfödda neuropsykiatriska åkomma som påverkar anknytningsnegativt, och inte föräldern.

MÅNGA MED EN psykoanalytisk inriktning skulle tendera att tänka på motsatt sätt. Nämligen att *oavsett* genetiska och biologiska förutsättningar, så spelar sådant som anknytning och förälderns förmåga att balansera barnets mångskiftande och motstridiga behov en större och central roll i individens utveckling. Startpunkten för spädbarnets utveckling till en vuxen individ ligger i de teorierna primärt inte i en endogen struktur (gener), utan i en exogen, systemisk, struktur: subjektets startpunkt finns hos Den Andre. Bland många exempel från den psykoanalytiska traditionen kan två teorier nämnas: Lacans spegelstadieteori och Fonagys och hans medarbetares teori om mentalisering.

Alltså, för att dra det till sin spets: Medan vissa i

grunden är övertygade om att generna sätter grundtonen, och miljön smyckar ut med överstämmor, så är andra övertygade om det rakt motsatta. Men de flesta är överens, åtminstone i debatten, om att människan är komplex och att det sällan finns enkla orsaksförklaringar till psykologiskt lidande. Motsättningen gäller väl inte längre ytterligheter om huruvida människan *antingen* har medfödda dispositioner som bara väntar på att få utvecklas, *eller* om människan från början är som ett oskrivet blad. Men min hypotes är alltså att många i grund och botten fortfarande föredrar det ena eller det andra. Och jag förmodar att en *verkligt* integrativ syn på människans utveckling, som Löf och Sundström efterlyser i citatet ovan, ändå blir allt vanligare.

Och om det nu stämmer att adhd-symtom kan minskas med en terapeutisk behandling utvecklad för anknytningsrelaterad personlighetsstörning, väcks ju onekligen en rad nya hypoteser om tillståndet adhd kontra borderline, och kanske också om frågan om arv och miljö. *

MARTIN BJÖRKLIND
PSYKOLOG

Nya medlemmar

Patrick Anderlind, Lomma
Andrea Veilord, Stockholm
Nils Strandberg Mäkitalo, Uppsala
Caomhan O'Neill, Växjö
Janna Kyriazi, Göteborg
Karl Nordström, Teckomatorp
Stefan Deak, Stockholm
Fritz Hammarström, Umeå
Natalia Del Rio, Malmö
Nina Person, Umeå
Percy Palm, Norrtälje
Karin Wahlström, Linköping
Jessica Neijlind, Göteborg
Victoria Wahlberg, Helsingborg
Annika Fridén, Bromma
Elisabet Ingvarsson, Lund
Marina Bortas, Landskrona
Luciane Zanon Eriksson, Torslanda
Iraj Abedini, Öjersjö
Ola Svensson, Lidköping
Thomas Wright, Göteborg
Linda Fordal, Frösön
Magdalena Olsson, Göteborg
Lisa Sidén, Lund
Malin Nygren, Malmö
Maria Cassel, Skarpnäck
Sara Ternsjö, Uppsala
Christoffer Andersson, Göteborg
Jessica Neijlind, Göteborg
Victoria Wahlberg, Helsingborg
Jacob Bryntesson, Stockholm
Christin Andersson, Bålsta
Jonas Stenberg, Frösön
Aland Centeno Diaz, Hägersten
Noelia Mörling, Sunne
Jimmy Wiland, Göteborg
Maria Mogren, Stockholm
Anna Näsby, Åkersberga
Ylva Hesselman, Linköping
Beatrice Lindberg, Stora Mellösa

Seniorer

Södra regionen:

Dagsutflykt till Åhus med olika intressanta inslag.

Tid: Tisdag 6 september. Samling i Åhus kl 10.30, hemfärd ca 17.00. Tåg eller samkörning med bil.

Anmälan senast 29/8 till Ingrid Göransson för program, tel 040-42 31 15.
e-post: 086406570@telia.com

Norra regionen

Linnés Jumkilsvandring. Ledare Hans Åberg.

Tid: Tisdag 13 september kl 10.00-14.00.

För samäkning kontakta Hans-Olof Lisper senast 12/9, tel 018-60 20 64.

Östra regionen

Det nya psykologlämnet i en humanvetenskaplig miljö på Södertörns högskola.

Tid: Torsdag 22 september kl 13.00.

Psykologlämnet är nytt på Södertörns högskola. De första kurserna gavs hösten 2010. Lektorerna Maria Sandgren och Jessica Karlsson berättar om arbetet samt presenterar sin forskning.

Plats: Samling vid receptionen i Moas bäge. Pendeltåg från Centra- len till Flemingsberg kl 12.27.

Västra regionen

Utveckling av en modell för par-terapi med två terapeuter med ansvarsfördelning utifrån ett köns- perspektiv.

Tid: Onsdag 28 september kl 14.30-16.30.

Socionom och psykoterapeut Kristin Gustafsdottir och psykolog och psykoterapeut Karl Gustav Piltz berättar om sin modell.

Plats: Konferensrummet, vån 3, Psykologiska inst. Haraldsgatan 1, Göteborg.

Vi samlas till en kopp kaffe i kafeterian kl 14.00.

VIDGA VYERNA!

Nu är det dags att boka monter, anmäla föredragshållare, seminarier och andra aktiviteter till Psykoterapimässan 10-12 maj, Stockholmsmässan i Älvsjö.

Ytterligare information och anmälnings- formulär finns på www.psykoterapimassan.se



Sveriges neuropsykologers förening Riksstämman



Sociala förmågor – utveckling, störning och behandling

Tid och plats: 23–25 november 2011 i Växjö

Konferensen presenterar ett gediget vetenskapligt program med ett tjugotal inbjudna internationella och svenska talare, bland andra professor Malinda Carpenter, professor George Prigatano och professor Martin Brüne. De kommer att föreläsa med anknytning till temat "Sociala förmågor – utveckling, störning och behandling".

De sociala förmågorna vid normal utveckling och vid funktionsnedsättningar till följd av utvecklingsrelaterade tillstånd, sjukdomar och skador kommer att belysas. Perspektivet kommer att sträcka sig från barndomen till ålderdomen med fokus på utredning och behandling. Ambitionen är att knyta an till såväl forskning som klinik och att belysa kunskapsfronten inom området.

SNPF:s riksstämman arrangeras i samarbete med Landstinget Kronoberg och Linnéuniversitetet.

Alla intresserade hälsas hjärtligt välkomna!

På SNPF:s hemsida www.neuropsykologi.org finns ytterligare information och möjlighet att **anmäla sig**.

Sveriges Kliniska Psykologers Förening

30 år! (bildad 1981)



Sveriges Kliniska Psykologers Förening inbjuder till 2-dagars workshop med Paul Gilbert i Compassion Focused Therapy och årsmöte 2012.

Tid och plats: 13-14 januari, Stockholm

Skam och självkritik har central betydelse vid uppkomst och vid-makthållande av en rad kliniska syndrom såsom ångest, depression och ätstörningar. Skamkänslor är också en bidragande orsak till att människor undviker att söka hjälp.

Compassion Focused Therapy är en evolutionspsykologiskt inriktad psykologisk behandling med fokus på att medvetandegöra och utveckla klientens förmåga att hantera självkritik och skam. Behandlingen syftar till att utveckla klientens *compassionate mind*, det vill säga hennes förmåga till empati, acceptans och en icke dömande hållning till egna svårigheterna.

Under workshopen kommer teorigenomgångar att varvas med behandlingsdemonstrationer. Färdigheter för att utveckla ett förhållningssätt präglad av *compassion* i förhållande till egna och andras upplevelser och handlingar kommer att läras ut.

Paul Gilbert är professor i klinisk psykologi vid *University of Derby* i England och ledare för *Mental Health Research Unit, Derbyshire Mental Health Services NHS Trust*. Han har lång klinisk erfarenhet, är ledamot i *British Psychological Society* och en framstående forskare på området affektiva syndrom och skam. Han är författare till en rad böcker, bland annat *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges* (2010) och *Compassion Focused Therapy: Distinct Features* (2010).

Anmälan senast 30 december. För mer information: www.kliniskapsykologer.se

Geropsykologerna

"Att mogna och åldras som psykolog" seminarium med professor Boo Johansson och docent Anne Ingeborg Berg från Göteborgs universitet.

Plats: Psykologförbundets lokaler, Vasagatan 48, Stockholm.

Tid: 21 september kl 18.00 - 21.00.

Kostnad: 40 kr.

I pausen serveras förfriskningar till självkostnadspris.

Anmäl dig till gunilla.schiolde@ltv.se. Antalet platser är begränsat.

Anordnare: SGF, Sveriges Geropsykologers Förening.

SNPF södra regionen

Psykolog Katarina Forssén, Pearson Assessment, föreläser om WAIS-IV

Tid: 7 september kl 15.00 – 16.30

Lokal: Gamla psykiatrihuset (numera Wigerthuset) Universitets-sjukhuset i Lund, hus 34 ingång 22

Årets föreläsare professor Sarah-Jayne Blakemore, UCL Institute of Cognitive Neuroscience London föreläser: "Development of the social brain in adolescence"

Tid: 27 september 2011 i Lund

Information kommer att finnas på SNPFs hemsida www.neuropsykologi.org

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	7	8	9	10
Utgivningsdag	19/9	17/10	14/11	12/12
Manusstopp För psykolog och Yrkesföreningar	1/9	29/9	27/10	24/11

Kalendarium

September

Seniörerna, södra, utflykt	6
SNPF södra regionen, föreläsning	7
FS	12-13
Seniörerna, norra, möte	13
Geropsykologerna, seminarium	21
Mödra- och barnhälsovårdpsykologernas nationella konferens	21-23
PSIFOS Kompetensdagar	21-23
Seniörerna östra, möte	22
Psykologtidningen och Psykologiguiden på Bokmässan	22-25
SNPF södra regionen, föreläsning	27
Seniörerna, västra, möte	28

Oktober

POMS – Habiliteringspsykologernas konferens	12-14
---	-------

November

Sveriges Neuropsykologers förening, riksstämman	23-25
---	-------

December

FS	1-2
----	-----

Januari 2012

Sveriges Kliniska Psykologers Förening, workshop	13-14
--	-------

Psykologförbundet i Almedalen

Psykologförbundet deltog för åttonde året i rad i politikerveckan i Almedalen.

Totalt genomfördes 1 476 evenemang under denna omskrivna vecka. Näst mest uppmärksamhet fick vård och omsorg.

Visst finns det olika åsikter om Almedalsveckan och dess betydelse. Men faktum

kvarstår att det är en unik plats för samhällsfrågor. Ett viktigt forum för möten mellan politiker och intresseorganisationer.

Sannolikheten att stöta på en maktbärare inom det egna arbetsområdet är nog nära hundra procent. Här finns goda förutsättningar att knyta nya kontakter och ha möten under avslappnade former.

PSYKOLOGFÖRBUNDET ordnade i år en debatt om kvacksalveri och behörighet (se sid 10) och genom yrkesföreningen för psykologer i förskola och skola, Psifos, ett seminarium om diagnosens makt i skolan.

Förutom egna aktiviteter och nätverkande besökte Psykologförbundets representanter många andra debatter och seminarier och förde där fram psykologernas betydelse.

Sist men inte minst spelade vi Psykopol, ett spel om att vara patient inom psykiatri.



Ett spel om psykisk ohälsa framtaget av bl a Attention och kampanjen Hjärnkoll.



För förbundssidan svarar press- och informationsansvariga
Susanne Bertman:
susanne.bertman@psykologforbundet.se



Publiken var engagerad på PSIFOS seminarium i Almedalen.

Diagnos ifrågasatt

Publiken strömmade till kårhuset Rindi i Visby och Psifos seminarium Diagnosens makt.

Sittplatserna räckte inte så man satt på golvet och stod i dörröppningen för att lyssna till skolpsykologerna Bo Blank, Ulla Winblad och Lennart Andersson. Barns rättighet till hjälp utan diagnos var temat som väckte känslor och debattlusta.

En förälder vars barn fått en diagnos, en engagerad rektor och en ung kvinna med dyslexi var några av dem som ville vara med och diskutera kring risken att skolan använder sig av diagnoser för att förklara sina egna misslyckanden.

DEBATTÖRERNA ifrågasatte bland annat målfokuseringen, rankingen av skolor och kunskapens centrala roll i förhållande till värden. Ulla Winblad önskade att en lärare i stället för att säga:

– Jag har 20 elever. Tre med dyslexi och två med adhd, kunde säga: Jag har 20 härliga barn som alla är olika och som behöver stöttning på olika sätt.

Alla elever ska in i en allt

snävarare form. Riskerar diagnosen att bli ett alibi för skolorna när eleverna inte når målen? Lennart Andersson undrade



Till hösten avgår Ulla Winblad från Psifos styrelse. Men hon vill fortsätta vara aktiv och påverka i de frågor hon brinner för.

om målen var relevanta och varför de fått så stor betydelse:

– Hur länge ska bördan läggas på lärarna i klassrummet eller på rektorerna, sa han. Men deltagare i publiken vittnade också om hur en diagnos hade hjälpt dem:

FOTO: MARIA HEMLIN,
EMANUEL HÄGGLUND
OCH SUSANNE BERTMAN.



Med i Almedalen i år var Helén Antonson, förste vice ordförande i förbundsstyrelsen. Hon reflekterade så här kring förbundets medverkan i politikerveckan:

– Jag fick något konkret att arbeta med, sa en ung kvinna.
– Lättnaden över att ha fått en diagnos beror på att man tidigare har hamnat i ett utanförskap. Man ska inte behöva hamna där redan i årskurs 2. Så kommenterade Psifos ordförande Elinor Schad varför man kan uppleva fördelar med en diagnos.



En bra rubrik, dialog med publiken, något att säga, det är Lennart Anderssons recept för att få ett välbesökt seminarium.



Elinor Schad, ordförande i Psifos.



En nöjd kvartett; Bo Blank, Ulla Winblad och Lennart Andersson och Elinor Schad, slappnar av efter ett lyckat seminarium i Almedalen.

– Vi har varit få här från förbundet denna gång men förarbetet har varit gediget. Det är oerhört viktigt att vara på plats, för syns man inte så finns man inte. Att vi har en kontinuitet i Almedalen gör att vi blir igenkända och att kontakter skapas och underhålls. Det är enkelt att ha spontana möten och att passa på att träffa politiker när alla ändå är på plats.

– Jag har till exempel haft möte med landstingspolitiker som vill engagera sig i frågan om psykologer i primärvården. Nätverkandet med representanter för andra förbund är också viktigt.

– Jag ser också vikten av att förbundet håller fast vid några få frågor som vi blir kända för, att vi om och om igen upprepar våra budskap. Vår egen debatt om kvacksalveri var lyckad. Det blev tydligt att politikerna gärna vill smita ifrån sitt ansvar. Man säger att man på landstingsnivå inte ska lägga sig i vart de pengar som har satsats går till. Men jag hävdar att det är ett stort ansvar att följa upp det man har avsett att pengarna ska gå till.

Gå också in på www.psykologforbundet.se och ta del av förbundets aktiviteter i Almedalen.

Annonser

Kommande nummer – Psykologtidningen

Utgåva	Sista dag: Bokning, manus	Sista dag: Färdigt material	Utskick E tidningen	Utgivning Tidningen
Nr 7	29 aug	1 sep	9 sep	19 sep
Nr 8	26 sep	29 sep	7 okt	17 okt
Nr 9	24 okt	27 okt	4 nov	14 nov
Nr 10	21 nov	24 nov	2 dec	12 dec

Färdigt material:

- Tryckfärdig pdf eller eps med inkluderade teckensnitt.
- Bilder och logotyper måste vara cmyk konverterade, samt ha upplösningen 300 dpi.
- Dokumentformatet (pdf:ens storlek) ska vara lika stort som den bokade annonsytan.

Manus:

- Texten i ett textdokument.
- Logotyper och bilder separat (ej inne i textdokument).
- Om ni har eget förslag på layout kan dessutom logotyper läggas in i textdokumentet.

Besök oss på nätet:

www.psykologtidningen.se

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

Niklas Nilsson

Tel: 08-587 865 31

Mejl: **psykologtidningen@newsfactory.se**

marknadsannonser

RUM UTHYRES

Ett rum ledigt torsdagar och fredagar dag/kväll på väletablerad mindre psykologmottagning på Östermalmstorg vid Saluhallen. Uthyses till erfaren psykolog/psykoterapeut.

Kontakta: Birgitta Norin Olsson tel 08 88 80 85

Säljes

NEPSY(komplett) Benton(manual) Brown ADD (2001) psykologpraktik@gmail.com (finns i Helsingborg).

Terapirum uthyres

Ljust och fräscht terapirum, 14 m², uthyres per timme eller mer i etablerad terapimottagning vid S:t Eriksplan. Onlinebokning, bredband, seminarier och kollegial handledning ingår. Läs mer på www.blåvinden.se eller ring Björn Christensen på 073 389 57 01.

Uthyses: mottagning på Söder

Ljusa lokaler, lugnt tyst läge. Timmar, halv el heldagar. Kontakta på 08 20 13 33

kursannonser



Fördjupa din kompetens i existentiell psykoterapi!
3-dagars introduktionskurser ges under hösten i Göteborg, Karlstad, Luleå, Stockholm och Umeå (förutsatt att tillräckligt många anmäler intresse).

NYHET! - Nätutbildning via moduler.

Nätutbildning som ger dig möjlighet att studera när och där det passar dig, 8 delkurser motsvarande 7,5 hp.

Första kursstart i september 2011.

Mer information om våra utbildningar och var du kan finna leg.psykoterapeuter och handledare med existentiell inriktning m.m:
www.sept.se

SAPU

Stockholms Akademi för Psykoterapiutbildning

Handledarutbildning i Psykoterapi och psykologisk behandling

(Motsvarande 45hp) 4 terminer.

Kursen har en integrativ och systemorienterad inriktning. Möjlighet till fördjupning i antingen Handledningens teori och metod eller Psykologisk coaching under termin 4.

Förkunskapskrav: Psykoterapeutexamen

Kursstart: 5 mars 2012 (varannan måndag, jämna veckor)

Ansökan senast: 14 oktober 2011

För information och ansökningsblankett: www.sapu.se



OBM

mikla
behaviour management

“Den sista pusselbiten - som får det att fungera!”

Kurs för dig som vill lära dig att använda beteendepsykologi i arbetet med organisations- och ledarskapsutveckling.

För ledare, konsulter och internkonsulter.

Hör gärna av dig om du vill veta mer!

Leif E Andersson 0707 49 56 65 leif@mikla.se

Christina Molnar 0702 18 99 45 christina@molnar.se

www.mikla.se/sobm

www.molnarconsulting.se

Grundkurs i POSITIV PSYKOLOGI

Kursstart 27-28 oktober 2011 i Stockholm

Kursens mål är att ge en översiktlig kunskap om den historiska framväxten av teorin kring och olika verktyg för tillämpning av Positiv Psykologi. Dessutom kommer relevant forskning i ämnet att belysas.

Kursen är godkänd som del i specialistutbildning för psykologer.

För intresseanmälan kontakta firma@bjoernson.se eller läs gärna mer på vår hemsida!

Björnson Organisationspsykologerna AB
Strandbergsgatan 61, 112 51 Stockholm
Telefon: +46 702 427 946 E-post: firma@bjoernson.se
www.bjoernson.se





KURSRESOR TILL SRI LANKA
JANUARI 2012

KRONISK PTSD OCH DISOCIIATIVA STÖRNINGAR
DIAGNOSTIK OCH BEHANDLING
10-14 JANUARI. KURSLEDARE ELLERT NIJENHUIS

HÄLSOÅNGEST, PSYKOSOMATIK OCH SOMATISERING
DIAGNOSTIK OCH BEHANDLING
3-7 JANUARI. KURSLEDARE CLAS MALMSTRÖM

FÖR INFORMATION OCH ANMÄLAN: KONTAKTA WISE MIND AB
WWW.WISEMIND.SE INFO@WISEMIND.SE 070-2652575, 090-774735

**Södra Kretsen av Svenska
Föreningen för Klinisk Hypnos**

Grundutbildning i Klinisk Hypnos (4+4 dagar)

Tid: Del 1 1-2 oktober samt 22-23 oktober 2011
Del 2 12-13 november samt 3-4 december 2011

Plats: Malmö, SFKH Södra Kretsen

Upplysning: Larz Jespersion, larzjesperson@gmail.com
tel.+45 33147 146, mobil: +45 40 13 13 38
Ulla Karilampi, karilampi@gmail.com

Hemsida: www.hypnosforeningen.se

OBS! Meriterar till 2-årig utbildning i Medicinsk-Klinisk Hypnos, start 2012.

Att skräddarsy behandlingen

Hur "skräddarsyr" vi varje terapi, så att den blir optimal för varje klient/konfident/patient?

Nydanande forskning har funnit några avgörande faktorer, som åstadkommer framgångsrika terapier.

RPC - Riksföreningen PsykoterapiCentrum - har därför bjudit in en välrenommerad kliniker och teoretiker för att presentera dessa forsknings- och kliniska erfarenheter. För närmare information se www.riksforeningenpsykoterpicentrum.se



**interagera
PSYKOLOGI**

IPT - KLINISK FÖRDJUPNING*
Detta är fortsättningen för dig som har gått en nivå A-utbildning eller motsvarande. I grupp får du konsultation på dina ärenden av erfarna IPT-terapeuter. Detta kan ersätta eller komplettera din vanliga handledning.
Kursstart: 12 september 2011.

KBT FÖR PSYKODYNAMIKER*
En ettårig specialistkurs för psykodynamiker i kliniskt tillämpad KBT.
Kursstart: 9 september 2011.

UTBILDNING I KBT-GRUPPBEHANDLING FÖR DEPRESSION
Ger ökad effektivitet, minskade väntetider och ökad tillgänglighet vid behandling av depression.
Kursstart: 24-25 oktober 2011.

MINDFULNESS I PSYKOLOGISK BEHANDLING*
Konkreta metoder för ångest- och depressionsbehandling. Nya kurser startar hösten 2011.

HANDLEDNINGSGRUPPER I KORTTIDSTERAPI
Handledning i evidensbaserade korttidsterapimetoder. Startar enligt önskemål.

* Utbildningen är ackrediterad som specialistkurs

www.interagerapsykologi.se
info@interagerapsykologi.se



UPPSALA
UNIVERSITET
Institutionen för psykologi

**Psykoterapeut-
programmet, 90hp**

med inriktning mot kognitiv beteendeterapi

Utbildningsstart VT 2012
Ansökan senast 15 oktober 2011
på www.studera.nu

För vidare information se www.psyk.uu.se

www.uu.se

E-tidningen.

Du kan, förutom den tryckta tidningen, få din annons i Psykologtidningens digitala e-tidning.

Kostnaden är endast cirka 20% extra.

E-tidningen distribueras till Psykologförbundets medlemmar via mejl och kommer ut ungefär 10 dagar före den tryckta tidningen.

Kontakta Madeleine Nordberg:
08 505 738 15,
psykologtidningen@newsfactory.se

MOAIKU

Bodydynamic • Brantbjerg

Musklernas Intelligens - Trauma och Personlighet

Kurs i resursorienterad färdighetsträning som psykoterapeutisk metod

15 - 18 sept i Stockholm

Kursen innehåller fördjupning i metoden "Resursorienterad färdighetsträning" användbar i förhållande till både personlighet-utveckling och traumabehandling. Kunskap om psykomotorik, psykologisk potential knutet till musklerna samt förståelse av hypo- och hyperresponsiva försvarsmönster, ligger till grund för metoden. Relevant för alla som önskar få kroppen att medverka aktivt i förståelsen av samspel och utveckling.

Pris: 5.300 SEK vid bet. före 4 aug. - 5.700 SEK senare.

Instinkter, Emotioner och Känslor

19 - 20 november i Göteborg.

Kursen presenterar skillnaden mellan tre olika intensitetsgrader av "känslor": instinkter, grundemotioner och vardagslivets blandning av känslor och tankar - och ger praktisk träning i hur vi både kan förstå och hantera dessa tre aspekter av vårt känsloliv. Fokus ligger på att förstå känslor som en biologisk potential och på att träna konkreta färdigheter - relevant både professionellt och personligt. En del stress kan förebyggas genom förbättrad hantering av känslor - kognitivt och kroppsligt.

Pris: 2650 SEK vid bet. före 8 okt. - 2850 SEK senare

15 dagars Skandinavisk Fortbildning i Trauma terapi

börjar mars 2012 i Köpenhamn. Deltagande i ovanstående 4-dagars kurs eller flera kortare kurser är ett kriterie för deltagande. Broschyr kan beställas.

Kursusleder: Merete Holm Brantbjerg, psykoterapeut MPF.
Kontakt og yderligere information:

moaiku@brantbjerg.dk www.moaiku.dk



Skolförvaltningen söker

Psykolog/PTP-psykolog

Sista ansökningsdag är 31 augusti 2011.

Läs mer på www.falun.se/ledigajobbFALU  KOMMUN791 83 Falun • 023-830 00 • www.falun.se

Nanolfsvillan AB är ett litet privatägt behandlings/ utredningshem för familjer. Vi är idag 15 anställda. Under utredningstiden på tre månader bor familjen i en egen lägenhet. Vi upplever en ökad efterfrågan på utredningar av föräldrars omsorgsförmåga och vill därför utöka vår kompetens.

Vi söker nu

Leg Psykolog

Tjänsten är mellan 50 - 100 % beroende på hur vi tillsammans utformar den.

Du bör ha B-körkort. Vid frågor om tjänsten kontakta: Föreståndare
Jonas Wahlsten, 0122-159 89, 076-118 59 89, jonas@nanolfsvillan.se



www.nanolfsvillan.se
Nanolfsv 8, 612 37 Finspång



Linköpings universitet
HÄLSOUNIVERSITETET

Legitimationsgrundande påbyggnadsutbildning i
psykoterapi med inriktning **SYSTEMISK FAMILJETERAPI**,
avancerad nivå, 90hp, VT12 - HT14

Sista ansökningsdag 15 oktober 2011

För mer information:

<http://www.liu.se/utbildning/kurs/8FA099?l=sv>

Psykolog till AST-verksamhet Psykiatriska kliniken Umeå

Läs mer och ansök på vll.se/ledigajobb
 VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING
FÖRSVARSMAKTEN SÖKER**3 PSYKOLOGER**

Till Försvarshälsan region Mitt med placering
i Karlsborg och Skövde.

Läs mer på www.forsvarsmakten.se

FÖRSVARSMAKTEN

NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING SÖKER

Enhetschef

Till BUP-mottagningen
Luleå-Boden

 NORRBOTTENS
LÄNS LANDSTING
www.nll.se/jobb



Landstinget i Östergötland

Psykolog

Vårdcentralen i Kisa

Vi söker dig som är legitimerad psykolog med KBT-inriktning. Det är meriterande om du har erfarenhet från primärvård samt kunskap och erfarenhet inom psykodynamisk korttidsterapi.

Sista ansökningsdag är den 15 september 2011.

Kisa ligger i Kinda, en naturskön landsbygdskommun. Kinda är en gammal kulturbyggd med spår i form av fornlämningar, ångar och kulturskatter.

Läs mer om tjänsten på www.lio.se/jobb

www.lio.se



Landstinget
i Östergötland



STRÄNGNÄS KOMMUN



Vi söker nu

Skolpsykolog till Resurscentrum

Läs mer på www.strangnas.se

Vi söker psykolog

Mo Gård är ett utvecklingsinriktat företag, med lång historik som byggt upp en unik kompetens i landet kring att arbeta med personer som kommunicerar på teckenspråk eller som använder andra kommunikationsformer. Läs mer på www.mogard.se

Mo Gård arbetar med personer som kommunicerar på teckenspråk eller använder alternativa kommunikationsformer samt har ytterligare funktionsnedsättning. Som psykolog hos oss ingår du i ett tvärfackligt team.

Dina uppgifter som psykolog är främst att jobba med metod- och strategihandling av våra personalgrupper samt med utbildning och metodutveckling. Det ingår också att aktivt delta i både nationella som internationella nätverk.

Att jobba hos oss innebär möjligheter till en hög nivå av kreativitet och delaktighet i den glädje som arbetet tillsammans med våra brukare innebär. Därför söker dig som har ett stort intresse för våra målgrupper, du som har ett eget driv och en vilja att utveckla verksamheten för att åstadkomma mesta möjliga nytta för våra brukare och elever.

Teckenspråkskompetens är meriterande.



Kontaktperson: Johanna Bergstrand, telefon: 010-471 66 12, e-post: johanna.bergstrand@mogard.se, hemsida: www.mogard.se



KIRUNA KOMMUN

BARN- OCH UTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN

PSYKOLOG TILL ELEVHÄLSAN, VIKARIAT LÅSÅRET 2011/2012
REF NR 145/11

UPPLYSNINGAR: LENITA LINDMARK, PSYKOLOG, 0980-70 517
BIRGIT ASPLUND, VERKSAMHETSCHEF, 0980-70 514

FÖR MER INFORMATION SE WWW.KOMMUN.KIRUNA.SE
NÄRINGS- OCH ARBETE, LEDIGA JOBB



VÅRDBOLAGET

Vuxenpsykiatri söker

Leg. Psykologer

Är Du intresserad av att arbeta på Unga vuxnaenheten
eller på vår allmänpsykiatriska enhet?

Ring Britt-Inger Forslund 0176-32 64 63.

Läs mer på www.tiohundra.se/ledigajobb



Psykolog

Rosenlunds vårdcentral, Jönköping,
Vårdcentralerna Bra Liv

Vårt upptagningsområde omfattar drygt 14 000 invånare i centrala Jönköping och Tenhult. Det psykosociala teamet har sin placering på Rosenlunds vårdcentral.

Du som söker är leg. psykolog. Erfarenhet av samtalsterapeutiskt behandlingsarbete och psykoterapeutisk påbyggnadsutbildning är meriterande för tjänsten. Upplysningar lämnas av enhetschef/kurator Lise-Lott Karlsson, tel 036-32 44 21 eller psykiatrisjuksköterska/leg. psykoterapeut Carina Gasslander, tel. 036-32 44 92.

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



HABO KOMMUN

Barn- och utbildningsförvaltningen

Barn och utbildningsnämnden söker Skolpsykolog

Tillsvidareanställning 100 %. Tillträde 2011-10-01 eller annan lämplig tid. Vi söker dig som vill vara med och skapa ett tydligt innehåll i det uppdrag elevhälsan får i den nya skollagen, och som därmed också är intresserad av att vidareutveckla skolpsykologens arbetssätt.

Dina kvalifikationer

- Du är intresserad av och har kunskap om såväl konsultation som bedömning/utredning.
- Du har god kunskap om grupp- och organisationspsykologi och erfarenhet av att arbeta inom detta område.
- Du drivs av att vara en tillgång i avdelningens och psykologgruppens arbete med utvecklingsfrågor, och har förmågan att se bortom den egna uppgiften och istället se hela verksamheten som utgångspunkt för ett gemensamt arbete.
- Du kan kommunicera tydligt i tal och skrift.
- Du anser att ett nära samarbete med dina kollegor är en förutsättning i arbetet.

Tidigare erfarenhet av psykologarbete inom skolan är meriterande. Psykologlegitimation är ett krav.

För att bli aktuell för tjänsten behöver du kunna förflytta dig mellan kommunens skolor samt uppvisa utdrag ur belastningsregistret.

Lön: Ange löneanspråk

Bil: Erfordras

Kontaktperson: Roger Johansson, förvaltningschef, 036-442 80 40 eller på roger.johansson@habokommun.se

Fackliga företrädare når Du genom kommunens växel 036-442 80 00.

Ansökan med meritförteckning, löneanspråk ska vara inkommen senast 2011-09-15 till: bun@habokommun.se

Alt.

Habo kommun, Bun,

Box 211

56624 Habo

Vi samverkar för våra barns trygga utveckling!

Hallstahammars kommun söker

SKOLPSYKOLOG

Heltid/Tillsvidare

Mer information på www.hallstahammar.se

Ref.nr: SN 16/11

Sista ansökningsdag 2011-08-31

Diplomutbildning i Organisationspsykologi:

HANDLEDDNING - KONSULTATION - COACHING

Kursstart 26-27/9 - 2011 i Gamla Stan i Stockholm

Lär att som handledare, coach, konsult och ledare hantera utvecklingsprocesser i ett organisatoriskt sammanhang. Träna ditt personliga ledarskap, din förmåga till helhetssyn och att medvetet använda dig själv som instrument för att utveckla dialog och samspel.

Utbildningen är godkänd som del i specialistutbildningen i arbetslivets psykologi



**RISLING
PARTNERS**

Se gärna vår hemsida!

Kindstugatan 1, 111 31 Stockholm

Tel: 08-22 30 20

E-post: info@risling.se

Hemsida: www.risling.se



UPPSALA
UNIVERSITET

Uppsala universitet är ett internationellt forskningsuniversitet med vetenskapens och utbildningens utveckling i fokus. Uppsala universitet har 40 000 studenter, 5 500 anställda, 2 500 doktorander och en omsättning på 4 500 Mkr.

Universitetslektor i medicinsk psykologi förenad med befattning som psykolog vid Brännskadecentrum vid Akademiska sjukhuset

vid Institutionen för neurovetenskap

Upplysningar om anställningen lämnas av professor Lisa Ekselius, telefon 018-611 52 27.

Fullständig kungörelse finns på Uppsala universitets webbplats www.uu.se under rubriken jobba hos oss

Välkommen med din ansökan senast den 16 september 2011, märkt med UFV-PA 2011/I219.

www.uu.se

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Vi söker

Psykolog - företagshälsovård

Landstingshälsan erbjuder dig ett omväxlande arbete med hög grad av självständighet i en kreativ och trivsamt arbetsmiljö.

Du får också goda möjligheter till egen kompetensutveckling och att delta i forsknings- och utvecklingsprojekt.

Läs mer på www.orebroll.se/jobb



Leg Psykolog

Psykiatriska kliniken, barn- och ungdomspsykiatri

På BUP bedrivs mottagningsarbetet i Nässjö med filialmottagning i Tranås.

"Vi bryr oss – för ett bra liv!"

Ja, det är vår vision på Psykiatriska kliniken på Höglandets sjukvårdsområde.

Läs mer på www.lj.se/jobb




Var är du?

Leg Psykolog
Samlad Psykiatrisk mottagning i Katrineholm

Kontakta vårdenhetschefer Mikael Malm eller Marianne Lundqvist på tfn 0150-565 57 för mer information om tjänsten.

Läs mer på vår webbplats –
landstingetsormland.se/jobb




Primärvården

Landstinget i Uppsala län

Leg Psykologer

**100% för åldersgruppen 6 - 18 år i Uppsala.
50% för vuxna i Örsundsbro.**

Upplysningar Verksamhetschef Christina Nordqvist,
018-611 75 38.

Läs mer på vår hemsida [www.lul.se/Arbeta i landstinget](http://www.lul.se/Arbeta_i_landstinget). Sista ansökningsdag 31 augusti.

Bli en hjälte!

Skicka "bris50" i ett SMS till 72909 och skänk 50 kr till BRIS verksamhet.



BRIS
BARNDOMS RÄTT I SAMHÄLLET

bris.se PG 901504-1



söker psykologer!

- Du har erfarenhet av bedömning/utredning på psykodynamisk grund.
- Du vill arbeta som konsult med organisationspsykologi.
- Du uttrycker dig väl i tal och skrift på svenska och engelska.

Du är leg. psykolog, idag kanske verksam i kommun eller landsting. Du gillar kontakt med uppdragsgivare och att ta ansvar för projekt. Du vill bidra till kunskapsutveckling i ett expansivt bolag.

Vi erbjuder stora utvecklingsmöjligheter i ett kreativt och utvecklande arbete med strategiska konsultuppdrag både nationellt och internationellt. Du kommer att utbildas och tränas i tester och konsultmetodik.

Vill du vara med på vår resa?

Välkommen med din ansökan snarast till
klara.kuutmann@cohrgroup.com

Vid frågor, kontakta Klara Kuutmann, tel. 0766-331 801

Cohr Group är ett internationellt konsultbolag som arbetar med personbedömning, ledningsgruppsutveckling och chefscoachning. Vi är alla leg. psykologer och vår vision är att bli ledande på global nivå inom assessment.

Besök gärna vår hemsida: www.cohrgroup.com



Landstinget i Östergötland

Psykolog

Landstingets Habilitering i Linköping

Psykologen i Landstingets habilitering arbetar med nätverksarbete, utredning, bedömning och insatser i form av stödsamtal till barn-och ungdomar samt deras nätverk. Alla medarbetare medverkar i arbetet med verksamhets- och kvalitetsutveckling.

Sista ansökningsdag är den 11 september 2011.

Läs mer och ansök på www.lio.se/jobb

www.lio.se



Landstinget
i Östergötland



Ledigt jobb i västra Blekinge

Olofströms kommun söker:

- Skolpsykolog, 100%

Välkommen med din ansökan!

- Läs mer om tjänsten på: www.olofstrom.se/ledigajobb
där du också gör din ansökan.

Sista ansökningsdag 2011-09-09



Olofströms kommun
www.olofstrom.se

Psykolog

Barn- och utbildningsförvaltningen söker legitimerad psykolog. Tjänsten ingår i en centralt placerad grupp med tre andra psykologer samt specialpedagoger.

Gå in på
www.vastervik.se/jobb
och läs mer.

Västerviks Kommun

www.vastervik.se
0490-25 40 00



UPPSALA
UNIVERSITET

Uppsala universitet är ett internationellt forskningsuniversitet med vetenskapens och utbildningens utveckling i fokus. Uppsala universitet har 40 000 studenter, 5 500 anställda och en omsättning på 5 000 Mkr.

Professor i psykologi

vid Institutionen för psykologi

Fullständig annons finns på Uppsala universitets webbplats www.uu.se/jobb

Välkommen med din ansökan senast den 30 september 2011, märkt med UFV-PA 2011/I601.

www.uu.se

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Vi söker

Psykolog - företagshälsovård

Landstingshälsan erbjuder dig ett omväxlande arbete med hög grad av självständighet i en kreativ och trivsamt arbetsmiljö.

Du får också goda möjligheter till egen kompetensutveckling och att delta i forsknings- och utvecklingsprojekt.

Läs mer på www.orebroll.se/jobb



Sykehuset Innlandet HF
Divisjon Psykisk helsevern

Avdeling for Rusrelatert psykiatri og avhengighet består av 6 enheter fordelt i Oppland og Hedmark, med virksomhet på sanderud, Hov i Land og Sørlihaugen Reinsvoll

Psykolog på Skjernet enhet er behandlingsansvarlig og driver vurdering, utredning og individualsamtaler med pasientene. Psykologen har også et veiledningsansvar for personalet og et faglig ansvar på enheten. Psykologen samarbeider i tverrfaglig team og med ledelsen

Avdeling for Rusrelatert psykiatri og avhengighet – Skjernet enhet Hov

Psykolog (Ref.nr. 1132754256)

100 % fast stilling

Kontaktpersoner:

Lill Katrin Hansen, tlf. +47 61 12 92 41 eller

Erik Szabo, tlf. +47 62 58 15 77

Søknadsfrist: 25.09.2011

Sykehuset Innlandet HF bruker elektronisk verktøy til rekruttering (WebCruiter).

Gå inn på våre hjemmesider www.sykehuset-innlandet.no for å søke stilling på legeforeningens søknadsskjema og for fullstendig utlysningstekst.

Som hovedregel oppføres alle søkere på offentlig søkerliste.

Søkere som anmoder om å bli unntatt fra denne bes begrunne dette i søknaden.

Dersom anmodningen ikke kan tas til følge vil søker bli konferert før søkerlisten offentliggjøres.

For stillinger hvor det er pålagt ved lov om norsk autorisasjon, kreves fremleggelse av autorisasjonsdokumenter før tiltredelse.



Jobbnorge.no

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Psykolog till mödra- och barnhälsovården

Mer information lämnas av psykolog Åsa Krantz, 070-422 34 94, och barnhälsovårdsöverläkare Leif Ekholm, 019-602 70 38.

Läs mer på www.orebroll.se/jobb

www.orebroll.se/prim



Primärvården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Primärvårdsförvaltningen söker

Mödrahälsovårds- psykolog

Upplysningar

Verksamhetschef Patrik Glasberg, 070-691 91 14.

Sista ansökningsdag 4 september.

Läs mer och ansök på

www.ltkalmar.se/ledigajobb



Linnéuniversitetet söker

Två universitetslektorer i psykologi

med placering i Växjö

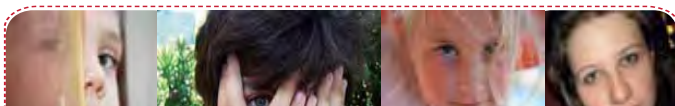
Sista ansökningsdag är 5 september.

Läs mer om anställningen på Lnu.se

Välkommen till ett universitet där allt är möjligt! Linnéuniversitetet är Sveriges nyaste universitet, ett modernt, internationellt universitet i Småland. Vi finns i Kalmar och Växjö med 35 000 studenter och 2 000 anställda.

Linnéuniversitetet Kalmar
Växjö





BUP norr (Oskarshamn - Vimmerby - Västervik)

Leg Psykolog

med placering i Oskarshamn

Vi söker en leg psykolog med intresse och/eller erfarenhet av barnpsykiatriskt arbete.

Du kommer till ett multiprofessionellt team med läkare, psykolog, socionom, sjuksköterska och sekreterare där du kommer att få vara med och utveckla barnpsykiatri i Kalmar län. Landstinget i Kalmar län har kommit en bra bit på väg med arbetsmetodiken "varje dag" - ständiga förbättringar. Uppföljning, kvalitet och patientsäkerhet är prioriterade områden.

Du får arbeta brett inom psykologyrket samtidigt som du får stora möjligheter att påverka din tjänst. Det finns också goda möjligheter till utbildning och handledning.

I teamet arbetar du med utredning och behandling av barn, ungdomar och deras familjer, t ex neuropsykiatriska utredningar, samtal med tonåringar, gruppbehandling samt familjesamtal. I tjänsten ingår samarbete med andra myndigheter.

Vi har en positiv och glad arbetsplats. Det är högt till tak med gott klimat för diskussion utifrån olika professioner och inriktningar.

BUP-mottagningen i Oskarshamn ingår i enheten "BUP norr" tillsammans med BUP-mottagningarna i Vimmerby och Västervik samt BUP-akuten. Det finns möjlighet till tjänstgöring även vid andra BUP-enheter. Vi värderar personlig lämplighet och om du har erfarenhet av barnpsykiatriskt arbete. Körkort krävs.

Oskarshamn är en trivsamt stad vid havet. Härifrån kan du ta dig med färja till både Gotland och Öland. Skog och natur ligger runt hörnet.

Upplysningar: Enhetschef Kerstin Nilsson, 070-312 66 25 eller Leg psykolog Christina Henriksson, 0491-78 22 98. Facklig företrädare Anders Zandelin, 0491-78 22 98.

Sista ansökningsdag 4 september.



Läs mer och ansök på

www.ltkalmar.se/ledigajobb



RÄTTSMEDICINALVERKET

Rättsmedicinalverket

Rättsmedicinalverket är central förvaltningsmyndighet för rättspsykiatrisk, rättsmedicinsk, rättskemisk och rättsgenetisk verksamhet med uppgift att bistå rättsväsendet med undersökningar och bedömningar.

Rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg söker en Legitimerad psykolog

Arbetsuppgifter

Rättspsykiatriska undersökningar och riskbedömningar inför tidsbestämning av livstidsstraff genomförs av undersökningsteam där läkare, psykologer, socialutredare samt omvårdnadspersonal ingår. Psykologen har en viktig roll i ett kvalificerat diagnostiskt utredningsarbete med fokus på personlighetsbedömningar, neuropsykologiska frågeställningar och utlåtandeskrivning gentemot domstol. I arbetsuppgifterna finns även möjlighet till deltagande i olika utvecklingsprojekt. Stödsamtal och krisbearbetning förekommer dessutom.Handledning erbjuds vid behov.

Dina erfarenheter och egenskaper

För anställningen krävs legitimation som psykolog. Vi söker dig som har erfarenhet av och gärna tilläggsutbildning i psykologisk utredningsmetodik vad gäller personlighets- och neuropsykologisk diagnostik. Erfarenhet av utredningsarbete inom rättspsykiatri är meriterande. Stor vikt läggs såväl vid god förmåga att förmedla utredningsfynd muntligt och skriftligt som vid personlig lämplighet, bland annat i form av god samarbetsförmåga, ett analytiskt tänkande och intresse för en professionell utveckling inom området.

Jämställdhetsperspektiv och mångfaldsfrågor ska integreras i den löpande verksamheten och vi vill även ta tillvara de kvaliteter som en jämn könsfördelning och etnisk och kulturell mångfald tillför.

Anställningen är ett vikariat på cirka 10 månader. Anställningen är på heltid och individuell lönesättning tillämpas. Önskat tillträde är 2011-11-01.

För mer information är du välkommen att kontakta chefspsykolog Olof Svensson eller verksamhetschef Peter Andiné samt facklig företrädare för SACO Anna-Kari Sjödin, samtliga anrättbara på telefon 031-55 96 00 (vxl).

Välkommen med din ansökan och meritförteckning märkt med diarienummer G11-90048/19 senast 19 september 2011. Du skickar handlingarna till Rättsmedicinalverket, Rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg, Box 4024, 422 04 Hisingens Backa eller e-post: rpgb@rmv.se. Betyg och övriga handlingar tas med vid en eventuell intervju.

www.rmv.se

PRIMÄRVÅRDEN

Vi söker Leg psykolog

Till Barn och Familjehälsan i Sandviken.

Sista ansökningsdag 2011-08-26.

www.lg.se/jobb



En del av Landstinget Gävleborg



BUP Dalarna söker till mottagningarna i Falun och Mora Leg psykologer/ptp-psykologer

Uppl Falun: Chef Victoria Åhl alt psykolog Ann Ekspong, 023-491200, Mora: Chef Gertrud Edquist, 0250-493679



välkommen med Din ansökan via:
www.offentligajobb.se senast 2011-09-11



Resursteamet i Limhamn-Bunkeflo söker Psykolog

För mer information om tjänsten vänligen kontakta:
Teamchef Ulla Larsson, 040-34 68 97, mobil 0706-38 56 01.

Sista ansökningsdag **5 september 2011.**

Läs mer på www.malmo.se/jobb



SERVICEOMRÅDEN:

Förhandlingar/arbetsrätt
08-567 06 400

Professionsjuridik
08-567 06 400

Profession
08-567 06 400

Information
08-567 06 400

Organisation, administration

Ansökan om medlemskap, 08-567 06 430
Medlemsregister, 08-567 06 430
Medlemsförsäkringar, 08-567 06 401
Organisation,
stadgefrågor m m, 08-567 06 401

Psykologföretagarna
08-567 06 460

KANSLI

Postadress: Box 3287, 103 65 Stockholm

Besöksadress: Vasagatan 48

Telefon: 08-567 06 400
Växeln öppen: 8.30–12 och 13–17
(fred – 16.30)

E-post:

post@psykologforbundet.se

E-post till personal:

fornamn.efternamn@psykologforbundet.se

Fax: 08-567 06 499.

Psykologförbundets hemsida:
www.psykologforbundet.se

Plusgiro: 373267-4 **Bankgiro:** 767-2066

Direktnummer till personalen:

Susanne Bertman, 08-567 06 413,
mobil 070-96 76 413,
press- och informationsansvarig.

Carl Johan Brunnerbäck, 08-567 06 454,
assistent.

Camilla Damell, 08-567 06 402,
förbundsjurist.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

Carl-Axel Holmberg, 08-567 06 414,
ombudsman, jurist.

Maria Lindhe, 08-567 06 477, utbildningsledare.

Peter Lundgren, 070-694 27 28, webbredaktör.

Mahlin Olsson, 08-567 06 407, utredare.

Hans Persson, 08-567 06 401,
mobil 070-96 76 401, förbundssekreterare.

Leif Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.

Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 070-96 76 441, förbundsdirektör.

Emily Storm, 08-567 06 406, ansvarig för
Psykologguiden.

Linda Solberg, 08-567 06 408,
studenthandläggare.

Nikki Vagnér, 08-567 06 412, förhandlingschef.

FÖRBUNDSSTYRELSEN

E-post till förbundsstyrelsen:
fornamn.efternamn@psykolog.net

Lars Ahlin, ordförande,
08-567 06 405, 0709-67 64 05.

Helén Antonson, 1:e viceordförande
031-744 98 05, helen.antonson@alviva.se.

Magnus Rydén, 2:e vice ordförande,
010-486 91 16.

Renée From Mokhtar, 0454-73 34 51,
renee.from-mokhtar@ltblekinge.se.

Brjánn Ljótsson, 070-717 65 62.

Aram Seddigh, 073-979 36 63,
aram.seddigh@psykoterapicenter.se.

Julia Stenberg, 046-35 74 19.

Kerstin Twedmark, 0708-55 48 87,
kerstin.twedmark@telia.com.

Fredrik Wagnström, 0762-55 73 33,
fredrik.wagnstrom@gmail.com.

Kristian Bergman, 0760-106 334,
studerandeledamot.

Johan Eriksson, studerandeledamot,
0763-38 42 22.

FÖRHANDLINGSANSVARIGA

www.psykologforbundet.se/facklig-information

ETIKRÅDET

Per Magnus Johansson, ordförande,
031-711 00 04.

Ann-Christine Cederquist, vice ordförande,
0706-24 63 53.

Birgitta Johansson Niemelä, 018-611 42 84.

Seppo-Matti Salonen, 031-747 89 63.

Kristina Taylor, 08-570 480 53.

Anita Wäster, 010-487 07 21.

SPECIALISTRÅDET

Håkan Nyman, ordförande,
0704-92 11 70,
hakan.nyman@neuropsykolog.com.

Ulla-Britt Selander, sekreterare,
08-642 58 34,
ulla-britt.selander@comhem.se.

Gunvor Bergquist, utskottet för arbetslivets
psykologi, 0520-739 66,
gunvor.bergquist@delta.telenordia.se.

Roland Ericsson, utskottet för klinisk psykologi,
0515-100 62, roer@telia.com.

Bengt Sonesson, utskottet för
klinisk psykologi/neuropsykologi,
0705-81 15 82,
bengt.g.sonesson@gmail.com.

Ingela Palmér, utskottet för pedagogisk
psykologi, 0730-97 89 04,
ingela.palmer@bredband.net.

STUDERANDERÅDET

Anders Rönnberg, ordförande.

Mattias Wretman, vice ordförande.

VETENSKAPLIGA RÅDET

Jan Forslin, ordförande,
jan.forslin@indek.kth.se.

IHPU – PSYKOLOGIUTBILDARNA AB

Box 3287, 103 65 Stockholm.
E-post: ihpu@psykologforbundet.se
VD: Örjan Salling, 0709-67 64 41

Maria Lindhe, 0705-42 48 16, utbildningsledare

PSYKOLOGFÖRETAGARNA

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@psykologforbundet.se
08-567 06 460
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – STIFTELSEN FÖR TILLÄMPAD PSYKOLOGI

Box 3287, 103 65 Stockholm
Eva Bergvall, 0707-61 20 26,
eva.bergvall@stadshuset.goteborg.se

PSYKIATRI

Vi söker Leg Psykolog/PTP

Till Psykiatriska mottagningen i Söderhamn.

Sista ansökningsdag 2011-09-11

www.lg.se/jobb



En del av Landstinget Gävleborg

Division länsspecialiteter

Psykolog

Barn- och ungdomshabiliteringen

Vill du veta mer kontakta verksamhetschef
Stina Ljungkvist, tfn 054-61 85 11 eller psykolog
Anna-Karin Skoglund, tfn 61 85 27.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/ledigajobb



Landstinget
i Värmland

www.psykologforbundet.se



POSTTIDNING B

Psykologtidningen
Vid obeställbarhet, retur till
Psykologtidningen,
Box 3287, 103 65 Stockholm

Hjälp till att befria ett barn!



Barnarbete är förbjudet i Etiopien. Det är fattigdomen och de stora barnaskarorna som gör att det ändå existerar. Vår partner Hope for Children in Ethiopia (HCE) har startats och drivs av unga etiopier som vet vad det vill säga att vara barnarbetare. Deras brinnande engagemang har fått många att våga ta steget mot ett liv i frihet. Vägen från barnarbete till ett liv med grundläggande utbildning och möjlighet att försörja sig kan ta flera år. Men det är en resa som är mödan värd.



Om du vill bidra:

Ge valfri gåva via pg 90 00 21 -7. Skriv "Fri" på talongen.
SMS:a: FRI50 till 729 30 så skänker du 50 kr.
Det blir ett steg på vägen.

Läkarmissionen arbetar för att förändra framtiden för utsatta människor. Genom våra insatser får hundratusentals människor chans till en bättre framtid. Tack vare vårt nätverk med lokala samarbetspartners når vi ut med hjälpen på plats. Läkarmissionen startades redan 1958 och vår verksamhet granskas regelbundet av Svensk insamlingskontroll. Därför kan du känna dig trygg med att den allra största delen av din gåva går till den direkta hjälpinsatsen. Läs mer på lakarmissionen.se.

Läkarmissionen
Förändrar framtiden för utsatta människor

