

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#1 2020

NYHETER

Nya tester
kritiseras

FORSKNING

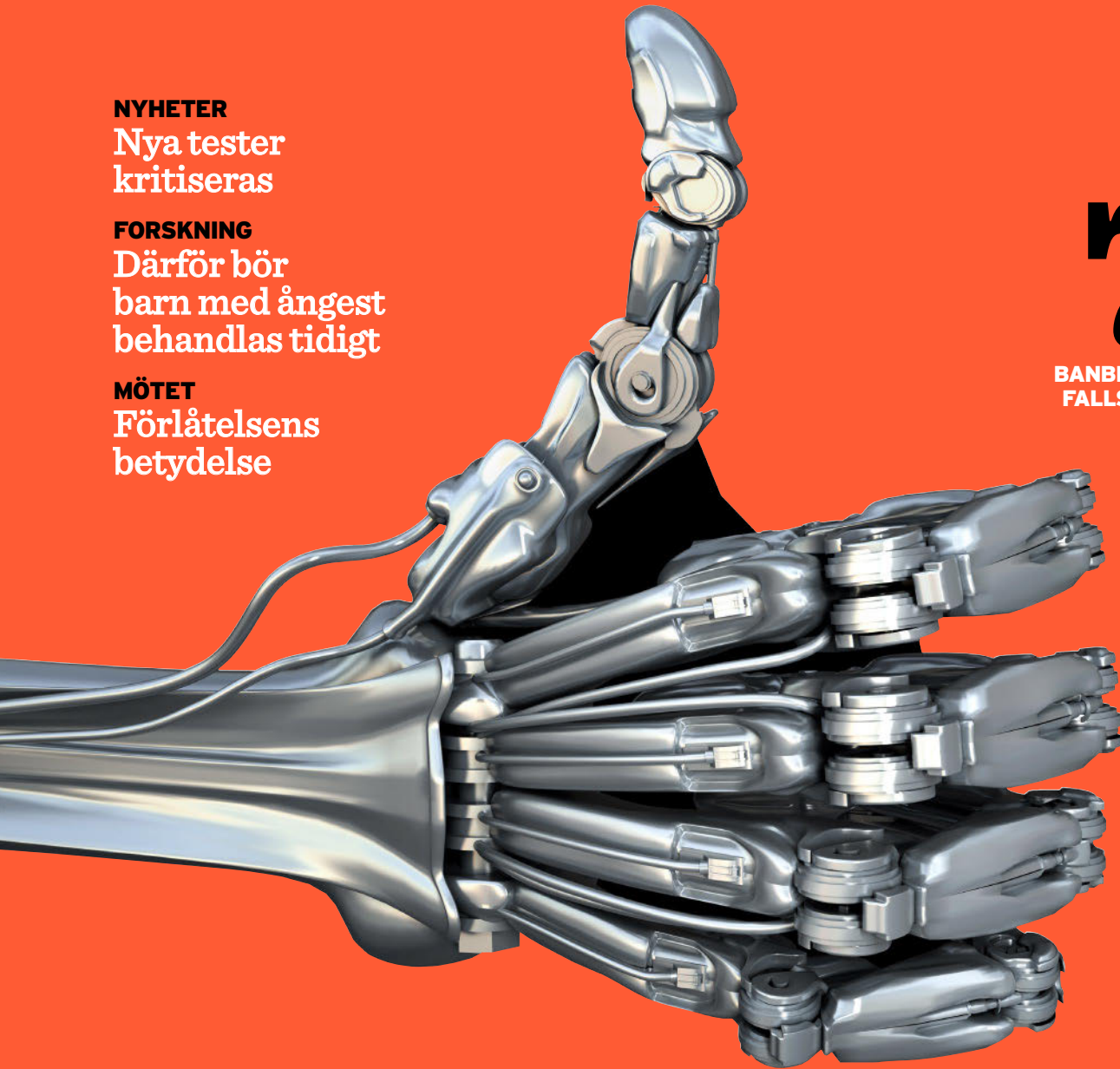
Därför bör
barn med ångest
behandlas tidigt

MÖTET

Förlåtelsens
betydelse

7

BANBRYTANDE
FALLSTUDIER



Artificiell intelligens

SKAPAR NYA MÖJLIGHETER
INOM PSYKOLOGIN



NYHET!

SRS-2

Bedömning av sociala färdigheter hos 2,5–69-åringar

Av: John N. Constantino och Christian P. Gruber
Svensk version: Eric Zander och Sven Bölte

Administrering: Individuell
Behörighet: Leg. psykolog
Tidsåtgång: 15–20 minuter

SRS-2, Social Responsiveness Scale, Second Edition, är en standardiserad skattningsskala som ger ett mått på egenskaper förknippade med autismspektrumtillstånd inom områdena social medvetenhet, social motivation, social kommunikation, socialt samspel samt beteende- och tankeflexibilitet.

SRS-2 kan användas för screening och stöd vid diagnostik av autismspektrumtillstånd och för att undersöka samtidiga autistiska svårigheter vid andra utvecklingsrelaterade eller psykiatriska tillstånd.

Den svenska versionen av SRS-2 har utvecklats i nära samarbete med KIND (Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet).



www.hogrefe.se

»Folk tror mig knappt
när jag berättar hur dåligt
jag har mått, för utåt har
jag verkat stark.«
Sid 24

BILD PIETER TEN HOOPEN



Innehåll #1 2020



10



36

»Alla handlingar går att
förstå, hur monstruösa
de än tycks vara.«



>12

Intro >4

Psykologer i media och psykologen som gör podd av Bibeln.

Nyheter >8

Test för äldre riskerar bli oanvändbara.
Så vill APA stoppa klimatförändringarna.

Artificiell intelligens >12

TEMA. Forskarna som söker nya verktyg bland ettor och nollor.

Etikrådet >21

Om att ta ansvar för sin kollega.

Banbrytande fallstudier >22

Personerna som påverkat mest.

Förlåtelsen >24

MÖTET. Barbro Holm Ivarsson om hur hon själv kunde förlåta,
och hittade en metod som hjälper andra.

Forskning >30

Stöd för att barn med ångest behöver få behandling
så tidigt som möjligt.

Nytt i tryck >36

Monster i terapi av Jenny Jägerfeld och Mats Strandberg.

Debatt >38

Nätverket för lågaffektiva psykologer: »Kritiken är märklig.«

Barnen med kappsäck >40

ESSÄ. Malin Bergström skriver om när familjen briserar.

BILD ISTOCKPHOTO

Din nya fb-vän har ett särskilt syfte

NYFIKET FRÅGADE JAG domaren, som avgjort hundratals fall i tingsrätten, om hur hon vet när någon ljuger. »Åh«, svarade hon, »jag går på magkänslan, några andra verktyg har jag inte«. Vid ett annat tillfälle frågade jag en psykiater, med många år på psykakuten, hur hon avgör om ett vårdintyg ska skrivas, eller om patienten kan släppas ut. Beslutet kan ju vara skillnaden mellan liv och död. Samma sak där, en hel del magkänsla, även om det finns några statistiska riskfaktorer.

KÄNSLAN AV ATT SAKER inte är så bra som de borde vara infinder sig ofta, inte minst när den psykiska ohälsan ska behandlas.

Kanske kan datorerna hjälpa oss, den artificiella intelligensen? I USA försöker till exempel forskare, med hjälp av AI, avgöra risken för ptsd hos krigsveteraner, i annat fall kan det sluta illa i ett land med vapen i varannan byråläda.

Men visst, i fel händer kan den artificiella intelligensen bli ett obehagligt verktyg, och den finns redan överallt. Kolla till exempel din Facebook, vem föreslås bli din nya vän? Du har ingen aning om varför just denna

person är utvald, bara att artificiell intelligens styrt detta, med ett för dig okänt syfte.

HÄR I SVERIGE forskas det för fullt om vad den artificiella intelligensen kan bidra med inom psykologin. Skattningsskalor i all ära, men mer går att göra, mer information går att sortera och förädla, långt utöver över våra hjärnors begränsningar. Och kanske går det att få veta mer om vad som orsakar till exempel depression. Möt de svenska forskarna som ser vinster med artificiell intelligens.

Chefredaktör

lennart.kriisa@psykologtidningen.se



Debattera mer offentligt

Jag blir förvånad över att kollegan Olof Molander tolkar min debattartikel som »angrepp«. Jag tycker att det är en farlig tolkning. Varför? För att den åsikt som jag har, i motsats till några av våra kollegor, om den

bristande effekten på lång sikt av att skuldbelägga när det gäller klimatpåverkan, tolkas som ett »angrepp« och inte som en legitim åsikt inom ramen för en debatt. Det gör mig bekymrad, och undrande om hur vi ser på rätten att ha olika åsikter inom psykologkåren.

Samtidigt håller jag inte med om att man inte ska debattera offentligt för att upprätthålla en »årandad«. Problemen med till exempel faktaresistens och bristande etisk medvetenhet finns både innanför och utanför kåren. Det låter så självklart men psykologyrket skyddar oss förstås inte mot sådant. I historien finns exempel på detta, som till exempel psykologers medverkan i tortyr med mera. Därför är det bra om vi inte håller varandra om ryggen! Men det är en annan diskussion.

Varma hälsningar till alla kollegor oavsett om vi är överens eller inte.
Liria Ortiz

Redaktionen tipsar



PODD. Är hoarders latmaskar med extremt stökiga bostäder? Tvärtom, de är ofta perfektionister, och det finns en genetisk komponent, enligt psykologen Julie Pike. Hon har behandlat runt fyra hundra patienter med diagnosen patologiskt samlande. Julie Pike är dessutom expert i den amerikanska tv-serien *Buried Alive*. Rensa aldrig upp mot den drabbades vilja, lyder ett av hennes råd. Det är lika meningslöst som att gå hem till en alkoholist och tömma spritflaskorna. Speaking of psychology (APA), avsnitt 98. / LK



PODD. Ludwig van Beethovens 32 pianosonater är starkt förknippade med rädsla, förlamning och demoner. För många pianister är de skrämmande att ta sig an och känslomässigt mycket utmanande. I P2-dokumentären Beethoven och demonerna berättar konsertpianister om affekterna som är förknippade med dessa sonater, bland annat psykologen och pianisten Francisca Skoogh som även inlett forskning på temat. SR Play eller podden P2 Dokumentär. / PÖ

Stafetten:
Viktor Månsson
kommenterar
Psykologtidningen
nr 8/2019

Jag bekänner. Flera är gångerna jag med övertygelse redogjort för både *Bystander-effekt* och *Marshmallowtest*. Obekvämt är det sedan att inse att många av studierna inte gått att upprepa och man nu mumlandes får tillägga att »jo, förresten har uppföljande studier inte kunnat upprepa resultaten och ifrågasatt deras giltighet ... åhuh.« *Replikationskrisen* beskrivs i PT#8 och påminner oss om att teorier är just teorier och ger inte ett slutgiltigt svar på något egentligen.

Vidare berättas om maladaptiv perfektionism som inte bara är associerad med symtom på utmattning utan också kan försvåra patienters möjlighet att dra nytta av psykologisk behandling. Anledningen till ökningen är oklar, men spekulationer pekar på sociala medier, ökade krav och jämförelser. Helt nytt är detta fenomen nog inte, jag vill dra mig till minnes en Jag duger-kampanj, under sent 1980-tal, som genom pins och affischer skulle avhjälpa ett tilltagande självttvivel. Om denna faktiskt existerat är för mig oklart, en googling ger ingen bekräftelse. Dock hittar jag flertalet senare initiativ, bland annat pinnen Believe in your inner Beyoncé. Word på det.

Viktor Månsson är psykolog och doktorand vid Centrum för psykiatriforskning. Han lämnar över stafettpinnen till Lisa Westring.



Psykologtidningen
#8/2019

Hör av er!

Mejla till: redaktionen@psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att korta och redigera insänt material.



Starta en podd!

- 1) Hitta ett tema som är angeläget för dig och som känns uttömmande.
- 2) Skapa en struktur för varje avsnitt och planera gärna på längre sikt.
- 3) Använd bra utrustning, eller köp in en tekniktjänst, det tar till exempel tid att lära sig att klippa. Avsnitten laddas upp via plattformen Libsyn som sedan gör podden tillgänglig på Spotify.

FAKTA: Karolina Isberg bor i Enske i Stockholm med sin man och jobbar som psykolog i det egna bolaget Kintsukuroi.

Karolina Isberg, psykolog och bibelpoddare

»Att improvisera är väldigt roligt«

VAD KAN DEMONER i Bibeln ha med depression att göra, och hur kan man jämföra Guds förvisning av Adam och Eva med vuxenblivandet?

Det och andra existentiella reflektioner ägnar sig psykologen Karolina Isberg åt i sin podd Psykologer läser Bibeln. Hon och kollegan Camilla von Below bestämde sig för att starta en podd, och prata om Bibeln ur ett psykologiskt perspektiv.

– Poddar tillåter fördjupning och dialog. Ett perfekt format för psykologer,

vi är vana att använda samtalet som verktyg för att tänka tillsammans.

Karolina är uppvuxen i en prästfamilj. När hon arbetade som psykolog utomlands väcktes behovet av att få ihop psykologin med religiösa frågor och hon började studera teologi.

– Nu är det dags att dyka in i Bibeln utifrån en psykologisk horisont. Det är spännande att läsa Bibeln som psykolog, den berättar något om vad det är att vara människa.

Utmaningen med poddandet är

främst ljudet och ljudkvaliteten och det kräver en bra mikrofon. Spelar in gör de hemma eller i ett samtalsrum.

– En gång gick det förbi en samba-orkester utanför fönstret, då fick jag klippa bort en del men annars redigerar jag inte särskilt mycket.

Struktur har de, den ena väljer ett bibelstycke och kopplar ihop det med ett psykologiskt begrepp.

– Den andra får sedan se temat i stolpform och sedan improviserar vi. Det är väldigt roligt. ● Hanna Nolin



»Om antidepressiva läkemedel är effektiva, hur kommer det sig då att den psykiska ohälsan inte minskar trots att förskrivningen ökar?«

Psykologen **JOHAN MÖLLER** är kritisk mot hur antidepressiva läkemedel presenteras i SVT-serien *Landet lyckopiller* (SvD).



BILD: ANDREAS LUNDIN

»En av de bästa upplevelserna när man är forskare är när man får ha en hypotes som man tror på, och så visar data att man har helt fel.«

Psykologen **ANNA-CLARA HOLLANDER** som i en ny studie kunde visa att flyktingar med uppehållstillstånd har lägre risk för självmord än personer födda i Sverige (Vetenskapsradion P1).



»Vi är inne i en optimeringssjuka. Vi försöker ställa in vårt arbetsliv och vår vardag efter vår bästa dag, när du är som piggast och allt funkar.«

KERSTIN JEDING, psykolog på stressmottagning som bland annat skrivit boken *29 sidor mot stress* (Kropp & Själv, P1).

CHRISTER OLSSON:

»Depression och ångest handlar inte om en flyktig sinnestämning, som man kan ta sig ur med egen viljeanstängning. Detta kan vara svårt att förstå för människor, som aldrig själva lidit av någon psykisk sjukdom. För egen del kan jag vittna om att inget jag hittills gjort i mitt liv har krävt mer av mig än varje minut jag orkade leva när jag var som mest plågad.«



Psykologen Christer Olsson, författare till boken *Mörkret gav vika*, kritiserar nedläggningen av Nationella hjälplinjen (DN).

BILLY LARSSON:

»Inom emotionsforskningen räknas avsky som en känsla som innebär att tycka så illa om något att man inte vill ha med det att göra, och det är uppenbart att när SD kom in i riksdagen 2010 var det ett parti som väckte avsky hos de andra partierna. Men politik styrd av avsky fungerar bäst i en diktatur. Då kan man se till att slippa kontakt med det avskydda partiet genom att det förbjuds, och dess medlemmar kan fängslas och kanske avrättas. I en demokrati kan man inte göra så, utan man måste i viss mån samarbeta med det avskydda partiet.«

Psykologen Billy Larsson analyserar SD:s framgångar (Kvartal.se).

TANJA SUHININA:

»Många tror att det handlar om att vara rädd för att binda sig. Men det finns inget vetenskapligt stöd för den tesen – anknytningsproblem är lika vanligt bland monogama som bland icke-monogama.«



Psykologen och föreläsaren Tanja Suhinina berättar om hur det är att leva som polyamorös (Svenska Yle).

BILD: CAROLINE ANDERSSON

Byt jobb. Inte yrke.

När den psykiska ohälsan breder ut sig och väntetiderna bara blir längre, då är det lätt att känna uppgivenhet. Många av oss har hunnit ledsna så till den grad att vi funderar på att hitta något annat att göra. Jag vet – för jag har själv varit där.

Men så hamnade jag på KRY. Här fick jag uppleva skillnaden mellan att fånga upp en trettonåring som nyss börjat skola jämfört med att möta patienten när hen redan har skolvägrat i tre månader. Smidiga möten via video är en fördel med att jobba på KRY. Men det finns många fler.

Du får en arbetsmiljö utan tidskrävande administration och kan lägga mera tid på dina patienter. Du är fri att arbeta varifrån du vill. Du bestämmer själv när du ska arbeta. Och du får tillgång till handledning, vidareutbildning och stöttning av seniora psykologer i ditt dagliga arbete.

Så innan du bestämmer dig för att byta yrke, hör av dig till oss. Du behövs faktiskt mer än någonsin.



Martin Forster

Ansvarig för barnpsykologi, KRY

Vid intresse, kontakta Louise Källén: louise@kry.se | +46(0)72-188 22 83

För att söka tjänsten krävs att du är legitimerad psykolog med KBT-inriktning. Erfarenhet av arbete inom primärvård, psykiatri och/eller företagshälsovård är meriterande.



Nya test kan bli oanvändbara för de äldsta

Nya versioner av psykometriska tester riskerar att bli oanvändbara för en stor patientgrupp.

– Frågan är om de över huvud taget kommer att ha något värde vid utredning av äldre, säger psykologen Johnny Pellas.

Text: Peter Örn

Pearson Assessment lanserar just nu en reviderad version av begåvningstestet Ravens matriser, Raven's 2. Men medan normerna i den amerikanska versionen går till 90 år, med referensvärden från friska i den åldersgruppen, så går normerna i den svenska till 69 år.

– Det är en sammanvägning av kostnader, tid och en uppskattning av hur mycket testet kommer att användas, säger Katarina Forssén, testutvecklingschef på Pearson Assessment.

Även nästa generation av WAIS, ett mycket använt test för kognitiva bedömningar, är avsedd för en yngre åldersgrupp. Den nuvarande svenska versionen har, med hjälp av en separat redovisad äldrestudie, liksom den amerikanska, normer upp till 89 år. Men i den nya versionen, WAIS-5, stannar det vid 79 år.

Huruvida den kan höjas med hjälp av en separat redovisad äldrestudie, på samma sätt som för den

nuvarande versionen, är oklart.

– Vår erfarenhet är att det kan vara svårt att rekrytera friska i gruppen 80–90 år, säger Katarina Forssén.

På psykologiförlaget Hogrefe är argumentet detsamma, att det blivit allt svårare att rekrytera till normering, oavsett åldersgrupp, liksom att kostnaden är en viktig parameter.

Tiina Pukkila Sarilidou, testutvecklingschef på Hogrefe, och Katarina Forssén på Pearson Assessment efterlyser en dialog med psykologkåren om hur den förändrade åldersstrukturen påverkar behoven.

– Om man i studier konstaterar att stigande ålder är en viktig faktor som påverkar prestationen i testet kan det tala för ett behov av utökade åldersnormer, säger Tiina Pukkila Sarilidou.

Att åldern för normgrupper inte höjs, och i vissa fall rent av riskerar



JOHNNY PELLAS



TIINA PUKKILA SARILIDOU



JOHAN SKOOG

att sänkas, har fått psykologer att reagera. Johan Skoog är ordförande i Sveriges geropsykologers förening och forskar bland annat på kognitivt åldrande.

– Andelen som drabbas av demens är fortfarande ganska låg vid 75–79-årsåldern, ungefär 6 procent, medan ungefär en fjärdedel drabbas vid 85–89-årsåldern. Att det skulle vara svårt att rekrytera friska äldre för att skapa en normgrupp låter som ett märkligt argument. I våra studier har vi genom åren undersökt flera tusen personer mellan 70 och 108 års ålder och då har det inte varit några rekryteringsproblem, säger Johan Skoog.

Psykologen Aron Sjöberg, ledamot i Sveriges neuropsykologers förening, ser en risk att man till exempel missar begynnande demens hos äldre om nya versioner av test inte har relevanta normer.



ANDELEN ÄLDRE ÖKAR MEST

År 2028 beräknas Sveriges befolkning ha passerat 11 miljoner. Den största procentuella ökningen gäller personer 80 år och äldre, som beräknas öka med 50 procent jämfört med 2017, då det fanns drygt en halv miljon svenskar i den åldersgruppen. KÄLLA: SCB

– Äldre skiljer sig åt betydligt mer i kognitiv funktion än yngre som är en mer homogen grupp. Därför är det viktigare än annars att våra verktyg är mycket finkänsliga. Det är dessutom svårt att ersätta dessa test som bygger på lång forskning och är en golden standard som basen i bedömning och vård, säger Aron Sjöberg.

Han tror också att det finns en risk att psykologens roll, som traditionellt sett har haft tolkningsföreträde när det gäller kognitiva bedömningar, kan urholkas.

– Det kan ingen annan yrkesgrupp ersätta i dag. Men det blir svårare att argumentera för det om vi inte har kliniskt tillämpbara test, säger han.

Nya versioner av test är också ett sätt att hantera Flynneffekten; tendensen att resultat i intelligens-test successivt förbättras år från år inom en och samma åldersgrupp.

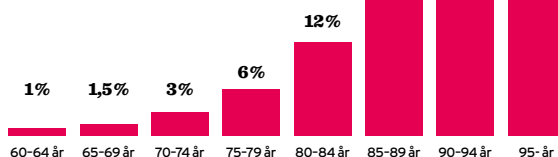
Därför bör inte äldre test användas även om de har normer i högre åldrar än nya versioner, menar psykologen och doktoranden Johnny Pellas på Centrum för klinisk forskning i Västerås. Hans egen forskning handlar om diagnostik och behandling av depression bland äldre.

– Det händer mycket mellan generationerna sett till exempelvis utbildning. Därför är det också viktigt att ha normer framtagna i det land där testet används, säger han.

Nuvarande WAIS-IV kom 2010.

SÅ VANLIGT ÄR DEMENSSJUKDOM I LIKA ÅLDERSGRUPPER

KÄLLA: SBU



ARON SJÖBERG

Det är en omfattande och dyr process att utveckla en ny version och Sverige är inte en tillräckligt stor marknad för att bära kostnaden. Därför blir även WAIS-5 en gemensam skandinavisk version men på separata språk. Budgeten är cirka nio miljoner kronor. Raven's 2 är resultatet av ett större europeiskt samarbete med deltagarländer som bland annat Frankrike och Spanien.

– Kostnaden ska vägas mot andelen förväntade användare. För WAIS-5 kommer det gissningsvis att handla om kanske två tusen psykologer, säger Katarina Forssén.

Det är ett kortsiktigt tänkande, menar psykologen Aron Sjöberg.

– Sett till befolkningsutvecklingen kommer allt fler att arbeta med äldre. Men det handlar om en patientgrupp som redan är marginaliserad, oförståelsen för de äldres behov är tyvärr stor, säger han. ●



Skogsbrand i Santa Clarita, Kalifornien, USA.

– Flera av APA:s medlemmar såg klimatförändringar som en viktig fråga för mänskligheten och det märktes ett ökat intresse från psykologiforskare, berättar Howard Kurtzman, vice vetenskapschef på APA.

Det har bland annat resulterat i att APA bildat en särskild enhet för klimatfrågor och släppt rapporter om klimatkrisens påverkan på mental hälsa. APA har också givit ut en guide om klimatpsykologi riktad till anställda inom vården.

Fokus i APA:s klimatarbete ligger på att undersöka hur klimatförändringarna påverkar den mentala hälsan och vad psykologiforskningen kan bidra med i krisen. Under 2020 planerar organisationen att trappa upp engagemanget och försöka starta en direkt dialog med amerikanska beslutsfattare.

– Vi kommer att föra samtal med politiker om att bevisen är överväldigande för att klimatförändringarna är verkliga och orsakade åtminstone delvis av mänsklig aktivitet. Vi kommer att uppmuntra beslutsfattare att införliva kunskaper från psykologisk, beteendevetenskaplig och samhällsvetenskaplig forskning i utformningen av politiska åtgärder, säger Howard Kurtzman.

Klimatkrisen är politiskt kontroversiell i USA, trots vetenskapligt konsensus om orsakerna. President Donald Trump är en utpräglad klimatskeptiker, något som yttrat sig i allt från USA:s utträde ur Parisavtalet till öppet hän av Greta Thunberg. Bara var fjärde republikansk väljare håller med om påståendet att jorden blir varmare på grund av mänsklig aktivitet.

– Det är en laddad fråga, säger Russell Shilling, vetenskapschef på APA.

– Men APA är en politiskt obunden organisation. När vi driver en fråga gör vi det helt utifrån vetenskap. ●

USA:s psykologförbund vill sätta klimatpress

Det amerikanska psykologförbundet APA spelar en aktiv roll i den i USA politiskt kontroversiella klimatfrågan. Organisationens planerar att möta beslutsfattare för att diskutera klimatkrisen under 2020. Text: Jonas Cullberg

Skogsbränder i Kalifornien har tvingat hundratusentals att lämna sina hem under hösten. I Florida leder de stigande havsnivåerna till att vatten flödar in över Miami med jämna mellanrum. Klimatkrisen påverkar amerikanerna allt mer, vilket har fått American Psychological Association, som organiserar 118 000 psykologer, att ge sig in i frågan.

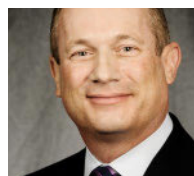
– Psykologin som vetenskap försöker förstå mänskligt beteende och visa hur det utvecklas och kan förändras, och är därför användbar för att ta itu med denna globala fråga, skriver APA:s ordförande Rosie Phillips Davis i ett mejl till Psykologtidningen. Hon betonar också att extremväder som orsakas av klimatförändringar kan leda till problem med psykisk ohälsa för dem som drabbas, som stress, ångest, depression och missbruk, vilket gör detta till en relevant fråga för APA.



ROSIE PHILLIPS DAVIS



RUSSELL SHILLING

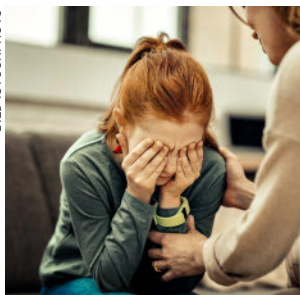


HOWARD KURTZMAN

– Det rör sig om tillstånd som kan behandlas av psykologer, säger Rosie Phillips Davis.

APA:s engagemang i klimatfrågan började 2008 efter att psykologer i organisationen uttryckt oro över den roll som mänskligt beteendet spelar i problemet.

BILD: ISTOCKPHOTO



Resursbrist Kön till Bup allt längre

Andelen barn och unga som fått en första bedömning inom 30 dagar hos Bup har minskat kraftigt, från 90 procent 2015 till endast 62 procent 2018. Samtidigt ökar användningen av antidepressiva läkemedel bland unga. Det visar Socialstyrelsens rapport Öppna jämförelser psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. /LK

Förbundskonflikt Norska chef- redaktören säger upp sig

Bjørnar Olsen, chefredaktör för Tidskrift for norsk psykologforening, lämnar sin tjänst. Enligt Tidningen Journalisten.no startade konflikten med en artikel om att att Helsedirektoratet (motsvarande Socialstyrelsen) ville utvidga rätten att använda psykologtiteln.

Bjørnar Olsen kallades till förbundsledningen för att redogöra för publiceringen. Ledningen föreslog därefter ändringar i tidningens styrdokument. Enligt förslaget ska tidningen »utgöra en kontrast och ett korrektiv till de mer onyanserade framställningarna av psykologlämnets innehåll, utövande och plats i samhället».

Bjørnar Olsen säger till tidningen Journalisten att han inte varit med i processen för att ta fram det nya styrningsdokumentet och meddelade därefter att han lämnar sin tjänst.

I våras blev Hannele Peltonen, chefredaktör för finska Psykologtidningen, avskedad då hon vägrade att låta det finska Psykologförbundets ordförande ta del av tidningens innehåll i förväg. /LK

HSAN

Legitimation återkallad efter misshandel

Psykologen dömdes i tingsrätten för grov misshandel och grov kvinnofridskränkning. Tingsrätten kom fram till att straffvärdet uppgick till tre års fängelse, men beslutade att överlämna psykologen till rättspsykiatrisk vård. IVO ansåg att legitimationen borde dras in eftersom brottsligheten visat att psykologen är uppenbart olämplig för yrket. Ansvarsnämnden förde ett resonemang om att psykologen »haft viss förmåga till insikt om sitt agerande» och återkallade legitimationen. /LK



Kritik

»Sexistisk gruppövning«

Den omdebatterade gruppövningen »Externatet» vid psykologprogrammet på Lunds universitet får återigen kritik. Under den senaste omgången, då omedvetna processer, maktstrukturer och spänningar i en grupp skulle utforskas enligt Tavistock-metoden, hoppade fem studenter av, uppger Sydsvenskan.

– Bland annat sa lärarna att vi behövde hitta vår fallos, att männen var tuppar och att vi skulle undersöka vår attraktion till varandra som män och kvinnor. Sådana tolkningar är inget annat än sexistiska och heteronormativa metaforer och föreställningar. De saknar vetenskapliga belägg, säger studenten Isabella Korvenranta Månsson till tidningen.

Robert Holmberg, prefekt vid psykologiska institutionen, säger till Sydsvenskan att läroslaget ska ses över. Kursmomentet har funnits sedan 1980-talet och har tidigare kritiserats i studenttidningen Lundagård. /LK



FRÅGOR TILL KRISTINA TAYLOR

Skolpsykolog på Viks skola i Värmdö kommun på halvtid och ordförande i Etikrådet, som efter många års kamp sett till att kommunen rekryterar tre skolpsykologer.

Hur lyckades du övertala politikerna?

– Det har varit en lång vandring. I årtal försökte jag förklara behovet för de ansvariga tjänstemännen. Till slut skrev jag ett brev till politikerna och berättade att kommunen bröt mot lagen eftersom det inte fanns anställda eller konsultanlitade psykologer i tillräcklig utsträckning i skolorna. Själv är jag anställd på halvtid på en skola, men det är på rektorns eget initiativ och budget. Det finns ingen gemensam struktur för det hälsofrämjande arbetet på skolorna i kommunen, alltså det jobb som psykologerna kan.

Hur reagerade politikerna?

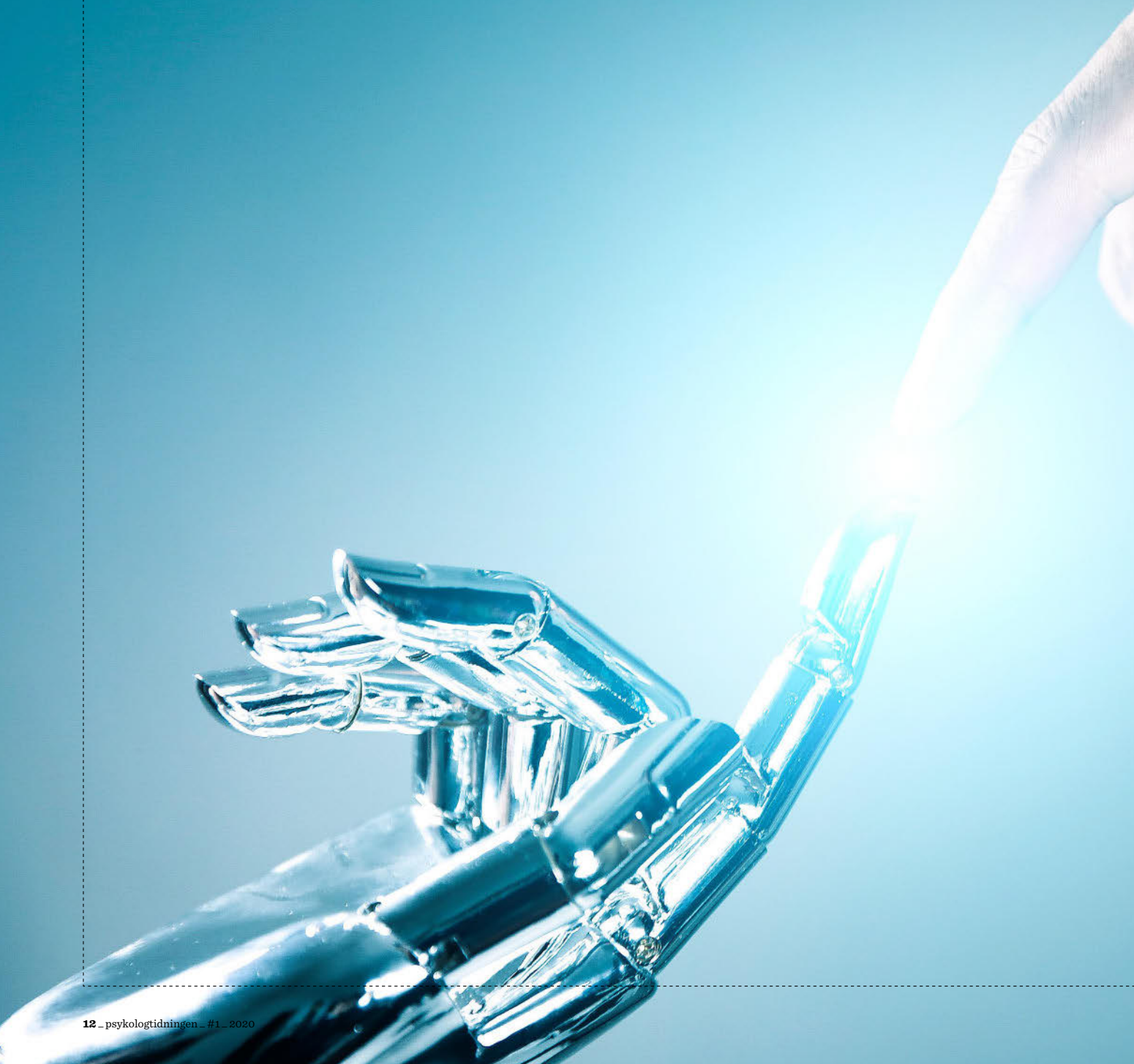
– Med tacksamhet! De levde i tron att elevhälsan var välfungerande. Politiker är ju inte heller satta för att ha koll på allt, de behöver information för att kunna fatta rätt beslut, och nu fick de väl det av mig. Jag borde ha kontaktat dem tidigare i stället för att bara stängas med tjänstemännen.

Du låter nöjd?

– Ja, det känns helt fantastiskt. Jag har varit i underläge mot tjänstemännen under så många år, det blev en revansch när politikerna lyssnade. Visst hade jag kunnat sitta där i min bubbla på skolan, men jag kände ett ansvar för hela kommunen. Dessutom är jag Psykologförbundets lokala representant, jag behövde driva det här och vara besvärlig. ● Lennart Kriisa

55 %

Andelen av alla IVO-anmälda suicidfall då brister i sjukvården varit en bidragande faktor, enligt en genomgång utförd av forskare vid Hälsohögskolan i Jönköping och Lunds universitet.





Bättre verktyg är det gemensamma målet för forskarna som inriktar sig på artificiell intelligens inom psykologi. Psykologtidningen sökte upp dem för att få veta mer om tänkandets maskineri.

Artificiell intelligens

Simulerad psykisk ohälsa kan ge nya verktyg

Robert Johansson vill hitta ett sätt att simulera psykisk ohälsa med hjälp av artificiell intelligens. Den långsiktiga ambitionen är att hitta nya metoder för att behandla och förebygga dessa tillstånd. Vägen dit är kantad med massor av ny kunskap om vad psykisk ohälsa egentligen är.

Text: Anders Thoresson

Robert Johansson minns att när han började forska på depression för tio år sedan, då pratade man om att depression var det problem som gjorde det fjärde största avtrycket på mänskligheten. 2017 klargjorde WHO att psykisk ohälsa hade blivit det mest kostsamma tillståndet som finns i världen.

Robert Johansson är i dag docent i psykologi och jobbar på sin andra avhandling, den här gången i datavetenskap med inriktning på artificiell intelligens. Digitaliseringen, där artificiell intelligens är en del, har tillsammans med andra vetenskapliga genombrott lett till många framsteg i stora delar av samhället, även på hälsoområdet.

Bland annat har det blivit möjligt att ställa tidigare diagnoser och på bättre sätt behandla exempelvis stroke och många cancerformer. Vad gäller psykologi och psykiatri har vetenskapen inte alls kommit lika långt, konstaterar Robert Johansson, och ställer den retoriska frågan om varför. Sen svarar han själv:

– Vi förstår inte tillräckligt mycket om hur psykisk ohälsa fungerar. I hälften av fallen kan vi hjälpa en människa med depression. Det är inte en resursfråga, utan beror på



ROBERT JOHANSSON

att vi inte vet mer. Det är ett misslyckande för forskningen.

Han tar sig an den här kunskapsluckan med hjälp av artificiell intelligens. För att förstå hur psykisk ohälsa fungerar och kanske för att kunna erbjuda bättre behandlingsalternativ.

– Man kan förklara psykisk ohälsa på många olika sätt, som alla har sina för- och nackdelar. Det går att försöka förklara psykisk ohälsa utifrån hur hjärnan fungerar, eller genom motivationssystem. Eller genom att studera olika kemiska obalanser. Mitt sätt att förklara psykisk ohälsa är utifrån tankeprocesser, särskilt de processer som involverar vår självbild.

I sin forskning utgår Robert Johansson från relationsinramningsteorin. Grunden i den är att allt tänkande handlar om kategoriseringsprocesser. Vi människor hittar hela tiden likheter och skillnader mellan olika sinnesintryck och våra tidigare upplevelser. Dessa upplevda samband påverkar sedan vad vi gör och inte gör.

– I en depression kan det innebära att man sätter likheter mellan sig själv och att vara en hemsk och misslyckad människa, och ett motsatsförhållande mellan sig själv

och att vara älskvärd. Och så drar vi en massa slutsatser från det och fattar beslut om att kanske inte ta kontakt med någon vi tycker om.

Det fina, i sammanhanget, med relationsinramningsteorin, *relational frame theory* (RFT), är att det finns ett stort teoretiskt överlapp med en särskild modell för artificiell intelligens som fått namnet icke-axiomatisk logik, på engelska *non-axiomatic reasoning system* (NARS). Det är just det överlappet som Robert Johanssons forskning handlar om.

BILD: FURHAT ROBOTICS





– NARS är en väldigt processbaserad modell som antar att tänkande och intelligent beteende är något som utvecklas i ett sammanhang över tid. Och det går att se på psykisk ohälsa på samma sätt, genom RFT. Det är en tanke som uppstår, som leder vidare till en annan tanke som till slut blir ett stort kluster av tankar som bara fortsätter. Min arbete handlar om att simulera centrala processer från relationsinramningsteorin med hjälp av NARS.

Vilka är de största utmaningarna i din forskning?

– Det finns både teoretiska och tekniska utmaningar. Den teoretiska utmaningen är att hitta ramverk som från både psykologiskt och tekniskt håll kan beskriva det fenomen

»Om vi lyckas simulera depression som en process blir det möjligt att simulera tiotusentals varianter.«

som vi är intresserade av, i det här fallet psykisk ohälsa. Min avhandling handlar just om varför NARS och RFT är en lovande kombination. Sedan återstår många tekniska utmaningar i och med att NARS långt ifrån är färdigt och mycket bara fungerar på principnivå.

I praktiken innebär Robert Johanssons forskning en växelverkan mellan de teoretiska och tekniska utmaningarna. För att kunna bygga ett AI-system som simulerar relationsinramningsteorin kommer han och hans kollegor samtidigt

behöva bygga ny kunskap om hur psykisk ohälsa kan beskrivas.

Därmed finns inslag av grundforskning i arbetet. Men det saknas inte idéer om praktiska tillämpningar. Bland annat en simulerad patient som kan bli ett träningssubjekt för både yrkesverksamma psykologer och de som fortfarande utbildar sig. Men med en datorbaserad modell för psykisk ohälsa skulle man också kunna lägga grunden för storskaliga experiment som påminner om hur läkemedelsföretag i dag testar läkemedelskandidater i datorsimuleringar.

– Om vi lyckas simulera depression som en process blir det möjligt att simulera tiotusentals varianter av depression, där skillnaderna dem emellan är väldigt, väldigt små. I nästa steg kan vi simulera varianter av behandlingar och se exempelvis under vilka förutsättningar en specifik psykoterapiteknik fungerar.

Vilka reaktioner får du från kollegor när du berättar om din pågående forskning?

– Den vanligaste frågan är vad man ska ha det här till. Och jag kan bli lite irriterad på att man tänker på den frågan för tidigt. Det finns ett egenvärde i kunskap. Om det sen leder till bättre behandlingar eller något annat ... Det får tiden utvisa. Jag tror dock personligen att det inte går att förstå människor fullt ut och heller inte att det går att lösa problemen med psykisk ohälsa på global nivå utan artificiell intelligens, säger Robert Johansson och fortsätter:

– Precis som man gör skillnad på kognitiv psykologi, beteendepsykologi, socialpsykologi och grupppsykologi borde man ha en egen fälla för sådana här studier som heter maskinpsykologi eller kanske abstrakt psykologi. ●

»Någon att prata med när människorna inte räcker till«

Med humanoida robotar hoppas doktoranden Sofia Thunberg kunna minska äldres medicinering mot depression. Text: Anders Thoreson

Iett just påbörjat forskningsprojekt ska Sofia Thunberg, doktorand i kognitionsvetenskap, undersöka hur en Furhat-robot anpassad för reminiscence-terapi kan vara ett alternativ för äldre som i dag behandlas med SSRI för depressioner.

– Ju mer mänsklig en robot är, desto större sociala koder tillskriver vi dem. Furhat har ett dialogsystem som är välutvecklat, som bland annat gör det möjligt att ha djupgående dialoger mellan robot och människa och som dessutom har lösningar när den inte uppfattar vad människan säger.

Hennes erfarenhet är att det finns ett växande intres-



SOFIA THUNBERG

se för den här typen av lösningar hos både kommuner och landsting.

– Man jobbar allt mer med den här typen av frågor, om hur man kan

minska upplevelsen av ensamhet och den psykiska ohälsan hos en befolkning som blir allt äldre och där allt fler blir dementa, samtidigt som det blir allt färre personal i vården. Då behövs nya verktyg, säger Sofia Thunberg och fortsätter:

– Många är rädda för att vi ska byta ut människor. Men om det inte finns en mänsklig terapeut, då ersätter inte roboten någon. Min utgångspunkt är att det är bättre att prata med en robot än att inte prata med någon alls. ●

Det här är Furhat

Furhat är ett robothuvud som bland annat används i projekten som Sofia Thunberg jobbar med. Det utvecklas av KTH-avknoppningen Furhat Robotics, för att kunna kommunicera med människor. Ett valfritt utseende projiceras på det blanka 3D-ansiktet från insidan av huvudet. Furhat kan gestalta personer av olika kön och ålder och kan också

visa känslor och reaktioner i form av ansiktsuttryck.

Bakom det användaren ser och hör finns en AI-baserad mjukvara som sköter dialogen.

För att kunna kommunicera med människor har Furhat självklart en mikrofon och en högtalare, men kan också kompletteras med andra sensorer för att exempelvis avläsa människans kroppsspråk.



BILD FURHAT ROBOTICS

»Målet är att minska den tidiga återinskrivningen«

Om artificiell intelligens används för att tolka journaler kan återinläggningarna minska, tror doktoranden Niels Eék. Text: Anders Thoresson

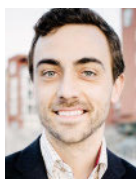
Genom att dels använda strukturerad data, men ännu mer intressant maskininläring för att analysera ostrukturerade journalanteckningar är förhoppningen att kunna hitta riskfaktorer för återinläggning.

– Vi har ett tydligt mål med det här projektet: att minska den tidiga återinskrivningen till våra beroendekliniker. För patienterna är det givetvis jobbigt att behöva återvända till heldygnsvården, säger Niels Eék, samverkansdoktorand på Göteborgs universitet och sektionsledare på Epsykiatrienheten vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Varje vårdavdelning har ett begränsat antal vårdplatser, och ofta är behovet av vård större än antalet tillgängliga vårdplatser. För att nyinkomna patienter ska få tillgång till vård behöver existerande patienter därför skrivas ut. En anledning till varför det är så hög andel som återinskrivs är att psykiatrivården har resursbrist och vårdavdelningarna tvingas prioritera bland vilka patienter som bör skrivas ut.

– Utmaningen är att journalerna i psykiatri är väldigt omfattande och att det helt enkelt är för tidskrävande att läsa igenom dem. Det kan finnas anteckningar om tidigare episoder med depression, men som inte är en del av den nuvarande diagnosen och därför inte skrivs in på ett strukturerat sätt, som en etta eller nolla.

Datorer har alltid varit bra på att hantera just strukturerad data, där



NIELS EÉK

en människa talat om vad som är vad. Med artificiell intelligens och det som kallas för *natural language processing* kan datorer nu också användas för att tolka mänskligt språk i löpande text, ett exempel på det som kallas för ostrukturerad data. Svensk sjukvårds journaler har under lång tid lyfts fram som en bra tillämpning för just NLP och de första resultaten som Niels Eék och projektgruppen, som leds av psykologen Mikael Mide, fått fram, bekräftar möjligheterna.

– Vi har just nu en modell som är dubbelt så bra som slumpen på att avgöra vilka patienter som kommer tillbaka inom 14 dagar, och på 30 dagar är det ytterligare lite bättre.

Vad blir nästa steg, efter att kunna förutspå återinskrivningar?

– Att skapa ett verktyg som utskrivande läkare kan använda. Om vårt system visar att en riskfaktor för patienten är att hen saknar kontakt med öppenvården, då måste utskrivande läkare också se till att ett sånt möte bokas in. Vi vill också förbättra modellen genom att samla in mer data, dels från våra egna system, men kanske även från andra beroendekliniker runt om i Sverige. ●

»Det är helt enkelt för tidskrävande att läsa igenom journaler.«

Liten AI-parlör

Artificiell intelligens (AI) – Ett samlingsbegrepp för många olika tekniska lösningar som gör det möjligt för datorer att efterlikna delar av människors intelligens.

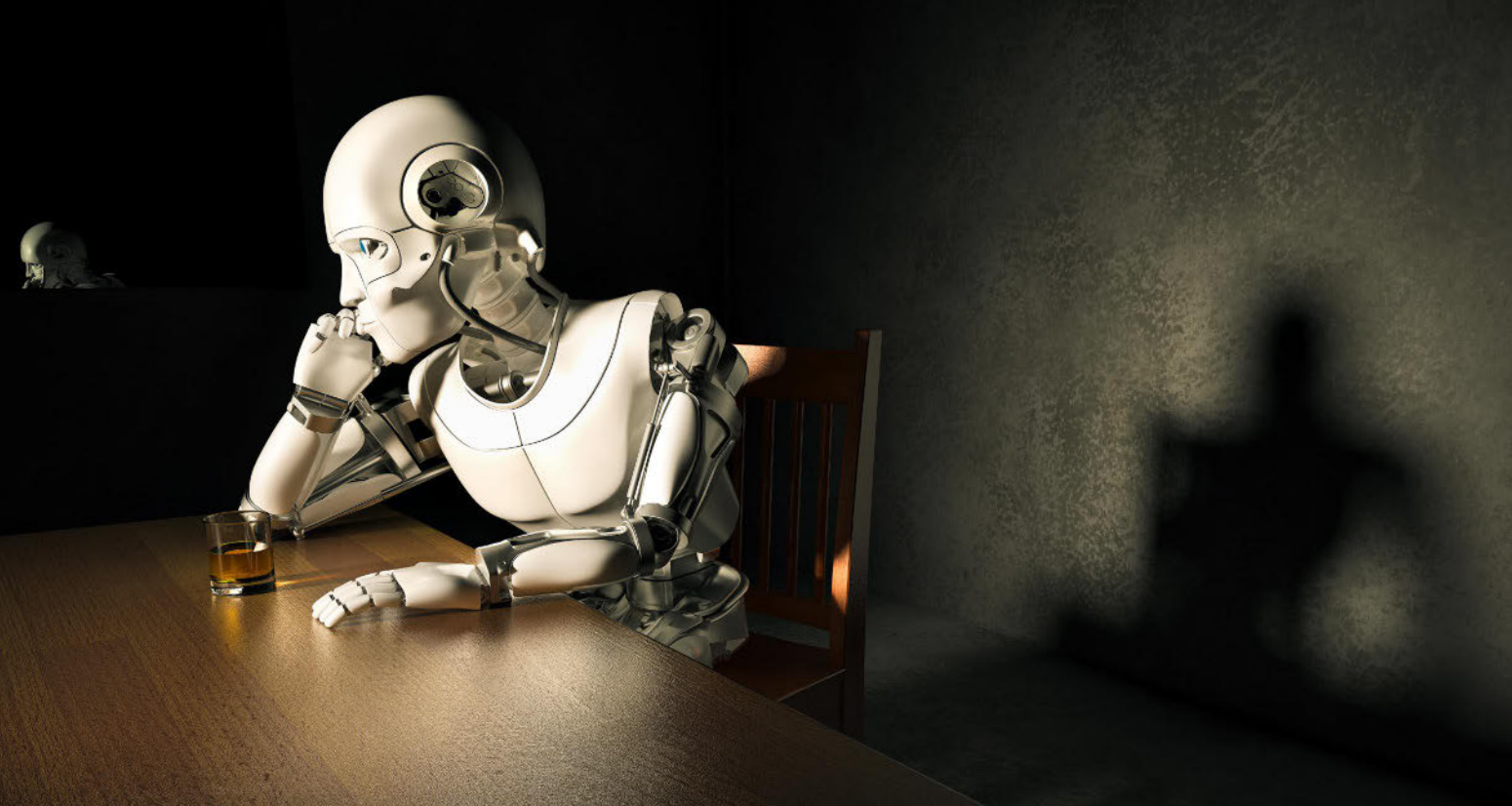
Artificiell generell intelligens (AGI) – Detta är modeller som syftar till att skapa processer som har lika flexibla förmågor som en människa. Trots att AGI är något man talat länge om, finns inga AGI-system som ens är i närheten av vad människor klarar av. De former av AI som i dag används i praktiska tillämpningar är i stället specialiserade på att lösa särskilda uppgifter.

Maskininläring (ML) – En form av AI där datorn matas med väldigt stora datamängder för att hitta olika typer av samband som är relevanta för den aktuella tillämpningen. ML används bland annat för bildigenkänning som gör det möjligt för datorer att se skillnad på olika typer av objekt.

Natural language processing (NLP) – En teknik som gör det möjligt för datorer att tolka eller generera mänskligt språk. Ett tvärvetenskapligt forskningsfält som bland annat bygger på AI och lingvistik.

Neurala nät – Ett samlingsnamn för självlärande algoritmer, det vill säga en programkod som skapar sig själv i stället för att skapas av människor. Neurala nät är en av byggstenarna i maskininläring.

Data bias – Många praktiska AI-tillämpningar bygger på maskininläring och neurala nät, där datorn på egen hand hittar samband i träningsdata. Om det finns skevheter i detta träningsunderlag, exempelvis att kvinnor är underrepresenterade, kan det innebära att den färdiga lösningen replikerar de problemen. Detta kallas ofta för *data bias*.



Att hitta rätt behandlingsmetod

Viktor Kaldo och Magnus Boman utvecklar ett beslutsstöd som ska hjälpa psykologer att hitta rätt behandlingsmetoder till sina patienter. Verktöget utnyttjar bland annat data från tio års nätbaserad kbt-behandling vid internetpsykiatri i Stockholm, som analyseras med hjälp av maskininlärning.

Text: Anders Thoresson

Sedan 2008 har närmare sju tusen patienter behandlats vid internetpsykiatri i Stockholm. Behandlingsprogrammen för bland annat depression, insomni, hälsoångest och social fobi bygger på en kombination av texter och övningar som patienterna tar sig an på egen hand, självskattningsformulär och textbaserad kommunikation med behandlaren.

– En utmaning för psykiatri är att det är svårt för behandlare att förutsäga om den valda metoden passar för patienten. Vi har redan publicerat forskningsresultat som visar hur det på ett strukturerat sätt, med hjälp av formulär som patien-



VIKTOR KALDO



MAGNUS BOMAN

ten fyller i innan eller under behandlingen och i vissa fall standardiserade bedömningar av behandlaren, med rätt god precision går att avgöra hur behandlingsutfallet kommer att bli. De resultaten vill vi nu bygga vidare på, säger Viktor Kaldo, professor i klinisk psykologi och en av de som var med och byggde upp internetpsykiatri.

Under våren ska ett nytt beslutsstöd testas av de behandlare som jobbar på internetpsykiatri. Den första etappen blir ett webbverktyg där personalen kan se för vilka av patienterna som behandlingen kommer att fungera och för vilka det krävs en anpassning.

– Om det verkar gå dåligt vill vi göra behandlaren uppmärksam på det, så att det går att agera. I vissa fall kan det handla om att avbryta, i andra fall om att testa något annat. Det som är bra med internetbehandling är att det är lätt att variera mängden stöd som du ger till en patient. I vanliga fall får alla patienter ett besök på 45 minuter. I internetbehandling kan tiden varieras mer utifrån behov och det är fullt möjligt att lägga till exempelvis ett par telefonsamtal i veckan.

Beslutsstödet kommer att hämta sina rekommendationer och råd ur dataanalys av tio års nätbaserad kbt-behandling. En rad olika maskininlärningsalgoritmer används för

»Människor missar ofta viktiga aspekter som man hade kunnat upptäcka med enkla checklistor.«

att analysera patienters självskattningar, hur och när de jobbar med behandling och den tekniska plattformen och meddelanden som skickas mellan behandlare och patient. Den textbaserade kommunikationen mellan patient och behandlare kan till exempel analyseras med hjälp av en variant av artificiell intelligens som går under beteckningen NLP, *natural language processing*. Syftet med maskininläringen är hitta samband mellan den data som samlas in och hur patienterna mår efter behandlingen.

De här analyserna gör det sedan möjligt att bygga ett beslutsstöd som tittar på samma typer av datakällor, men från patienter som får behandling nu. Därmed kan verktyget hitta likheter mellan patienter som behandlas nu och de som har behandlats tidigare och se vilka behandlingsval som fungerade eller inte fungerade.

– Om ett perfekt beslutsstöd, som vet om patienten kommer att bli hjälpt av behandlingen eller inte, är 1,0 och slumpen 0,5 så ligger vi redan nu någonstans på drygt 0,7. Och då har vi ännu inte varit superkluriga i hur vi gör, säger Magnus Boman, professor i intelligenta mjukvarusystem vid KTH.

Han beskriver systemet som en ensemble, lite som en symfoniorkester. Beslutsstödet kommer att bestå av många olika delar, olika instrument, som i olika delar av analysen kommer att få större eller mindre inflytande. Patienters strukturerade svar i frågeformulär och loggar över hur de tar sig framåt i behandlingen har varit mest i fokus, de NLP-baserade de-

larna kommer forskargruppen att jobba mer med framöver. På ännu längre sikt kan analyserna bli mer multimodala.

– Vi skulle till exempel kunna fotografera eller filma patienterna när de fyller i självskattningsformulären. Det skulle ge tillgång till helt annan information än den vi har i dag. Annan intressant information kan vara vilken tid på dygnet patienten är aktiv och gör sina uppgifter, hur långa svaren är, hur lång tid det tar att fylla i formulären och så vidare, säger Magnus Boman.

I den version som ska testas under våren kommer behandlarna att få förutsägelser om patientens behandling presenterade för sig, där det även kan finnas varningsflaggor kopplade till en viss patient. Flaggor för exempelvis tankar om självmord finns redan i dag, för att uppmäna behandlaren att följa ett detaljstyrt protokoll för att utreda den risken vidare.

– **Men det är** i dagsläget en väldigt enkel regel som aktiveras om patienten svarar högre än fyra på en viss fråga i självskattningsformuläret. Med maskininläring kommer vi på sikt att kunna skapa betydligt mer avancerade regler än så, som automatiskt gör behandlaren uppmärksam på specifika saker. Erfarenhet visar tyvärr att människor ofta missar viktiga aspekter som man hade kunnat upptäcka med till exempel enkla checklistor. Med smarta checklistor som kontrolleras automatisk kan de viktigaste händelserna i en pågående behandling lyftas fram och då går det förhoppningsvis att förbättra vården och patientsäkerheten en hel del, säger Viktor Kaldo. ●

Artificiell intelligens i många former

Artificiell intelligens, AI, är ett paraplybegrepp för många olika saker. NARS, den modell som Robert Johansson använder tillsammans med forskarkollegor i USA, är en form av AGI, artificiell generell intelligens. Det här är den AI som ligger närmast den som brukar skildras i science fiction. Med AGI kan det på sikt bli möjligt att få maskiner som besitter den generella intelligens som vi människor har, vilket bland annat innebär en förmåga att lösa problem av många olika slag och utmaningar som vi inte ställts inför tidigare. De AGI-system som finns idag är dock förhållandevis primitiva.

Den artificiella intelligens som i dag finns i praktiska tillämpningar, bland annat i sjukvården, är i stället av andra slag. En vanlig typ är det som kallas för maskininläring. Det innebär att datorer hittar korrelationer och samband i stora datamängder och därmed kan lösa problem snabbare och bättre än vi människor. Ett typiskt exempel på maskininläring är bildigenkänning, där en dator kan se skillnad på en ofarlig leverfläck och ett malignt melanom på ett sätt som är väldigt svårt för människor – till och med de mest vältränade experter. Samma mjukvara har däremot inte en aning om vad schack är.

– **Jag vill inte ställa** AGI mot andra former av AI. Det handlar mer om skillnader mellan generella och specifika system – det är olika modeller som kan användas till olika saker. Personligen är jag säker på att AGI behövs för att förstå den komplexitet som mänsklig kognition och därmed psykisk ohälsa innebär. Maskininläring är dock oftast en betydligt bättre lösning för specifika problem. Till exempel har man kunnat använda det för att klassificera patienter som svarar på behandling och det är också maskininläring som ligger till grund för de mest sofistikerade chatbotarna som finns i dag. Detta har man sett kan vara väldigt lovande för att göra robotar som ger kbt-behandling, säger Robert Johansson.

En vanlig tillämpning av maskininläring som är intressant för vården är NLP, *natural language processing*. Datorer har alltså varit bra på matematik och logik, med NLP får de nu också förmågan att hantera text och förstå mänskligt tal. Det gör det möjligt att på olika sätt låta datorprogram tolka bland annat journaltexter. ●

Ord i stället för siffror

Ett verktyg som ersätter självskattningsskalorna med ord, är professor Sverker Sikströms mål. Text: Anders Thoresson

Människor tänker inte på hur de mår i siffror, utan i ord. »Jag känner mig ledsen och nere«, är mer naturligt än »i dag är mitt humör en femma«. Men sifferbaserade självskattningsskalor är det verktyg som psykologer arbetat med under lång tid.

– Vi har utvecklat en metod där man i stället ställer öppna frågor: »Beskriv hur du mår, med fem ord.« Svaren stoppar man in i en AI-modul som dels förstår orden, del använder maskininlärning för att mappa tolkningen av orden till en diagnos, säger Sverker Sikström, professor i kognitiv psykologi vid Lunds universitet.

Vilket problem löser ett sånt system?

– Hur man mår är ofta en komplex process, känslor och tankar har många kvaliteter. Det är lätt att beskriva med ord, men man tappar många dimensioner när man försöker beskriva det med siffror. Ord kan fånga upp många fler aspekter.

Vilket innebär att behandlaren får en bättre bild av hur patienten faktiskt mår?

– Precis. Vi kan till exempel särskilja mellan olika diagnoser, vilket



BILD KENNETH RUONA

skattningsskalor är väldigt dåliga på. Depression och ångest ser väldigt lika ut på en skattningsskala, men när man uttrycker sig i ord går det lättare att särskilja vilka problem man har.

Hur ska verktyget användas?

– Innan sitt inledande samtal med psykologen får man en länk som skickas exempelvis via 1177. Den leder till en enkät med öppna frågor som man svarar på, men som också innehåller de traditionella skattningsskalorna. Sen får psykologen en patientrapport som ger ett stöd i processen, men det är fortfarande läkaren eller psykologen som ställer diagnosen.

Varför svarar patienten med både ord och de traditionella skalorna?

– För att psykologerna ska känna sig trygga med vår teknik tror vi att vi tills vidare behöver ha med skattningsskalorna också. Men över tid tror vi att vi kan fasa ut dem. ●

Att förstå hur vi minns

Hur fungerar vårt episodiska minne? Med EEG och maskininlärning söker Mikael Johansson ett svar på den frågan. Text: Anders Thoresson

Ett episodiskt minne, minnet av en självupplevd händelse, är en kombination av aktiviteten i många olika strukturer i hjärnan. Tillsammans bildar visuella intryck, auditiva intryck och andra aspekter en helhet som koordineras av hippocampus.

– Det intressanta är att hjärnan aktiveras på olika sätt beroende på vad det är jag just nu uppmärksammar och i vilken kontext jag befinner mig i. Det går i sin tur att utnyttja för maskininlärning, säger Mikael Johansson, professor i psykologi vid Lunds Universitet.

Mikael Johansson och hans kollegor har skapat det som inom maskininlärning kallas för klassificerare, en slags mallar, som kännetecknar olika typer av minnens »EEG-signatur«. Det här är möjligt genom att hjärnaktiviteten ser ut på samma sätt när minnet skapas som när det plockas fram vid ett senare tillfälle.

Datorn får först analysera EEG-data som registreras när en försöksperson tittar på olika motiv: ett objekt, en plats eller en person. Utifrån detta lär den sig skilja hjärnaktiviteten för de olika



BILD GUNNAR MENANDER

stimulina åt. När personen vid ett senare tillfälle tänker helt fritt kan datorn analysera EEG-signalerna och undersöka om minnet personen tänker på stämmer överens med »mallen« för ett objekt, en plats eller en person.

– **Det här är** intressant ur ett grundforskningsperspektiv, eftersom det ger oss helt nya sätt att studera minnesfunktioner. I tillämpningar skulle det till exempel kunna kopplas till analyser av inläring. Varför fungerar vissa skolsituationer bra för en del elever och sämre för andra? säger Mikael Johansson och fortsätter:

– Vi utforskar redan möjligheterna att använda våra resultat för att styra maskiner med tankekraft. Utmaningen här är att få upp hastigheten i analysen, från flera dagar som vi jobbar med i dag till realtid som krävs för att styra maskiner. ●

Behöver jag ta ansvar för min kollega?

Fråga: Vad har jag för ansvar och möjligheter att agera när jag upplever att en kollega uppträder olämpligt, eller direkt oetiskt, till exempel gentemot kandidater och PTP-psykologer?

Jag möter regelbundet psykologer med liknande erfarenheter och som känner ansvar men stor osäkerhet inför vad man som kollega kan och bör göra.

MIN FÖRSTA TANKE är att det är viktigt att agera, att inte förbli tyst när en upplever att något inte står rätt till. En olycklig konsekvens av tystnad och passivitet i omgivningen när någon tycks brista i respekt och professionalitet är ju att det i praktiken blir en slags acceptans, eller åtminstone kan uppfattas så. I ett sådant klimat kan man till och med tala om att omgivningen möjliggör fortsatta övertramp, eftersom personen i fråga inte ges tydlig återkoppling på hur hans agerande upplevs. Med andra ord menar jag att vi har ett kollegialt ansvar i en sådan situation då beskriver, även om arbetsgivaransvaret och ansvaret hos psykologen själv naturligtvis är omfattande och mer direkt/formellt.

MIN ANDRA TANKE är att det är viktigt att förhålla sig öppet och ödmjukt i sin egen uppfattning. Det vill säga att inte utgå från att den egna bilden är den »rätta«

och att vara öppen för att det finns fler infallsvinklar och fakta som nyanserar ens egen förståelse. Ett sådant förhållningssätt gör det också lättare att närma sig kollegan, eftersom det är mindre känsligt att ställa ärliga frågor och dela med sig av sin oro om en är öppen för andras perspektiv.

MIN TREDJE TANKE är att det är särskilt viktigt att vi som legitimerade psykologer agerar när det handlar om att studenter eller PTP-psykologer riskerar att fara illa. Relationen till en handledare som har mycket mer erfarenhet, mandat och säkerhet i sin yrkesutövning, och som äger makten att underkänna dig är naturligtvis känslig, och du befinner dig då i en beroendeställning som kan få stora konsekvenser, såväl i form av reell påverkan på dina studier och din yrkesutveckling, som känslomässigt och i utvecklingen av din professionella identitet. Jag menar naturligtvis inte att vi generellt ska misstro kollegor, men jag är övertygad om att alla tjänar på att fler psykologer är aktiva och bidrar i utbildning, färdighetsutbildning, samtal och handledning med kandidater och psykologer under praktiktjänstgöring. Både för att det innebär fler lärandetill-

fällen för alla inblandade, och för att handledningsrelationen blir mindre sårbar.

I YRKESSETISKA principer för psykologer i Norden står det:

»En psykolog som uppmärksammar att en kollega gör allvarliga avsteg från de yrkesetiska

principerna diskuterar detta med psykologen ifråga innan ställningstagande till anmälan till Sveriges Psykologförbunds Etikråd.« Med andra ord finns möjligheten att vända sig till Etikrådet, dels med ett skriftligt klagomål och dels genom att ringa någon av oss för ett rådgivande samtal om hur en kan agera. Men försök först att ta det med kollegan direkt, det kommer troligen att kännas mycket bättre för både dig och hen.

KRISTINA TAYLOR,
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?

Mejla: etikfragan@psykologforbundet.se

Eller skriv till:

Etikrådet, Sveriges Psykologförbund
Box 3287, 103 65 Stockholm

Du får alltid svar på din fråga. Ofta lämpar sig etiska frågeställningar bättre att samtala om, och då får du förslag på en teleföretid. Om din fråga berör ett särskilt aktuellt tema publiceras svaret på denna sida.



7 banbrytande fallstudier

Vissa människor har påverkat psykologin och kunskapen om hjärnan särskilt mycket. En gemensam faktor är att flera av dessa ännu i dag debatteras inom psykologin, i frågor som rör personlighet och identitet, arv och miljö, eller kopplingen mellan kropp och psyke.

Sammanställt från Research Digest, The British Psychological Society.

1. Phineas Gage

Järnrör förändrade personligheten

När den amerikanske järnvägsarbetaren Phineas Gage (1823–1860) var i 25-årsåldern och jobbade på en banvall i delstaten Vermont i nordöstra USA exploderade en dynamitladdning för tidigt och ett järnrör for rakt genom hans huvud. Stora delar av vänstra frontalloben förstördes. Men han överlevde. Olyckan hade dock förändrat Phineas Gage. Vänner och familj vittnade om hur den tidigare så vänliga Phineas hade blivit likgiltig och aggressiv, och olyckan gav forskare indikationer om vilka funktioner frontalloben har. Där brukar historien om Phineas Gage sluta. Senare forskning då hans skada simulerats har visat att Phineas Gages högra frontallob i stort sett var intakt efter olyckan och att han själv genomgick omfattande rehabilitering. Därefter arbetade han som hästdroskförare i Chile.



2. Henry Gustav Molaison

Kirurgin raderade minnet

Henry Gustav Molaison föddes 1926 och led länge av temporallobsepilepsi, vilket ledde till en rad svåra epilepsianfall dagligen. När Henry Gustav Molaison var 27 år genomgick han ett kirurgiskt ingrepp i hippocampus för att bota epilepsin. Ingreppet lyckades. Bieffekten blev dock dramatisk: Han glömde alla händelser som var äldre än tio minuter. Däremot mindes han mycket väl det mesta som hade inträffat före operationen. Fallet med Henry Gustav Molaison har bidragit mycket till kunskapen om vilken betydelse hippocampus har för inlagring av explicita minnen i hjärnbarken, han har studerats av hundratals psykologer och hjärnforskare och hans namn nämns i över tolv tusen vetenskapliga artiklar. Henry Gustav Molaisens, som avled 2009, finns bevarad för vetenskapen. Hans hjärna är lagrad i en digital 3D-atlas.



3. Victor

Den vilda pojken från skogen

År 1800 upptäcktes en ensam liten pojke i Aveyronskogen i sydvästra Frankrike. Han fick namnet Victor av läkaren Jean-Marc Itard, och åldern uppskattades till 11 eller 12 år. Pojken antogs ha levt i skogen under många år. För psykologer och filosofer blev Victor ett »levande experiment« gällande frågor kring naturligt beteende och uppfostran, och hur pojken kan ha påverkats av bristen på mänsklig kontakt tidigt i livet. Victor fördes till Paris av Jean-Marc Itard, som ville undervisa och anpassa pojken till det moderna livet. Victor lärde sig aldrig tala flytande, men han lärde sig att klä sig, gå på toaletten, skriva ett antal bokstäver och uppnådde en grundläggande språkförståelse. Även om en autism-expert, Uta Frith, trodde att Victor förmodligen hade blivit övergiven på grund av autism blev Victors bakgrund aldrig klarlagd. Han avled 1828.





6. David Reimer

Från pojke till flicka till pojke

David Reimer tillhör de mest kända fallen inom psykologin. När den kanadensiske pojken bara var åtta månader gammal år 1966 och skulle genomgå en omskärelse förlorade han hela sin penis vid det misslyckade ingreppet. Psykologen John Money uppmanade då föräldrarna att i stället uppföstra David som en flicka, som »Brenda«, och att könsbytet skulle fullföljas med hjälp av hormonbehandling och ytterligare kirurgiska ingrepp. Självmordet beskrev John Money fallet som en stor framgång, något liknande hade aldrig tidigare gjorts, och att det stödde hans tankar om att barns könsidentitet mer styrdes av sociala faktorer än medfödda. Men när David var 14 år fick han veta sanningen och påbörjade en behandling för att åter bli pojke. Senare i livet agerade han för att liknande ingrepp på barn aldrig skulle få upprepas. David Reimer tog sitt liv 2004, endast 38 år.

4. Anna O.

Pionjär på divanen

Anna O. är en pseudonym för Bertha Pappenheim, som dog 1936 i en ålder av 77 år. Hon är känd som en av de första patienterna som genomgick psykoanalys och var en viktig inspiratör för de tankar kring psykisk sjukdom som Sigmund Freud senare presenterade. Men Freud träffade själv aldrig Anna O. I stället var det en annan psykoanalytiker, Joseph Breuer, som 1880 kallades till hennes hem i Wien där hon låg i sin säng närmast helt paralyserad. Hon uppvissade även hallucinationer och personlighetsförändringar. Under 18 månader förde Breuer dagliga samtal med Anna O. om hennes tankar och känslor, och i takt med samtalen minskade successivt hennes symtom. Tillfrisknandet tillskrevs psykoanalysen, men den slutsatsen har ifrågasatts av andra som menat att Anna O. egentligen hade lidit av någon sorts fysisk sjukdom.



5. Kim Peek

Missbildning gav gränslöst vetande

Det var relativt få bland allmänheten som kände till vad autism var innan filmen *Rain Man* från 1988, som tilldelades flera Oscars och vars huvudroll spelades av Dustin Hoffman. Förebilden till huvudrollskaraktären heter Kim Peek. Men Kim Peek var icke-autistisk med savantsyndrom, och den prisade filmen spred effektivt missuppfattningen att begåvning är ett kännetecken för autism. Kim Peek hade medfödda missbildningar i bland annat lillhjärnan och hjärnbarken. Bland hans speciella färdigheter fanns ett encyklopediskt vetande i en rad ämnesområden som historia, litteratur, postnummer i USA och vägbeskrivningar. Det uppskattades att han hann läsa fler än 12 000 böcker under sitt liv och mindes innehållet i samtliga. Däremot hade Kim Peek, som avled 2010 och då var 58 år, stora problem med det abstrakta och konceptuella tänkandet.



7. Chris Costner Sizemore

Vilsen i alter egon

Chris Costner Sizemore (1927–2016) är en av de mest kända patienterna som fått diagnosen multipel personlighetsstörning, det som i dag kallas dissociativ identitetsstörning. Hennes alter egon inkluderade Eve White, Eve Black, Jane och många andra.

Vissa menade att hon uttryckte sina olika personligheter som en copingstrategi för att hantera trauman i barndomen, då hon bland annat sett sin mamma skadas svårt samt bevittnat hur en man förölyckats på ett sågverk. Senare i livet förklarade Chris Costner Sizemore själv att hennes alter egon sedan länge vävts samman till en enda identitet, men att hon fortfarande såg tillbaka på olika delar av livet som tillhörande olika alter egon. Hon hävdade bland annat hennes man var gift med Eva White (inte med henne) och att Eva White var modern till hennes äldsta dotter.



»Framöver kommer jag att fokusera på den galopperande psykiska ohälsan. Och en av nycklarna till psykisk hälsa är självförlåtelse, som jag ser det.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Pieter ten Hoopen

Barbro är sju år och familjen är ute och åker bil. Barbro mår som vanligt illa. Hon blir alltid åksjuk när hon åker bil. Hennes pappa säger åt henne att titta på vägen. Det hjälper inte. Hon blir allt mer illamående. Till slut får pappan stanna bilen och hon kräks. Pappan blir ursinnig. Han har ju sagt att hon ska titta på vägen, varför kan hon inte bara lyda?

– Det här hände varje gång vi åkte bil. Enligt pappa kränktes jag för att jag inte lydde honom. Det var typiskt pappa, han gav mig uppgifter som jag inte hade förmåga att klara av och så blev han arg när jag misslyckades. Först när jag var 13 år vågade jag följa min ingivelse och lägga mig ner i bilen när jag mådde illa. Sedan kränktes jag aldrig mer.

Barbro växte upp i Dalarna med sina föräldrar och en bror. Pappan var stadens kriminalkommissarie,

och mamman var en hemmafru som gjorde sitt bästa för att parera makens humör.

– Pappa hade ett aggressivt sätt. »Man ska väl veta hur man ska vara«, var hans mantra. Men han gav mig ingen vägledning i hur jag skulle vara. Han var ständigt arg, missnöjd och irriterad. Det var fel på alla. På brottslingarna, arbetskamraterna, mamma, mormor och politikerna. Men framför allt var han missnöjd med oss barn. »Dig kommer det att gå åt helvete för, sådan som du är«, sa han ofta och spände ögonen i mig. Så jag var livrädd när jag gick ut i livet. Jag visste ju att det var så allvarliga fel på mig att det skulle gå åt helvete.

Att bli kränkt och förtvivlad över något som en annan person har sagt eller gjort händer oss alla i livet. Då är det naturligt att känna sig arg, sårad och ledsen. Men om de negativa känslorna stannar

BARBRO HOLM IVARSSON

ÅLDER: 66 år.

FAMILJ: Maken Ingemar.

BOR: Hus i Kolmården.

YRKE: Legitimerad psykolog, jurist, konsult, föreläsare och författare. Driver Vadstena psykologmottagning. Specialiserad på att hjälpa människor att förlåta sig själva och andra. Har arbetat fackligt och suttit med i förbundsstyrelsen.

AKTUELL: Med boken *Förlåt och bli fri. Ger snart ut boken *Självförlåtelse*.*

kvar, om man fastnar i dem, så påverkar de ens kraft, glädje och sinnesfrid. Då är det inte längre det som har hänt som skadar, utan de egna tankarna, tolkningen av det som har hänt, förklarar Barbro.

Med hjälp av en speciell metod guidar hon människor till att förlåta sig själv och andra. Hon arbetar både med enskilda klienter och håller kurser med förlåtelse som tema.

– I förlåtelseprocessen får man hjälp att se med distans på tankar, känslor och problem. Då växer en ny förståelse för både sig själv och den som har felat fram. Förlåtelsen brukar leda till att man inte längre dömer en person, att man inser att den inte förmådde göra bättre. Ofta leder förlåtelse till försoning, att relationen återupprättas.

En förlåtelseprocess är en engångssession på två till fyra timmar.

– Tillsammans tittar vi på de tankar som gör ont. För varje



»När jag såg annonsen gick det upp för mig att det var förlåtelse jag behövde.«

plågsam tanke får klienten välja en hjälpsam tanke. Oavsett om man förlåter sig själv eller en annan person får man formulera vad man hade önskat i stället. Jag hjälper klienten att fatta beslut om förlåtelse och vägleder också i hur förändringen kan bibehållas. Min förlåtelsemetod innehåller komponenter som ingår i moderna psykoterapimetoder som kbt, ACT och compassion. Det som skiljer metoden från andra modeller för förlåtelse är att vi mot slutet av processen vänder oss till en högre visdom som jag kallar »det Högre Självet«. Det är en kraftfull del av metoden. Klienten tar emot hjälp, stöd och vägledning att förlåta – inifrån sig själv.

Barbro började intressera sig för förlåtelse för flera decennier sedan. Hon gick en kurs om förlåtelseprocesser som anordnades av filmregissören Kay Pollack och som hölls av Guy Pettitt, läkare och terapeut från Nya Zeeland.

– Jag hade ju alltid känt agg mot pappa och när jag såg annonsen om kursen gick det upp för mig att det var förlåtelse jag behövde. Jag insåg att jag behövde förlåta pappa för att må bra.

Nu firar Barbro och förlåtelsearbetet snart trettioårsjubileum. Barbro har hela tiden, vid sidan av det ordinarie arbetet, hjälpt människor att förlåta. Hon har utvecklat och finslipat ursprungs-

metoden och skrivit två böcker om förlåtelse. I dag kommer klienter från hela Sverige till Barbros mottagning i Vadstena. För det var här – i den medeltida bebyggelsen med kullerstensgator och närhet till Vättern och Östgötaslättens praktfulla landskap – som hon hamnade till slut.

Barbro tilltalas av Vadstenas rofyllda, andliga atmosfär. Hennes mottagning ligger i ett stenhus från 1400-talet.

– **Jag hade haft** privata retreats här och blivit förtjust i Vadstena. Jag kände en stark dragningskraft hit, men jag hade egentligen ingen koppling till staden när jag skaffade mig en skrivaryla här för tre år sedan. Ändå har allt fallit på plats här. Min första bok om förlåtelse blev klar på fem månader. Jag behövde den här miljön och avskildheten för att kunna skriva om förlåtelse och dra igång förlåtelsearbetet.

Barbro utbildade sig först till jurist – på pappans inrådan förstas – men hon trivdes aldrig. Mitt i livet skolade hon om sig till psykolog och redan under utbildningen började hon jobba på en stor tobaksavvänningsklinik. Senare hamnade hon på det som nu är Folkhälsomyndigheten och blev så småningom en av landets mest erfarna experter på rådgivning om tobak och motiverande samtal (MI). Barbro har skrivit många

**MÅSTE MAN
FÖRLÅTA EN
PERSON SOM
GJORT EN ILLA?**

»Som jag ser på förlåtelse så handlar det inte om den andre överhuvudtaget, utan om att befria sig själv. Om du grubblar och ålтар det som hänt under en orimligt lång tid kommer du att må dåligt. Du sitter fast i ett stresstillstånd som kan göra dig både olycklig och sjuk. Du kan inte vara arg och lycklig.«

böcker om dessa ämnen, startat den ideella föreningen Psykologer mot tobak och verkade i nästan tjugo år som ordförande i samma förening. När hon började jobba med tobaksfrågor 1993 rökte 25 procent av svenskarna dagligen. I dag är motsvarande siffra sju procent.

Att psykologer ska delta i samhällsutvecklingen tycker Barbro är självklart.

– Ja, psykologer ska finnas med och initiera samhällsförändringar. För egen del kommer jag framöver att fokusera på den galopperande psykiska ohälsan. Den är vår tids största folkhälsoproblem. Och en av nycklarna till psykisk hälsa är självförlåtelse, som jag ser det.





Manuset till den nya boken *Självförlåtelse* ligger på bordet framför oss. Det är Barbro's trettonde bok, men hon har ännu inte bestämt sig för vilket förlag den ska ges ut på.

– Självförlåtelse kommer att bli något nytt och stort inom psykologin. Jag tror att det blir större än självmedkänsla som har fått så mycket uppmärksamhet på senare år. Man kommer djupare med den här metoden. Självförlåtelse är en kombination av självmedkänsla, acceptans och godkännande av sig själv. Det är att släppa det som har varit och att förändra saker och ting framöver.

Att förlåta sig själv är den viktigaste delen av förlåtelse, menar Barbro. Många som kommer till

**BARBRO HOLM
IVARSSON OM
FÖRLÅTELSE OCH
FORSKNING**

»Det har forskats på förlåtelse sedan 1990-talet och det finns en lång rad studier som visar att oförlåtelse stressar oss medan förlåtelse förbättrar både den fysiska och psykiska hälsan. Att förlåta sig själv och andra gör bland annat att man känner mindre stress, mindre ångest och oro, har färre depressioner och minskar risken för självmord.«

Barbro's mottagning behöver främst förlåta sig själva.

– Vissa skuldbelägger sig själva för en specifik händelse. En kvinna hade gått runt i trettio år och klandrat sig själv för att hon inte gjorde mer när hennes son utsattes för ett sexuellt övergrepp. Sen har vi dem som anklagar sig själva för att vara fel i största allmänhet. De ser sig själva som dumma, svaga och dåliga, är deprimerade och har ångest.

Dem kan Barbro identifiera sig med. Hon har tampats med självnedvärdering under en stor del av livet.

– **Folk tror mig** knappt när jag berättar hur dåligt jag har mått, för utåt har jag verkat stark. Men

jag har intalat mig själv att jag är jobbig, inkompetent och att jag inte duger. Jag är ju uppvuxen med en pappa som har förmedlat de här sakerna till mig. Som sämst mådde jag när jag 33 år gammal separerade från min första man och flyttade till Stockholm. Så misslyckad jag kände mig. Jag hade kraftig panikångest och diskbräck och det fanns dagar då jag inte kom upp ur sängen.

Hon hade förstås kunnat bli sjukskriven. Men hur skulle det ha blivit?, undrar Barbro. Att gå hemma i tofflor och känna sig utanför livet?

– **Vi vet ju att** sjukskrivning kan vara farligt. Jag valde duktiga flickan-vägen. Jag gick upp klockan fyra på morgonen för att ha tid att komma i balans och kunna ta mig till jobbet. Jag skrev lappar till mig själv: »Du kommer att komma hem livs levande i dag också Barbro.« Till slut kom jag ur krisen. Genom att vara duktig och få saker gjorda reparerade jag mig själv. Det är en strategi som kan hjälpa många. Därför tycker jag att vi inte ska skälla så mycket på den duktiga flickan.

Med sina böcker vill Barbro väcka hopp. Det är ju självförlåtelse som har hjälpt henne att ta sig ur sina negativa känslor och en stark negativ självbild.

– Jag är ett levande bevis på att man kan komma ur det svåra. Tack



»Jag är 66 år och känner att jag har min viktigaste livsuppgift framför mig.«

vare självförlåtelsen har jag fått ett liv.

På senare år har Barbro börjat tänka att livet har en mening och att det finns ett samband mellan det svåraste som har hänt oss och det som blir vår viktigaste livsuppgift. Därför ska vi inte fråga oss vad vi vill ha ut av livet, utan vi ska fråga oss vad världen behöver som just vi kan ge.

– För min del handlar det om förlåtelse. Den är viktigare än allt jag har gjort tidigare. Och det gör mig hög. Jag är så tacksam – jag är 66 år och känner att jag har min viktigaste livsuppgift framför mig. Nu ska jag ge världen det just jag kan ge. Psykologyrket är verkligen ett bra yrke att äldras inom.

Tillbaka till pappan, som Barbro förlät fullt ut först för sex år sedan.

– Jag hade förlåtit honom i omgångar, men aldrig helhjärtat. Först när jag var sextio kunde jag förlåta honom helt.

BARBRO HOLM IVARSSON OM INRE VISDOM

»I det sista steget i min förlåtelsemetod vänder sig klienten i en visualisering till sin egen, inre visdom. Klienten lyfter sig till en metanivå – till det observerande, eller medkännande, självet. Jag kallar det att man vänder sig till 'det Högre Självet'. Man tar emot omsorg, lugn, kraft, acceptans, medkänsla, vägledning och förlåtelse från sitt eget inre. Jag är fascinerad över vilken visdom människor hittar i sig själva. De hittar sina egna sanningar och svar.«

Vad händer när man förlåter en annan människa? Jo, man börjar förstå människan. Man kan känna medkänsla med personen, kanske till och med kärlek. Jag kom fram till att pappa har gjort vad han förmådde och trodde var rätt. När jag väl hade förlåtit pappa kunde jag se andra sidor hos honom, sidor som jag tidigare hade trängt bort. Jag kunde se att han faktiskt älskade mig.

I Barbros metod ingår att skriva ett förlåtelseprotokoll. Också för egen del har hon skrivit åtskilliga. Hon har förlåtit andra över femtio gånger och sig själv ett dussintal.

– När jag tittar igenom protokollet i dag är det flera namn som jag inte ens minns. Den känslomässiga laddningen runt personerna är borta. Jag känner inte längre något agg mot dem, utan bara medkänsla, acceptans och kärlek. Det ser jag som ett bevis på att metoden fungerar. Jag har förlåtit och jag är fri. ●

8 STEG TILL SJÄLVFÖRLÅTELSE

Steg 1

Tänk kort igenom vad det är du behöver förlåta dig själv för.

Steg 2

Skriv ner vilka bördor du bär på grund av att du inte kan förlåta dig själv och vilka fördelar det skulle innebära om du kunde lyfta av dig dem.

Steg 3

Uttala din vilja högt: »Jag har ett val. Jag har en vilja. Jag är trött på att känna obehag. Jag väljer därför att förlåta mig själv helt och hållet.«

Steg 4

Skriv ner de handlingar och tankar som plågar dig.

Steg 5

Skriv ner vad du hade föredragit att göra, säga eller tänka i stället för det du faktiskt gjorde.

Steg 6

Läs högt: »Det är min bestämda vilja att läka effekterna av allt detta nu. Jag är trött på att må dåligt på grund av det här. Jag är trött på att tänka den här sortens tankar. Jag väljer att bli fri och jag ber om förlåtelse att läka alltsammans.«

Steg 7

Blunda och föreställ dig att du vänder dig till den visa delen av dig själv och tar emot omsorg, lugn, kraft, acceptans, medkänsla, vägledning och förlåtelse. Fatta ett beslut att förlåta dig själv.

Steg 8

Fortsätt att blunda. Se hur du skapar din framtid, fri från det förgångna. Du kan nu se dig själv i ett nytt ljus.

(Källa: Ovan är en förkortad version av 8 steg till självförlåtelse ur den kommande boken *Självförlåtelse* av Barbro Holm Ivarsson.)

Unified Protocol

Verksam Psykologi erbjuder återigen våra uppskattade specialistkurser i UP för vuxna samt för barn och ungdomar.

UP är en känslorokuserad behandling som till skillnad från många andra kbt-behandlingar inte bara fokuserar på ångest- och depressionsproblem utan på känslor generellt, och problemområden som aggressivitet, skam och att öka positiva känslor som glädje och stolthet. En viktig del av metoden för barn och ungdomar är också arbetet med föräldrarnas egna föräldrafärdigheter.

Samtliga lärare på kurserna är psykologer samt certifierade handledare och utbildare i UP.



Unified Protocol för barn och ungdomar*

Kursstart 19/3 2020
GÖTEBORG



Unified Protocol – grupp och individuellt för vuxna*

Kursstart 12/3 2020
GÖTEBORG



IPT Nivå A*

Kursstart 20/4 2020
GÖTEBORG



IPT Nivå B*

Med teoretisk fördjupning
Kursstart 27/8 2020
GÖTEBORG



KBT för Psykodynamiker*

Specialistkurs
Kursstart 7/10 2020
GÖTEBORG

► **Verksam
Psykologi.
com**

* Alla kurser är ackrediterade som specialistkurser.
Anmäl dig på www.verksampsykologi.com

Följ oss för aktuell forskning,
verktyg och videos:



Facebook
/verksampsykologi



Twitter
@VerksamPsy

Ångest hos barn bör behandlas tidigt.

Obehandlad ångest ökar risken för depression och ett sämre fungerande på flera plan senare i livet. Miljöfaktorer har en större betydelse för ångest hos barn än vad man tidigare trott, skriver psykologerna Maral Jolstedt och Lars Klintwall, och lyfter fram exponering som det viktigaste inslaget i behandlingen.

Å

ngestdiagnoser är den vanligaste formen av psykisk ohälsa hos yngre barn, innan depression ökar under tonåren. Tvärtemot medias rapportering visar epidemiologiska studier över tid att ångestdiagnoser inte har ökat under de senaste decennierna. De vanligaste ångestdiagnoserna hos barn är^[1]: specifik fobi 15 procent, separationsångest 10 procent, social ångest 5 procent, paniksyndrom 2 procent, samt GAD 2 procent. Specifik fobi och separationsångest debuterar runt 7 år, medan övriga ångestdiagnoser debuterar lite senare, runt 11 år.

En vanlig missuppfattning är att ångest hos barn alltid går över av sig självt. Vad gäller barn som uppfyller kriterierna för en diagnos sker detta bara i hälften av fallen, och det finns i dag inte möjlighet att predicera för vem. Dessutom tycks de som spontant blir av med sin ångestdiagnos fungera sämre som vuxna jämfört med vuxna som inte har någon historia av psykisk ohälsa^[2].

Barn som inte blir av med sin diagnos spontant löper fem gånger högre risk att utveckla depression om de **inte får behandling för sin ångest**^[3]. Dessutom är obehandlad ångest associerat med sämre fungerande senare i livet (såsom hälsa, ekonomi eller relationer). Det är därför av största vikt att behandla barns ångest i ett så tidigt skede som möjligt för att minska risken för ytterligare komorbida tillstånd och försämring av symtomen^[7].

Miljö väger tyngre än genetik

Både genetik och miljö påverkar om barn utvecklar ångestproblematik. Däremot tyder ny forskning på att miljön har en större betydelse för utvecklingen av ångest än de nedärvda generna. Ett illustrativt exempel är en studie publicerad 2015^[4], i vilken 385 barn till enäggstvillingar jämfördes (notera: barnen var alltså lika genetiskt nära sin förälder som förälderns syskon). Man fann då begränsat stöd för en genetisk överföring av ångest från förälder till barn, på så vis att barnets ångest korrelerade dubbelt så mycket med sin egen förälder, som med förälderns enäggstvilling (0.20 jämfört med 0.11). Miljön som barnet växer upp i har således en stor betydelse

för om barnet utvecklar ångestproblematik eller inte, och i barnets närmaste miljö är föräldern självklart viktig. Att miljö väger tyngre än genetik är självklart goda nyheter, eftersom miljön kan påverkas med både individualterapi och föräldrautbildning.

De relevanta aspekterna av föräldraskap, för eventuell utveckling av ångestproblematik, tycks vara hur föräldern förhåller sig till ångest, både sin egen och barnets. Föräldrar modellerar känsloreglering för sitt barn, och föräldrar som kan uppvisa acceptans för negativa känslor, närmande till saker som är obehagliga, och tilltro till barnets förmåga, får barn som i mindre grad utvecklar ångestproblematik^[9]. Studier har också visat att föräldrars inställning till känslor har effekt på vilka känsloregleringsstrategier som barnet lär sig: föräldrar som ser på negativa känslor som en naturlig del av livet, och som någonting som barnet själv kan påverka, tenderar att ha barn som både är bättre på att benämna känslor och använder mer flexibla strategier, som exempelvis att försöka se en jobbig situation ur flera olika perspektiv, i stället för dysfunktionella strategier som att endast använda undvikande^[6].

Behandling

En forskningsöversikt från det brittiska Cochrane Institute^[8] konstaterade, efter att ha sammanställt data på 1 350 barn från 26 olika randomiserade studier, att kbt är en effektiv metod för behandling av ångest hos barn. Därför rekommenderas detta som första insats för alla barn med ångest inom barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm.

Flera studier har visat att om terapi kombineras med SSRI så har detta en större effekt än att endast ge kbt, och båda behandlingarna för sig har likvärdig effekt^[14]. Trots detta finns det i dag inga rekommendationer från Läkemedelsverket om hur SSRI ska förskrivas till barn. Dessutom har senare forskning visat att den bättre effekten av kombinationsbehandling endast gäller barn med mycket svår ångest. För barn med måttlig ångest är endast kbt lika effektivt, men med färre biverkningar. Det kan tyckas märkligt att Socialstyrelsen, forskningsläget till trots, väljer att i första hand rekommendera psykopedagogisk intervention vid mild till måttlig ångestproblematik^[13], en intervention som inte har något forskningsstöd alls.

De behandlingar som utvärderats för barn med ångest är transdiagnostiska, det vill säga att de vänder sig till barn och unga med flera olika typer av ångesttillstånd (jämfört med diagnosspecifika som endast vänder sig till ett specifikt ångesttillstånd). De mest utforskade manualerna är »Coping Cat« och »Cool Kids«, där den senare finns översatt

«En diagnos i tidig barndom är även förknippad med senare svårigheter i bland annat skolan, i nära vänskapsband och i relationen till föräldrar.

»Många behandlare väljer bort exponeringsmomentet trots att det tycks vara den viktigaste komponenten«

till svenska och till försäljning från Bup i Region Skåne.

Manualer som riktar sig till behandling av ångest hos barn innehåller följande komponenter:

- Psykoedukation om ångest (rädsla som naturlig reaktion, vad som ger upphov till och vidmakthåller ångest, rational för exponering; att göra det du är rädd och orolig för kommer att hjälpa dig att bli mindre hindrad av din ångest).
- Stresshantering (andnings- och avslappningstekniker).
- Utmana katastroftankar (Vad tror du kommer att hända? Hur sannolikt tänker du att det är? Är du villig att testa och utvärdera?).
- Exponering (definiera mål, skapa hierarkier och strukturerat närma sig situationer som väcker ångest).
- Vidmakthållande och återfallsprevention (Vad har du lärt dig? Vad ska du fortsätta göra framöver? Vad ska du göra om du upptäcker att du börjar bli orolig igen?).

Kbt har utvärderats i flera olika format: individuellt, i grupp och över internet, med eller utan föräldrar, endast riktat till föräldrar, samt åldersanpassat till tonåringar eller prepubertala barn. På senare år har stödet ökat för internet-kbt som är mindre tidskrävande för både familjer och vårdapparat, något som nu utvärderas inom ramen för Barninternetprojektet, ett samarbete mellan Karolinska institutet och Bup Stockholm. Internet-kbt kommer att implementeras för ångest, OCD och funktionella magsmärtor inom reguljär vård inom en snar framtid. Studier för självskadebeteende, depression, tics och insomni pågår där man fortfarande rekryterar deltagare från hela landet (mer information på www.bup.se/bip).

Kbt överlag är signifikant bättre än väntelista, med 60 procent i remission efter kbt, jämfört med 18 procent i väntelista (räknat som effektstorlek på ångestreduktion: 1 standardavvikelse)^[8]. Kbt har också visat sig vara mer effektivt än aktiva kontrollgrupper, det vill säga när barnet får samma mängd icke-specifika terapeutiska faktorer (uppmärksamhet från en engagerad terapeut, och att genomföra

skattningar och beteendeförändring i annat område än att exponera). Det är mycket goda resultat jämfört med vad forskning visat för exempelvis depression hos barn och unga.

Exponering

Den viktigaste komponenten i behandlingen av barn med ångest tycks vara exponeringsmomentet. Man har sett att graden av symtom efter en behandling tycks vara linjärt associerat med antalet exponeringsövningar, där fler antal exponeringar samt flera »svåra« exponeringar ledde till mindre symtom^[11]. Trots detta väljer många behandlare bort just exponeringskomponenten i behandling. [En intervjustudie med drygt tre hundra amerikanska terapeuter](#) fann att endast 5 procent använde exponering i sin behandling, trots att en klar majoritet sade sig arbeta utifrån kbt^[15]. Detta förklarades med begränsad utbildning/kunskap samt att det förelåg föreställningar om att exponering skulle vara särskilt svårt.

Målet med exponering är att ändra den inlärda reaktionen på en ångestväckande situation. Det finns i dag två teorier om hur detta går till: det uppnås genom habituering (associationsstyrkan mellan stimulus och ångestrespons minskar vid upprepade exponeringar), eller genom nyinlärning (associationen

»Psykoterapeuternas bakgrund varierade och innefattade såväl socialarbetare som psykologer. Terapeuter som doktorerat i psykologi var mest benägna att använda exponering i behandlingen.

Exponering med barn

- Förklara syftet med exponeringen. Upprepa varje gång.
- Uppmuntra närmanden, även små. Försök ha roligt med barnet.
- Följ barnets intressen! Blanda in favoritfilmer, dataspel eller lekar.
- Upprepa och variera exponeringen i olika sammanhang.
- Träffa barnet mycket initialt, låt därefter familjen ta över mer ansvar.
- Inkludera föräldrar så att de uppmuntrar exponeringar. Stötta att stå ut med barnets ångest.
- Exponering ska väcka obehag, endast då kan ominlärning ske. Hitta en genomförbar nivå.
- Revidera eller avbryt behandlingen om barnet/familjen inte gör hemuppgifter.
- Planera framåt med familjen: sammanfatta vad som fungerat och hur motgångar hanterats.

mellan ursprungsstimulus och respons försvinner aldrig, utan nya responser tillkommer i stället). Den senare teorin har nyligen fått stöd av studier på barn som visat att det inte finns något samband mellan terapieffekt och hur mycket barnets ångest går ner under eller mellan exponeringssessioner^[12], något som det enligt habitueringsteorin borde göra. Om nyinlärningsteorin i stället ligger närmre sanningen innebär detta att exponering i psykoterapi inte behöver börja med den minst ångestväckande situationen, utan tvärtom att all exponering som ger nya erfarenheter är effektivt. Detta implicerar att man inte behöver använda hierarkier i behandlingen och att exponeringen bör ske i många olika kontexter och situationer för att konkurrera ut den befintliga associationen mellan stimuli och respons.

Oavsett vad som teoretiskt bidrar till att den ursprungliga responsen på ett stimulus påverkas är det av största vikt att få en respons i samband med en exponering; en exponering ska väcka visst obehag för att den ska bli effektiv. Säkerhetsbeteenden och försäkringen från anhöriga bör undvikas, eller gradvis skalas ner, för att öka sannolikheten för en effektiv exponering.

Exponeringsrational för barn

Exponering bör göras så tidigt som möjligt i en terapi, så fort barnet förstått och gått med på rationalen för behandlingen. Detta gäller oavsett om man arbetar utifrån habituering eller nyinlärning. Vissa barn kan bli motiverade till exponering om de förstår att ångesten kommer att minska både inom exponeringstillfället, och vid upprepade tillfällen. Det kan även vara motiverande att arbeta med en överenskommen lista på exponeringen, där barnet kan känna igen sig och känna sig delaktigt. För barn som inte kan förväntas förstå rationalen går det i stället bra att använda belöningssystem, och på detta sätt förstärka närmanden. Huvudsaken är att barnet under och mellan sessioner exponerar för flera och olika ångestväckande situationer. Ju fler exponeringar familjen får till, desto bättre.

Inkludera föräldrar i behandlingen

För de mindre barnen (under 10 år) kan vinsterna med att behandla ångesten ofta vara oklar. Detta beror då på att föräldrar gjort anpassningar för att barnet ska slippa ångesten (undviker, svarar på försäkringsfrågor, är fysiskt närvarande, gör saker åt barnet osv.). I dessa fall är det viktigt att alliera sig med, och stötta föräldern i att minska på sina anpassningar så att barnet får möjlighet att exponeras.

I och med att exponeringsbehandling innebär ökad ångest för barnet på kort sikt, och således en

ökad belastning på familjen, kan det vara av värde att lära ut föräldrafärdigheter som exempelvis att dagligen ha »guldstund«, lektid som helt styrs av barnets intresse och utan några inlärningsmål från föräldrarnas sida (för praktiska instruktioner, se^[16] eller^[10]). Dessutom kan det vara viktigt att påminna föräldrar att ge sig själva egen tid för att återhämta sig och orka fortsätta med exponeringsträningen.

Forskning visar att ångestproblem minskar med behandling, vilket kan skattas av föräldrar, terapeuten och barnet själv^[8]. Däremot kan vissa barn uppleva mer ångest initialt i behandlingen, innan detta sedan går ner. Många barn blir heller inte helt av med sin ångest och därför är det viktigt att inte bara mäta ångesten, utan även funktion i områden som är viktiga för barnet (träffa kompisar, skolarbete, etc.). Målet i terapi bör inte vara att ångesten ska försvinna, utan att kunna göra mer av det som barnet själv tycker är viktigt i livet.

Maral Jolstedt, psykolog, PhD, forskare vid Karolinska institutet.

Lars Klintwall, psykolog och psykoterapeut, PhD, lektor vid Stockholms universitet.

Referenser

(fullständig referenslista, se Psykologtidningen.se)

1. Beesdo-Baum K. & Knappe S (2012). Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 21(3), 457-478.
3. Copeland W E, Angold A, Shanahan L, et al. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: The Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 21-33.
4. Eley T C, McAdams T A, Rijdsdijk F V, et al. (2015). The intergenerational transmission of anxiety: a children-of-twins study. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 630-637.
5. Finsaas M C, Kessel F M, Dougherty L R., et al. (2018). Early childhood psychopathology prospectively predicts social functioning in early adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-12.
6. Ford B Q & Gross J J (2019). Why Beliefs About Emotion Matter: An Emotion-Regulation Perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74-81. <https://doi.org/10.1177/0963721418806697>
8. James A C, James G, Cowdrey F A et al. (2015). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD004690. DOI: 10.1002/14651858.CD004690.pub4.
9. Lebowitz E R, Leckman J F, Silverman W K et al. (2016). Cross-generational influences on childhood anxiety disorders: pathways and mechanisms. *Journal of Neural Transmission*, 123(9), 1053-1067.
10. Lönn-Rhodin K & Lalouni L (2019). Vad alla föräldrar borde få veta. *Natur & kultur: Stockholm*.
11. Peris T S, Caporino N E, O'Rourke S, et al. (2017). Therapist-reported features of exposure tasks that predict differential treatment outcomes for youth with anxiety. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(12), 1043-1052.
16. Klintwall & Olofsgård-Jegeus (in press). Äta, prata, leka - Övningar för barn med särskilda behov. *Natur & kultur: Stockholm*.



MARAL JOLSTEDT



LARS KLINTWALL

»Många verkade dra den felaktiga slutsatsen att de miljövänliga handlingar de utför ofta, utför de också oftare än andra.«

VI ÖVERSKATTAR VÅRT MILJÖARBETE

> Människor tenderar att överskatta sitt eget miljöengagemang vilket kan leda till att vi gör mindre än vi skulle kunna. Det visar ny forskning i miljöpsykologi av forskaren Magnus Bergquist vid Göteborgs universitet.

I studien med över fyra tusen deltagare från Sverige, USA, England och Indien, var de flesta övertygade om att de överlag agerar mer miljövänligt än andra, både i förhållande till okända människor och när de jämförde sig med sina vänner. Det handlade

bland annat om att köpa miljömärkta produkter, spara hushållsenergi och minska inköp av plastpåsar.

Resultaten pekar på vår tendens att överskatta de egna förmågorna, vilket går i linje med tidigare studier som har visat att de flesta anser sig vara ärligare, mer kreativa, och bättre bilförare än andra.

Många verkade dra den felaktiga slutsatsen att de miljövänliga handlingar de utför ofta, utför de också oftare än andra. Studien visade också att när människor upplever sig själva som mer miljövänliga än andra tenderar de

faktiskt att bli lite mindre miljövänliga.

Studien är publicerad i Basic and Applied Social Psychology.

KBT KAN SKYDDA MOT ÅLDRADE

> Kbt för patienter med social ångest tycks även leda till att cellerna skyddas mot accelererande åldrande. Det visar en studie av bland andra psykologen och forskaren Kristoffer Månsson vid Karolinska institutet.

Personer som drabbas av psykisk ohälsa löper ökad risk

för att utveckla olika somatiska besvär, såsom diabetes tidigt i livet. En möjlig bidragande orsak kan vara att psykiska besvär kan vara kopplade till kortare telomerer i cellens dna och ett accelererat biologiskt åldrande.

I den nya studien ingick 46 patienter som fick internet-kbt mot social ångest under nio veckor. Blodprov togs både före och efter behandlingen.

Resultatet visar att behandlingen både minskade ångestnivåerna och ökade aktiviteten hos de skyddande enzymerna telomeras och glutathionperoxidas, vilket kan tolkas som att en effektiv psykologisk behandling vid ångest skyddar mot ett accelererat åldrande.

Studien är publicerad i Translational Psychiatry.

FÖRLOSSNINGSRÄDSLOR BLAND HBT-PERSONER

> För många homo- och bisexuella samt transpersoner uppstår aldrig det förtroendet som annars hjälper personer med förlossningsrädslor. Det visar en studie av psykologen Anna Malmquist vid Linköpings universitet.

Intervjuer med 17 personer som identifierar sig som antingen lesbiska, bisexuella, eller transpersoner visar att många har flera positiva upplevelser av mödra- och



BILD: ISTOCKPHOTO

förlossningsvård, men också negativa. Det extra lager av rädsla och press som denna grupp upplever kallas för minoritetsstress. Det innebär den stress som personer som bryter mot normen utsätts för när de ständigt behöver förklara hur deras relation ser ut eller när de tvingas hantera oförståelse, kommentarer och missförstånd.

För att kunna hjälpa personer med förlossningsrädsla krävs ett förtroende mellan vårdpersonal och patient. Om vårdpersonal då i stället stressar patienten med antaganden om att den är heterosexuell upprättas inte det förtroendet.

Studien är publicerad i Midwifery.

OKLART VARFÖR KÖNSDYSFORI ÖKAR

> Den vetenskapliga litteraturen kan inte förklara det senaste decenniets ökning av antalet barn som söker till hälso- och sjukvården på grund av könsdysfori, och det finns bara enstaka studier om vilken långtidseffekt könsbekräftande behandling har hos barn och unga. Den slutsatsen drar Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, efter en systematisk kunskapsöversikt som genomförts på regeringens uppdrag.

Den vetenskapliga litteraturen består främst av observationsstudier, skriver SBU. En mindre del är före och efter-studier. Få studier gällde könsbekräftande kirurgisk behandling av barn och ungdomar och bara enstaka studier omnämner genital kirurgi. Några relevanta randomiserade kontrollerade studier kunde SBU inte identifiera.

Kunskapsöversiktens titel är *Könsdysfori hos barn och unga – vetenskapliga kunskapsluckor*.



MARIA HEDMAN-LAGERLÖF »ÄR MAN INTE UPPTAGEN AV SMÄRTSIGNALERNA BLIR DE MINDRE HINDRANDE«

Tio veckors internet-kbt kan leda till avsevärt minskade symtom och en förbättrad funktionsnivå för personer med fibromyalgi. Det visar psykologen Maria Hedman-Lagerlöf i en doktorsavhandling.

O mkring två hundra tusen svenskar lever med fibromyalgi, ett syndrom med spridd smärta i kroppen, stelhet och ofta även sömnproblem, minnes- och koncentrationssvårigheter, magtarmproblem och depression och ångest. Men trots att fibromyalgi är relativt vanligt så är det fortfarande oklart vad som orsakar det.

– Det verkar finnas olika vägar som leder till fibromyalgi. Vissa tycks få det efter akuta infektioner, andra efter en lokaliserad skada där smärtan i efterhand utvecklas till att bli mer spridd i hela kroppen. Man vet faktiskt inte med säkerhet vad som orsakar syndromet. Det man vet är att hjärnans förmåga att uppfatta och bearbeta smärta inte längre fungerar som det ska, säger Maria Hedman-Lagerlöf vid Karolinska institutet.

I dag behandlas de flesta med fibromyalgi inom primärvården och en del erbjuds behandling på smärtkliniker. Det handlar om kbt-baserade multimodala interventioner med avslappning, smärthantering och kognitiv omstrukturering, eller ACT-baserade insatser och då ofta i grupp.

FORSKARE VID Karolinska institutet har nu utvecklat en internetbaserad kbt-behandling vid fibromyalgi och den har Maria Hedman-Lagerlöf studerat i sin forskning. Målsättningen är att minska personens symtomrelaterade undvikandebeteenden och på så vis motverka hjärnans inlärd och överdrivna uppmärksamhet mot kroppen. Den primära interventionen är exponering.

– Patienten får, genom att bete sig

tvärtom mot vad impulsen säger, erfara att symtom som till exempel smärta inte är farliga även om de är obehagliga. När man blir mindre upptagen av smärtsignalerna blir man inte lika hindrad av dem, säger hon.

I EN RCT-STUDIE med 140 deltagare lottades hälften till tio veckors internetbaserad exponeringsbehandling med behandlarstöd, hälften till väntelista. Främst mättes symtom och belastning av fibromyalgi, men även trötthet, livskvalitet, ångest, psykologisk inflexibilitet etc., ingick bland parametrarna.

– I genomsnitt fick deltagarna i behandlingsgruppen en minskning av sina besvär med en tredjedel, motsvarande en stark effekt. Även trötthet, sömnbesvär, oro med mera förbättrades efter behandlingen, de flesta med måttlig effekt, och alla förbättringar kvarstod efter både 6 och 12 månader, säger Maria Hedman-Lagerlöf.

Det som skiljer studien från tidigare kbt-protokoll är bland annat fokuseringen på en enda intervention – exponering – redan från dag 1, berättar hon. Det visade sig också att behandlingens effekt på undvikandebeteendet var det som spelade störst roll för de förbättringar som patienterna uppgav. Resultatet visade även en tydlig positiv hälsoekonomisk effekt på vårdkonsumtion.

– Vi planerar just nu en uppföljningsstudie för att jämföra vår internetbaserade exponeringsbehandling med ett traditionellt kbt-protokoll. På sikt hoppas jag att det internetbaserade behandlingsupplägget ska kunna erbjudas till patienter inom det reguljära vårdutbudet, säger Maria Hedman-Lagerlöf.

Titeln på avhandlingen är *Getting close with discomfort: exposure therapy for fibromyalgia*.

● Peter Örn

Monster i terapi

Freud använde sig flitigt av skönlitteraturen för att förklara och illustrera sina modeller av det mänskliga psyket. Han sägs till och med ha varit avundsjuk på författare då han menade att de intuitivt hade inom sig, det som han forskat på i årtal för att komma fram till. Nu, hundra år senare, vänder psykologen Jenny Jägerfeld och skräckförfattaren Mats Strandberg på myntet och använder psykologin för att förklara litteraturen.

Monster i terapi börjar med att en psykolog är försvunnen. I eftersökningarna går man igenom hennes patientmottagning och upptäcker att hon haft några av litteraturhistoriens största monster i terapi; Dr Jekyll, vampyren Carmilla, Franksteins monster och Dorian Gray. Genom anteckningar, mejl och transkriberade terapismtal får man som läsare följa psykologens arbete.

JAG FÖRÄLSKADE MIG i den här bokidén redan när jag hörde talas om den, uppläggat känns så klockrent att det förvånar mig att ingen tänkt

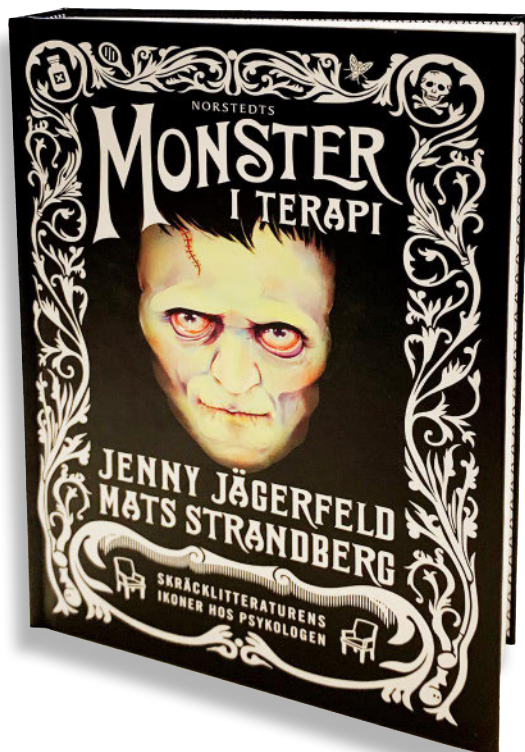
på detta tidigare. Författarna låter bokens psykolog djupdyka i frågor som alla som läst den gotiska skräcklitteraturen funderat över: varför förvandlas Dr Jekyll emellanåt till Mr Hyde? Finns det någon väg tillbaka för Dorian Gray, kan han bli något mer än bara yta? Vad var Dr Franksteins drivkraft när han skapade sitt monster, och

varför blev han sedan så rädd för honom? Den namnlösa psykologen bedriver en trovärdigt gestaltad psykodynamisk terapi med dessa monstruösa klienter, och med hjälp av hennes tolkningar och konceptualiseringar förs 1800-tals-klassikerna in i en nutida kontext. Som läsare får jag upptäcka att de dilemman som avhandlades

för över ett sekel sedan är så allmänmänskliga att de fortfarande är aktuella i dag. Samtidigt visar boken på psykologins och psykoterapins potential; alla människor och alla handlingar, hur monstruösa de än tycks vara, går att förstå om vi är beredda att lyssna och se dem i sitt sammanhang.

FÖRLAGET MARKNADSFÖR boken som sakprosa. Är det en grundbok i psykodynamisk teori eller en kursbok i litteraturhistoria? Förvirrande, eftersom både huvudkaraktern och de grundläggande premisserna uppenbart är fiktiva och språket har litterära kvalitéer. Samtidigt finns här inte tillräckligt med röd tråd eller framåtrörelse för att hålla ihop som roman. Kanske är det en litteraturanalytisk novellsamling? Givet är i alla fall att Jägerfeld, i sällskap med Strandberg, har kombinerat litteraturen och psykologin på ett innovativt sätt och skapat en befruktad konst, en fascinerande genrehybrid, eller om man så vill; sitt alldeles eget frankensteinska monster.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



MONSTER I TERAPI
JENNY JÄGERFELD OCH MATS STRANDBERG,
NORSTEDT, 2020.



Interkulturell medvetenhet

AV SOROUSH SHOURI. NATUR & KULTUR 2019.

Hur skapar man tillförlitliga samtal med människor från olika kulturer? I sin nya bok *Interkulturell medvetenhet* presenterar psykologen Soroush Shouri fem pelare för ett framgångsrikt samtal: kunskap, självkännedom, acceptans, nyfikenhet och välvilja. Den metod som presenteras bygger på ACT och motiverande samtal.



Konceptualisering i kognitiv beteendeterapi

AV BENGT ERIKSSON. STUDENTLITTERATUR, 2019.

Konceptualisering är psykoterapeutens kanske viktigaste redskap för att forma en förståelse för den hjälpsökande personen. Det handlar om att förstå reaktioner, begripliggöra händelser etc. och leder behandlaren rakt in i kärnan i det psykoterapeutiska arbetet, skriver psykologen och psykoterapeuten Bengt Eriksson.



Lars Klintwall / Psykolog

»Boken ger ett gemensamt språk för att tala om rädslor«

Veterinären sitter gömd på mottagningen och gråter. Hon vågar inte möta alla hundar i djursjukhusets väntrum. En otäck biofilm med vargar väckte rädslan och mötet strax efter med en stor hund på gatan cementerade den. Nu är hon rädd för alla hundar. Rädslor för hundar, spindlar, mörker och annat har sina förklaringar. Och lösningar. För både barn och vuxna.

Barnboken *Veterinären som var rädd för hundar*, av psykologen Lars Klintwall och med illustrationer av Amanda LeCorney, blandar humor och allvar för att hjälpa barn och föräldrar att prata om rädslor.

– Vi ville göra en så rolig bok så att barn vill höra den läsas av föräldrar även om de inte nödvändigtvis känner igen sig. Men självklart vänder den sig i första hand till barn med rädslor, och till deras föräldrar. Genom att läsa den tillsammans får barn och föräldrar gemensamma referenser för att prata om hur rädslor kan uppstå och hur man kan bli av med dem, säger Lars Klintwall.

MÅLGRUPPEN ÄR barn i åldern tre till åtta år, så unga är att föräldrar oftast inte söker professionell hjälp för rädslorna.

– Men även psykologer

som arbetar med barn som faktiskt söker hjälp, och som behöver förstå syftet med exponeringsterapi, kommer att ha nytta av boken, säger Lars Klintwall.

Veterinären som var rädd för hundar bygger från början på en idé om en serie barnprogram om vuxna med roliga rädslor och som skulle

produceras av Sveriges Television, förklarar Lars Klintwall. Och även om projektet inte fullföljdes gav det redan inspelade pilotavsnittet viktiga input till den kommande boken.

– Pilotavsnittet hade samma upplägg som boken. Vi testade pilotavsnittet på förskolor och fick höra barnens reflektioner, se vad de kände igen sig i och vad de tyckte var intressant. Det var viktiga erfarenheter när vi sedan skrev och illustrerade boken, säger Lars Klintwall.

Innan det blev en färdig bok testades olika versioner på förskolor och med ett tjugotal barn som läst den med sina föräldrar i hemmet, varav de flesta var barnpsykologer. Testgruppen fick även framföra egna förslag på vad framtida böcker med liknande upplägg skulle kunna handla om. Duon Lars Klintwall och Amanda LeCorney hoppas nämligen att *Veterinären* som var rädd för hundar bara är första i en serie av böcker om barns rädslor, hur de uppstår och kan övervinnas.

– Vi har redan fått många förslag, som att lära sig sova i egen säng eller om den ledsna skridskoprinsessan som missar hela skridsko-säsongen. Men vi tar gärna emot ännu fler tips på rädslor som både är lite knasiga men framför allt som är bra exempel som barn kan generalisera ifrån, säger Lars Klintwall.

● Peter Örn

Veterinären som var rädd för hundar

EN BARNBOK OM ATT ÖVERVINNA RÄDSLOR AV LARS KLINTWALL OCH AMANDA LECORNEY, NATUR & KULTUR, 2020.

Spindlar, mörker eller att gå vilse – barn kan vara rädda för mycket. Hur kan vuxna hjälpa barn att bli modigare? *Veterinären som var rädd för hundar*, av psykologen Lars Klintwall och illustratören Amanda LeCorney, vänder sig till barn i åldern 3-8 år. Innehållet bygger på exponeringsterapi för att hjälpa föräldrar att få barn att övervinna rädslor.



Replik:

»Finns utrymme för metoder utan formell evidens«

Vi skulle alla önska att det fanns bättre evidens för lågaffektivt bemötande. Men avsaknad av forskning betyder inte att metoden inte fungerar, och inom evidens-baserad praktik finns det utrymme för att använda metoder utan formell evidens, så länge de löpande utvärderas, skriver gruppen Lågaffektiva psykologer genom legitimerade psykologer.

Styrelsen för Sveriges kliniska psykologers förenings debattartikel i förra numret av Psykologtidningen lämnar oss med ett antal funderingar. De hänvisar till debatten om beteendeproblem i skolan, och beskriver att en psykologisk metod har marknadsförts. En metod utan evidens. Vi anser att det är märkligt att inte namnge metoden, men med hänvisning till debatten tror vi oss förstå att de hänvisar till lågaffektivt bemötande. Inte minst för att ett par medlemmar av samma styrelse skrev en debattartikel i DN tidigare i höstas med liknande innehåll, och där de skrev att det gällde just lågaffektivt bemötande.

En fundering är att styrelsen för Sveriges kliniska psykologers förening beskriver lågaffektivt bemötande som en psykologisk metod. Vad är det? Kliniska psykologer jobbar med behandlingsmetoder, och lågaffektivt bemötande är ingen behandlingsmetod. Det är primärt en metod för hantering av våldsamt beteende, en metod som används världen över i så skilda sammanhang som polisarbete, skola, boenden för personer med särskilda

behov, HVB-hem, äldreboende och psykiatrisk slutenvård. Den kombineras ofta med evidens-baserade metoder för förändring av beteende, som TEACCH, CPS och PBS. Lågaffektivt bemötande som metod består av två delar, de-eskaleringstekniker och fysisk hantering av våld. Det psykologin har kunnat bidra med är att förstå varför metoden fungerar, men inte minst de-eskaleringsmetoder har nog alltid använts i mänskliga möten, och har i Sverige innan vi psykologer blev involverade primärt använts i arbetet med små barn, i särskild polistaktik, och i demensvården.

EN ANNAN FUNDERING är att styrelsen för Sveriges kliniska psykologers förening kritiserar metoden för att inte ha evidens. Lågaffektivt bemötande är en metod för hantering av beteendeproblem. Det finns inga evidensbaserade metoder för hantering av beteendeproblem. Det finns heller inga evidensbaserade metoder för hantering av konflikter, varken i personalgrupper, i familjer eller i verksamheter som skolor, boenden eller psykiatri. Detta är viktigt. Kritiken blir därför märklig: Om ingen metod har evidens, är det då oetiskt att förespråka någon? Fast det är lite mer komplicerat än så.

DET FINNS I princip tre typer av metoder för hantering av beteendeproblem och för konflikthantering:

- Auktoritära metoder, där control and restraint och konsekvenspedagogik är de tydligaste



Psykologtidningen #8 / 2019

exemplen. Det finns ingen evidens för positiva resultat av den typen av metod, men mängder av evidens för att metoderna medför eskalering av beteendeproblemen och ökar risken för kriminalitet senare i livet för barn som utsätts för dem. En hel forskningsgren, school to prison pipeline-forskningen, har visat väldigt negativa resultat av dessa metoder på sikt.

- Ingen metod, alltså att göra ingenting. Här finns inga som helst studier.

- Dialogorienterade och de-eskalering metoder, som lågaffektivt

bemötande och särskild polistaktik. Här finns några få studier, en del formella utvärderingar och mer forskning är på gång. Ingenting tyder på negativa resultat i den

»Det finns inga evidensbaserade metoder för hantering av beteendeproblem.«

forskning som finns, däremot tyder majoriteten av de utvärderingar som finns på att metoderna är effektiva i stunden.

Det innebär att lågaffektivt bemötande uppfyller kriterierna som är uppställda i evidensbaserad psy-

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

Styrelsen för Lars Jacob Boëthius'
stiftelse får härmed meddela att bidrag
kan sökas ur stiftelsen.

Stiftelsens avkastning skall enligt testators önskan, som det uttryckts i testamentet den 11 augusti 1930, användas för att hjälpa "med nervsjukdom behäftade, mindre bemedlade, dock icke av stat eller kommun avsevärt understödda, svenska medborgare, vilkas fysiska och psykiska lidande kan, om icke fullständigt botas, så åtminstone lindras eller förbättras". Detta syfte skall enligt testator bäst kunna uppnås genom att inrätta sjukhem för unga människor, varvid unga män skall ges företräde. Missbrukssjukdomar, psykotiska tillstånd eller svårare fysiska handikapp är enligt stiftelseurkunden uteslutna.

Även om bidrag till sjukhem fortfarande kan erhållas anses stiftelsens syfte i nuläget bäst kunna tillgodoses genom att medel från stiftelsen används för uppbyggnad av lämpliga vårdinsatser för patienter i öppen vård. Sådan vård kan främjas genom utvecklande av olika psykoterapiformer/andra behandlingsformer. Tänkbara målgrupper är patienter med affektiva sjukdomar, ångesttillstånd av varierande genes t.ex. sociala fobier, självmordsbenägenhet och liknande tillstånd. Företräde ges projekt som gäller unga män. Vidare ges företräde åt sökande som är beredda att utveckla strategier och projekt som syftar till en systematisk utvärdering av behandlingsresultaten.

Styrelsen förutsätter att sökanden i tillämpliga fall ansöker och får godkännande enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Godkännandet ska tillställas nämnden.

Bidrag kan inte lämnas till enskild för vård och behandling och inte heller till utbildning.

Ansökningshandlingar ska skrivas på svenska och skickas in i 5 exemplar till sekreteraren Kerstin Bendz, Djursholmsvägen 34, 183 52 Täby, tel: 08-768 14 90 eller 0708- 39 75 70, som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 17 mars 2020. **(Särskilda ansökningsblanketter finns inte).**

Ansökan skall innehålla en beskrivning av projektet, inklusive hur utvärderingen skall ske, med en kortfattad (högst en sida) sammanfattning för lekmän, sökandens meritförteckning samt ett budgetförslag.

Sökande som tidigare beviljats medel ur stiftelsen skall till ansökan foga en redogörelse över det hittills utförda arbetet.

kologisk praktik. Vi använder oss av den bästa tillgängliga kunskap, precis som Psykologförbundets policydokument förespråkar. Vår fundering är vad styrelsen för Sveriges kliniska psykologers förening förespråkar i stället för lågaffektivt bemötande. Ska psykologer inte alls förespråka någon metod eftersom det inte finns evidens för någon metod? Eller ska psykologer förespråka metoder vi vet inte fungerar? Båda är tyvärr långt från evidensbaserad psykologisk praktik.

DEBATTEN SOM STYRELSEN hänvisar till har dessutom förts mellan förespråkare för lågaffektivt bemötande och auktoritära skoldebattörer som tydligt har uttryckt att de vill öka skolpersonals befogenheter att använda fysiska interventioner. Argumentet att det är oetiskt att förespråka en metod utan evidens i just den debatten kan vi därför inte ta på allvar. Alternativet debatten handlar om är att öka skolpersonals möjligheter att använda våld mot eleverna.

Vi skulle alla önska att det fanns bättre evidens för lågaffektivt bemötande. Men avsaknad av forskning betyder inte att metoden inte fungerar, och inom evidensbaserad praktik finns det utrymme för att använda metoder utan formell evidens, så länge de löpande utvärderas. Vi ska använda oss av bästa tillgängliga kunskap. Det är vi väldigt måna om i vårt arbete. Vi har även haft kontakt med universiteten kring forskning i lågaffektivt bemötande, men har

inte fått gehör från något svenskt universitet. Intresset för forskning kring metoden från de forskare som finns på universiteten verkar vara obefintligt, och våra förfrågningar om att få forska har blivit avvisade. Bo Hejlskov Elvén har därför fått söka sig till ett brittiskt universitet för sin forskning.

Vi tycker att det är anmärkningsvärt att inga svenska universitet är intresserade av att forska kring en metod som används så pass mycket inom svensk skola. Men vi tycker det är än mer anmärkningsvärt att styrelsen för Sveriges kliniska psykologers förening anser att skolan inte ska använda sig av dialogorienterade och de-eskalering metoder utan att beskriva vad de tycker skolan ska använda sig av i stället. ●

Lågaffektiva psykologer genom legitimerade psykologer

Cristina Andersson

Stefan Boström

David Edfelt

Bo Hejlskov Elvén

Tina Emet

Amelie Fristedt

Axel Chipumbu Havelius

Johanna Norlin Hellberg

Malin Holm

Annika Kylberg Johnsson

Annica Kosner

Hanna Kviman

Annika Laestadius

Erik Rova

Anton Sjögren

Ulla Thorslund

Hanna Westerborn

Terése Österholm

Barn behöver hopp när familjen briserar

Småbarn gör något med oss. Det finns en dold förmåga i oss människor som lockas fram av små runda kinder. Vi pratar med ljus, pipig röst och använder intuitivt vårt ansikte så att barn kan läsa av det vi vill förmedla. Att själv ta hand om sitt barn är det bästa sättet att utveckla den förmågan. Då väcks vår känslomässiga inlevelse och vi smittas av barnets sårbarhet. Att få odla och dela det med en medförälder ger bekräftelse. Ett annat saligt ansikte som ser undret i den lilla ungen, en delad blick av stolthet när lillflickan lyckas klappa i händerna. Att ha gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling kan göra föräldraskapet så mycket lättare och roligare.

Men varje år är 50 000 svenska barn med om att deras föräldrar separerar. De flesta barn har föräldrar som hjälper dem genom skilsmässan, föräldrar som kommer överens och ordnar en ny trygg vardag. Men för vissa barn fortsätter familjens svårigheter efter separationen. Desperata pappor upplever sig diskriminerade som föräldrar på grund av sitt kön. Mammor som levt med våld och förtryck känner sig pressade av föreställningen att alla barn behöver båda sina föräldrar. Vårdnadstvisiter drabbar alltid barn. Och trots all vår kunskap brister barnperspektivet i många instanser.

Hur vi har det tillsammans i början spelar roll både för om vi ska komma att separera och för hur vi kan samarbeta, om skilsmässan blir ett faktum. För när barnets liv fortfarande är alldeles nytt är både barnet och föräldraskapet som skörast. Om tilliten mellan oss föräldrar får möjlighet att växa kan den hålla för mycket



MALIN BERGSTRÖM
Barnpsykolog
och forskare



Essän är hämtad från antologin *Vi måste börja med barnen* Ordfront förlag, redaktör Ylva Mårtens.

framöver. Utvecklas den inte kan den ligga och pyra som en hotande skogsbrand. För det är känsligt att bli kritiserad som förälder. Ett höjt ögonbryn räcker för att få oss att tvivla. Trots att vi har läst tjocka böcker om barns utveckling skruvar vi på oss och rodnar om någon fräser att barn väl måste lära sig att prata rent när vi säger »bäbä« i stället för »lamm«. För att vara lyhörd och följsam mot barnet behöver man bli bemött så själv. Men ibland hamnar vi i otakt som föräldrar.

Har vi en kritisk medförälder finns det risk att vi lägger band på det där fina som finns lagrat i oss. Om vår medförälder provoceras av vårt daltande, stänger ute oss från barnet eller tvärtom lämnar oss ensamma med ansvaret, blir vi bleka versioner av våra bästa jag. Det gemensamma ansvaret för vårt barns uppfostran och utveckling blir en boja.

Missförstå mig inte nu. Idealet är inte att vi som föräldrar är och gör precis lika. För barn är det tvärtom en fördel om föräldrar står för lite olika saker och stämulerar och utmanar på olika sätt. Men att vi stöttar och stärker varandra som föräldrar spelar stor roll. Både för oss själva och för barnet.

Under mina första år som barnpsykolog greps jag av hur sådan tillit mellan föräldrar kunde bestå trots otrohet, kaos och svek. Jag träffade föräldrar, mitt i en brinnande skilsmässa, som gemensamt försäkrade att de ville göra allt för att barnen inte skulle drabbas. Trots att mamman just flyttat ihop med pappans bästa kompis. Jag trodde inte mina öron, hur fixade de att vara vuxna i ett sånt läge? Men när vi nyligen intervjuade separerade småbarnsföräldrar beskrev

många samma sak. Det var en ideologi från början, att båda ska vara lika viktiga, sa en pappa. Vi kanske inte kan bestämma att vi alltid ska vara grannar, sa en mamma, men vår ambition är att alltid bo nära varandra. Särskilt när han är äldre. Någon påpekade att det fortfarande bara var medföräldern som till fullo förstod storheten i barnets framsteg. En nyseparerad pappa ställde upp som ständig chaufför eftersom mamman inte hade bil. Föräldrarna samarbetade, såg till barnens bästa och satte sina egna behov och kränkta egon åt sidan. Men de berättade också hur lätt föräldraskapet blivit sedan de separerat. Hur skönt det var att slippa kritik och slitningar. Hur de njöt av att äntligen få vara sig själva fullt ut med barnen, utan att behöva ta hänsyn till någon annan vuxen. Samma sak konstaterade tv-profilen Fredrik Skavlan och journalisten Martin Wicklin i ett samtal i P1:s Söndagsintervju. Skilsmässan innebär tre svarta år, sa de. Men den bar också med sig något gott. Både Martin och Fredrik hade blivit så mycket bättre pappor efter separationen. De spekulerade i att män har en tendens att dra sig undan ansvar innan det blir skarpt läge. Men nu, på andra sidan mörkret, hade de kommit sina barn riktigt nära.

EN SKILSMÄSSA KAN alltså leda till något bra för en förälder. Men vad innebär den för barnen? För det enskilda barnet kan den förstås vara både himmel och helvete. För Fredriks och Martins respektive barn betydde den kanske en mer närvarande pappa. Men för barn generellt är skilsmässan förenad med en högre risk för att bli nedstämd, bråkig eller att få problem med skola eller kompisar. Att föräldrar flyttar isär kan vara en kris för någon som är liten och beroende. Den krisen kan fortsätta att spöka i barnet om det inte får hjälp genom den och chans att landa i en ny slags trygghet.

I många länder innebär en skilsmässa att barnet förlorar vardagskontakten med sin pappa. Kanske finns han där på Skype ibland, eller dyker upp på söndagarna för några guldkantade timmar. Men forskningen pekar på att barn behöver föräldrarna i sitt vardagsliv. Att veta vad kompisarna heter, hur det gick på träningen och att skicka med matsäck och galonbyxor är delar i ett föräldraskap som gynnar barn. Många svenska barn behåller i dag ett sånt engagemang från sina pappor efter skilsmässan. Men att barn bor växelvis lika mycket hos båda föräldrarna har inte alltid setts med blida ögon. I Sverige menade experterna i början av 2000-talet att växelvis boende skapar en rotlös generation som aldrig känner sig hemma någonstans. I vårt grannland Finland varnar deras mest välkände barnpsykiatriker Jari Sinkkonen fortfarande för samma sak.

Men forskningen utmanar sådana antaganden. Jag och mina forskarkollegor sammanställde i en rapport resultaten från tio svenska studier av barn i växelvis boende. Vi kunde konstatera att ingen av studierna visade att barns hälsa skulle vara sämre i växelvis

boende än i boende med enbart en förälder från fyra års ålder. Sedan dess har vi också genomfört en studie med tre- till femåriga barn som visade samma sak.

Hur barn i allmänhet mår i växelvis boende säger dock inget om vad som passar ett enskilt barn. Barn är lika olika som vi vuxna och reagerar på och trivs med olika saker. Men generellt verkar det viktigt för barn att få ha ett vardagsliv med sina föräldrar. Det verkar också viktigt att deras föräldrar respekterar varandra. Och att vi har ett samhälle som träder in och stöttar när föräldrarna själva inte orkar eller förmår komma överens.

ENLIGT LAGEN SKA alla beslut om hur barn ska bo och umgås med sina föräldrar utgå från barnets bästa. Barn ska skyddas från att behandlas illa och har rätt att vara nära och tas om hand av båda sina föräldrar. Det låter självklart. Men i praktiken kan det bli väldigt rörigt.

En desperat mamma ringer mig. Hon behöver hjälp, en psykolog måste tala hennes exman till rätta. Deras bebis är sex månader och ammar dag som natt, *on demand* kallar hon det. Redan under graviditeten kna-

kade relationen mellan henne och den blivande pappan och strax efter förlossningen fick hon nog och gjorde slut. Nu bor han på andra sidan stan och har knappt träffat bebis. Men pappan ger sig inte utan kräver att få ta hand om sitt barn. Och plötsligt har mamman insett att hälften av föräldraledigheten faktiskt

»Skilsmässan är förenad med en högre risk för att bli nedstämd, bråkig eller att få problem i skolan.«

är hans. Pappan säger blankt nej till att skriva över så mycket som en halvtimme av den till henne, utan vill att barnets nästa halvår ska tillbringas på andra sidan stan med honom. Nu är det mammans tur att träffa barnet nån enstaka timme i veckan. Rättvisa ska skipas.

Några dagar senare deltar jag i ett seminarium som föreningen Mansforum ordnar i Oslo. Publiken har börjat längta efter kaffe men kön till mikrofonen är lång. En rad olyckliga pappor beskriver sina tragedier: inte träffat mina barn på fyra år, inte på sjutton år, tio vårdnadstvister, anklagelser om psykopati, sexuella övergrepp. De hukar under anklagelser och utredningar av socialtjänsten. Deras föräldraskap har reducerats till månatliga inbetalningar av underhåll och en evig kamp för någon enstaka timme med barnen. En pappa fattar sig kort och hans röst ekar av gammal sorg. Ibland finns det inget slut, säger han, det är fyrtio år sedan jag såg mina barn.

Det är lätt att känna med föräldrarna. Mamman som är panikslagen inför att mista sin bebis, pappan som inte fått vara förälder. Man måste ta ett djupt andetag för att istället vända blicken mot barnen. De som far mest illa i det här tumultet. Den lille portugisiska pojken som hann bli fyra år innan hans pappa fick myndigheterna att begripa att en psykossjuk

mamma är olämplig som vårdnadshavare. För den pojken var det för sent. Vanvården hade skadat hans hjärna ohjälpligt. Men han skrattar när han badar i poolen i deras lilla trädgård och trivs bra i sin specialskola. Hur det ska gå för den ammande lilla bebisens som står inför att flytta till andra sidan stan vet vi fortfarande inte. Kanske förlorar hen sin pappa om mamman fortsätter att stänga honom ute. Är det i så fall värre än att förlora sin amning *on demand*?

Vuxna kan ändå hävda sin rätt i kniviga situationer; söka samarbetssamtal eller gå till domstol. Men när jag får brev från ett barn som behöver hjälp vet jag knappt vad jag ska svara. Barnet skriver att hen vill slippa bo hos sin pappa varannan vecka. Pappan är argsint och orkar inte laga mat. Han klagar på barnets utseende, men barnet är ändå mest bekymrat för sitt småsyskon. Vem kan hjälpa mig att slippa bo hos pappa? frågar hen. Ja, vem? tänker jag som borde veta. Finns det en domstol som barn själva kan vända sig till? Kan Bris bestämma att barn ska bli lyssnade på? Får barn över huvud taget bestämma över sina liv? Innan jag svarar googlar jag runt. På hemsidan till socialtjänsten i Stockholm finns en länk för barn med information om rättigheter och kontaktuppgifter. Men den vänder sig bara till barn som utsatts för brott. Och att slarva med matlagningen är inte brottsligt.

I mitt svar skriver jag förstas om den fina barnkonventionen. Men när jag ska tala om vart barnet ska vända sig inser jag att hen behöver ha med sig en vuxen. För barn finns annars bara stöd och inte verkligt inflytande.

JAG SKRIVER TILL barnet om barnkonventionen men nämner inte en artikel jag just läst om barns delaktighet i umgängestvister. Enligt författaren varierar nämligen synen på barns vilja beroende på vad barnet vill. Barn som brevskrivaren (som inte vill vara med en förälder) riskerar att uppfattas som påverkade av den förälder som de vill vara med. När barn i stället vill vara med någon tenderar det däremot att betraktas som en verklig vilja av familjerätt och domstol. Jag skriver inte om det till barnet, men jag går igång. Jag vill inte vara som andra vuxna. Jag vill vara en som respekterar barn. Sen läser jag en artikel till som kvaddar den självbilden. Anna Forssell har skrivit om barns relationer till sina våldsamma pappor. Barnen berättar hur papporna sitter framför skärmen och gapar på dem att komma med mat, diska eller ta hand om sina småsyskon. En del av de här berättelserna beskriver ett inte helt fullgott föräldraskap, skriver Anna, och de här barnen, som sett sin mamma få stryk eller som själva har misshandlats, får antas behöva ett föräldraskap som är lite extra omsorgsfullt. En del av de intervjuade barnen vill dock fortsätta bo med sina pappor. De känner ansvar. Kanske slutar pappan äta om inte barnet kommer dit och lagar mat? De oroar sig att han ska somna med en tänd cigarett och bränna ner lägenheten. Du är värd bättre, vill jag säga. Satsa på

skolan och kompisarna, glöm den där gamla alkoholisten. Han är vuxen och du är ett barn! Barnen har sagt vad de vill men jag känner att jag vet bättre. Plötsligt vill jag använda härskartekniker och prata om barns begränsade erfarenhet och behov av skydd. Med ens är jag lite mer ödmjuk inför familjerättssociologernas och domarnas dilemma.

Har aldrig frågat någon vuxen, men tycker om att

»För det enskilda barnet kan skilsmässan förstås vara både himmel och helvete.«

vara i stallet, svarar en flicka på frågan om vilka vuxna hon fått stöd av efter föräldrarnas skilsmässa. Orden hänger kvar i mig, hur ensamt det verkar. Att bli tröstad av en häst när familjen rämnar. Ändå talar mycket för den här flickan. Hon har inte sökt sig till nåt stöktigt gäng av dåliga

förebilder. Sitter inte på Plattan och riskerar att få värsta sortens sexdebut. Kanske är det för att hon ändå är resursstark som hon berör mig så. Det är tyst runt barn på många håll i samhället. Varken ridläraren, fröken, kompisarnas föräldrar eller hennes egna vuxna pratade med henne om skilsmässan. Varför blir det så tyst?

Kanske för att vi tänker att barn- och ungdomspsykiatri, skolkuratorerna och familjerätten pratar med barnen? Det måste vi i så fall sluta tro. När barn har det jobbigt behöver de oss som finns nära, i deras vardag. Vi som kan pyssla om dem, skjutsa dem och ge dem en kram. Och framför allt är det vi som kan ge dem hopp om att livet ordnar sig igen. Tala om att man kommer ut på andra sidan krisen och blir glad igen. Att livet funkar så; har både toppar och dalar, gråt och skratt. När barn är riktigt hängiga kan vi lova dem att vi vuxna kommer att se till att det blir bra igen. Eftersom vi har livserfarenhet och resurser.

SOM BARNPSYKOLOG BESKRIVER jag ofta för föräldrar varför de måste prata med sina barn om skilsmässa och annat svårt som barnen går igenom. Att vi människor behöver få ihop våra livshistorier. Att vi behöver förstå hur allt hänger samman – det som var, det som är och det som kommer sedan. Men världen kryllar av föräldrar som inte kan, vågar eller orkar. Det är ju därför vi har våra välfärdssystem.

Därför ber jag alla er som arbetar med barn, oavsett profession, tidsbrist och ovana, om att prata med de här 50 000 barnen och ge dem hopp. I domstolen, familjerätten, skolan, förskolan, BVC och idrottsrörelsen. Var konkreta och inkännande. Placera er på deras nivå, med både era ögon och ord, och prata om vad de går igenom. Lyssna på vad de har att säga och visa att ni förstår. För livet kan vara en öken när man är liten och familjen briserar. Men familjer finns kvar, där borta på andra sidan. Livet kan gnistra och glittra igen. Och vet ni inte vad ni ska säga kan ni alltid bara lyssna. Eller citera Håkan Hellström: »Jag tror, när vi går genom tiden, att allt det bästa inte hänt än.« ●

Vi vill vara med och bygga en ny myndighet

Eftersom Psykologförbundet är medlemmar av Folk och försvar har jag haft förmånen att för tredje gången delta på rikskonferensen här i Sälen. Folk och försvar är en sammanslutning av demokratiska riksorganisationer som vill främja säkerhet och arbete för fred, frihet och utvecklingen av det demokratiska samhället.

Psykologer och försvarspsykologi är sedan lång tid tillbaka en självklar och viktig del av det militära försvaret som nu är under återuppbyggnad. Rekryteringsmyndigheten med många psykologer växer så att det knakar, men psykologisk kunskap och forskning behövs inom många områden av totalförsvaret.

TILL DE FRÅGOR vi särskilt bevakar hör så klart utredningen om en ny myndighet för psykologiskt försvar. Det psykologiska försvarets syfte är att möta psykologisk krigföring som i sin tur syftar till att så

split och destabilisera. Det handlar om att möta informationspåverkan; att under största förhållanden ska kommunikation snabbt och effektivt kunna förmedlas och det öppna demokratiska samhället fungera med åsiktsfrihet och fria och oberoende medier; samt stärka och upprätthålla befolkningens motståndskraft och försvarsvilja.

NU GÄLLER DET att psykologisk kompetens finns med under uppbyggnaden av den nya myndigheten, framför allt när det gäller att kunskap om hur vi kan stärka och upprätthålla befolkningens motståndskraft och försvarsvilja och vi välkomnar utredarens förslag om att en förstärkt satsning bör göras på forskning inom området.

Det som gjorde störst intryck under konferensen var ändå rikspolischef Anders Thornbergs svar på frågan om vilket han ser som det största säkerhetshotet mot Sverige

i dag. Han menar att det är tillväxten av ungdomar till kriminell verksamhet, ungdomar som inte ser något hopp över huvud taget, som inte ser några av sina kamrater som kan lyckas och som hoppar av skolan och han uppmanar: »Vi måste ta hand om våra ungdomar och ge dem ett hopp om framtiden och en tro på demokratin.»

Ja, visst måste vi det.



Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande



»Oj, oj, nu gick pulsen upp«, sa en stolt och glad Mikael Nilsson när han tilldelades Lilla Psykologpriset 2019.

Förbundsnytt

Lyft en studerande

LILLA PSYKOLOGPRISET. Åran, uppskattning och 10 000 kr i prispengar. Känner du en psykologstuderande som under 2019 bidragit till att förbättra människors livskvalitet? I så fall har du chans att nominera hen till Lilla Psykologpriset 2020. Du kan såklart även nominera dig själv! Nomineringsperioden pågår fram till 17 februari. Därefter utses tre finalister. Pristagaren utses på PS20, som i år arrangeras den 17-18 april i Karlstad. Förra årets Lilla Psykologpriset gick till Mikael Nilsson för hans engagemang inom Umeås studentförening, Svensk idrottspsykologisk förening, samt för att ha utvecklat en digital plattform för självhjälp inom idrottspsykologin.

Vill du bli mentor?

SPECIALISTUTBILDNING. Det ska bli mer fokus på ledarskap i momentet specialistkollegiet i specialistutbildningen. Syftet är att stärka och ge stöd till blivande specialister att leda sitt kompetensområde i det praktiska arbetet. Därför välkomnar vi nu gamla - och gärna nya - mentorer till en informationsdag om det nya kursinnehållet. Informationsdagen arrangeras den 20 april

i Stockholm. Mer information om innehåll och plats kommer inom kort. Vill du veta mer, kontakta: eva.haglund@psykologforbundet.se

Gilla oss

AKTUALITETER. Håll dig uppdaterad om förbundets arbete. Läs bloggar och nyhetsbrev - och följ Kongresswebben så att du inte går miste om värdefull information. Vi finns även på Facebook.

Kalendarietips

13 MARS Privatpraktiserande psykologer inom Psykologförbundet, PPP, håller årsmöte i Stockholm. Information och anmälan till Louise.Boman@telia.com

25-26 MARS »Komplexitet i primärvård«, är temat på nya nationella nätverks- och kompetensdagarna, som i år arrangeras av Nätverk Primärpsykologer i samarbete med Örebro universitet. Mer info finns på förbundets hemsida.

15-17 MAJ Psykologförbundets kongress 2020 arrangeras i Stockholm.

23-25 SEPTEMBER »Evidens & resiliens«, nationell konferens, arrangeras av Yrkesföreningen för psykologer inom mödrhälsovård och barnhälsovård i Skövde. Mer info på föreningens hemsida.

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

Lennart Kriisa
mobil 0709-67 64 53
lennart.kriisa@psykologtidningen.se

Vetenskapsredaktör:

Peter Örn
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer:

Fond&Fond, Pieter ten Hoopen,
Anders Thoreson

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Anne Grefberg, psykolog och föreläsare.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, psykolog vid Stockholms universitet.
Simone Vastamäki, studeranderepresentant.



facebook.com/psykologtidningen



@psykologtidning



#psykologtidningen



Psykologtidningen



Postadress: Nytorpgsg 17A,
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se
www.psykologtidningen.se

ISSN 0280-9702.

Annonser:

Newsfactory
Eftertextannonser
& material: Madeleine
Nordberg,
08-505 738 15
madeleine.nordberg@
newsfactory.se

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wirström

Omslag:

Istockphoto

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrån
Tel 08-567 064 30
msc@akademikerservice.se

Pris: 700 kr inkl moms
helår, 8 nr 2019.

Utrikes 800 kr.
Lösnummer 60 kr.

Plusgiro: 29 77 01-5
Bankgiro: 5675-9202

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.

TS-kontrollerad upplaga
12 000 ex 2018.

Medlem av Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne offset



PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	2/2020
Utgivning	v. 11
Manusstopp	19 februari

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ **Medlemsrådgivningen**
(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
9.00-12.00 (mån, ons, tors, fre)
13.00-16.00 (tis)
08-567 064 00
medlemsradgivningen
@psykologforbundet.se

■ **Specialistutbildningen**
Tel tid 13.30-15.00 torsdagar
08-567 064 00
specialist@psykologforbundet.se

■ **Medlemsregistret**
08-567 064 30
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

■ **Postadress:** Box 3287,
103 65, Stockholm
■ **Besöksadress:** Vasagatan 48
■ **E-post:** post@psykologforbundet.se
■ **E-post till personal:**
fornamn.efternamn@psykologforbundet.se
■ **Psykologförbundets hemsida:**
www.psykologforbundet.se
■ **Plusgiro:** 373267-4
■ **Bankgiro:** 767-2066

Direktnummer till personalen

■ Ledning

Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsdirektör.

Mahlén Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ Kommunikation

Ann Hallenius, 0706-12 70 60,
kommunikationschef.

Susanne Bertman, 0709-67 64 13,
pressansvarig, tf redaktör
Psykologguiden.

Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikatör.

Emily Storm, tjänstledig.

Kajsa Heinemann, 0709-67 64 78,
redaktör för Psykologguiden Ung.

Kristina Wallin, 0709-76 54 75,
webbredaktör.

■ Professions- och medlemsfrågor

Jaime Aleite, 08-567 064 14,
förhandlingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

Maria Enggren Zavisic, 08-567 064 59,
samhällspolitisk strateg.

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman.

Dennis Fogelmark, 08-567 064 00,
ombudsman.

Carl Johan Brunnerbäck,
tjänstledig.

Leif Pilevång, 08-567 064 10,
ombudsman.

Nils Erik Solberg, 08-567 064 12,
förbundsjurist.

Linda Solberg, 08-567 064 73,
ombudsman.

Emelie Öhman Fuchs, 08-567 064 05,
tjänstledig.

■ Utbildning

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02,
central studierektor.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54, administratör.

Förbundsstyrelsen

Anders Wahlberg, ordförande,
anders.wahlberg@psykologforbundet.se,
08-567 064 01, 0709-67 64 01.

Ulrika Sharifi, 1:a vice ordförande,
ulrika.sharifi@liv.se, 0730-98 22 20.

Elinor Schad, 2:a vice ordförande,
elinor.schad@psy.lu.se, 0709-65 04 00.

Tove Gelin, 0736-66 42 57.

Björn Hedquist, bjorn.hedquist@
kbttitutet.se, 08-644 91 80.

Martina Holmbom, martina.holmbom@
gmail.com, 0660-897 49.

Maria Nermark, 0768-93 01 11.

Sara Renström, 0737-20 46 46.

Magnus Rydén, magnus.ryden@
arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.

Emma Henning, emmahenning@
hotmail.com, studerandedamot.

Isabel Khouré, studerandedamot.

Annalena Pejok, annalena.pejok@vll.se,
0730-26 96 65.

Valberedningen

Ordförande Julia Stenberg,
juliastenberg@hotmail.com.

Etikrådet

Ordförande Kristina Taylor,
kristina@skolpsykologen.se, 0760-08 86 53.

Vice ordförande Birgitta Johansson Niemelä,
0706-98 41 10.

Ledamöter:
Bo Hejlskov Elvén, bohejlskovj@me.com,
0706-52 51 13.

Patrik Lind, patrik.l.lind@sl.se, 0731-50 16 88.

Åsa Prestby-Magnusson,
asa.prestbymagnusson@stat-inst.se.

Anita Wäster, anita.waster@clurium.se,
0736-22 24 56.

Specialistrådet

Carl Åborg, sammankallande,
carlaborg@yahoo.se

Maria Marinopoulou,
maria.marinopoulou@
regionvarmland.se

Sofia Strand,
sospsykologkonsult@gmail.com

Malin Öhman,
malin.ohman@motala.se

Studeranderådet

Isabel W. Sörensen,
Stockholms universitet, ordförande
Linus Olsén,
Örebro universitet, vice ordförande

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.
Ida Flink, vice ordförande.
Magnus Sverke, vice ordförande.

IHPU – psykologutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm,
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinson, 08-567 064 02.

Eva Haglund, 08-567 064 09,
administration IHPU.

Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@
psykologforbundet.se, 08-567 064 30
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm
Johnny Helligren, 0705-93 56 00.



ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: **Newsfactory**

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ SAMTAL/TERAPIRUM UTHYRES. FRIDHEMSPLAN, STOCKHOLM

Samtalsrum uthyres efter behov, fm/em/kväll/vecka till leg psykolog/psykoterapeut.

Välkommen att kontakta Christer B. Andersson
073-968 35 33 eller christer@ckinterim.se.

■ LEDIGT TERAPIRUM VID HÖTORGET, KUNGSGATAN. STOCKHOLM.

Terapirum uthyres efter behov till psykolog/psykoterapeut med egen patientkrets, dock minst en fm/em/kväll per vecka.

Mottagningen har ett stort väntrum, handikappanpassad toalett, fullt utrustat kök och trevliga kollegor.

För mer information ring Munhi Westin 070-767 20 07 eller munhi@citypsykologhus.se

■ LEDIGA RUM, SKEPPSBRON 10 GAMLA STAN, STOCKHOLM

Etablerad psykoterapimottagning. Vi har lediga rum på fredagar. Pris enligt överenskommelse. Vi finns på Skeppsbron 10, Gamla Stan med bra kommunikationer.

Kontakta Owe Larsols för mera info på mobil: 073-915 47 27

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

ALVA PSYKOLOGI BYGGER VIDARE

Omkring oktober 2020 öppnar vår nya mottagning vid Nya Karolinska sjukhuset



NYA KAROLINSKA | nybygga lokaler öppnar vi en psykologimottagning för barn och unga. Mottagningen kommer arbeta med Första linjen, med stöd och behandling för barn 0-18 år, föreläsningar och grupper. Vi kommer också ha en omfattande verksamhet för ADHD-utredning. I intilliggande lokaler startar samtidigt en ny barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

VÅRDHUSET CURANTEN | Sickle centrum öppnar ALVA BUMM en mottagning hösten 2020. ALVA Psykologi öppnar i samma lokaler våren 2021.

Idag har ALVA Psykologi mottagningar vid Medborgarplatsen och vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm. Vi har nära samarbete mellan psykologer, barnläkare, barnpsykiater och barnsjuksköterskor.

Vill du vara med och bygga framtidens psykologimottagning med oss? Under våren 2020 rekryterar vi psykologer till mottagningen vid NKS. Välkommen med din intresseanmälan: reply@alvabarnklinik.se
ALVAPSYKOLOGI.SE



PSYKOLOGI



BARNKLINIK



BVC

MCT-Stockholm och Parment Psykologi AB anordnar

SPECIALISTKURS METAKOGNITIV TERAPI, MCT I STOCKHOLM

**23-24 MARS
OCH 5-6 MAJ**

För mer info, kontakta Peter Myhr,
www.mct-stockholm.se, petermyhr@icloud.com eller
Göran Parment, www.parmment.nu, goran@parment.nu
Fullständig kursbeskrivning finns i psykolog-
förbundets katalog över specialistkurser:
www.psykologforbundet.se



PsykologCentrum i Malmö ger

Handledarutbildning för psykoterapeuter

Med inriktning på individuell
psykoterapi och processhandledning i
grupp/organisation.

Utbildningen sträcker sig över 2 år
och motsvarar 45 hp.

Kursstart september 2020.
Sista ansökningsdag 20 april 2020.

För mer information och ansökningshandlingar:
www.psykologcentrum.se
info@psykologcentrum.nu
Kursansvarig: Lars Grönvall, 070-207 42 63

PsykologCentrum



PSYKOLOG LINDA GJERTSSON AB
NEUROPSYKOLOGI & BETEENDEFÖRÄNDRING

SPECIALISTKURS 7,5 HP I UMEÅ HT 2020



*Neuropsykologisk
vuxenpsykiatri*
För information:
psykolog@lindagjertsson.se

**Psykoterapeututbildning, 90 hp
med specialistbehörighet för psykologer**



1. Psykologspecialist: Psykologisk behandling & psykoterapi (metodval kbt eller pdt)
2. Kognitiv beteendeterapi (kbt)
3. Psykodynamisk terapi (pdt)

HT 2020 – VT 2023
Ansökan öppen 16 mars – 15 april 2020.
Ytterligare info: <http://www.psychology.su.se>
Psykologiska institutionen, Stockholms universitet



OMKLÄDNINGSRUMMET SKA INTE VARA DET SVÅRASTE PÅ SCHEMAT.

Med din hjälp kan vi stoppa mobbning.
Swisha din gåva idag till nummer 900 52 73.

friends

REGION SKÅNE SÖKER



Psykolog

Bup öppenvård
Psykiatri och habilitering
Kristianstad

Alla jobb hittar du på Skane.se/jobb



Gör skillnad. Varje dag.

Region Skåne ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och en hållbar utveckling i hela Skåne. Vårt högsta beslutande organ är regionfullmäktige, som väljs direkt av invånarna i Skåne.

Region Skåne är en värderingsstyrd organisation som arbetar med värderingarna välkomnande, drivande, omtanke och respekt som grund för allt vi gör.

Kriminalvården söker

PTP-PSYKOLOG 12 MÅNADER

Läs mer på www.kriminalvarden.se

VI BRYTER DEN ONDA CIRKELN

VI ARBETAR FÖR ATT GÖRA SAMHÄLLET SÄKRARE OCH TRYGGARE. VÅR
AMBITION ÄR ATT MINSKA ÅTERFALL I BROTT – ATT BRYTA DEN ONDA CIRKELN.



Kommande utgivning av Psykologtidningen 2020

Digitala E-tidningen: 6 mars
Papperstidningen nr 2: 13 mars
Nyhetsbrev: 12 februari

ERICASTIFTELSEN

PSYKOTERAPI • UTBILDNING • FORSKNING

Vi söker

leg psykolog och leg psykoterapeut för verksamhet inom
högskoleutbildning, stöd och behandling samt forskning
och metodutveckling med fokus på barn och unga.
Utbildning som specialist och handledare är meriterande.

För ytterligare information:
www.ericastiftelsen.se

Psykolog som kan bidra till livsviktig förändring

Är du redo för ett utmanande uppdrag?
Vill du vara med och göra skillnad?

SiS ungdomshem Bärby söker psykolog till
sin utredningsavdelning Höjden.

Läs mer om tjänsten på
detgallerlivet.se



Det gäller livet.



S:t Lukas Gävleborg söker

leg. Psykoterapeut.

För mer info besök
www.sanktlukas.se/gavle-sandviken



POSTTIDNING B

Psykolog
TIDNINGEN

Vid obeställbarhet, retur till
Psykologtidningen,
Box 3287, 103 65 Stockholm



Pearson

Äntligen lanserat!

Raven's 2

Raven's 2 Progressive Matrices

Ravens matriser är ett internationellt välkänt icke-verbalt test för bedömning av generell begåvning. Testet har använts i över 80 år i såväl kliniska som arbetspsykologiska sammanhang. Raven's 2 är en reviderad version av samtliga delar i Ravens matriser. Uppgifterna är helt nykonstruerade och för första gången kan testet administreras digitalt, vilket ger ökad flexibilitet. Normerna baseras på europeisk data där Sverige, Norge och Danmark ingår. Raven's 2 har ett brett åldersintervall och kan användas i åldrarna 4:0–69:11.

Prova på Raven's 2 på Q-global kostnadsfritt. Kontakta oss på digital@pearson.com

Läs mer på www.pearsonassessment.se/ravens2

Är du intresserad av att gå kurs i WAIS-IV och D-KEFS i vår?

Anmäl intresse på www.pearsonassessment.se/kurs