Ges ut av Sveriges Psykologförbund

Psykolog

TIDNINGEN
#8 2020

NYHETER
Psykologer tar täten på Sahlgrenska

NÄTBEHANDLING
Från terapeut till personlig tränare

ETIKRÅDET
Ska vi behandla bagateller?

7
MÄRKLIGA DRÖMFYND

Språk-utforskaren

UKON VARVAR LYSSNANDE MED SKAPANDE

QbTest – en extra medarbetare i ditt team

Att ta diagnostiska beslut vid misstanke om ADHD är svårt och en nyckel till framgång är att ha ett stöttande team runt sig i dessa beslut. Under de senaste 15 åren har vi jobbat med professionella kliniker som uppskattar samarbetande teammiljöer, precis som du.

FÖR EN UTOMSTÅENDE är QbTest ett sätt för kliniker att kvantifiera objektiva symtom för att lättare kunna ta diagnostiska beslut. QbTest mäter alla tre huvudsakliga symtom vid ADHD: aktivitet, uppmärksamhet och impulsivitet. Men det är mer än ett objektivt mått – med QbTest får du också ett helt team. Vårt team av psykologer ger dig svensk support redan från start, för att möjliggöra för dig att administrera och tolka QbTest. Vi erbjuder också fortsatt utbildning och stöd, vilket givetvis är kostnadsfritt, så du kan fortsätta växa i din kompetens. För att du ska känna dig trygg i hur du administrerar och tolkar QbTest.

Med QbTest har du nu ett eget team för att stötta dig och du är bara ett telefonsamtal bort från en hjälpande hand. För som alla bra team är vi där för att stötta dig hela vägen.

VILL DU VETA MER om hur du kan göra QbTest en del av ditt team?
Ring 08-790 5001 eller maila info@qbtech.com för att ta reda på mer.

Vill du veta mer om forskningen bakom QbTest?

Gå till **https://www.qbtech.com/clinical-documentation** för att läsa mer om forskningen.

MEDICAL DEVICES I.S. EN ISO 13485:2016 NSAI Certified

INFORMATION SECURITY I.S. EN ISO/IEC 27001:2017 NSAI Certified

CE

QbTest av Qbtech

Tillverkad i Sverige.

BILD BJÖRN ÖBERG

»Internetbehandling fungerar bra för vissa men långt ifrån för alla. En förutsättning är att patienten tror på behandlingen.«

Innehåll #8 2020

»Min röst är en följd av min egen, långa psykoanalys.«

Intro > 4
Psykologer i media och psykologen som förrättar begravningar.

Nyheter > 8
Psykologer tar kommandot på Sahlgrenska – får det psykologiska ledningsansvaret.

Behandling på nätet >12
TEMA. Snart finns en internetbehandling för varje diagnos. För psykologerna innebär det nya roller när patienterna får mer makt.

Sju drömstudier > 20
Drömfynd som ger ledtrådar.

Fråga Etikrådet > 22
Vad gör jag med problem som ligger utanför hälso- och sjukvårdens uppdrag?

Den lyssnande poeten >24
MÖTET. Ulf Karl Olov Nilsson om kopplingarna mellan hans poesi och den psykologiska behandlingen.

Forskning > 30
Sexualiteten bland personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Debatt > 42
Specialistpsykolog – för vem har titeln värde? undrar Mattias Lundberg.

BILD ISTOCK

> 20

Gott nytt vaccin-år

MÅNGA HAR DÖTT, många sörjer, många har förlorat sina arbeten. De som tagit dagen som den kommer, kanske harvat runt i kulturbranschen, lever på nudlar.

För psykologerna har det gått desto bättre. Inte en enda psykolog stämplar, visar statistik från Akademikernas a-kassa. Digitala behandlingar är nu vardag och tillgängligheten total. En del behöver förstås gå till sina vanliga arbetsplatser, och träffa sina patienter irl, särskilt på utredningsbolagen. Där betas köerna av i rekordfart. Antalet nya fall med adhd är fler i år än under de senaste fem åren. Kanske för att färre avbokar sina utredningar, eller att psykologerna blivit fler, ingen vet riktigt.

NÅGON PSYKOLOG HÖRDE av sig och undrade om det var för mycket begärt med en plexiglasskiva. Testningar tar tid, luft mot luft med kanske smittbärande patient. Kollade med några av bolagen och det var väl lite si och så med den saken. Rummen är rymliga, sägs det, och det går att hålla avstånd. Fast vad kostar en plexiglasskiva undrar jag. Framför kassan på Ica kom de upp redan i våras, på biblioteken någon vecka senare, efter att skyddsombuden höjt rösten.

»Allt blir bra, vi håller ut.«

DET DIGITALA BÄR vi med oss nästa år. Utvecklingen går fort, se bara på internetbehandlingarna. Diagnos efter diagnos. Vi tittar närmare på dessa i detta nummer.

Nästa år blir allt normalt igen, då ska vi alla vaccineras. Till och med vaccinmotståndarna bör inse solidaritetens betydelse. Allt blir bra, vi håller ut.

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se

KÄLLA MEMES FÖR PSYKOLOGER

När din patient säger »Jag har tänkt på det där du sa för några veckor sen...«.

Årets mest lästa på Psykologtidningen.se

1) Lärare sparkas efter studentprotester.

2) Minnesord professor Claudia Fahlke.

3) Jag vill visa att vi psykologer är vanliga människor (Robinson-Katarina).

4) Risk med obehandlad ångest hos barn.

5) Avskedad psykolog får en miljon av försvaret.

6) Psykolog Ivo-anmäld för sex med före detta patient.

7) Pseudovetenskap på Göteborgs universitet.

8) Ge barnen hopp när familjen brister.

9) En minoritet utvecklar psykopati.

10) Psykologerna i *Våra barns hemliga liv* värjer sig mot kritiken.

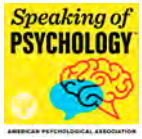
Hör av er!

Mejla till:
redaktionen@psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

Redaktionen tipsar

PODD. Om nu psykedelika är en genväg förbi åratal av terapi, utan att ens vara beroendeframkallande, varför inte släppa allt fritt? Den frågan besvaras av professor Roland Griffiths, som forskar på LSD på John Hopkins. Avsnitt 111 i amerikanska psykologförbundets podd *Speaking of Psychology*.
/LK



PODD. Kan en psykopat bli kär? I podcasten *Det mörka psyket* ställs ofta de lite mer oväntade frågorna. Programledarna Katarina Howner, specialist i rättspsykiatri och forskaren Shilan Caman, båda vid Rättsmedicinalverket, dyker ner i psykologin bakom våra ofta farliga mänskliga beteenden. Psykopati, pedofili, incels och skolskjutningar är några av de ämnen som samtalen med inbjudna experter kretsat kring, varvat med dramatiserade autentiska berättelser. /PÖ

Stafetten: Karolina Trygg om #8 2020

Läser med glädje om specialistpsykologen tillika gitarristen Emil Asbjörnsen som behöver sin musikalitet och kreativitet för att fånga teman och hitta nya infallsvinklar. »It takes two to tango«, sa Liria Ortiz en gång för länge sedan på en av BTF's roliga årskongresser. Så sant.

Psykologer trängs i media, vi syns som relationsexperter i dokusåpor, expertkommentatorer i tv-produktioner och i radio, vår kunskap blir alltmer lättillgänglig. Kanske är det därför vi nu värderar vår specialisttitel så högt?

Förbundet är redo att lämna över ansvaret men till vem? I Norge styr staten. Sara H.E., ordf. i specialistrådet ser universiteten som garant för framtidens specialister. Tidningen granskar fall av Ivo-anmälda psykologer, arbetet försvåras paradoxalt nog av att flera hundra fall gått upp i rök när Etikrådet skulle GDPR-säkra sig. Nya patientskyddslagar försvårar kontrollen av vår profession.

Forskarna Alexander R. och Annika L. forskar på biverkningar av psykologisk behandling. Det är modig viktig forskning som kräver sin självklara plats.

Psykologtidningen #7/2020

Karolina Trygg lämnar över stafettpinnen till Stina Winegarner.

BILD STEFAN BLADH

Att stötta någon i sorg

1) Lyssna och var närvarande.
2) Aktivera nätverket. Föreslå att stödjande kontakter, släkt eller vänner blir delaktiga.
2) Närmast sörjande ska få äga hela processen men utan att bli överbelastade. Läs av och anpassa dialogen.

FAKTA: Michael Horvath bor i Örebro med sin fru Sofie Dahlman och två barn, och jobbar som barn- och ungdomspsykolog.

Michael Horvath, begravningsförrättare och psykolog

»De rituella orden behövs«

ATT PSYKOLOGEN Michael Horvath skulle bli begravningsförrättare var inget han planerat. Efter att ha vigt tvåhundra par fick han frågan – en väns pappa hade gått bort – och tackade ja. Sedan har det blivit fler.

– Det är ett väldigt hedrande uppdrag. Det är ju bara en person som kan göra det en gång. Det är nervöst, men det gör också att man skärper sig. Närvaron är total.

Ceremonin är viktig, att följa vissa regler. Den hjälper till att rama in något som är så svårt.

– Vi människor är konkreta varelser, vi behöver se att vi lägger ner något där i jorden. En blomma. En kista. Och vi behöver höra vissa rituella ord, som »vila i frid« men den måste också få vara personlig.

Hans stora intresse är poesin. Han diktar allra bäst när han steker pannkakor, det är något med rytmen, lagom tråkigt, lagom aktivt.

– Pannkaksstekning är perfekt! Men diktandet pågår ständigt i mitt huvud.

Ett diktande som gjort att han utöver jobbet som psykolog också är scenpoet, vilket ledde till att han blev vigselförrättare.

Som begravningsförrättare har han särskild nytta av sina båda kompetenser, som psykolog och poet.

– Att kunna lyssna på människor i sorg som berättar om den som stått dem nära, och sedan skriva något personligt utifrån det. På ett sätt är det en omöjlig uppgift att sammanfatta en människas liv men, poesin sysslar ju med det omöjliga. ● *Hanna Nolin*

BILD MAGNUS FOND

»Vi föds med en modell för beroende-oberoende mot auktoriteter och den mekanismen väcks automatiskt när vi är tillsammans.«

Radiopsykologen **LASSE ÖVLING** om varför vi beter oss som eviga tonåringar inför våra föräldrar (SvD).

BILD CAROLINE ANDERSSON

»Gå ut och hälsa på minst tre människor du ser. Om du själv känner dig ensam så kommer det ändå att hjälpa dig.«

KERSTIN JEDING om copingstrategier i en pandemi (Sveriges Radio).

BILD PRIVAT

»Nu har vi chansen att möta oss själva och känna efter vad som är viktigt.«

JAKOB WOOD om att försöka hitta något positivt med isoleringen (SVT Nyheter Väst).

KRISTIN ÖSTER:
»Tänk dig att två träd står på en blåsig kulle. Grenarna på det ena trädet knäcks, den andra trädet böjer sig fram och tillbaka men behåller jämvikten. Så är det även för oss människor. Nelson Mandela är ett extremt exempel men den övervägande delen av oss är resilienta.«

Kristin Öster om motståndskraft (Kropp och Själ, P1).

CARL HELLSTRÖM:
»Det är inte ovanligt att patienter slutar för att de blir besvikna över att behandlingen inte blev vad de tänkt sig. De hade föreställt sig att få ses en gång i veckan och prata – i stället fick de i uppgift att göra en massa saker. Jag tror därför att det vore bra om vi kunde nyansera den allmänna bilden av vad psykisk ohälsa är och hur den kan behandlas.«

Carl Hellström i debattartikel i Dagens Samhälle.

FEM PSYKOLOGER:
»I en tid då det inte är möjligt för en partner att ge det emotionella stöd och den trygghet som den nyförlösta och barnet behöver, är det vår förhoppning att adekvata resurser och utrymme ges till den personal som nu utan en partners stöd måste axla detta ansvar på BB-avdelningarna. Vi har hittills inte kunnat se att det gjorts några avgörande kompensatoriska insatser för att väga upp för effekterna av att partnern inte får närvara på BB.«

Psykologer inom mödra- och barnhälsovården varnar för ökning av psykiska vårdskador under pandemin (Göteborgs-Posten).

Den bästa julläsningen finns på nok.se

Njut av lugna dagar och passa på att förkovra dig med bra böcker!
Under perioden 18 dec–31 dec får du mellan 30 och 40 procents rabatt*
på utvalda böcker när du handlar direkt hos oss.
Surfa in på **nok.se/psykologijul** för att ta del av erbjudandet.

* Frakt tillkommer. Erbjudandet gäller 18 december–31 december 2020.

Missa inte Psykologiwebben – en digital plats för kunskap, kompetensutveckling och inspiration för dig som har ett människovårdande yrke. Här hittar du sådant du har glädje och nytta av i din professionella roll, såsom en manualbank och arbetsblad, formulär och ljudfiler. Du får också tips om läsning och författare som föreläser.

psykologiwebben.se

Förlaget Natur & Kultur är en stiftelse som utan ägare kan agera självständigt och långsiktigt.
Vårt mål är att genom stöd, inspiration, utbildning och bildning verka för tolerans, humanism och demokrati.
Natur & Kultur är ett klimatneutralt förlag.

BILD LISA THANNER

Psykologer i ledningen på Sahlgrenska

Nina Möller och Emma Jacobsson-Jensen är de första med psykologiskt ledningsansvar på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.
– Psykologin har fått en helt annan roll i psykiatrin på senare år. Då måste man också övervaka hur metoderna används, säger Nina Möller.

Text: Maria Jernberg

Psykologiskt ledningsansvar har funnits inom elevhälsan i cirka åtta år. Inom psykiatrin har det gått desto trögare. Först ut var Bup i Värmland som införde funktionen 2017.

På Sahlgrenska initierades PLA av verksamhetssamordnaren Johannes Lundell. Han var då utbildningsansvarig och grubblade över implementering och långsiktighet.

– Det fanns metoder vi skulle jobba utifrån men vi hade ingen aning om vi i praktiken gjorde det. Sjukvården är ett komplext system. Forskning visar att det är svårt och tidskrävande att införa nya arbetssätt. Jag tänkte att här behövs en funktion som tar ett helhetsgrepp.

Idén var lättsåld till cheferna. Däremot fanns farhågor för hur den skulle tas emot av psykologgruppen och övriga professioner. För en PLA arbetar inte bara med psykologisk behandling som utförs av psykologer utan även med den som andra yrkesgrupper ger.

Martin Björklind, professionsstrateg på Psykologförbundet, menar att en PLA har som uppgift att övervaka psykologiska insatser.

– Det kan vara frågor om vem som får använda psykometriska test eller längden på en psykoterapi. I slutändan handlar det om patientsäkerhet, säger han.

Tanken är att psykologin inte längre ska verka under det medicinska paraplyet utan sida vid sida med läkarvetenskapen, som också framgår av Psykologförbundets rapport »Tänk nytt kring psykiatrin«.

> »Man säger att det tar sju år att implementera en ny metod, så jag jobbar ju i lite andra cykler nu.«
>
> EMMA JACOBSSON-JENSEN

Nina Möller, psykolog och blivande specialist i neuropsykologi, ägnar hälften av sin arbetstid som PLA på Verksamhetsområde psykiatri psykos.

– Bland annat inventerar jag behandlingsmetoder som används i England för att se om någon kan passa här. När det gäller psykosvård händer mer internationellt än i Sverige, berättar hon.

Uppdraget som PLA innebär att bevaka det psykologiska fältet på ledningsnivå. Nina Möller ska utveckla verksamhetens behandlings- och utredningsrutiner utifrån aktuell forskning, se till att metoderna når ut och efterföljs samt hitta system för utvärdering. Hon är dessutom studierektor för psykologerna. Budget- eller personalansvar har hon däremot inte.

– Så jag har inget eget att röra mig med utan måste förankra varje beslut hos cheferna.

På systerkliniken Beroende finns Emma Jacobsson-Jensen, psykoterapeut och specialist i klinisk vuxenpsykologi. Hon är PLA sedan två år tillbaka och kallar befattningen för en samarbetstjänst.

– Mandat får jag genom min kunskap och mitt relationsbyggande.

Liksom många psykologer har

hon haft idéer om hur vården skulle kunna bli bättre.

– Innan hade jag inte tiden eller rätt forum för att göra något av dem. Jag visste inte riktigt hur jag skulle gå till väga.

Nu befinner hon sig i sammanhang där hon kan påverka mer. För Nina Möller var det lockande att stå närmare en förändring.

– Och så är det roligt att få utveckla en roll som är i sin linda.

Emma Jacobsson-Jensen och Nina Möller.

ANTAL PSYKOLOGER MED PLA

100–120	7	3	2
Kommun	Region	Stat	Privat

Nuvarande tjänster innehas ofta av välrenommerade legitimerade psykologer som är under specialistutbildning eller färdiga specialister. I framtiden kommer det sannolikt att vara en psykolog som är klar med sin specialistutbildning.

KÄLLA: PSYKOLOGFÖRBUNDET

Emma Jacobsson-Jensen funderade på om hennes kollegor skulle känna sig kontrollerade.

– Det handlade ju om att formalisera det var och en själv kunnat styra i. Men feedbacken har överlag varit positiv. Psykologerna tycker att deras insatser snarare uppvärderats och känner sig inte detaljstyrda.

Nina Möller tror att psykologernas bild är att hon framförallt är deras resurs medan Emma Jacobsson-Jensen upplever att flera yrkesgrupper ser henne som sin.

– Och där står jag och balanserar mellan psykologerna, läkarna och cheferna.

Dagarna som PLA innehåller många möten och en lång att göra-lista att pricka av.

– Jag kan sakna den omedelbara bekräftelse som det kliniska arbetet ger. Man säger att det tar sju år att implementera en ny metod, så jag jobbar ju i lite andra cykler nu, säger Emma Jacobsson-Jensen som är PLA på 90 procent.

PLA-tjänsterna på Sahlgrenska har varit på prov. Nyligen utvärderades de och rapporten visar på goda resultat.

– För cheferna finns ständigt nya bränder att släcka. Med en PLA tappas inte det långsiktiga perspektivet bort. Det blir en helhet och en rörelse framåt, säger Johannes Lundell.

Nina Möller och Emma Jacobsson-Jensen tror att funktionen är här för att stanna även om den kanske kan utföras på andra sätt än genom en PLA.

– Någon behöver bevaka att vi använder säkra och bra metoder, säger Nina Möller. ●

Malin Bergström och Lars Klintwall Högberg i *Våra barns hemliga liv.*

BILD SVT/JAROWSKIJ

Värjer sig mot kritiken

Tv-serien *Våra barns hemliga liv* gör succé. Men barnforskare kallar serien för ett »Expedition Robinson för förskolebarn«. – Jag är inte förvånad, med tanke på samtidens syn på föräldraskap, säger Malin Bergström. Text: Lennart Kriisa

SVT-serien *Våra barns hemliga liv* är bland de mest populära på SVT Play. I varje avsnitt får tittarna se hur förskolebarn hanterar olika situationer, som att förlora tävlingar och bli utan mat. Barnpsykologerna Malin Bergström och Lars Klintwall Högberg sitter i ett kontrollrum och kommenterar vad som händer utifrån ett psykologiskt perspektiv.

– Barnen är oerhört kompetenta. De löser situationerna utan att de vuxna lägger sig i, säger Lars Klintwall Högberg.

Så lyder också psykologernas budskap i programmen: att vuxna ska våga ta ett steg tillbaka.

– Som föräldrar överskattar vi i dag ofta vår betydelse. Barn utvecklas genom att få röra sig längs hela känsloregistret, säger Malin Bergström.

Lars Klintwall Högberg instämmer och hänvisar till forskningen.

– Vi vet sedan tidigare att barn lär sig mer sociala färdigheter tillsammans med sina jämnåriga än med vuxna. Överbeskyddande föräldrar ökar till och med risken för att barnen inte lär sig effektiv känsloreglering.

SOFIA J FRANKENBERG

»Hela upplägget är problematiskt. Det strider mot barnkonventionen.«

Men tolv forskare vid Barn- och ungdomsvetenskapliga institutionen vid Stockholm universitet anser i Dagens Nyheter att barnen utsätts för integritetskränkande behandling. En av dem är psykologen Sofia J Frankenberg, docent i förskoledidaktik.

– Hela upplägget är problematiskt. Det strider mot barnkonventionen och väcker frågetecken om såväl forskar- som psykologetiken, säger hon.

Sofia J Frankenberg menar att de två psykologerna iscensätter experiment och tituleras som forskare. Att forskaretiken då inte skulle gälla har hon svårt att förstå.

– De skapar känslotriggande situationer och visar upp barnen för allmänheten, det är integritetskränkande, säger hon.

Att föräldrarna gett sitt samtycke är inte tillräckligt, menar hon, även barnen behöver ge sitt godkännande.

– Samtidigt är det omöjligt att se framför sig hur barnen skulle förstå vad de gav sitt medgivande till.

Sofia J Frankenberg är också kritisk mot att pedagogerna i programmet är instruerade att ta ett steg tillbaka i de triggade situationerna.

– Trygga relationer till vuxna är avgörande för självregleringsförmågan, säger hon.

Malin Bergström menar att programmet inte har något med forskning att göra.

– Vi har gjort ett underhållningsprogram där vi sprider psykologisk kunskap. Det uppstår massor med situationer där barn blir besvikna och ledsna. Vi ska inte vara rädda för dessa situationer, det är då barnen utvecklar nödvändiga kunskaper, säger hon.

Malin Bergström hoppas att programmet ska bli en ögonöppnare för många vuxna.

– Dagens föräldrar har en alltför individualistisk syn på sina barn. Fostran behöver också handla om att bry sig om andra och vara till nytta för andra, säger hon. ●

En längre version är publicerad på Psykologtidningen.se.

BILD PRIVAT

Specialistpsykolog

Karlstad kommun först ut

Lise-Lotte Kullenberg, som har arbetat som psykolog sedan 1979, har fått den unika tjänsten som specialistpsykolog vid Karlstad kommuns centrala elevhälsa. Nu hoppas hon att Karlstads initiativ ska följas av motsvarande satsningar i fler kommuner.

– Fler specialistpsykologer i pedagogisk psykologi i skolan kommer att bidra till skolans utveckling, både som organisation och på enskilda skolor. Vi arbetar med ett systematiskt kvalitetsarbete och utvärderingar för att utveckla goda strategier, rutiner och insatser så att skolan och eleverna når målen, säger hon./PÖ

Riktlinjer

Intervjumetod dumpas

Socialstyrelsen har gjort en översyn av de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom. Nu avråds från bedömningar med metoden Brief child and family phone interview (BCFPI). BCFPI är en telefonbaserad intervjumetod där vårdnadshavare till barn och ungdomar med misstänkt depression eller ångestsyndrom får svara på frågor om psykiatriska symtom hos sitt barn. Det finns en stor risk att missa många barn och ungdomar med depression eller ångestsyndrom. I översynen rekommenderas dessutom att det nya antidepressiva läkemedlet esketamin bara används i undantagsfall. För att förebygga återfall kan hälso- och sjukvården erbjuda antidepressiva läkemedel till patienter som har haft en medelsvår till svår depression upp till cirka ett år efter återhämtningen, skriver Socialstyrelsen. /PÖ

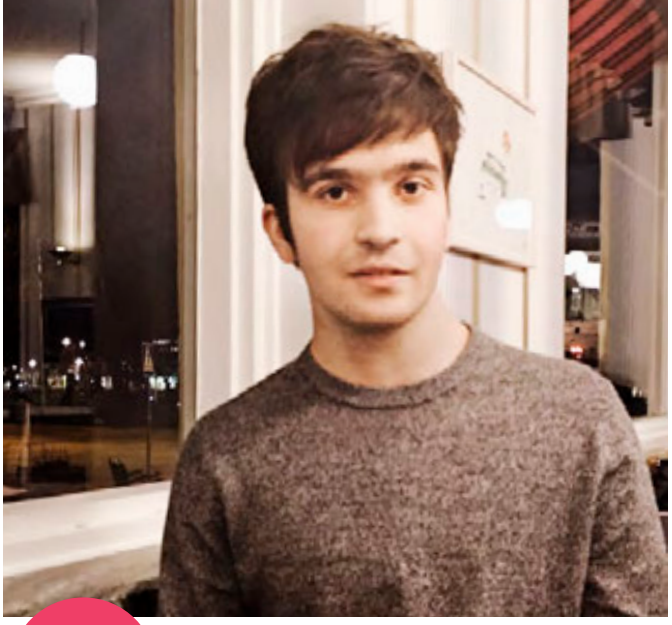
Självhjälp

Digitalt stöd vid covid-oro

Invånare i Uppsala län som känner oro över pandemin ska få hjälp till självhjälp genom ett digitalt treveckorsprogram. Det KBT-baserade programmet har utvecklats av forskare vid Karolinska institutet och sköts helt och hållet av användaren, utan medverkan av vårdpersonal. Enligt en studie kände de som genomgått programmet mindre oro, sov bättre och fungerade bättre på arbetet.

»Vi tror att det är många som skulle ha nytta av det«, säger Amanda Simonsson, psykolog och projektledare vid Nära vård och hälsa, i ett pressmeddelande. »Det behöver inte vara skadligt att oroa sig för covid-19. I små doser kan oron rentav vara bra. Men det kan också gå för långt, där man blir överdrivet orolig. Med hjälp av det här verktyget kan den som känner att oron har blivit ett problem få hjälp att hantera den bättre.«/PÖ

BILD PRIVAT



3 FRÅGOR TILL MAMDUH HALAWA

Psykologstudent på termin 9 vid Uppsala universitet som tilldelas Lilla Psykologpriset 2020 för sitt arbete med att sprida psykologisk kunskap till allmänheten.

Grattis. Hur känns det att tilldelas Lilla Psykologpriset 2020?

– Först lite chockerande. Men nu känns det väldigt skönt, oftast sitter man ju själv och gnetar på och det kan kännas bra att få en bekräftelse utifrån att det man gör är något vettigt.

Din bok *Like* handlar om hur vi påverkas av sociala medier och med applikationen *Zeeds* vill du med ACT-baserade metoder lära oss meningsfulla vanor. Varför detta intresse för psykologi i relation till den digitala världen?

– Det är spännande hur man kan skala upp och effektivisera saker som redan finns inom ett fält och då är digitala möjligheter väldigt användbara. Det finns ju väldigt mycket psykologisk forskning inom allt möjligt, men det är alltför sällan resultaten mynnar ut i något konkret.

Hur ser framtidsplanerna ut? Nya digitala innovationer i psykologins tjänst?

– Det finns en massa olika saker som jag vill ta tag i. Jag är bland annat intresserad av samhällsutvecklingen generellt och skulle vilja göra något inom det, exempelvis på området integration som är något jag själv har erfarenhet av. Och förhoppningsvis skriver jag en bok till.

● *Peter Örn*

Samtalsstöd för adopterade

MFoF erbjuder adoptionsspecifikt professionellt samtalsstöd till adopterade. Samtalsstödet är till för den som är adopterad och 15 år eller äldre.

Besök mfof.se/samtalsstod för mer information.

MYNDIGHETEN FÖR FAMILJERÄTT OCH FÖRÄLDRASKAPSSTÖD

TEMA

Behandling på nätet

Utvecklingsmöjligheterna för internetbaserad psykologisk behandling tycks vara oändliga. Den nätbaserade **behandlingen korsar även gränser**, nu även in till en arena för cybervärldens mest ljusskygga aktörer: det krypterade nätverket darknet.

Texter: Peter Örn Illustration: Björn Öberg

Från traditionell terapeut till personlig tränare

Internetbehandling blir allt mer individanpassad och patientens ställning stärks då de egna preferenserna får större betydelse.
– Vi terapeuter kanske ska bli lite mer som en personlig tränare på gymmet som anpassar sig till kundens önskemål,
säger psykologiprofessorn Gerhard Andersson.

Hälso- och sjukvården har med råge omfamnat den nätbaserade psykologiska behandlingen. Antalet internetbaserade behandlingar kan nu räknas i tiotusentals varje år, en ökning från färre än tusen per år för bara fem år sedan. I stort sett alla landets regioner erbjuder behandlingen (SibeR, 2019).

Enligt psykologen Viktor Kaldo, utvecklingsansvarig för internetbehandlingar vid Internetpsykiatri Region Stockholm, kan man i dag nå bra behandlingsresultat med internetbaserad behandling för i princip alla diagnoser i DSM-5 där psykologisk behandling fungerar.

– Dock inte för alla. Patientens vilja att pröva just internetbehandling är avgörande. Internetbehandling är på många sätt en ny vårdform och metoden är inte helt lätt att implementera i reguljär vård, säger Viktor Kaldo.

Parallellt svarar internetbehandling för det mest forskningsintensiva fältet inom psykologisk terapiforskning. Psykologiprofessorn Gerhard Andersson vid Linköpings universitet var en av pionjärerna på området.

– Det har blivit enormt stort. På tjugo år har det lugnt publicerats minst 300–400 kontrollerade studier, säger Gerhard Andersson och fortsätter:

– Vi kan med ganska stor säkerhet säga att det fungerar och det är ju inte en oviktig slutsats i dessa dagar då många forskningsresultat i efterhand visar sig vara falska.

VIKTOR KALDO

Det starka forskningsstödet till trots, är internetbaserad psykologisk behandling är fortfarande i ett utvecklingsskede. Förbättringspotentialen är stor. Andelen patienter som inte förbättras är i genomsnitt närmare 30 procent och för vissa diagnoser, såsom ångestdiagnoser, kan det handla om upp till omkring 70 procent. Bäst effekt tycks internetbaserad behandling ha vid depression, specifika fobier och spelberoende (Frontiers in Psychology, 2019).

»Patientens vilja att pröva just internetbehandling är avgörande.«

En gren för att ytterligare utveckla behandlingsformen handlar om teknik. I studier på Internetpsykiatrin i Region Stockholm prövas maskininlärning för att bättre förutse hur patienter svarar på behandling. Internetpsykiatrin använder insamlad information från omkring sjutusen tidigare patienter och försöker med det som forskarna kallar en adaptiv behandlingsstrategi skapa en personligt anpassad behandling. Redan under den första behandlingsmånaden med internet-KBT hoppas man kunna modifiera behandlingen för de patienter som förutsägs få för lite förbättring.

– Vi vill förbättra det som i hälso- och sjukvården kallas *stepped care*, vård i olika nivåer, genom att öka intensitet och resurser inom ramen för pågående behandling i

stället för att slutföra en behandling som förväntas gå dåligt, berättar Viktor Kaldo.

Under behandlingens gång ger ett beslutsstöd, som lärt sig av hur det gått för alla historiska patienter, terapeuten information om patientens förväntade utfall. Finns det indikationer på att behandlingen inte ger önskat resultat har behandlaren möjlighet att anpassa behandlingen.

– Kanske blir det aktuellt att intensifiera behandlingen, förändra innehållet i behandlingen eller kanske att ändra kommunikationsväg från textmeddelanden till att ringa upp patienten, säger Viktor Kaldo.

Metoden har i en randomiserad studie med internetbehandling mot insomni, visat sig leda till färre misslyckade behandlingsförsök (American Journal of Psychiatry, 2019).

– Men den måste fortsätta att prövas i andra sammanhang och för andra diagnoser, säger han.

Även virtual reality, VR, är en teknik som prövas i studier vid psykologisk behandling. Psykologiprofessor Per Carlbring vid Stockholms universitet berättar att tekniken även testats på distans, genom att patienter med talängslan eller höjdfobi fått ett headset hemskickat och kontakten med terapeuten har sedan skett på distans. Men själv tror han att VR främst kan få en roll vid kombinerad internetbehandling och traditionell behandling.

– VR har nog bäst effekt som en integrerad del i traditionell behandling, då exponeringsövningarna görs fysiskt tillsammans med en terapeut, säger han.

»VR har nog bäst effekt som en integrerad del i traditionell behandling.«

På sikt hoppas Per Carlbring att vi får se alltmer blandad behandling, där fysiska möten med terapeuten kombineras med internetbaserad behandling.

– Det innebär förmodligen lite högre kostnader men de kanske man kan hämta hem i form av bättre behandlingsutfall.

Men kanske är det patienten, inte terapeuten, som i framtiden får avgöra vilka verktyg en internetbaserad behandling bör innehålla för att ge bäst effekt. Vid Linköpings universitet har forskare i tre ännu inte publicerade studier låtit patienten själv få bestämma.

– Målgruppen var patienter med depression och ångestdiagnoser. Behandlingsprogrammet innehöll femton verktyg och vi rekommenderade patienterna att själva välja vilka sju-åtta verktyg de helst ville arbeta med, berättar Gerhard Andersson.

PER CARLBRING

Behandlingsresultaten blev i en av studierna bättre och i två studier likvärdiga med det helt förberedda programmet. Genom tidigare forskning vet man att behandlingseffekten kan förbättras om patienten får ta ett större ansvar för sin egen behandling.

– Terapeuten har inte alltid tillräcklig information om patientens historik och preferenser för att kunna välja rätt verktyg. Men det finns naturligtvis situationer då det är olämpligt att lämna över det valet och ansvaret till patienten, säger Gerhard Andersson.

Han tror att framför allt KBT nu är så spritt och känt i samhället, och att många dessutom har personlig erfarenhet av metoden eller åtminstone läst om den, att patienter sannolikt kan ha välgrundade önskemål om vilka verktyg en egen internetbehandling ska innehålla.

– Jag tror att vi har kommit till ett läge då vi som terapeuter borde fundera mer på hur vi jobbar. Vi kanske ska bli lite mer som en personlig tränare på gymmet som anpassar sig till kundens önskemål. Så har vi inte tänkt inom psykoterapin tidigare, det har mer handlat om ett top-down-tänkande. Patientens roll blir generellt sett allt viktigare, säger Gerhard Andersson.

Patientens valfrihet kan i allt större utsträckning även komma att handla om val av metod. KBT har varit den förhärskande metoden bland internetbehandlingar inom hälso- och sjukvården och i forskning, men såväl ACT som PDT och IPT har prövats i internetstudier. Psykologiprofessorn Gerhard Andersson genomförde sig första studie med internet-PDT redan år 2008.

– Diagnosen var oro och resultatet visade att internet-PDT fungerade ungefär lika bra som internet-KBT. Men internet-pdt har inte nått ut i vården, säger han.

Det är alltid ett ganska stort steg för forskningsresultat att nå ut i vården och när det handlar om internetbehandling är steget »groteskt stort«, berättar Gerhard Andersson.

– De flesta program och studieresultat som vi har arbetat med hos oss har inte implementerats i vården.

Han tror att en förklaring till att internet-KBT har fått så stort genomslag i vården, men till exempel inte internet-PDT, är att behandlingen i stor utsträckning bygger på vägledd självhjälp.

– Man har hela tiden försökt korta ner behandlingstiderna. Men på sikt tror jag att det kommer allt fler internetbaserade metoder, och även att man plockar isär metoder mer och lånar av varandra. Titta till exempel på psykodynamisk behandlingsforskning i dag, som både till manual och struktur har blivit alltmer lik KBT, säger han.

Dessutom behövs starkare vetenskapligt stöd för vissa metoder, menar Gerhard Andersson. IPT har i dag ett starkt stöd vid depression, dock inte som internetbehandling.

– Men vi planerar att under våren 2021 göra en internet-IPT-studie vid depression.

Per Carlbring genomförde redan 1999 sin första studie med internet-KBT vid paniksyndrom.

– Behandlingen har långsamt, långsamt, tagit sig in i vården. I medeltal brukar man säga att det tar sjutton år för en ny uppfinning att implementeras. Visst, det kan upplevas lite segt, men samtidigt är det bra att det inte för snabbt införs nya flugor hela tiden, säger han.

Han tror att såväl internet-PDT som internet-ACT, och även andra internetbaserade metoder, på lite sikt kommer att ingå i hälso- och sjukvårdens behandlingsutbud. Och för patienten kanske det till och med leder till möjligheter att byta metod under behandlingens gång.

– Jag planerar för att genomföra en studie i vilken patienten ska ha möjlighet att välja en metod vid behandlingsstart, till exempel internet-KBT, men med möjlighet att skifta metod om den inte fungerar bra, säger Per Carlbring.

I takt med att allt fler metoder av internetbehandlingar implementeras måste vården vara lyhörd för att internetbehandling fungerar bra för vissa men långt ifrån för alla.

– Behandlingen fungerar för den som tror på den. Den som inte tror på internetbehandling ska därför inte skjutsas in i en sådan, säger Per Carlbring.

Även Viktor Kaldo på Internetpsykiatrin betonar betydelsen av att internetbehandling inte är för alla.

– Det är något som kanske bör utvecklas ytterligare; bedömningen av för vem behandlingen passar för.

Att putta in någon i en internetbehandling, till exempel i väntan på annan behandling som patienten kanske uppfattar som den »riktiga« behandlingen, är problematiskt, menar Viktor Kaldo.

– Eftersom den egna motivationen, liksom ett grundläggande vardagligt fungerande, är så viktig vid internetbaserad psykologisk behandling är den knappast heller möjlig under till exempel svåra sjukdomsepisoder vid tillstånd som schizofreni och bipolär sjukdom, säger han. ●

SVENSKA FORSKARE I TÄTEN

Det är snart 25 år sedan de första studierna med internetbaserad KBT gjordes av forskare vid Amsterdams universitet i Holland. Bara något år efter att den första studien publicerats kom det studier från både Sverige och Australien (1998). Därefter har studierna duggat tätt och har handlat om behandling av bland annat tinnitus, depression, paniksyndrom, kronisk smärta, social fobi och generaliserad ångest. Till dags dato har omkring 400 kontrollerade studier publicerats.

Sverige har, tillsammans med Australien, tagit en tätposition i forskning om internetbaserad psykologisk behandling. År 2004 arrangerades det första mötet för The International Society for Research on Internet Interventions, ISRII, en världsomspännande organisation initierad av de svenska forskarna Gerhard Andersson och Per Carlbring.

GERHARD ANDERSSON

»Terapeutisk relation viktig även vid internet-PDT«

Omkring hälften av alla patienter blir inte hjälpta av traditionell psykologisk behandling.
– Vi måste kunna erbjuda nya alternativ, säger psykologen Jakob Mechler som tillsammans med psykologen Karin Lindqvist prövar internet-PDT för ungdomar med depression.

Psykodynamisk psykoterapi, PDT, är som regel förknippad med ett fysiskt möte och en terapeutisk relation. Gör det metoden omöjlig att överföra till en internetbehandling för ungdomar med depression? Nej, visar den pilotstudie som Jakob Mechler och Karin Lindqvist publicerade våren 2020 (Journal of Medical Internet Research).

– I pilotstudien med 76 ungdomar fick 50 procent en betydande symtomreduktion och jämfört med kontrollgruppen blev betydligt fler helt fria från depression, säger Jakob Mechler.

Kontrollgruppen fick stödjande insatser men ingen regelrätt behandling. Huruvida resultaten är jämförbara med resultat vid traditionell PDT är oklart eftersom det inte finns så många PDT-studier med ungdomar, förklarar Jakob Mechler, och ingen studie där internet-PDT jämförts med traditionell PDT.

– Men resultat med vuxna patienter brukar motsvara de vi fick, säger han.

Nu har pilotstudien följts av huvudstudien i det som kallas ERiCA-projektet: 270 ungdomar i åldern 15 till 19 år som i en diagnostisk MINI-intervju bedöms vara deprimerade randomiseras till tio veckors internet-PDT eller internetbaserad KBT.

JAKOB MECHLER

KARIN LINDQVIST

Redan inför pilotstudien funderade Jakob Mechler och Karin Lindqvist mycket på hur PDT skulle kunna anpassas till internetformatet, inte minst med tanke på den terapeutiska relationens betydelse vid PDT.

– I det program vi arbetar med finns den terapeutiska relationen med, men den ser annorlunda ut. Vi har bland annat infört en 30 minuter lång chatt per vecka, utöver den feedback man får på övningarna. Det är ett inslag som inte brukar finnas med vid internetbehandling av vuxna, säger Jakob Mechler.

Men vid Linköpings universitet har man utvecklat en internetbaserad KBT för ungdomar med depression där man har förstärkt behandlingen med veckovisa chattsessioner.

– Vi följer det formatet. Intervjuer med deltagarna efter behandlingsslut har visat att det är mycket uppskattat och den terapeutiska relationen tycks vara viktig även i det här formatet.

Behandlingsprogrammets åtta moduler består till stor del av självhjälpsmaterial i form av texter, filmer och övningar. Målsättningen är att deltagarna bättre ska förstå och kunna hantera känslor, och förstå hur depression och andra svåra känslor kan hänga ihop med relationsmönster.

– Innehållet bygger till stor del på de kliniska erfarenheter vi själva har från traditionell PDT-behandling, men vi har självklart också tittat på de tidigare studier som gjorts med internetbaserad PDT för vuxna, säger Jakob Mechler.

Målgruppens ålder, 15 till 19 år, innebär särskilda utmaningar, berättar han. Behandlingen har därför anpassats i både texter och övningar för att hantera dessa. Bland annat innehåller behandlingsprogrammet förhållandevis många fallexempel.

– De påminner om deras eget kämpande och uppskattas av många, säger han.

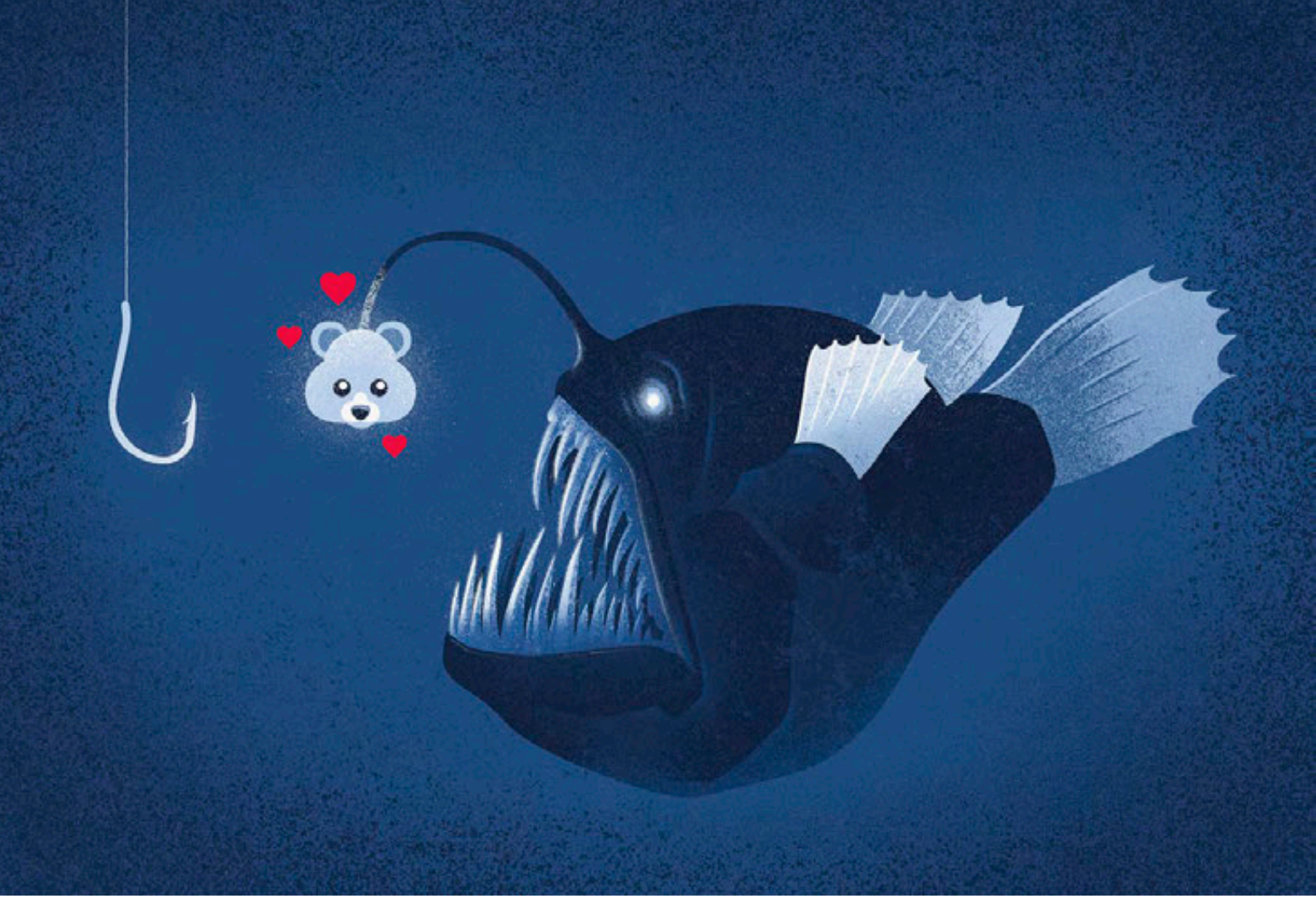
Studien är nu stängd och till årsskiftet hoppas han och Karin Lindqvist, båda doktorander vid Stockholms universitet, få de första resultaten. Dessa följs sedan upp vid en, sex och tolv månader.

Totalt kommer drygt 350 ungdomar att ha genomgått behandlingen när hela projektet avslutas.

– Vår förhoppning är att resultaten ska motivera till ett fortsatt arbete med den här behandlingen, säger Jakob Mechler. ●

ETT SAMARBETE MELLAN FLERA UNIVERSITET

Projektet Early internet-based interventions for children and adolescents, ERiCA, leds av docent Björn Philips på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet. I projektledningen ingår även Per Carlbring, professor i psykologi vid samma institution. Projektet drivs i nära samarbete med forskare vid Linköpings universitet, där forskarna Naira Topooco och professor Gerhard Andersson utvecklat den internetbaserade KBT som används i studien.



Förövare på darknet rekryteras till unik studie

Sexuella övergrepp mot barn är grövre än vad forskarna förväntat sig. Det visar en unik studie med förövare online som nu erbjuds behandling.

Psykolog Charlotte Sparre är projektledare för en världsomspännande behandlingsstudie där rekryteringen sker i det krypterade nätverket darknet. Studien vänder sig till förövare online som använder dokumenterade sexuella övergrepp på barn.

– Det har varit en kamp att få våra annonser accepterade av administratörerna på darknet och vi blir fortfarande utkastade och portade från vissa chattforum, berättar hon.

Enligt Europol finns det runt 700 000 aktiva på darknet och 80 procent av trafiken rör sexuella övergrepp på barn. Sedan 2019 har specialistkliniken ANOVA i Solna bedrivit studien på darknet där anonyma förövare erbjuds psykologisk behandling.

– Internetbehandling, och framför allt en garanterad anonymitet, är nog en förutsättning för att kunna forska på den här gruppen globalt, säger Charlotte Sparre.

Rädslan att bli avslöjad är stor i dessa forum. I många delar av världen är deras beteenden på nätet, till och med att »bara« ha den typen av intresse, förenade med hårda straff. Det ursprungliga upplägget i studien har fått modifierats flera gånger utifrån reaktioner hos målgruppen.

– Vi har bland annat tagit bort kravet på att uppge sin e-post för

»Vissa blir så lättade av att någon utomstående över huvud taget vill lyssna på dem att intervjun ibland kan pågå i flera timmar.«

att identifiera sig och i stället får deltagaren en kod. Det är även programmerat det så att man kan genomgå behandlingen i helt krypterade webbläsare, och utan att använda sig av Javascript för att på så sätt försvåra en identifikation av användaren, säger hon.

Nu har studien blivit så accepterad att en länk till studien finns under en supportrubrik på det största länktorget för övergreppsmaterial på darknet. Studien, kallad Prevent it, ska utvärdera en KBT-manual som är baserad på ett program som används vid behandling av tvångsmässig sexuell beteendestörning och som bland andra Charlotte Sparre själv arbetar kliniskt med på ANOVA.

Manualen har anpassats till personer med ett sexuellt tändningsmönster mot barn och är åtta veckor långt. Behandlingsgruppen jämförs med en grupp som får psykologisk placebo.

– Programmet är lättillgängligt genom att alla behandlingskapitel finns inspelade i videoformat, med grafiska illustrationer och korta tillhörande hemövningar som deltagaren löpande rapporterar in och får feedback på.

Interventionen har fokus på hur man kan hantera riskfaktorer och skyddande faktorer. Det finns även inslag om hur man kan kunna utveckla sin egen sexualitet på ett lagligt och sunt sätt.

Tröskeln för att inkluderas i studien är förhållandevis låg. Personen ska ha använt övergreppsmaterial på barn under den senaste veckan, vara över 18 år och behärska engelska i tal och skrift. De som uppfyller kriterierna får i ett första steg genomgå en noggrann psykiatrisk intervju via chatt eller den telefonfunktion som finns på plattformen.

CHARLOTTE SPARRE

– Vissa blir så lättade av att någon utomstående överhuvudtaget vill lyssna på dem att intervjun ibland kan pågå i flera timmar. I chattgrupperna på darknet lever de ut sina innersta förvrängda uppfattningar om barns sexualitet, uppfattningar som normaliseras och förstärks, och att få testa dessa tankar med en utomstående är en ny upplevelse, säger Charlotte Sparre.

När chatten används vid intervjun kan det, som ofta vid all internetbehandling, vara svårare att bedöma psykiatrisk status och möjligheten att tillgodogöra sig psykologisk behandling, förklarar hon.

– Men många är så rädda att avslöja sin röst att de ändå väljer chatten.

Studien startade våren 2019 och pågår fram till tidigast sommaren 2021.

– Målsättningen är att ha med minst 160 personer som genomgått behandlingen. Gruppen som tilldelas psykologisk placebo kan i efterhand erbjudas aktiv behandling om den visar sig effektiv, säger Charlotte Sparre.

Deltagarna får ange ålder, kön och kontinent. Medelåldern bland förövarna är mellan 30 och 40 år, visar analyser av resultat från en grupp på fyrtio deltagare som redan slutfört behandlingen. Och alla kontinenter finns representerade.

– De ser på grövre material än vad vi hade förväntat oss, grova dokumenterade övergrepp som de tittar på under i genomsnitt sju timmar per vecka. Snittåldern bland de utsatta barnen är sex år.

Dessa första analyser visar att det vanligt med andra sexuella avvikelser utöver pedofili, såsom voyeurism och zoofili.

– Många har också indikation för autism, adhd och depression. Deltagarna domineras av män men alla kön är välkomna att delta i studien, säger Charlotte Sparre, som hoppas att studien ska leda till att det på sikt finns en evidensbaserad psykologisk behandling för den här målgruppen och som blir tillgänglig världen över. ●

UNIKT CENTRUM FÖR SEXUALMEDICIN

Kliniken ANOVA i Solna bedriver tvärvetenskaplig behandling och forskning inom områdena andrologi, sexualmedicin och transmedicin. Den är knuten till både Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska institutet. Studien som rekryterar på darknet leds av forskaren och psykiatrikern Christoffer Rahm och görs i samarbete med Linköpings universitet och Karolinska institutet och ECPAT Sverige.

7 märkliga drömfynd

Drömmar bär på ledtrådar till vår psykiska hälsa. Det trodde Artemidoros Daldianus, författaren till den äldsta bevarade drömboken *Oneirokritika* (*Drömtydningar*) redan för två millenier sedan. Bland psykologiforskare lever tron vidare. Text: Peter Örn

BILD TT BILD

BILDER ISTOCKPHOTO

1. Hjälpsamma mardrömmar

Mardrömmar tränar oss för att lättare möta rädslor i vaket tillstånd. I en studie övervakades deltagarnas sömn med EEG, och de väcktes vid flera tillfällen och tillfrågades om innehållet och den känslomässiga upplevelsen av sina drömmar. EEG-mätningen visade att samma regioner i hjärnan var aktiva under rädsla vid sömn som i vaket tillstånd. En uppföljande studie visade att deltagare som upplevt mest rädsla under nattsömnen kände minst rädsla då de konfronterades med en serie skrämmande bilder (Human Brain Mapping, 2019).

2. Svårt hjärnskadade drömmer

Skador i basala ganglierna kan leda till det mycket ovanliga syndromet AAD (auto-activation deficit). Den drabbade upplever en förlust av tankar och motivation. För att över huvud taget göra något, som att äta, borsta tänder etcetera, behöver någon i omgivningen se till att det görs. Men den drabbade kan fortfarande drömma, visar franska forskare. Drömmarna saknar den komplexitet som friska personer upplever, men en patient uppgav till exempel att han drömde om att raka sig själv, en annan om att skriva (Brain, 2013).

BILD WIKIPEDIA

3. Styr dina drömmar

Påverka vad du drömmer under drömmen. Det är möjligt under så kallade klardrömmar (lucida drömmar); ett tillstånd av REM-sömn samtidigt som hjärnan har en kort vakenhet och du är medveten om att du drömmer. Redan Aristoteles beskrev fenomenet i *Om drömmar*. Förmågan kan övas upp genom att upprepa ett mantra vid sänggåendet, till exempel »nästa gång jag drömmer ska jag inse att jag drömmer«. Tekniken kallas MILD (mnemonic induced lucid dream). Studier visar att MILD fungerar vid 46 procent av försöken (Dreaming, 2017).

4. Blandar ihop dröm och verklighet

Personer som har drabbats av narkolepsi blandar ofta ihop minnen från drömmar, särskilt sådana som upplevts som intensiva, med verkliga erfarenheter. Veckor efter det att personen haft en sådan dröm kan den fortfarande upplevas som ett minne från en verklig händelse. I en studie uppgav drygt 80 procent av personer med narkolepsi att de blandade ihop dröm med verklighet, jämfört med 15 procent i en frisk kontrollgrupp.
(American Academy of Sleep Medicine, 2014).

5. Sjukliga dagdrömmar

Dagdrömmar kan i vissa fall bli så extrema att den som dagdrömmer blir helt absorberad av dessa, det som kallas maladaptive daydreaming (MD). Forskning pekar på att MD kan påverka beteendet så pass negativt att det kan betecknas som ett psykopatologiskt tillstånd, skriver forskare som i en studie påvisat ett starkt samband mellan MD och bland annat ångest, depression och dissociation. Resultaten pekar också på en samvariation mellan MD och tvångstankar vilket talar för gemensamma bakgrundsfaktorer (Frontiers in Psychiatry, 2018).

6. Dröm med öppna ögon

Dröm i vaket tillstånd. Sett till hjärnaktivitet är det fullt möjligt med hjälp av det psykoaktiva ämnet DMT. I en relativt färsk studie har forskarna jämfört hjärnaktiviteten hos en grupp som fick DMT med en placebogrupp. DMT-gruppen uppvisade betydligt mindre aktivitet av alfavågor (som dominerar vid vaket tillstånd) och en ökad aktivitet av thetavågor (som kopplas till drömmar). Enligt forskarna kan DMT-gruppen beskrivas som att de dagdrömmer, men mer levande och uppslukande än vid vanliga dagdrömmar (Scientific Reports, 2019).

7. Förutspår kognitiv försämring

Innehållet i drömmar kan vittna om framtiden. Det gäller åtminstone ifråga om kognitiv försämring hos patienter med Parkinsons sjukdom, enligt en ny studie. 58 patienter följdes under fyra år och forskarna fann ett signifikant samband mellan drömmar som dominerades av negativa känslor och sämre resultat i bedömningstestet MoCA. Tidigare studier har visat ett samband mellan dröminnehåll och försämrade exekutiva funktioner men det här är den första långtidsstudien på området (Journal of Sleep Research, 2020).

Ska vi behandla dejtingtrubbel?

Fråga: *Jag arbetar på ett nätläkarföretag på deltid. Det passar mig bra nu när jag behöver ha mer flexibla arbetstider. Det känns också meningsfullt att det är en hög grad av tillgänglighet för de som söker kontakt med psykolog. Många uppger att det är långa väntetider inom både primärvården och psykiatrin. Jag upplever att det blir effektivt att erbjuda hjälpen när den efterfrågas. Men det skaver att företaget jag arbetar på endast verkar se till besöksfrekvensen och att de kan ta betalt oavsett innehållet i besöket eller frågeställningen som patienten har. Flera besök jag haft, uppemot en femtedel, har handlat om att personer efterfrågar råd vid dejting eller har andra frågor som faktiskt ligger utanför hälso- och sjukvårdens uppdrag. Då jag påpekat problemet för ledningen att vi borde vara tydligare med vilka frågeställningar vi tar emot, hänvisar de till att jag själv ansvarar för min bedömning. Kollegor jag talat med verkar inte problematisera denna fråga alls. Hur ska vi som psykologkår tänka om detta?*

Det låter bekymmersamt att en del kollegor säger sig vara villiga att erbjuda insatser som egentligen ligger utanför vårdens uppdrag. Samtal som ju inte ska finansieras via skattemedel. Paradoxalt nog resulterar det också i att den omtalade tillgängligheten blir mindre för dem som faktiskt behöver vård. Resurserna hamnar fel, då vård ska ges efter behov.

VAD SKA VÅRA allmänna medel användas till? Den offentligt organiserade vården har misslyckats med att erbjuda en rimlig tillgänglighet för psykologisk behandling. Köerna växer. Utbyggnaden i primärvården har gått långsamt. Det har samtidigt varit svårt som privatpraktiserande psykolog att få vårdavtal med en region. Digitala, kommersiellt drivna lösningar blir då förstås attraktiva. Som du säger så är det tillfredsställande och effektivt att som psykolog kunna göra insatser när de efterfrågas. Patienterna är tacksamma för lättillgängligheten. En annan fördel är att de som bor långt från närmsta vårdcentral kan få insatser genom digitala lösningar. Och för den enskilda psykologen kan det innebära en ökad frihet i att kombinera arbetsliv och fritid när tid och rum blir mer flexibla.

> » Kanske blir nätläkarföretagen som en jourhavande medmänniska i en del fall.«

Men lättillgängligheten kanske också kan vara en del av problemet? Du kan få kontakt med en psykolog när som helst utan någon väntetid. För minsta bekymmer. Marknadsföringen fokuserar ofta på just enkelheten och lättillgängligheten. »Hör av dig om det är något«,var en slogan som Doktor.se använde nyligen. Just det sätter kanske fingret på din fråga? Det är inte behoven som styr, utan individens egen syn på om det är något den vill tala om med någon. Kanske blir nätläkarföretagen som en jourhavande medmänniska i en del fall.

DET SKAVER BÅDE etiskt och juridiskt. Om resurserna används utan hänsyn till behovsprövning är det inte längre enligt lagens intentioner. Som psykologer behöver vi beakta hur vi är med och tar ansvar för det gemensamma. Det ligger i vårt yrkesetiska ansvar att företräda vår profession och att vår kompetens kommer samhället till del på bästa sätt. ●

PATRIK LIND
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 telefontid. Om din fråga berör ett särskilt aktuellt tema publiceras svaret på denna sida.

Nu kan du
gå alla kurser
digitalt

Unified Protocol

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

UP är en känslofokuserad 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.

UP

Unified Protocol för barn och ungdomar*

Förhandsackrediterad som två specialistkurser.
Kursstart 11/2 2021
GÖTEBORG + Digitalt

UP

Unified Protocol – grupp och individuellt för vuxna*

Förhandsackrediterad som två specialistkurser.
Kursstart 4/2 2021
GÖTEBORG + Digitalt

IPT

IPT Nivå A*

Förhandsackrediterad som en specialistkurs.
Kursstart 15/3 2021
GÖTEBORG + Digitalt

IPT

IPT Nivå B*

Med teoretisk fördjupning.
Förhandsackrediterad som en specialistkurs.
Kursstart 22/1 2021
GÖTEBORG + Digitalt

KBT

KBT för Psykodynamiker*

Förhandsackrediterad som två specialistkurser.
Kursstart 3/2 2021
GÖTEBORG + Digitalt

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

»En fattig poet kan kanske inte pröjsa mer än en femhundring. Dessutom är det inte alls nödvändigt att gå i analys flera dagar i veckan.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Lisa Thanner

Ulf Nilssons mottagningsrum i Linnéstaden i Göteborg är mysigt inrett. En sliten persisk matta på golvet. Proppfyllda bokhyllor med titlar signerade såväl Beate Grimsrud som Sigmund Freud. Och förstås: divanen. Här ligger hans patienter under sessionerna. Själv sitter han bakom – på en stol. Nu under coronan är han dock inte lika nära patienterna, Ulf har coronasäkrat genom att flytta analytikerstolen en och en halv meter bort mot fönstret.

Under samtalen tittar Ulf och patienten sällan på varandra.

– Rösten är bärare av hela behandlingen. Rösten är det medium som behandlingen passerar igenom. Det innebär en förskjutning av sinnesordning från syn och känsel till röst. Rösten är intressant eftersom den ligger mellan natur och kultur. Å ena sidan är rösten helt uppenbart kropp och natur – tänk tunga, svalg och stämband. Å andra sidan är rösten helt och hållet socialt inlärd. Rösten skiljer sig åt mellan olika kulturer. De flesta av patientens symtom förmedlas genom rösten.

I ett psykoanalytiskt lyssnande handlar det långt ifrån alltid om att bara lyssna på vad personen säger, utan man måste också lyssna på hur personen säger det. Psykoanalysen intresserar sig för talets formmässiga aspekter. Därmed ligger den också nära det poetiska.

Ulf är så intresserad av rösten att han har skrivit en essäsamling om den: *Röstautograferna*. Rösten är en autograf, ett personligt uttryck, menar han. Den är bärare av vår identitet.

– Det säger sig själv att om någon är deprimerad, har ångest eller är mycket spänd så påverkas rösten. Och när personen mår bättre så låter rösten mer avslappnad.

– På det hela taget tycker jag att min röst fungerar. Psykoanalys är ju att lära sig tala om sig själv. Delvis är min röst en följd av min egen, långa psykoanalys. Tidigare hade jag definitivt inte samma förmåga att uttrycka mig. Hade min röst samma ton och klang? Förmodligen inte. Jag har åldrats trettio år, det har onekligen min röst också gjort.

Ulf är klädd i en vinröd manchesterkostym och har ett par bläckpennor nedtryckta i bröstfickan. Pennorna kan få symbolisera poeten i honom och kostymen psykoanalytikern. Eller är det tvärtom? Enligt Ulf går de båda yrkena in i varandra.

– Båda verksamheterna är språkliga. Båda handlar om en förmåga att kunna värdera språket. Att hitta nyanser, dubbeltydigheter, något som ligger under det som sägs. Där är ju poesin och terapin identiska. Det är inte skilda verksamheter, det är samma. En sysslar med bokstäver, den andra handlar om talet och rösten. Men till sitt väsen bygger de på samma princip – uppmärksamheten på människan som språklig varelse.

Ulf Karl Olov Nilsson är född i Robertsfors, och uppvuxen i Umeå där han spelade handboll på

ULF KARL OLOV NILSSON

ÅLDER: 55 år.

YRKE: Psykolog, psykoterapeut, psykoanalytiker, poet och översättare.

BOR: I en villa i centrala Göteborg.

FAMILJ: Frun Helena och två söner, 19 och 22 år.

GÖR: Driver egen mottagning i Linnéstaden i Göteborg. Skriver litteraturkritik i Svenska Dagbladet och Göteborgs-Posten. Sitter i redaktionen för tidskrifterna Glänta och Arche. Ingår regelbundet i författarjuryn i SVT:s Babel.

AKTUELL: Med essäboken *Röstautograferna* (Norstedts).

elitnivå, och läste Kafka med öronproppar på läktaren mellan matcherna. Han flyttade till Göteborg för att studera litteraturvetenskap, tröttnade, och drog till Paris för att skriva dikter.

– Jag var au pair, eller o'boy som jag sade. Jag var förmodligen Paris första manliga au pair. Sen åkte jag hem och började på psykologlinjen och tyckte väl inte att det var så himla spännande. Jag var på vippen att hoppa av. Tills jag förstod att det fanns något som hette psykoanalys, då ändrade jag uppfattning. Jag läste en antologi som var helt livsavgörande – *Litteratur och psykoanalys* av Lars Nylander. Här har jag min grej, tänkte jag. Jag kan göra båda sakerna. Planen var att utbilda mig till psykolog och skriva dikter vid sidan av. Det var när jag gick på psykologlinjen som jag debuterade med *Kung-Kung*.

Ulf reser sig ur stolen, går till bokhyllan och plockar fram diktsamlingen. Den fick goda recensioner, Ulf slog igenom tidigt som poet, varför satsade han inte bara på poesin?

– Det handlar nog om min mors pragmatism. »Är det inte bra med ett riktigt jobb?« Vilket jag ger henne helt rätt i. Jag tycker mycket om psykologyrket. Det är något med det kliniska mötet … mötet med en patient, som är yrkets kärna, är helt enkelt vansinnigt intressant. Redan i tonåren jobbade jag som skötare inom psykiatrin i Umeå. Första dagen på jobbet kastade en kvinna en bajskorv på min rygg. Det var då jag förstod att det här var min grej, säger Ulf och skrattar högt. Humor är viktigt. Han skämtar mycket och skrattar ofta, noterar jag då jag lyssnar igenom intervjun. Det betyder inte att han har värjt för det tyngsta.

I litterära kretsar är Ulf Karl Olov Nilsson också känd som UKON. Tilltalsnamnet är dock Ulf.

Ulf har jobbat länge inom psykiatrin, särskilt intresserar han sig för psykoser.

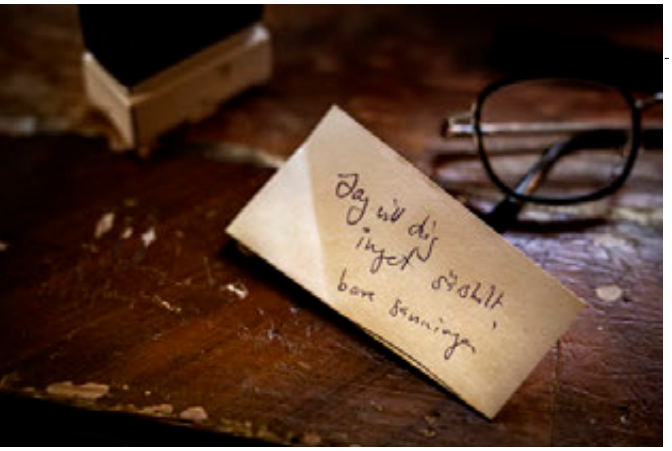
– Psykotiskt tal påminner till sitt väsen om den modernistiska poesin. Språket är fragmentariskt. Man förstår vad orden betyder, men man hajar inte riktigt sammanhanget. När hände det här? Vad syftar patienten på?

I många år har den KBT-inriktade terapin varit det rådande paradigmet. Ulf går dock inte igång på uppdelningen mellan KBT:are och psykodynamiker.

– Det är en fråga som intresserar mig föga. Det betyder förstås inte att den är ointressant eller oviktig. Men det är inte min fråga. Jag har för många andra saker runt mig som är mycket roligare. Av mina analysander är de flesta kulturarbetare, forskare eller psykologer. Och en och annan är faktiskt KBT:are.

Ulf tycker sig se en ny öppenhet för olika synsätt, något som var otänkbart för bara ett decennium sedan.

– Historiskt har den grundläggande skillnaden varit att inom



»Första dagen på jobbet kastade en kvinna en bajskorv på min rygg. Det var då jag förstod att det här var min grej.«

psykoanalysen har man velat förstå symtomen, medan KBT:arna har velat hjälpa patienten att bli av med dem. Om det inte är en helt omänskligt manualstyrd KBT så ingår ett förtroligt samtal också inom KBT. Man vill inte bara lösa patientens symtom, utan man vill också förstå dem. I ett mänskligt samtal, som också innefattar behandling, så måste för guds skull båda dessa aspekter få plats. Jag tänker mig att det ingår i de flesta psykologers behandling. Och om det inte gör det så borde det göra det.

Några av patienterna har Ulf träffat regelbundet i uppåt tjugo år. Jag påpekar att psykoterapi riskerar att bli kostsamt, men det går att lösa menar Ulf.

– Man får ha någon slags individuell prissättning. En fattig poet kan kanske inte pröjsa mer än en femhundring. Jag tycker att man ska anamma en marxistisk prissättning; var och en efter förmåga.

DEBUTERADE PÅ 1990-TALET

Ulf Nilsson debuterade med diktsamlingen *Kung-Kung* (1990), och har sedan dess publicerat ett tjugotal böcker, mest diktsamlingar, men också psykoterapiboken *Hjälp, vem är jag?* med Caroline af Ugglas. Har August-prisnominerats två gånger.

Genombrotts-diktsamlingen *Stammar* från 2002 återpubliceras nu i Norstedts poesiserie. Han håller tillsammans med Jenny Tunedal på att översätta poesi av Emily Dickinson, *Faskikel 40, De enda nyheterna* som trycks i början av nästa år på Anti förlag.

Dessutom är det inte alls nödvändigt att gå i analys flera dagar i veckan.

– Det händer, men de allra flesta kommer en gång i veckan. Den frekventa terapin är förstås inte dålig. Det är något med den intensiteten som är ganska fantastiskt. Jag har själv gått i terapi fyra gånger i veckan och det är en erfarenhet som jag inte skulle vilja ha ogjord. Men rent praktiskt är det svårt. För hur många kan betala ganska många hundralappar i timmen flera gånger i veckan? Dessutom tar det mycket tid. På Freuds tid gick man sex gånger i veckan, å andra sidan pågick analysen bara under något halvår. Samma sak på Ekelöfs och Karin Boyes tid. I dag är det tvärtom. Många går länge i analys. Men glest. Neurologen Oliver Sacks gick i psykoanalys under 50 år. »And finally we're getting somewhere«, som han skriver.

Men varför vill man gå så länge i terapi? Ulf svarar med en motfråga: Ja, varför inte?

– För många blir psykoanalysen mer än bara en behandling, det blir ett intellektuellt intresse. Man är intresserad av sitt inre, av teorin, och av den på sätt och vis konstnärliga praktik som psykoterapi innebär. Om man har ett riktigt intressant samtal en gång i veckan så vill man fortsätta med det. Varför ska jag sluta med något som berikar mitt liv? Som gör det mer intressant? Om jag har funnit någon som jag litar på, som jag kan berätta saker för som jag inte talar med någon annan om, ja, då vill jag att det ska fortgå. Det gör ju livet bättre. Det är kostsamt, javisst. Men tänk vad mycket skit som folk lägger pengar på.

Ulf har alltid haft lätt för att skriva. Poesin har kommit till honom. Under åren 2000 till 2010 kunde han skriva hur mycket som helst. Ge honom ett ämne, »tomater«, och han skrev en dikt. Hans signum är att skriva med lätt hand om svåra, existentiella frågor, och om snåriga teoretiska resonemang. Men de senaste tio åren har det gått trögt med just dikterna. Det retar honom, framför allt när han ska göra uppläsningar.

– Jag tycker mycket om att stå på poesiscener. Men det är jobbigt att inte ha några nya dikter. Att stå på scen och läsa tio år gamla dikter ... det är pinsamt. Genant. Mina gamla punkvänner kan köra sina åttiotalslåtar och publiken jublar av igenkänning, men så funkar det inte inom poesin. Den konceptuella diktning som jag sysslar med bygger delvis på ett överraskningsmoment. Samma känsla inställer sig helt enkelt inte en andra gång. Det är som att

dra samma skämt två gånger. Jag skulle njuta extremt mycket av att ha tio nya, skitbra dikter att läsa på scenen. Kanske, kanske har jag en ny diktsamling på gång. Jag har börjat skriva dikter igen, och jag hoppas att dikterna kan ges ut under nästa år.

Ulf började själv skriva poesi och när han var 25 år stod han på scenen för första gången.

Vid det här laget har han säkert gjort fyrahundra uppläsningar.

– Jag har upplevt några av mitt livs bästa stunder, men också mitt livs värsta stunder, på en poesiuppläsningsscen. En riktigt dålig uppläsning är ohygglig. När ingen lyssnar, när dikterna inte går hem, när störiga personer i publiken tjafsar.

När Ulf var fyra år blev hans far döv. Han drabbades av en hjärntumör nära hörselnerven och efter en operation förlorade han hörseln. Dövheten gjorde att hans röst förändrades. Den blev dov och monoton, och ibland talade han för högt, ibland för lågt. Far och son kunde ändå prata med varandra, och använde teckenspråket ytterst sparsamt. I samband med dövheten utbildade pappa läraren om sig till bibliotekarie. Så småningom kom hjärntumörerna tillbaka och 1984 dog han, 44 år gammal.

Ulf Karl Olov Nilsson läste psykologutbildningen i Göteborg. Han har tidigare jobbat som psykolog inom psykiatrin, på onkologen och på fertilitetsklinik.

– Pappa läste på läpparna. Men att vara döv är en ganska ensam position. Att inte hänga med i diskussionerna runt ett middagsbord. Jag, min bror eller mamma fick alltid förklara för honom: NU PRATAR VI OM OLOF PALME OCH SOCIALDEMOKRATIN. Sedan uttalade han sig i ämnet. Han kunde inte vara normalt socialt fungerande.

»Jag har upplevt några av mitt livs bästa stunder, men också mitt livs värsta stunder, på en poesiuppläsningsscen.«

I diktsamlingen *Stammar* skriver Ulf om sin pappa. Bland annat har han redigerat delar ur faderns dagbok och publicerat som dikter.

– Jag gick i analys och samtidigt läste jag pappas dagböcker. Analysen och läsprojektet blev också ett diktprojekt. Jag kom på att jag kunde göra poesi av dagböckerna. Jag arbetade ungefär som en skulptör: av ett stort textmaterial tog jag bort nästan allt. Till sista hade jag skulpterat fram tolv korta dikter.

Tio år efter faderns död dör Ulfs mamma i Creutzfeldt-Jakobs sjukdom, alltså galna ko-sjukan. Det skriver han om i sin Augustprisnominerade essäbok *Glömskans bibliotek, en essä om demens, vansinne och litteratur*.

– Hon drabbades av en snabb demensutveckling. Det gick otroligt snabbt, på ett halvår rasade hon ihop, ingen visste vad det var. Efter hennes död skickades hjärnvävnadsprover till London. Häpnadsväckande nog fick vi svaret att hon hade drabbats av viruset som alla pratade om – galna ko-sjukan. Det här var precis då som man brände hela kopopulationer i Storbritannien.

En förälder dör i hjärntumör, den andra av ett spektakulärt hjärnvirus. Man behöver inte vara psykoanalytiker för att förstå hans eget yrkesval. Försöker jag. Men Ulf tycker att det är en alltför lättplockad poäng.

– Det där är en tolkning i skalan 1:1. »Han blev våldtäktsman för att han blev utsatt för ett sexuellt övergrepp.« Eller: »Han blev intresserad av hjärnan för att hans föräldrar dog i hjärntumör och hjärnvirus.« Det är så klart inte fel, men det är fan mycket mer komplicerat än så. Det är både viktigt och läkande att kunna tala om sin historia på ett värdigt sätt – och med finess. Det är någonting vi kan lära oss av psykoanalysen. ●

Var med och gör skillnad!

Hälsokatastrofen som det nya coronaviruset orsakat har bara börjat och när det gäller psykisk ohälsa kan de negativa konsekvenserna bli omfattande och långvariga. Redan innan pandemin var väntetider och undermålig vård ett återkommande tema i myndigheternas rapporter om psykisk ohälsa. Det är därför mer angeläget än någonsin att finna nya sätt att möta den växande vårdskulden!

Sveriges största digitala vårdgivare
Kry har på några år etablerat sig som Sveriges i särklass största digitala vårdgivare och har även etablerat sig i flera andra länder, vilket har revolutionerat möjligheten för patienter att få snabb hjälp. Inte minst uppskattar patienter med psykiska besvär att själv kunna boka en snabb tid hos någon av våra över 100 psykologer.

Inte längre enbart digital
Även om den tekniska utvecklingen hos Kry har revolutionerat vården både för patienter och kliniker, så räcker det ibland inte att enbart erbjuda kontakt online.

Vi tar nu därför nästa steg och öppnar 20 vårdcentraler runt om i Sverige med målet att kunna hjälpa ännu fler patienter med alla besvär som primärvården ska hantera. Vår övertygelse är att framtidens vård kommer kräva en integration mellan digital teknik och traditionella vårdmöten. Vi vill nu bjuda in dig till att bli en del av den utvecklingen!

Frihet och stöd i arbetet som psykolog
Våra psykologer brukar lyfta fram flera fördelar med att arbeta hos Kry:

- Den bästa tekniska lösningen som minimerar administrativt arbete.
- Frihet att arbeta varifrån du vill. Och när du vill arbeta.
- Mycket stöd i det kliniska arbetet, både genom handledning, vidareutbildning och snabb support från seniora psykologer och läkare i det dagliga arbetet.
- Tydliga strukturer och vägledningsdokument att förhålla sig till i arbetet som psykolog.

Vid intresse, kontakta Pernilla Blennow: pernilla@kry.se | +46(0)72-216 87 08
För att söka tjänsten krävs att du är legitimerad psykolog med KBT-inriktning. Erfarenhet av arbete inom primärvård, psykiatri och/eller företagshälsovård är meriterande.

kry

Frågan om sexualitet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning är relativt osynlig för personal inom habilitering. Det visar en studie med flera professioner, däribland psykologer. Personal har som regel lägre kunskap om normer gällande sexualitet och könsidentitet än om normer som avser funktionalitet och etnicitet. Det skriver psykologen Susanna Sommarö som genomfört studien.

Intellektuell funktionsnedsättning (IF) karakteriseras av en nedsättning av de generella mentala förmågorna, såsom resonerande, problemlösning, planering, abstrakt tänkande, omdöme, akademisk inlärning och att lära av erfarenheter [1]. Personer med IF är som grupp mer separerade från övriga befolkningen. Många är beroende av stöd från familjen eller samhället och har i mindre utsträckning tillgång till information och får därmed färre förebilder för sexuella uttryck och beteenden [2]. Attityder hos personens familj och personal antas därför bli föreskrivande i hög grad [3,4]. Historiskt sett har individen med IF antingen setts som ett barn utan sexuella känslor och behov, eller som en översexualiserad person som behöver hållas under uppsikt [5]. På samma sätt som hbtq-personer bryter mot normer avseende sexuell läggning och/eller könsidentitet, bryter personer med IF mot normer avseende funktionalitet. Historiskt har båda grupperna utsatts för kontroll och begränsningar av sin sexualitet och de har sämre hälsa än övriga befolkningen [6].

Få studier har undersökt vårdpersonal som arbetar med personer med IF som bryter mot heteronormen. Ett vanligt svar från personalen är att man arbetade med det om personerna själva efterfrågade det [7]. Författarnas slutsats var bland annat att tanken om att »behandla alla lika« hos personalen egentligen innebar att behandla alla som om de vore heterosexuella cis-personer. Svensk forskning avseende särskolan har visat att den allmänna tillgången på sexualundervisning är begränsad för gruppen med IF, vilket innebär ett osynliggörande av hbtq-personer och att kunskap som är riktad till den gruppen särskilt kommer i skymundan [8].

Studiens syfte och frågeställningar

Den aktuella studiens syfte var att undersöka kunskap om, attityder till, samt bemötande av patienter med IF och normbrytande sexualitet och/eller könsidentitet bland vårdpersonal anställda på habiliteringsmottagningar [9]. Studien utgick ifrån följande frågeställningar;

- Hur beskriver personal på habiliteringen kunskapsnivån om hbtq och normkritiskt förhållningssätt inom verksamheten?
- Vilka uppfattningar om sexualitet och könsidentitet bland personer med IF har personalen på habiliteringen?
- Hur beskriver personalen bemötandet av hbtq-personer i verksamheten?

« Hbtq-personer har påtagligt högre nivåer av stress, ångest och sömnbesvär än populationen i övrigt, visar statistik. Var fjärde bisexuell kvinna och var sjätte homosexuell man har det senaste året haft självmordstankar.

Metod, procedur och analys

En kvalitativ ansats valdes för studien då syftet var explorativt och deskriptivt. Datainsamlingen gjordes genom fyra fokusgruppintervjuer på två olika habiliteringsmottagningar i Östergötland. En ansökan om etisk prövning skickades till etikprövningsnämnden i Linköping och studien erhöll rådgivande yttrande om att inga etiska hinder förelåg. Totalt medverkade 19 personer i studien, varav 16 var kvinnor och 3 män. Yrkeskategorier representerades av 1–5 individer bestående av arbetsterapeut, psykolog, logoped, sjuksköterska, kurator, fysioterapeut, förskollärare och specialpedagog. Två intervjuguider utformades och inledande provintervjuer ägde rum. Data bearbetades genom tematisk analys och intervjuerna transkriberades och avidentifierades. Analysen resulterade i tre teman och åtta underteman.

Resultat – heteronormativt bemötande i verksamheten

Intervjupersonerna beskrev att patienter med IF och normbrytande sexualitet och könsidentitet var en osynlig grupp på habiliteringen och en minoritet av de intervjuade hade själva mött någon patient som de visste var hbtq-person. Flera gav uttryck för att andra frågor och livsområden behövde prioriteras i kartläggning och arbete. Frågor kring sexualitet och könsidentitet var i allmänhet något som sällan togs upp eller arbetades med i verksamheterna. Då ämnet kom upp var det ofta utifrån att en patient hade något sexuellt problembeteende.

»I de lägena ska man gå igenom ganska många olika områden så då blir det ibland att man kanske inte går så djupt, just eftersom det är mycket som ska hinnas med i de lägena. Om det finns problem inom de områdena så hoppas man ju att de kommer upp, men det är ju inte alltid säkert om man inte frågar specifikt om sådana saker så klart.« (Intervjuperson D, vuxenteam).

Många intervjupersoner nämnde att de inte gjorde någon sak av om en person hade en annan sexuell läggning än heterosexuell eller om den exempelvis klädde sig normbrytande utifrån könstillhörighet. Återkommande beskrevs att det inte »spelade någon roll« om någon patient var hbtq-person och personalens bemötande förändrades inte på något sätt.

»Exempel som gavs var att det är lätt att glömma bort att det finns andra sexuella läggningar, eller att ställa felaktiga frågor som utgår från heteronormen, exempelvis att fråga om en man har en fru.«

Personalen upplevde att det fanns en överhängande risk att omedvetet utgå från heteronormer i bemötandet av patienter. Exempel som gavs var att det är lätt att glömma bort att det finns andra sexuella läggningar, eller att ställa felaktiga frågor som utgår från heteronormen, exempelvis att fråga om en man har en fru.

»Det är ju väldigt lätt att säga, om det är en pojke som vill klä ut sig till prinsessa att ›nej men det ska du väl inte‹ eller ›ska du inte vara Stålmannen i stället?‹ Det är så lätt att hamna i det« (Intervjuperson B, barnteam).

Hinder för inkludering

Kunskap om hbtq varierade bland personal och en majoritet upplevde att de skulle känna sig osäkra om ämnet kom på tal i mötet med patienterna. Flera var rädda för att det skulle bli fel i mötet med patienten, att någon exempelvis skulle uppleva sig kränkt och att det därmed skulle kännas mer bekvämt om patienten själv tog upp det först. En majoritet gav uttryck för en osäkerhet kring huruvida det fanns en plan för hbtq-diplomering av den egna verksamheten och om det fanns någon hbtq-policy. Att avsaknad av inkluderande arbetsmaterial av olika slag kunde påverka bemötandet framkom i samtliga intervjugrupper. Det nämndes att bildstöd och tecken kunde vara bristande. Exempel som gavs var att det enbart fanns tecken för »mamma« och »pappa« men inte det mer könsneutrala begreppet »förälder«, och att det saknades bildstöd för att porträttera transpersoner.

Flera intervjupersoner tänkte att barnen och ungdomarna själva inte ville prata om sexualitet på habiliteringen. Det nämndes att föräldrarna kanske sällan såg sina barn med IF som sexuella, att föräldrar själva kunde vilja förenkla koncept och begrepp kring kön och sexualitet på grund av den kognitiva nedsättningen. Det lyftes även fram att föräldrar och anhöriga kanske inte ville att personerna skulle utmärka sig mer än vad de redan gjorde i och med sin funktionsnedsättning.

« År 2014 antog regeringen en strategi för lika rättigheter och möjligheter för hbtq-personer inom vården. Hbtq-diplomering är en utbildning som bland annat regioner tagit fram som ett svar på regeringens initiativ.

»Sen tror jag återigen det är för att vi inte pratar om det med patienterna, vi kanske inte förväntar oss att det ska lyftas av den här gruppen?« (Intervjuperson E, barnteam).

Möjligheter till inkludering

Över lag beskrevs en vilja att skapa goda och inkluderande möten med patienter hos personalen i samtliga team. Flera tog upp vikten av att använda sig av öppna frågor i patientmötet och att vara medveten om sina egna fördomar. Två av fyra team hade vid tidpunkten för intervjun blivit hbtq-diplomerade. Deltagarna upplevde att de efter utbildningen pratade mer om hur de skulle formulera sig på ett inkluderande sätt i journaltexter, dokument och i frågor till patienterna. De hade även sett över väntrumslitteraturen, infört könsneutrala toalettskyltar samt infört ett hbtq-ombud i verksamheten. Vikten av att ha återkommande utbildningar och uppföljningar kring kompetens och arbetssätt lyftes för att minska risken att man återgår till tidigare arbetssätt.

Diskussion

Resultatet visade att sexualitet i vid bemärkelse var relativt osynligt på habiliteringen och benämndes framför allt då en patient uppvisade ett problematiskt beteende. Frågor avseende icke-heterosexuella läggningar eller könsidentitet var ännu mer ovanligt. Oftast förklarades det med att andra områden behövde prioriteras i arbetet med patienterna. I studien beskrev deltagarna å ena sidan sexualitet som ett känsligt ämne och flera var försiktiga med att lyfta frågan då de inte vill tränga sig på eller kränka någon, å andra sidan lyfte de ofta andra frågor i patientmötet som skulle kunna upplevas som känsliga, exempelvis rörande personlig hygien eller ekonomisk situation. Majoriteten av de intervjuade upplevde i linje med tidigare forskning, att de hade bristande kunskaper om hbtq och att de kände sig osäkra [10].

Personalen hade lägre kunskap om normer gällande sexualitet och könsidentitet än om normer avseende funktionalitet och etnicitet. Detta kan förstås utifrån ett intersektionellt perspektiv och idén om att det mest framträdande normbrottet hos en individ synliggörs och bemöts. Då en person med IF bryter mot både heteronormen och funktionsnormen osynliggörs ofta ett av normbrotten av omgivningen [11].

Personalgruppen saknade kunskap om den minoritetsstress personer med hbtq-identitet och IF upplever gällande kränkningar, osynliggörande, hot och våld samt ökad psykisk ohälsa. Personalen utgick oftast från att patienten de mötte var en heterosexuell cis-person och det var vanligt att personalen inte hade tänkt på ämnena sexualitet och hbtq överhuvudtaget i relation till sina patienter. Parallellt med detta beskrev många en tilltro till att arbetsplatsen var bra på att bemöta personer som bröt normer och på att behandla alla lika.

Resultatet visade även på att förutsättningar för ett förbättrat och mer inkluderade bemötande i verksamheterna fanns. Positiva resultat beskrevs i de team som genomgått hbtq-utbildning,

Avslutning

Under de senaste decennierna har betydande samhällsförändringar lett till förbättrad social integration av personer med IF. Emellertid måste ytterligare uppmärksamhet ägnas åt behoven hos personer med IF, då uppfattningar om sexuell läggning och könsidentitet hos gruppen släpar efter den generella progressionen i samhället. Det är angeläget att framtida forskning i större utsträckning inkluderar personer med IF både i forskningsdesign och i val av metoder.

För att uppfylla WHO:s principer om jämlikhet, delaktighet och självbestämmande är det viktigt att motarbeta begränsande normer och förhindra diskriminering. Sexualitet och könsidentitet hos personer med IF behöver i högre grad ses som livsområden som habiliteringen har i uppdrag att kartlägga och arbeta med. ●

***Susanna Sommarö**, psykolog*

SUSANNA SOMMARÖ

Referenser

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

2. Wilson NJ, Frawley P. Transition staff discuss sex education and support for young men and women with intellectual and developmental disability. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 2016;41(3), 209–221.

3. McConkey R, Ryan, D. Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 2001;45(1), 83–87.

4. Swango-Wilson A. Systems theory and the development of sexual identity for individuals with intellectual/developmental disability. Sexuality and Disability, 2010;28(3), 157–164.

5. Young R, Gore N, McCarthy M. Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 2012;37(4), 343–347.

6. Lundberg T, Malmquist A, Wurm M. HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande. Natur och kultur, 2017.

7. Abbott D, Howarth J. Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships? Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2007;20(2), 116–26.

8. Löfgren-Mårtenson L. Sexualitet och kärlek. In L. Söderman, & S. Antonson (Eds.), Nya Omsorgsboken (pp. 185–192). Liber, 2011.

9. Sommarö S, Andersson A, Skagerström J. A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2020;00:1–11.

10. Fuzzell L, Shields CG, Alexander S C et al. Physicians talking about sex, sexuality, and protection with adolescents. Journal of Adolescent Health, 2017;61(1), 6–23.

11. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. The American Psychologist, 2012;67(1), 10.

»Ytterligare uppmärksamhet måste ägnas åt behoven hos personer med IF, då uppfattningar om sexuell läggning och könsidentitet hos gruppen släpar efter den generella progressionen i samhället.«

Redaktör **Peter Örn**
peter.orn@psykologtidningen.se

»Störd sömnrytm och oregelbundna sömnrutiner ökade risken för psykisk ohälsa senare under barndomen.«

BARNS SOVMÖNSTER EN VARNINGSFLAGGA

> Små barn som ofta upplever mardrömmar har i tidigare studier visat en förhöjd risk för symtom på borderline personlighetsstörning (BPD) och psykos senare under barndomen. Nu visar en ny brittisk studie med drygt 7 100 barn, varav drygt hälften flickor, att det även finns ett samband mellan störd sömnrytm och en ökad risk för psykisk ohälsa senare under barndomen.

Barnens sömnmönster bedömdes första gången när de var 6, 18 och 30 månader, och återigen då de var 3,5 år, 4,8 år samt 5,8 år. När barnen sedan var mellan 11 och 13 år bedömdes symtom på borderline personlighetsstörning (BPD) samt psykos. Resultaten visade att det fanns ett samband mellan sömnproblem, såsom upprepade uppvaknanden under natten, oregelbundna sömnrutiner och korta sömnperioder, och en ökad risk för symtom på BPD och psykos.

Studien är publicerad i JAMA Psychiatry.

INTERNET-KBT FÖR CANCERPATIENTER

> Symtom på depression hos cancerpatienter kan minska med hjälp av ett internetbaserat vårdprogram. Programmet bygger på stegvis vård, där det första steget är information om sjukdom, behandling och egenvårdsstrategier och det andra steget är internet-KBT.

I en ny svensk studie ingick drygt 900 patienter med bröst-, tjocktarms- eller prostatacancer. 27 procent rapporterade symtom på depression, varav hälften fick det internetbaserade stödet och hälften fick standardvård. Patienterna följdes upp efter en, fyra, sju och tio månader.

Efter tio månader hade nivåerna av depressionssymtom och andelen individer med symtom på depression minskat i gruppen som fått stödprogrammet. Däremot sågs inte motsvarade positiva effekter på ångest och posttraumatisk stress.

Studien är publicerad i Psycho-Oncology.

KVINNOR HAR MEST MAKT I PRIVATLIVET

> En ny studie visar att kvinnor upplever sig ha för lite makt i det offentliga livet medan män upplever sig ha för lite makt i det privata livet. Samtidigt värderar båda könen det privata livet som viktigast.

Forskare vid universiteten i Lund, Stockholm och Gävle frågade sammanlagt 808 deltagare vilka områden som de anser vara viktiga i livet, samt vilken eller vilka av dessa de anser sig ha makt inom. Resultaten visade att män upplevde att de hade mer makt i det offentliga livet medan kvinnor beskrevs sig som att de hade mer makt i privatlivet. Studien visade också att deltagarna värderade privatlivet som viktigare än det offentliga livet. När makten inom de olika områdena vägdes med hur viktigt deltagarna upplevde området, försvann könsskillnaderna i makt.

»Det är svårt att upprätthålla synen att män har mer makt än kvinnor, när kvinnor uppfattas ha mer makt inom de områden som ses som de viktigaste«, kommenterar Sverker Sikström, professor i

kognitiv psykologi vid Lunds universitet och huvudförfattare till artikeln, resultaten. Han menar att resultaten visar att arbetet för jämställdhet också måste göras i privatlivet, där män ofta förlorar vårdnadsärenden, påverkas mer negativt av separationer och har svagare nätverk av vänner.

Studien är publicerad i PLOS ONE.

SUICIDFÖRSÖK EFTER SEXUELLA ÖVERGREPP

> Flickor som utsatts för sexuella övergrepp löper 26 gånger högre risk än andra flickor att söka vård för suicidförsök under det första året efter att övergreppen blivit kända av hälso- och sjukvården. Det visar en registerstudie från Karolinska institutet.

I den aktuella studien ingick flickor i åldern 12–17 år och som bott i Region Stockholm någon gång under perioden 2011–2018. Enligt patientjournalerna hade 519 flickor i den aktuella åldersgruppen utsatts för sexuella övergrepp. Kontrollgruppen bestod av drygt 4 900 flickor. Studien omfattar alla vårdkontakter upp till två år efter att övergreppen registrerats av hälso- och sjukvården.

De flickor som blivit sexuellt utsatta besökte vården i genomsnitt 30 gånger under det första året. I kontrollgruppen var motsvarande siffra drygt sex besök. De hade 26 gånger högre risk att söka vård för suicidförsök och 19 gånger ökad risk att söka vård för psykos. Dessutom var depression, ångest och smärta även efter behandling tre gånger högre jämfört med kontrollgruppen.

Studien är publicerad i European Child & Adolescent Psychiatry.

BILD ISTOCKPHOTO

BILD JKF FOTO

MALIN PAULI: »PSYKOPATI FORTFARANDE ETT OMDEBATTERAT BEGREPP«

Med bättre metoder för att bedöma psykopati skulle behandlingsmöjligheterna öka. Det tror psykologen Malin Pauli som disputerat vid Karolinska institutet på en avhandling om psykopati.

Psykopati går förmodligen att behandla. En förhärskande myt hävdar motsatsen och ska behandlingsforskningen kunna krossa den måste de instrument som används för att mäta psykopatiska drag förbättras.

– I dag finns det ingen konsensus om vilka instrument som är bäst för att mäta psykopatiska drag, säger Malin Pauli, och fortsätter:

– Själva begreppet psykopati och hur det ska definieras är fortfarande omdebatterat även inom forskningen.

Sedan år 2007 har Malin Pauli, som är specialist i klinisk neuropsykologi, arbetat med rättspsykiatriska undersökningar på Rättsmedicinalverket. Relativt ofta möter hon personer som uppvisar psykopatiska drag.

– Det brukar främst gälla vid riskbedömningar av livstidsdömda. Vid rättspsykiatriska undersökningar är vårt fokus på allvarlig psykisk störning och dit räknas ju inte psykopati, säger hon.

Omkring 10 procent av alla lagöverträdare uppvisar psykopati. För att fånga upp dessa personlighetsdrag används på de flesta håll i västvärlden instrumentet PCL-R (Psychopathy Checklist Revised). Men det är ett instrument med viktiga begräsningar, visar Malin Paulis forskning.

– Dels fångar det bättre upp sådana psykopatiska drag som är vanligare bland män, såsom antisociala beteenden. Man kan ha kärnsymtomen för psykopati men uttrycka dessa på en annan arena, till exempel i relationen till sina barn och som kan vara lika problematiska. Dessa fångas inte upp på samma sätt med PCL-R, säger Malin Pauli.

Hennes forskning visar också att det finns en stor samvariation mellan självskattade adhd-symtom och psykopatiska drag inom kriminalvården.

– Mätinstrumenten skulle behöva bli mer stringenta för att specifikt fånga upp psykopatiska drag. Det finns en risk att vi överdiagnostiserar adhd inom kriminalvården när det egentligen handlar om psykopatiska drag, det är en grupp individer som generellt sett är svår att bedöma och ofta har en rad pålagringar i form av missbruksproblem och antisociala beteendemönster, säger hon.

Med förbättrade psykometriska egenskaper hos bedömningsinstrumenten ökar möjligheten att erbjuda rätt insatser. För även om myten att psykopatiska drag inte går att behandla lever kvar hos många så menar Malin Pauli att behandlingsforskningen kring psykopati är ett växande fält.

– Det finns inga belägg för att det inte skulle gå att behandla. Men även för det ändamålet måste instrumenten bli bättre, med PCL-R kan vi till exempel inte mäta förbättringar.

I dag har kriminalvården ingen behandling som specifikt är inriktad på psykopatiska drag.

– Kriminalvårdens behandlingsprogram syftar bland annat till att förändra beteenden, som att hantera konflikter och aggressivitet för att minska risken för återfall, och de kan fungera även för personer med psykopatiska drag. Men de kommer ju inte åt till exempel brist på empatisk förmåga, säger Malin Pauli.

Titeln på avhandlingen är *Delineating the construct of psychopathy: Psychometric evidence of alternative measures*

● *Peter Örn*

Då brast det för mig

Här ser ni en luttrad bokläsare. Med hundratalet plöjda titlar per år blir det en massa bra (och faktiskt en hel del kasst), men det brukar ändå bara vara ett fåtal titlar som verkligen berör. Men en tisdagskväll i november när jag slentrianmässigt slår på en bok i Storytel medan jag skrubbar en bränd plåt efter en hektisk dag med jobb, hämtningar, lämningar och halvfabrikat börjar plötsligt tårarna skvala ner i vasken.

Det är som att populärkulturen den här hösten har exploderat av föräldraskildringar. Har ni till exempel sett *Amningsrummet* på SVT? Eller läst *Merleaus mamma* av Maria Törnqvist, *En förälders födelse* av Emilia Bergmark-Jiménez eller Emma Bouvins *Det här är den bästa tiden i ditt liv: rapport från ett moderskap?*. Något som är framträdande i dem allihop är hur svårt det är att få ihop livet som småbarnsförälder; göra karriär, få till mycket tid med barnen, vara en attraktiv partner, en bra vän och dessutom mitt i allt hinna vara lycklig. Och det är när psykologen Ida Flink med sin mjuka, varma stämma sätter alla de här förväntningarna på den moderna föräldrarollen i ett historiskt perspektiv, i hennes och Tova Winbladhs bok *Hela havet stormar*, som det brister för mig där över vasken.

»Så svårt att mitt i allt detta hinna vara lycklig.«

Flink berättar i boken att hon för några år sedan stod handfallen inför föräldraskapets alla utmaningar och vädjande om hjälp i en facebookgrupp för psykologer som är föräldrar. Då svarade Tova Winbladh så klokt och vänligt att Ida föreslog att de skulle skriva en bok tillsammans. Och att *Hela havet stormar* uppstod ur vänskap märks. Den tar mig i handen, bjuder på perspektiv och får mig flera gånger att skratta högt! Författarna delar generöst med sig av sina egna upplevelser, validerar och normaliserar föräldraskapets alla känslor samtidigt som de också kommer med konkreta råd och hjälper läsaren att göra funktionella analyser i sin egen vardag med småbarn. Jag vill köpa in den kartongvis och dela ut till alla föräldrar – både de fiktiva och verkliga, patienter, kollegor och vänner.

● *Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker*

Nya böcker

Sekelskiftet 1900
August Strindberg och Sigmund Freud
Per Magnus Johansson
DAIDALOS, 2020

Strindberg var den skönlitterära författaren som aldrig gav upp sitt intresse för vetenskap. Freud var läkaren och psykoanalytikern med ett passionerat förhållande till litteratur och konst. Per Magnus Johansson menar att de var banbrytande inom sina respektive områden och – utan att känna till varandras texter – formulerade snarlika insikter om våra mänskliga drivkrafter.

Krisstress
Att hantera en pandemi, coronaoro och andra långvariga påfrestningar
Giorgio Grossi & Kerstin Jeding
NATUR & KULTUR, 2020

Sätt inte livet på paus, vänta inte med att ta hand om dig eller leva ditt liv tills krisen är över. Hitta i stället sådant som är anpassat till omständigheterna, som att göra någon en liten tjänst varje dag. Båda författarna är verksamma på Stressmottagningen i Stockholm och har tidigare gett ut boken *Vägen ur utmattningssyndrom*.

Ungdomar och identitet

Ann Frisén och Philip Hwang
Natur & Kultur, 2020

Sökandet efter identitet är ett fundamentalt behov, lika viktigt som mat, trygghet och sexuell tillfredställelse, menar författarna i denna andra utgåva, uppdaterad med de senaste årens forskning. Antologin beskriver centrala teman som kön och genus, kropp och sexualitet, etnicitet, språk samt identitet på internet. Många citat och exempel levandegör innehållet – och låter ungdomarnas egna röster komma till tals.

Samlade verk

Lydia Sandgren,
ALBERT BONNIERS FÖRLAG, 2020

»En kärleksförklaring till litteraturen. Ett triangeldrama där den försvunna Cecilia är det svarta hål kring vilket romangestalterna graviterar«. Så löd motiveringen när *Samlade verk* utsågs till årets svenska skönlitterära bok. Lydia Sandgren berättade i segerintervjun att de två ursprungspunkterna för hennes berättelse var idén om en moder som överger sin familj och människans förhållande mellan det förflutna och nuet. Hon förklarade också att det finns mycket som förenar psykologyrket med författarrollen, som en nyfikenhet för det gåtfulla och människans villkor i största allmänhet.

»En kärleksförklaring till litteraturen. Ett triangeldrama där den försvunna Cecilia är det svarta hål kring vilket romangestalterna graviterar.«

BILD EMELIE ASPLUND

Lydia Sandgren

När livet svänger

Isabel Petrini & Mimmie Willebrand,
NATUR & KULTUR, 2020

Författarna är diabetesföräldrar och psykologer. De skrev boken för att de saknade den själva. En bok om att orka. Boken tar sin början i sjukdomsdebuten och beskriver hur barnets diabetes påverkar relationen till omvärlden, föräldraskapet, arbetslivet, skolan, relationer och den egna hälsan.

Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på instagram.

Från stimulerad till vilsen

SAMTALSTERAPI : SPRÅKET SOM KUR OCH KRÄMPA
AV NIKLAS TÖRNEKE OCH JONAS RAMNERÖ, NATUR & KULTUR, 2020

Det finns ett verktyg som alla inriktningar inom psykoterapin har gemensamt; språket.

Och folk väljer ofta att tro på ord snarare än faktiska förhållanden, skriver Törneke och Ramnerö i sin nya bok, vilket ju visar vilket potent verktyg det är vi arbetar med.

När jag plockar upp den här boken är det med förhoppningen att få en djupdykning i hur språket påverkar oss människor och hur vi som terapeuter på bästa sätt kan använda oss av det i förändringsarbetet med patienter. Men ganska snart gör läsningen mig förvirrad, är det här den bok jag förväntade mig? Eller är det en mer basal, grundläggande bok om samtalsmetodik?

Författarna är två veteraner inom sina områden: psykologen Jonas Ramnerö och psykiatrikern Niklas Törneke som tidigare skrivit flera böcker både tillsammans och var och en för sig, och arbetar kliniskt och med forskning.

Författarna listar tre principer att utgå från i all samtalsterapi, oavsett inriktning, och det är dessa principer som mycket av bokens struktur vilar på. Törneke har redan tidigare skrivit en bok om relational frame theory (RFT); alltså att vi människor med hjälp av språket relaterar saker till varandra vilket möjliggör att informera varandra om mer än det konkreta vi har framför oss men också kommer med utmaningar, vilket är den bärande teoretiska bakgrunden även i denna bok.

BITVIS KÄNNER JAG mig stimulerad och får de där nya perspektiven på hur vi använder oss av språket, både i och utanför psykoterapi, som jag hoppades på. Det gäller framför allt vid författarnas resonemang kring målformuleringar, sättet en människa berättar om sig själv, det inre samtalet en människa för med sig själv och kring vad vi räknar som medvetet och omedvetet. Men texten är ständigt svårnavigerad då den pendlar mellan å ena sidan abstrakta och avancerade resonemang och å andra sidan basala klargöranden. Emellanåt efter att ha läst, och läst om, ett stycke så landar jag snopet i att det aktuella avsnittets koppling till språket var högst perifer och snarare fokuserade på funktionell analys, exponering eller någon annan metodik som sådan.

I en bra fackbok lyckas författarna gestalta och förklara sina teorier så att läsaren hela tiden hänger med, utan att det blir övertydligt. Här varierar det i stället mellan att jag blir skriven på näsan och lämnad som ett frågetecken. Så för att svara på min egen fråga; författarna verkar med denna bok ha ambitionen att både ge en översikt och en fördjupning, med resultatet att jag som läsare ideligen hamnar i känslan av att inte se skogen för alla träd.

● *Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker*

Fler böcker om samtalsterapi

Känslor och psykoterapi

FRÅN FORSKNING TILL BEHANDLING AV STEFAN G. HOFMANN, NATUR & KULTUR 2019

Om forskningen kring hur känslor fungerar, vad som påverkar dem och hur de kan orsaka lidande. Resultatet är nya sätt att utforska och arbeta med känslor i psykoterapi, oavsett klientens diagnos eller klinikerns teoretiska inriktning. Behandlaren får strategier för att förbättra klienters emotionella medvetenhet och känsloreglering.

Psykoterapi

DE SEX GRUNDLÄGGANDE KOMPETENSERNA AV LEIF HAVNESKÖLD OCH BIGITTA ELMQUIST, STUDENTLITTERATUR 2020.

Författarna beskriver de empiriskt grundade kärnkompetenserna som, oavsett inriktning, är gemensamma för det goda kliniska arbetet. Boken presenterar hur dessa kärnkompetenser kan utvecklas under hela den psykoterapeutiska karriären. Från hur en terapeutisk relation skapas till hur den avslutas.

BILD MARCUS GUSTAFSSON

Johanna Lätth / *psykolog*

»Sexualbrott inrymmer en rad psykologiska aspekter«

Förnekandet är kanske behandlarens svåraste utmaning. Det berättar psykologen Johanna Lätth, specialist i klinisk forensisk psykologi och ansvarig för Kriminalvårdens sexualbrottsprogram.

– Det kan vara kraftfulla förnekandeprocesser hos gärningspersonen som ställer höga krav på kreativitet hos behandlaren, säger hon.

I dagarna utkommer hennes bok *Sexualbrottets psykologi – bemötande, bedömning, behandling*. Den ger både en överblick över sexualbrott som begås av män och kvinnor, online och offline, och en fördjupning av vad sexualbrottets psykologi egentligen handlar om.

– Med titeln vill jag peka på att det utifrån ett psykologiskt perspektiv finns så många aspekter kring sexualbrott. Det handlar om psykologiska faktorer hos gärningspersonen, både riskfaktorer och skyddande faktorer, psykologiska faktorer som avser själva brottstillfället och inte minst faktorer som kan bidra till att man förhindrar nya brott, säger hon.

DET KBT-BASERADE behandlingsprogram som Johanna Lätth ansvarar för, och som i dag används inom Kriminalvården i hela landet, är inriktat på det som kallas dynamiska riskfaktorer och som kan delas in i fyra områden: Attityder, relationsproblematik, självreglering och sexualitetsrelaterade riskfaktorer såsom sexuella avvikelser.

– De är faktorer som vi kan påverka i behandling. Sedan finns de statiska riskfaktorerna, till exempel ålder. En person kan också ha en sårbarhet utan att begå något brott så länge livet fungerar bra, men när till exempel en skilsmässa eller att förlora jobbet kan bidra till att utlösa ett brott, säger Johanna Lätth.

Boken bygger till stor del på forskningsbaserad kunskap om sexualbrott. Men för att konkretisera sambandet mellan psykologiska faktorer och själva brottet använder Johanna Lätth även fyra fiktiva gärningspersoner, tre män och en kvinna.

– Det är ett sätt att omsätta teorin i praktik och som jag tror kan vara hjälpsamt för professionella som möter dessa gärningspersoner. Jag har även med en kvinnlig gärningsperson eftersom det är viktigt att uppmärksamma att även kvinnor begår sexualbrott, men det är betydligt ovanligare och sker inte sällan i förklädda vardagssituationer, säger hon.

Johanna Lätth har arbetat med sexualbrott på olika sätt sedan hon var PTP-psykolog på Skogomeanstalten för över tolv år sedan. Det kliniska arbetet är givande men också tufft, berättar hon. Risken för inte minst empatiträtthet är alltid närvarande.

– Du får ta del av information som kan väcka mycket avståndstagande, och att hitta en balans mellan de egna impulserna som brottet kan väcka och samtidigt kunna närma sig klienten, är centralt. Det är också viktigt att försöka få in något positivt i behandlingen, något som känns viktigt för klienten. Jobba inte bara med det problematiska, säger hon.

● *Peter Örn*

Sexualbrottets psykologi

BEMÖTANDE, BEDÖMNING, BEHANDLING
AV JOHANNA LÄTTH, GOTHIA FORTBILDNING, 2020

Sexualbrott inrymmer en rad psykologiska perspektiv, från faktorer som handlar om gärningspersonen och brottstillfället till faktorer som påverkar återfallsrisken. I boken beskrivs vad aktuell forskning visar om riskfaktorer och behandlingsstrategier, och konkretiserar kopplingen mellan psykologi och brott genom fiktiva gärningspersoner. Även vanliga reaktioner bland professionella som möter sexualbrottslingar, tas upp.

Specialistordningen - en central del

I förra numret av Psykologtidningen kunde vi läsa om psykologernas specialistordning och flera av oss med uppdrag inom förbundet intervjuades om utbildningen i dag och våra tankar om framtiden. Jag beskrev att förbundsstyrelsen tillsammans med kansliet kommer att prioritera frågan under kommande mandatperiod, och att vi avser att ta fram både kort- och långsiktiga strategier för utveckling och drift, samt för hur vi ska jobba för en offentlig reglering av utbildningen.

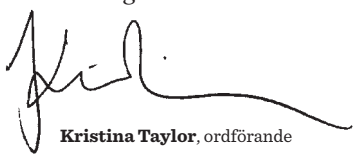
JAG UPPSKATTAR ATT TIDNINGEN gav så mycket utrymme till specialistfrågan och att flera olika aspekter belystes. Det finns några saker som är särskilt viktiga att både medlemmar och andra utanför förbundet känner till, och som jag därför önskar förtydliga:

- Specialistordningen utgör en central del av förbundets verksamhet, eftersom den skär igenom vårt politiska program och berör såväl villkors-, professions- som samhällspolitiska frågor.
- För att kunna ta fram en framgångsrik strategi behöver vi en större förståelse av vilka behov och förutsättningar som finns i olika samhällssektorer och verksamheter.
- Förbundets strategier och fortsatta arbete kommer därför att tas fram och implementeras i samverkan med våra egna förbundsorgan och externa aktörer.

»Intresset för psykologers specialistkompetens ökar, vilket naturligtvis är glädjande.«

SOM FÖRBUNDSORDFÖRANDE och medansvarig för specialistordningens fortsatta utveckling vill jag uttrycka tacksamhet till alla er som bidrar, har bidragit och kommer att bidra till utbildningen tidigare, i dag och i framtiden. Många av er har gjort det som aktiva i förbundet, men fler och fler av er finns i regioner, på universitet och i andra sammanhang och verksamheter utanför Psykologförbundet. Detta innebär att intresset för psykologers specialistkompetens ökar, vilket naturligtvis är glädjande. Vi ser mycket fram emot ett utökat samarbete med berörda parter.

JAG KÄNNER MIG LITE som en stolt förälder, som med spänd förväntan inser att en av ungarna är redo att kika ut från boet. Nu samlar vi kraft för att se till att ungen först lär sig flyga och sedan får de förutsättningar som krävs för att ha möjlighet att ta sig dit den ska.



Kristina Taylor, ordförande

Psykologiguiden Ung på ung.psykologiguiden.se.

Förbundsnytt

Ny psykologisajt för unga

PSYKOLOGIGUIDEN UNG. Nu lanseras en sajt om psykologi och psykisk hälsa för unga mellan 13 och 19 år. Innehållet bygger på enkätsvar av och workshops med sammanlagt över tretusen unga. Här finns artiklar om psykologi, frågor från unga med svar från psykologer, workshops om bland annat stresshantering. Psykologiguiden Ung är ett samarbete mellan Psykologförbundet, Lärarnas Riksförbund, Sveriges Elevkårer och Sveriges Elevråd samt stiftelsen Företagsam. Projektet, som finansieras av Allmänna arvsfonden, inleddes 2018 och avslutas 2021. Förhoppningen är att materialet kommer till nytta för unga under lång tid framöver. Här hittar du sajten: ung.psykologiguiden.se

Värdig vinnare

LILLA PSYKOLOGPRISET. I stenhård konkurrens tilldelas psykologstuderande Mamduh Halawa Lilla Psykologpriset 2020 på 10 000 kr. Han får priset för att han genom sin bok (*Like*, 2018) och appen Zeeds »spridit psykologisk kunskap till allmänheten inom ett högaktuellt område och därmed bidragit till att förbättra människors livskvalitet«. På Psykologförbundets hemsida kan du läsa mer om priset, pristagaren samt se samtalet mellan Mamduh Halawa och Kristina Taylor, Psykologförbundets ordförande.

Ny medlemsavgift

MEDLEMSINFO. Från och med 1 januari 2021 får yrkesverksamma medlemmar i Psykologförbundet en ordinarie avgift på 360 kr/månaden. Beslutet klubbades igenom på förbundets digitala kongress tidigare i år. Information om detta har även skickats ut till alla medlemmar som berörs. Läs mer på Psykologförbundets hemsida.

Kritiserad LAS-utredning

REMISSVAR. Psykologförbundet står tillsammans med övriga förbund inom Saco-federationen bakom den kritik av LAS-utredningen, som framförs i Sacos remissvar: En moderniserad arbetsrätt, SOU 2020:30. Psykologförbundet anser att utredningen riskerar att leda till försämringar för den anställde till förmån för arbetsgivaren och skriver att det finns »en oro för att det kan leda till en otrygghet i anställningsförhållanden och en risk för godtycke«.

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

Vad ska göras om någon kränker?

Fråga: *Min kollega har anmält en medarbetare på vår arbetsplats för kränkande särbehandling. Nu undrar jag vilken skyldighet arbetsgivaren har att utreda detta?*

Kränkande särbehandling är ett samlingsbegrepp för handlingar som riktas mot en eller flera medarbetare på ett kränkande sätt vilket kan leda till ohälsa eller att dessa ställs utanför arbetsplatsens gemenskap och det är den drabbade som avgör om en handling upplevs kränkande.

Arbetsmiljölagen (AML) ställer krav på att arbetsgivare ska säkerställa att en tillfredsställande arbetsmiljö upprätthålls. Till AML finns flera arbetsmiljöföreskrifter som beskriver hur lagen ska tillämpas. Enligt dessa ska arbetsgivaren kontinuerligt undersöka och riskbedöma arbetsmiljön samt utreda i händelse av ohälsa och olycksfall. Det innebär således att en kränkningsanmälan skall utredas.

Arbetsmiljöföreskrifterna anger även att det i varje verksamhet ska finnas rutiner för hur kränkande särbehandling ska hanteras, vad som ska framgå i rutinerna och att arbetsgivaren måste klargöra att kränkningar inte accepteras. Diskrimineringslagen talar också om aktiva åtgärder från arbetsgivarens sida för att förebygga kränkningar av olika slag.

Det lagstiftningen däremot inte beskriver är hur utredningen om kränkningen ska göras. Den tar inte sikte på skuldfrågan och det finns inga regler om sanktioner eller skadestånd. Däremot kan det bli fråga om arbetsrättsliga åtgärder om kränkningarna är allvarliga.

Av rutinerna på arbetsplatsen ska det bland annat framkomma vad definitionen för kränkande särbehandling är, hur man arbetar för att förebygga det, chefens ansvar i hanteringen av det, medarbetares ansvar, hur verksamheten hanterar anmälan, hur man utreder den, vem/vilka som tar emot information och vad som händer med informationen, samt vilka åtgärder man vidtar för att reda ut situationen och säkerställer att det inte upprepas.

Det som är viktigt i en utredning om kränkande särbehandling är att man ingriper snabbt för att hjälpa de utsatta. De som utreder behöver ha kompetens på området och vara opartiska i sin bedömning. Ofta anlitas företagshälsovården som stöd för de drabbade samt som utredare av kränkande särbehandling.

/ Linda Solberg, ombudsman

Fråga: *Jag har en provanställning som min arbetsgivare vill avbryta med en månads varsel. Kan de göra så? Jag behöver längre tid för att avsluta mina patienter.*

/Provanställd med lång erfarenhet

Arbetsgivaren kan avsluta en provanställning med en månads varsel, om ni inte har kommit överens om annat i anställningsavtalet. Ta upp med din arbetsgivare att det är viktigt att avsluta behandlingarna på ett säkert sätt.

LINDA SOLBERG

LEIF PILEVÅNG

Provanställningar är inget vi önskar er erfarna. Grunden i lag om anställningsskydd är tillsvidareanställning. Provanställningar ska tillämpas om det finns ett prövobehov, men vi vet att arbetsgivare provanställer de flesta. Det är en osäker anställningsform som kan avslutas utan saklig grund. Ni får träffa avtal, men be dem att motivera provanställningen och skriv in i avtalet att de ska varsla tre månader i förväg om de vill avsluta provanställningen, så att ni kan avsluta behandlingarna patientsäkert.

Det är lättare att komma överens vid anställningens ingående än att ta upp det då de vill avsluta den. Psykologens lojalitet gentemot patienten är beundransvärd, så jag förstår att det är svårt att lämna patienten med en osäkerhet kring om och hur vårdgivaren ser till att patienten blir omhändertagen.

Er arbetsgivare har ett ansvar enligt patientsäkerhetslagen (PSL), men om vårdgivaren bryter mot den så är det Inspektionen för vård och omsorg som kan driva frågan. Vi kan inte tvinga dig kvar med stöd av PSL.

/ Leif Pilevång

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! ***redaktionen@psykologtidningen.se***
Du kan också kontakta medlemsrådgivningen på telefon 08-567 06 400.

Mattias Lundberg:

Specialistpsykolog – för vem har titeln värde?

Psykologtidningen #7 /2020

Psykologers specialistutbildning har varit en angelägen fråga vi levt med under många år. Mycket arbete har lagts ner och en klar utveckling har skett. Specialistordningen har varit en angelägenhet för kåren, men man måste också våga betrakta den med ett kritiskt öga, trots att en del kan uppleva det som okollegialt. Att avstå från den kritiskt granskande blicken vore dock att svika kåren.

I PSYKOLOGTIDNINGEN (7/20) återfinns en artikel där företrädare för Psykologförbundet ger sin bild av specialistutbildningens framtid. Vad som slår mig är att det inte verkar finnas en gemensam bild av vad man vill, eller har velat åstadkomma med specialistutbildningen. Och kanske är det just detta som gör att specialistutbildningen ser ut som den gör i dag och att jag ställer frågan om den verkligen har ett värde och i så fall för vem?

Just värdet med specialistutbildningen är något jag tycker inte har adresserats tillräckligt genom åren. I stället har fokus legat på att bygga ut verksamheten och beskriva den som framgångsrik genom att hänvisa till hur många kurser som finns och hur många som är inskrivna i /genomgått specialistutbildningen. Nästan som om kvantitet varit målet och att specialistutbildningen därigenom skulle få ett värde. Nu tror jag inte det är så, men då måste frågan ställas vilket värde Sveriges Psykologförbund försöker skapa genom specialistutbildningen?

Mattias Lundberg

PSYKOLOGPROGRAMMET ÄR EN generalistutbildning som inte kan täcka alla det behov som olika verksamheter har och därför behövs specialisering. Min uppfattning är att arbetsgivare både ser och förstår behovet av specialisering hos psykologer för den verksamhet som man bedriver. Men efterfrågar man verkligen en separat titel? Svaret skulle kunna sökas i utfallet av antal specialisttjänster. Att det sedan specialistutbildningens start endast etablerats drygt hundra tjänster (PT 7/20) kan jag inte tolka på annat sätt än att arbetsgivarna inte ser värdet med titeln i någon större utsträckning.

Att vi inte lyckats förmedla nyttan med specialisttjänster kan hänga ihop med det ologiska i att ett fackförbund ska påvisa behovet av denna typ av tjänster genom att skapa en specialistutbildning. Lika lite som behovet av chefstjänster skapas för att ett utbildningsföretag ger en chefsutbildning, lika lite skapas behovet av specialister ute i verksamheterna av att ett fackförbund hittar på en specialistutbildning.

BLIR DET FLER tjänster? Jag tror inte det. Det finns enligt Psykologtidningen drygt 2 800 färdiga specialis-

ter och cirka 4 000 är under utbildning. Det innebär att det redan i dag inte är några som helst problem för olika arbetsgivare att kunna anställa specialistutbildade psykologer på »vanliga« psykologtjänster. Varför ska då en arbetsgivare inrätta nya tjänster, med ett högre löneläge, om man kan anställa samma grupp av psykologer ändå? Verksamheterna har inte behov av specialistpsykologer. De behöver kompetenta psykologer och det är nödvändigtvis inte samma sak.

OM EN MÅLSÄTTNING är att psykologer ska få möjlighet till systematisk kompetensutveckling är det bra. Det finns dock stora problem med det sätt som denna möjlighet till i dag är uppbyggd.

1. Alltför många av de cirka tvåhundra ackrediterade kurserna (uppgift från Specialistkansliet) håller för låg nivå. Efter att ha läst ett stort antal kursbeskrivningar konstaterar jag att många som bäst håller akademisk grundnivå. Examinationsförfarandet på många av kurserna är dessutom tämligen godtyckliga, vilket gör att kursgivare och i förlängningen Psykologförbundet inte kan garantera att den förväntade kompetensutvecklingen skett.
2. Upplägget med att stapla korta kurser på varandra utan tydligt sammanhang och progression gör att man inte kan hävda att det skett en specialisering inom ett visst område, utan endast en diffus breddning av den kunskap man redan har.
3. Det är en otidsenlig syn på utbildning att specifika lärandeaktiviteter (exempelvis Specialistkollegium) fastslås med en viss mängd snarare än att låta utbildningen utgå från observerbara lärandemål.
4. Strukturen i sin helhet blir svår att förstå och få acceptans hos arbetsgivare. Arbetsgivare jag varit i kontakt med nämner uttryckligen att de inte kan se nyttan av introduktionskursen eller att deras anställda »har suttit i gruppsamtal« (Specialistkollegium) Även om arbetsgivares förmåga att bedöma nyttan av en specifik kurs kan ifrågasättas, kommer man inte ifrån att det är arbetsgivaren som i stor utsträckning finansierar utbildningen och de måste kunna förstå vad de betalar för.

Psykologen känner sig måhända kompetensutvecklad, men om kompetensvinsten för arbetsgivare eller samhället blir oklar, ja då riskerar såväl specialistutbildningen som psykologkåren att tappa i förtroende.

ETT VÄRDE MED specialistutbildningen skulle kunna vara att förtroendet för kåren skulle öka i samhället och som konsekvens skulle löneläget höjas, högre status erhållas och fler specialisttjänster skapas. Dessvärre ser jag fler och fler tecken på att förtroendet för specialistutbildningen urholkas. Det finns åtminstone ett lärosäte som har skapat sitt eget »specialistpsykologcertifikat« och fler är på väg, och det finns såväl privata vårdföretag som regioner som planerar egna specialistutbildningar. Det måste tas som ett tecken på en brist i nuvarande ordning. Skälen är sannolikt de som anges ovan, men det finns fler förtroendeproblem:

> »Det är kvalitet och inte kvantitet som är avgörande. Styr upp kraven och rensa bland såväl kurser som kursgivare.«

1. Precis som Sara Henrysson Eidvall påtalar i artikeln certifierar vi oss själva, något psykologkåren gärna kritiserar andra för att göra.
2. Det finns tydliga ekonomiska incitament för att ge kurser till sina kollegor, kurser som arbetsgivarna i stor utsträckning förväntas betala. Här går det att dra tydliga paralleller med psykoterapimarknaden. Det blir att utbilda andra som ger intäkter, och kanske inte alltid att verka som specialistpsykolog.
3. Det går heller inte att komma i ifrån att det finns en påtaglig risk att personer sitter på dubbla stolar, exempelvis i för specialistutbildningen viktiga beslutande positioner, och även har ekonomiska intressen som till exempel kursgivare.

DET ÄR NÖDVÄNDIGT att snabbt inkludera arbetsgivarna i diskussionen. Det kommer alltid att vara arbetsgivarna som anställer, inte facket, och därför måste arbetsgivarnas behov få komma fram. Det är även angeläget att släppa likriktningen och låta olika verksamhetsfält skapa sin egen struktur. Då kommer sannolikt nyttan att bli tydligare i de olika sektorerna och förtroendet för specialistutbildningen att öka. Vidare är det kvalitet och inte kvantitet som är avgörande. Styr upp kraven och rensa bland såväl kurser som kursgivare.

Men, kanske det viktigaste: Släpp taget. Det är ett bra och stort arbete som gjorts för att få i gång specialistutbildningen. Nu måste andra aktörer ta vid. Det är både en kvalitets- och en förtroendefråga.

Gör vi inte det finns det en risk att vi framöver kommer att ha en specialistutbildning, där vi utbildar varandra till en titel till vilken tjänster inte finns. Allt certifierat av oss själva.

Likheten med coachningsindustrin är ofrånkomlig.

Låt oss inte hamna där.

Mattias Lundberg, psykolog och docent i psykologi

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:
Anna Wahlgren, Maria Jernberg, Hanna Nolin, Lisa Thanner, Stefan Bladh, Björn Öberg.

Redaktionsrådet:
Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Anne Grefberg, psykolog och föreläsare.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, enhetschef, Centrum för psykiatriforskning.
Simone Vastamäki, studeranderepresentant.

facebook.com/psykologtidningen
@psykologtidning
#psykologtidningen
Psykologtidningen

Postadress: Nytorgsg 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:
Lisa Thanner

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	**1/2021**
Utgivning	**v 4**
Manusstopp	**4 januari**

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ **Medlemsrådgivningen**
(frågor som rör lön, anställning, profession, juridik, egenföretagare etc.)
Vardagar 9.00-12.00
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.

Mahlin Levin, 08-567 064 07, förbundssekreterare.

■ **Kommunikation**

Ann Hallsenius, 0706-12 70 60, kommunikationschef.

Susanne Bertman, 0709-67 64 13, tf redaktör Psykologiguiden.

Anna Härenvik, 08-567 064 42, kommunikationsstrateg.

Emily Storm, tjänstledig.

Kajsa Heinemann, 0709-67 64 78, redaktör för Psykologiguiden 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, tjänstledig.

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.

Johan Thesslin, 08-567 064 05, ombudsman.

■ **Utbildning**

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

Håkan Nyman, examinator specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54, administratör.

Eva Haglund, 08-567 064 09, administratör.

Förbundsstyrelsen

Kristina Taylor, ordförande.
Maria Nermark, 1:e vice ordförande.
Annalena Pejok, 2:e vice ordförande.
Sara Renström, ledamot.
Isabel Khoure, ledamot.
Eva-Lena Lindström, ledamot.
Anders Ordqvist, ledamot.
Andreas Karlsson, ledamot.
Carl Hellström, ledamot.
Martina Holmbom, ledamot
Linus Olsén, studerandeledamot.
Ninni Ahlin, studerandeledamot.

Valberedningen

Per Fallenius, ordförande.

Etikrådet

Patrik Lind, ordförande.
Anita Wäster, vice ordförande.
Bo Hejlskov Elvén, ledamot.
Åsa Prestby-Magnusson, ledamot.
Linda Richter Sundberg, ledamot.
Joel Rutschman, ledamot.

Specialistrådet

Sara Henrysson Eidvall, sammankallande.
Maria Marinopoulou, ledamot.
Sofia Strand, ledamot.
Malin Öhman, ledamot.

Studeranderådet

Maja Straht, ordförande.
Clara Söderstjerna, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.
Ida Flink, vice ordförande.
Elinor Schad, vice ordförande.

IHPU – psykologiutbildarna 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 Hellgren, 0705-93 56 00.

ANNONSERA I
Psykolog
TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory
Madeleine Nordberg
Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

Familjeterapeuterna Syd

LOKALER UTHYRES I HELA SVERIGE
Vi är legitimerade Psykologer och Psykoterapeuter med bred metodkompetens och arbetar med Psykoterapi, Utbildning och Handledning. Vi erbjuder vårt sammanhang för Dig att utvecklas i som anställd, samarbetspartners eller hyresgäst.

Tveka inte att höra av Dig om Du är intresserad av att hyra in dig hos oss eller vill samarbeta.
Du når oss via www.familjeterapeuterna.com

SKEPPSBRON 10 GAMLA STAN, STOCKHOLM
Etablerad psykoterapimottagning. Vi har lediga rum för uthyrning. Pris enligt överenskommelse. Vi finns på Skeppsbron 10, Gamla Stan med bra kommunikationer. Kontakta Owe Larsols för mera information på mobilnr: 073-915 47 27

LOKAL/MOTTAGNING ÖVERLÅTES, STOCKHOLM
Mottagning på Kungsholmen vid Fridhemsplan överlåtes. Ljus lokal 1 tr upp på 74 kvm i en sekelskiftesfastighet. 2 st rum och en stor öppen yta med Pentry, WC och dusch.
Christer B. Andersson 073-968 35 33

SAMTALSRUM/TERAPIRUM UTHYRES, GÖTEBORG
Göteborgs Psykologbyrå erbjuder rum för uthyrning. Vi finns centralt på Vegagatan 16 i Linnéstaden med bra kommunikationer. Rummen kan hyras 1-5 dagar i veckan och i hyran ingår tillgång till konferensrum, kontor och pentry. Lokalerna lämpar sig även för seminarier. Kontakta Magnus Lagerlöf 070-524 51 83 / Torbjörn Nilsson 070-750 91 81, gotpsb@gmail.com

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.
Rubrik samt fyra rader text.

Kommande utgivning av Psykologtidningen 2021
Papperstidningen nr 1: 29 januari
Digitala E-tidningen nr 1: 22 januari
Sista bokningsdag: 11 januari

KURSANNONSER

Specialistkurs OBM

Efterfrågan på OBM ökar och nu kan du utbilda dig för att hjälpa organisationer att utveckla sig med fokus på beteenden.

Går i Malmö och Stockholm

Mer info: www.leifandersson.se/specialist

HAVINDER & CARLSTRÖM
organisationspsykologer

DoBasics

OBM i praktiken

Specialistkurser i arbetspsykologi

Kurserna är ackrediterade specialistkurser. Välj mellan ett eller två kurspaket. Går du båda kan du samtidigt bli certifierad i Beteendeanalytisk organisationsutveckling.

Information finns på www.baou.se eller e-post rolf@olofsson-ou.se. Ansvarig för kurserna är Rolf Olofsson BAOU AB. Nästa kursstart är 26-27 januari 2021. Kurserna kan komma att ges digitalt. Anmäl dig via www.baou.se

Barn och unga behöver låna ditt öra.

Sök nu till våra utbildningar inom psykoterapi, psykisk ohälsa och handledning.

Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning

WE INVITE YOU to participate in MCT Masterclass in Stockholm Sweden 2021. MCT Master-class is a training program for therapists arranged by the Metacognitive Therapy(R)Institute in Manchester/Trondheim in collaboration with the Swedish branch of MCT Institute. MCT Masterclass aims to provide state-of-the-art training for clinicians to develop a high level of competency in MCT. In completing MCT masterclass you will be licensed as a MCT-Institute® registered therapist. This is a protected title showing that you have the certified training in MCT by MCT Institute® Ltd.

DR. ADRIAN WELLS AND DR.HANS M NORDAHL are responsible for the program. In addition, some of our colleagues in Sweden and Norway will be assisting in the supervision and management of the training. All supervisors have been trained in MCT and work as experienced clinicians and supervisors.

KURSSTART FEBRUARI 2021. För anmälan och mer information kontakta Peter Myhr, petermyhr@me.com eller Göran Parment, goran@parment.nu

FÖR FULLSTÄNDIG KURSINFORMATION SE
www.mct-institute.se eller www.mct-institute.co.uk

psykologos

Specialistkurs:

Det existentiella samtalet

Göteborg 15 – 16 april 10 – 11 maj

Och varje abstrakt bild av världen är lika omöjlig
som ritningen av en storm.

Ur *Orgelorkestern* av Tomas Tranströmer

Det existentiella samtalet (motsvarande 7,5 hp) är ackrediterad som specialistkurs och kan betraktas som en introduktion till existentiell psykoterapi. Det existentiella perspektivet präglas av en öppenhet inför tillvarons komplexitet; det kan med fördel användas som komplement till varje annat psykoterapeutiskt perspektiv, och har sin plats inom de flesta av psykologens kompetensområden.

Kursen arrangeras av Psykologos i samarbete med SEPT (Sällskapet för Existentiell Psykoterapi).

För anmälan, information eller frågor, kontakta: psykologos@psykologos.se eller besök oss på www.psykologos.se

www.ljungby.se

LJUNGBY KOMMUN

Vill du arbeta med konsultation till personal i förskola och skola?

Barn- och utbildnings-förvaltningen söker Psykologer/PTP-psykolog

Vi söker dig som vill arbeta inom centrala elevhälsan i Ljungby kommun.

Du kommer att ingå i en verksamhet bestående av fyra psykologer.

Hos oss arbetar du med psykologisk fallkonsultation, handledning och utbildning. Vid behov genomför du utredningar av elever.

Mer information om tjänsten hittar du på **www.ljungby.se/jobb**

POSTTIDNING B
Psykolog TIDNINGEN
Vid obeställbarhet, retur till
Psykologtidningen,
Box 3287, 103 65 Stockholm

Pearson

Vill du veta mer om våra test eller boka en kostnadsfri presentation?

Maila oss gärna på:
info.se@pearson.com

BROWN
EXECUTIVE FUNCTION / ATTENTION
SCALES™

Brown EF/A gör det möjligt för psykologer att bedöma patientens exekutiva fungerande. Brown EF/A är ett verktyg för att utreda funktioner som till exempel uppmärksamhet, aktivitetsnivå, arbetsminne och självreglering. Skandinaviska normer för åldern 5-44 år.

pearsonclinical.se/brown-info

BASC™3
Behavioral Assessment System for Children, Third Edition

BASC-3 består av skattningsskalor som integrerar information och perspektiv från flera källor. Skalorna ger en både bred och djup bild av olika beteenden, tankar och känslor hos barn och unga.

pearsonclinical.se/basc3-info

Missa inte våra kurser!

Är du intresserad av utbildning i våra test? Pearson har tidigare anordnat uppskattade kurser med externa utbildare i CELF, WAIS och D-KEFS. Snart inleder vi också en ny satsning med kurser online. Håll ögonen på vår hemsida och våra nyhetsbrev – mer information kommer snart!

Läs mer på
pearsonclinical.se