

# Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykiologförbund

TIDNINGEN  
#2 2021

## ADHD- UTREDNINGAR

Skillnad  
mellan  
privata och  
offentliga

## NYHETER

Vinnarna  
i löneligan

## TEMA

Så blev  
utmattnings-  
syndrom  
en folk-  
sjukdom

# 7

SÄRDRAG  
SOM SKILJER  
OSS ÅT

PATRICIA  
TUDOR-SANDBL

»Jag ska lista  
ut hur man dör  
på bästa sätt«



# DET ÄR DE SMÅ SAKERNA DU INTE SER

**Du kan inte avgöra om en person har ADHD eller inte genom att bara titta på personen. Det är därför du måste titta efter de små viktiga sakerna du inte ser med blotta ögat. Exempelvis, hur vet du om någon är mer aktiv än sina jämnåriga?**

**V**I HAR HJÄLPT KLINIKER i över 20 år att få insikt i dessa typer av frågor. Genom att mäta alla tre kärnsymtom vid ADHD (aktivitet, ouppmärksamhet och impulsivitet) med QbTest, så kan kliniker kvantifiera objektiva symptom för att fatta ett informerat beslut. Men vad vet vi om hur QbTest gynnar den kliniska verksamheten? AQUA-studien, den första oberoende RCT-studien (randomiserad klinisk prövning) visade att QbTest ökade klinikers trygghet vid det diagnostiska beslutet och fördubblade sannolikheten att korrekt exkludera ADHD [1].

**EFTER AQUA-STUDIEN** gjorde East Midlands AHSN (EMAHSN) i Storbritannien ett 12 månader långt projekt i sin kliniska verksamhet [2] där man fann att:

- 20% av klinikerens arbetstid frigjordes.

- 85% av patienterna fann Qb Test-resultaten hjälpsamma.
- Tid från utredning till diagnostiskt beslut reducerades.

**"We know that 94% of clinicians really value the QbTest for helping understand ADHD symptoms better. We also know it improves their diagnostic confidence. It helps them communicate with the families and they particularly say that when they're having to rule out ADHD, so to make a NO diagnosis, then having the QbTest report is really helpful".**

**Dr. Charlotte Hall, University of Nottingham, Storbritannien, om projektet i East Midlands.**

**DET ÄR DOCK VIKTIGT** att komma ihåg att QbTest är inte ett verktyg som ska användas ensamt – din kliniska bedömning är essentiell. QbTest ska alltid användas tillsammans med skattningsskalor och kliniska intervjuer. Först då kan du samla information från flera olika källor, som möjliggör för dig att se varje patient från ett helhetsperspektiv. Det vi vet efter många års erfarenhet, är att QbTest kan hjälpa dig hitta de små viktiga sakerna du ibland inte ser.

Ett stort antal studier har genomförts med QbTest och du kan själv skapa dig en uppfattning om denna dokumentation genom att läsa vår kliniska dokumentation på [qbtech.com/clinical-documentation](http://qbtech.com/clinical-documentation).



**Hans Boström,**  
Medicinsk chef, Qbtech

Läs mer om QbTest på: [qbtech.com](http://qbtech.com)  
Kontakt: [anna.stahl@qbtech.com](mailto:anna.stahl@qbtech.com)

Titta närmare på forskningen bakom QbTest, se vår kliniska dokumentation på [qbtech.com/clinical-documentation](http://qbtech.com/clinical-documentation).

[1] Hollis C, Hall CL, Guo B, et al. The impact of a computerised test of attention and activity (QbTest) on diagnostic decision-making in children and young people with suspected attention deficit hyperactivity disorder: single-blind randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59(12):1298-1308. doi:10.1111/jcpp.12921.

[2] AHSN Network. (n.d.). Focus ADHD. [online] Available at: <https://www.ahsnetwork.com/about-academic-health-science-networks/national-programmes-priorities/focus-adhd> [Accessed 23 Jun. 2020].



**QbTest** by

**Qbtech**



Tillverkad i Sverige.

»Man ställer den här diagnosen på väldigt olika sätt på olika mottagningar i olika delar av Sverige.«  
Sidan 14

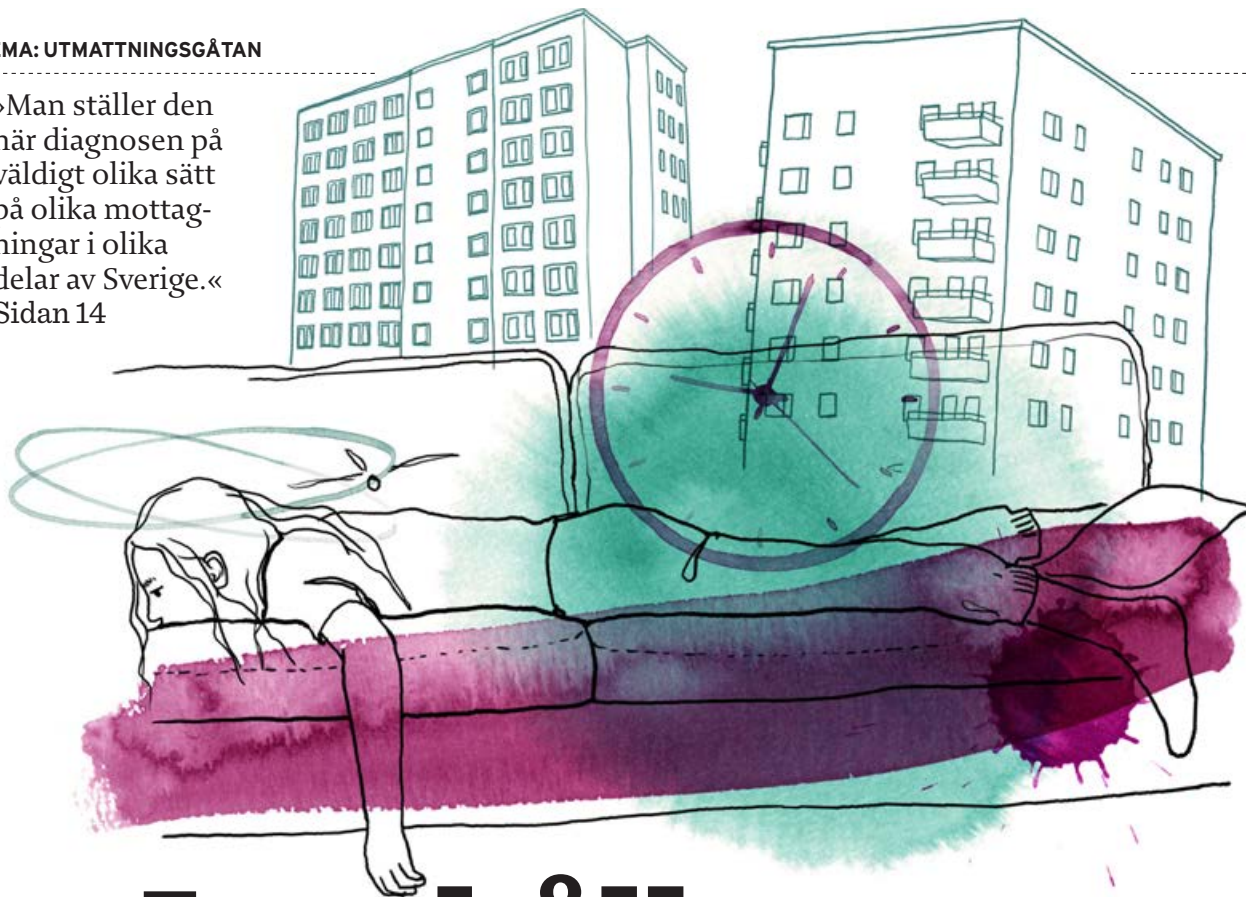


BILD LINNEA BLIXT

# Innehåll #2 2021



## Intro > 4

Psykologer i media och psykologen som badar året runt.

## Nyheter > 8

PTP-psykologerna vinnare i nya lönestatistiken.

## Utmattningsgåtan >14

**LÅNGLÄSNING.** Så fick diagnosen utmattningssyndrom ett genombrott i Sverige.



## Etikrådet > 23

Hur ska vi uttala oss i media?

## Studier i särdrag > 24

Vad som är social distans skiljer sig åt mellan kulturer.

»Jag skriver böcker som jag själv vill läsa.«

## Prestationsprinsessa > 26

**MÖTET.** Patricia Tudor-Sandahl om hur ålderdomen äntligen sänkt kraven på tillvaron.

## Forskning > 32

Föräldrakurser i lågaffektivt bemötande ökar upplevelsen av kontroll.

## Nytt i tryck > 38

Boken som granskar terapeutens privilegier får beröm av Celia Svedholm.

## Debatt > 42

Etikrådets hållning äventyrar barnens rätt att komma till tals, anser fem psykologer.

BILD ISTOCK





# Ett ovanligt ogenomtänkt förslag

I MITT KVARTER erbjuds många möjligheter mot psykisk ohälsa. Café Blå drivs av en spådam som i kaffesump kan se hur ditt liv kommer att arta sig. Två gator bort förklarar akupunktören, doktor Wang, att han med nålar kan bota det mesta, även kroniska sjukdomar. Mittemot honom, i hälsokostbutiken Gryningen, finns magiska mineraler mot svårmod.

Och det är väl helt okej, låt folk prova sig fram. Men patienter som söker sig till värden ska veta att de möter behandlare som går på mer än magkänsla. Det är därför vi alla kan andas ut över att Centerpartiets förslag, att snabbutbilda samtalsterapeuter för att möta »lindrig psykisk ohälsa«, nu har gått i graven. Centerpartiet lyckades nämligen få in ett krav i januariavtalet (den där dealen för att Stefan Löfven skulle kunna bli statsminister) att den möjligheten skulle utredas.

I utredningen *God och nära vård*, som nu har landat, avfärdas idén summariskt med att det inte behövs fler yrkeskategorier, det räcker med att utveckla de vi redan har, underförstått psykologerna.

Psykisk ohälsa är tillräckligt svårt att behandla och kanske – vilket även utredaren Anna Nergårdh snappat upp – ställer jakten

»Med nuvarande takt kommer diagnosen att gå om depression.«

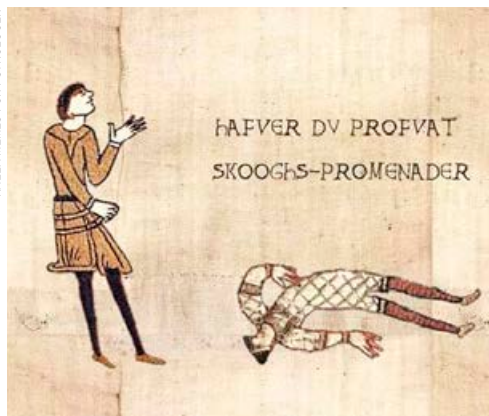
på diagnoser till det. Ingen diagnos, ingen behandling, oavsett patientens lidande. Möjligen en bidragande orsak till att utmattningssyndrom blivit en folksjukdom. I detta nummer undersöker vi hur den diagnosen kom till och fick sådan spridning. Med nuvarande takt kommer den att gå om depression inom tja, vem vet, kanske bara spådamen.



**Chefredaktör**  
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



KÄLLA MEMES FÖR PSYKOLOGER



## Mysfaktorn inte orsaken

Vi invänder mot artikeln om skolfrånvaro i förra numret, och särskilt mot orsakssambandet att det går från förälder hemma – ökad risk för att barnet vill vara hemma för att det är mysigt – till skolfrånvaro. Vår bild är att detta är ganska långt ifrån verkligheten.

Det dessa familjer främst behöver är ett gott samarbete med skolan och insatser i skolan så att eleven vill gå dit. Inte insatser som fokuserar på hur det är hemma. Det är många med oss som menar att skolfrånvaro ofta handlar om brister i skolan. Inte minst krocken mellan nuvarande läroplan och kognitiva funktionsnedsättning, vilket resulterar i överkrav för många elever. /Maria Bühler, Terése Österholm, Annelie Karlsson

**SVAR.** Syftet med artikeln var att lyfta en mindre känd följd av pandemin: att fler elever i riskzonen för frånvaro blir hemmasittare, det tippar över när hemmet inte är tomt. /Lennart Kriisa

## Hör av er!

**Mejla till:**  
redaktionen  
[redaktionen@psykologtidningen.se](mailto:redaktionen@psykologtidningen.se)  
Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

## Redaktionen tipsar

**DOKUMENTÄR.** Ondska är religion, inte vetenskap, säger psykiatern Dorothy Otnow Lewis i dokumentären *Crazy, Not Insane*



(HBO). Hon har varit expertvittne i en rad omtalade

brottsfall med seriemördare och drivit linjen att de har haft multipla personligheter, eller dissociativ identitetsstörning, med trauman i botten. Men hon är samtidigt ifrågasatt av andra experter, varför är det bara just hon som lyckas locka fram de andra identiteterna? /LK

**TV.** Den fjortonåriga dottern beskriver i en skoluppsats våldet i sitt hem. Föräldrarna avfärdar hennes berättelse, men den erfarna socialarbetaren reagerar och placerar barnen i en fosterfamilj. Vem



ljuger och vem talar sanning? I den danska serien *Vargen* kommer speglas hur en familj slits sönder på i det längsta oklara grunder. Mycket välspelat, särskilt dottern Holly som spelas av Flora Ofelia Hofmann Lindahl. Svt Play till 11 oktober. /PÖ

## Stafetten: Barbro Holm Ivarsson om #1 2021

Jag läser att distansundervisningen tycks ha gjort hälften av psykologstudenterna mer nedstämda. Jag undrar om de inser att de går i spetsen för något stort, och det i ett yrke med allmer strålande framtidsutsikter.

Mänskligheten kan i dag liknas vid en stor hjärna där allt är sammankopplat via internet samt miljömässigt, epidemiologiskt, ekonomiskt och på kvantnivå. På grund av covid tar vi nu ett stort steg i att lära oss kommunicera utan att träffas fysiskt. Så när psykologelever måste ställa om till digital undervisning tänker jag att det är en nödvändig anpassning till en framtid med digitaliserad vård, utbildning och sammanträden. Jag som varit motståndare till att ge psykologisk behandling utan att mötas live har funnit att det går utmärkt både digitalt och per telefon.

Vidare läser jag att studenterna fortfarande måste välja *antingen* KBT- eller PDT-inriktning på psykologutbildningen. Det är häpnadsväckande när det är så uppenbart att man behöver båda kompetenserna som psykolog.



Psykologtidningen #1/2021

Barbro Holm Ivarsson arbetar privat, huvudsakligen med att hjälpa människor att förläta sig själva och andra. Hon lämnar över stafettpinnen till Liria Ortiz.



### Tre tips för kallbadare

- 1) Börja med att exponera dig för kylan genom att duscha kallt någon gång i veckan. Andas djupt.
- 2) Ta rygg på någon som kallbadat förut, då känns det tryggare.
- 3) När du väl badar, gör det medvetet och långsamt. Kan man stanna i tio andetag så sätter kroppens värmesystem igång och du får en kick.

**FAKTA:** Helena Kubicek Boye bor i Malmö med sina två döttrar, 13 och 10 år och två katter, jobbar deltid som psykolog på vårdcentral.

#### LÄSTIPS!

Helena har skrivit en bok om kallbad, *Wild Swimming*. Hon skriver även deckare, i april släpps hennes tredje bok om psykologen Anna Varga, *Kallare än is*.



## Helena Kubicek Boye, psykolog och kallbadare

# »Närvaron är total«

EGENTLIGEN ÄR HON en badkruka, på sommaren huttrar hon på stranden medan barnen badar. Men kallbadare är hon.

– Det kan faktiskt vara varmare på vintern. Kylan drar igång kroppens värmesystem, och när man kommer upp blir man snabbare torr, säger Helena Kubicek Boye.

Det började med några riktigt trånga bastubesök på kallbadet.

– En massa nakna människor som tränas, pratar, stretchar. Och ibland träffade jag på klienter, det var mycket att förhålla sig till.

Nej, hon vill vara ifred, med badet och naturen, så ute på en springrunna i september 2016 doppade hon sig, sedan bara fortsatte hon. Två dopp i veckan, året runt.

– Om jag inte badat på ett tag kan jag bli lite lättirriterad, barnen märker definitivt om jag inte fått min badstund!

Det är en viktig kontrast till jobbet.

– Som psykolog kan man bli ganska trött på relationer, man ger så mycket och är så mycket uppe i huvudet. Att bada är total närvaro, varje gång är ett nytt tillfälle, nya vågor, nytt väder. Det är lugnande.

Och bra för kreativiteten, Helena skriver både faktaböcker och deckare, och när prestationsängesten slår till cyklar hon till stranden.

– Ett bad rensar huvudet och du får en energikick.

Badtemperatur och tid i vattnet vägrar hon dock ha koll på.

– Jag är en tävlingsmänniska, har tävlat i simning, triathlon. Mina kallbad ska vara något helt annat, prestationsbefriade.

● Hanna Nolin





**»Om du gör jättemånga tester kommer några genom slumpen att vara positiva utan att det finns något på riktigt i bakgrunden.«**

**ROBIN FONDBERG** om replikationskrisen i Sveriges Radio, Vetenskapsradion på Djupet.



BILD: JOHAN BERGMARK

**»Man kan vara taskig, helt enkelt. Inte ha någon förmåga att känna någon gnutta av vänlighet och sympati.«**

**SARA HENRYSSON EIDVALL** om att vid rekrytering kunna sortera bort mindre önskvärda beteenden med femfaktormodellen (DN).



**»Jag har slösat så mycket tid på samverkan. Ett system som kräver att horder av tjänstemän träffas hela tiden, visar att det inte fungerar.«**

**LENNART LUNDIN**, förste vice ordförande i Schizofreniförbundet, kritiserar psykiatrireformen i Sveriges Radio-programmet Alla ville väl.

**MATHIAS ORTLIEB:**

»Jag tycker att många personer med depression letar efter lösningen i medicinsk behandling, det är hjälpsamt för en del men i min upplevelse (som så klart är färgad av att jag är psykolog) finns lösningen på depressionen på andra ställen än i medicinen. Varför har det blivit så här? Lever jag inte det livet jag vill? Många frågor som jag tänker hänger ihop med varför man blir deprimerad, lever man inte det liv man vill så blir man nedstämd.«

Mathias Ortlieb, svarar på läsarfråga, om depression beror på brist på signalsubstanter (Expressen).



**KARIN MARKLUND:**

»Även om detta är lekfulla situationer så sätts faktiskt det riktiga kamp- och flykt-systemet igång när vi jagar och brottas med varandra. Vi får alltså ökat adrenalinpåslag och blodflöde, förhöjd puls och hjärtfrekvens. För en fyraåring är det i det läget svårt att också tänka rationella tankar om vad som är lek och allvar och var gränsen går mellan vilken typ av fysisk handling som är okej eller inte.«

Karin Marklund besvarar läsarfråga om varför en fyraåring är så »glad i att slåss« (Aftonbladet).

**MARIA DELLENMARK BLOM:**

»Det är ingen enkel fråga om livsstil och det handlar inte om viljestyrka. Många aspekter av våra matval och våra fysiska aktiviteter styrs av komplexa biologiska system. Vi har ju alla våra gener, hälsa, livserfarenheter, personligheter och miljöer.«

Maria Dellenmark Blom om barnfetma (Hallands Nyheter).



# Var med och gör skillnad!

## 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.

Vi letar nu efter psykologer som vill vara med och bygga upp framtidens vård, där det digitala möter det fysiska, på våra nystartade vårdcentraler i Stockholm. Vårdcentralerna ligger i Gallerian på Hamngatan och i Sickla köp kvarter.

Självklart är du också välkommen att höra av dig om du sitter i andra delar av Sverige och vill arbeta digitalt för oss!

## 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. Som ett led i att fortsätta bygga upp en vård med tydligt patientfokus har vi öppnat upp flera vårdcentraler runt om i landet.

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!

## Frighet 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.
- Frighet 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

Mail: [pernilla@kry.se](mailto:pernilla@kry.se)

Tel: 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



# »Stresstest för våra avtal«

Pandemin har satt sina spår även i löneutvecklingen.

Förra året slutade på blyga 2,5 procent.

– Det kunde ha varit värre, säger förhandlingschefen Jaime Aleite.

Text: Lennart Kriisa

**De senaste** åren har psykologerna haft bra fart i löneutvecklingen, tycker Jaime Aleite, men förra året slutade med mindre än tre procent i genomsnitt.

– Visst handlar det om pandemin. Ekonomin har generellt tagit mycket stryk och det drabbar även våra medlemmar, säger han.

För psykologerna finns faktorer som att många patienter har avbokat sina behandlingar, och mottagningarna har inte heller hunnit ställa om till det digitala.

**Samtidigt vill** Jaime Aleite lyfta det som är positivt, till exempel att arbetsgivarna inte missbrukat möjligheten att ge mycket låga löneökningar vid lönerevisionen, eftersom löneavtalet är sifferlöst.

– Förra året blev ett stresstest för våra avtal. Avtalen med lokal lönebildning fungerar, det kan vi vara

ännu mer säkra på nu, säger han.

Den privata sektorn är på fortsatt framfart, visar statistiken. Nu är var femte av Psykologförbundets medlemmar verksamma inom det privata, för åtta år sedan jobbade knappt var tionde psykolog inom det privata.

– Den utvecklingen är jättebra för lönerna. Psykologerna behöver alternativ till regionerna, konkurrensen bland arbetsgivarna driver upp lönerna, säger Jaime Aleite.

Två regioner har ändå klarat sig bra under 2020. I Region Halland



JAIME ALEITE



REBECCA VAHLSTRÖM

ökade lönerna med 4,3 procent och i Region Kalmar med 3,7 procent.

Rebecka Vahlström, som företräder psykologerna i Halland, är glad över att toppa statistiken och förklarar att det handlar om en särskild satsning på psykologerna inom psykiatri.

– De hade halkat efter jämfört med psykologerna inom andra förvaltningar och det påtalade vi för arbetsgivaren.

**Rebecka Vahlström** berättar att det är så strategin ser ut, att psykologer inom förvaltningar med sämre löneutveckling ska komma i kapp de som ligger före. Samtidigt tycker hon att arbetsgivaren behöver en tydligare strategi för lönebildning.

– Psykologer inom specialistområden bör inte ha lägre löner än inom primärvården, men så kan

»Psykologer inom specialistområden bör inte ha lägre löner än inom primärvården, men så kan det se ut i dag.«

REBECCA VAHLSTRÖM



## Sektorer medellön

Legitimerad psykolog.

Kommun

**44 359:-**

Privat

**43 129:-**

Region

**40 190:-**

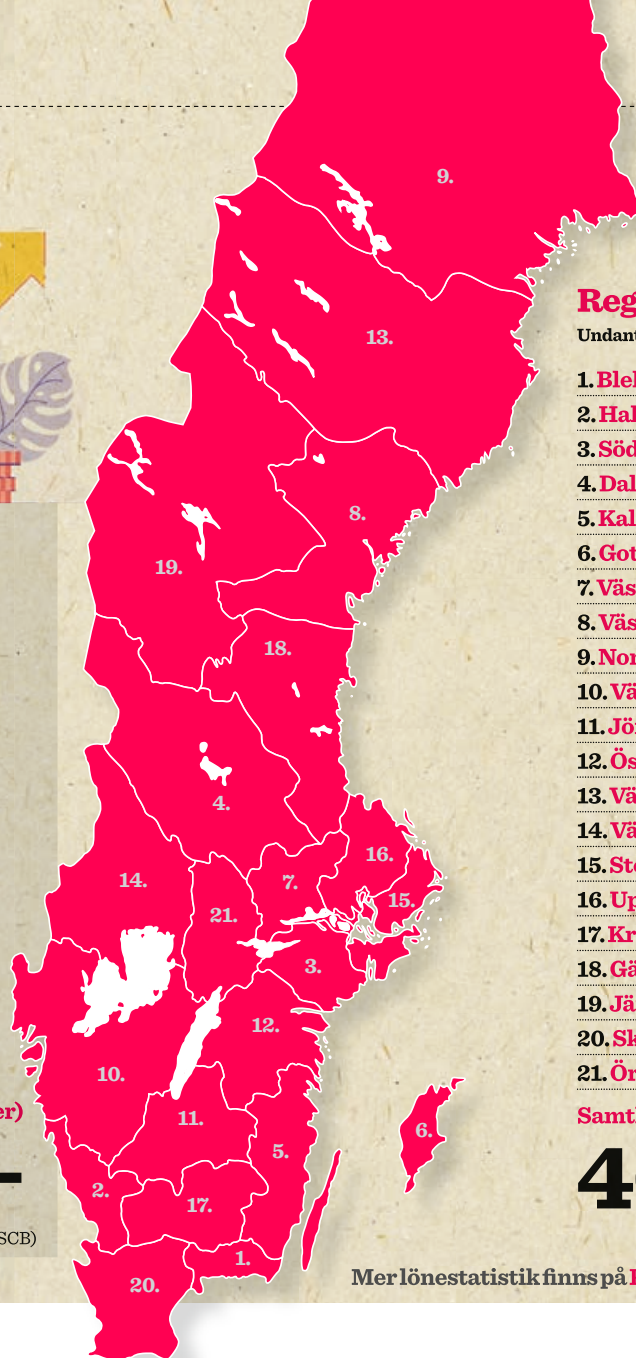
Statlig

**44 077:-**

Samtliga legitimerade psykologer (exklusive chefer)

**41 738:-**

Genomsnittslön för akademiker: 43 100 (SCB)



## Regioner medellön

Undantaget chefer och PTP-psykologer.

|                        |          |
|------------------------|----------|
| 1. Blekinge län        | 45 599:- |
| 2. Hallands län        | 43 983:- |
| 3. Södermanlands län   | 42 881:- |
| 4. Dalarnas län        | 42 048:- |
| 5. Kalmar län          | 41 609:- |
| 6. Gotlands län        | 41 538:- |
| 7. Västmanlands län    | 41 510:- |
| 8. Västernorrlands län | 41 459:- |
| 9. Norrbottens län     | 41 235:- |
| 10. Västra Götaland    | 41 095:- |
| 11. Jönköpings län     | 40 421:- |
| 12. Östergötlands län  | 40 356:- |
| 13. Västerbottens län  | 40 309:- |
| 14. Värmlands län      | 40 179:- |
| 15. Stockholms län     | 40 016:- |
| 16. Uppsala län        | 39 994:- |
| 17. Kronobergs län     | 39 675:- |
| 18. Gävleborgs län     | 39 496:- |
| 19. Jämtlands län      | 39 487:- |
| 20. Skåne              | 39 448:- |
| 21. Örebro län         | 38 756:- |

Samtliga

**40 557:-**

Mer lönestatistik finns på [Psykologförbundet.se](http://Psykologförbundet.se)

det se ut i dag, det blir nog mest som det blir, säger hon.

De största vinnarna under 2020 var PTP-psykologerna inom kommunerna. Deras medellön ökade med 2 000 kronor och ligger nu på i genomsnitt 36 148 kronor.

Jaime Aleite har många gånger tidigare påmint om att PTP-psykologerna har rätt att förhandla sina individuella löner.

– Men jag hör fortfarande om arbetsgivare som försöker hålla tillbaka lönerna genom att hävda att det finns fastslagna ingångslöner.

Genomsnittslönen för samtliga medlemmar i psykologförbundet

ligger nu på 42 848 kronor, en ökning med bara 400 kronor under förra året. Jaime Aleite menar att det kan beror på att många nyutexaminerade har kommit ut på arbetsmarknaden.

För de allra yngsta psykologerna, i åldern 25–29 år, går det hyggligt med löneutvecklingen. Nästan varannan som byter jobb får en löneökning med över tio procent.

**Generellt byter** psykologer ofta jobb, hela 64 procent har bytt jobb någon gång under de senaste fem åren.

Det stora sorgebarnet är specia-

listpsykologerna. Deras snittlöner ökade med bara 196 kronor till 50 133 kronor.

– Alldeles för dåligt. Vi måste fortsätta jobba med deras löneutveckling och det höga ansvaret som arbetet innebär, säger Jaime Aleite.

Lika illa är det för erfarna psykologer, deras löneutveckling går också trögt.

– Erfarenhet tycks inte löna sig, det är beklagligt men våra föreningar i kommuner och regioner fortsätter att problematisera detta med sina lokala motparter, säger Jaime Aleite. ●





OM STUDIEN

Studien har pågått i tio år. Totalt ingår 221 patienter och inkluderar 15 mottagningar och ett 50-tal behandlare i södra Sverige. Den är publicerad i tidskriften *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2021. Läs en längre version av texten på [Psykologtidningen.se](http://Psykologtidningen.se)

BILD SHUTTERSTOCK

# KBT och PDT ger samma effekt vid panikångest

Sju av tio patienter med panikångest blir tydligt förbättrade av korttidsbehandling med psykoterapi, oavsett om den är KBT- eller PDT-baserad.

Text: Peter Örn

**Det räcker med** tolv veckors psykoterapeutisk behandling för att uppnå bra långtidsresultat för patienter med mångårig panikångest, visar en ny studie. Och det tycks inte spela någon roll om den är KBT- eller PDT-baserad.

– Gruppen som fick den KBT-baserade behandlingen visade bäst resultat vid behandlingsslut, men vid uppföljningen två år senare fanns det ingen skillnad mellan KBT- och PDT-grupperna, säger psykologen Martin Svensson som tillsammans med kollegan Thomas Nilsson genomfört studien.

Valet stod mellan PDT-behandling Panics Focused Psychodynamic Psychotherapy (PFPP) eller den

KBT-baserade Panic Control Treatment (PCT). Hälften av patienterna fick själva välja behandlingsmetod, de andra slumpades till den ena eller andra metoden.

– Den delen av resultatet förvånade oss; de som själva valt PCT tenderade att ha sämre behandlingsutfall än de som slumpades till PCT. I PFPP-grupperna var det tvärtom, där tenderade de som själva valt metod att få ett bättre behandlingsutfall, säger Martin Svensson.

– Man kunde kanske ha förväntat sig att fler skulle hamna »rätt« när man i förväg

»Två år efter behandlingsslut fanns det ingen skillnad mellan KBT- och PDT-grupperna.«



THOMAS NILSSON



MARTIN SVENSSON

fick läsa om hur behandlingen gick till, och kanske hitta likheter med på vilket sätt man kommit över problem tidigare i livet, säger Thomas Nilsson.

**En teori är** att behandlingsbeskrivningarna som patienterna fick läsa innan de bestämde metod, fungerade bättre för PTPP-gruppen.

– Vi var noga med att inte själva påverka patientens val genom att svara på frågor eller bistå i valet mellan behandlingar, det skulle göra våra analyser mer svårtolkade. Det kan vara så att en del patienter behöver mer information och kanske diskutera kring val av metod, säger Martin Svensson.

Det viktigaste resultatet för tillfället är ändå långtidseffekten, anser de båda. Sjuettio procent av patienterna var fortfarande tydligt symtomförbättrade två år efter avslutad behandling oberoende av behandlingsmetod och 45 procent hade inga eller minimala symtom på panikångest.

– Vi hade förväntat oss ett bättre resultat i PCT-gruppen än i PFPP-gruppen, eftersom PCT har testats och utvecklats mer. Och det var ju tydligt att PCT, som är mer fokuserad på symtom, hade bättre resultat vid behandlingsslut. Vid PFPP, som mer kopplar symtom till individens långvariga relationsmönster, kan det ta lite längre tid att nå förändring, säger Thomas Nilsson.

– Patienterna mådde bättre på alla sätt, även samsjuklighet som följer av panikångest såsom depression minskade kraftigt, säger Martin Svensson.

Både Martin Svensson och Thomas Nilsson är doktorander vid Lunds universitet och ska disputera under 2021. ●



Anna Nergårdh

## Utredning Satsa på psykologerna

Centerpartiet får inget gehör för sitt förslag, som infördes i januariavtalet, att snabbutbilda »samtalsterapeuter«.

I betänkandet *God och nära vård* konstaterar utredaren Anna Nergårdh att primärvården ska satsa på de legitimerade professioner som redan finns.

- När det gäller vägen in kan det exempelvis handla om vårdgarantin i primärvården, och att tillgodose att man faktiskt har de legitimerade professioner som behövs för uppdraget, tillräckligt många psykologer, kuratorer och inte minst psykosociala team, säger hon till Läkartidningen.

Kristina Taylor, Psykologförbundets ordförande, instämmer.

- Vi behöver ingen ny vårdform, vi behöver utveckla det vi redan har, säger hon. /LK

## SBU Svag evidens för stödinsatser

Det finns förvisso studier som visar att stödinsatser och behandling ger en viss minskning av sorgens intensitet efter en anhörigs suicid, men evidensen för effekterna är svag. Det framgår av en litteratursökning som SBU genomfört.

Tre systematiska översikter ingick i granskningen, med studiepopulationer som är nära anhöriga till den som suiciderat samt icke-närstående, till exempel skol- eller arbetskamrater. Interventionerna innehöll olika typer av stöd och behandling, exempelvis i form av peer support online, mindfulness, socialiserande samvaro, kognitiv beteendeterapi och annan psykoterapi. Även manualbaserad terapi för komplicerad sorg, som kunde

ges individuellt eller i grupp, ingick. De utfallsmått som användes i studierna var bland annat grad av sorg, psykosocial hälsa och suicidrisk. /PÖ

## Utmattning Amerikanska psykologer går in i vägen

Den ökade psykiska ohälsan i USA leder till att psykologerna är mer pressade än tidigare, rapporterar tidskriften *Forbes*.

»Alla jag känner är fullbokade under månader framåt, och om läget förvärras, då vet jag inte hur det ska bli«, säger psykologen Brit Barkholtz i Minnesota.

Psykologen Lisa Hayden i Kalifornien har minskat patienttiden från 45 till 30 minuter för att hinna med fler. Samtidigt tycker hon att digitala möten är mer påfrestande.

- Det är något med videomöten som gör mig mer utmattad mot slutet av dagen, säger hon.

Emelie B. Joseph, psykolog i Washington, har sänkt sina avgifter för att många inte längre har råd med terapi.

- Det är så mycket som stressar nu, jag kan inte se slutet på detta, säger hon. /LK

## Finland Tusen elever på en skolpsykolog

Även i Finland ansvarar skolpsykologerna för betydligt fler elever än vad Psykologförbundet rekommenderar. Värst är läget i Pedersöre, där det går 1 400 elever på en skolpsy-

kolog, enligt en granskning i Yle.

Enligt finska Psykologförbundets ordförande Annarilla Ahtola har kommunerna



Annarilla Ahtola

stora svårigheter att rekrytera psykologer.

- Ibland kan man vara i den paradoxala situationen att en kommun behöver tre psykologer, men börjar med att rekrytera en. Då kan det lätt hända att man inte ens lyckas rekrytera den där ena psykologen eftersom arbetsmängden är så enorm att ingen vill ha det jobbet. /LK



**FRÅGOR TILL ERIC FORSYTH, 30,** psykologstudenten som blev den yngste att vinna en miljon kronor i Postkodmiljonären.

## Grattis Eric! Nu har det gått några månader, har du pengarna kvar?

- En stor del av vinsten fick jag såklart skatta, men av det jag tog hem har jag inte använt särskilt mycket. Det har blivit en del småinköp som jag annars hade fått vänta med. Men vi ska köpa ny bil till våren, min sambo och jag. Sedan blir det någon resa också - givetvis på ett ansvarsfullt sätt!

## Det har ju forskats en del om sambandet mellan pengar och lycka. Är du lyckligare nu än innan du vann?

- Jag är nog lite lyckligare nu, men hur mycket som har med vinsten att göra, eller med de faktiska pengarna, är svårt att avgöra. Den som märker av det mest hittills är nog vår ena katt. Han älskar blötmat och jag lovade honom att om jag tog mig tillräckligt långt i programmet så skulle han få blötmat varje kväll i ett år.

## Hur blev du så allmänbildad?

- Jag är ganska bred i mina intressen, mycket tack vare min familj. Pappa är pensionerad SO-lärare med stort teknik-, musik-, sport- och filmintresse. Mamma var sjuksköterska inom psykiatri - också väldigt bred i sina intressen och uppmunttrade oss alltid att läsa mycket som unga.

• Celia Svedhem

# 20 000

Så många kronor ska Peter Madsen betala i skadestånd till den psykolog han höll som gisslan under sitt misslyckade rymningsförsök.



# Riktlinjer viktiga för att känna sig nöjd

Lokala riktlinjer för adhd-utredningar ger nöjdare psykologer – det visar en ny studie från Uppsala universitet.  
– Vi ville ta reda på hur svenska psykologer gör när de utreder adhd, säger Matilda Frick vid Uppsala universitet.

Text: Maria Jernberg

**Adhd-utredningar** har gett många svarta rubriker, från långa kötider till omdiskuterade diagnoser.

Psykologen och forskaren Matilda Frick ville ta reda på hur psykologerna själva upplever sitt arbete. Ungefär hälften av psykologerna i enkäten uppger att de har tillgång till tydliga lokala riktlinjer.

– Dessa psykologer är mer nöjda med sitt utredningsförfarande men har mindre frihet att själv utforma sin utredning, säger Matilda Frick.

För att psykologerna ska trivas att arbeta utifrån riktlinjer bör dessa stämma överens med de egna föreställningarna.

– Professionen besitter en exklusiv expertis i testning och utredning och är ofta med när lokala riktlinjer tas fram, konstaterar Matilda Frick.

Enligt studien är tydliga lokala riktlinjer vanligare i privat sektor än i offentlig.

Viveca Ernmark är mottagningschef på Cereb, en av de största privata aktörerna.

– I stället för att varje psykolog ska uppfinna hjulet blir det ett mer effektivt sätt att arbeta på. Sen tror jag riktlinjer öppnar för prestigelösa diskussioner. Om jag inte vet hur jag ska göra i en situation så är det inte jag som person som brister. Det blir en gemensam bas att falla tillbaka på.

Vid årets slut kommer Socialstyrelsen med en första version av riktlinjer på nationell nivå.

– Att diagnostisera neuropsykiatriska tillstånd

är betydligt mer komplicerat än att ta ett blodprov, så det är inte konstigt att psykologer som har riktlinjer känner sig tryggare, säger Anna



MATILDA FRICK

»I stället för att varje psykolog ska uppfinna hjulet blir det ett mer effektivt sätt att arbeta på.«

VIVECA ERNMARK

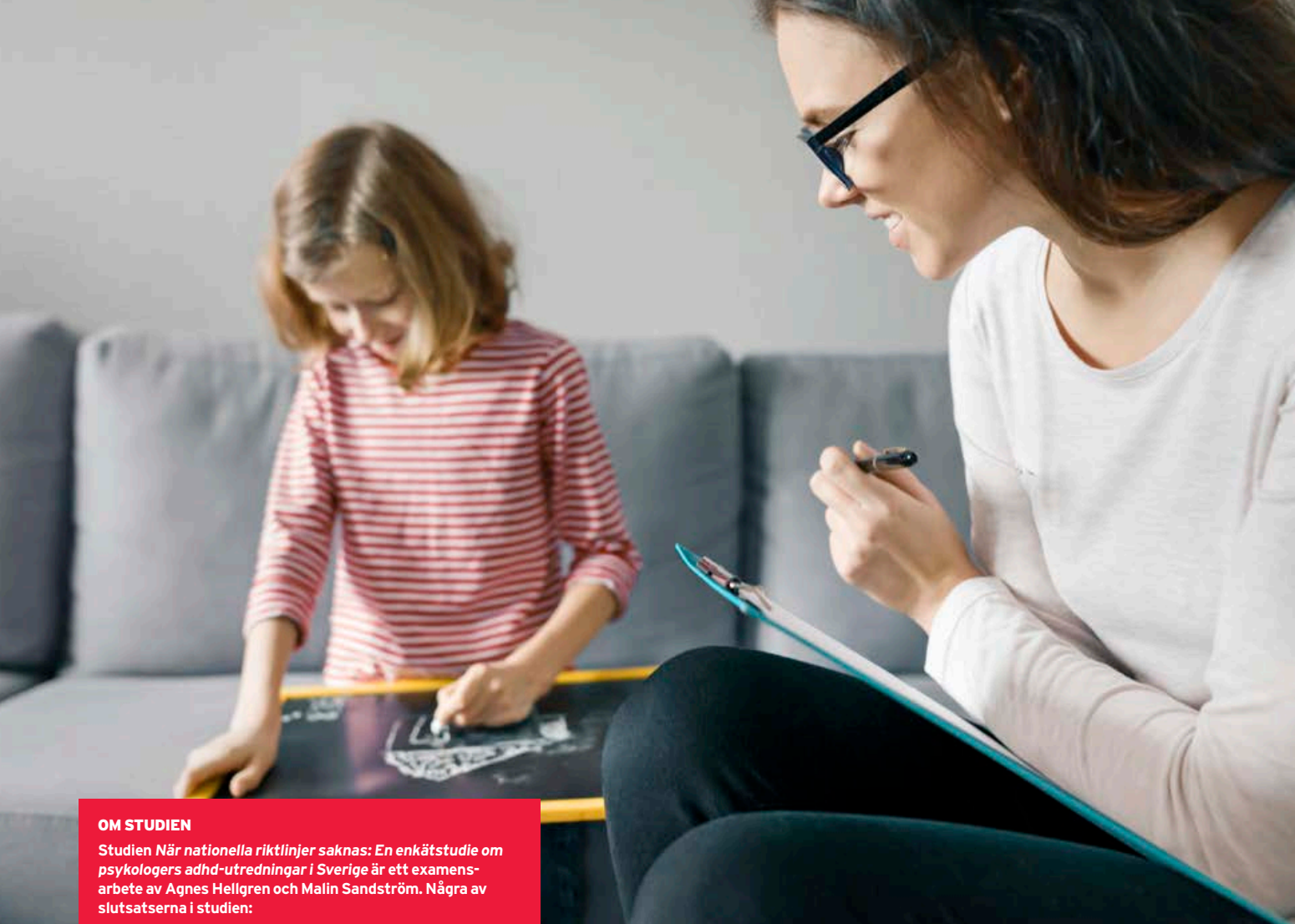
Mattsson, projektledare på Socialstyrelsen.

Steve Berggren är psykolog och ingår i Socialstyrelsens projektgrupp för att ta fram nationella riktlinjer. Han framhåller andra avgörande faktorer i psykologens arbete.

– Även om man har tydlighet krävs också en stor erfarenhet och en fungerande organisatorisk gång. Patientgruppen är heterogen och komorbiditeten hög, så det är ett svårt arbete.

**De nationella** riktlinjerna är i första hand till för beslutsfattare. Främsta syftet är att skapa en mer jämlik vård.

– Vi vet ännu inte i detalj vad riktlinjerna kommer att beröra. Troligt blir att vi anger vad en utredning ska innehålla men inte exakt hur den ska utföras. Framför



#### OM STUDIEN

Studien *När nationella riktlinjer saknas: En enkätstudie om psykologers adhd-utredningar i Sverige* är ett examensarbete av Agnes Hellgren och Malin Sandström. Några av slutsatserna i studien:

- Väntetiden på en utredning är i snitt sju månader.
- Väntetiden i privat sektor var kortare än i offentlig.
- Barnutredare använder sig oftare av information från andra än patienten, skattningsskalor och neuropsykologisk testning. Vuxenutredare använder sig oftare av diagnostisk intervju.
- Genomsnittlig omfattning för en remiss var en till två instrument.
- Den genomsnittliga psykologen är nöjd med sitt aktuella utredningsförfarande.

Handledare Matilda Frick, studien bygger på en enkät utformad av Matilda Frick och Karin Brocki. Svarstiden var oktober till december 2019, 207 svar inkom.

allt försöker vi ta reda på var i vårdkedjan vägledning behövs, säger Anna Mattsson.

Studien från Uppsala har också kartlagt adhd-utredningarnas omfattning. Resultaten visar att psykologerna i snitt använder sex olika instrument och att testning är vanligt förekommande. Ingen skillnad påvisas mellan offentlig och privat vård, eller om klienten är ett barn eller en vuxen.

– Vi har haft rubriker om bris-

tande privata aktörer, så jag blev förvånad över att omfattningen var densamma, säger Matilda Frick.

För Viveca Ernmark på Cereb är resultatet ingen överraskning. – Som privat vårdgivare behöver vi vara mycket mer noggranna annars hamnar vi i tidningen direkt. Regionerna däremot kan göra precis som de vill.

Vad som är en rimlig omfattning behandlas inte i studien och är en svår fråga enligt Matilda Frick.

– Vi har inte undersökt hur valida och reliabla utredningarna är och kan inte säga vad olika moment tillför. Men annan forskning visar att testning inte ger en säkrare diagnos, så vi behöver ha mer på fötterna – varför gör vi just så här?

Hon menar att adhd-utredningarnas upplägg färgats av neuropsy-

kologi och metoder som används vid hjärnskada.

– Adhd utreds annorlunda än andra psykiatriska diagnoser. Neuropsykiatriken har fått en särställning som inte nödvändigtvis är till gagn för patienten. Vi borde nog lägga mer resurser på behandlingar och insatser istället för att fastna i alltför omfattande utredningar.

Steve Berggren funderar över hela angreppssättet vid misstänkt adhd.

– Vad syftar utredningsgången till – att bocka av kriterier och ställa diagnos? Det är inte vad föräldrar brukar efterfråga, utan hur man kan hjälpa deras barn utifrån de problem det har. Så viktigast är kanske att sätta igång med en åtgärdsplan. Ska vi lägga krutet på att göra så många utredningar som möjligt eller att faktiskt erbjuda någonting? ●





GÅTAN

# Utmattnings





I statistiken sticker särskilt en diagnos ut – utmattningssyndromet. Ingen annan diagnos har haft en sådan ökning det senaste decenniet. Utomlands finns den inte. För 15 år sedan fanns den inte heller här, vad var det som hände?

Texter: Maria Jernberg Illustration: Linnea Blixt

# syndrom



# »Tillståndet var inget psykiatrikerna kände igen, men allmänmedicinerna hade stött på det. Det var ju där patienterna hamnat.«

**M**arie Åsberg har aviserat om att låta många signaler gå fram. Hennes bostad är stor och hon rör sig inte lika snabbt längre. Hon står i hallen när hon svarar, i färd att ta av sig, just hemkommen efter ännu en arbetsdag i forskningens tjänst. Hon föreslår att hon ska ta det från början, för det är en intressant berättelse.

– Året var 1998 och jag hade plats på Danderyds sjukhus. Min goda vän och medarbetare Åke Nygren upptäckte att depressionsdiagnosen stigit kraftigt i ett av försäkringsbolagens databaser över sjukfrånvaro. »Det är inte möjligt, det tror jag inte på«, sa jag. Depression har en ganska konstant prevalens på fem procent. Efter folkmorden i Rwanda ökade visserligen punktprevalensen där, men något sådant hade ju inte hänt här.

**Marie Åsberg** är psykiater och professor emeritus. Hon har under hela sitt yrkesliv arbetat med depressioner i olika former. Och det är länge, hon är 83 år.

– Åke och jag började utreda patienter från ett av bolagen för att se vad det handlade om. De uppfyllde ofta DSM:s kriterier för depression någon gång under sjukdomsförloppet, men såg inte alls ut som dem jag brukade möta. De kallade

sig själva utbrända och sa att »det här är jobbet«.

Patienterna var inte nedstämda. Hade inte självanklagande eller dystra tankar.

– Däremot var de jättetrötta, huvudet funkade inte, de kom inte ihåg saker, de gick vilse och kunde inte orientera sig, de kunde inte läsa eller ta till sig instruktioner, orkade inte någonting egentligen och kände sig väldigt dåliga.

En skara medicinska experter sammanslöt på Hasseludden för att diskutera.

– Tillståndet var inget psykiatrikerna kände igen, men allmänmedicinerna hade stött på det. Det var ju där patienterna hamnat. Vi kom fram till att kalla det för utmattningsdepression.

Historien bakom begreppet går tillbaka till Schweiz.

– På 1960-talet när jag var ung i yrket, kom den schweiziske psykiatern Paul Kielholz till Karolinska. Han berättade för oss att det fanns olika sorters depressioner varav utmattningsdepression var en. Jag tyckte det lät jätteknasigt och gjorde inget mer av det då men någonstans i bakhuvudet fanns namnet kvar. Och när vi såg hur de här människorna mädde så tänkte jag att det kanske var det som den gamla professorn menade.

Samtidigt uppmärksammades patientgruppen på flera håll i



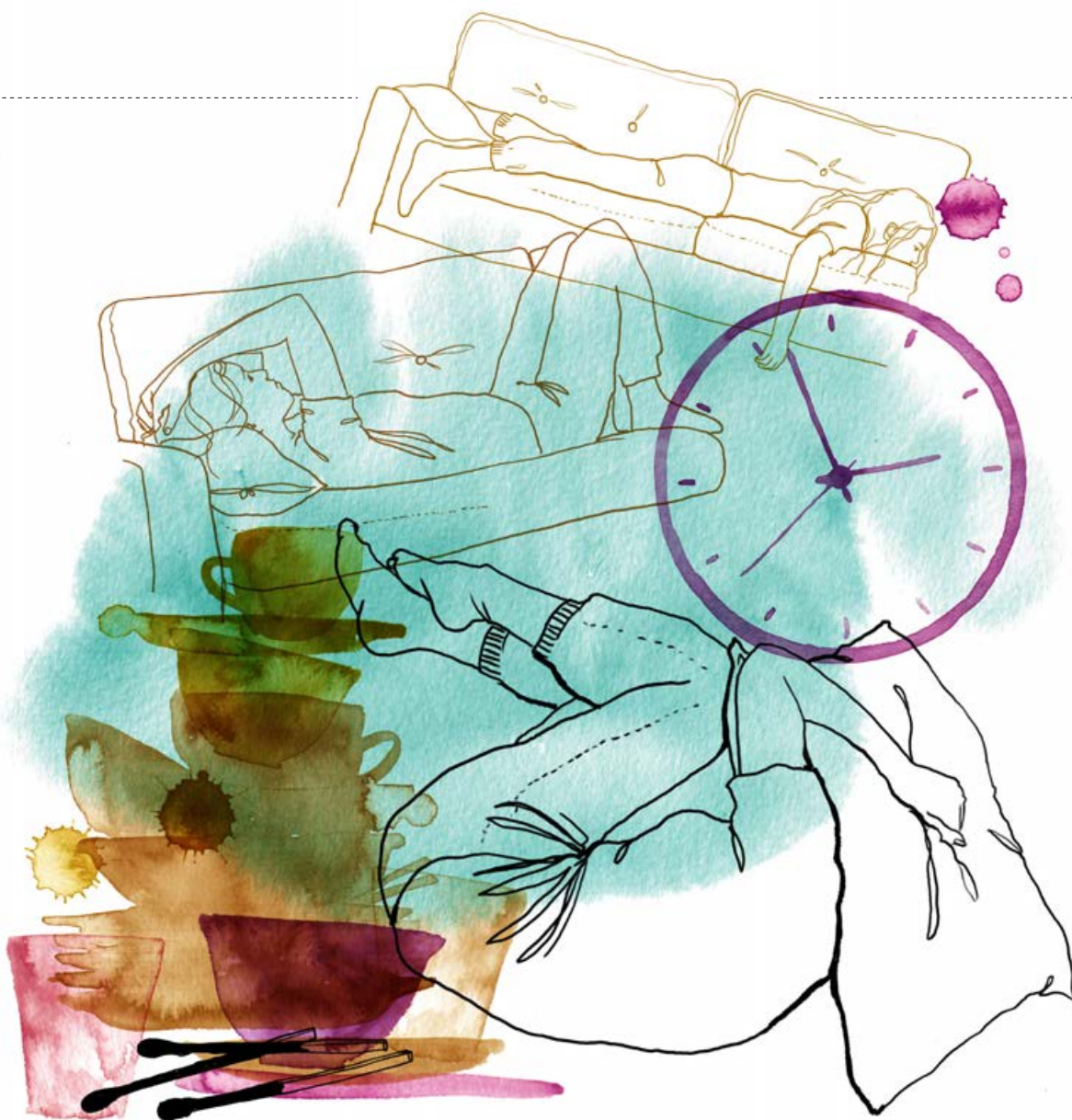
MARIE ÅSBERG

landet, bland annat på Alexander Perskis nystartade stressmottagning i Stockholm. Situationen började bli besvärlig. Allt fler sjukskrevs och ingen visste vad man skulle göra.

– År 2002 gick jag till Olivia Wigzell, nej det var hennes mamma Kerstin Wigzell, på Socialstyrelsen. Hon sa: »Gör en litteratursammansättning.« Så vi fick en slant för möten och sånt. Till slut var vi överens. Det här var inte en depression utan något annat. Vi ändrade namnet till utmattningssyndrom för att komma bort från depressionsbegreppet.

En tid senare accepterades utmattningssyndrom som diagnos av Socialstyrelsen och infördes i den svenska versionen av ICD-10. I övriga världen användes andra stressrelaterade diagnoser som anpassningsstörning och akut stressreaktion, men en specifik för kronisk stress hade man inte. Sverige var ensamma om denna diagnos.

**Senhösten 2020.** Gamla fabrikslokaler och nyuppförda flerfamiljs-hus ligger som kolosser i Gustavsbjergs centrum. Vardagen är kall och rå, det är nästan folktomt. Ett par pensionärer och någon yngre stretar asfaltsgången upp mot en modern byggnad med många fönster och utsikt över havsviken.



Här är vårdcentralen där psykologen Elin Lindsäter arbetar. I februari 2020 disputerade hon på behandling av utmattningssyndrom. I ett av alla rum med utsikt ger hon sin bild av diagnosens status.

– Jag tror att man ställer den här diagnosen på väldigt olika sätt på olika mottagningar i olika delar av Sverige. Man kan komma till en vårdcentral och få den på 20 minuters konsultation med en läkare eller så ställs den av ett team på en specialistenhet efter en omfattande multi-professionell bedömning.

**Varierar det också vilken behandling som ges?**

– Jag har försökt kartlägga, inte

på ett systematiskt sätt, men frågat i psykologgrupper på Facebook och så. Svaren är spridda: hos oss jobbar vi med en intervention som de använder på rehab, vi ger mindfulness-based stress reduction, i första hand är det fysioterapeuter och arbetsterapeuter som träffar de patienterna här, hos oss får de gå i en compassion-fokuserad grupp, vi har fysisk aktivitet som fokus, när de kommer hit blir de inbokade hos en kurator, på vår vårdcentral remiterar vi direkt till en specialistmottagning. Ja så där håller det på. Det verkar också vanligt att patienten träffar en läkare som sjukskriver och provar att ge SSRI.



ELIN LINDSÄTER

**T**ill skillnad från depression och ångestsyndrom saknas utvärderingar från SBU om vilka behandlingar som fungerar.

– Socialstyrelsen har riktlinjer men de är vaga. Psykologisk behandling, gärna i grupp, interventioner som kan understödja sömn och motion, det är bra med rutiner i vardagen, återhämtning är bra. Så väldigt brett och inte vägledande för en kliniker egentligen, utan man kan göra lite hur som helst.

Christian Rück's barn har lov och är hemma från skolan. De hörs i bakgrunden medan han hjälpsamt





svarar på frågor över telefon. Kanske har han blivit van. Det är inte den första intervjun han ger den här hösten.

– Det är ett stort problem att vi inte har någon särskilt effektiv behandling att erbjuda för den diagnos som är en av huvudsakerna till sjukskrivning i Sverige i dag, inleder han, psykiatern och professor vid Karolinska institutet.

I hans omdebatterade bok *Olyckliga i paradiset* har utmattningssyndrom ett eget kapitel. Där är han också kritisk till hur diagnosen kom till. För att en diagnos ska godkännas i en av de två internationella diagnosmanualerna ska strikta procedurer följas. Tillståndet utmattningssyndrom togs in i den svenska versionen av ICD-10 innan några studier alls publicerats.

– De studierna behöver göras, innan dess står diagnosen på vacklande ben. Man behöver göra dem och att inte göra dem är orimligt.

**I en jämförelse med** andra diagnoser saknas motsvarande kunskap om utmattningssyndrom.

– Vi vet ganska lite om hur det brukar te sig, hur länge det är på ett visst sätt innan det blir på ett annat sätt och hur den överlappar med andra diagnoser. Ju längre tiden går med den här unika svenska lösningen desto värre kommer problemen bli. I slutändan handlar det om att den här patientgruppen kommer få det sämre än andra grupper.

Inför att han skrev *Olyckliga i paradiset* intervjuade han forskare som var med när det begav sig.

– De säger att det i princip inte var någon som tänkte på att diagnosen skulle valideras och kriterier testas.

Christian Rück ser två samtida samhällsfenomen som utgjorde ett starkt tryck.

– Runt millennieskiftet fanns en anda av att vi lever i en stressigare

tid och att det är nedskärningar som bidragit till det. Det andra som krävdes var en negativ syn på stress. Jag menar inte att man ska ha en positiv syn, men om man ser stress som något som skadar hjärnan, då framstår det som hotfullt och farligt. Det här har blivit narrativet i Sverige och jag ifrågasätter om den bilden är sann. Jag tror att om man ser det så, då blir det mycket mer angeläget att skapa en diagnos som handlar om just de här symtomen.

**A**tt vi skulle fått det stressigare är Christian Rück tveksam till och hänvisar till folkhälsoundersökningar som visar på stabila nivåer över tid.

– Däremot är ju hur man upplever det hela mer komplicerat. För om det finns en diagnos, i det här fallet utmattningssyndrom, så kommer man att matcha sina besvär mot den. Så är det med alla begrepp och diagnoser. Jag tror absolut att det är fler som identifierar sig som utmattade i dag än innan begreppet existerade.

Hur var det då kring millennieskiftet när utmattade patienter strömmade till vårdcentralerna, vad präglade samhället?

Marie Åsberg beskriver 1990-talskrisen.

– Vi hade just haft en stor ekonomisk kris i Sverige. Den

»offantliga« sektorn skulle bantas och det man gjorde var att friställa folk. Olika mycket i olika landsting. Några år senare kunde man se att ju fler som fått gå, desto högre psykiatrisk sjuklighet hos kvarvarande personal.

Studier av arbetsliv och sjuklighet har också utförts inom kommunal sektor.

– Kommuner har tillfrågats i vilken utsträckning de haft omorganiseringar. Då visade det sig att ju fler omorganiseringar desto högre sjuktal. Arbetslivets påverkan är inte okänd. Man vet att det är så här.

**När Roland Paulsen** tillfrågades om att vara med, vill han svara skriftligt eftersom det stormar kring utmattning och stress.

– Jag vill betona att jag inte vet vad som är främsta bidragande orsak men jag skulle tycka att det var konstigt om inte de senaste årens utveckling på arbetsmarknaden påverkade människors stressnivåer.

I sitt arbete som docent i sociologi på Lunds universitet forskar han om arbetsmarknadens villkor.

– Från att arbetslösheten legat på mellan på en och tre procent under 1950-, 60- och 70-talen har den de senaste 20 åren pendlat mellan sex och tio procent. I dag finns också fler osäkra anställningar och ett växande prekariat. Avslagsfrekvensen från försäkringskassan har ökat dramatiskt, mycket med argumentet att det kan vara bra att utsättas för stress. Att i den allt skarpare indelningen mellan vinnare förlorare måna om att hamna på rätt sida borde utöva en viss press, skriver han.

Men det finns de som beskriver utvecklingen på ett annat sätt. Mats Lekander är psykolog och professor på Stressforskningsinstitutet på Stockholms universitet och på Institutionen för klinisk neurovetenskap på Karolinska institutet.

### Andel av de psykiatriska sjukdomsfallen som utgörs av utmattningssyndrom

**2010**  
Kvinnor: 5 procent  
Män: 3 procent

**2019**  
Kvinnor: 18 procent  
Män: 13 procent

Medianlängd för sjukskrivning: 180 dagar



# »Om det finns en diagnos, i det här fallet utmattningssyndrom, så kommer man att matcha sina besvär mot den.«



– Jag skulle inte våga säga att stressen ökat. Vissa typer av stressrelaterade besvär har blivit lite vanligare, särskilt hos yngre kvinnor. Men andelen som är nöjda med sitt arbete är relativt konstant. Vad vi betraktar som stress tycks samtidigt ha förändrats. Vi behöver bli bättre på att skilja mellan rimlig stress i vardagen och långvariga belastningar som behöver åtgärdas.

**I**många år har det varit en osaklig rapportering om stressens skadeverkningar menar han. Han kallar det för alarmism och tror att det haft en negativ påverkan.

– Vi har sett i forskning att individens tolkning av stressignaler i kroppen påverkar hur starka reaktionerna blir och hur länge de varar. Människor har i vår tid blivit osakligt rädda även för stress som är en naturlig del av vardagen och jag tror att de gör de stressrelaterade problemen värre.

## **Finns det studier som visar att människor är mer rädda för stress i dag?**

– Nä, det finns nog inte. Det är min uppfattning utifrån hur media skriver om det, och barns, ungas och politikernas sätt att prata om vad som tidigare kanske kallades jäkt, men som nu ses som något farligt.

Tillbaka till Roland Paulsen. Han ställer sig undrande till slutsatserna om alarmismen.



**CHRISTIAN RÜCK**

– Det är ett intressant argument detta om alarmism, för det erkänner ju indirekt att stressen i samhället har ökat. Men hur ska man veta att alarmismen är anledningen?

Mats Lekander tror ändå att diagnosen utmattningssyndrom är relevant.

– Problemen som dessa patienter lider av är allvarliga, sannolikt är att människor i andra länder lider av liknande problem även om de inte kan få denna diagnos.

**Att syndromet existerar** utomlands verkar de flesta överens om. Marie Åsberg ser de speciella svenska förutsättningarna som ett av skälen till att diagnosen bara finns här.

– Sverige är ganska unikt med sina registerdata som kontinuerligt uppdateras. Det var inom den ramen som utmattningssyndromet kunde upptäckas och arbetas fram.

Marie Åsberg berättar att de karaktäristiska symtomen inte bara finns i andra länder utan även i andra tider, något hon upptäckte när hon vid millennieskiftet gjorde efterforskningar.

– Jag trodde i min enfald att det här var en ny grej, men det var ju inte alls någon ny grej. En amerikansk doktor som hette George Miller Beard skrev om det 1869 och kallade det neurasteni. När han presenterade det för läkarsällskapet i Boston så sa han att det här kom-

mer ni känna igen, ni har ofta sett det på era mottagningar. Det är inte en ny sjukdom men jag ger det ett nytt namn och jag har en förklaring till hur det uppkommer: Det är det moderna livet.

George Miller Beard syftade på tekniska innovationer. Tåget kunde köra 40 kilometer i timmen och alla klockor hade börjat gå rätt vilket medförde en nödvändighet att passa tiden.

– Men vad han inte sa som han borde ha sagt, var att tio år tidigare kom gaslamporna och strax efter de elektriska glödlamporna. För första gången kunde man vara vaken dygnet runt. Det möjliggjorde att arbeta långa pass. Neurasteni blev en vanlig åkomma.

Fram till 1930-talet fanns neurasteni med i läroböckerna i medicin.

– Och det är klockrena kliniska beskrivningar av utmattningssyndrom. Så det är samma sak fast med olika namn.

Sedan blev det tyst. Psykoanalysen tog över.

– Säkerligen försvann det egentligen inte utan vad som hände var att neurosbegreppet kom att ersätta neurastenien.

**Elin Lindsäter har** en kopp automatkaffe framför sig på bordet. Bokhyllor klär väggarna runt om. Hon benämner rummet som biblioteket, och är hemtam här efter mer än tio år på plats.



– Jag har varit intresserad av stress sedan utbildningen. Det påverkar alla människor, och är så allmängiltigt. Man kan samtala om det med vem som helst och det ligger nära allt vi gör i livet. Samtidigt finns den andra sidan av myntet. Många sanningar om stress och utmattning florerar. Stress är allmängods.

– Alla vill tycka till. Man delar med sig av sina bästa stresstips, utbyter erfarenheter och skriver självhjälpsböcker baserat på egna upplevelser. DN gör reportage om en kvinna som betalat enorma summor för att bli fri från sin utmattning genom timplånga behandlingar med elektroder på huvudet.

**E**lin Lindsäter menar att det även bland professionella finns en uppfattning om att vi har vedertagna fakta om diagnosen.

– De pratar med patienter som om det är saker vi vet med säkerhet, vilket är problematiskt, för vi vet ganska lite.

Hon önskar mer nyanserade och ödmjuka tongångar kring ämnet. Hon har träffat många patienter som blivit tillsagda att gå hem och vila på soffan och vara försiktiga. Vikten av vila har betonats i den rådande diskursen.

– För en del fungerar det men folk kan också bli förvirrade och frustrerade när de ligger där på soffan och tror att de gör rätt för läkaren har sagt att de ska vila. De ligger där och blir inte bättre för tankarna maler och de blir mer och mer oroliga – hur ska det gå med allt?

Återhämtning är viktigt men vad som är återhämtande för en viss person behöver inte vara det för någon annan.

– Vad som hjälper en individ att komma ner i varv behöver utforskas närmare i behandlingen. Någon gör jättemycket yoga för »det här ska man ju göra«, men

känner sig inte alls återhämtade fast man gör allt rätt.

På vårdcentralen har Elin Lindsäter och hennes kollegor tagit fram en KBT-behandling. Den har visat goda resultat men mer forskning behövs.

– Vi ser att behandlingen i sin helhet verkar kunna hjälpa många men vi vet inte exakt vilka moment som är de kritiska för att skapa en förändring.

#### **Vilka moment verkar vara de kritiska?**

– Ett moment är återhämtning. Behandlingen utgår från att det är en individspecifik process och försöker öka återhämtande aktiviteter i vardagen. Sedan är beteendeaktivering viktigt, för många drar sig undan och blir passiviserade med rädsla för att känna sig mer stressade och förvärra sina symtom, eller såklart bara för att de inte orkar. Passiviseringen kan bli en negativ spiral om man tänker att jag måste vänta tills det här går över. Med en gradvis ökad aktivitetsnivå varvat med återhämtning kan patienten börja en rörelse i en önskad riktning, hur skulle personen vilja att livet såg ut?

#### **En annan viktig komponent verkar vara exponering.**

– Ofta styrs patienterna av olika rädslor och tankar om vad som skulle hända om de gjorde si eller så. En kan vara rädd för att lämna hemmet för en promenad – tänk om någon ser och förstår att jag är sjukskriven? En annan kanske undviker att sitta stilla för att hindra kontakt med obehagliga tankar och känslor. Den här typen av undvikanden blir problematiska eftersom de hämmar möjligheten till återhämtning. Då kan exponering vara verksamt.

Andra interventioner kan röra en perfektionism som gått för långt. Perfektionism är inte ovanligt bland patienterna.



– Man vill att det ska vara på ett visst sätt, vill visa sig stark och ha fint hemma. Kommer någon på besök ska man ha förberett ordentligt. Allmängiltigt på något sätt men det kan gå för långt. Då behöver man anpassa och dra ner på vissa saker, kanske utsätta sig för att ha ostädad när gästerna kommer och dra lärdom av hur det går.

Under åren har det förekommit olika uppfattningar om huruvida KBT hjälper personer med utmattningssyndrom eller inte. Pionjären Marie Åsberg har varit skeptisk.

– Om problemen gått så långt



## »För första gången kunde man vara vaken dygnet runt.«

över den egna situationen. Sådana symtom är vanliga inslag även i den akuta fasen och försvårar läkeprocessen. Enligt min kliniska erfarenhet är hjälp att hantera ångest och nedstämdhet nästan en förutsättning för att de kognitiva symtomen ska mattas av och hjärnan börja fungera igen.

Marie Åsberg betonar däremot tidsaspekten för att läkning ska ske. – På samma sätt som när ett ben brutits och behöver smärtlindring och tid för att läka, är det med hjärnfunktionen hos en utmattad. Vi har ingen specifik medicin men behöver ge så bra förutsättningar som möjligt för läkning. Det tar lång tid men det läker.

**E**n annan orsak till att KBT varit ifrågasatt som behandling vid utmattningssyndrom tror Elin Lindsäter kan vara vikten som lagts vid återgång till arbetet. För att en behandling ska anses effektiv har arbetsåtgång ofta varit det viktigaste utfallsmåttet. – Jag tycker att arbetsåtgång fått lite för stort fokus som utfallsmått i forskningsstudier. Motsvarande skulle aldrig göras med deprimerade, en grupp som också har långa sjukskrivningar. Om dem säger vi inte att »ingen-ting funkar för de är ändå sjukskrivna lika länge« utan där har

symtomlindring varit prioriterat. I våra studier har vi nu sett att KBT ger symtomreduktion och en förbättrad funktion även om inte arbetsåtgången förbättras.

**Om inte KBT heller kan hjälpa – vad behövs då för att orka komma tillbaka till jobbet?**

– En studie (Hägglund, 2014) visade att om KBT ges innan sjukskrivning förebygger det sjukskrivning i jämförelse med en kontrollgrupp. Så det handlar nog bland annat om att kunna få hjälp i ett tidigare skede, säger Elin Lindsäter.

Det är inte bara Elin Lindsäter som påtalar hur viktigt det är att komma in i ett tidigt skede. Tidiga insatser är i ropet kring psykisk ohälsa och sjukskrivningar. Många påtalar vikten av dem, särskilt när det kommer till stressrelaterad problematik, men vad som egentligen menas och hur de ska utformas är inte lika klart. Mats Lekander säger så här:

– Vad som låter mest attraktivt är att ha en hälsovård som inte bara är reaktiv utan också proaktiv men forskning på den nivån är svår. Den kräver stora material för att visa att ohälsa förebyggs. Vi tror oss ändå veta något om insatser som skulle vara förebyggande, till exempel planerad återhämtning, goda hälsobeteenden och att inte låta sömnproblem gå obehandlade.

att ett utmattningssyndrom är i sin akuta fas så fungerar inte KBT, däremot har en studie visat effekt i ett tidigare stadie av sjukdomsförloppet, säger Marie Åsberg.

Elin Lindsäter har en delvis annan uppfattning och framhåller vikten av att behandla sekundära symtom.

– I ett akut skede med allvarliga kognitiva nedsättningar där en person kanske inte kan hålla ögonen öppna – nej det kan vi inte KBT:a bort på några veckor. Men vad vi kan göra, är att tidigt inleda behandling för ångest och oro



MATS LEKANDER



# »Stress är också en typ av besvär som kan vara svårt att avgränsa.«

**V**ad som menas med tidiga insatser behöver problematiseras tycker Roland Paulsen.

– Om tidiga insatser innebär terapeutiska insatser finns det skäl att ana oråd. Om tidiga insatser innebär att underbemannede vård- och omsorgsavdelningar får mer resurser då är jag försiktigt positiv. Det kan vara bra att hjälpa människor att hantera stress, men risken är också att svåra arbetsrelaterade problem individualiseras vilket arbetssociologin har gott om exempel på.

Christian Rück tar upp medikaliseringen av stress och vill att vi tänker vidare.

– Ibland är vår förkärlek för att ställa diagnos och köra in folk i sjukdomsspåret inte alltid det bästa. Folk som söker för stress är inte alltid sjuka, men kan bli sjuka om det går lång tid och man inte får ordning på det. Vi behöver bli bättre på att hjälpa folk med stress innan de blir sjuka.

**Skulle de digitala vårdgivarna kunna vara till hjälp?**

– Jag tror att stress och utmatt-

ning är en väldigt stor marknad. Om man frågar någon om den är stressad är det väl inte många som svarar att de aldrig känner sig stressade. Om du säger till alla – sök så fort du får besvär! Så ja, det kan vara till hjälp, men stress är också en typ av besvär som kan vara svårt att avgränsa och nog finns det en risk att det blir lite av en marknad på ett dåligt sätt.

**Några veckor har** passerat. Marie Åsberg är på tråden igen. Tillsammans med sin arbetsgrupp är hon inne i slutarbetet med nya diagnoskriterier. För behov av uppdatering finns.

– Vi ser en utspädningseffekt och en inflation i användandet av begreppet utmattningssyndrom. Nu ska vi strama upp och tydliggöra kriterierna. Nedsatt kognitivt fungerande kommer att betonas mer.

Men hon tycker att det är orättvist att säga att diagnosen haft brister.

– Nya psykiatriska diagnoser innebär alltid svårigheter som att

avgränsa mot det normala och andra psykiatriska tillstånd. Samtidigt tycker jag att utmattningssyndrom är lättare. Eftersom de kognitiva funktionerna är så tydligt påverkade finns en enhetlighet i gruppen på ett annat sätt än för till exempel deprimerade.

**A**rbetsgruppen kommer också att sammanställa riktlinjer för behandling. Till påsk hoppas Marie Åsberg att det ska vara klart.

Och hur är det med studierna, blev de färdiga?

– Nej inte då, nej, men nu har flera publicerats. De flesta av kraven för när en diagnos är legitim är uppfyllda. Förloppet har precis publicerats och den om biomarkörer är på väg. Psykiatriska sjukdomar är svåra diagnostiskt för man har framför allt patientens subjektiva beskrivning att gå på. Men det här är nog schyst att betrakta som en sjukdom.

Elin Lindsäter sitter kvar bland bokhyllorna i vårdcentralens bibliotek. Hon är osäker på om de nya kriterierna kommer att göra någon skillnad.

– Kriterierna uppdateras genom diskussion. Inga nya studier görs av validiteten. Det är bra att det ses över men jag vet inte var det kommer att landa.

Jag ska just lämna henne när hon vill göra ett sista inlägg.

– En sak till bara. Få studier visar egentligen att KBT är effektivare än någon annan aktiv behandling som till exempel mindfulness. Så vi vet inte säkert om KBT är bättre, bara så det framgår. ●



ROLAND PAULSEN

## DIAGNOSTISKA KRITERIER FÖR UTMATTNINGSSYNDROM

Diagnoskriterier ICD-10: F:438 (Socialstyrelsens klassifikation): Samtliga kriterier som betecknas med stor bokstav måste vara uppfyllda.

**A.** Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer, vilka har förelegat under minst sex månader.

**B.** Påtaglig bild av nedsatt psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.

**C.** Minst fyra av följande symtom har funnits i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:

1. Koncentrationssvårigheter eller minnesstörningar.
  2. Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress.
  3. Känslomässig labilitet eller irritabilitet.
  4. Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet.
  5. Fysiska symtom som värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.
  6. Sömnstörning.
- Symtomen skall orsaka ett tydligt lidande eller nedsatt funktion i arbete eller annat socialt sammanhang. De får inte vara orsakade av droger, läkemedel eller sjukdom (se Differentialdiagnoser).

# Hur ska vi uttala oss offentligt?

**Fråga:** Jag funderar över hur det blir när vi som psykologer blir mer offentliga. Det kan vara både när vi uttalar oss i media som experter och när vi debatterar på grund av att vi är engagerade i en specifik fråga. Själv skulle jag helst inte vilja synas offentligt, men tänker samtidigt att det är bra att psykologer och psykologin blir mer tillgängliga för allmänheten. Jag undrar vilka etiska perspektiv som vi behöver ta i beaktande när vi uttalar oss offentligt?

**D**en här frågan blir allt mer aktuell för oss i Etikrådet. Vi får in en del klagomål som handlar om vad psykologer yttrar i offentliga sammanhang och på vilket sätt de gör det. Kanske med betoning på det senare. Dessa klagomål görs i de flesta fall av andra psykologer som uppfattat en kollegas sätt att uttrycka sig på som onyanserat och/eller i någon mån kränkande. Det kan ha skett i sociala media eller andra fora på nätet likaväl som i »gammelmedia«.

VAD ÄR DET då som vi behöver tänka på i relation till yrkesetiken? När vi uttalar oss som psykologer i offentligheten finns i egentlig mening ingen »klient«. Däremot kan det vara av värde att ändå ta med i sina överväganden vem eller vilka som kan bli berörda. Det kan vara någon som står som direkt mottagare av det

vi ger uttryck för. Men det kan även finnas andra som mer indirekt kan vara påverkade. Så i den etiska reflektionen kan klientbegreppet vara en hjälp när vi överväger frågor om värdighet och respekt. Att väga in både tänkta och kanske otänkta mottagare av vårt budskap. När vi lämnat ett offentligt uttalande ifrån oss så släpper vi kontrollen över det.

NÄR VI TAR på oss »psykologhatten« och går ut offentligt gör vi det också som representanter för hela kåren. Vi behöver ta ansvar för det gemensamma även då vi driver specifika frågor som vi brinner för. Det kan i stundens hetta vara lätt att hamna i ena eller andra diket. Särskilt om det sker i en engagerad debatt. Det som liknar »tvärsäkerhet« kan ställa till det ur ett etiskt perspektiv eftersom reflektionsutrymmet riskerar att krympa. Vi

kan missa nyanserna och särskilt i skrivna kortare text kan budskapet lätt framstå som överdrivet.

Vi psykologer tycker oss ibland se ljuset och vill då gärna sprida det till andra. Inte sällan har det varit så i metodologiska

»Ingen ska behöva vara tyst på grund av oro för hur den ska bli bemött av en kollega.«



frågor. Det är angeläget att beakta egna drivkrafter, intressen och makt.

ETIKRÅDET VILL arbeta för att olika perspektiv kommer till uttryck och att engagerade diskussioner får plats på den offentliga arenan. Det är fundamentet i vår demokratiska organisation. Vi blir känslomässigt berörda ibland och kanske tycker att en kollega sagt nåt som är uppåt väggarna och vill reagera på det. Det behöver vi ha utrymme för. Därför är det särskilt viktigt med respekten för den andres perspektiv. Ingen ska behöva vara tyst på grund av oro för hur den ska bli bemött av en kollega. Vi behöver tillsammans värna öppenheten.

Ja, nu är det ju precis det vi gör här, uttalar oss offentligt tillsammans du och jag. Det kan vara ett stort steg när vi inte har vanan inne. Så bra att du ville vara med och göra det! ●

PATRIK LIND  
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

## HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?

Mejla: [etikfragan@psykologforbundet.se](mailto: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.



# 7

## tänkvärda särdrag

Hur korrekt är egentligen psykologins beskrivning av det mänskliga beteendet när 80 procent i studierna består av välutbildade deltagare boende i rika väst-demokratier, en grupp som svarar för endast 12 procent av världens befolkning? Att dra generella slutsatser kan vara vanskligt, visar det sig. Text: Peter Örn

### 1. Betyggande social distans

En argentinare tycker det är helt okej att hålla ett fysiskt avstånd på endast 60 centimeter till en bekant och är det en nära vän kan avståndet kortas med ytterligare 15 centimeter. En ungare å andra sidan vill helst att de respektive avstånden fördubblas. Argentinare och ungrare tillhör ytterligheterna på en skala för behov av fysisk distans, visar en studie med 9000 deltagare från 42 länder. En generell bild är att kvinnor, äldre och boende i länder med kallt klimat föredrar en större distans. Journal of Cross-Cultural Psychology, 2017.

### 2. Öron otränade för västerlandet

Oberoende av kultur så delar vi psykets hårdvara, hjärnan. Men hur vi upplever sensoriska stimuli kan variera. Det är musikens oktavsysteem ett exempel på. En tonhöjning med en oktav, som fördubblar ljudvågans frekvens när den stimulerar innerörats hörselsnäcka, bör ge ett gemensamt utslag i hur vi uppfattar tonhöjd. Men när ett avlägset ursprungsfolk, tsimané, i den bolivianska regnskogen för första gången fick ta del av västerländsk musik förmådde de inte alls att rätt återge toner som låg en oktav från varandra. Current Biology, 2019.



### 3. Global språkförbistring

Även om det i stort sett råder global enighet om vilka känslor som uttrycker något positivt respektive negativt, så är variationen ganska stor om vilka känslor det specifikt handlar om. På vissa austronesiska språk (talas på öar i Sydostasien och Stilla havet) är orden synd och kärlek associerade, på andra inte. I vissa språkfamiljer är ilska associerat med avund, i andra associerat med hat och stolthet. En studie som undersökt tjugofyra ord för känslor på närmare 2500 språk, publicerades i Science 2019.



» I vissa språkfamiljer är ilska associerat med avund, i andra associerat med hat och stolthet.«

### 4. Stamfolk excellerar i dofter

I väst är det som regel inte förenat med livsfara att inte kunna identifiera en doft korrekt. Men det kan det vara i en tropisk djungel. Tio medlemmar av Jahai-stammen, som talar Jahai-språket, i Malaysia fick i uppgift att beskriva tolv dofter och tolv färger. Resultatet jämfördes med hur engelsktalande klarade uppgiften. Jahai-deltagarna kunde namnge dofterna lika exakt som färgerna, medan de engelsktalande lyckades bra med färgerna men betydligt sämre med dofterna. Jahai använde också ett rikare och mer abstrakt språk kopplat till dofter. Cognition, 2014.



## 5. Vänner viktigast för individualister

Goda vänner kan bidra till såväl fysisk som psykisk hälsa och inte minst glädje. Men Viktigast för hälsan är vänskap i kulturer som präglades av individualism (i kollektivistiska kulturer var familjebanden viktigare), låg utbildning eller ekonomisk ojämlikhet. Individualistiska kulturer predicerar generellt sett för lägre nivåer av glädje och subjektivt välmående, men också för en större känslighet för plågsam ensamhet till följd av brist på vänner. Det visar den största studien på området med 323 200 deltagare i 99 länder, och publicerad i *Frontiers in Psychology*, 2021.

## 6. Men samma värderingar oavsett kultur ...

Kvinnor värderar som regel sociala åtaganden, såsom att hjälpa andra, högt medan män sätter större värde på personliga mål, till exempel att uppleva spänning eller eget avancemang. Detta oavsett kultur. Det visar en studie med över 20 000 deltagare i 20 länder med varierande kultur. Förvisso skilde det sig något åt sett över hela livsspannet, exempelvis genom att äldre människor såg sociala mål som viktigare än yngre, som värderade personliga mål mer. Men även i det fallet var likheten stor mellan kulturer. *Psychology and Aging*, 2020.

## 7... liksom preferenser för livspartner

För drygt 30 år sedan publicerades en studie som visade att kvinnor helst vill ha en partner med god ekonomi, män en partner som är snygg. Oavsett kultur. I studien ingick 10 000 personer i 37 länder. Resultaten blev omdebatterade. Nu har en ny studie genomförts, med 14 000 deltagare i 45 länder. Resultaten visade sig robusta; kvinnor föredrar fortfarande en partner med pengar framför skönhet. Männen tvärtom. Det gällde även i länder med hög jämställdhet, där den enda faktorn som avvek var preferensen för en mer jämnårig partner. *Psychological Science*, 2020.





# »När jag var yngre var jag livrädd för det mörker som emellanåt finns i mig. I dag litar jag på att det så småningom kommer att ljusna.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Lars Jansson

**P**atricia Tudor-Sandahl minns sin pappas händer. De var grova och kraftfulla, alltid i rörelse. »Äckliga«, är det ord Patricia länge tyckte bäst beskrev dem. Hon har aldrig kunnat röra dem utan att känna avsky. Många gånger har de där händerna gjort både henne, syskonen och mamman illa. Patricia har haft svårt att förlåta sin pappa för allt våld, men när han inte hade långt kvar ville hon trots allt hälsa på honom. Han låg på sin dödsbädd med halvslutna ögon, och händerna vilande ovanpå täcket. De var lika stora som de alltid har varit, men kraften hade runnit ur dem. Nu var de ådriga och sköra som löv. Liksom genomskinliga – som resten av pappan. Far och dotter såg på varandra och fattade varandras händer.

– Det var ingen storslagen försoning, men ändå en slags frid, säger Patricia.

Patricia föddes 1940 som första barnet till fattiga föräldrar, och växte upp på en sliten bakgata i arbetarstaden Manchester i Eng-

land. Mamman var knappt tjugo, och pappan inte mycket äldre när Patricia gjorde entré. Andra världskriget hade börjat och pappan blev inkallad – för att återvända några år senare, svårt krigsskadad.

– Pappa var fullständigt förstörd efter fem år på ett krigsfartyg. Han tog ut sin ångest på oss, våld och bråk blev vår vardag. Dessutom var vi fattiga. Mitt kungliga namn till trots föddes jag in i ett underklassliv. Sådana som vi fanns till för att tjäna andra. Det goda livet var för andra, bättre människor. Det har varit en stor sorg i mitt liv – att barndomen var som den var. Minnena från mina tidiga barndomsår har följt mig hela livet, ibland med en sådan kraft att marken har gungat. Jag har kämpat med depressioner i hela mitt liv. Patricia var en djupt olycklig tonåring som ville bort.

**Så småningom kom** hon till Sverige för att bli lärare i engelska på Folkuniversitetet. Hon minns att hon anlände mitt i sommaren, såg en ödslig huvudstad och frå-

## **PATRICIA TUDOR-SANDAHL**

**ALDER:** Fyllde 80 år i somras.

**BOR:** I lägenhet på Kungsholmen i Stockholm och i hus i Vitemölla på Österlen.

**FAMILJ:** Maken Christer, 73 år, döttrarna Hedda, 54 år, och Rebecka, 38 år, samt fyra barnbarn.

**YRKE:** Psykolog, psykoterapeut, författare, föreläsare och radioprofil. Har sommarpratad, vinterpratad och i över tjugo års tid medverkat i Sveriges Radios *Tankar för dagen*.

**AKTUELL:** Med vinterprat i Sveriges Radio P1, och med boken *Mer levande med åren* (Libris förlag).

gade sig: »Where are the people?«. Tanken var att hon skulle återvända till England, men kärleken kom emellan. Patricia träffade en svensk man, och fick dottern Hedda. Hon tog en licentiatexamen i sociologi och några år senare doktorerade hon i pedagogik. Professionellt rullade det på fint, men själva livet var inte lätt.

– Min kaotiska barndom gjorde sig påmind i allt jag tog mig för. Hur jag hanterade relationer, att jag var instabil, att jag var rädd för närhet, att jag valde äldre män som partners ... Min första svenska make var 14 år äldre än jag. Han var en underbar man och vi förblev vänner tills han dog. Men han var inte en man för mig, utan en far, han var den förälder jag sökte. Jag blev stormförälskad i en annan man och gjorde många människor fruktansvärt illa under de där åren.

Ett växande inre kaos fick henne till slut att söka professionell hjälp. Patricia gick i psykoanalys i många år. Det blev hennes räddning.

– Jag skulle inte ha haft det liv





## Möt Patricia Tudor-Sandahl

jag har i dag om jag inte hade gjort det. Från början var det min egen nöd som drev mig till psykoterapin. Men snart upptäckte jag vilken fantastisk kraft det är att hitta sin egen, äkta röst, och att få tala förtroligt om det mest hemliga och att mötas med respekt och gehör.

Så småningom utbildade hon sig till psykoterapeut vid S:t Lukasstiftelsen, och började arbeta som lärare i psykologi på universitet. I hennes fall stämmer det att hon sökte sig till psykologin för att hon själv hade problem. Hon ville förstå vad det var i henne som gjorde så ont.

Patricia kryddar svenskan med engelska ord som »nevermind«, och ibland byter hon språk helt och hållet och talar engelska en stund. Hon är uppvuxen med att tala »backstreet English«, men med åren har hon lärt sig »The Queen's English«. Hon har slitit hårt för att slipa bort arbetarklassdialekten. På ålderns höst har hon dock börjat återgå till arbetarklassens sätt att prata – om än med ålderdomlig prägel.

**Patricia berömmar mig** för intressanta frågor och konstaterar utan omsvep att det sitter djupt i henne att vilja vara omtyckt, men att hon också är en prestationsprinsessa. Så länge hon kan minnas har hon varit upptagen av att prestera och av att vara duktig.

– På min dödsbädd kommer jag att försöka lista ut hur man gör för att dö på bästa sätt, skojar hon och skrattar högt än en gång.

Livet och karriären har gått hand i hand i Patricias liv. »Jag skriver de böcker som jag själv behöver läsa«, sade Patricia till en journalist en gång. För så är det. Varje ny bok har sitt ursprung i hennes egna existentiella funderingar och kamp med livet. Hon har aldrig varit rädd för de starka känslorna. Vägen till insikter och ro går genom lidandet – inte runt det, menar Patricia.



– När jag var yngre var jag livrädd för det mörker som emellanåt finns i mig. I dag litar jag på att det så småningom kommer att ljusna. Jag har lärt mig att härda ut och att vänta in. I stället för att låta oron ta överhand kan man bekanta sig med den och möta det man är rädd för.

Så småningom skilde hon sig från sin make och träffade sin nuvarande man – psykologen och professorn vid Karolinska institutet, Christer Sandahl.

– Christer och jag har varit gifta i över fyrtio år. Han var den omtänksamma, stillsammare sorten, med eld i själen och glimten i ögat. Min själsfrände och bästa vän. Samtidigt är vi enormt olika. Jag kan bli tokig på karln, han är verkligen en forskare ut i fingerspetsarna, men jag älskar honom.

Tillsammans har de dottern Rebecka, och samma år som hon föddes debuterade Patricia som författare.



»Jag är bättre på att skriva om psykologi än att utöva det.«



– Boken speglar mitt sökande efter det djupaste och mest sanna hos mig själv, det som jag av rädsla hade lärt mig att dölja bakom en välpolerad fasad. Jag hade kommit i kontakt med den brittiska objektrelationsteorin som förklarade barnets psykologiska tillblivelse på ett för mig nytt och helt övertygande sätt. Jag tycker fortfarande att det är den mest heltäckande och levande skildringen av hur vi människor blir till i psykologisk bemärkelse, och hur djupt vi påverkas av våra tidiga relationer. »It is not the pleasure the baby wants, it is the person who gives the pleasure. Det tänket blev grunden till allt jag tog mig för.

**I samma veva** lärde Patricia känna arbetslivspsykologen Lennart Bergström, grundaren av Institutet för tillämpad psykologi i Saltsjöbaden.

– Min man och jag inspirerades av Lennarts brinnande engagemang i att föra in kvalificerad

psykologisk kunskap i arbetslivet. På den här tiden fanns en stor misstänksamhet mot psykologi inom näringslivet. Efter Lennarts död startade min man och jag ett företag i samma anda, Sandahl Partners. Det tog inte många år innan vi hade ett trettiotal anställda.

Paret jobbade stenhårt, och Patricia undrade hur hon skulle få ihop alla sina roller – att vara mamma, hustru, terapeut, chef – och samtidigt behålla lusten? Hon började på allvar fundera över vad det betyder att vara psykoterapeut. Vad det kräver, kostar och ger? Hon skrev återigen en bok – *Det omöjliga yrket*.

– Patienten och terapeuten sitter väsentligen i samma båt, det är min utgångspunkt. Som jag ser det är psykoterapins kärna ett äkta möte mellan två människor som lyder under samma existentiella villkor och som kämpar på var sitt sätt med alla de paradoxer

**Patricia Tudor-Sandahl har skrivit ett tjugotal böcker, föreläst och varit retreatledare vid bland annat Berget i Rättvik.**

och motsägelser som präglar ett mänskligt liv.

Karriären blomstrade, men samtidigt fick Patricia en allvarlig cancer som tog hårt på kroppen, både psykiskt och kroppsligt. För att inte ramla ner i det stora svarta hålet började hon än en gång skriva – den här gången en självbiografi. Och för första gången i livet skrev hon en bok direkt på engelska. Hon kunde inte närma sig sin barndom om hon inte fick göra det på sitt modersmål. Boken översattes till svenska.

**Att skriva hjälpte** Patricia att försonas med sin historia och boken blev början på något som kan liknas vid en befrielse. *Ett himla liv* heter boken, och ett himla liv blev det också när boken kom ut. Är det verkligen lämpligt att en psykoterapeut lämnar ut sig på det där sättet?, undrade delar av psykoterapeutkåren.

– Jag fick kritik från kollegor som hävdade att jag hade begått ett kardinalfel i och med att jag blottade mig. Kollegorna menade att jag behövde mer analys. Man måste komma ihåg att tankesättet var snävare på den tiden. Diskussionen kunde handla om huruvida en terapeut verkligen skulle ha en krukväxt i terapirummet – kunde inte det påverka patienten? Att jag visade mig sårbar gjorde mig varken till en bättre eller sämre terapeut, tyckte jag. Men jag blev illagjord av vissa kollegor, också sådana som jag litade på. Samtidigt kom kritiken inte riktigt åt mig. Kanske för att jag redan hade börjat avlägsna mig från yrket. I alla fall mentalt. Jag fortsatte ju att jobba som psykoterapeut i ytterligare fem år, men mina böcker började ta mer och mer av min energi och tankeverksamhet.

**Så här i** efterhand kan Patricia fundera över om hon egentligen var en så himla bra terapeut? Hon var för all del påläst och hade en





## INSPIRATIONS- KÄLLOR

### 1) Psykoanalytikern Harry Guntrip

Hans bok med den osexiga titeln *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self* ändrade i grunden min syn på mig själv och påverkade djupt min förståelse av psykoterapi och betydelsen av den terapeutiska relationen.

### 2) Prästen Per Mases

Han fick mig att förstå tystnadens betydelse, lärde mig zazen-meditation och genom sitt sätt att vara banade han vägen för min vuxna relation till Gud.

### 3) Haväng på Österlen

Halva min tid bor jag vid havet, för mig en plats där himlen nuddar vid jorden.

bred kunskap om psykoterapi, men i ärlighetens namn kände hon redan då att det nog inte var hennes kall i livet.

– Att uttrycka mig är däremot mitt kall. Jag är bättre på att skriva om psykologi än på att utöva det. Jag började känna mig allt mindre hemma i psykologyrket, och kollegornas kritik av boken blev ännu en anledning till att jag så småningom stängde min mottagning.

**Men innan hon** lade terapiarbetet på hyllan ville hon förverkliga drömmen om att starta ett eget, oberoende psykoterapiinstitut. Patricia, hennes man och några kollegor grundade Stockholms akademi för psykoterapiutbildning (SAPU), och Patricia blev dess första rektor. Sin vana trogen arbetade Patricia hårt, och parallellt funderade hon över sitt liv. Hon närmade sig 60, hade fått barnbarn, överlevt cancer, varit gift flera gånger. Vad skulle hon ägna resten av livet åt? Av en tillfällighet kom hon i kontakt med Stiftelsen Berget i Rättvik och deltog i en retreat på S:t Davidsgården. Det blev den första i en lång rad. I retreatens tysta gemenskap öppnades en ny dörr inom henne.

– Jag har varit uttalad ateist i fyra decennier. Men nu forsade Gud fram och hela jag drogs med i strömmen. Jag återvände till den kristna tro jag blivit uppfostrad i, och sedan dess har det inte funnits någon återvändo.

På ålderns höst har Patricia börjat sakna England. Hon är en trogen Manchester United-supporter, hon gråter en skvätt om hon råkar höra »Greensleeves« på radio och hon bakar gärna scones som hon äter tillsammans med *clotted cream* och starkbryggt Earl Grey-te. Känslan av att inte helt höra hemma i sitt gamla land, men heller inte i det nya, drabbar henne ibland med kraft. Först nu, sent i livet, inser hon vidden och djupet av det hon vänt ryggen till.

– Jag har aldrig riktigt gjort upp med England. Det finns en sorg och ett vemod i min relation till hemlandet. När jag är där så väcks alla barndomsminnen till

liv. Alla konflikter, allt helvete finns kvar inom mig. Samtidigt är det komplicerat att lämna sitt ursprungsland. Jag älskar mitt liv här i Sverige, men det har kostat. Det är så mycket som jag har tvingats ge upp.

**Just ålderdomen** har varit ett återkommande tema i Patricias böcker.

– Första gången jag funderade över mitt kroppsliga förfall var i huset i Skåne. Vi hade goda vänner på besök och jag sprang in i huset för att sätta på mig baddräkten. Jag var 55 år och råkade få syn på mig själv i en helkroppsspegel – och då såg jag det som andra förstår redan sett: en åldrande kvinna. Jag hade inte hängt med i mitt eget åldrande. Det kom lite som en chock för mig. Jag har alltid tyckt om att vara en åtråvärd kvinna. Men utseendet är egentligen skit samma. Nu började det gå upp för mig att tiden är ändlig och att livet faktiskt inte går i repris.

Döden då? Jo, visst tänker hon på den.

– Christer och jag talar mycket om döden, vi har till och med sett ut en gravplats. Jag bävar för att Christer ska dö, men det är ännu värre om jag dör före honom. Tänk vad ensam han skulle bli. Jag är egentligen inte rädd för själva döden, men jag är rädd för att gå ensam in i mörkret. Själva åldrandet känner jag mig numera bekväm i. Ribban har sänkts med åren. Mitt anspråk på livet, men också på mig själv, är betydligt lägre än då jag var ung. ●

»Jag hade varit uttalad ateist i fyra decennier. Men nu forsade Gud fram och hela jag drogs med i strömmen.«



# ABAS-3

Adaptive Behavior  
Assessment System,  
Third Edition

- Bedömning av adaptiv funktion från 0 till 89 års ålder
- Svensk-danska normer
- Översättning och anpassning till svenska av Eric Zander och Sven Bölte

ABAS-3 är en standardiserad och enhetlig metod för att kartlägga en individs adaptiva funktion under hela livet ur olika informanternas perspektiv.

Nytt i ABAS-3 är, förutom reviderat och uppdaterat item-innehåll, möjligheten att bedöma adaptiv funktion hos fler åldersgrupper än tidigare, från 0 till 89 år.

Materialet innehåller manual och fem olika formulär, anpassade efter ålder och informant.

Svenska ABAS-3 innehåller amerikanska normer för alla åldersgrupper, och svensk-danska normer för åldrarna 5–21 år.



[www.hogrefe.se](http://www.hogrefe.se)



**Föräldrakurser i låg-affektivt bemötande kan öka föräldrarnas upplevelse av kontroll i föräldraskapet.** De kan även öka förståelsen för barnet och minska föräldrars upplevelse av att barnets utagerande beteende är ett problem. Det visar en studie vid Psykolog-enheten för föräldraskap och små barns hälsa i Göteborg och den ligger till grund för ett specialistarbete av psykologen Linda Knuts.

# P

sykologer inom mödrahälsovård (MHV) och barnhälsovård (BHV) i Västra Götalandsregionen har i uppdrag att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn. Det ska göras genom tidiga och korta insatser till blivande föräldrar, föräldrar samt barn i förskoleåldern. Relativt många av de föräldrar som söker stöd inom psykologverksamheten gör det med anledning av det som brukar kategoriseras och benämnas som utagerande beteenden, beteendeproblem eller problemskapande beteenden. Hos små barn yttrar sig sådana beteenden genom exempelvis känslomässiga låsningar, utbrott och kraftig trots. Barn som uppvisar problemskapande beteenden tidigt i livet löper förhöjd risk att drabbas av svår och långvarig problematik även senare i livet.<sup>[1]</sup> Det är mycket viktigt att Psykologenheten har en anpassad insats att erbjuda dessa familjer.

Särskilt viktigt för förståelsen av problemskapande beteenden hos barn är förmågan till affektreglering<sup>[2,3,4]</sup>. Tidiga brister i denna förmåga korrelerar med både externaliserade och internaliserade psykiska problem senare i livet<sup>[5]</sup>. Utvecklingen av affektreglering sker kraftigt under förskoleåren och påverkas av en rad olika faktorer, till exempel temperament, exekutiva förmågor<sup>[6]</sup> och föräldrarnas förmåga att hjälpa barnet att reglera sina affekter<sup>[7]</sup>. Interventioner som inriktas på att förbättra den emotionella kommunikationen mellan förälder och barn, och på att öka barnets förutsättningar att utveckla förmågan till affektreglering, har visat sig minska barnets beteendeproblem<sup>[8,9]</sup>.

## Lågaffektivt bemötande

Lågaffektivt bemötande tar sin utgångspunkt i just affektregleringens betydelse för problemskapande beteenden, där problembeteenden ses som uttryck för hög affektnivå och förlorad självkontroll. Detta förstås i sin tur utifrån bristande förmågor (exempelvis affektreglering) hos barnet och för höga eller felaktigt ställda krav från omgivningen. Med denna utgångspunkt ligger fokus inom lågaffektivt bemötande på att hjälpa barnet att hålla nere eller få ner affektnivån, och att behålla eller återfå självkontrollen. Det sker genom att bemötande, miljö, kravnivå och hjälp anpassas efter barnets specifika förmågor och behov<sup>[10,11,12,13]</sup>.

Syftet med lågaffektivt bemötande är inte primärt

att förändra barnets beteende, utan att på ett konstruktivt sätt bemöta, hantera och förebygga problembeteenden. Målet är att minska intensiteten av det problematiska beteendet och minska negativa konsekvenser. På så sätt skapas så goda förutsättningar som möjligt för barnet att må bra och utvecklas i en positiv riktning<sup>[14]</sup>.

## Föräldrakurs i lågaffektivt bemötande

Under 2017 utvecklade Psykologenheten för föräldraskap och små barns hälsa (tidigare Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård) i Göteborg en föräldrakurs i lågaffektivt bemötande. Det skedde efter att en grupp psykologer inom verksamheten upplevt att insatserna som erbjöds familjer som sökte stöd utifrån problemskapande beteenden inte var tillräckligt anpassade efter målgruppen. Upplevelsen var att insatserna i för stor utsträckning utgick från ett dikotomt tänkande. Fokus riskerade att hamna på antingen arv eller miljö, barn eller förälder, och med antingen utvecklingsbedömning eller generell föräldrastöd som insats. Detta är problematiskt i synnerhet när det gäller barn med problemskapande beteenden, där det ofta föreligger både en tydlig medfödd regleringssvårighet hos barnet och **negativa samspelsspiraler med omgivningen**<sup>[7]</sup>.

Med fokus på de negativa samspelsspiralerna, samt barnets problematiska beteenden och emotionsreglering, ska föräldrakursen erbjuda en tidig preventiv insats som tar båda delar i beaktande. Innehållet i föräldrakursen är huvudsakligen baserat på Bo Hejlskov Elvéns (med fleras) böcker om lågaffektivt bemötande<sup>[10,12,13]</sup>. Den är fördelad på fyra tillfällen, där fjärde tillfället är en uppföljning efter fyra veckor.

## Många fördelar med gruppformat

Det beslutades att interventionen skulle ges i grupp. Det gjordes dels för att effektivisera verksamhetens insatser, dels för att erbjuda en möjlighet för föräldrarna att få dela sina erfarenheter och funderingar med andra föräldrar i liknande situation. På så sätt kan de känna sig mindre ensamma om sina upplevelser och få stöd av gruppen. Gruppformatet kan ge osäkra föräldrar stöd i att återfå kontrollen över sin situation och stärka sin kompetens och självkänsla som förälder, vilket medför bättre förutsättningar för positiva föräldrabetenden<sup>[15,16]</sup>.

Med utgångspunkt från den neuropsykologiska förståelseramen kring lågaffektivt bemötande skulle barnet, för att föräldern skulle erbjudas interventionen, bedömas ha svårigheter såsom ett extra utmanande temperament eller svårighet

Föräldrarnas egna sätt att hantera känslor spelar generellt sett en viktig roll för barnets förmåga att lära sig reglera känslor. Relativt ny forskning har dessutom visat att även fädernas inflytande under barnets utveckling är stort. »



# »Föräldrarnas upplevelse av kontroll i föräldraskapet hade ökat med stor effektstorlek efter föräldrakursen.«

med affektreglering. Familjer med problematik som primärt bedömdes handla om annat, till exempel anknytningsproblematik eller social problematik, skulle erbjudas annan lämplig intervention.

## Utvärderades i studie

Föräldrakursen Lågaffektivt bemötande utvärderades mellan våren 2018 och våren 2019 som del av enhetens verksamhetsutveckling och som underlag för ett specialarbete (Lågaffektivt bemötande – utvärdering av en föräldrakurs inom Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård). Syftet med studien/specialarbetet var att undersöka vilken påverkan ett deltagande i föräldrakursen hade på föräldrarnas upplevelse, deras förståelse för barnets problemskapande beteenden samt förmåga att hantera dessa. Även omfattningen av barnets problemskapande beteenden undersöktes. Målet var att få ett bättre underlag för att bedöma om interventionen är en lämplig preventiv intervention att erbjuda inom Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård.

Studien är i huvudsak en kvantitativ utfallsstudie utan jämförelsegrupp. Förändringar i föräldrarnas upplevelse, förståelse och förmåga att hantera sitt barns problemskapande beteenden undersöktes genom för- och eftermätning med två utvalda frågeformulär (Parental Locus of Control scale samt Eyberg Child Behavior Inventory Short Form)<sup>[17,18]</sup>. Fokus låg på föräldrarnas upplevelser av kontroll i föräldraskapet, föräldrarnas upplevelse av barnets utagerande beteenden som ett problem samt omfattningen av barnets utagerande beteenden. Föräldrarna fick även fylla i en kursutvärdering vid sista tillfället. Frågorna handlade om hur föräldern upplevde att interventionen hade påverkat förståelsen för barnet, trygghet/kompetens i föräldraskapet och positiva stunder i relationen med barnet, hur nöjda de var med föräldrakursen och hur de upplevde föräldrakursens användbarhet i vardagen. Det fanns även möjlighet för föräldern att lämna kommentarer efter varje fråga. En deduktiv analys gjordes sedan av dessa kommentarer.

Utvärderingen baseras på 15 genomförda grupper inom Psykologenheten för mödra- och barnhälso-

vård i Västra Götalandsregionen. Antalet föräldrar som tackade ja till kursen var 121. Av dessa valde 85 föräldrar att delta i studien, och 26 av dem var föräldrar. För att underlätta analyserna samt undvika beroende i data valdes en förälder per barn, vilket resulterade i ett underlag på 59 föräldrar. Projektet är inte etikprövat. Samtliga deltagare som deltog i studien gav sitt informerade samtycke och Psykologförbundets yrkesetiska principer var vägledande i utformandet av studien.

## Resultat

Sammanfattningsvis hade föräldrarnas upplevelse av kontroll i föräldraskapet ökat med stor effektstorlek efter deltagande i föräldrakursen. Föräldrarnas upplevelse av barnets utagerande beteenden som ett problem hade samtidigt **minskat med måttlig effektstorlek**. Föräldrarnas skattning av förekomsten/omfattningen av barnets utagerande beteenden hade minskat med liten effektstorlek (Tabell 1).

Samtliga föräldrar som besvarade kursutvärderingen upplevde att kursen hade gett dem ökad förståelse för barnet. I kommentarerna framträdde upplevelser av både ökad kunskap, förståelse och insikt. Samtliga föräldrar upplevde en ökad trygghet och kompetens i föräldraskapet, med fler och bättre

Effektstorlek är det mått som används för att avgöra om huruvida en behandlingsinsats har ett kliniskt värde. »

## Tabell 1.

Jämförelser mellan för- och eftermätningar avseende föräldrarnas skattning av föräldrakontroll, upplevelsen av barnets beteenden som ett problem samt omfattningen av problemskapande beteenden hos barnet

|  | n  | Förmätning<br>M (SD) | Eftermätning<br>M (SD) |
|--|----|----------------------|------------------------|
| Föräldrakontroll (Högt värde motsvarar lägre grav av kontroll) | 42 | 32.9 (5.6)           | 29.6 (5.8)             |
| Upplevelsen av barnets beteenden som ett problem               | 39 | 15.7 (5.4)           | 12.2 (6.9)             |
| Omfattningen av problemskapande beteenden                      | 41 | 140.0 (22.5)         | 133.6 (23.4)           |

verktyg att hantera konfliktsituationer. Nästan alla upplevde att positiva stunder med barnet hade ökat. Samtliga upplevde att de hade haft användning av kursen i sin vardag och i relation till barnet och skulle rekommendera kursen till andra föräldrar.

## Diskussion

Barn med problemskapande beteenden har ofta särskilda utmaningar i sitt fungerande, såsom svårigheter med affektreglering<sup>[2,4]</sup> och irriterbart temperament<sup>[1]</sup>. De behöver extra mycket hjälp av sin omgivning för att den egna sårbarheten inte ska bli övermäktig eller utvecklas till beteendeproblem. De här barnen blir också mer påverkade av sin omgivning än andra barn, vilket innebär att de både är mer sårbara för negativa föräldrabetenden och drar mer fördel av positiva föräldrabetenden<sup>[19]</sup>. Även föräldrarna till dessa barn är en grupp som behöver uppmärksammas, då de löper ökad risk för föräldrastress samt minskad upplevelse av kontroll och kompetens i föräldraskapet<sup>[15]</sup>. Det ökar risken för negativa föräldrabetenden, såsom bristande lyhördhet, hotfullhet och bristande psykologisk kontroll<sup>[16]</sup>. Det skapas ofta negativa samspelspiraler runt barn med problemskapande beteenden, där barnets sårbarhet och föräldrarnas negativa reaktioner förstärker varandra i en växelverkan. Det är därför av stor vikt hur omgivningen lyckas möta de här barnen. Bemötande spelar troligen en roll för vilken påverkan som barnets utmaningar kommer att ha på den fortsatta utvecklingen<sup>[15]</sup>.

Att föräldrar till barn med problemskapande beteenden tidigt får hjälp att bryta negativa samspelspiraler och optimera matchningen mellan barnets temperamentsdrag/förmågor och föräldrarnas respons [20], kan vara avgörande för dessa barns fortsatta utveckling. En tidig insats inom barnhälsovården framstår således som en god investering.

Studiens resultat pekar på att föräldrakursen Lågaffektivt bemötande, med sina relativt få tillfällen och korta tidsspänn<sup>[21]</sup>, kan vara en lämplig preventiv intervention för målgruppen. Resultaten visar att föräldrar som deltagit i kursen överlag var nöjda med föräldrakursen och upplevde den som användbar i vardagen. Främst framkom positiva förändringar avseende föräldrarnas upplevelse av barnets beteendeproblem samt egen förmåga att hantera dessa. Viss förändring observerades även gällande omfattningen av barnets problemskapande beteenden, även om det inte var det primära syftet med interventionen.

## Slutord

Föräldrakursen Lågaffektivt bemötande bedöms kunna ha en viktig plats inom Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård och motsvarande verksamheter som möter föräldrar som söker med

anledning av problemskapande beteenden hos sitt barn i förskoleålder. Syftet med interventionen är att tidigt förbättra förutsättningarna för barn som befinner sig i en riskzon för långvarig utagerande problematik<sup>[22]</sup>.

Ytterligare studier med randomisering och kontrollgrupp behövs för att klargöra kursens faktiska påverkan på förälder, barn och relationen dem emellan. En långtidsuppföljning är nödvändig för att kunna uttala sig mer om effekterna på lång sikt. Det hade även varit värdefullt att undersöka om det finns något samband mellan förändringar i upplevd föräldrakontroll, upplevelsen av barnets beteenden som ett problem och omfattningen av barnets problemskapande beteenden. Att mer ingående undersöka vilken målgrupp som är bäst hjälpt av interventionen, exempelvis avseende ålder på barnet och problembeskrivning, vore också värdefullt. ●

**Linda Knuts**, psykolog, specialist i psykologisk behandling/psykoterapi

**Referenser** (för fullständig referenslista, se Psykologtidningen.se)

5. Aldao A, Gee D, De Los Reyes, A, et al. Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 2016;28, 927-46.
7. Kiel EJ & Kalomiris AE. Current themes in understanding children's emotions regulation as developing from within the parent-child relationship. *Current Opinion in Psychology*, 2015;3, 11-16.
8. Bariola E, Gullone E & Hughes EK. Child and Adolescent Emotion Regulation: The Role of Parental Emotion Regulation and Expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2011;14, 198.
12. Hejlskov Elvén B, Veje H & Beier H. Utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar och psykisk sårbarhet: om annorlunda barn. Lund: Studentlitteratur, 2012.
13. Hejlskov Elvén B & Wiman T. Barn som bråkar. Att hantera känslostarka barn i vardagen. Stockholm: Natur & Kultur, 2015.
14. McDonnell AA & Anker R. Behaviour Management Versus Behaviour Change: A Useful Distinction? *The British Journal of Development Disabilities*, 2009;55, 157-67.
15. Kiff CJ, Lengua LJ & Zalewski M. Nature and Nurturing: Parenting in the Context of Child Temperament. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2011;14, 251-301.
16. Rueger SY, Katz RL, Risser HJ et al. Relations Between Parental Affect and Parenting Behaviors: A Meta-Analytic Review. *Parenting*, 2011;11, 1-33.
19. Slagt M, Dubas JS, Deković M et al. Differences in sensitivity to parenting depending on child temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 2016;142, 1068-110.
22. Webster-Stratton C & Taylor T. Nipping Early Risk Factors in the Bud: Preventing Substance Abuse, Delinquency, and Violence in Adolescence Through Interventions Targeted at Young Children (0-8 Years). *Prevention Science*, 2001;2, 165-92.



LINDA KNUTS



# »Par som tillsammans hade många negativa barndomsupplevelser rapporterade dramatiskt försämrade livsvillkor.«

## SÄMRE LIVSVILLKOR EFTER TUFF BARNDOM

> En svår uppväxt leder ofta till sämre förutsättningar och sämre hälsa som vuxen, framför allt i par där båda har liknande upplevelser. Det visar en studie från Uppsala universitet, i vilken 818 mödrar och deras partner fått svara på en enkät ett år efter att de fått ett gemensamt barn.

De negativa barndomsupplevelser som forskarna har fokuserat på är psykisk och fysisk misshandel, psykisk och fysisk försummelse, sexuella övergrepp, problematiska förhållanden i familjen såsom kriminalitet, missbruk, våld, psykisk sjukdom och separationer.

Ju större antal negativa barndomsupplevelser för kvinnan, partnern och i paret tillsammans, desto sämre var deras livsvillkor som vuxna. Par som tillsammans hade många negativa barndomsupplevelser rapporterade dramatiskt försämrade livsvillkor. I jämförelser med de par som uppgett en oproblematiske barndom hade den här gruppen i större utsträckning bland annat låg utbildningsnivå och inkomst, dåliga parrelationer, låg känsla av sammanhang (KASAM) och mycket hög förekomst av ångest och depression.

Studien är publicerad i Plos One, 2021.

## BÄTTRE SJÄLVBILD IMELLANSTADIET

> Självförtroendet bland svenska mellanstadietjejer har rakat i höjden de senaste 30 åren. Men bland högstadietjejer har självbilden försämrats. Det visar en uppföljande studie 2013 av en kartläggning från 1983 av drygt 3 000 10-16-åringar i Sydsverige.

Enligt Eva Hoff, docent i psykologi vid Lunds universitet och första författare till studien, tycks förbättringen av mellanstadietjejjernas självbild vara ett svenskt fenomen eftersom man inte kan se samma utveckling i internationella undersök-

ningar. En teori är att olika svenska jämställdhetsreformer gett en positiv utdelning, en annan att barnuppföstran under 30 år gått från att vara mer auktoritär till att bli mer lyhörd och ha mer fokus på medbestämmande.

Den sämre självbild som högstadietjejer uppvisar ligger i linje med internationella undersökningar och även med resultaten från 1983. Försämringen gäller främst fysiken och det psykiska välmåendet. Klyftan mellan tjejer och killar i den gruppen har ökat markant sedan den första undersökningen.

Studien är publicerad i Frontiers of Psychology, 2020.

## LUKTORTFALL VID COVID-19

> Kraftig påverkan på luktsinnet är en viktig markör för covid-19, enligt en stor internationell studie. Studien bekräftar dels tidigare resultat som visat att förändring i lukt och smak är det tydligaste tecknet på att ha drabbats av covid-19, dels att en enkel metod med en skala 0-10, där noll är ett helt förlorat luktsinne och 10 är normalt, ger en ännu mer träffsäker bild. Den som skattar sitt luktsinne till noll har tio gånger ökad risk för att ha covid-19 än den som inte har någon nedsättning.

Enligt psykologiprofessor



Jonas Olofsson vid Stockholms universitet, som är en av författarna till den nya studien, kan man med 83 procents säkerhet utesluta andra orsaker för dem som skattar sitt luktsinne till 0–2 på en skala 0–10. Då deltagarna skattar luktförlusten ger det en bättre precision än andra studier där deltagarna bara svarar ja eller nej.

Studien, som är publicerad i *Chemical Senses* år 2020, bygger på ett stort internationellt samarbete mellan över 500 forskare. Drygt 15 700 personer ingick i analysen.

## ÖVERDÖDLIGHET VID PSYKISK SJUKDOM

> Bland personer 60 år och äldre med psykossjukdom och bipolär sjukdom är andelen döda i covid-19 nästan fyra gånger så stor som hos psykiskt friska i samma ålder. Det visar en studie vid Umeå universitet och Karolinska institutet. Forskarna har studerat data för hela den svenska befolkningen över 20 år under perioden 11 mars till 15 juni 2020.

Bland de med allvarlig psykisk sjukdom avled under denna period 130 personer i covid-19, vilket motsvarar 0,1 procent av samtliga i gruppen. Bland personer som inte hade diagnos för allvarlig psykisk sjukdom var dödligheten knappt hälften, 0,06 procent.

I åldersgruppen 60–79 år var död i covid-19 nästan fyra gånger så vanligt bland personer med allvarlig psykisk sjukdom som bland jämnåriga i befolkningen i övrigt. Vad som orsakar överdödligheten ger studien i sig inte svar på.

Studien är publicerad i *Frontiers in Psychiatry*, 2021.



BILD: KAROLINA JAKOBSSON

## MIKAELA MAGNUSSON: »RÄTT METOD GÖR SMÅ BARN TILL BRA VITTNEN«

Även små barn kan vara tillförlitliga vittnen om rätt förhörsmetoder används. Det visar psykologiforskaren Mikaela Magnusson i en doktorsavhandling.

**F**örhör med små barn ställer mycket höga krav på förhörslidarens kunskaper för att få fram korrekt information. Det visar Mikaela Magnusson, Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet, i en ny doktorsavhandling. Hon har i flera studier, bland annat i tre experimentella studier med förskolebarn, undersökt svårigheter och framgångsfaktorer vid barnförhör.

– Det finns en rad utmaningar då man förhör så små barn. De har ofta svårt att koncentrera sig och blir snabbt trötta och de påverkas lätt av hur förhörslidaren ställer frågorna. Barn vill vara vuxna till lags. Dessutom kan även små barn känna mycket skuld och skam, vilket kan göra att de har svårt för att berätta, säger Mikaela Magnusson.

Forskning har visat att en av de största felkällorna vid barnförhör är användningen av ledande frågor.

– Det är en väldigt svår balansgång att ställa tillräckligt konkreta frågor för att barnet ska förstå vad förhöret handlar om utan att frågorna blir allt för ledande. Formuleras frågorna för diffust kanske barnet inte vet vad det ska prata om, säger Mikaela Magnusson.

I laboratorieförsök med totalt cirka 200 barn i förskoleåldern testade hon olika metoder för att mäta hur korrekt barn återberättade iscensatta upplevelser. Bland annat fick barnen illustrera händelsen med teckningar i kombination med att berätta om den.

– När man intervjuar äldre barn vet vi att teckningar kan bidra till bättre resultat. Hos de yngsta barnen såg vi ingen skillnad

mellan att bara berätta om händelsen eller att kombinera berättelsen med att rita. Men ställde förhörslidaren ledande frågor fanns det en risk att barnen började rita händelser som inte hade hänt, att de började fantisera och även muntligt ge felaktig information, säger hon.

Men används bra metoder kan korrekthetsgraden i den information som de äldre förskolebarnen ger, nå upp till omkring 80 procent, visar hennes forskning.

– Bland annat handlar det om att ställa mer öppna men också kortare och enklare frågor, språkligt anpassade till barnets ålder. Med åldersanpassade metoder kunde även den yngste deltagaren, som bara var två år och åtta månader, ge förhållandevis korrekta utsagor om olika iscensatta händelser som ligger nära i tiden, säger Mikaela Magnusson.

EN AV HENNES viktigaste slutsatser är att även små barns kompetens som vittnen bör lyftas fram mer. Men kunskapen om barnförhör måste samtidigt öka bland svenska förhörslidare, menar Mikaela Magnusson, och jämför med situationen i Norge där man dels har tagit fram en särskilt anpassad intervjumetod för förskolebarn, dels har krav på en särskild utbildning för att få genomföra sådana förhör. Även i Finland finns en motsvarande utbildning.

– Vi borde införa en liknande utbildning som komplement till de ordinarie barnförhörskurserna. Mina resultat visar att även små barn kan vara väldigt bra vittnen om intervjumetoderna är bra och åldersanpassade, säger hon.

Titeln på avhandlingen är *Interviewing preschoolers: Facilitators and barriers to young children's legal testimony*.

● Peter Örn



# Hjälp att hitta egna fördomar

**A**r det schysst eller ignorant att remittera patienter från en minoritetsgrupp till en terapeut från samma minoritetsgrupp? Kan det påverka alliansen om patienten kommer från en mer privilegierad grupp än terapeuten? Och kulturell kompetens, är det den rätta vägen att gå?

Nu har den svenska psykologen och psykoanalytikern Malin Fors givit ut denna bok på svenska efter att från början ha publicerat den på engelska redan 2018. Här visar hon hur samhällspolitik ofrånkomligen är något som följer med in i terapirummet. Hur goda ansatser en psykoterapeut än har att lyssna in en patient och ge ett gott bemötande så är terapeuten alltid en del av vårt förtryckande samhälle; ett samhälle fyllt av sociala hierarkier, vilket i förlängningen påverkar även patient-terapeut-dyaden. Fors går metodiskt igenom likheter i privilegier i både patientens och terapeutens favör, samt likhet i privilegier eller icke-privilegier dem emellan. Utifrån de olika förutsättningar

**MAKT OCH PRIVILEGIER I PSYKOTERAPI.**  
MALIN FORS  
STUDENTLITTERATUR, 2021

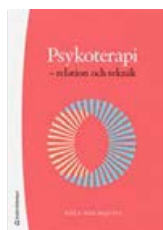
arna visar hon på utmaningar och fallgropar som lätt kan uppstå. Fors kommer inte direkt med några råd och tips kring hur man som terapeut ska adressera dessa frågor inom ramen för psykoterapi, men uppmanar till reflektion kring egna fördomar. Hon går också steget längre än att bara teoretisera kring rasism, sexism, homofobi och andra maktordningar.

Hon föregår nämligen med gott exempel. På ett öppet och generöst sätt bjuder hon in läsaren att ta del av de blinda fläckar hon blivit varse hos sig själv under åren som terapeut, och hon problematiserar också de kränkningar hon utsatts förmedvetet eller omedvetet – utifrån de två icke-privilegierade grupper hon själv tillhör: homosexuell och kvinna. Texten i sin helhet

utgör ett mycket bra underlag för vidare diskussioner, men författaren har dessutom infogat ett appendix med frågor att reflektera vidare utifrån i arbetet med patienter, tillsammans med kollegor eller i handledning.

EN TYDLIG psykodynamisk grund genomströmmar Fors tankegod. Bland annat diskuterar hon hur social makt tar sig uttryck i överföring och motöverföring, ändå vill jag påstå att boken till allra största del är aktuell och tillämpbar även för mig som kommer från en KBT-tradition. Makt, politik och samhällsstrukturer är trots allt något som manifesteras i allt terapiarbete, oavsett metoden som används. Författaren har ett ovanligt ledigt och levande språk för att vara akademiker, boken är gediget genomarbetad och dessutom bra strukturerad. Det är en fröjd att läsa en så kvalificerad och välskriven fackbok. En bok som ingen som jobbar med psykoterapi i någon form bör missa.

● *Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker*



**Psykoterapi - relation och teknik**  
ROLF HOLMQUIST, STUDENTLITTERATUR 2020

En del menar att relation mellan patient och terapeut är viktigast, andra att metoden är viktigast. Författaren anser att den konflikten är ovetenskaplig. Frågan är i stället hur relationen har betydelse vid användningen av tekniken. I boken presenteras de faktorer som traditionellt har kallats gemensamma och hur terapeuten kan träna sig i de aspekter som har betydelse för relationen till patienten.



**Samtal som förändrar**  
RIKKE KJØLGÅRD, STUDENTLITTERATUR 2021

Här ges en genomgång av kärnprocesserna i ACT samt exempel på hur dessa processer utspelar sig i den terapeutiska verkstan. Olika samtal presenteras som demonstrerar kärnprocesserna, lär ut att konceptualisera, att skapa flexibilitetsprofiler och använda metaforer. Författaren ger en mängd förslag på vad terapeuten ska göra – och undvika – för att skapa samtal som förändrar.



**Maria Wiwe** / psykolog

## »Epistemisk tillit är en viktig friskfaktor«

**E**pistemisk tillit är själva stommen i alla fungerande psykoterapier.

Det förklarar Maria Wiwe, psykolog och psykoterapeut som i dagarna utkommer med boken *Vi måste prata om epistemisk tillit – mentalisering och pålitliga relationer*.

– När jag själv kom i kontakt med begreppet epistemisk tillit första gången gav det mig en tydlig förklaringsmodell till varför det är så viktigt att den som söker hjälp kan lita på mig. Att bara säga att alliansen är viktig räcker inte, jag måste också förstå varför och hur, säger Maria Wiwe.

Själv arbetar hon med mentaliseringsbaserad

terapi för barn, ungdomar och familjer, en metod som hon även handleder och utbildar andra psykoterapeuter i. Maria Wiwe menar att det finns en »evolutionär obalans« i det moderna samhället som lett till en brist på epistemisk tillit och ökad psykisk ohälsa bland ungdomar.

– Obalansen leder till en ökad känsla av ensamhet i en mycket utmanande utvecklingsfas i livet. Epistemisk tillit skapas genom att bli tillräckligt uppfångad av tillräckligt många andra, ofta äldre personer, som har koll på hur du som ungdom har det i dessa utmaningar. Evolutionärt sett behöver vi ha många sådana personer

omkring oss för att må bra, säger Maria Wiwe.

BEGREPPET EPISTEMISK tillit har funnits i ett tjugotal år, berättar Maria Wiwe, men det är framför allt under de senaste fem åren som det har blivit mer etablerat inom främst den mentaliseringsbaserade psykoterapin. Hon beskriver

det som en utvidgning av begreppet tillit och med en tydlig koppling till kunskap.

– Det handlar om vilken kunskap som vi upplever som trovärdig. Epistemisk tillit i psykoterapin hjälper mig att bygga upp en fungerande allians, att överhuvudtaget komma någonstans i det terapeutiska arbetet. Jag kan sitta och babbla hur mycket som helst med all min kunskap, men utan en epistemisk tillit så lyssnar klienten ändå inte på mig, säger hon.

Konceptet epistemisk tillit vilar på undergrupperna vaksamhet, hypervaksamhet och misstro, hunger och isolering. I boken beskriver Maria Wiwe bland annat hur vår benägenhet att lyssna och ta in ny information påverkas av dessa undergrupper, liksom varför det är så lätt att tänka att det är någon annans fel när man själv har svårt att nå fram.

Även om Maria Wiwe främst vänder sig till personer som möter barn och unga i sin yrkesroll så tror hon även att föräldrar har nytta av boken.

– Föräldrar kan ha stor glädje av den när tonårsbarnet upplever svårigheter; att fundera över var barnet befinner sig just nu och etablera en epistemisk tillit i stället för att genast försöka nyansera svårigheten. Epistemisk tillit är en viktig friskfaktor, säger hon.

● Peter Örn



**Vi måste prata om epistemisk tillit**  
MENTALISERING OCH PÅLITLIGA RELATIONER AV MARIA WIWE,  
GOTHIA KOMPETENS, 2021

Epistemisk tillit beskrivs som en utvidgning av anknytnings- och mentaliseringsteorin av författaren Maria Wiwe, psykolog och psykoterapeut. Det handlar om att skapa ett förtroende mellan klient och psykoterapeut. Epistemisk tillit är både ett teoretiskt koncept och ett konkret verktyg för att uppnå det förtroendet. Boken kombinerar teori med kliniska berättelser och är den första på svenska om epistemisk tillit.



# Skippa diagnosen

**D**et finns mycket anmärkningsvärt med Sylvia Plath. Hennes liv, sättet hon dog på och förstås det hon skrev. Ytterligare en anmärkningsvärd sak är alla psykiatriska diagnoser hon fått postumt. Och vilka det är som har satt dem. Den enda diagnos som ställdes på Sylvia Plath av läkare under hennes många vistelser i psykiatrin medan hon levde var »major depression«. Men efter sin död har hon fått alla möjliga diagnoser; bipolär sjukdom, psykos, schizofreni och olika personlighetsstörningar. Av litteraturvetare!

Det är människor som har studerat litteratur, aldrig träffat Plath och sedan tagit del av det som skrivits av och om henne. Den allra mest befängda utsagan står kanske Edward Butscher för som i sin biografi *Sylvia Plath – Method and Madness* drar slutsatsen att poeten led av schizofreni eftersom hon enligt hans

efterforskningar visat upp inte bara två, utan minst tre olika personligheter! Något som flera svenska författare och litteraturhistoriker sedan glatt fört vidare utan närmare granskning. Vad sägs om att lämna diagnostiseringen av levande såväl som döda till oss kliniker i stället?

»Efter sin död har hon fått alla möjliga diagnoser. Av litteraturvetare!«

NU, SEXTIO ÅR sedan hon suicide-rade med hjälp av en burk sömnbatter och sin gasugn är hon minst sagt fortfarande aktuell. Plath skrev flitigt dagbok från tonåren ända fram till sin död. Nu i mars återutges hennes samlade dagböcker på Norstedts. Men dagböckerna hon skrev från sina två sista år i livet har aldrig blivit publicerade eftersom originalen är försvunna – enligt spekulationer förstörda av hennes exmake Ted Hughes. Kanske var det den luckan i Plaths egna anteckningar som inspirerade Elin Cullhed att skriva boken *Eufori* som ges ut på Wahlström & Widstrand, också nu i mars. Det är »en litterär fantasi« om Plaths sista år i livet. Språkligt är den tydligt influerad av Plaths eget sätt att skriva i sina dagböcker och mycket av romankaraktären Sylvias tankar är inspirerade av de dikter som Plath skrev under sitt sista år. En väldigt genomarbetad och läsvärd roman – och bäst av allt: den är helt diagnosfri.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



BILD: ISTOCKPHOTO



## Ordningslära

Markus Dencker  
Vulkan, 2020

Genom boken löper berättelsen om två bröder. Den ene, Josef, vet inte vad han är anklagad för och den andre, K, söker en sanning som inte går att finna. De har fastnat i var sin kamp med en psykiatri som översatt svåra minnen och relationsproblem till medicinsk diagnostik. En historia om psykiatrins eget moment 22 – värden kan inte samtidigt både möta patienter som unika individer och ge en evidensbaserad vård som helt utgår ifrån statistik.

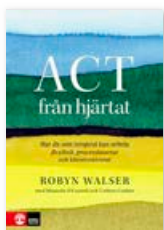


## Få familjen att funka

David Edfelt, Anna Sjölund, Cajsa Jahn, Malin Reuterswärd  
Natur & Kultur, 2021

Vissa barn misslyckas gång på gång, trots att de försöker och vill. Inte sällan slutar det i skrik och gråt eller med att barnet drar sig undan. En viktig nyckel är att hjälpa barnet att förstå vad som ska hända, hur, när, var och varför, menar författarna. Här ges exempel på hur tillvaron kan visualiseras med veckoscheman, checklistor och tydliga steg för steg-instruktioner.





## ACT från hjärtat

Robyn D. Walser  
Natur & Kultur, utkommer i april

Psykologen Robyn D. Walser hjälper såväl nybörjare som erfarna terapeuter att gå från ett teknikorierat till ett mer upplevelsebaserat sätt att använda ACT, där en hållning av närvaro och intention ska väcka liv i det kliniska arbetet.

Boken är skriven för den som kan grunderna i ACT och vill utvecklas som terapeut – och som människa. Walser menar att den egna erfarenheten av ACT är viktig för hur metoden kan omsättas i praktiken. Boken innehåller – förutom terapialogier samt reflektioner och dialoger ur handledning – också reflektionsövningar för terapeuten.



## När livet kläs i ord

Håkan Jenner  
Ekström & Garay, 2020

Berättelser ur livet och en inblick i den vetenskapliga teorin om livet som berättelse. Teorin ger oss en förståelse för vårt eget berättande och berättelserna som vi möter hos andra.

I samtal med andra är vi engagerade i en ständigt pågående berättelse om vårt liv och vår plats i världen. Den personliga berättelsen blir inslag i andra berättelser, familje- och släktberättelser, men även i de stora samhälleliga berättelserna.

»Den personliga berättelsen blir inslag i andra berättelser, familje- och släktberättelser, men även i de stora samhälleliga berättelserna.«



## 12 verktyg i KBT

Steven James Linton och Ida Flink  
Natur & Kultur, 2021

För varje verktyg beskrivs den teoretiska bakgrunden, forskningsstödet, vilka resultat du kan förvänta dig, när verktyget bör användas och hur det tillämpas steg för steg. Boken kompletteras med tolv filmer från terapirummet när tre psykologer träffar varsin klient: Vilja som lider av stress och ångest, Henrik som lider av depression och André som lider av sin rättsfobi.



BILD: EKSTRÖM & GARAY

Håkan Jenner



Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på instagram.



Fem psykologer:

## »Etikrådet försätter psykologen i en orimlig situation«

*Etikrådets hållning äventyrar barns rätt att komma till tals, exempelvis genom sin psykolog, och domstolens möjlighet att fatta ett riktigt beslut, eftersom rätten inte ges tillgång till information och iakttagelser från psykologen, skriver fem psykologer.*

**K**anske hälften av alla anmälningar till Etikrådet har handlat om att psykologen anses ha varit partisk, ofta i vårdnadstvister, läser vi i Psykologtidningen nr 7 2020. Kristina Taylor berättar i artikeln att hon under sin tid i Etikrådet talat med många anmälda psykologer om just partiskhet. »De reagerade ofta väldigt negativt på anmälan och menade att de behövde skydda ett potentiellt utsatt barn. Många intar en ideologisk hållning medan vi i Etikrådet försöker problematisera att bara en part blivit hörd«, säger Kristina Taylor.

Eftersom dokumentationen nu raderats kommer ingen att kunna gå till botten med Kristina Taylors problembeskrivning. Ingen kan nu gå igenom dokumentationen och se lika situationer som varit vanliga eller hur Etikrådet har agerat. Det är istället Psykologförbundets ordförande som ensidigt lämnar sin bild av Etikrådets verksamhet under sin tid som ordförande.

Denna bild står dock i skarp kontrast till vad vi som kliniker har uppfattat av Etikrådets arbete. Vi har genom andra källor, direkta samtal och diskussioner med Etikrådets representanter och berättelser från

enskilda psykologer som anmälts och kallats till Etikrådet för att göra det som benämns som »att reflektera över sitt beteende«, tagit del av exempel på hur det kan se ut. Ett typiskt exempel vi tagit del av är:

*En psykolog har vittnat om vad ett barn berättat om våld under sin behandling. Samtycke har inhämtats från vårdnadshavare (mammans) och barnet. Etikrådet ser det som ett problem och som något att reflektera över att pappan, som utpekats som våldsam och som fråntagits vårdnaden om barnet, inte är nöjd. Att han inte hörts av psykologen ses som partiskt och Etikrådet säger i samtal att man inte bör vittna i dylika situationer.*

I BÅDE SKRIFTLIG och muntlig kommunikation med representanter från Etikrådet har vi fått höra att de psykologer som vittnar om sina iakttagelser och bedömningar av ett barn i ett rättsligt sammanhang inte följer de etiska riktlinjerna för psykologer i Norden, med hänvisning till att de genom sitt vittnesmål agerar partiskt.

Psykologer möter ofta barn i svåra livssituationer i egenskap av behandlare. De är våra patienter, vi gör bedömningar och erbjuder behandlingsinsatser till dem. En del av dessa barn är eller blir aktuella i rättsliga sammanhang. När en patient är involverad i en juridisk process kan vi bli kallade som vittnen för att vi har tillgång till uppgifter som är av värde för domstolens bedömning i en rättslig fråga. I Sverige har vi allmän vittnesplikt



ÅSA LANDBERG



ANNA NORLÉN



MOA MANNHEIMER



MALIN HOLM



SOFIA BIDÓ

(RB 36 kap. 1 §). En psykolog kan alltså inte neka att vittna. Dock måste psykologen hålla sig till den sekretess som råder och vad vittnesplikten kontra sekretessen innebär (RB 36 kap. 5 §). Under förutsättning att sekretessen kan brytas förväntas vi därför redogöra för det som vi har anförtrots och erfarit.

VI MENAR DÄRFÖR att Etikrådets hållning är felaktig och inte förenlig med det svenska regelverket. Den äventyrar både barns rätt att komma till tals, exempelvis genom sin psykolog, och domstolens möjlighet att fatta ett riktigt beslut, eftersom rätten inte ges tillgång till information och iakttagelser från psykologen. Etikrådet försätter psykologen i en orimlig situation genom att ställa krav som strider mot vittnesplikten och därmed svensk lag. Vi har riktat kritik mot Etikrådet i vår motion till Psykologförbundets kongress 2020: Psykologer som vittnen och sakkunniga – behov av utredning samt riktlinjer och stöd. Kongressen beslutade om »att fördjupande information och stöd för psykologer i juridiska processer görs tillgänglig för medlemmarna, både skriftligt och muntligt«. Mot bakgrund av detta skulle också en granskning av rådets ärenden under åren ha varit relevant och en utgångspunkt för att föra det etiskt rådgivande arbetet framåt.

PSYKOLOGER ÄR SKYLDIGA att vittna om iakttagelser och ibland även bedömningar som de har

gjort i sitt arbete. Vi bör av vårt fackförbund kunna få stöd, relevant information och praktiska råd i både juridiska frågor och etiska dilemman som kan uppstå. Etikrådets ställningstaganden och råd behöver i framtiden sparas så att dessa är möjliga att följa upp för objektiv granskning och lärande.

Vi förväntar oss nu att Psykologförbundet utifrån det beslut som kongressen fattat, tydliggör psykologers ansvar att göra barn delaktiga och att barn kan komma till tals och därmed ge domstolen tillgång till den information de behöver för sin rättsliga bedömning. Vi ser fram emot att följa Psykologförbundets fortsatta arbete och förutsätter att det innebär att stödja medlemmarna i att fullgöra sin vittnesplikt, så att det blir juridiskt korrekt och tillgodoser barns rättigheter.

Något annat vore djupt oetiskt. ●

**Sofia Bidö, psykolog, psykoterapeut**

**Malin Holm, psykolog**

**Åsa Landberg, psykolog, psykoterapeut**

**Moa Mannheimer, psykolog**

**Anna Norlén, psykolog, psykoterapeut**

Replik:

## »Klart psykologer kan vittna«

Allra först vill vi klargöra att Etikrådet naturligtvis inte menar att det är partiskt att som psykolog vittna i rätten. Om någon psykolog har uppfattat det så i samtal med Etikrådet är detta olyckligt och resultatet av ett missförstånd, eller en otydlighet från rådets sida.

Psykologtidningen #7 / 2020



Det förekommer att Etikrådet och den anmälda psykologen gör olika bedömningar om hur de yrkesetiska principerna om exempelvis respekt, samtycke och rollkonflikter bäst beaktas i en specifik situation. När detta sker är Etikrådets uppfattning att det sällan beror på att en av oss har rätt och den andra fel, snarare att våra olika bedömningar beror på olika ingångsperspektiv. Etikrådets uppdrag vid klagomål (och rådgivning) är att föra ett reflekterande samtal med medlemmen

utifrån de yrkesetiska principerna, ett samtal där den klagandes upplevelse, psykologens upplevelse och ansvar, samt olika perspektiv och handlingsalternativ utforskas. Ett annat uttalat uppdrag för Etikrådet i dessa samtal är att utgöra ett kollegialt stöd för medlemmar som anmäls, även när rådet behöver ställa tuffa frågor och ställa krav på ansvarstagande från den anmälda psykologen. Etikrådet strävar efter att vara tillgängligt och icke-dömande, och vi behöver därför ta på allvar när vi får signaler om att rådet har upplevts på ett annat sätt.

PSYKOLOGFÖRBUNDET och Etikrådet är helt eniga med debattörerna om att vi behöver utveckla förbundets rådgivning i juridiska och yrkesetiska frågeställningar, och säkerställa att den håller hög kvalitet och relevans för psykologers praktik, vilket även är i linje med det kongressbeslut som debattörerna hänvisar till. Vi kommer att arbeta aktivt med frågan om hur Psykologförbundet bäst kan ge medlemmar råd och stöd i hur vi som psykologer beaktar barnrättsliga aspekter samt övriga yrkesetiska principer, och vi hoppas på fortsatt dialog i dessa för professionen och våra klienter så viktiga frågor. ●

**Patrik Lind, ordförande Etikrådet**

**Kristina Taylor, ordförande Psykologförbundet**





## Replik: »Valet är lätt, Ulf«

Om du litar på din magkänsla kring vem du är och vad du vill så är valet lätt, skriver psykologen Gunnar Hilén i en replik till psykologstudenten Ulf Rådberg.

**H**är kommer mina tankar kring Ulf Rådbergs debattinlägg »Låt oss slippa välja«. Redan när man bestämmer sig för att söka till psykologutbildningen har man en omedveten eller kanske en grumligt förmedveten syn på vad en människa är.

Den människosynen har en stor roll att spela när det kommer till att välja inriktning på utbildningen. Och jag menar att skillnaden mellan KBT och PDT är himmelsvid. Den är så stor och djup att många inte orkar se den eftersom den känns mest förvirrande. Hur i helskotta kan en yrkesutbildning tillhandahålla två skilda sätt att se på en människa som söker hjälp för sitt lidande? Jo, för att målen är så skilda från varandra.

**KBT ser förändringen** som a och o för en lyckad behandling. Det vill säga att det är nåt hos patienten som ska hända. Ett beteende ska förändras. Hos patienten. Något ska bli mer. Eller mindre. Eller försvinna helt.

Det ska helst kunna mätas kvantitativt med siffror. Ängesten har sjunkit. Självkänslan har förbättrats. Rädslan för att dö är något mindre. Men inte helt



GUNNAR HILÉN

kanske ... lite, lite rädsla för att dö finns kvar.

Det man ser hos patienten är beteenden. Människosynen är pragmatisk. Objektiv men samtidigt sjuvärdeles jag-centrerad. Stilen är tänkande/intellektuell. Du och din dåliga nattsömn beror på saker hos dig. Det ska vi ändra på. Vi ska ge dig hemuppgifter som vi tittar på nästa gång. Min röst som terapeut ska följa med dig mellan sessionerna i form av en viss uppmaning till förändring ... förbättring. Vi ska kolla nästa gång hur du har lyckats. Du kommer att bära på en viss grad

»En psykolog som vågar tänka acceptans har en mer stabil grund att stå på än en som alltid är beredd att förändra nåt.«

av prestationsångest inför resultatgenomgången nästa timme. Det är bra. En viss prestationsångest är bra. Då presterar du bättre. Om du inte helt faller omkull förstås av just den typen av ångest. Då är det inte bra. Då får vi titta på det.

**Jag representerar** motsatsen. Jag vill inte kalla det för PDT. Jag är inte en terapeut i första hand. Det vill säga något annat än patienten. Jag vet att hen kommer att vilja sätta mig på piedestal som en som vet mer än hen själv. För att så småningom plocka sönder mig bit för bit och avslöja mitt sanna vä-

sen. Det är därför patienten söker upp mig. För att kolla om jag håller. Om jag har en trygg identitet som går att slå på. Patienten söker inte mitt behov av att förändra hen. Hen kommer att utsätta mig för en personundersökning. Hen vill veta vem jag är så att hen i sin tur kan ta reda på vem den är. Mötet är inte till för att förändra utan handlar om vår relation och om vilka vi är.

Målet är acceptans. Medan uppväxten hela tiden har handlat om kritik mot patienten och uppmaningar om att bli/vara på ett annat sätt, har växten som sådan antingen helt kommit av sig och vederbörande har fastnat i andras röster eller har fått se att delar av personligheten har idealiserats medan andra gjorts ned i skiten.

**Att vara sig** själv har då visat sig vara det svåraste av allt i livet och därför har existensen blivit mer eller mindre avskryvård. Att söka upp och förhoppningsvis träffa en människa som inte tänker förändring utan acceptans för allt, blir en lyckoresa och en helt ny upplevelse. En psykolog som vågar tänka acceptans har en mer stabil grund att stå på än en som alltid är beredd att förändra nåt.

Jag läser mellan raderna Ulf och får en magkänsla av var du befinner dig i valet och kvalet. Om du litar på din magkänsla kring vem du är och vad du vill så är valet lätt. ●

**Gunnar Hilén,**  
psykolog

# Jan Beskow 1931–2020

**J**an föddes i mars 1931 i Uppsala och avled i Göteborg i december 2020. Han tog sin läkarexamen vid Uppsala universitet 1959 och disputerade 1979 på avhandlingen *Suicide and mental disorder in Swedish Men* vid Göteborgs universitet. Jan tilldelades professorstiteln 1996. Som socialmedicinare och psykiatriker har han ägnat många år åt suicidforskning och utbildning, samt författat flera böcker inom området. Jan har aktivt verkat för att implementera suicidprevention och kognitiv psykoterapi i många delar av Sverige.

Jag har många goda minnen av Jan och är enormt tacksamt för allt stöd och all kunskap som han generöst delat med sig i olika sammanhang under många år både som forskare och klinker.

Jan var en mycket god vän, kollega och mentor för mig. En riktig inspirationskälla med mycket god förmåga till analys och reflektion. En prestigelös, ödmjuk, öppen, ärlig och förtroendeingivande person som hade lätt att knyta an till olika människor oavsett ålder, kön, kulturell/nationell bakgrund. Jan var nyfiken och hade stort intresse för att bättre förstå människor och naturen. Han var mycket engagerad i frågan om faktorer som påverkar vår hälsa och ohälsa.

TROTS ATT JAN är närvarande i mitt medvetande, saknar jag honom enormt. Det påminner mig om temat »närhet och distans«, som Jan och jag ibland brukade diskutera. Insikten att vi inte längre kan fortsätta våra stimulerande, lärorika och utvecklande samtal är smärtsam. När jag skriver detta minnes-



BILD PER WAHLBERG

ord faller mina tårar. De faller eftersom jag »kan ej skiljas från vännen min utan att falla tårar«. Tårarna är talande. De avslöjar min kärlek, sorg och saknad för den gode vännen och kollegan Jan.

JAG VET ATT Jans livstid på jorden har tagit slut, samtidigt vet jag att tiden för den kunskap han lämnade efter sig och dess vidareutveckling kvarstår. Jans mission, att minska psykiskt lidande och förebygga suicid, kommer att fortsätta. Jan och jag har varit redaktörer till boken *Ögonblick av suicidalitet*. Med stor sorg och saknad kommer jag, i samarbete med bokens medförfattare och Studentlitteratur, att arbeta vidare med bokprojektet och hoppas att kunna publicera den under våren 2021. Boken består av

Jan Beskow,  
1931–2020.

en teoretisk och en praktisk del. Jag önskar att Jan hade levt och kunde ha sett våra olika tankegångar som vi i bokform utvecklade under flera år.

Jan var en intellektuell person med ett hav av kunskap kring suicidalitet. Han var kunskapsörstig och ständigt nyfiken på att finna nya förklarings- och behandlingsmodeller. Tyvärr dog Jan hastigt och lämnar ett stort tomrum efter sig, men hans kunskap kommer att bestå, ty:

*Det är havet som består  
Inte vägen, blomman eller daggen  
Natten går mot dagen.  
Vi föds och dör,  
Vägen kvarstår, inget att sörja.*

● Ali Sarkohi, psykolog



# Vad är en bra lön?

**Fråga:** Jag ska ha lönesamtal om ett par veckor. Jag känner mig lite trevande i förberedelserna, kan du ge mig några tips på vägen, var ska jag börja? Dessutom har jag funderat på vad som är en bra lön, Vilken lön ska jag känna mig nöjd med? Har du tillgång till statistik över löneläget där jag arbetar?

**H**ej! Ett bra lönesamtal ska handla om dig, din prestation och ditt bidrag till verksamheten. Efter lönesamtalet ska din chef ha en bättre bild av vad du gör på jobbet och hur du bidrar till verksamhetens resultat. Ni ska ha kommit överens om din nya lön och du ska ha fått veta vad du kan göra för att påverka din löneutveckling framåt i tiden.

Börja dina förberedelser med att ta reda på vad som styr din lön. Det brukar finnas beskrivet i verksamhetens lönepolicy och lönekriterier. Vilka beteenden eller förhållningssätt anser verksamheten vara av värde? Gå också igenom vilka mål du och chefen har satt för året och hur ni har justerat dem på vägen. Det kan handla om till exempel prestations- eller lärandemål. Har ni inte satt några mål så utgå från målen som finns för verksamheten som helhet.

Inför samtalet väljer du ut några exempel ur din vardag som ger en bild av hur du bidrar till verksamheten och lever upp till målen. Utgå från målen och eller

lönekriterierna. Beskriv vad du har bidragit med för att göra verksamheten bättre för era patienter, kunder eller uppdragsgivare. Gärna i form av situationer som på ett talande sätt visar hur du löser problem eller stöttar kollegor och därigenom skapar mervärde. Att beskriva förflyttningar är effektivt, problemet var X, mitt bidrag Y och effekten Z. Beskriv också om vilka förutsättningar du haft och vad som legat utanför din påverkan.

När det gäller lönenivån och vad som är en rimlig lön, utgå från Psykologförbundets lönestatistik. Addera vad du vet om lönestrukturen på din arbetsplats och på den omgivande arbetsmarknaden. Försök att formulera ett spann som du tycker är rimligt. Spannet kan du sedan omvandla till ett konkret löneanspråk i samtalet eller så håller du kvar i spannet och uttrycker dig som att jag skulle vilja ligga mellan x och y tusen kronor i lön. Vad behöver jag leverera för att hamna där?

Se under lönesamtalet till att få svar på följande frågor från din chef:

- Vad grundar din chef sin bedömning på?
- Hur motiverar chefen din lön?
- Hur bedöms din insats, exempelvis på en skala 1-5?
- Vad skulle krävas för att förflytta dig ett steg på skalan?
- Vad kan du göra för att påverka din framtida löneutveckling?

Lycka till!

/ Johan Thesslin, ombudsman



JOHAN THESSLIN



LEIF PILEVÄNG

**Fråga:** Vad som händer om jag blir arbetslös. Jag har hört att det ska ingå en inkomstförsäkring i medlemskapet hos er.

**J**a, du har rätt i att det ingår en inkomstförsäkring i medlemskapet, men för att den ska gälla så måste du även vara med i Akademikernas erkända arbetslöshetskassa, AEA. Ditt medlemskap i Psykologförbundet måste vara i ett år innan inkomstförsäkringen gäller.

Är du inte med i AEA, så ska du ansöka om medlemskap direkt, för även där har man krav på ett års medlemskap innan man kan uppbära a-kasseersättning.

Högsta ersättningen från a-kassan är i år 1 200 kr/dag vilket ger 26 400 kr/månad och motsvarar 80 procent av en tidigare månadslön på 33 000 kr. Det är först vid inkomster över 33 000 kr som inkomstförsäkringen träder in och ser till att du får upp till 80 procent av din a-kassegrundande lön upp till 80 000 kr/mån brutto i sammanlagt 120 ersättningsdagar om du skulle bli ofrivilligt arbetslös.

På vår hemsida kan du läsa mer om inkomstförsäkringen och även om tilläggförsäkringar (lön och tid).

/ Leif Pileväng, ombudsman

## HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! [redaktionen@psykologtidningen.se](mailto:redaktionen@psykologtidningen.se)

Du kan också kontakta medlemsrådgivningen på telefon 08-567 06 400.

**Psykologkarriär**

---

**HITT  
DITT  
NYA  
JOBBS!**

---

**[www.psykologkarriar.se](http://www.psykologkarriar.se)**



# Ett aktivt och relevant förbund

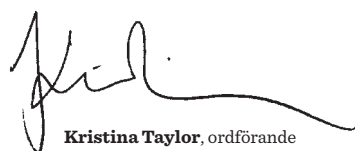
**V**ad utmärker ett aktivt och relevant förbund? Att dess ordförande hamnar på medias topplistor över synlighet? Eller blir känd för en viss sorts röst och ett visst förhållningssätt? Att förbundets förtroendevalda efterfrågas i olika politiska sammanhang? Att förbundet blir känt på den opinionsbildande arenan – eller är det viktigare vad man blir känd för? Kanske handlar det mer om att den inre organisationen präglas av samsyn och samhandling? Eller att förbundets medlemmar systematiskt involveras i politik och prioriterade frågor, och själva tar initiativ till input och påverkan? Vad i en facklig och professionsföreträdande organisation bör styras top-down, och vad bör styras bottom-up? Sådant funderar jag mycket på.

I de professionella sammanhang jag tidigare uppnått förtroende och mandat har »Hur?« varit en mer relevant fråga än »Var?«

och »Vad?« Ofta diskuterar vi en hel del om vad vi ska tycka och var eller till vem vi vill framföra dessa budskap, men en minst lika viktig fråga är hur vi vill framstå och hur vi menar att vi kan bidra.

ETT VERKTYG VI har i vårt förbund för att uppmuntra aktivitet och delaktighet är aktivitetsbidrag, som alla förbundets föreningar, studentföreningar och nätverk kan söka. Det finns även möjlighet att ansöka om medel för prioriterade aktiviteter, som tidigare har inneburit aktiviteter som ligger i linje med förbundsstyrelsens prioriterade områden. På förbundsstyrelsens senaste möte när vi diskuterade detta landade vi i att försöka skapa ett incitament för att vända på modellen, och uppmuntra medlemmar och organ att med koppling till det politiska inriktningsdokument som kongressen antog för mandatperioden, själva formulera hur

man vill bidra och jobba med ett visst område eller en viss fråga. På det sättet hoppas vi att förbundets politik kan bli relevant för fler, och att förbundsstyrelsen kan få värdefull input från olika föreningar och medlemmar till förbundets centrala påverkansarbete. Ett försök att stärka det ömsesidiga utbytet mellan lokal och central nivå.



Kristina Taylor, ordförande



»En minst lika viktig fråga är hur vi vill framstå och hur vi menar att vi kan bidra.«



FN:s sjutton globala mål för hållbar utveckling.

## Förbundsnytt

### Ett mål om dagen

**HÅLLBARHETSMÅL.** Sjuttion mål på lika många arbetsdagar. Som ordförande i Psykologförbundet har Kristina Taylor tillsammans med förbundsstyrelsen fått i uppdrag att verka för en omställning till ett hållbart samhälle med utgångspunkt i FN:s sjutton globala mål för hållbar utveckling. »Viktigt och utmanade och inte alls självklart hur vi som fack- och professionsförbund bäst gör detta, i samklang med våra övriga ansvarsområden«, konstaterar Taylor. För att inspirera sig själv och andra inledde hon därför 2021 med att varje arbetsdag ta sig an vart och ett av de 17 målen. Hon säger: »Genom att reflektera över varje enskilt mål har idéer väckts om hur målen hänger ihop och hur förbundet kan införliva hållbarhetsperspektiven i vår politik och verksamhet.«

### Välkomna slutsatser

**SLUTBETÄNKANDET.** Primärvårdens grunduppdrag ska omfatta och likställa psykiska och somatiska vårdbehov. Det föreslår regeringens utredare Anna Nergårdh i det sista betänkandet av utredningen »God och nära vård« som överlämnades till social-

minister Lena Hallengren den 28 januari. Förslaget välkomnas varmt av Psykologförbundet, som framhåller vikten av rätt initial bedömning, där psykologens kompetens är avgörande. »Den kompetensen behövs inte bara i den psykologiska behandlingen, utan också i själva organisationen av en patientcenterad vård«, säger Annalena Pejok, 2:e vice ordförande i Psykologförbundet, som suttit med i utredningens referensgrupp.

### Nominera till Studeranderådet

**VAL.** Vill du driva frågor som är viktiga för psykologstudenter? I så fall kan du nu nominera dig själv, eller en kurskamrat till rollerna som studeranderådets ordförande, vice ordförande samt ledamot i studeranderådets styrgrupp. I uppdragen får du möjlighet att utveckla dina kunskaper inom fackliga frågor, organisationsutveckling, ledarskap och kommunikation. Nominera på Psykologförbundets webbplats: [www.psykologforbundet.se/psykologstudent](http://www.psykologforbundet.se/psykologstudent) mellan 26 februari och 1 april 2021.

# 11967

ANTALET MEDLEMMAR  
(januari 2020)

[www.psykologforbundet.se](http://www.psykologforbundet.se) • [post@psykologforbundet.se](mailto:post@psykologforbundet.se)

# 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:

Linnea Blixt, Lars Jansson, Maria Jernberg, Hanna Nolin,  
Celia Svedhem, Anna Wahlgren

### 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:** Nytorosg 17A,  
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@  
psykologtidningen.se  
**www.psykologtidningen.se**  
ISSN 0280-9702.

### Annonsor:

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 Wirstrom

### Omslag:

Lars Jansson

### 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     | 3/2021  |
| Utgivning  | v 17    |
| Manusstopp | 1 april |

## 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,  
förbundsledare.

Mahlén Levin, 08-567 064 07,  
förbundssekreterare.

#### ■ Kommunikation

Ann Hallenius, 0706-12 70 60,  
kommunikationschef.

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.

Niils 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 Söderstjärna, vice ordförande.

### Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.

Ida Flink, vice ordförande.

Elinor Schad, vice ordförande.

### IHPU – psykologutbildarna AB

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

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

### Psykologföretagarna

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

### STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm  
Johnny 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](http://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

#### ■ RUM UTHYRES, STOCKHOLM

På en etablerad mottagning i Stockholms city uthyres ett rum på onsdagar.

Kontakta Riitta Guellouchi, tel 070-721 40 77

mail: [riitta.psykolog@gmail.com](mailto:riitta.psykolog@gmail.com)

#### ■ TERAPIRUM S:T ERIKSPLAN, STOCKHOLM

Terapirum med utsikt över Vasastans takåsar uthyres per timme eller mer i etablerad terapimottagning vid S:t Eriksplan. Onlinebokning, wifi och trevliga kollegor.

Läs mer på [www.blävinden.se](http://www.blävinden.se) eller ring Björn Christensen, 073-389 57 01.

### Marknadsannonser

**MARKNADSANNONS + E-TIDNING:** 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

## Kommande utgivning av Psykologtidningen 2021

Papperstidningen nr 3: 29 april

Digitala E-tidningen nr 3: 23 april

Sista bokningsdag: 6 april

## KURSANNONSER

# sapu

### Studera på Högskolan SAPU

Psykoterapeutprogrammet 90 hp  
Grundläggande psykoterapiutbildning (Steg 1)

Alla våra utbildningar på

[www.sapu.se](http://www.sapu.se)



## ISTDP

**KÖRT FAST MED DINA PATIENTER?** Intensiv dynamisk korttidsterapi är en känslolokaliserad terapimetod utvecklad för att hjälpa patienter som på grund av högt motstånd eller låg ångesttolerans inte får tillräcklig effekt av andra behandlingar.

**ISTDP-institutet** kommer under 2021 hålla kurser i Stockholm, Norrköping, Umeå, Malmö och Göteborg. Våra kurser har ett praktiskt fokus och består till större delen av handledning utifrån videoinspelade terapisessioner, färdighetsträning och rollspel. Läs mer här:

[istdpinstitutet.se](http://istdpinstitutet.se)



Region Skåne söker

## PTP-psykologer

Vi välkomnar nu PTP-psykologer inom primärvård, mödra- och barnhälsovård, psykiatri och habilitering på flera orter i Skåne.

Sista ansökningsdatum: 2021-03-28

Är du vår nya PTP-psykolog? Varmt välkommen med din ansökan redan idag!

**Läs mer på [Skane.se/jobb](https://www.skane.se/jobb)**

### Tillsammans gör vi livet mera möjligt.

Region Skåne finns till för att alla som bor i Skåne ska må bra och känna framtidstro. Genom gränslösa samarbeten och omtanke skapas de bästa förutsättningar för ett hälsosamt liv – inom näringsliv, kollektivtrafik, kultur och hälso- och sjukvård – i Skåne. Tillsammans gör vi livet mera möjligt.



90 SVENSK  
INSÄMLINGS  
KONTROLL

# NÄR BARN BERÄTTAR FINNS DET HOPP.

Det är första steget till förändring.

Ge fler barn möjlighet att berätta.

Swish: 9015041  
Plusgiro: 90 15 04-1

**BRIS**

## Nyhet!

Högskolan SAPU i

Göteborg hösten 2021

## Psykoterapeut- programmet - integrativ inriktning

90 högskolepoäng

**sapu**

Sök alla våra utbildningar på [www.sapu.se](http://www.sapu.se)

## Vi söker hemkära psykologer!

Är du legitimerad psykolog och brinner för E-hälsa? Vill du ha möjligheten att kunna jobba när och vart som passar dig? Då är det dig vi söker! Läs mer om tjänsten på: [doktor.teamtailor.com/jobs/820831-vi-soker-hemkara-psykologer](https://doktor.teamtailor.com/jobs/820831-vi-soker-hemkara-psykologer)



DOKTOR.SE

*Patienten först – tillsammans skapar vi den bästa vården*

## PSYKOLOG

till Anova

Sista ansökningsdag 2021-03-15

Ref-nr: 175150

**KAROLINSKA**  
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Läs mer och ansök på [www.karolinska.se/jobb](http://www.karolinska.se/jobb)







Skandinaviska normer för  
åldern 5–44 år-

Används vid utredning av  
exekutiva funktioner. Ny utformning  
och ny normering.

Nu även i digitalt format på  
Q-global.

**BROWN**  
**EXECUTIVE FUNCTION / ATTENTION**  
**SCALES**<sup>TM</sup>  
[pearsonclinical.se/brown-efa](https://pearsonclinical.se/brown-efa)

Anmäl dig till vårens digitala distanskurs!

Kursledare är Christine Bedinger,  
specialist i neuropsykologi. Läs mer och anmäl dig:  
[pearsonclinical.se/kurs](https://pearsonclinical.se/kurs)

**Baskurs i neuropsykologisk  
utredning med WAIS-IV**  
Datum: 5 maj



Läs mer på  
[pearsonclinical.se](https://pearsonclinical.se)