

Psykolog

TIDNINGEN
#5 2022

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

ETIKRÅDET

Ska klienten
uppmannas ha känslor
för psykologen?

VAL 2022

Vänstern
dominerar bland
psykologer

KARIN JENSEN

»Ett visst mått av
självbedrägeri ägnar
sig alla åt«



Neuro- feedback

MIRAKELKUREN SOM DELAR
FORSKNINGEN



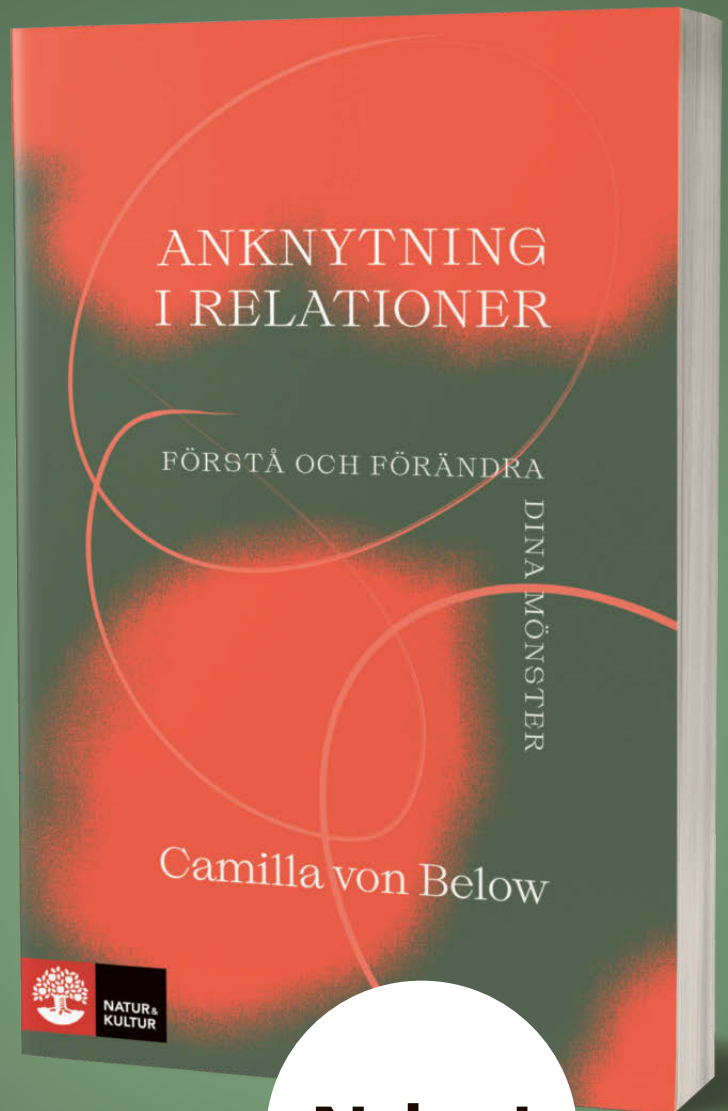
NATUR &
KULTUR

Om våra relationer

I nya boken *Anknytning i relationer – förstå och förändra dina mönster*, belyser psykologen **Camilla von Below** de förflutna relationernas påverkan på nuet – och hur vi kan bli fria att göra på ett nytt sätt. Forskning, exempel och reflektioner vävs ihop till berättelser där man också får följa ett antal personer och deras utveckling.



Camilla von Below är leg. psykolog, leg. psykoterapeut, handledare, fil.dr i psykologi och föreläsare. Hon är lektor vid Stockholms universitet och bedriver psykoterapi vid S:t Lukas. Tidigare har hon skrivit *Anknytning i psykoterapi*.



Nyhet!

Läs mer på nok.se

»Helt klart hade psykologerna svårt att visa vad som är specifikt med psykoterapi.«
Sidan 26

BILD: PIETER TEN HOOPEN

Innehåll #5 2022



14

Intro > 4

Psykologer i media och den grävande psykologen.

Nyheter > 8

De mest populära partierna bland psykologerna i höstens val.

Sätt hjälm på patienten > 14

TEMA. Neurofeedback populärt på Manhattan.

Etikrådet > 24

När klienten uppmanas få heta känslor för behandlaren.

Forskare i förväntningar > 26

MÖTET. Karin Jensen om poängen med placebo.

Forskning > 32

Den vanligaste synskadan förväxlas ofta med andra diagnoser.

Forskarintervjun > 37

Olof Molander har tagit fram en KBT-behandling för de som spelar bort sina pengar.

Debatt > 41

Slutreplik från neuropsykologerna om specialistutbildningen.

»Varsamt ställer jag frågor för att vi ska få nödvändig information.«

> 8

BILD: ISTOCKPHOTO



Två kårer med tydlig lutning

JOURNALISTKÅREN OCH PSYKOLOGKÅREN har en sak gemensamt: båda har partisympatier med kraftig lutning åt vänster. Vänsterpartiet och Miljöpartiet skulle bilda regering om psykologerna och journalisterna fick bestämma.

Vad psykologer röstar på bygger visserligen inte på vetenskaplighet men vi har, precis som för fyra år sedan, gallrat fram alla psykologer som kandiderar till höstens val. För fyra år sedan var Miljöpartiet etta och Vänsterpartiet tvåa, den här gången har de bytt plats. Ingen lär trilla av stolen. Om psykologernas värderingar borde vara representativa för befolkningen i stort, finns det säkert olika åsikter om. En sådan analys skulle ta resten av tidningen i anspråk. Vi nöjer oss med att redovisa vad några av de kandiderande psykologerna vill med sin politik.

JOURNALISTERNAS partisympatier har kartlagts ett par gånger av medieforskare. Varje gång med samma resultat: Vänsterpartiet och Miljöpartiet är störst.

»Om psykologernas värderingar borde vara representativa för befolkningen i stort, finns det säkert olika åsikter om.«

En del är kritiska mot vänsterlutningen inom journalistkåren. De menar att journalistiken därmed blir

vänstervriden. Studier visar dock att journalisterna är professionella. Båda sidor får komma till tals. Å andra sidan går det inte att trola bort problemformuleringen, den skapas av människor med värderingar. Ledarsidorna har i alla fall en tydlig högerlutning, eftersom ägarna oftast är höger. Därom råder inga tvivel. Varför journalister och psykologer röstar vänster är höljt i dunkel.

Lennart Kriisa

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



BILD EMIL JATKO / MEMES FÖR PSYKOLOGER



Starka känslor om XR-artikel

»Pinsamt. Känns snudd på besvärande att sånt här rullar i flödet från det egna skråets facktidning. Men det är givetvis inte fel att man rapporterar om det. Bara att vissa anser sig stå över lagar och regler, och försöker använda sin yrkesroll för att skapa legitimitet för beteendet.«

Karin Torpadie, på Psykologtidningens Facebooksida om XR-psykologerna som blockerade och saboterade en bensinmack.

»Jag är otroligt stolt över att vara med en grupp människor som säger emot och som vågar säga att våldet handlar om att döda människor, inte om att spreja färg. En grupp människor som inte har tappat sitt syfte att alltid prioritera omsorg. Att stoppa en strukturerad bokstavlig dödar människor och gör dem sjuka, är omsorg. Är det ett brott då?«

Isabelle Letellier försvarar aktionen.

Redaktionen tipsar

BOK. Här är årets mest plågsamma, och kanske viktigaste bok, för AO-psykologerna.



Sara Kristofferssons bok *Hela havet stormar* må handla om identitetspolitiken på Konstfack, men den handlar ännu mer om att driva sin sak till det yttersta, och få kollegorna mot sig. Här finns chansen att få veta hur den utsatte tänker. Minst lika intressant är att en psykolog blir recenserad i sitt arbete att lösa konflikten. /LK

DOKUMENTÄR. »Men förlåt, det är två 50-åringar som ska skiljas. Det är så fucking ointressant.«

Så säger dottrarna i Maud Nycanders dokumentär *Kärlek och skilsmässa* (Svt Play). Den handlar om



Johan och Lena som ska skiljas men framför allt handlar den om alla dagarna som gick och vardagen tillsammans. Och något intressantare än det finns väl inte. /MJ

Stafetten: Per Enockson om #4 2022

Att föreläsa tillhör ytterligheterna upplevelsemässigt. Det bästa - när det går bra, när det surras under bikuporna, skämten skrattas åt och det nickas på rätt ställen. Det värsta - när tekniken strular, när man trasslar in sig i ett sidospår, när åhörarna gäspar och kollar på sina mobiler. Även om det gått bra de senaste tio gångerna infinner sig alltid en viss oro att det ska bli en sån där gång när det känns som värst. Jag försöker tänka att det motiverar till den där lilla extra förberedelsen som ändå bidrar. Vad som gör att det blir bra eller mindre bra handlar så klart om hantverk, att ha erfarenhet och kunskap om ämnet. Men det är också något annat, som en konstnär som liknar teatern, att gå in i en roll och genomföra ett framträdande, det kanske mest centrala är ju ändå att dela en berättelse som skapar något nytt hos åhörarna, en insikt som gör att deras uppfattning om verkligheten förändras, om än så lite. När Per Naroskin i senaste numret beskriver hur man coachar andra föreläsare, låter hans tips så självklara, så mitt i prick.

Per Enockson är psykolog.



Psykologtidningen #4/2022

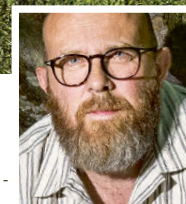
Hör av er!

Mejla till:
redaktionen
@psykologtidningen.se
Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

Börja med arkeologi!

- 1) Gå en nybörjarkurs i arkeologi.
- 2) Ge dig ut på en promenad. Gå in på Riksantikvariatets webbsida Fornsök. Där finns en karta där du kan slå in det område du befinner dig och se vilka fornlämningar som finns i din närhet.
- 3) Läs den spännande och lärorika boken *Bronsåldersmordet: Om arkeologi och ond bråd död* av Jonathan Lindström.

FAKTA: Magnus Persson bor i Sköndal i Stockholm med sin fru och deras tioåriga dotter, och jobbar som skolpsykolog och verksamhetschef på Haninge kommun.



Magnus Persson, skolpsykolog och arkeolog

»Arkeologin blir en vila för själen«

DRÖMMEN ÄR ATT hitta en egen båtxa från stenåldern, han vet exakt var den skulle stå, i bokhyllan, bredvid en fossil av en fisk han köpt.

– Det syns så tydligt på en båtxa att den är handgjord. Men det är i princip omöjligt att hitta en sådan. Som privatperson får man inte gräva efter arkeologiska fynd, så det skulle vara om ett djur råkat få upp en, säger Magnus Persson.

Intresset för arkeologiska fynd är nyfött, under året har han gått en kurs i arkeologi på Medborgarskolan, den

avslutades med en fältkurs där deltagarna fick undersöka möjliga fornlämningar som folk tipsat om.

– Det kunde vara en ring med stenar. Utifrån platsen funderade vi på vad det kunde vara. Ligger det i söderläge är det mer sannolikt att det legat en boplats där. Människorna från forntiden var som vi, ville bo i söderläge, nära vatten och där de kunde odla.

DEN FYSISKA LÄNKEN mellan då och nu fascinerar. Han vill gärna lägga en hand

på fornlämningen, komma nära tiden, genom tingen. Som en hållristning han sett, där forntida barnfötter knackats in.

– Man tror att de är fotsulor från femåringar, att det är någon invigningsrit. Då bara måste jag sätta min fot där i spåren. Det låter väl flummigt men det blir nästan terapeutiskt. Man känner samhörigheten med de som tidigare levtt här, som om man stannar upp i sin egen tillvaro, det blir en vila för själen.

● Hanna Nolin



BILD KNOTAN

»Det finns en överrepresentation av psykiska symtom hos de personer som är uppvuxna med föräldrar med en auktoritär uppfostringsstil.«

REYHANEH AHANGARAN hänvisar till flera studier i västvärlden och konstaterar att lagom med regler är bäst (Aftonbladet).



BILD HENRIK BRUNSGÅRD

»Med ordens hjälp letar man sig fram mot en frekvens där det man säger klingar sant mot det man menar.«

LYDIA SANDBERG om sin egen positiva erfarenhet av psykoanalys (Sommar P1).



»Man jämställer adhd med kriminalitet vilket är problematiskt – ett kriminellt beteende kan ju ha väldigt många orsaker.«

SVEN BÖLTE om Moderaternas förslag att testa alla barn i utsatta områden (Expressen).

PSYKOLOGER FÖR HÅLLBAR UTVECKLING:

»Föreställ dig någon som är ganska lik dig själv, och lever om 100 år. Blunda och fråga dig vilka prioriteringar den personen önskar att du står upp för i årets val. Lyssna till de svar som dyker upp. Begrunda svaren och låt dem vägas in i hur du ska agera nu.«

Jonas Mosskin, Julia Jakobsson och Billy Larsson, samtliga representerar för Psykologer för hållbar utveckling, ger politikerna tips inför valet (SvD).

MALIN BERGSTRÖM:

»Att vi visar barn att vi ändå kan älska, skratta och hjälpa varandra, trots att livet också är svårt, är det absolut viktigaste vi kan göra som föräldrar. Det visar dem vad som verkligen är viktigt. Och vi blir förebilder i hur vi tar oss an och igenom motgångar.«

Malin Bergström om att barn kan ta skada av att ha en ledsen mamma (Mama).

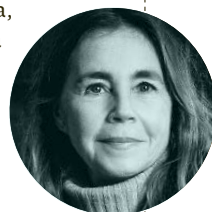


BILD FONDS FOND

KRISTINA TAYLOR:

»De unga patienterna får inte bästa tillgängliga vård. Symtom definieras och behandlas utifrån ett medicinskt perspektiv. Säkerställ rätt vård genom relevanta beslut om att patienter får inledande undersökning av psykolog på likvärdigt sätt som den i dag beslutade praxis med inledande undersökning av läkare.«

Kristina Taylor, ordförande, ställer krav i debattartikel i GP.



BILD FONDS FOND

MDR

– är dina
tester
lagliga?



Dessa tre bokstäver symboliserar den nya lagstiftningen för medicinska produkter som trädde i kraft den 26 maj 2021. Lagen syftar till att öka patientsäkerhet och säkerställa kvalitet hos medicinska produkter och är lite viktigt för sjukvården som ex GDPR.

NU TILL DIN FÖRSTA FRÅGA – "VAD ÄR EN MEDICINSKTEKNISK PRODUKT?"

En medicinskeknisk produkt är ett instrument, en programvara, en apparat eller annan artikel som är avsedd att, antingen separat eller i kombination, användas för följande medicinska ändamål:

- diagnos, profylax, övervakning, prediktion, prognos, behandling eller lindring av sjukdom,
- diagnos, övervakning, behandling, lindring av eller kompensation för en skada eller funktionsnedsättning. [1]

NU TILL DIN ANDRA FRÅGA – "VADÅ, JAG JOBBAR JU INTE MED MEDICINTEKNIK?"

I en allt mer digitaliserad värld arbetar vi allt oftare med medicinteknik, kanske utan att veta om det. IVO ger följande exempel på vad en medicinskeknisk produkt är:

"Det finns många medicintekniska produkter med vitt skilda användningsområden. Det kan handla om allt från plåster och andra engångs-

artiklar, rullatorer, proteser och rengöringsprodukter till mycket komplicerad högteknologisk utrustning... Även informationssystem och programvara som hanterar information om patienten definieras som medicinskeknisk produkt. Det kan exempelvis vara journal-system och programvaror för tolkning av testresultat och röntgenbilder." [2]

Just den sista delen anser vi är viktig att ta fasta på, "programvaror för tolkning av testresultat" – för vad innebär detta egentligen för våra psykologiska tester, som i allt större utsträckning digitaliseras? Fyller våra psykologiska tester kraven för medicinskekniska produkter?

NU VIDARE TILL DIN TREDJE FRÅGA – "VAD BETYDER DET HÄR FÖR PSYKOLOGER?"

Utifrån ovanstående definition berörs alla psykologiska test som psykologer används – även om tester, digitala skattningsskalor eller digitala testplattformar enbart utgör en del av det underlag som krävs för att fatta ett diagnostiskt beslut, övervaka nuvarande symtom eller för att följa en patients behandlingsutfall. Enligt Socialstyrelsen, SOSFS 2008:1, har både enskild hälso- och sjukvårdspersonal samt verksamhetschef ansvar för hur användningen av en medicinskeknisk produkt går till. [3]

Därför vi nu en fjärde fråga, men denna gång till dig:

"HUR KAN PSYKOLOGER SÄKERSTÄLLA ATT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT TILLVERKARE FÖLJER DEN NYA LAGSTIFTNINGEN – ALLT FÖR ATT KUNNA GARANTERA SÄKERHET TILL SINA PATIENTER?"

Fråga tillverkaren om de produkter ni använder uppfyller kraven. Vi på Qbtech tycker patientsäkerhet och kvalitet är grundläggande hörnstenar i arbetet med psykologiska tester och vi samarbetar med externa aktörer för att uppfylla de strikta kraven som finns. Vill du lära dig mer om vårt arbete om QbTest, QbCheck och MDR?

Kontakta oss på **08-790 5001** eller **info@qbtech.com**



[1] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=CELEX:02017R0745-20200424>

[2] <https://www.ivo.se/yrkesverksamma/medicinteknik/>. Informationsfilm, hämtad 2021-06-09.

[3] <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20081-om-anvandning-av-medicintekniska-produkter-i-halso-och-sjukvarden/>



Qbtech



Vänstern dominerar bland psykologer

Vänsterpartiet är det största partiet bland psykologerna som kandiderar till höstens val. Miljöpartiet hamnar på andraplatsen.

– Roligt att vi är störst, säger psykologen Sara Mohammadi, V, som engagerade sig politiskt redan i tonåren.

Text: Lennart Kriisa

Ewa Pihl Krabbe, 74, har företrätt Socialdemokraterna på lokal nivå de senaste fyrtio åren. Den här gången räknar hon med att komma in i riksdagen. Där hoppas hon på en plats i socialutskottet för att driva de frågor hon brinner mest för: ungas psykiska hälsa och de funktionshindrades rättigheter.

– Det är naturligt med en lutning åt vänster inom psykologkåren eftersom vi har ett människonära yrke, säger hon.

Lena Mahrle, 54, Liberalerna, är också hoppfull inför valet och tror att »Johan-effekten« får partiet att klara riksdagsspärren. Självt arbetar hon som psykolog i Region Norrbotten och har fått nog av new public management.

– Som politiker vill jag jobba för en tillitsbaserad styrning. Dessutom borde de anställda psykologerna få bidra i organisationsutvecklingen. Psykologernas kompetens är underskattad.

Lena Mahrle säger att hon varit liberal sedan barnsben. Viktigast är varje människas rätt att få uttrycka sig själv.

– Jag har jobbat mycket med hbtq-personers rättigheter, kämpat mot tvångssteriliseringarna och



EWA PIHL
KRABBE (S)



LENA
MAHRLE (L)



JOHANNA
HOLMDAHL (KD)



TOM
PERSSON (SD)



JOHANNA
ENGSTRÖM (C)



ELIAS YTTER-
BRINK (MP)



SARA
MOHAMMADI (V)

är för ett altruistiskt surrogat-mödraskap.

Hon skratrar till åt frågan om vänsterdominansen inom psykologkåren.

– Nä, det där ger jag mig inte in i. Det stormar ju mer i psykologernas facebookgrupp än på ett fullmäktigemöte.

Johanna Holmdahl, 40, tar sannolikt plats i kommunfullmäktige i Göteborg. Hon gick med i Kristdemokraterna direkt efter gymnasiet, flera år innan hon blev psykolog. Hon tycker att partiet för en egen politik som varken hör till höger- eller vänsterblocket.

– Högerblocket är mer materialistiskt och vänstern mer kollektivistisk. Kristdemokraterna strävar i stället mot personalism, med en syn på hur människan är beskaffad.

Johanna Holmdahl menar att människan trivs bäst i små gemenskaper och behöver få inflytande över sin tillvaro. Det kan vara en fotbollsklubb, eller en familj som själv ska få bestämma över barnomsorgsavgift och föräldrapenning.

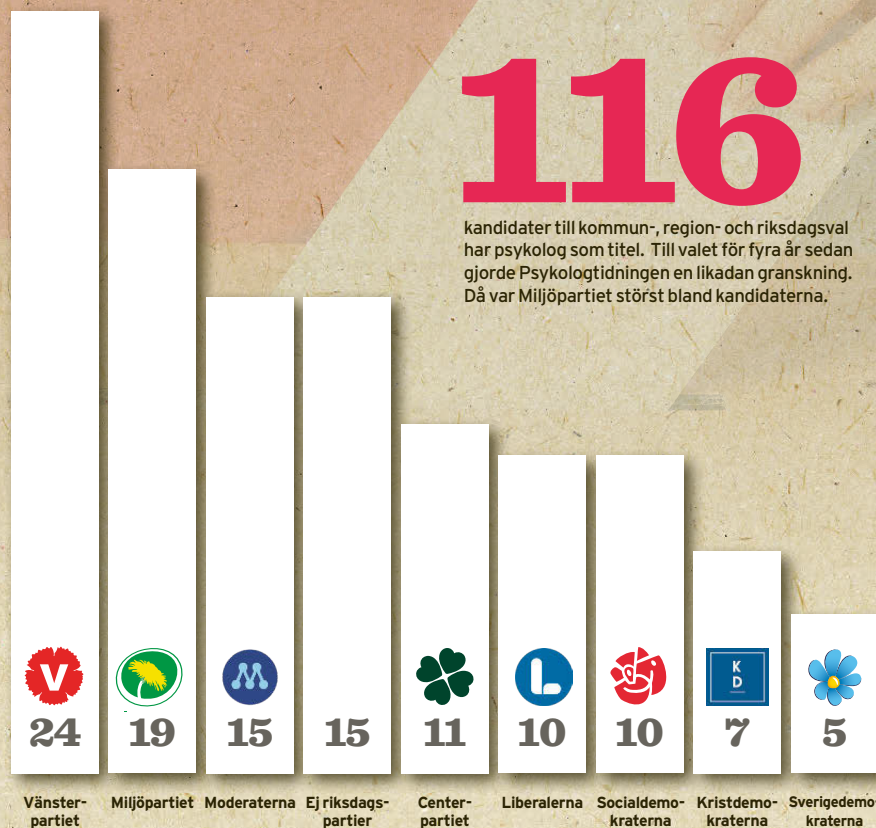
Patrik Karlsson, psykolog inom psykiatrin, är tydligare med att han tillhör högerblocket och kandiderar för Moderaterna på Gotland. De breda frågorna väckte hans politiska intressen, som att gynna företagande, ökade resurser till polis och försvar samt att det ska löna sig mer att jobba än att försörja sig på bidrag. Han tror att Vänsterpartiet är störst bland psykologer eftersom psykologer känner för de svagaste.

– Deras analys är att om det offentliga får styra mer, då kommer lidandet att minska. Det är inte min analys, säger Patrik Karlsson.

Vänsterpartisten Sara Mohammadi, 39, gläds över att vänstern dominerar bland psykologer.

– Med risk för att jag skönmålar

Psykologer som kandiderar till kommun-, region- och riksdagsval



116 kandidater till kommun-, region- och riksdagsval har psykolog som titel. Till valet för fyra år sedan gjorde Psykologtidningen en likadan granskning. Då var Miljöpartiet störst bland kandidaterna.

Källa: Valmyndigheten

mig själv tror jag att många psykologer är vänster för att vi står för allas lika värde, att alla ska få plats utifrån sina villkor och det tangerar starkt med yrkesrollen.

Redan som 15-åring engagerade hon sig i Ung Vänster och var under en tid ledamot i Vänsterpartiets partistyrrelse. Mest brinner hon för att stoppa privatiseringen av skolan och att jobba mot rasismen.

Sverigedemokraten Tom Persson, 45, är noga med att inte blanda ihop politikerrollen med sitt yrke som psykolog inom kriminalvården.

– Jag pratar självklart inte om politik på jobbet, säger han och tillägger att det dessutom finns ett stigma kring att vara politiker för Sverigedemokraterna.

– Men själv har jag inte råkat ut

för något. Jag vill faktiskt ge min arbetsgivare, kriminalvården, en eloge. Mina chefer betraktar mig som vilken fritidspolitiker som helst, säger han.

Det var kriminalpolitiken som lockade honom till Sverigedemokraterna med krav på hårdare straff och ökade resurser för polisen.

– Klart V och MP är störst bland psykologer. Jag kände redan under utbildningen att den var politiskt indoktrinerad.

Även centerpartisten Johanna Engström, 38, fick sitt politiska engagemang genom psykologyrket. Hon har jobbat både inom sjukvården och på arbetsförmedlingen.

»Jag pratar självklart inte om politik på jobbet.«

– Jag hörde samma historia upprepas; kvinnor som drabbas av utmattning. Om samhället såg annorlunda ut skulle de inte behöva hamna i den situationen, säger hon.

Johanna Engström läste på om partierna och landade i att Centerpartiet låg henne närmast, eftersom hon tror mer på individuella lösningar än kollektiva. Mest brinner hon för jämställdhetsfrågor.

– Se på våld i nära relationer. Varför är det kvinnan som ska behöva gömma sig? Förövaren borde tvingas flytta.

Hon vill förändra könsnormerna redan under barnens uppväxt för att bygga ett mer jämställt samhälle.

– Jag försöker påverka Centerpartiet inifrån och la fyra motioner på den senaste stämman. Vi inom centerkvinnorna är till exempel för en individuell föräldraförsäkring, säger hon.

Johanna Engström tror att hon kommer in i regionfullmäktige i Uppsala. Nästa val är siket inställt på en riksdagsplats.

Psykologstudenten Elias Ytterbrink, 33, har suttit tre mandatperioder för Miljöpartiet i Västra Götalandsregionen. Nu kandiderar han både till riksdagen och kommunfullmäktige. En viktig fråga för honom är att bara legitimerad personal ska få behandla allvarlig psykisk ohälsa.

– Vem som helst kalla sig terapeut och börja behandla patienter. Det är bisart, här behövs en lagändring, säger han.

Att Elias Ytterbrink företräder Miljöpartiet handlar om helhetssynen, med särskilt fokus på klimatkrisen och internationell solidaritet.

– Det är naturligt att Miljöpartiet och Vänsterpartiet dominerar bland psykologer. Man väljer att bli psykolog för att man har en solidarisk ådra och vi som arbetar inom välfärden ser ökade behov. ●



Personal lämnar förbundet i protest

Totalt 6 av 20 anställda har det senaste året sagt upp sig från Psykologförbundets kansli.

Bland dessa finns samtliga ombudsmän.

– Vad jag vet har de olika skäl, säger förbundsdirektör Ulrika Edwinson.

Text: Lennart Kriisa

Psykologförbundets kansli är uppdelat i tre avdelningar: yrkesavdelningen, kommunikation och utbildning. Personaltappet är tydligt inom yrkesavdelningen. Förhandlingschefen Jaime Aleite lämnade förbundet förra hösten och den nuvarande förhandlingschefen har sagt upp sig.

Psykologtidningen har talat med flera som lämnat kansliet det senaste året och de uttrycker ett missnöje med organisationen. Särskilt kritiserad är strategin som kallas »kollektiv intelligens«.

– Tanken är att organisationen ska bli mindre sårbar genom att alla ska veta vad alla gör. Fast det blir tråkigt, det enda vi gör är att informera varandra. Ibland har vi

till och med möten om vad nästa möte ska handla om, säger en av de tidigare anställda.

En annan tidigare anställd tycker att en ångslighet har spridit sig i organisationen.

– Du får inte ta några egna initiativ utan allt ska stämmas av och alla ska informeras. Det blir tungrovt. Jag stod inte ut med att arbeta i en så trög organisation.

Begreppet »kollektiv intelligens« lanserades av forskaren Philip Runsten på Handelshögskolan i Stockholm. Han föreläser om begreppet och brukar då uttrycka att människor med olika kunskaper måste föra samman dessa kunskaper



ULRIKA EDWINSON

»Vi funderar just nu på vad organisationen behöver.«

per till en kollektiv intelligens för att lyckas lösa framtidens arbetsuppgifter.

Ulrika Edwinson har inte anlitat honom som konsult. Hon tycker inte heller att begreppet är särskilt intressant.

– En kompetens kan inte bara sitta i en individ, oavsett vad det kallas. Vi behöver bli smartare tillsammans, säger hon.

En av de tidigare anställda befarar att medlemmarna kommer att påverkas negativt när de erfarna ombudsmännen slutar. Ulrika Edwinson bedömer att det inte finns någon sådan risk.

– Vi har rekryterat nya ombudsmän och har full bemanning. Om vi framöver behöver rekrytera en ny förhandlingschef vet jag ännu inte. Förhandlingsarbetet ser inte ut som för tjugo år sedan. Vi funderar just nu på vad organisationen behöver.

Ulrika Edwinson menar att det finns flera skäl till att personal söker sig vidare. Samtidigt har kansliet haft en alltför omfattande verksamhet.

– Vi behöver jobba med de uppdrag vi har fått från förbundsstyrelsen och kongressen, säger hon.

Kristina Taylor, ordförande i Psykologförbundet, säger att ingen på kansliet har vänt sig till henne med kritik. Själv arbetar hon och förbundsstyrelsen tillsammans med kansliet för att förändra Psykologförbundet som helhet.

– Det handlar om att utveckla det strategiska arbetet så att alla har möjlighet att tänka och jobba i flera spår parallellt, i stället för i mer separata projekt, frågor och uppdrag.

Kristina Taylor menar att Psykologförbundet behöver ökad samordning och färre separata spår.

– Vi behöver bygga verksamheten och förbundets representation på tydliga principer snarare än på enskilda personers och föreningars intressen och engagemang, vilket i grunden också handlar om att värna demokratin. ●



Klimat

Psykologer bidrar till hållbar stadsdel

I Helsingborg har psykologer varit med i planeringen av en ny klimatpositiv stadsdel med egen odling.

– Vi har tagit hjälp av psykologer för att forma en plats där människor vill bo och må bra, säger projektledaren på Skanska, Karin Hedström. Hon berättar att de i vanliga fall först bestämmer hur många som ska bo på en viss yta och hur det ska se ut. Därefter ser de över hur de också kan skapa trygghet och samhörighet i området.

– Nu har vi tagit in den expertisen redan från start. Det har resulterat i genomtänkta platser för social tillvaro, grönområden och flöden. Skolan till exempel, var ska den ligga för att bli en aktiv del av staden och inte »bara vara skola».

Karin Hedström tycker att det har varit värdefullt att ha med psykologer och hoppas på liknande samarbeten framöver. /MJ

Kurs

Autistiskt skrivande

En kurs i autistiskt skrivande och läsande startar i höst på

konsthögskolan Valand i Göteborg. Utbildningen kan sökas av den som identifierar sig på autismspektrumet. Lektor Elisabeth Hjorth säger till P4 Göteborg att de med kursen vill »undersöka vad autistiskt



ELISABETH HJORTH

läsande och skrivande kan vara om man utgår från ett autistiskt perspektiv».

I media har kursen mött kritik. Psykologen och journalisten Mikaela Blomqvist skriver i Göteborgsposten att idén bygger på ett cirkelresonemang och att det inte finns ett autistiskt skrivande – »i förhållande till skapande verksamheter är psykiatriska diagnoser i princip ointressanta». I ETC menar Selma Brodrej att böckerna redan befolkas av autister.

Söktrycket till kursen har dock varit stort, enligt lektor Elisabeth Hjorth. /MJ

Valet

Psykologförbundets budskap

Ge professionen mer inflytande över sina arbetsuppgifter och använd psykologers kunskaper på rätt sätt och i tid. Det är ett av budskapen som Psykologförbundet framförde till kommande regering under Almedalsveckan.

Förbundet tryckte också på att det ska finnas psykologer på strategiska funktioner och ledningsnivå, vilket stöds av en temperaturmätare som gjorts bland medlemmarna. I den uppger många verksamheter inom Bup att de inte har möjlighet att arbeta utifrån sin kompetens på grund av okunskap i ledningen. /MJ

Lagändring

Lättare att korrigera kön

Regeringen föreslår att processerna för byte av juridiskt kön och ingrepp i könsorganen ska förenklas och inte längre regleras i en och samma lag utan ersättas av två separata lagar.

Åldersgränsen för att ändra kön i folkbokföringen ska sänkas från 18 till 16 år och processen förenklas. Beslutet ska tas av Socialstyrelsen efter en kortare prövning inom hälso- och sjukvården. Psykologförbundet förordade en sänkning till tolv år i sitt remissförslag.

Ändringen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2024. /MJ



FRÅGOR TILL JAKOB MECHLER...

... en av forskarna i en studie publicerad i The Lancet, som visar att IPDT har god effekt, likvärdig IGBT, för unga med egentlig depression.

Hur har behandlingarna i studien gått till?

– 272 unga slumpades till IPDT eller IGBT. Behandlingen var upplagd som en vägledad självhjälp. Strukturen var exakt lika för båda inriktningarna. I innehållet fanns däremot skillnader. Medan IGBT utgick från inlärningsteori- och kognitiv teori, byggde IPDT på affektfokuserad dynamisk terapi, anknytnings teori och mentalisering. Övningarna i IPDT gick ut på att skapa insikt, identifiera återkommande relationsmönster och närma sig känslomässiga konflikter.

Hur funkar PDT på nätet med tanke på vikten som brukar läggas vid den terapeutiska relationen och vad som händer i rummet?

– Det var vi också intresserade av. Inför behandlingens start utbildade vi våra terapeuter i att vara mer explicita. Att inte lita på den terapeutiska närvaron utan vara verbalt bekräftande. Våra resultatet tyder på att PDT klarade den förflyttningen. Det gick att etablera ett tryggt rum på nätet och ungdomarna beskrev en nära relation till terapeuten.

Vad visar resultaten?

– Flera större studier visar att face-to-face KBT och PDT är lika effektivt vid depression för vuxna och unga. Vår studie tyder på att det fortfarande gäller när formatet ändras till internetterapi, och att det finns olika vägar att nå liknande resultat.

• Maria Jernberg

16%

Andelen barn inom Bup som får en första bedömning av psykolog, enligt Psykologförbundets rapport från maj 2022 om villkor för psykologer inom klinisk behandling av barn och unga.

Lång väntan på legitimation

Ukrainska psykologer har börjat kontakta Socialstyrelsen om svensk legitimation. Men processen tar två till fyra år. Arash Fayyaz är en av dem som hittat en annan sysselsättning.

– Genom en facebookgrupp fick jag arbete på en vårdcentral för ukrainare.

Text: Maria Jernberg

Sveriges psykologförbund räknar med att cirka fyrtio psykologer flytt hit från Ukraina. Arash Fayyaz anlände i mars och bor i Sundbyberg med sin flickvän och hennes mamma. Ett par dagar i veckan finns han på plats på sitt arbete i vårdcentralens lokaler vid Karolinska sjukhuset. Övriga dagar utför han sysslorna digitalt.

– Jag tar emot dem som söker till oss. Varsamt ställer jag frågor för att vi ska få nödvändig information.

I Ukraina försörjde sig Arash Fayyaz som tandläkare samtidigt som han studerade till psykolog. Han hade ett år kvar på en treårig utbildning.

– Så jag har inte egna behandlingar på vårdcentralen utan är anställd som undersköterska och fungerar mer som tolk. Men läkarna och psykologerna lyssnar också till mina idéer.

De som kontaktar vårdcentralen är stressade, oroliga och har sömnsvårigheter. Allvarliga psykiska problem eller trauma verkar

mer sällsynt. En del är i behov av antidepressiva.

– Jag gör mitt bästa för att hjälpa dem, vi sitter alla i samma båt, säger Arash Fayyaz.

Innan kriget fanns cirka 60 000 psykologer i Ukraina. Valeriia Palii, ordförande för landets psykologförbund, säger att psykologer har begett sig till länder över hela Europa och även till andra kontinenter.

– Men utsikterna till arbete i det

nya landet är mycket dåliga. Dels på grund av språkbarriärer men huvudproblemet är olikheter i utbildningens kvalitet och omgärdande lagstiftning, säger hon.

I Sverige behöver den som studerat utanför EU och vill ha svensk legitimation få sin utbildning granskad, lära sig svenska på avancerad nivå, gå en kurs i svenska författningar och göra PTP. Det beräknas ta två till fyra år. Förra året ansökte 87 personer med utbildning utanför EU om svensk legitimation, 20 personer beviljades.

– Det finns stora skillnader i psykologutbildningarna världen över, gällande nivå, längd och kvalitet, säger Eszter Lukacs som är jurist på Socialstyrelsen.

Universitets- och högskolerådet, UHR, är de som granskar en utbildning. I utlåtandet anger de vad som saknas, men det är upp till den sökande att ta reda på hur och var den kan läsa in de nödvändiga kunskaperna. Hittills finns två yttanden för sökande från Ukraina.

– Den ena uppfyllde inte de

Vägen till svensk legitimation

- Beräknad tid 2–4 år.
- Granskning av utbildningen. UHR bedömer äktheten och går igenom innehållet, kurs för kurs, för att fastställa om och vad som behöver kompletteras.
- Kunskaper i svenska på motsvarande C1-nivå (avancerad nivå).
- Aspiranten måste gå en kurs i svenska författningar och göra PTP.
- Fram till maj 2021 fanns ett kunskapsprov som en alternativ väg till legitimation. Under de fem år testet var i bruk fick endast sex personer ett godkänt resultat. Provet lades ner.
- I Ukraina är psykologtiteln inte skyddad. Legitimation utfärdas inte, men nyligen har ett arbete med att reglera professionen, startat.
- De områden i Ukraina där flest psykologer arbetar är utbildning (förskola, skola) och sjukvård. En del arbetar också med organisationspsykologi inom armén eller polisen.

Källor: Socialstyrelsen, UHR och Valeriia Palii, ordförande för det ukrainska psykologförbundet.



allmänna villkoren och den andra inte alla ämnesspecifika krav, säger Kerstin Martinez på UHR.

Liubov Sokol är psykolog och filosofie doktor. I Ukraina undervisade hon i utvecklingspsykologi vid universitetet i Kiev och arbetade på en familjemottagning. Här i Sverige har hon inte hört av sig till Socialstyrelsen.

Arash Fayyaz hade bara ett år kvar på psykologutbildningen i Ukraina. Nu arbetar han på en vårdcentral i Sverige.

– Jag har fått information om att det tar flera år att få legitimation, säger hon.

När Liubov Sokol kom till Sverige placerades hon och hennes familj först i Flen, där hon gick en intensivkurs i svenska. Den skulle förbereda deltagarna för arbete i äldreomsorgen. Redan under sommaren skulle

»Jag gör mitt bästa för att hjälpa dem, vi är alla i samma båt.«

de kunna vara igång. Liubov Sokol såg fram emot ett jobb där.

– Det verkar inte möjligt för mig att få psykologlegitimation här men jag vill kunna arbeta. Det vill vi nog alla. Humanismen, viljan att ge hjälp och stöd, den kommer ju till uttryck även i arbetet med äldre.

När kursen var klar omplacerades dock familjen till en annan stad. Liubov är nu arbetslös. Om framtiden tycker hon det är omöjligt att uttala sig.

– Varje dag är föränderlig. En del har åkt tillbaka, men det är ett svårt beslut att ta. Jag förstår egentligen inte vad jag ska göra framöver, jag lever bara.

Ordförande för det ukrainska psykologförbundet, Valeriia Palii, säger att några ljusglimtar finns för de emigrerade psykologerna.

– Flera har lyckats få jobb som psykolog i Tjeckien. På andra platser har de fått tillstånd att arbeta som volontärer och hjälpa flyktingar. En del som har privata mottagningar kan fortsätta träffa sina klienter via Zoom eller Skype.

Arash Fayyaz hade före kriget planer på att läsa en master utomlands, kanske i Österrike, och sedan öppna en praktik i Kiev med några vänner. Nu vet han inte hur det ska bli.

– När jag kom till Stockholm sa jag till mig själv: »Du är en turist här, du kan besöka staden, se omgivningarna« men jag visste samtidigt att det skulle kunna vara för en lång tid. Jag flydde från allt, förlorade mitt jobb och min bostad. Jag försöker att inte tänka på det, jag undviker allt sänt. ●



Mirakelkur som delar forskningen

Du ska bli hjälpt med adhd, depression, sömnsvårigheter och stress. Eller helt enkelt bara bli smartare. Neurofeedback framställs som en mirakelkur men forskningen är delad. Psykologtidningen har djupdykt i fenomenet, som börjat bli alltmer populärt i USA.

Texter: Adrianna Pavlica Foto: Pontus Höök



*Psykologtidningens reporter testar
brainmapping inför neurofeedback.
Instruktionerna hon får är att varken
göra eller tänka, bara slappna av.*

»Du måste träna rätt hjärnvågor«

Neurofeedback befinner sig i en vetenskaplig gråzon, menar experter. Samtidigt blir klinikerna som erbjuder metoden allt fler. Psykologtidningens reporter drog på sig hjälmen och fick veta hur hennes hjärna mår.

Den amerikanska flaggan vajar utanför fönstret när en hjälmliknande apparat trycks ner över mitt huvud, och jag hinner tänka att det är viktigt att inte tänka på något alls.

Jag befinner mig på psykologen Robert Reiners klinik på Upper East Side på Manhattan i New York. I receptionen pryds väggarna med gulnade tidningsurklipp på honom och VR-utrustning; Robert Reiner har alltid varit intresserad av att väva samman ny teknik med psykologi, och det är där neurofeedback kommer in i bilden.

Neurofeedback handlar i korthet om att med omedelbar feedback på hjärnvågor, lära hjärnan att reglera sig själv. När hjärnan gör »rätt« belönas den vid neurofeedback med ett ljud, en skarpare bild, ett blinkande ljus eller liknande. Denna feedback lär hjärnan att göra om det den just gjorde.

Det finns inga siffror på hur många som använder sig av neurofeedback, men i USA och i en stad som New York finns en stor mängd kliniker. Robert Reiner ser att patientmängden ökar.

– Attityden har förändrats de senaste fem-tio åren. Inte nog med att fler söker sig till mig, det är ock-

så fler inom vården som hänvisar patienter hit. Ta en hjärmskada till exempel, förr skulle man skriva ut medicin mot den, nu är det många som i stället rekommenderas neurofeedback. Metoden är numera mer allmänt erkänd både hos privatpersoner och vården, och det tror jag också hänger samman med att biverkningarna av vanliga läkemedel bekymrar allt fler, säger han.

I dag är det min tur att sätta mig i den bruna skinnfåtöljen med ryggen mot fönstret. Jag har fått tvätta håret med babyschampo kvällen innan, för att inga ingredienser i hårprodukter ska störa signalerna. Robert Reiner står bakom sitt skrivbord, som vid ett första ögonkast påminner om en daytraders; han omges av ett flertal skärmar i olika riktningar, på en av dem visar



ROBERT REINER

»Metoden är numera mer erkänd, och det tror jag hänger samman med att biverkningarna av vanliga läkemedel bekymrar allt fler.«

han upp hjärnabilder med röda områden; det är en hjärna som han bedömer har adhd. Vid en så kallad brainmapping, som föregår själva neurofeedbacken, kartläggs hjärnan för att se eventuella neurologiska problemområden. Nu ska Robert Reiner ta reda på vad som döljer sig i min.

Många använder elektroder som fästs vid huvudet med hjälp av en gel, men Robert Reiner tillämpar en hjälmliknande apparat som han omilt drar på mitt huvud. Men signalerna är störda, konstaterar han; hjälmen behöver skruvas åt, och han gör detta med en slags plastskrumjelsel som gör att utrustningens sensorer tar sig förbi hårsvallet. Jag får klämmor på öronsniubbarna och elektroder klistras fast på handflatan. På sina skärmar kan Robert Reiner nu se min temperatur, puls och hjärnaktivitet.

Brainmapping hos Robert Reiner tar 20 minuter: 10 med ögonen stängda, 10 med ögonen öppna. På 19 olika kanaler ansamlas data från min hjärna, och det är av absolut vikt att jag slappnar av.

Robert Reiner instruerar mig att hålla ihop läpparna, men slappna av i käken och låta tungan flyta som i ett hav bakom framtänderna. Jag

A close-up photograph of a woman with long, wavy blonde hair and round, dark-rimmed glasses. She is wearing a dark red, ribbed sweater. On her head, she has a black neurofeedback helmet with several electrodes attached. A person in a dark blue suit and a white shirt with a patterned cuff is adjusting the helmet on her head. The background is a plain, light-colored wall.

*Psykologtidningens reporter
känner ingen skillnad efter
tio minuters neurofeedback,
men psykologen Robert Reiner
säger att effekten märks först
efter upprepade sessioner.*

»När någon hävdar att de har en metod som hjälper mot allt, borde det sätta igång din bullshit-detektor.«

ska inte tänka på något alls, och får inte svara på något han säger, inte ens med ett hummande. Minuterna går, och Robert Reiner säger efter en stund att jag ska räkna ner från tusen, sju steg i taget. Strax efter att jag börjat är vi klara, och Robert Reiner nickar förnöjd: *a healthy brain*, som han uttrycker det, kanske lite tendenser till ångest men annars ser jag neurologiskt frisk ut. Jag drar en suck av lättnad.

Vanligtvis konstruerar Robert Reiner en neurofeedback utifrån brainmappingens resultat och ett frågeformulär där klienten fått gradera olika problemområden, såsom stress och ångest. Nu ska jag prova på neurofeedback, som vanligtvis är en längre session hos Robert Reiner. Jag gör det i omkring tio minuter. Jag ska få ett pipande ljud att hålla i sig och ett grönt ljus att blinka. Vad ska jag göra, undrar jag – absolut ingenting, säger Robert Reiner och jag försöker att tänka på ingenting alls; ibland piper det och blinkar, ibland inte. Sedan är det över.

Robert Reiner är noga med att understryka att ingen effekt kan fås av en session – neurofeedback är, liksom träning, något som behövs upprepade gånger. Jag är ändå djupt

konfunderad. Hur fungerar det egentligen? Vad är neurofeedback?

För att förstå fenomenet måste man gå tillbaka till 1960-talet, då professorn Barry Sterman vid University of California i Los Angeles, utförde experiment på katter. Katterna kunde lära sig att öka hjärnvågorna vid en särskild frekvens, om de belönades med mat när frekvensen uppnåddes. I en senare studie upptäckte han att katter som blivit tränade på det här sättet fick färre anfall än andra katter när de utsattes för ångor från bränsle till Nasa-raketer. Neurofeedback började testas på personer med epilepsi, och på 1970-talet började försöken att göras med adhd – år 2022 framställs neurofeedback



ANNA WEXLER



AINAT ROGEL

som den ultimata lösningen på allt från adhd och depressioner till stress och sömnsvärigheter – eller bara en allmän önskan att öka sin prestanda.

Enligt professor Anna Wexler vid Pennsylvania Medical Ethics & Health Policy utlovas alldeles för mycket. Hon studerar etiska aspekter av ny medicinsk teknik. Förra året publicerade hon en studie, *Neuroenhancement for Sale: Assessing the Website Claims of Neurofeedback Providers in the USA*, där hon gått igenom 371 neurofeedback-klinikers hemsidor. En fjärdedel av dem använde förstärkningsord som till exempel »mirakelkur« och bara 36 procent hade medicinsk eller psykolo-



NEUROFEEDBACK

Neurofeedback är en typ av biofeedback och kallas ibland också EEG biofeedback. Det handlar i korthet om att med omedelbar feedback på hjärnvågor lära hjärnan att reglera sig själv.

När hjärnan gör »rätt« belönas den vid neurofeedback med ett ljud, en skarp bild, ett blinkande ljus eller liknande. Denna feedback lär hjärnan att göra om det den just gjorde. På det sättet kan man korrigera »avvikande« hjärnvågor, som man har sett förekommer vid exempelvis adhd.

Neurofeedback har funnits länge, metoden går att spåra till Barry Stermans försök med katter på 1960-talet.

gisk utbildning som motsvarar doktorsgrad. Omkring 90 procent av hemsidorna utlovade hjälp för adhd, ångest eller depression (eller samtliga). Lika många gjorde anspråk på att kunna förbättra kognitiva förmågor, såsom fokus och koncentration.

– Jag blev intresserad av det här eftersom neurofeedback får en del uppmärksamhet i media men befinner sig i en gråzon: det är inte helt och hållet kvacksalveri, men det är heller inte accepterat av mainstream-kliniker. Neurofeedback kan se väldigt vetenskapligt ut och sänder inte signaler om att vara alternativmedicin, som till exempel akupunktur. Det »känns« vetenskapligt men är faktiskt alternativmedicin, säger Anna Wexler.

Hon blev förvånad över fynden, att så många behandlare utlovade så mycket.

– När någon hävdar att de har en metod som hjälper mot allt, eller är 100 procent effektivt, och du ser en lång lista med tillstånd på hemsidan, det borde sätta igång din bullshit-detektor. Vi såg många sådana påståenden, och det finns ju inte evidens för det. Det finns vissa studier som backar upp det, men där metodologin är tveksam. Så hur ska konsumenten kunna veta vad som stämmer?

Långt ifrån alla som erbjuder neurofeedback är psykologer, något som Anna Wexler ser som problematiskt.

– Det handlar förstås om vad det är som behandlas, men handlar det till exempel om bipolär sjukdom så vill man ju att det ska vara en person som har kunskap och erfarenhet av det fältet. En av mina största farhågor efter studien är att alltför många som erbjuder neurofeedback saknar just kunskap och erfarenhet.

Ainat Rogel, utbildad i neurobiologi och psykoterapi, är ordförande för ISNR, International Society For Neuroregulation & Research, och har en klinik som erbjuder neurofeedback.

– Tänk på det som en orkester som övar inför ett framträdande. Några musiker gör misstag, de spelar fel ton eller tempo. Dirigenten ger positiv feedback till musikerna när de gör rätt, och musikerna lär sig från det och förbättras. En väl fungerande hjärna är som en orkester med de olika delarna spelandes i harmoni, och neurofeedbacksystemet är dirigent.

Ett centralt ord som återkommer hos både behandlare och i forskning när det kommer till neurofeedback, är icke-invasiv.

– Neurofeedback är passivt, vilket innebär att vi bara lyssnar

»Neurofeedback kortar terapitiden«

Psykologen Anna Hallberg i Stockholm har använt sig av neurofeedback sedan 2018. Hon är specialiserad på trauma men tar även emot andra patientgrupper.

– Man behöver gå minst tjuo gånger för att få effekt, säger hon.

Anna Hallberg var först var skeptisk till neurofeedback, men när hon väl började använda det på patienter blev hon fast.

– Jag ser ju effekten, hur det hjälper människor.



Jag har en rad patienter som gått i olika behandlingar inom psykiatri i många år, och som efter några gånger med neurofeedback nästan har stampat i golvet av ilska över att psykiatri inte har det här.

Många av Anna Hallbergs patienter tränas med neurofeedback mellan 40 och 120 gånger.

– Man kan gå i terapi i 20–30 år och prata sig blå utan att lugna ner hjärnan, det är enklare att nå psyket genom hjärnan än att nå hjärnan genom psyket.

Att Sverige inte har hakat på USA när det gäller neurofeedback tror hon har att göra med att det görs för lite forskning.

– Jag är ändå så förvånad att inte fler psykologer tar till sig det, för neurofeedback är inte behandling utan träning, som understödjer och kompletterar psykoterapi. Jag gör neurofeedback för att möjliggöra samtal och korta terapitiden. När vi väl har lugnat hjärnan är det lättare för personen att sätta ord på sina känslor och händelser.

Hon tycker att Nasa-experimentet med katter är viktigt att nämna.

– Katter kan inte uppleva placebo – alltså är påståenden om att neurofeedback bara är placebo grundlösa, säger Anna Hallberg.

Anna Hallberg tycker att olika yrkesgrupper kan utföra neurofeedback.

– Skolor skulle kunna använda sig av neurofeedback, där kurator eller speciallärare lär sig att utföra vissa specifika protokoll.

Hon anser dock att de kurser som ges i neurofeedback inte ställer tillräckliga krav.

– Man kan egentligen jobba som hårfrisör och få gå kursen, vilket jag är emot. Många tycker att man ska ha någon typ av legitimation, men det görs undantag på kurserna, till exempel för föräldrars barn får hjälp för sin adhd och där man räknat ut att det kommer att bli billigare att köpa utrustningen och utföra neurofeedbacken själv. Men då bör de ha handledning. Den som utför neurofeedback måste vara skolad i hjärnans funktioner.

»Du kan få en rejält annorlunda signal beroende på tjockleken på din hjärnbark och mängden vätskor i hjärnan.«

till hjärnan och systemet ger en belöning när avlyssningen visar att hjärnan gör »rätt«. Men som alla interventioner kan neurofeedback ha oönskade effekter. Det är ett ansvar som vi kliniker har, att hålla koll på dem. Jag följer upp med alla 24 timmar efter en session. Jag frågar om sömn, energi, beteende, känslor, uppmärksamhet. De flesta biverkningar är övergående och milda, till exempel trötthet, huvudvärk, sömnbesvär, uppmärksamhet eller humör, och löser sig när man upptäcker dem. Ibland behöver vi justera protokollet eller korta sessionstiden.

Ainat Rogel menar att biverkningar är en anledning till att det är viktigt att psykologer och kliniker övervakar processen. En annan är att neurofeedback kan slå fel.

– Till exempel kan personer med trauma ha snarlika symptom som personer med adhd, men neurologin bakom skiljer sig åt. Om du gör ett neurofeedback-protokoll för adhd kanske det inte fungerar för personer med trauma, utan snarare skapar biverkningar. Som patient vill man ha en ordentlig bedömning.

Det är inte heller bra att överdosera neurofeedback, och tro att mer är bättre – snarare finns det en mängd som är optimal.

– Självklart kan du göra för mycket: för långa sessioner eller för många. En av de saker som jag lärde mig i min forskning med barn med trauma, var att resultatet blev

så mycket bättre när sessionerna var 6 minuter och inte 30. Dessutom minskades biverkningarna dramatiskt.

Ainat Rogel tycker också att det är viktigt att ha ett mål med neurofeedback.

– Det är inte som att gå till stranden, du behöver en anledning. Det finns två spår: antingen vill du förbättra din topprestation, eller så har du ett tillstånd som försämrar din funktionalitet.

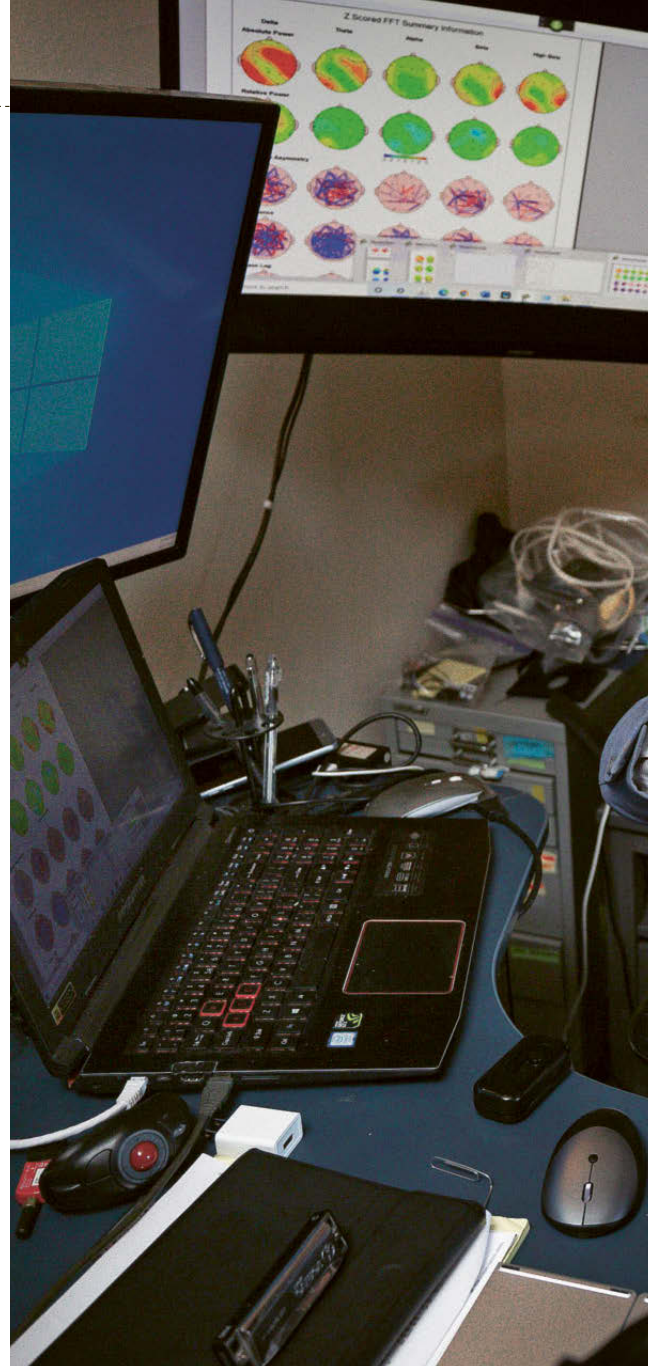
Vad gäller det förstnämnda har neurofeedback blivit alltmer populärt.

– Du kommer inte att bli en spelare i NBA eller vinna en guldmedalj i OS bara för att du gör neurofeedback, men det kan hjälpa dig att bli bättre. Vd:ar gör det för att få bättre fokus eller ta bättre beslut, liksom personer från armén, piloter, musiker, dansare, alla kan ha nytta av det.

När det gäller diagnoser har mest forskning gjorts på adhd, exempelvis finns en studie som visar att neurofeedback är ett bra alternativ för barn med diagnosen.

– Men vissa diagnoser är mer komplexa och behöver därför individualiseras. Bipolaritet är ett sådant exempel. Jag hoppas verkligen att det kommer mer forskning för fler tillstånd, det är också viktigt att titta närmare på om neurofeedback hjälper vid hjärnskador som till exempel stroke.

Anledningen till att Ainat Rogel



Den amerikanske psykologen Robert Reiner har erbjudit neurofeedback sedan år 2000 och ser att det har hjälpt många patienter med en rad olika problem.

tycker att neurofeedback i längden är mycket bättre än mediciner är att neurofeedback ska förbättra hjärnans »baseline«, och stanna där, till skillnad från mediciner som hon menar bara tar bort symptomen utan att förbättra hjärnan. Hon är dock noga med att påpeka att neurofeedback inte är den enda lösningen, utan att det behöver kombineras med till exempel bra kost, sömn och träning.

Hon jämför det också med att ha en personlig tränare.

– Du behöver gå många gånger,



men starta enkelt och med korta sessioner. Över tid blir sessionerna svårare och längre. Men efter tillräckligt många sessioner behöver du inte längre en PT.

Så varför är neurofeedback inget som gemene man ägnar sig åt, om det fungerar så bra? Enligt Ainat Rogel är anledningarna flera.

– För det första täcks det inte av hälsoförsäkringar här i USA vilket gör neurofeedback otillgängligt för de flesta som skulle behöva det. För det andra är våra forsknings-

och marknadsföringsbudgetar en bråkdel av läkemedelsbolagens. Enligt mig finns det redan bra forskning kring neurofeedback, men det är lätt att kritisera våra studier som är gjorda på väldigt små antal, särskilt i jämförelse med studier för läkemedel. Så fort några försäkringar kommer att täcka kostnaderna, kommer de att inse att det också sparar dem pengar i det långa loppet, och det kommer att bli mer populärt. Neurofeedback har en hög success-rate när det görs ordentligt, och dessutom lyckas det där andra



ROBERT THIBAUT

alternativ har gått bet. Det håller en lång tid och kräver generellt sätt betydligt färre sessioner än klassisk terapi. Neurofeedback kommer att bli väldigt populärt, inte minst med tanke på att allt fler bär på trauman av olika slag, säger Ainat Rogel.

Robert Thibault vid Stanford-universitetet har en doktorsgrad i neurovetenskap och har specialiserat sig på forskning om just neurofeedback. Han har ägnat årtal åt att göra en djupdykning i den forskning som finns på området.

– Det finns över tusen artiklar publicerade om neurofeedback och när jag tittade på det för några år sedan var bara elva av dem *double-blind placebo-controlled experiment*. I alla utom en av studierna förbättrades gruppen som fick falsk neurofeedback lika mycket som gruppen som fick riktig neurofeedback. Fördelarna med neurofeedback kommer ur placeboeffekt, säger han.

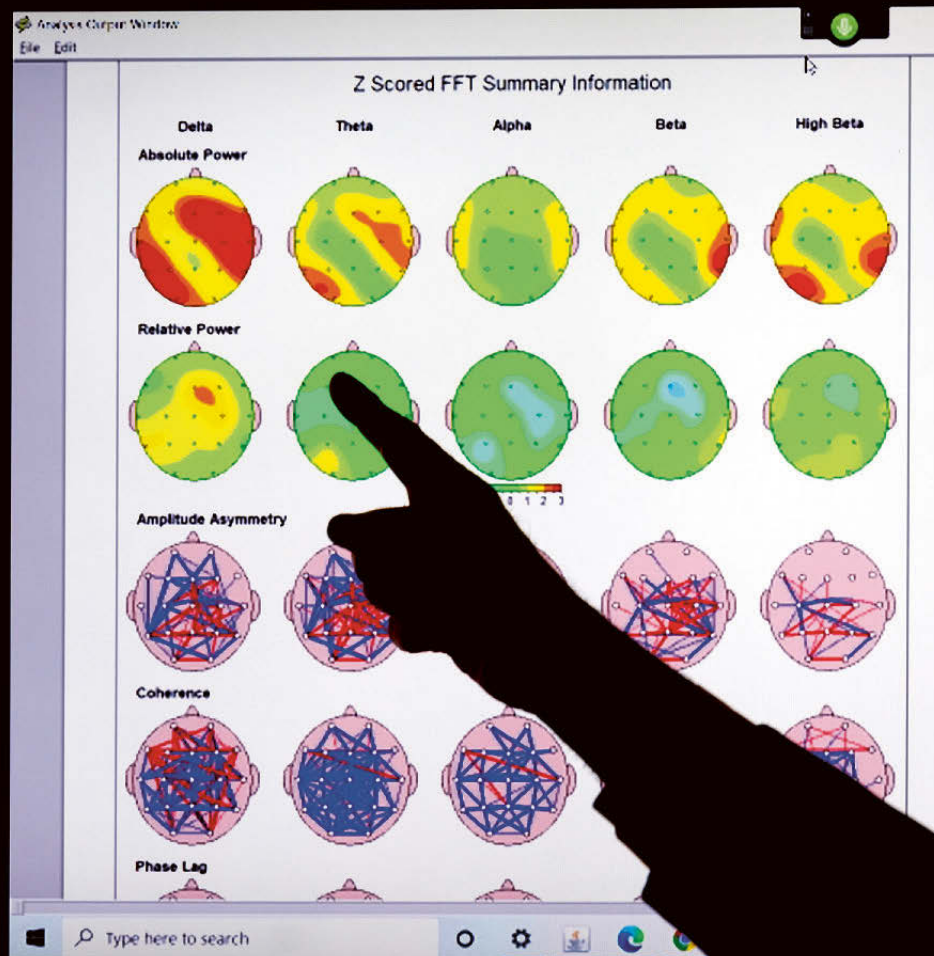
I USA har över sex miljoner barn diagnosticerats med adhd. Över 60 procent av dem medicinerar. Neurofeedback finns inte med på myndigheten CDC:s lista över rekommenderade behandlingar.

I Sverige konstaterade myndigheten SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) i en adhd-rapport år 2013 att »det finns otillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma om neurofeedback ger bättre effekt än endast sedvanlig vård på kärnsymtom«. I nuläget finns inga planer på någon närmare granskning av neurofeedback hos SBU.

Robert Thibault tycker att det är problematiskt att så många föräldrar till barn med adhd lockas till kliniker med neurofeedback i USA.

– Neurofeedback kan skada på det sättet att det fördröjer accepterad standardbehandling.

Han påpekar också att själva handlingen, att gå till kliniken, är en delförklaring till att en del upplever en förbättring.



Robert Reiner visar upp bilder av en hjärna från en patient som han bedömer har ADHD.

– Många neurofeedback-företag gör falska påståenden. Om FDA (myndigheten Food and Drug Administration) hade tillräckligt med personal för att granska dessa organisationer, så föreställer jag mig att de skulle göra det.

Robert Thibault ser det som helt realistiskt att neurofeedback skulle få ingå i hälsoförsäkringarna i USA och bli godkänt av FDA, eftersom det helt enkelt inte uppfyller standard.

– När jag började titta på neurofeedback som doktorand fick jag först ett gott intryck. Men, efter väldigt mycket research, upptäckte

»Du kan försämra situationen för patienter om du inte vet vad du gör.«

jag att slutsatserna av studier ofta inte matchar deras data.

När det kommer till brainmapping, som hos många kliniker föregår neurofeedbacken, suckar han.

– Du kan få en rejält annorlunda signal beroende på tjockleken på din hjärnbark och mängden vätskor i hjärnan. Nästan all litteratur på z-score brainmapping kommer från neurofeedback-kliniker eller

personer som säljer neurofeedback-utrustning.

Själv känner jag mig precis som vanligt efter min neurofeedback-session. Ainat Rogel frågar mig flera gånger om jag är säker på att jag inte kände något – en skiftning i humör eller mående till exempel, det »borde« jag ha gjort enligt henne. Robert Reiner, som utförde neurofeedbacken, säger å sin sida att effekterna av neurofeedback tar tid.

Att enbart en mindre andel av de som utför neurofeedback i USA är psykologer bekymrar Robert Reiner.

– Du kan försämra situationen för patienter om du inte vet vad du gör. Säg att någon har koncentrationsproblem, då måste du träna rätt hjärnvågor, annars kan det bli värre.

På frågan om varför fler människor inte använder sig av neurofeedback om det fungerar så bra svarar Robert Reiner med en motfråga.

– Varför mediterar inte fler? Vi vet att det är bra för människor. Det är en uppoffring. Säg att du har ett barn med adhd. Troligtvis ger du ditt barn medicin, för det är billigt och kräver ingenting. Dessutom är läkemedelsbolagen inte direkt förtjusta i oss som utför neurofeedback eftersom vi konkurrerar med dem. Men oavsett detta kommer neurofeedback att bli mer mainstream snart, när folk inser hur bra det är.

Men – fungerar det då verkligen?

– Det beror på hur duktig kliniker är, samt en rad andra faktorer. Om du till exempel har adhd är det inte tillräckligt att göra neurofeedback en gång i veckan, du behöver kanske göra det också hemma mellan sessionerna och vara motiverad att ta tag i andra förändringar i ditt liv. Den här teknologin fungerar verkligen, men det är som att gå med i ett gym. Om det fungerar beror ju på hur ofta och bra du gör det – skulle du fråga ägaren till ett vanligt gym om det fungerar? ●

»Många psykologer hör av sig«

Svenska Mendi har blivit omskrivet i media i flera omgångar. Företagets pannband utlovas ge bättre hjärnhälsa.

– Ett drömverktyg att kunna ge mellan terapisessioner, säger grundaren Sammy Saldjoghi.

Text: Adrianna Pavlica

Mendi säljer ett pannband för hemmabruk, och tekniken bygger på neurofeedback och beteendevetenskap.

I korthet går Mendi ut på att användaren spelar ett spel som ökar blodtillförseln till prefrontala cortex.

På sin hemsida utlovar de bättre fokus, prestation och hjärnhälsa och lutar sig mot vetenskapliga studier – som de själva varit med och finansierat.

Moha Bensofia, entreprenör och vd på Mendi, talar övertygande om att det fungerar och berättar anekdotiskt om föräldrar som ringt honom gråtande och tackat eftersom deras barn slutat att ha panikattacker eller börjat förstå matte för första gången. Exakt vilka tillstånd eller diagnoser Mendi kan vara bra för, ger han svävande svar på.

– Föreställ dig det på det här sättet: din hjärna är på en perfekt asfalterad väg på Östermalm. Du



MOHA
BENSOFIA



SAMMY
SALDJOGHI

hoppa på en scooter och allt går bra. Men om du åker på samma scooter i Costa Rica, där vägen har hål och ojämnheter, fungerar det inte lika bra – där kommer Mendi in och sätter cement i det ojämna, genom att tillföra syresatt blod till de delar av hjärnan som behöver det. Du får en mer hälsosam hjärna, och en sådan hjärna klarar att lösa många problem. Vi kan fokusera, och ångesten försvinner. Det låter som ormolja eller någon annan »mirakelkur«, men det fungerar faktiskt, säger han.

Enligt Sammy Saldjoghi, en av grundarna till Mendi, är företaget noggranna med att inte utlova för mycket.

– Vi säger till exempel inte att det hjälper mot adhd även om det troligtvis gör det. Det förbättrar hjärnhälsan, och det har du nytta av oavsett om du har adhd eller inte.

Kritikerna viftar han bort.

– Uppenbarligen har de inte förstått. Det är lite som vår kontaktperson på Nasa, som vi har ett samarbete med, säger: att vissa kanske är skeptiska nu men om fem-tio år kommer ingen att vara det. Men jag skulle också vilja påstå detta: att säga att Mendi inte funkar är att säga att meditation inte funkar, det är också att säga att beteendevetenskap inte funkar. Och då har

man uppenbarligen inte förstått någonting.

Sammy Saldjoghi tror att psykologers användande av Mendi och neurofeedback kommer att öka.

– Många psykologer hör av sig och är intresserade av att använda det i sin praktik. Det är framför allt psykologer från USA, där neurofeedback är mycket mer välkänt. Jag har aldrig träffat en psykolog i USA som inte vet vad neurofeedback är, här i Sverige är det än så länge mer okänt. Men det är ju ett drömverktyg att kunna ge mellan terapisessioner till exempel.

Mendi har ett projekt tillsammans med Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Företaget har också samarbeten med en rad aktörer i USA, bland annat Nasa, Stanforduniversitetet, militär och sportlag. ●

Fotnot: I Sverige pågår just nu en forskningsstudie på Karolinska institutet, och bland annat har elit-skidskyttar provat på neurofeedback.



FORSKNING – 3 VIKTIGA STUDIER

Stefanie Enriquez-Geppert et al. (2019). *Neurofeedback as a Treatment Intervention in ADHD: Current Evidence and Practice*

Michael Schönenberg et al. (2017). *Neurofeedback, sham neurofeedback, and cognitive-behavioural group therapy in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a triple-blind, randomised, controlled trial*

Thibault, R. T. & Raz, A. (2017). *The psychology of neurofeedback: Clinical intervention even if applied placebo.*

»Vi säger till exempel inte att det hjälper mot adhd även om det troligtvis gör det.«

Ska jag behöva bli kär i psykologen?

Fråga: Jag undrar över vad den psykolog jag gått hos i egenterapi har för ansvar. Psykologen har vid ett tillfälle framfört att det på något sätt ingår i terapiprocessen att jag ska bli kär i honom. Jag upplevde detta som märkligt och tog illa vid mig. Kan en psykolog säga till sin patient hur den ska känna? / Undrar en psykologstudent

När en klient blir uppmanad att känna något visst inför sin psykolog, uppstår flera saker som kan bli etiskt problematiska. Några tar jag upp här där även sammanhanget du befinner dig som psykologstudent blir belyst. Hoppas detta kan bli en hjälp på vägen för dig och andra som kan ha liknande erfarenheter.

Det första jag tänker på är frågan om självbestämmande. Det vi känner eller erfar är något som vi väljer om vi ska dela med någon. Det handlar om tillit. Känner du dig trygg med hur det du berättar tas emot av psykologen? Om temat i ditt exempel skulle handla om överföring (vilket psykologens uppmaning till dig verkar tyda på) så behöver den (överföringen) utspela sig i en trygg terapeutisk relation. Nu verkar det på din fråga som att alliansen i stället brustit.

I DITT EXEMPEL finns också problem med bristande delaktighet. I kravet på att du ska känna något specifikt finns en inneboen-

de risk att misslyckas. Du blir, så att säga, inte en »tillräckligt bra patient« om du inte känner det som enligt psykologen tycks vara en viktig komponent i behandlingen. Det verkar finnas specifika mål i terapin som psykologen ställt upp, men som du inte har haft möjlighet att påverka eller kunnat vara delaktig i. Samarbetet mellan klient och psykolog är en viktig framgångsfaktor i psykologisk behandling oavsett metod eller den teoretiska hemvist den sker inom.

VI BEHÖVER OCKSÅ tala om maktförhållandet som i fallet egenterapi kan ses som särskilt komplext och ojämnt. Du är

dels patient »i vanlig bemärkelse«, dels är du där för att kunna bli godkänd på ett moment som en del i din utbildning. Alltså bedömd av kursledning-

en. Om då en erfaren psykolog ställer ytterligare ett krav på vad du som blivande kollega ska känna, blir det en tredje faktor som bidrar till ojämligheten och ökat beroende. Kanske finns det dessutom strukturell ojämlighet utifrån genus och klass som ytterligare kan komplicera din fråga? Psykologens ansvar är att



ta hänsyn till alla dessa faktorer och värna din autonomi och ditt självbestämmande.

Ett av de värden som egenterapi har, är att du som blivande psykolog erbjuds möjlighet att befinna dig i patientens/klientens position. Du får konkret erfara den ojämlighet i makt som alltid finns i den terapeutiska relationen. Du kommer där att tydligt märka om psykologen tar ansvar i sin yrkesroll eller inte. I ditt fall blev det tyvärr synliggjort på ett sätt där du tog illa vid dig.

JAG VET INTE om du kunnat tala direkt med din psykolog om det här eller om det var möjligt att reparera. Ge annars, om du inte redan gjort det, återkoppling till den/de som är kursansvariga på institutionen. De ska kunna kvalitetssäkra de psykologer de rekommenderar till studenter. Det går även bra att formellt formulera ett klagomål till oss i Etikrådet.

Hoppas att du finner en fortsatt väg för din egenterapi! ●

PATRIK LIND
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?

Mejla: etikfragan@psykologforbundet.se

Eller skriv till:

Etikrådet, Sveriges Psykologförbund
Box 3287, 103 65 Stockholm

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

VÄLKOMMEN PÅ ÖPPEN FÖRELÄSNING:

Patienter med både **misstänkt ADHD** och **traumatiska livserfarenheter** – hur kan vi som kliniker tänka?

Nu har du som är psykolog eller läkare chansen att öka kunskaperna. Föreläsningen passar dig som arbetar med eller har intresse av neuropsykiatriska utredningar.

- Likheter och skillnader i symtombild
- Hur ser samsjukligheten ut?
- Vad är det senaste inom forskningsläget?
- Hur genomför vi bäst sådana utredningar?

Föreläser gör **Maria Läckberg**, psykolog på Modigo i Göteborg. Hon har bakgrund inom BUP och familjehemsvård och som universitetslärare.

Efter föreläsningen bjuder vi på något gott att äta och trevligt mingel i våra lokaler.

Anmäl dig på modigo.se/forelasning (använd gärna QR-koden). OBS! Begränsat antal platser, först till kvarn gäller. **Föreläsningen är kostnadsfri.**

Lund, 15 september, Lilla Fiskaregatan 12
Sundsvall, 27 september, Trädgårdsgatan 18
Stockholm, 29 september, Odengatan 69
Göteborg, 13 oktober, Otterhällegatan 1

Dörrarna öppnar kl 17, **föreläsningen inleds kl 17:15**. Kvällen avslutas kl 19.

Varmt välkommen till en kunskapsfylld kväll!

PS. På alla orter söker vi just nu nya medarbetare med minst ett par års erfarenhet av neuropsykiatriska utredningar.



Jerringfonden stöder forskning och verksamhet för barn och ungdomar med särskilda behov. Med särskilda behov avses fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller social utsatthet.

Fonden anslår varje år medel till:

- Forskningsanslag och Forskningsstipendier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 SEPTEMBER VARJE ÅR
- Individuella Fortbildningsstipendier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 FEBRUARI VARJE ÅR
- Fortbildningsstipendier för arbetslag/ personalgrupper
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 4 OKTOBER VARJE ÅR
- Vetenskapliga symposier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 1 MARS VARJE ÅR
- Aktivitetsbidrag till organisationer/ föreningar/institutioner/skolor
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 OKTOBER VARJE ÅR

MER INFORMATION FINNS ATT HÄMTA
PÅ WWW.JERRINGFONDEN.SE

»Jag tror att vi behöver vara irrationellt hoppfulla även i väldigt dystra situationer. Vi kan inte bara gå på fakta, för ingen fakta är absolut.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Pieter Ten Hoopen

I Karin Jensens familj cirkulerar en anekdot om när hennes farbror blir ilurad dålig sprit. Farbrodern brukar göra ett nummer av att han är en whiskykonässör. En sån som har vett att uppskatta en riktigt bra whisky. Hans släktingar älskar practical jokes, och en kväll håller de över billig smuggelwhisky i en tom flaska av ett fint märke, enligt etiketten har whiskyn lagrats i arton år. Till släktens stora förtjusning dricker farbrodern andäktigt av den billiga whiskyn. Han njuter som om det vore riktigt dyrbara droppar. Släkten hänflabbar. Hur kan denna whiskykännare gå på en sådan bluff? Hur är det möjligt att bli så grundlurad – att förväxla sämsta kvaliteten med den allra bästa? Snacka om totalblåst!

Voilà – ett exempel på placebo, säger Karin Jensen. Eller förväntans-effekt som psykologen i henne hellre uttrycker det. Begreppen ligger nära varandra.

– Vi bygger upp förväntningar av hur något ska smaka, lukta och

kännas i kroppen – och så smakar, luktar och känns det precis så.

På väggen i Karin Jensens arbetsrum hänger en skolplansch från förra sekelskiftet. Den illustrerar ett huvud i genomskäring, och Karin har köpt den i en butik som säljer vintagepyrlar. Hon tyckte att det var passande – hjärn-avbildning har ju varit hennes grej rakt igenom karriären.

– **Jag började läsa** på universitet i början av 2000-talet, det var då hjärn-avbildningsteknikerna blev tillgängliga. Jag drogs till tekniken. Jag var tidigt på plats där, och att få stor erfarenhet av MR-tekniken blev en USP, en unik selling point, för mig. Det första jag gjorde när jag började doktorera var att ta MR-körkort. Jag vet precis hur kameran brummar när den tar olika bilder, och jag har själv legat mycket i den där maskinen.

Karin Jensen växte upp på Östgötaslätten med en pappa som var officer och en mamma som jobbade på kontor. En riktigt »landet-uppväxt«, sammanfattar

KARIN JENSEN

ÅLDER: 42 år.

BOR: I Birkastan i Stockholm.

FAMILJ: Man, fem-årig dotter och en hund.

YRKE: Psykolog, docent och ledare för en forskningsgrupp vid Karolinska institutet. Är en av världens främsta placeboforskare och nära knuten till Harvard Medical School i USA. Ingår sedan 2016 i styrelsen för det internationella sällskapet för placeboforskning.

AKTUELL: Med boken *Hoppets anatomi. Om förväntans-effekter och placebo* (Natur & Kultur).

hon själv. Hon hade inga akademiska förebilder i den närmaste familjen, däremot jobbade en mer avlägsen släkting som psykolog. Karin tyckte att han verkade ha ett kul jobb, och eftersom hon hade lätt för sig i skolan ställde hon in siktet på psykologlinjen.

I bokhyllan i arbetsrummet tronar en hög med passerkort. De är från tiden som gästforskare vid olika universitet, och från medicinska konferenser runt om i världen.

– När jag var psykologkandidat i Uppsala var det en forskare som stoppade alla sina namnskyltar i en stor glasskål. Bara namnen på konferenserna fick mig att känna »det där vill jag också göra«. Han verkade ha ett så häftigt liv, och det inspirerade mig.

Om de i dag hade jämfört sina högar hade Karins sannolikt varit större. Hon har gjort en internationell karriär som heter duga, och bland annat forskat i fyra år på Harvard.

– Jag åkte dit direkt efter disputationen. Jag hade lärt känna ►



»Förenklat kan man säga att placebo kan fungera på symtom som står under styrning av hjärnans processer.«

en grupp forskare, Harvard är ett kluster för placeboforskning, det är framför allt där som forskning- en bedrivs. Ären på Harvard var avgörande för att jag så småning- om skulle kunna starta min egen forskargrupp här på Karolinska.

Det var kombinationen hjärn- avbildning och smärta som gjorde att hon en gång i tiden hittade till placebo. När hon gjorde tester och gav smärta till människor, så noterade hon att små förändringar i hur hon gav informationen påver- kade upplevelsen av smärta. Hon noterade också hur viktigt det är med standardiserade instruktioner. Det gör skillnad om hon berättar hur många gånger hon kommer att trycka på kroppen för att framkalla smärta, jämfört med om hon inte berättar det. Tack vare förutsägbar- heten gör det inte lika ont.

– **Jag gjorde** forskningen tillsam- mans med läkare som framför allt var intresserade av de fysiolo- giska aspekterna. Men att – som jag – komma till ett medicinskt universitet som Karolinska och ha psykologbakgrund, har varit väldigt bra. För smärta är ett sådant område där man måste förstå de psykologiska processerna för att bli klok på den. Här har vi psykologer mycket att bidra med. Jag tror att det är viktigt att förstå placeboeffekten för att vård och behandling ska kunna bli bättre, framför allt för de som lider av sjukdomar där hjälpen är lite brist- fällig, till exempel psykisk ohälsa och långvarig smärta.

Det här är ju mumma för psyko- loger. Hur skulle psykologer jobba mer konkret med placebo i sin

egen vardag? Karin Jensen vrider på sig i stolen.

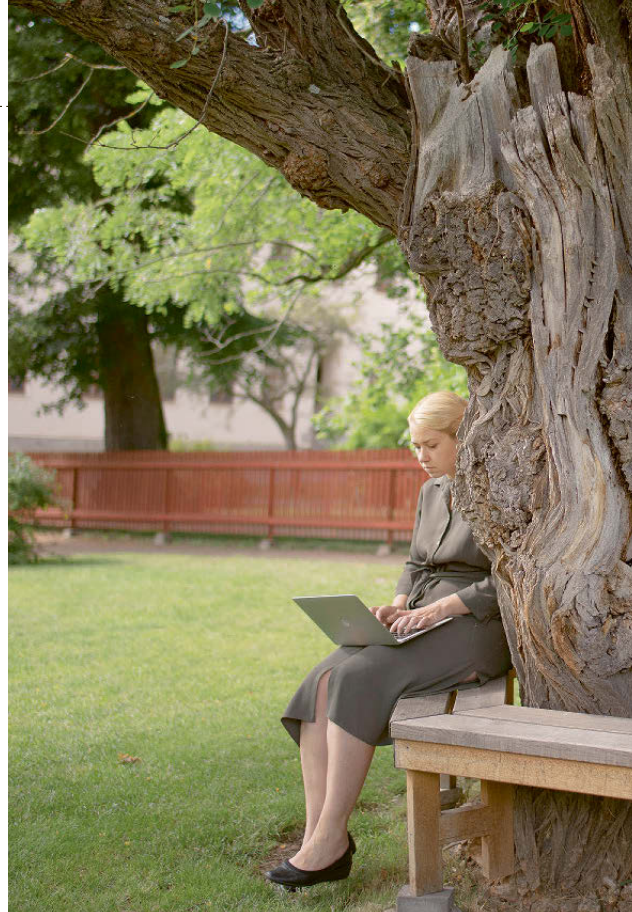
– Tyvärr är det inte lätt att dra nytta av placebokunskaper. Jag hatar begreppet »att tänka sig frisk«, det är inte så enkelt. Det är normalt att hjärnan fungerar så här, man kan inte bara storma in och dra nytta av det.

Men det finns några saker att tänka på. Det ena är att relationen mellan patient och vårdgivare verkar vara viktig för att kunna dra nytta av placeboeffekter. I vården i stort har det här underskattats, den biomedicinska tron på att en molekyl eller en mekanism ska hjälpa har varit dominerande. Men alla mediciner och behand- lingar ges i en kontext som också kommer att påverka hur det går, påpekar Karin Jensen.

– Men det här är ju *preaching to the choir*, utbrister hon.

– Psykologer kan redan allt om förtroende och förväntning- ar, och det är ju snarlikt placebo. Psykologer vet hur formbara våra sinnen är, och att psykologin spelar en jättestor roll för hur vi mår även kroppsligt. Det är inte så mycket nytt under solen. Jag ser det snarare som att vi psykologer får vatten på vår kvarn. Det är lite »yes!« över det. Nu är det dags för den somatiska vården att förstå vilken stor roll psykologin spelar. Ibland tänker jag på mig själv som en översättare av psykologiska processer till somatisk vård.

En viktig lärdom är att våra förväntningar runt ett läkemedel påverkar. När det gäller morfin kan det påverka så mycket som tjugo



Somrarna spenderar Karin Jensen ofta i Vadstena där Psykolog- tidningens fotograf träffade henne.

procent av smärtlindringen. Om man inte vet att man får morfin så har det inte samma effekt.

– Om vi ska översätta det här till psykologisk behandling så handlar det om att inte lita blint på olika moduler i behandlings- programmet. De måste levereras i rätt kontext för att det ska bli bra på riktigt. Ta exponering som exempel. Det är ju ingen placebo- intervention, utan en mekanism som vi tänker oss fungerar. Samti- digt kommer yttre faktorer också att kunna påverka utfallet. Allian- sen är grundläggande, det vet alla psykologer. Men också personens förväntningar på exponerings- behandlingen. Om man har hört att behandlingen är bra, kan det fungera bättre.

Men då borde väl psykologerna vara ännu mer tydliga med att lyfta fram de positiva effekterna av olika behandlingsprogram? Nej, att boosta förväntningar är knappast en väg framåt, menar Karin Jensen.

– Det kan ha motsatt effekt, tänk på den så kallade förväntans-



»Jag är ingen robot, eller rakt igenom rationell person. Ett visst mått av självbedrägeri tror jag att alla ägnar sig åt.«

paradoxen. Det viktigaste för en psykolog är att bygga förtroende med patienten. Om förtroendet riskerar att påverkas negativt av att man översäljer en behandling så är det inte värt det. För övrigt tror jag att de flesta psykologer redan berättar om de möjliga fördelarna med behandlingen, det är ju det som kallas rational.

Vi närmar oss ett känsligt ämne. Det eldigaste möte Karin Jensen har närvarat vid samlade både placeboforskare och psykoterapiforskare, som skulle diskutera: »Är psykoterapi en ritualiserad placebobehandling?« Psykoterapi är ju inte placebokontrollerat, det låter sig inte göras så lätt. Den intressanta frågan är då: Hur mycket av det KBT-psykologer gör kan tillskrivas placeboeffekten, och hur mycket är en så kallad genuin ingrediens av behandlingen? Många placeboforskare menar att generella faktorer som förväntanseffekter, att man läker av tiden, och att relationen med behandlaren i sig är läkande, kommer att påverka utfallet. KBT-forskarna, å sin sida, har ju byggt sina karriärer på att etablera olika behandlingsprogram, de tror på innehållet i sina KBT-behandlingar.

– Det blev väldigt känsligt, folk talade agiterat. Men helt klart hade psykologerna svårt att visa vad som är specifikt med psykoterapi. Vad är den aktiva ingrediensen? Det finns mycket som anses vara KBT-specifikt, men som också är en förklaringsmodell för placeboeffekt.

Var står hon själv? Hon som har en fot i varje värld: kan man kalla psykoterapi för ritualiserad placebobehandling?

– Nej, jag tycker inte det. Jag tycker att placebo ska vara förbehållet när man vill kontrollera för en aktiv behandling. Det är visserligen liknande mekanismer som ligger bakom placeboeffekten som man också kan dra nytta av i KBT. Sam-

5 X PLACEBO – LILLA ORDLISTAN

PLACEBO

Att via mentala processer påverka till exempel ett sjukdomsförlopp. Blotta tron på ett tillfrisknande, eller att det i alla fall kommer att kännas lite bättre, gör att det kan bli så.

NOCEBO

Utöver positiva förväntanseffekter finns negativa förväntningar. Ett klassiskt exempel är att man tar ett läkemedel, läser om biefekterna på bipacksedeln – och börjar känna just dessa.

ÖPPEN PLACEBO

Den som tar en medicin är fullständigt medveten om att det är placebo, ändå kan den utlösa förväntanseffekter med goda resultat. Helt i strid med vad man tidigare trodde var möjligt.

SMUTSIG PLACEBO

När en läkare skriver ut äkta läkemedel i placebosyfte. Till exempel ger penicillin till någon med en virusinfektion, eller skriver ut ett läkemedel i mycket låg dos som man vet inte kan påverka patientens symtom. Läkaren vill utnyttja det faktum att positiva förväntningar kan ha en verkan. Undersökningar visar att en stor andel läkare använder sig av smutsig placebo på regelbunden basis. En etisk gråzon.

FÖRVÄNTANSEFFEKT

När förväntningar i vardagen som inte rör sjukdomstillstånd formar våra sinnen. Då handlar det i strikt mening inte om placebo, eftersom det inte finns någon behandling inblandad. En hel del forskning visar att förväntanseffekter spelar en viktig roll inom exempelvis dofter, smak och idrott.



tidigt tror jag ju på effekterna av KBT-behandling. Det är effektivt, men det är ju placebo också. Jag har faktiskt inte valt sida här. Men jag tycker att det är ett dilemma att vi inte har några bra placebo-kontroller för psykologi och psykologiska behandlingar.

Karin Jensen talar engagerat om placeboeffektens potential. Men den har också sina begränsningar, till exempel att man inte får ge placebobehandling och säga att det är riktig behandling. Man kan heller inte placebokontrollera behandling för allvarliga sjukdomar – typ cancer eller hjärtkirurgi.

– Förenklat kan man säga att placebo kan fungera på symtom som står under styrning av hjärnans processer. Då finns det en möjlighet att förväntningarna kan förändra symtomet. En cancertumör står inte under styrning av hjärnans processer och därför går den inte att påverka. Manlig erektion däremot, har definitivt en koppling till hjärnans processer,

Patienter som får veta att de har fått en placebo-effekt brukar bli lättade. Kroppen är inte så trasig som de trodde.

där kan man se tydliga förbättringar av erektionen hos män som får placebo.

Placebokirurgi, alltså låtsaskirurgi, är antagligen den mest extrema placebobehandlingen, där de etiska aspekterna ställs på sin spets. Tillsammans med kirurger på Karolinska institutet håller Karin Jensen i en studie där patienter har gått med på att vara försökspersoner för placebokirurgi. I båda grupperna skärs kroppen upp, i den ena gruppen gör kirurgen ingreppet, i det andra lappas patienten bara ihop.

– När det gäller just smärtor i rörelseapparaten är förväntans-effekten på operationen hög. Blir du opererad förväntar du dig att bli friskare. Och många blir det – i båda grupperna.

Men hur reagerar folk när de får reda på att de har utsatts för placebo? Jo, det är ovanligt att någon känner sig besviken. Snarare kan människor känna sig lättade eftersom det finns något

hoppfullt i att den egna kroppen har stått för förbättringen. Att kroppen är inte så trasig som de trodde. Hoppfullhet väger tyngre än känslan av olust.

Intervjun drar ut på tiden, det finns mycket att prata om, Karin tvingas att skjuta upp sin lunch gång på gång. Hon håller dock sin hunger i schack, hon vet bättre än att lyssna på en kurrande mage.

– Hunger och mättnad styrs delvis av förväntningar. Om man tror att man äter något med högt kaloriinnehåll så kan kroppen signalera att den är jättemätt, säger hon krasst.

Hur har placeboforskningen påverkat henne? Fattar hon andra beslut nu när hon vet hur hjärnan fungerar? Nja, hon vet att förväntningar spelar roll, hon förstår att hon blir lurad. Trots det kan hon inte hindra att det händer.

– Jag är ingen robot, eller rakt igenom rationell person. Jag köper en dyr hudkräm för att det känns bättre. Den luktar godare, burken är tung och vacker. Men jag vet att jag blir lurad, att Apotekets billiga fungerar lika bra. Jag köper Trisslotter ibland trots att jag vet att jag inte kommer att vinna. Ett visst mått av självbedrägeri tror jag att alla ägnar sig åt.

Med all sin kunskap, borde hon inte kunna stå över exklusiva hudkrämer och simpla lotter? Nej, det fungerar inte så, menar Karin Jensen.

– En dator fungerar så, men inte hjärnan. Jag tror att vi behöver vara irrationellt hoppfulla även i väldigt dystra situationer. Vi kan inte bara gå på fakta, för ingen fakta är absolut. Människor som länge har varit svårt sjuka har inga direkta förväntningar på att bli friska. Ändå vill nästan alla prova en ny behandling. Varför? Jo, för att hoppet finns där. Därför heter boken som den heter: *Hoppets anatomi*. Jag kan alltid hoppas. ●

Har barn rätt till sekretess?

Fråga: När behöver jag lämna ut journaler till vårdnadshavare om barnet är över tolv år?

Vårdnadshavarna har en skyldighet att, enligt föräldrabalkens regler, ansvara för barnets personliga förhållanden. I det har vårdnadshavaren en rätt att få information kring barnets vård och utgångspunkten är att det inom vårdnadshavarnas uppdrag inte råder sekretess gentemot dem.

När barnet blir äldre och mognare övergår dock rätten att förfoga över uppgifterna mer och mer till barnet. Det innebär att när barnet har uppnått en viss mognad och utveckling, så kan det vara så att vårdnadshavarna inte längre har rätt att utan barnets samtycke få ta del av sekretessbelagda uppgifter om honom eller henne på samma sätt som tidigare.

MAN KAN UTTRYCKA det så att vårdnadshavarens uppdrag enligt föräldrabalken begränsas mer och mer fram till barnets 18-årsdag, då ju vårdnaden upphör. Särskilt när barnet kommer upp i tonåren behöver man göra individuella bedömningar. De faktorer som man då behöver överväga vid bedömningen av om vårdnadshavarna eller barnet, eller vårdnadshavarna och barnet tillsammans, förfogar över sekretessen är 1) barnets ålder, 2) barnets mognad och 3) uppgifternas art. Frågan man behöver

ställa sig är om det enskilda barnets mognad är sådan att det kan överblicka konsekvenserna och förstå innebörden av sitt beslut i förhållande till uppgifternas art och därmed kan ansvara för att bestämma om vem eller vilka som ska få del av uppgifterna.

Barnets ålder har i praxis haft betydelse som en generell bedömningsgrund kring mognad och möjlighet att bestämma, men man behöver även göra en individuell bedömning. I den juridiska litteraturen har angetts att man bör ha som utgångspunkt att en 15-åring normalt är mogen nog att ha självbestämmande, men oavsett om man har det som riktmarke kan det finnas undantag i enskilda fall.

SOM HUVUDREGEL HAR vårdnadshavaren alltså rätt att ta del av journaluppgifter som rör ett yngre barn. Glöm inte att i undantagsfall kan sekretess gälla även mot en vårdnadshavare – om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, till exempel genom att den unge kan skadas psykiskt eller fysiskt om uppgiften lämnas.

Det är dessutom inte så att en vårdnadshavare behöver samtycka till att den andra vårdnadshavaren får del av uppgifter om barnet.



NILS-ERIK SOLBERG

Fråga: Jag har länge varit verksam som psykolog i eget företag. Nu när jag börjar bli äldre undrar jag hur jag ska hantera mina journaler när jag avslutar min yrkesverksamhet och vad gäller om jag skulle dö innan jag slutat vara yrkesverksam?

Journalerna ska enligt patientdatalagen bevaras så att inte obehöriga får del av dem, i tio år, räknat från den senaste journalanteckningen. Patienten eller närstående till patienten har också rätt att under bevarandetiden begära att få ut de journalhandlingar som du har hand om. Även efter det att du avslutat din verksamhet har du ett ansvar för att ta hand om journalerna enligt de här reglerna. Om du skulle avlida är det i stället dödsboet som har ansvaret för omhändertagande av patientjournalerna.

DET FINNS OCKSÅ regler som anger att man kan ansöka om att IVO ska omhänderta de patientjournaler där tioårsregeln fortfarande är aktuell, om man inte längre har möjlighet att ta hand om dem. Journaler som är äldre än så kan förstöras. I ansökan behöver man beskriva varför man inte längre kan omhänderta journalerna. En orsak kan till exempel vara att man ska flytta utomlands.

/ Nils Erik Solberg,
förbundsjurist

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! redaktionen@psykologtidningen.se

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

Den vanligaste synskadan hos barn, CVI, förblir ofta oupptäckt och förväxlas med andra diagnoser. Tillståndet påverkar en rad funktioner och psykologer har en viktig roll i att fånga upp barn med CVI (cerebral visual impairment). Tidig upptäckt är viktigt för att kunna ge rätt hjälp och göra rätt anpassningar, framför allt i skolan. Inom ramen för ett specialistarbete har nu en anpassad svensk screeningmetod testats med goda resultat.



Cerebral visual impairment (CVI) är den vanligaste synskadan hos barn i industriländer, med mellan 10 och 22 fall per 10 000 födselar och en ökande förekomst. Samtidigt saknas bra och effektiva metoder för att upptäcka CVI. Behovet av ett funktionellt screeningformulär är stort. Målet på sikt är att ta fram normer och att formuläret ska kunna användas i verksamheter som möter barn och ungdomar i behov av utredning, såsom skola, psykiatri och habilitering.

Vikten av tidig upptäckt

Många barn med CVI får inte korrekt diagnos och därmed inte den hjälp de behöver. Om barn med CVI inte får rätt anpassningar i skolan, har de svårt att lära sig inom de områden där de begränsas av sin CVI^[3], till exempel läsning och matematik^[14]. CVI kan då likna intellektuell funktionsnedsättning^[11]. För att hantera sina svårigheter kan barnet ha skaffat sig olika copingstrategier eller ha stressutlösta reaktioner som kan påminna om andra diagnoser, som adhd eller autismspektrumstörning^[12]. CVI kan även blandas ihop med dyslexi, dyskalkyli och störd utveckling av koordinationsförmåga (developmental coordination disorder)^[11]. Psykologer har en viktig roll i att fånga upp barn med CVI och se till att de får rätt anpassningar. För detta är det viktigt att det finns tillgång till tillförlitliga screeningformulär^[2]. Tidig diagnos och tidiga insatser bedöms kunna leda till bättre rehabilitering och livskvalitet för barnen^[10].

Bedömning i CVI-team

I Sverige ser kunskapsläget kring CVI mycket olika ut. I vissa regioner finns CVI-team, i andra inte. På vissa syncentraler får barn med CVI hjälp med sina svårigheter trots att de kan ha en god synskärpa. På andra syncentraler är det fortfarande svårt att få hjälp om barnet inte också har låg synskärpa.

I CVI-teamet i Malmö/Lund, där specialistarbetet är gjort, fattas beslut om CVI-diagnos genom en gemensam bedömning av ögonläkare, neurolog, psykolog, synpedagog och ortoptist. Det görs utifrån de svårigheter som framkommit i anamnesen och resultat av genomförda tester, bland annat psykologtester, ögonundersökning och eventuell MR. Teamet tar också ställning till om svårigheterna bättre kan förklaras av någon annan diagnos

eller svårighet. Om CVI-diagnos ställs skickas remiss till Synenheten barn och ungdom, som tillhör verksamhetsområde Habilitering och hjälpmedel.

I dagsläget saknas normerade screeningformulär på svenska. De screeningformulär som finns är på engelska och bedömdes av CVI-teamet i Malmö och Lund vara för omfattande och inte heller anpassade för den åldersgrupp som ansågs mest angelägen att screena: barn mellan sex och 18 år.

Vad är CVI?

CVI är en synskada eller syndysfunktion som orsakas av en hjärnskada, vilket leder till svårigheter att tolka synintryck. Personer med CVI kan ha svårigheter att känna igen ansikten, former och föremål. De kan även ha svårt att orientera sig i sin omgivning, urskilja detaljer i en rörlig bild, bedöma avstånd och känna igen föremål i rörelse^[4]. Det finns ingen vedertagen definition av CVI, men följande definition har föreslagits: *CVI hos barn är en verifierbar visuell dysfunktion som inte kan förklaras av sjukdom/skada i anteriora visuella synbanor eller någon annan potentiellt samtidig förekomst av annan synnedsättning*^[13]. Det är ofta svårt att konstatera en hjärnskada neuroanatomiskt, vilket gör en definition som baseras på funktionell syn mer tillämpbar^[1].

Barn med god synskärpa kan ändå ha ett nedsatt visuellt fungerande^[2] och ha CVI^[6]. Över 40 procent av hjärnan är dedikerad till synen^[4]. En stor del av den information vi får av omvärlden är visuell och påverkar minnen, upplevelser och föreställningar om världen. Om den visuella informationen inte processas adekvat blir den informationen som lagras i det visuella minnet inte korrekt. Det kan bland annat leda till att barnet inte känner igen saker i sin omgivning. Språk, känslomässiga upplevelser och grov- och finmotorik bygger också i hög grad på synen. En synnedsättning kan dessutom påverka funktioner som inte är direkt beroende av syn, såsom kognition, uppmärksamhet, exekutiva funktioner, språk, läsning och social perception^[15].

Vad beror CVI på?

CVI kan bero på flera olika visuella dysfunktioner. Det kan finnas en överlappning av olika kombinationer av skador i centrala och perifera nervsystemet och kopplingar mellan olika delar av hjärnan^[4]. Den vanligaste orsaken till CVI är perinatal hypoxisk ischemi, det vill säga syrebrist kring födseln som leder till vävnadsdöd på grund av bristande blodtillförsel^[7,10]. Kortikala missbildningar kan leda till olika syndrom och diagnoser, där synproblem är en del av svårigheterna.

Prematuritet är en riskfaktor för att utveckla CVI, då de post-chiasmatiska delarna kan vara skadade

Varje år föds omkring 110 000 barn i Sverige. Av dem är cirka fem procent prematura, det vill säga födda före vecka 37. Före vecka 32 föds årligen 900 barn. »

»För att hantera sina svårigheter kan barnet ha skaffat sig olika copingstrategier eller ha stressutlösta reaktioner som kan påminna om andra diagnoser, som adhd eller autismspektrumstörning.«

eller det centrala visuella systemet försenat^[5]. Det är viktigt att efterfråga hur prenatal och perinatal period sett ut, eftersom en avvikande medicinsk historia med kända orsaker till CVI, är den viktigaste riskfaktorn för CVI. Symtom på cerebral skada som cerebral pares, partiell optisk atrofi, nystagmus och synfältsproblematik, kan stärka misstanken om en CVI-problematik. Då information om prenatal och perinatal medicinsk historia, samt information om andra diagnoser som kan kopplas till CVI, är centrala, bör detta efterfrågas redan i screeningformuläret och sedan användas som komplement vid bedömningen.

Vid CVI är det vanligt med samsjuklighet som epilepsi, cerebral pares, intellektuell funktionsnedsättning och hemipares^[8,9]. Adhd och autismspektrumtillstånd har också en ökad samsjuklighet med CVI^[15]. Det har även påvisats ett samband mellan CVI och hydrocefalus, meningit, skalltrauma, hjärntumör och att som foster utsätts för kokain in utero^[8].

Framtagande av svenskt screeningformulär

Mot bakgrund av att det saknas ett svenskt tillförlitligt och användarvänligt screeningformulär för att tidigt identifiera barn som behöver utredas vidare avseende CVI, var syftet med specialistarbetet att ta fram ett välfungerande sådant screeningformulär. Frågeställningarna var om formuläret kunde differentiera mellan barn med och utan CVI-diagnos, vilket gränsvärde som var lämpligt samt om screeningformuläret kunde skilja ut barnen som senare fick CVI-diagnos.

Metod

Med utgångspunkt i tidigare internationella formulär utvecklades ett screeningformulär med sexton frågor som besvaras med ett ja eller ett nej av barnets vårdnadshavare. Ja-svar indikerar svårigheter inom området. Exempel på frågor är om barnet har svårt att känna igen ansikten/personer, att hitta en leksak när den ligger bland andra leksaker eller se föremål som rör sig. Frågor kring eventuella problem under graviditet och förlossning, samt sjukdomar och utvecklingsrelaterade svårigheter, lades också till.

För att undersöka hur formuläret fungerade besvarades det av 48 föräldrar till barn med CVI, samt av 63 föräldrar till barn på nybesök hos ögonkliniken. Genomsnittsåldern för barnen med CVI var 12,6 år (median 13, SD $\pm$ 2,84) och för barnen utan CVI-diagnos 7,7 år (median 7,0, SD $\pm$ 2,15). Patienter som skattats i screeningformuläret på ögonkliniken följdes sedan upp via journal för att undersöka om de fått CVI-diagnos.

Resultat

Resultaten visar att det utprovade screeningformuläret kunde skilja mellan barn med CVI och barn utan CVI ($U = 208$, $p < 0,001$, $d = 2,22$) och hade en god intern konsistens (Cronbach's $\alpha = 0,908$). Vid ja-svar på hälften av frågorna (8 ja-svar) var både specificitet (0,813) och sensitivitet (0,921) höga och med en hög area under the curve (0,931). Detta innebär att formulärets egenskaper är lovande inför vidare forskning.

I resultatanalysen framkom även att egenrap-



BILD ISTOCKPHOTO

porterade problem i samband med graviditet eller förlossning var signifikant vanligare i gruppen med CVI (76 procent), än i gruppen utan CVI (32 procent). CVI-gruppen hade också signifikant kortare graviditetslängd (veckor) ($M=34,7$ vs $M=38,5$) och lägre födelsevikt (gram) ($M=2501$ vs $M=3299$). Samtliga dessa skillnader var förväntade då prematuritet ökar risken för CVI.

Också i linje med tidigare forskning var det betydligt vanligare med andra diagnoser hos barnen med CVI (85 procent vs 8,5 procent). Följande diagnoser/svårigheter förekom i grupperna (antal barn med CVI diagnos/ingen CVI-diagnos): intellektuell funktionsnedsättning (10/1), epilepsi (5/1), cerebral pares (11/0), adhd/add (12/1), autismspektrum (8/0), motoriska svårigheter (13/2) och annat (8/0). Exempel på diagnoser under »annat«: olika syndrom, språkstörning, hydrocefalus, tillväxtrubbning, spastisk diplegi med mera. Behandling av andra diagnoser förekom hos 71 procent i CVI gruppen och hos 10 procent i gruppen utan CVI.

Implikationer

Skillnaden mellan grupperna avseende samsjuklighet var stor, och hög samsjuklighet ställer höga krav på screeningformuläret då det behöver kunna skilja på svårigheter förknippade med CVI och andra svårigheter. Variationen är stor när det gäller andra diagnoser som barnen med CVI har. Vissa frågor har tydligare kopplingar till särskilda diagnoser, men då gränsvärdet fastställs till 8 ja-svar borde inte en enskild annan diagnos ge utslag. Samtidigt är formuläret endast en första screening. Målet är att fånga upp barn som är i behov av att utredas vidare avseende CVI. I denna utredning bör sedan differentialdiagnostisering ingå.

Arbetet framåt

Formuläret, som togs fram inom ramen för ett specialistarbete, verkar fungera väl trots att det har ett relativt brett åldersintervall och är lovande att undersöka ytterligare. I fortsatta studier bör ett större urval inkluderas och undersökningstiden behöver vara längre. I dag är CVI en alltför okänd diagnos och barn med hjärnsynskada får inte de insatser de behöver. Psykologer som utreder barn med olika svårigheter behöver få ökad kunskap om CVI och tillgång till användbara och tillförlitliga verktyg för att upptäcka CVI. Målet med det arbete som har startats är att vi i framtiden får ett användarvänligt, reliabelt och valitt screeningformulär för CVI i Sverige. Formuläret har redan börjat användas i barn och ungdomshabiliteringen i Skåne.

Susanne A Anthony, psykolog och specialist
i neuropsykologi



**SUSANNE
A ANTHONY**

Referenser

1. Boot, F. H., Pel, J. J. M., van der Steen, J. & Evenhuis, H. M. (2010). Cerebral Visual Impairment: Which perceptive visual dysfunctions can be expected in children with brain damage? A systematic review. *Research in Developmental Disabilities* 31, 1149–1159.
2. Cavérian, C., Vilayphonh, M., de Agostini, M., Vasseur, V., Watier, L., Kazandjian, S., Laloum, L. & Chokron, S. (2010). Assessment of visuo-attentional abilities in young children with or without visual disorder: Toward a systematic screening in the general population. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1102–1108.
3. Chokron, S. & Dutton, G. N. (2016). Impact of Cerebral Visual Impairments on Motor Skills: Implications for Developmental Coordination Disorders. *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01471>.
4. Dutton, G. N. & Jacobson, L. K. (2001). Cerebral visual impairment in children. *Seminars Neonatology*, 477–485.
5. Ferré, C., Callaghan, W., Olson, C., Sharma, A. & Barfield, W. (2016). Effects of maternal age and age-specific preterm birth rates on overall preterm birth rates - United States, 2007 and 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 65, 1181–1184.
6. Fazzi, E., Signorini, S. G. Bova, S. M., Piana, R. L., Ondei, P., Bertone, C., Misefari, W. & Bianchi, P. E. (2007). Spectrum of visual disorders in children with cerebral visual impairment. *Journal of Child Neurology*, 22, 294–301.
7. Good, W. V., Jan, J. E., Burden, S. K., Skoczinski, A. & Candy, R. (2001). Recent advances in cortical visual impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43, 56–60.
8. Huo, R., Burden, S. K., Hoyt, C. S. & Good, W. V. (1999). Chronic cortical visual impairment in children: aetiology, prognosis, and associated neurological deficits. *Br J Ophthalmol*, 83, 670–675.
9. Khetpal, V. & Donahue, S. P. (2007). Cortical visual impairment: Etiology, associated findings, and prognosis in tertiary care settings. *J AAPOS*, 11, 235–239.
10. Kozeis, N. (2010). Brain visual impairment in childhood: mini review. *Hippokratia*, 14, 249–251.
11. Lueck, A. H., Dutton, G. N. & Chokron, S. (2019). Profiling children with cerebral visual impairment using multiple methods of assessment to aid in differential diagnosis. *Seminars in Pediatric Neurology*, 31, 5–14.
12. Pawletko, T., Chokron, S. & Dutton, G. N. (2015). Considerations in behavioral diagnoses: issues, cautions, and potential outcomes. In A. Lueck & G. N. Dutton (Eds.), *Vision and the brain: Understanding cerebral visual impairment in children*, (pp. 145–176) New York: American Foundation for the Blind (AFB) Press.
13. Sakki, H. E. A., Dale, N. J., Sargent, J., Perez-Roche, T. & Bowman, R. (2017). Is there consensus in defining childhood cerebral visual impairment? A systematic review of terminology and definitions. *Br J Ophthalmol*, 102, 424–432.
14. Watson, C. S., Kidd, G. R., Homer, D. G., Connell, P. J., Lowther, A., Eddins, D. A., Krueger, G., Goss, D. A., Rainey, B. B., Gospel, M. D. & Watson, B. U. (2003). Sensory, cognitive, and linguistic factors in the early academic performance of elementary school children: The Benton-IU project. *Journal of Learning Disabilities*, 36, 165–197.
15. Zihl, J. & Dutton, G. N. (2015). *Cerebral Visual Impairment in Children*. Wien: Springer-Verlag.

»På ett museum ser vi oss själva i det gemensamma, tänker i vidare perspektiv och får en större värld. Det minskar oro och depression.«

DIGITALA MÖTEN GER DÅLIGT HUMÖR

➤ Ju mer en person har blicken på sig själv under ett digitalt möte, desto sämre kommer personen att må. Med alkohol i kroppen förvärras måendet ytterligare.

Genom att mäta ögonrörelser och låta deltagarna svara på frågor innan och efter ett Zoommöte kunde forskarna på University of Illinois konstatera att de som tittade mer på sig själva fick ett sämre humör. I vanliga fall brukar alkohol fungera som socialt smörjmedel som höjer stämningens läget, men att dricka inför ett digitalt möte bidrog i stället till att deltagarna ännu oftare observerade sig själva och blev deppigare.

Studien stärker tidigare forskningsresultat om att personer som fokuserar mer på sig själva än den sociala interaktionen och världen runt om, är mer oroliga och deprimerade. Fynden indikerar en bekymmersam koppling mellan digitala mötesplattformar och psykologiska problem.

Ariss T et al. Clinical Psychological Science, 2022.

MUSEIBESÖK MINSKAR ORO

➤ Att besöka ett museum, särskilt ett konstmuseum, har mätbara positiva effekter på det psykiska måendet, visar en forskningsöversikt som

gjorts av forskare på University of Pennsylvania. Vid undersökning av kortisolhalten, var den efter en halvtimmes besök på museet på samma låga nivå som det normalt tar flera timmar för den att nå. Forskaren Katherine Cotter menar att när vi går in på ett museum med dess unika konst, föremål och arkitektur så förändras vårt mindset och våra kognitiva processer. Vi ser oss själva i det gemensamma, tänker i vidare perspektiv och får en större värld. Det minskar oro och depression.

Cotter K et al. The Journal of Positive Psychology, 2022.

ADHD-INSATSER FÖLJS UPP

➤ I en ny avhandling har barn och vuxna med adhd-diagnos följts i psykiatri under fem år. Syftet var att ta reda på hur det går för patienterna och om de insatser som psykiatri i dag erbjuder hjälper.

Resultaten visar att individer som får en adhd-diagnos och påföljande behandling blir bättre med tiden. De blir inte »friska« men de förbättras både avseende symtomgrad och funktionsnivå. Bland de vuxna var det 34 procent som efter fyra år

bedömdes ha symtom på en klinisk nivå.

För barn skedde den största förbättringen under det första året, sedan planade effekten ut. De barn som fick både medicin och sedvanliga barnpsykiatriska insatser hade efter ett år lindrigare adhd-symtom och var mindre trotsiga, ångestfyllda och nedstämda. Medan de som inte medicinerade enbart förbättrades genom att bli mindre trotsiga och nedstämda. Då de medicinerade barnens föräldrar också i högre grad deltog i psykosociala insatser går det inte att



BILD/ISTOCKPHOTO

tolka skillnaden som enbart resultatet av medicinen. Efter fem år fanns inte skillnaden mellan de medicinerade och de omedicinerade barnen kvar.

Nylander E. Clinical Perspectives on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (adhd): Long-term, Naturalistic Follow-ups in Childhood and in Adulthood (avhandling 2022).

MINDRE FÖRDOMAR MED POLITIKPRAT

> Att diskutera politik i klassrummet främjar elevernas politiska intresse och gör dem mindre fördomsfulla. Det framkommer i en studie från Umeå universitet.

Tidigare forskning har visat att reflekterande diskussioner påverkar gruppers attityder om andra, men vilken betydelse de har under uppväxtåren är inte klarlagt.

I den aktuella studien deltog 35 klasser, totalt 892 elever med en medelålder på 13,4 år. Forskarna studerade hur politiska diskussioner som initierades av läraren påverkade de ungas attityder gentemot invandrare. I klassrummen med en mindre reflekterande atmosfär fanns en mer negativ uppfattning om invandrare, medan de som mer frekvent fick diskutera politik var mer positiva. Skillnaden kvarstod två år efter att eleverna bytt till nya skolor. Fynden tyder på att frekventa klassrumsdiskussioner minskar risken för att utveckla fördomar då de stimulerar ungas generella intresse för politik.

Miklikowska, M et al. Political Communication, 2022.

BILD PRIVAT



OLOF MOLANDER: »MÅLET ÄR KONTROLL«

Psykologen Olof Molander har tagit fram en KBT-behandling för de som spelar bort sina pengar. Men målet är inte att få patienterna att sluta spela.

– Det väljer de själva. Behandlingens syfte är att lära sig kontrollera sitt spelande.

Diagnosen hasardspelsyndrom fick sitt nuvarande namn i och med DSM-5. Kunskapen om syndromet är förhållandevis liten. I en ny avhandling har Olof Molander tagit fram ett självskattningsformulär för diagnosticering och en internetförmadlad KBT-behandling.

– Vi lägger mycket tid på vad behandlingen egentligen skulle innehålla, ingen visste riktigt, varför fortsätter folk spela om pengar? I slutändan kom vi fram till att problemet är att man inte har kontroll.

EN FÖRSTA PRELIMINÄR utvärdering visar att patienterna är nöjda med behandlingen och upplever den som trovärdig. Spelsymtomen, till exempel hur ofta de tänker på spel eller på att få fram pengar, minskade allteftersom. Om det faktiska spelandet blev mindre är svårare att mäta.

– Folk spelar inte särskilt ofta medan de är i behandling. De har ofta slutat innan, så vanligtvis blir en sådan rapportering noll. Effekten behöver mätas på andra sätt.

Olof Molander förklarar att det utifrån ett folkhälsoperspektiv länge funnits olika stimuluskontrolltekniker som att klippa sönder sitt kontokort eller lämna över sina tillgångar.

Med avstängningssystemet »Spelpaus« har metoderna nästan institutionaliserats.

– De här sätten att blockera sig är oerhört välanvända och ofta den första akutsatsen, så då kan man fundera i ett större perspektiv på syftet med behandlingen. Varför ska man gå i en behandling om man

använder Spelpaus och inte spelar mer, är Spelpaus behandlingen i så fall, eller vad ska den vara?

KBT-behandlingen som Olof Molander tagit fram, bygger på centrala processer för hur spelande om pengar vidmakthålls. Den huvudsakliga triggern är att det finns en möjlighet till spelande, ofta kan det vara i samband med löning. Tillgången till pengar ger en positiv förväntan.

– Om man tidigare tänkt »jag ska inte spela något mer«, blir det nu en switch, »nu känns det ändå jäkligt gött, nu känns det som en bra idé att spela«.

Själva spelandet ger sedan en spänning. Det finns alltid en anledning att fortsätta – vid vinst vill man vinna mer och förlorar man vill man spela tillbaka sina pengar.

– Själva spelupplevelsen i sig är också förstärkande. Patienterna beskriver att de går in i en spelbubbla som är schysst att vara i. Det blir en meditativ upplevelse, där de tappar känslan för tid och hur mycket de satsat. Väl ute ur spelbubblan vill man tillbaka dit igen, och ägnar sig åt olika beteenden för att lyckas med det.

I DEN AKTUELLA KBT-behandlingen får patienterna försätta sig i trigggande situationer och där träna på att göra annorlunda.

– Patienten får öva in ett flertal andra sätt att regera, för att få möjlighet att välja – »jag kan sätta mig och spela men jag kan också göra något av det här andra«.

Behandlingen har implementerats i vården och finns tillgänglig att söka på vårdguiden. Det framtagna självskattningsformuläret är det enda som finns som kan mäta hasardspelsymtom och heter gambling disorder identification test.

Avhandlingens namn: Developing novel measures and treatments for gambling disorder.

● Maria Jernberg

Skarp syn på smärta

Den som lever med kronisk smärta, såsom fibromyalgi, huvudvärk eller IBS erbjuds i många fall KBT eller ACT i syfte att bättre kunna hantera sin sjukdom. Men med hjälp av emotional awareness and expression therapy (EAET) kan man i stället bota smärttillståndet. Det är i vart fall målet med behandlingen, skriver Daniel Maroti här.

Maroti är legitimerad psykolog och doktorand vid Karolinska institutet. Detta är hans första bok, men den utkommer samtidigt som en självhjälpbok i EAET som han skrivit tillsammans med kollegorna Rose-Marie Widlund, Josefine Ek och Robert Johansson. Till batteriet hör också en arbetsbok för patienten.

I FÖRSTA HÄLFTEN av *Smärtans budskap* presenteras en psykodynamisk syn på smärta. Grundstenen – som i modifierad form – finns kvar ända sedan Freud är att obearbetade känslor kan ge upphov till fysiska symtom. Den tesen försöker



SMÄRTANS BUDSKAP - OM KÄNSLOFOKUSERAD TERAPI VID FUNKTIONELLA SOMATISKA SYNDROM.
DANIEL MAROTI, BORELL FÖRLAG, 2022.

Maroti verifiera med hjälp av resultat från aktuell forskning. Han lyfter bland annat studier som visat att ju fler traumatiska händelser man upplevt i bandomen – desto större är risken att drabbas av en allvarlig sjukdom som vuxen, att traumatiska händelser i barndomen är tre gånger så vanliga hos patienter med fibromyalgi, samt att osäker anknytning hos

barn vid 12 och 18 månaders ålder har statistiskt säkraställt samband med inflammatoriska sjukdomar trettio år senare. Ett återkommande problem i texten är dock att Maroti drar för stora växlar på de studier han hänvisar till. Exempelvis skriver han att ökad självmedkänsla minskar kronisk smärta generellt – utifrån en studie specifikt kring ryggsmärta.

I andra hälften presenteras den specifika behandlingsformen EAET närmare. I en egen forskningsstudie har Maroti visat att 70 procent av patienterna som administrerades EAET via internet upplevde en »kliniskt meningsfull skillnad i sina fysiska symtom« och att 25 procent av patienterna upplevde att deras fysiska symtom minskade med minst hälften.

DET ÄR EN kort bok med hög densitet. Den är utgiven på det lilla förlaget Borell, vars huvudverksamhet inte är bokutgivningen utan psykologisk verksamhet. Något som tyvärr ger sig till känna i en eftersatt korrekturläsning. Till bokens styrkor hör det enkla raka språket och behandlingsuppläggets tydlighet. På så sätt bidrar Marotis bok till att avmystifiera psykodynamisk teori, samtidigt som den också åskådliggör hur även psykodynamisk korttidsbehandling, precis som KBT, går att förmedla via internet.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Att möta barns sorg

ATLE DYREGROV OCH MARTIN LYTJE,
STUDENTLITTERATUR, 2022.

Studier av vuxnas sorgereaktioner går flera sekler tillbaka. Forskning där barnen betraktas som experter på sin egen sorg har tillkommit först de senaste tjugo åren. Läsaren får kunskap om faktorer som ökar eller minskar risken för att barnen ska drabbas av långsiktiga konsekvenser. /LK



År dagar ögonblick

EVA GAFVELIN RAMBERG, EKSTRÖM & GARAY, 2022.

*Jag ville vara
en novembermänniska
Inte för skönheten,
men för sanningen.
För den klara sikten
genom tomma trädskronor*

Så diktar Eva Gafvelin Ramberg, psykolog och poet, bosatt i Boden. /LK



Andreas Wedeen / psykolog

Möjligheterna med att tvivla

Människovårdande yrken har ett drag av konstnärlighet. De fordrar en kompetens utöver teorier och evidensbaserade studier, som berör personliga och privata delar. I boken *Att förstå sin egen kompetens* utforskar Jakob Carlander och Andreas Wedeen vad kompetens är i kontaktyrken som psykolog, sjuksköterska och socialsekreterare.

– I vår förra bok skrev vi om den utsatthet som finns inbyggd i kontaktyrken. Den här gången ville vi undersöka den andra sidan av myntet. För vårt yrke har många fallgorpar men också möjligheter. Vi kommer att ställas inför möten när vi måste våga, trots att vi inte har en färdig lösning, säger Andreas Wedeen.

Han och Jakob Carlander

lärde känna varandra för cirka tio år sedan under Andreas studier, det här är deras fjärde gemensamma bok.

– Vi satt och bollade vad vi skulle kalla den. Kompetens är ett så vagt begrepp att det är svårt att skriva något direkt felaktigt om det, men det var ändå det närmaste vi kunde komma för vad vi ville beskriva.

I FLERA AV kapitlen refererar författarna till filosofen Jonna Bornemark och Aristoteles begrepp episteme och fronesis. Liksom Jonna Bornemark menar de att fronesis, en relationell och tyst kunskap, fått stå tillbaka de senaste decennierna när arbetet med människor blivit mer manulerat och effektivitet och tidspress har satt ramarna.

– Jag tycker bilden vi får med oss från utbildning-

en, om vad det är att vara psykolog, krockar med hur vardagen ser ut. I mitt första arbete i primärvården var det ingen självklarhet att hjälpa människorna för att de mådde dåligt. Det fanns ett outtalat fokus på produktivitet, »vi hjälper de här människorna för att de inte kan vara produktiva och för att de ska bli det igen«, fast det egentligen fanns andra saker de skulle behöva ha hjälp med.

Andreas Wedeen tror att det kan skapa ett tvivel på ens roll och ens kompetens.

– Jag tror att psykologer är ängsligare för att bli anklagade och påhoppade i dag. Man litar inte lika mycket på sitt omdöme längre.

MED BOKEN VILL författarna förmedla att det är naturligt att tvivla. De citerar Tage Danielssons ord »utan tvivel är man inte riktigt klok«.

– Att du tvivlar betyder inte att det är något fel på dig, men det är viktigt att vara i kontakt med tvivlet och bristen och inte låta dig överväldigas utan göra det bästa för att hantera dem. Du kommer aldrig att hitta en perfekt lösning hur många böcker du än läser för att få bort den här känslan. Däremot tror jag att det är viktigt att få dela känslan med andra genom samtal och handledning.

Författarna uppmanar till att stanna i osäkerheten. Det är i bristen, i känslan av att inte veta, som möjligheter till utveckling och att få fatt i något nytt och viktigt ligger. Samtidigt understryker de vikten av att våga lita på sin kompetens och uppfattning. De skriver att god professionalitet omöjliggör hundra procent nöjda kunder.

De slår ett slag för förundran. Att ha sinnena öppna och söka efter förståelse.

– Det handlar om att hålla i sin nyfikenhet och inte få en för fast bild av hur något är. Att förundras över vad som kan dyka upp.

● Maria Jernberg



Att förstå sin egen kompetens

STÖD FÖR PROFESSIONELLA I MÄNNISKOVÅRDANDE YRKEN. JAKOB CARLANDER OCH ANDREAS WEDEEN, LIBER, 2021.

En bok om relationell och praktisk kunskap i människovårdande yrken. Hur den formella kunskapen skapar ett viktigt fundament men att det i många situationer behövs kreativitet, fantasi och flexibilitet. Boken innehåller teorier och författarnas resonemang, samt konkreta exempel och verktyg.

Den bästa samtalsöppnaren

Efter min barnboksdebut i början av sommaren blev jag inbjuden till lokalradion för att prata om boken.

– Hur kommer det sig att en psykolog skriver om bläckfiskar? frågade programledaren.

– Det är inte psykologen i mig som skrivit denna, svarade jag. Det är bläckfiskentusiasten helt enkelt. Mamman kanske. Eller för all del: skribenten som förtjust upptäckte ett hål på barnboksmarknaden.

Programledaren snöprpte missnöjt på munnen. Han hade önskat sig ett annat svar. Efter intervjun fortsätter hans fråga att mala i huvudet. Inom en människa finns ju plats för många olika intressen och roller! Det är klart man kan vara mer än psykolog!

FAKTUM ÄR ATT jag sedan boken kom ut, aldrig haft så många spännande samtal med barn. För detta är min

upptäckt: det finns ingen så bra samtalsöppnare som ett gemensamt intresse. Släng er i väggen sandlådor, rorschach-test och plastleksaker! För jösses så spännande bläckfiskar är. Okej att inte alla vuxna delar min fascination – men många barn verkar faktiskt göra det. Och liksom hallå; tre hjärtan, blått blod och en hjärna som är spridd över hela kroppen?

» Arbetsalliansen infinner sig direkt.«

Arbetsalliansen infinner sig direkt.

Dessutom, förunderligt nog, finns det med dessa varelser – som vid första åsyn verkar så olika oss – massor som leder rakt in på allt det som är klurigast med att vara människor.

HAR BLÄCKFISKHANEN verkligen samtycke när han slänger in sin snopp-arm i honans mantelhåla så där? Varför glömmar bläckfiskhonorna bort sig själva när de tar hand om sina ägg? Och hur i all världen ska de alldeles nykläckta bläckfiskbarnen kunna klara sig utan sina föräldrar?

Jag får pudla. Gå tillbaka till P4 med solhatten i handen och böjd nacke. Säg hoppas och förlåt. Kanske går det inte att inte vara psykolog – ens när man försöker.

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Nya böcker

Mamma var psykopat, jag blev psykolog

Susanna Carolusson, Visto förlag, 2022.

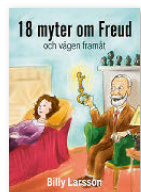


Hon slog mig inte som en medveten bestraffning, hon slog mig besinningslöst, i ett vansinne som förvred

hela hennes väsen och gjorde henne farlig. Så minns Susanna Carolusson sin mamma under barndomen. Och det sociala arvet sätter sina spår. Susanne Carolusson blir själv mamma och slår sitt barn. KBT avfärdar hon som strategi. I stället bestämmer hon sig för att ta reda på vad kraften består av, i annat fall kan hon inte bekämpa den. Hon hittar svaren i det förgångna och i det undermedvetna. /LK

18 myter om Freud och vågen framåt

Billy Larsson, LAVA, 2022.



Sigmund Freuds arbete är mytomspunnet. Men var han verkligen en sådan framgångsrik behandla-

re? Var hans idéer verkligen originella, eller var han bara en god retoriker? Och allt det här sexpratet, var det bokatvilligt, eller egentligen bara metaforiskt menat? Larsson tar här upp myt efter myt och går igenom vad som talar för respektive emot att detta var sant. I sin utredning använder han sig av Freuds egna texter, teoretiker som följt Freuds fotspår, viss modern forskning och sina egna tolkningar. /CS

Krishantering i arbetslivet

Magnus Brolin, Per Calleberg & Mikael Westrell, Studentlitteratur 2022.

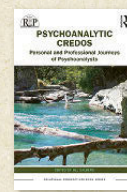


Debriefing är metoden som steg som en sol och föll som en pannkaka. Den anses till och med vara skadlig. Men från början var den

tänkt att användas för så kallat sekundärt drabbade. Författarna anser att metoden har förtjänster eftersom alla i teamet får möjlighet att forma en gemensam bild av händelseförloppet. Läsaren får en genomgång av forskningen, som kryddas med författarnas egna erfarenheter av krishantering. /LK

Gästrecensent Tomas Wänge Psychoanalytic Credos

Personal and Professional Journeys of Psychoanalysts. Salberg, J. ed., Routledge, 2022.



Boken innehåller något så ovanligt som ett slags personliga trosövertygelser, motton eller (livs-)filosofier om terapi, från

tjugosju erfarna psykodynamiska teoretiker vad gäller deras personliga professionella utveckling. Varje credo är unikt formulerat – hur man funderat eller känt sig. Ibland berättar man om levnadsomständigheter – varför man valt yrket, med bakgrund i familj och konflikter. Man skriver om vad som influerat och inspirerat och vilka personer, handledare, skolbildningar och institut som varit viktiga under resans gång. De två äldsta (Sheldon Bach och Haydée Faimberg) utbildades redan på 1960-talet och de fyra sista under 2000-talet.

/ Tomas Wänge, relationell psykolog

Slutreplik SNPF:

»Bollen ligger hos Psykologförbundet«

Vi har svårt att förstå Psykologförbundets kommentarer, men ser fram emot framtida krafttag gällande specialistutbildningen, skriver Kristina Hedman, ordförande, och Bengt Persson, före detta ordförande, för riksstyrelsen i Sveriges Neuropsykologers Förening.

Vi tackar psykologförbundets ordförande Kristina Taylor för svaret på debattartikeln »Nio års väntan är nog« i PT #4/22. Vi ställer oss dock väldigt undrande till bristen på konkretion och tidsperspektiv. Vi saknar information om hur arbetet med att integrera representanter från de olika nationella föreningarna i Specialistrådet ska gå till. SNPF har ännu inte nåtts av information om det påbörjade arbetet. I svaret nämns ett taget inriktningsbeslut, men även här saknas tydlighet om vad det går ut på, vilka aktörer det fördjupande samarbetet ska omfatta, hur de påbörjade samarbetena med universitet och regioner ser ut, vilka universitet och regioner som avses och vad samarbetet går ut på.

Vi saknar information om med vilka intresserade parter, utöver nationella föreningar, helhetsgreppet ska tas. Vi saknar även konkretion i frågan om både allmänna och specialistområdesspecifika mål.

VI SAKNAR ÄVEN en problematisering omkring att Socialstyrelsen enbart ansvarar för legitimation inom hälso- och sjukvården, och att det därför finns stora risker att intresset från deras sida kommer att vara svalt om alla specialistinriktningar är tänkta att ingå i processen. Vi skulle vilja veta om det finns tankar om att separera de olika specialiteterna i kommunikationen med Socialdepartementet och Socialstyrelsen.

Intressant är att svaret innehåller formuleringen »många inlämnade förslag endast har sina egna specialitets- eller verksamhetsintressen i fokus«. Som vi uppfattat det är det just det som önskats. I våra förslag hade vi synpunkter på sådant som handledning, randning, aktivt mentorskap mm. Svaret på detta var att

vi skulle fokusera på innehållet i utbildningen i neuropsykologi. I det sammanhanget blir ovanstående kommentar svår att förstå. SNPF vill även fortsättningsvis understödja arbetet för specialistutbildningen, men bollen ligger hos Psykologförbundet. Vi ser fram emot framtida krafttag gällande specialistutbildningen. ●

Kristina Hedman, ordförande, och Bengt Persson, före detta ordförande, för riksstyrelsen i Sveriges neuropsykologers förening.



Ur Psykologtidningen #4 / 2022



KRISTINA HEDMAN



BENGT PERSSON

MED MUSIKENS *KRAFT*

EN NOVELL OM hur Musikens Kraft verkar och ger oändad styrka med underbara upplevelser och hur den kan komma till dig om du ger dig hän.

ATT KUNNA träda in i en fiktiv värld av skönhet, toner och harmonier och få lämna verkligheten.

ATT TA DEL AV upplevelser, såväl sköna som sorgliga jag berättar om, tror jag många kan relatera till.

DEN SOM ÄR sorgen och bedrövad, där känslan av maktlöshet och svaghet förlamar, där kan musiken och det sköna göra sin verkan.

Novellen finns att köpa som e-bok och bok på adlibris.se och bokus.se



Låt oss alla vara en del av mognaden

När jag skriver detta har vi just stängt dörren till juli och höstens omstart knackar snart på. Några veckor har gått sedan Psykologförbundets presidium var i Almedalen och deltog i samtal och paneler om psykisk ohälsa, arbetsmiljö, psykologins bidrag till samhällsutmaningarna, och andra för våra medlemmar viktiga frågor. Det var första Almedalsresan för Maria Nermark, Annalena Pejok och mig, och vi var alla positivt överraskade över den öppna och inspirerande stämning som präglade möten och samtal. Vi upplevde också ett stort intresse för förbundets politiska frågor och åtgärdsförslag från politiker och andra.

Den goda stämningen i Almedalen fick ett abrupt slut när Ing-Marie Wieselgren mördades. Ett dåd som främst och ojämförligt hårdast naturligtvis har drabbat familj och närstående.

I kraft av den Ing-Marie var och de värden hon stod för både som människa och i sin professionella gärning, och att det skedde mitt i Almedalsvimlet, är mordet också är en förlust för oss alla. Nu får vi gemensamt fortsätta arbetet för en god psykiatrisk vård och ett samhälle präglat av medmänsklighet och allas lika värde, i Ing-Marie Wieselgrens anda.

I DEN STRÄVAN vill jag gärna lyfta fram ett av årets Sommarprogram i P1. Miljöhistorikern Sverker Sörlin flätar innerligt sin egen djupt personliga livsberättelse med reflektioner om vikten av bildning och kollektiv kunskap (»vad vi vet tillsammans«) i samhället. Sörlin säger: »Det som gör att ett samhälle mognar till varsamhet och insikt beror inte på att man inhämtat ett visst antal fakta, det handlar om omdöme och om inlevelse.«

Han menar också att förlust är ordet för vår tid, att klimatomställningen kommer att kräva förluster, och att en del förluster är bra om de innebär att vi använder resurserna för att satsa på det som kan öka vår gemensamma trygghet och kärleken i samhället.

Låt oss vara en del av en sådan mognadsprocess – i våra egna liv, på våra studie- och arbetsplatser, i vårt förbund. Och låt oss alla »bidra oproportionerligt till kärleken i konungariket«, Sörlins förslag på svar när någon frågar »Vad får jag för pengarna?«

Kristina Taylor
Kristina Taylor, ordförande



Psykologförbundet deltar i flera evenemang på tema ungas psykiska ohälsa under Almedalsveckan.

Förbundsnytt

Två nya avtal tecknade

ARBETSMARKNAD. Den 22 juni var förbundsordförande Kristina Taylor på historisk mark i Saltsjöbaden för att närvara när PTK, Svenskt Näringsliv och LO undertecknade ett nytt huvudavtal för privata sektorn. Nya regler i lag och avtal rörande trygghet, omställning och anställningsskydd börjar gälla 1 oktober 2022. Utöver det har Arbetsgivarverket tillsammans med de fackliga parterna Saco-S, OFR/S, P, O och Seko tecknat en överenskomelse om flexibilitet, omställningsförmåga och trygghet på den statliga sektorn. Även detta börjar gälla den 1 oktober.

Psykologer ger ut klimathandbok

MILJÖ. Många unga är mycket oroade över klimatförändringarna och upplever ett stort svek från beslutsfattare för att inte göra tillräckligt för klimatet. Det visar en stor forskningsstudie som omfattar 10 000 unga mellan 16–25 år från tio olika länder. Nu har PHU, Psykologer för hållbar utveckling, sammanställt Klimathandboken som ger nya perspektiv

på klimatfrågan. Boken ger också tips om hur man kan engagera sig och även råd för att motverka klimatångest. Klimathandboken finns att ladda ner från förbundets hemsida.

Tema ungas ohälsa i Almedalen

POLITIK. Kristina Taylor, Psykologförbundets ordförande, medverkade i fyra seminarier under Almedalsveckan 2022. Samtliga seminarier handlade om skola samt ungas psykiska ohälsa, exempelvis: »Hur många unga ska behöva dö i brist på samhällsstöd? Det är dags för en nollvision« och »Hur kan vi vända trenden för psykisk ohälsa hos unga?«

Tre debattartiklar i juni

PÅVERKAN. Psykologförbundet har medverkat till tre debattartiklar. »Sluta att bråka, håll er till fakta, politiker«, som förbundet skrev tillsammans med Saco-förbunden, publicerades i Aftonbladet, 9/6. Dagen efter, den 10/6 publicerades debattartikeln »Säkerställ jämlik hälsa för personer med funktionsnedsättning« i Dagens Medicin. Och den 17/6 fanns »Minska världens klimatpåverkan«, med i Dagens Samhälle.

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Vetenskapsredaktör:

Peter Örn (sjukskrivaren), tel 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se
Maria Jernberg, vikarie, tel 070-482 21 17

Medverkande i detta nummer:

Johan Bergmark, Pontus Höök, Hanna Nolin, Jezica Sunmo,
Pieter ten Hoopen, 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.
Therese Fröman, studeranderepresentant.

 facebook.com/psykologtidningen

 @psykologtidning

 #psykologtidningen

 Psykologtidningen

Postadress: Nytorosg 17A,
116 22 Stockholm

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

Annonser: Newsfactory

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontakttuppgifter se ovan

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin
Åse Bengtsson Helin

Korrektur:

Mats Wirstrom

Omslag:

Pontus Höök

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrå
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	6/2022
Utgivning	Vecka 39*
Manusstopp	2 september

*Utdelningen startar på
onsdag 28 september och
majoriteten får tidningen
senast måndag 3 oktober.
Pdf på tidningen finns
på sajten från onsdag
28 september.

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

■ Specialutbildningen

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

■ Medlemsregistret

08-567 064 30
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

■ **Postadress:** Box 3287,
103 65, Stockholm

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

■ **E-post:** post@psykologforbundet.se

■ **E-post till personal:**
fornamn.efternamn@psykologforbundet.se

■ **Psykologförbundets hemsida:**
www.psykologforbundet.se

■ **Plusgiro:** 373267-4

■ **Bankgiro:** 767-2066

Direktnummer till personalen

■ Ledning

Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsdirektör.

Mahlin Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ Kommunikation

Ann Hallsenius, 0706-12 70 60,
kommunikationschef.

Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikationsstrateg.

Anton Emanuelsson, 0709-67 64 09,
digital kommunikator.

Emily Storm, redaktör för Psykologiguiden.

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

Kristina Häggman, 0709-76 54 75,
digital utvecklare.

■ Yrkesavdelningen

Gunilla Svensson, 08-567 064 14,
avdelningschef Yrke.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

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

Linda Solberg, 08-567 064 73,
ombudsman.

Johan Thesslin, 08-567 064 05,
förhandlingschef.

Linda Andresen, 08-56706403,
ombudsman (vikariat).

Malin Semb Henning, 08-567 064 08,
ombudsman.

Jens Lindau, 08-567 064 16,
ombudsman.

■ Utbildning

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

Elin Wesslander, 0709-67 64 74,
utbildningsledare.

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.

Kristofer Vennmark, 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 Ohman, ledamot.

Studeranderådet

Clara Söderstjerna, ordförande.

Josefine Rasmusson, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.

Ida Flink, vice ordförande.

Elinor Schad, vice ordförande.

IHPU – psykologiutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm,

ihpu@psykologforbundet.se

VD: Ulrika Edwinson, 08-567 064 02.

Eva Haglund, 08-567 064 09,

administration IHPU.

Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm

psykologforetagarna@

psykologforbundet.se, 08-567 064 30

Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm

Johnny Hellgren, 0705-93 56 00.

PSYKOLOGFÖRBUNDET



ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ LEDIGA RUM UTHYRES, STOCKHOLM

Skeppsbron 10, Gamla stan. 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

■ ERICA-MATERIAL FRÅN 2010 SÄLJES

Komplett material, två sandlådor, ställning med hjul samt skåp, allt i gott skick.

Finns i Umeå. Ring 076-145 07 60

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSANNONSER

Lärande och hälsa Specialistkurs

En fördjupningskurs som tar avstånd i samarbetet mellan lärande och hälsa och om hur man på bästa sätt kan fokusera på det främjande och förebyggande uppdraget. Du får verktygen för att analysera behoven på skola och förskola och för att kunna välja och kritiskt granska preventiva insatser. Ackrediterad inom **Pedagogisk psykologi, Hälso psykologi** och **Funktionshindrens psykologi**.

Kursstart: 19 oktober.

Kursen ges i Göteborg, även digitalt deltagande är möjligt.

Radically Open Dialectical Behavior Therapy Specialistkurs/Öppen kurs

Kursen motsvarar 2 specialistkurser och ges under två terminer på engelska och svenska och leds av ledande forskare inom RO-DBT. Parallellt ger vi kursen som en öppen utbildning även för andra yrkesgrupper. Kursen bygger på 20 år av klinisk forskning inom radikalt öppen dialektisk beteendeterapi med fokus på ökad öppenhet, flexibilitet och social gemenskap. Kursen är ackrediterad inom **Psykologisk behandling/Psykoterapi** och **Klinisk vuxenpsykiatri**.

Kursstart: 7 november.

Kursen är uppdelad på digitalt deltagande och fysiska träffar i Stockholm.

Några av höstens andra kurser är:

- **Personlighet och personlighetsstörningar**
- **Klinisk sexologi**
- **Evidensbaserad behandling av barn och ungdomar**

Ta del av hela vårt kursutbud för hösten på:
www.wisemind.se

Kursanmälan görs på vår hemsida:
www.wisemind.se/kursanmalan

HiTOP-modellen & P-faktorn Öppen kursdag

En utbildningsdag om aktuella ämnen, om paradigmskiftet och dimensionella perspektiv på psykisk ohälsa. En introduktion av begreppen följs av en fördjupning kring aktuellt forskningsläge och hur man kan ta hjälp av det i sin verksamhet.

Kursdag: 13 oktober.

Kursen ges digitalt och fysiskt i Stockholm.

www.wisemind.se

076 325 49 58

info@wisemind.se



Specialistkurs OBM

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



Går i Malmö och Stockholm

Mer info: www.leifandersson.se/specialist



HAVINDER & CARLSTRÖM
organisationspsykologer

DoBASICS

HÖGSKOLAN
sapu

Stockholm & Göteborg

Psykioterapeutprogrammet 90 hp

Handledar- och lärarutbildning i psykioterapi

Grundläggande psykioterapiutbildning (steg 1)

Alla våra utbildningar på sapu.se



**Kommande utgivningar av
Psykologtidningen 2022**
Papperstidningen nr 6: **30 september**
Digitala E-tidningen nr 6: **23 september**
Nyhetsbrev nr 5: **31 aug**

EMOTIONAL CORE PERCEPTION

ECP är en terapi utvecklad under femtio år av psykolog Bruno Adler. Med fokus i ögonsegmentet tillåts patienten förnimma och komma över fysiologiska och karaktärologiska blockeringar vilka förhindrar utvecklingen av inneboende potential.

Webbinarium 19/9 och 19/10 kl.19
för yrkesverksamma inom hälsovården.

Workshops i Göteborg hösten 2022: 24–26/9, 28–30/10, 25–27/11.

För info och anmälan kontakta: adas@konstepidemin.se

**Moment
Psykologi**

Beteendeariktad handledarutbildning för psykologer, Kurs A

Utveckla dina färdigheter som handledare och få direkta användbara verktyg till pågående handledningsuppdrag. En specialistackrediterad kurs för psykologer med intresse att förfinas sina egna hjälpsamma handledarbeteenden, oavsett tidigare erfarenhet eller inriktning på handledning.

Kursen fokuserar på att identifiera och öva handledarbeteenden som i forskning har visat sig mest effektiva för att få till en förändring.

Kursdatum: 17-18 oktober kl 9-15, 24-25 november kl 9-15

Examination: 5 december, kl 9-12

Sista anmälningsdag: 30 september

För mer information & anmälan besök:
www.momentpsykologi.se/utbildningar/

4.7/5

Snittbetyg
på kursen

Sammantaget handlar mycket om den positiva feedbacken om att kursen har en bra blandning av teori och praktik och att de praktiska rollspelen och färdighetsträningen är uppskattad.

Therese Anderbro, Kursansvarig

MCT-Stockholm och Parment Psykologi AB anordnar

SPECIALISTKURS METAKOGNITIV TERAPI, MCT I STOCKHOLM

3-4 OKTOBER
SAMT 1-2 DECEMBER

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

Livskvalitet
i världsklass

Nu söker vi

Psykolog till centrum för tidiga insatser

Se alla våra lediga tjänster på
regionvarmland.se/jobb



Din gåva ger livsviktig glädje.

Swish 900 51 33 • Bankgiro 900-5133

minstoradag.org



90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

Nepoteket

Vi söker dig som är intresserad av att jobba som
psykologkonsult
 i Umeå, Uppsala eller Sundsvall.

Vi erbjuder ett flexibelt arbete för dig som har
 erfarenhet av neuropsykiatriska utredningar.

KONTAKTA OSS PÅ INFO@NEPOTEKET.SE

Produktspecialist – psykologiska
 test och metoder

Hogrefe Psykologiförlaget söker dig som är legitimerad
 psykolog med god kunskap och erfarenhet av att själv
 använda psykologiska test.

 Läs mer om tjänsten och välkommen att
 söka här: hogrefe.se/info/jobbahososs

 **hogrefe**

**Psykolog som kan bidra
 till livsviktig förändring**

Vill du som psykolog vara med i uppstarten av vår avdelning för
 mottagning och bedömning?

SiS Ungdomshem Stigby utökar nu vårt hälso- och sjukvårdsteam
 med ytterligare en psykolog.

Ansökan på www.stat-inst.se/jobba-hos-oss/lediga-jobb

För mer information ring
 Sofia Jurva Bitr. Institutionschef
 010-453 39 02.
 Catharina Högberg. Institutionschef
 010-453 39 01.

 **Det gäller livet.**

**Vill du också
 synas här?**

Kontakta Madeleine Nordberg
 på psykologtidningen@newsfactory.se

**Kickstarta hösten som
 psykolog hos oss**

Vi på Euro Accident är föregångare i försäkrings-
 branschen när det kommer till psykologisk
 behandling i egen regi. Hos oss arbetar idag ett
 tiotal engagerade psykologer som hjälper våra
 försäkrade till en hållbar hälsa över tid.

En av våra psykologer går i pension och vi söker
 därför vi dig som vill ta vid och fortsätta göra skill-
 nad för våra försäkrade. Låter det här som något
 som skulle passa dig?



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

Tillsammans skapar vi Hållbara medarbetare

Euro Accident är ett svenskt livförsäkringsbolag med
 verksamhet i Skandinavien. Vårt fokus ligger på att
 erbjuda försäkringar i toppklass som bidrar till att
 företag har trygga och friska medarbetare som kan
 arbeta och må bra medan de gör det.

EURO
 ACCIDENT
 försäkring + hälsa



KARLSTADS UNIVERSITET SÖKER
PROFESSOR I PSYKOLOGI

Vill du veta mer?
 Gå in på kau.se/jobb
 Sista ansökningsdag: 2022-08-31

KAU.SE

Webbinarium om Brown EF/A

Välkommen till ett gratis webinarium om Brown EF/A. Brown EF/A är vår nya skattningsskala för att bedöma exekutiva funktioner och ersätter Brown ADD.

Våra produktspecialister kommer att presentera hur Brown EF/A är utvecklat, vad det mäter och hur det kan administreras. Vi kommer beskriva samstämmighet mellan Brown EF/A och diagnoskriterierna för adhd i DSM-5 samt forskning som ligger till grund för utvecklingsarbetet.

Tid: Måndag 24 oktober kl. 13.00–14.00

Anmäl dig på
pearsonclinical.se/webbinarium

Höstens kurser & föreläsningar

Vi erbjuder kurser i WISC, WAIS, D-KEFS och CELF. Missa inte vårt seminarium om exekutiva funktioner eller vår föreläsning om psykos och neuropsykologi.

Läs mer här:
pearsonclinical.se/kurs

