

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#1 2025

GRANSKNING

Ketaminklinikens
uppgång och fall

FORSKNING

Därför hoppar
de av terapin

KARTLÄGGNING

Studenterna
som fick jobb

100^{år}

JUBILAREN
FIRAR MED
NY BOK

»Jag har
tvingats
utveckla
min empati«

HILMAR THÓR HILARSSON UNDERVISAR
OCH SKRIVER BÖCKER OM EMPATI

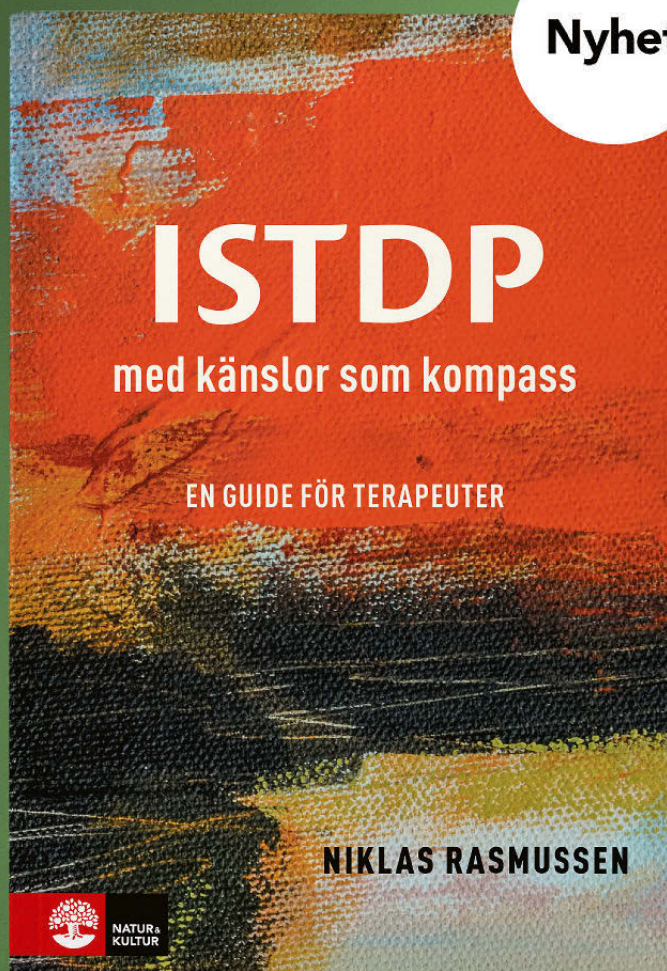
Är du nyfiken på ISTDP?

Nu finns den första boken om
intensive short-term dynamic
psychotherapy (ISTDP) på svenska!

Psykologen Niklas Rasmussen förmedlar de
teoretiska grunderna på ett lättillgängligt
sätt och de många dialogexemplen visar hur
ISTDP går till i praktiken. Boken ger dig
som terapeut:

- Förståelse för hur ISTDP-specifik
diagnostik och provterapi går till.
- Kunskap för att arbeta med patientens
känslor, ångest och försvar i stunden.
- Insikt i hur du kan använda dina egna
känslomässiga reaktioner som kompass
för att förstå patienten bättre.

Niklas Rasmussen är leg. psykolog
samt certifierad ISTDP-terapeut och
handledare i ISTDP. Han är verksam
som privatpraktiserande terapeut och
handledare samt utbildar i ISTDP.



Läs mer på psykologiwebben.se

»De är rädda för sina känslor. Ketaminet gör att de orkar återvända till traumat.«
Sidan 12



Innehåll #1 2025



20

Intro > 4

Psykologer i media och psykologen i Kiruna.

Nyheter > 8

Hårdare konkurrens om jobben.

Ketaminkliniken > 12

GRANSKNING. Mottagningen Wonsa ger patienter en psykedelisk substans för att läka ihop trauman.

Mötet > 20

Hilmar Thór Hilmarsson om hur empatin blev hans röda tråd.



29

»Personer med patologiskt samlande måste hela tiden se alla prylar.«

Avhoppen > 26

STUDIE. Därför hoppar klienterna av terapin.

Forskning > 32

Utrymmet mellan terapi och vardag.

Forskarintervjun > 36

Ny behandling för personer med add.

Debatt > 40

Dags att reformera psykologprogrammet, anser tre psykologer.



>37

Tydligare trendbrott

FÖRTVÅ ÅR SEDAN besökte jag Aleris psykiatriska mottagning i Åkersberga utanför Stockholm. Jili Eftekhari, psykolog och chef för verksamheten, ville visa upp sin mottagning med inriktning mot gruppbehandlingar. Personalstyrkan bestod av sex fasta psykologtjänster och tre ptp-tjänster. Men det fanns ett bekymmer – avståndet till Stockholm. Två psykologtjänster stod vakanta, annonseringen hade varit förgäves.

»Att locka hit psykologer är svårt. Vi ligger nära Stockholm men ändå för långt bort«, konstaterade Jili Eftekhari.

FÖR NÅGRA VECKOR SEDAN tog Jili Eftekhari kontakt igen. Mottagningens framtid är hotad av psykiatriupphandlingen inom Region Stockholm.

Jili Eftekhari kritiserade att lägsta pris, i stället för högsta kvalitet, hade fått styra upphandlingen.

Men än så länge finns mottagningen kvar i Åkersberga. Jag frågade hur det har gått med de vakanta tjänsterna. De var sedan länge tillsatta. Av-

ståndet till Stockholm är inte längre ett problem, berättade Jili Eftekhari. Nyligen annonserade hon efter en psykolog till en fast tjänst och fick 15 ansökningar.

Tycket är ännu hårdare på ptp-tjänsterna. Studenter hör kontinuerligt av sig och undrar när det kan bli en ledig tjänst. När annonsen väl kommer ut, då rasslar det in runt 150 ansökningar.

JILI EFTEKHARI ÄR BEKYMRADE inför framtiden, kan massarbetslöshet uppstå bland psykologer? Det är nog att ta i. Prognoseerna har inte heller förändrats, men verkligheten kan ligga steget före.

I det här numret berättar vi om hur de nytexaminerade studenterna i Örebro tog sig ut på arbetsmarknaden.



Lennart Kriisa
Chefredaktör
 lennart.kriisa@psykologtidningen.se



BILD MEMES FÖR PSYKOLOGER

KRIISAS TIPS

Skammen på scenen

TV. Sekundärskammen kryper genom kroppen när en ståuppkomiker misslyckas. Det bekräftar skrattet uteblir, den smärtsamma tystnaden fortlöper, varpå ståupparen tackar för sig.

Jonatan Unge är en av alla komiker som upplevt



detta. I SVT-serien *Cecilias Unge* berättar han för sin mamma om varför han inte gav upp. Närheten, och öppenheten, är berörande mellan Jonatan Unge och hans mamma Cecilia Hagen.

Terapisekter

PODD. Sekter har ofta gemensamma inslag, så även terapisekter. I podden *Pappa, sekten och jag* berättar journalisten Marve om hur hans pappa startade en klinik för sexmissbrukare.

Hör av er!

Mejla till:
 redaktionen
 @psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

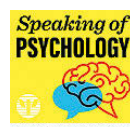
Marve skulle själv, vid 24 års ålder, bli en av olegitimerade terapeuterna. Obearbetade trauman, som övergivenhet under barndomen, hade skapat



en beroendepersonlighet. Genom gruppterapi kunde deltagaren bli fri från beroendet, och gruppen blev den nya familjen. I SVT-dokumentären *Holy Fuck*, är det moraliserande egot orsaken till psykisk ohälsa. Genom gränslöst sex kan egot lösas upp och ge välmående, enligt tantrasekten.

Därför åldras vi olika

PODD. Henry Egidius, 100, förklarade i en intervju med *Psykologtidningen* att han alltid haft ett gott humör, vilket skyddat honom från sjukdomar. Den amerikanska psykologen Terrie Moffitt ger honom delvis rätt i APA:s podd *Speaking of Psychology*, i avsnittet »Why do some age faster than others«. Hon har följt



tusen nyzeeländare sedan år 1972 och kartlagt orsakerna. Forskarna är dock bara helt överens om en sak – rök inte.

Stafetten: Jonas Lödén om #8 2024

En av de stora utmaningarna som psykolog är hur man ska begrippliggöra processer, som ofta är såväl komplexa som abstrakta för ens patienter. I *Psykologtidningen* nr 8 beskrivs hur Sofia Bilbao gör detta på ett föredömligt sätt. Jag tänker att det kan ge uppslag till en bra tankelek kring om man är tillräckligt koncisk och intresseväckande i sin psykoedukation; »presenterar jag min STORK tillräckligt intresseväckande för att det skulle flyga på Tiktok?»

I artikeln lyfts även en av de andra stora utmaningarna för vårt skrå: hur når vi ut till allmänheten och ser till att vi kan stå för faktabaserade förklaringar på fenomen som många människor brottas med. Genom att förekomma på många olika arenor finns möjligheten att kunna nå och hjälpa dem som annars inte hade nåtts av våra kunskaper, vilket i grund och botten är en rättvisefråga. Intervjun var alltså mycket inspirerande och tankeväckande läsning!



Psykologtidningen #8 2024

Jonas Lödén är psykolog på barnmedicin, Skånes universitetssjukhus Lund. Han lämnar över stafettpippen till Moa Lindberg.

»Vi är omringade av stängsel«

Vilken är din nordligaste skola?

– Abisko skola med tolv elever, tio mil norr om Kiruna. Där finns också en förskola. En otroligt vacker plats jag gärna åker till. Jag önskar att jag var där oftare men det blir bara en gång per termin, i övrigt träffas vi digitalt.

Att få åka runt omgärdad av fjällen och naturen är en förmån i mitt jobb. Så länge väglaget är okej och temperaturen inte minus fyrtio, njuter jag av resan.

Roligaste i jobbet?

– Att kunna göra någon slags skillnad för barn. Som skol- och förskolepsykolog tänker många att jag arbetar direkt med barnen, men jag finns mest i kulisserna: De flesta jag träffar är vuxna, fast vi pratar alltid om barn och hur pedagogerna kan göra annorlunda för att det ska bli bättre för ett barn eller en grupp med barn.

Utsikt från kontoret?

– Staden Kiruna flyttar. Vi

sitter kvar i gamla centrum och runt oss är byggnader som rivs, egentligen är vi omringade av stängsel. Jag har kyrkan kvar utanför mitt fönster, men den flyttar innan oss. Allting omkring rivs. Det är mycket sorg. De bygger den nya staden där det varit sly och myr, knappt en mil bort. Här från gamla centrum ser vi fjällmassivet och Kebnekaise.

Svårast i jobbet?

– När ett barn inte får det stöd det behöver och har rätt till. Det kan bli en inre konflikt och få mig att fundera över meningsfullheten med mitt arbete: varför ska jag påtala ett barns behov om jag jobbar i en organisation där det är så snävt, och det kanske varken finns resurser eller vilja.



NAMN: Mia Öman.

ÅLDER: 42 år.

JOBB: Barn- och elevhälsan i Kiruna kommun (sedan 2014).

ANTAL SKOLOR OCH FÖRSKOLOR I KOMMUNEN: 12 skolor och 26 förskolor, från Abisko i norr till Karesuando 18 mil österut.

ANTAL PSYKOLOGER: Två.

AFTER WORK: I backen med sin snowboard.



»Kom ihåg att en arbetstagare i dag normalt stannar mellan tre och fem år på en arbetsplats.«

LINN SVÉDLING, psykolog på Arbetsförmedlingen, om att äldre med tio år kvar i yrket har svårt att få anställning (News55.se).



»Man identifierar sig med gruppen. Så var det ju aldrig tänkt, medicinska diagnoser var inte tänkta för att man ska känna tillhörighet.«

SVEN BÖLTE, psykolog och professor på Ki, om Socialstyrelsens rapport där 70 procent av läkarbesök inom bup, används till utredning och behandling av adhd (TT).

»Vi tvingas avbryta i ett skede där vi upplever att det finns mycket kvar att göra. Det är smärtsamt att se vad patienter kämpar med och behöva meddela att det är slut.«

ANDERS LINDSTRÖM, psykolog i Skåne, om att taket i Region Skånes vårdval sänkts till 16 besök (P4 Malmöhus).



ANNIKA STIBE:

»Även om universitetet inte har möjlighet att utbilda psykoanalytiker så ges de mest kompetenta och erkända psykoanalytikerna exempelvis i Paris positioner inom universitetet. De uppfattas bidra med värdefull kunskap och ges möjlighet att diskutera med forskare från andra fält. Det finns professorer i psykoanalys och det är möjligt att doktorera inom fältet, exempelvis vid University College i London. På Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet tycks man för närvarande gå i motsatt riktning.«

Annika Stibe, psykolog och psykoanalytiker kritiserar GU i en debattartikel (GP).

HANNA THERMAENIUS:

»Det är mycket ryktesspridning, man hör saker från kompisar. Så det viktigaste från vuxna är att prata med barnen och fråga: Har du hört vad som hände? Vad tänker du om det?«



Hanna Thermaenius, psykolog på Rädda barnen, efter knivattacken mot en lärare på en skola i Upplands Väsby utanför Stockholm (SVT).

THEO TORESSON:

»För majoriteten är det ett kul inslag i spelen, men det är också något som är svårt för framför allt unga barn att förhålla sig till när det gäller impuls kontroll och konsekvenstänk, och extra sårbara är barn som till exempel har adhd.«

Theo Toresson, psykolog på Rädda barnen, om att barn kan spela bort stora summor på exempelvis Counter-Strike där det går att köpa, sälja och spela om så kallade »skins« på kasinoliknande sajter (Expressen).



Grattis Henry!

100-åringen: **Henry Egidius**

»Jag ordnar bar med likörprovning«

Grattis Henry Egidius, 100 år, psykolog och, hedersledamot i Psykologförbundet, som snart släpper sin första roman.

Vad handlar boken om?

– Relationer. Till viss del är den självbiografisk. Jag har skrivit på boken under det senaste året och har samma förläggare på Natur & Kultur som gav ut nobelpristagaren Han Kang. Det är inte illa.

Hur ser dina dagar ut?

– Jag hyr ett arbetsrum på äldreboendet Stora Sköndal. Egentligen är jag för frisk för att bo här, jag stannade kvar efter att min hustru avlidit. Jag behöver gemenskapen och hjälper till med det sociala, som att ordna bar med likörprovning och bjuda på

desserter. I huset finns även en förskola. Där berättar jag sagor.

Hur blev du psykolog?

– Hösten 1944 började jag läsa filosofi vid Lunds universitet. En professor erbjöd mig en tjänst som amanuens på den pedagogiska institutionen inom psykologi. Jag invände att jag inte hade läst psykologi, men det var inte så noga, psykologi var ett nytt ämne.

»Jag föddes glad och har alltid varit glad i sinnet. Då fungerar de inre organen bättre.«

Men intresset ökade?

– Absolut. Ingmar Bergman hörde av sig och ville få lektioner i psykologi, två timmar i veckan. Han var då konstnärlig chef på Malmö stadsteater. Under två fantastiska år tränade vi tillsammans med skådespelarna. Vi skulle uppleva och uttrycka våra egna känslor, en annan persons känslor, publikens känslor och få allt detta att samspela.

Vad är din teori om att du fyllt hundra år?

– Mest tur. Jag föddes glad och har alltid varit glad i sinnet. Då fungerar de inre organen bättre, man blir inte lika känslig för sjukdomar. Detta har visat sig i neurovetenskapen och är utmärkande för oss superåldringar.

Hur ska du fira?

– Jag har hyrt en lokal och bjudit in ungefär 50 personer. För att planera festen tog jag hjälp av AI.
● Lennart Kriisa

Fotnot: Läs en längre version på Psykologtidningen.se

NAMN: Henry Egidius

FAMILJ: Två barn i ett tidigare äktenskap. Hustrun Anita bodde fram till sin död på samma boende i Stora Sköndal.

FÖDD: 29 januari 1925 i Malmö.

UTMÄRKELSER: Hedersledamot i Psykologförbundet och Svensk förening för allmänmedicin. Hedersdoktor vid medicinska fakulteten i Lund.

FÖRFATTARSKAP: Har skrivit runt 50 böcker inom pedagogik och psykologi.

Hårdare kamp om jobben

Nylegitimerade psykologer berättar att det har blivit tuffare att komma ut på arbetsmarknaden. Statistiken visar att det stämmer.

– Att möta den här verkligheten har varit jobbigt, säger en ung psykolog som sökt runt trettio tjänster i Stockholmsområdet.

Text: Maria Jernberg

Antalet utannonserade psykologtjänster har halverats hos Arbetsförmedlingen sedan 2022, visar ny statistik som Psykologtidningen begärt ut. För PTP-tjänster är minskningen trettio procent. Kerstin Eriksson är marknadsanalytiker på Arbetsförmedlingen:

– Statistiken brukar variera från år till år men det här är en uppenbar minskning.

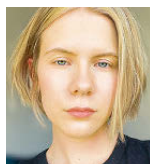
Regioner och kommuner sparar in och på arbetsmarknaden sker en allmän åtstramning.

– Vad vi ser är att yrken som tidigare inte varit konjunkturkänsliga nu drabbas.

För att undersöka konsekvenserna har Psykologtidningen kontaktat avgångsklassen på Örebro universitet i juni 2023. Svaren visar att majoriteten lämnat Örebro för att få en PTP-tjänst.

Rodi Hasan, som flyttat till Uddevalla, ser det inte som ett problem.

– Jag tycker att flytt och förändring är nödvändigt för att växa och



SANDRA TRILLKOTT



KERSTIN ERIKSSON

utvecklas som person. Uddevalla är litet, här händer inte mycket, men jag har ett bra sammanhang med jobb och idrott.

En annan, som önskar vara anonym, har varit arbetsökande i fyra månader efter sin PTP och sökt runt trettio tjänster i Stockholmsområdet. Två arbetsgivare har hört av sig om intervju, medan de flesta andra inte återkopplat alls. Hen tycker att yrkeslivet inte levt upp till förväntningarna.

– Det har varit jobbigt att möta den här verkligheten.

Jessica Ziedén, även hon med examen från Örebro, beskriver tiden för att komma in i världen som märklig.

– Under min PTP fick vi nyheten att min arbetsplats skulle drabbas av varsel, vilket var minst sagt snopet. Under hela utbildningen har vi fått höra att arbetsmöjligheterna är stora.

Joakim Norberg, programansvarig för psykologprogrammet i Örebro, säger att de märker att PTP-platserna blivit färre och att det tar längre tid innan de nytexami-

nerade studenterna är i gång med sin PTP-tjänstgöring.

– Det är förstås tråkigt och skapar oro och frustration bland studenterna som ser fram emot att få arbeta med psykologi.

Enligt Sandra Trillkott, som också blev klar i juni 2023, finns fler jobbtillfällen i småstäderna. Själva hade hon två tjänster att välja mellan i Strängnäs.

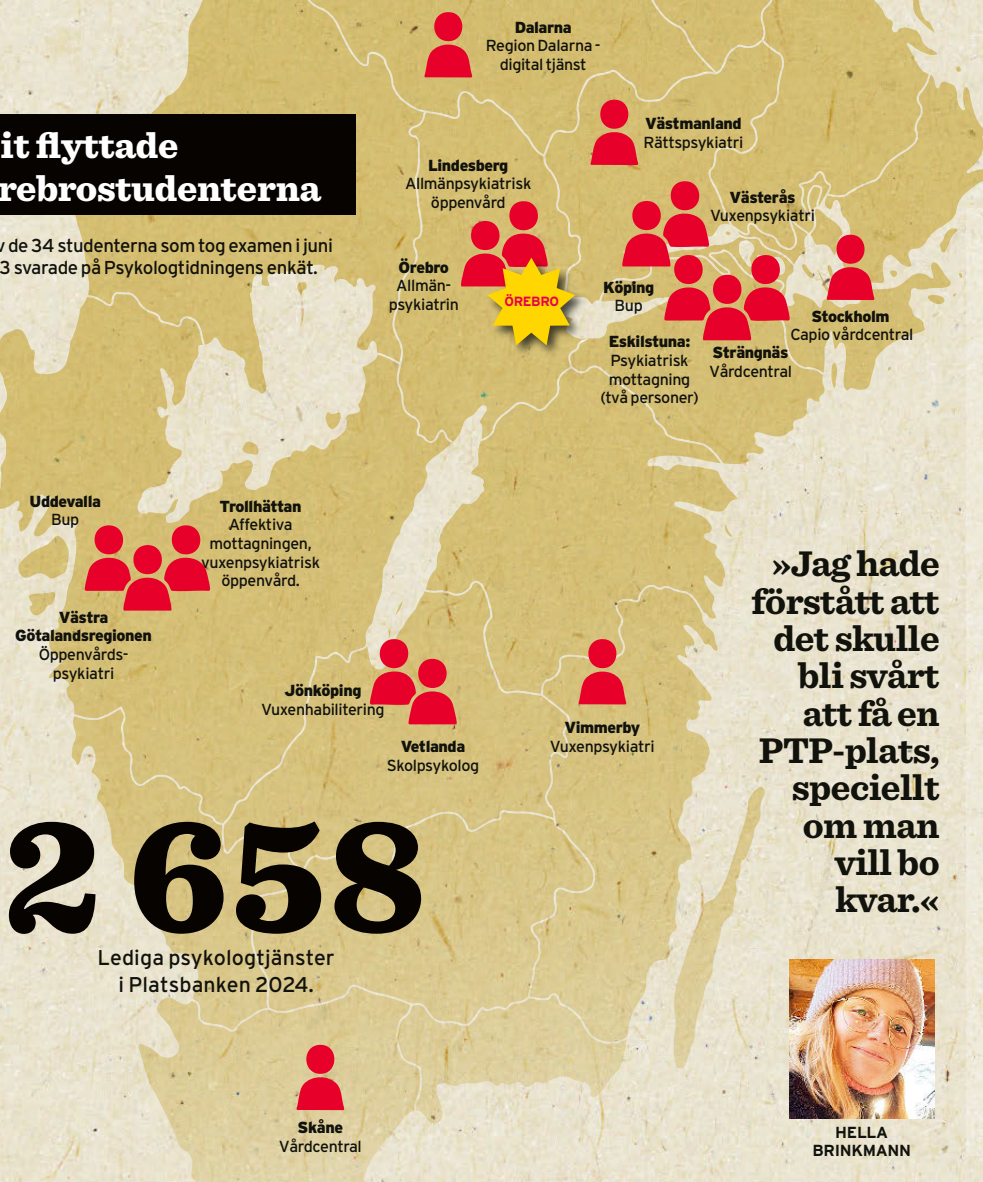
– Jag blev erbjuden att stanna där jag gjorde min PTP, men i Region Sörmland får inte nyliggade löneförhandla, alla ges samma lön. Det fungerade inte för mig. Jag hade gjort en bra insats och ville starta med en konkurrenskraftig lön som speglar min kompetens.

Hon sökte till en vårdcentral i privat regi och blev erbjuden 5 000 kronor mer än i regionen.

– Jag var rädd för att gå till en privat verksamhet, ville absolut inte sitta och producera för ägarna. Men det visade sig att det inte fanns någon sådan press, min chef litade på vår kliniska kompetens.

Hit flyttade Örebrostudenterna

17 av de 34 studenterna som tog examen i juni 2023 svarade på Psykologtidningens enkät.



2 658

Lediga psykologtjänster i Platsbanken 2024.

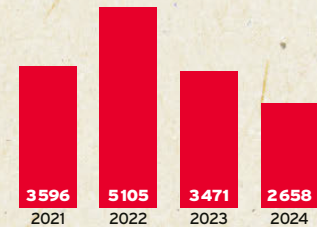


»Jag hade förstått att det skulle bli svårt att få en PTP-plats, speciellt om man vill bo kvar.«

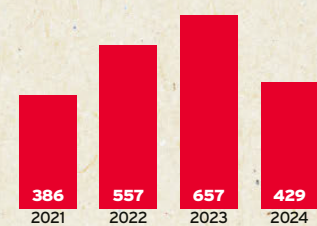


HELLA BRINKMANN

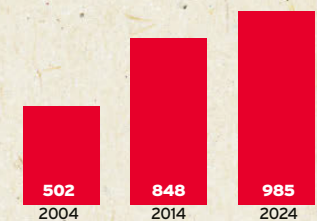
LEDIGA PSYKOLOGTJÄNSTER I PLATSbanken



LEDIGA PTP-TJÄNSTER I PLATSbanken



ANTAGNA TILL PSYKOLOGPROGRAMMEN



Hälften av Örebrostudenterna, som Psykologtidningen varit i kontakt med, har fortsatt arbeta som legitimerade på den arbetsplats där de gjorde sin PTP. En av dem är Hella Brinkmann. Hon jobbar inom vuxenpsykiatri i Eskilstuna och dagpendlar från Örebro, 47 minuter med tåg enkel väg.

– Jag började redan termin 8 som psykologassistent. Jag hade förstått att det skulle bli svårt att få en PTP-plats, speciellt om man vill bo kvar, så det var ett taktiskt drag.

När de nytexaminerade väl fått jobb är de generellt nöjda. De uttrycker att starten varit »kanon,

med flera trevliga, kompetenta och hjälpsamma kollegor«, att de »börjar hitta hur de är som psykolog« och »känner sig inspirerade och nyfikna«.

Hella Brinkmann är en av dem som trivs mycket bra på sin arbetsplats.

– Jag ville till psykiatri för att få det relationella, möjlighet att ha längre kontakter och har fått rimliga arbetsuppgifter utifrån vad jag kan.

På Arbetsförmedlingen bedöms psykologernas arbetsmarknad vara

»Statistiken brukar variera från år till år men det här är en uppenbar minskning«

balanserad, trots de nedåtgående siffrorna i Platsbanken.

– Vi har frågat arbetsgivare som annonserar och bedömer möjligheterna att få jobb som medelstora. Arbetsgivarna upplever att de hittar när de söker, men det råder inte heller ett överskott av psykologer, säger Kerstin Eriksson.

Dessutom håller myndigheten fast vid sin prognos att psykologer är en yrkesgrupp som kommer att efterfrågas mer.

– När vi tittar på riktningen fem år framåt bedömer vi fortfarande behovet som ökande. ●

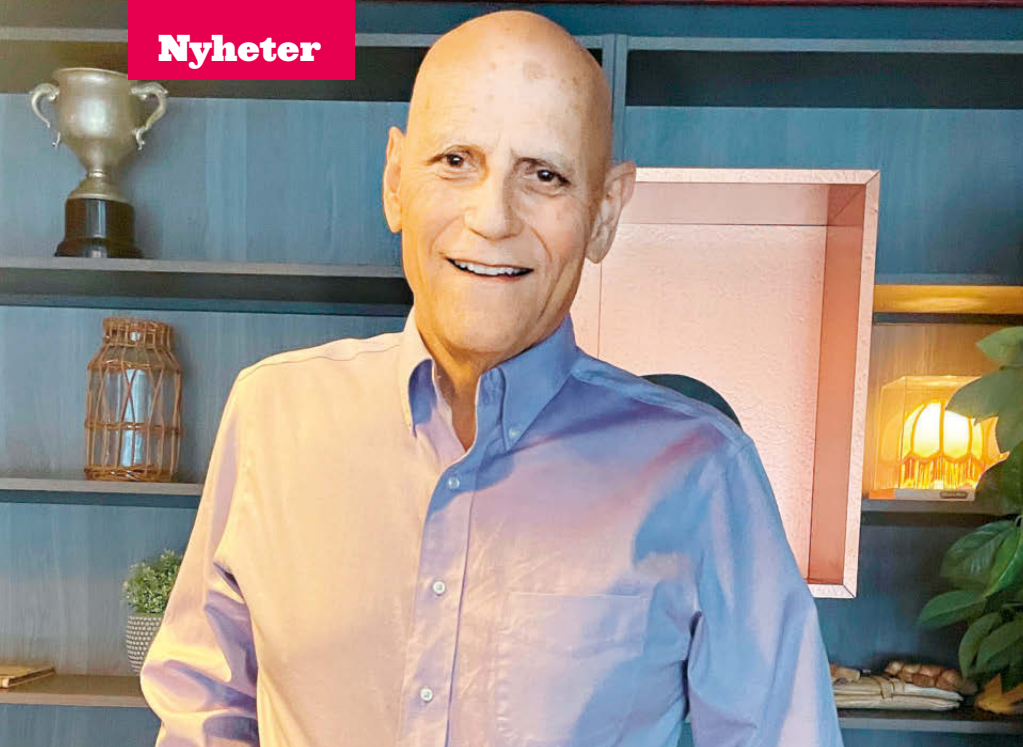


BILD MARIA JERNBERG

SVERIGEBESÖK

ACT-giganten på plats i Uppsala

Steven Hayes, grundare av metoden ACT, är i Sverige för att bli hedersdoktor vid Uppsala universitet.

– Jag har kommit hit för att i min tur hedra de svenska forskarna, säger han till Psykologtidningen.

Text: Maria Jernberg

Han anlände från Reno föregående dag och vill inte ens tänka på jetlagen, han undrar hur han ska klara den högtidliga och långa promotionen som väntar.

– Jag behöver ha frack, säger han och visar med amarna hur stelt han kommer att röra sig i klädseln.

Universitetsvärdens ritualer betraktar han på lite distans, men säger med ett leende att efteråt blir det fest. Än så länge sitter han på Hotell Gillet i centrala Uppsala. Med sig till Sverige har han det senaste om processbaserad terapi och framtidsplaner för psykologin.

– Om jag vill förstå dig behöver

jag följa dig och se vad du gör. En ögonblicksbild säger ingenting. För att kunna hjälpa dig måste jag förstå just dig.

I processbaserad terapi är varje människas biopsykosociala processer i fokus. I stället för att kategorisera hennes symtom och ge hennes en diagnos, följs hon över tid. Genom att kartlägga vilka loopar hon faller

»Det här är vägen till förändring som vi kan bygga ett diagnostiskt system på.«

in i, kan psykologen se vilka förändringsprocesser som behövs för att hon ska nå dit hon vill.

– Vi undersöker vilka processer som lyfter dig och vilka som håller dig nere och skadar dig.

Två timmar varje vecka träffar Steven Hayes sin statistikgrupp. De kallar sig själva *One size fits non* och arbetar fram ett nytt sätt att kartlägga patienters problem. Genom nätverk och loppar vill de ta reda på vilka processer som medierar ett visst utfall för en viss person.

– Det här är vägen till förändring som vi kan bygga ett diagnostiskt system på.

Steven Hayes har varit här flera gånger förut. Sverige var ett av de första länderna att ta till sig ACT.

– År 2003 var jag i Linköping för en första konferens. Först trodde vi inte att det skulle bli något, och Psykologpartners som höll i arrangemanget höll på att förlora allt, men i sista minuten dök flera hundra intresserade upp och det blev succé.

Några år senare deltog han på en skandinavisk konferens för kbt. Till kvällen föreslog han att de skulle spela upp humoristiska sketcher för varandra.

– Svenskarna kom och viskade och sa att vi kan vara roliga, men finnarna – de är stela. Sedan kom finnarna och sa att de har humor, men normmännen däremot... men det blev kul, jag deltog själv.

Nu vill Steven Hayes fortsätta sin forskning om processbaserad terapi för han menar att det är uppenbart att DSM inte fungerar och att boken ska slängas i väg. Så länge råder han psykologer att i stället för att ge en diagnos och följa en manual, använda vad som är användbart i terapirummet och glömma allt annat.

– Vilken upplevelse det skulle bli, säger han och gör sig redo för nästa reporter som väntar. ●



Rapport

Adhd slukar resurser inom Bup

En rapport från Socialstyrelsen visar att sjuttio procent av läkarresurserna inom bup går till patienter med adhd.

– De med mer komplexa behov får en mindre del av kakan, säger Susanne Buchmayer, medicinskt sakkunnig i barn- och ungdomspsykiatri.

Hur stor del av psykologernas arbete som läggs på gruppen kan Susanne Buchmayer inte uttala sig om exakt.

– Den inrapporteringen började först 2024. Siffrorna är osäkra eftersom det är ny rutin hos regionerna. /MJ

Psykologiguiden

Samlar namn mot nedläggningen

Nästan 700 psykologer hade i slutet av januari skrivit under för att rädda Psykologiguiden som lades ned vid årsskiftet. Psykologen Ulla Risling leder namnsamlingen.

– Det är som att ta bort biblioteken i skolorna, säger hon.

Förbundsordförande Kristina Taylor håller fast vid att nedläggning är rätt beslut för medlemmarna och kåren, särskilt på lång sikt.

– Beslutet handlar i nedkordad form om att flytta fram positionerna för psykologerna. Psykologiguiden har varit en jättebra tjänst, men att sprida psykologi till allmänheten bedömer vi som underordnad kärnverksamheten. /MJ

Tystnadsplikt

»Avtalen håller inte i domstol«

Anställda inom Kry som bryter mot tystnadsplikten ska betala ett vite på 100 000 kronor.

I anställningsavtalen, som Psykologtidningen tagit del av, gäller den inskrivna tystnadsplikten för »all information av teknisk, kommersiell, administrativ eller av annan art, oavsett om informationen har dokumenterats eller inte«. Dessutom ska de anställda vara lojala mot företaget i fem år efter avslutad anställning.

Men villkoren håller inte i domstol, enligt Birgitta Nyström, professor i juridik vid Lunds universitet.

– De är vanligen inte giltiga för den »vanlige« arbetstagaren. Efter anställningsavtalets upphörande finns inte heller någon lojalitetsplikt, säger Birgitta Nyström till Psykologtidningen. /LK

6%

Andelen män som ofta eller alltid besväras av ensamhet. För kvinnor är siffran 5 procent. Störst rapporterad ensamhet finns bland män under 45 år och kvinnor över 85 år.

Källa: Folkhälsomyndigheten



FRÅGOR TILL MARJA ONSJÖ

... psykolog som i sin avhandling ger ökad förståelse för när traumafokuserad behandling för barn inte är effektivt.

Det var spikning häromdagen, hur känns det?

– Jag blev mer berörd än jag räknat med. Men det var roligt och fint, surrealistiskt, allt arbete som börjar bli färdigt.

Du har hållit på i tio år?

– Ja, jag har forskat parallellt med mitt kliniska arbete. Jag jobbade länge på bup. Där fick jag chansen att undersöka hur de som varit patienter på grund av att det varit utsatta för eller bevittnat våld, upplevt behandlingen.

Varför hade behandlingen inte hjälpt alla?

– Flera hade fortsatt varit utsatta för våld under tiden för insatser, utan vår kännedom. Andra beskrev föräldrar som förringade våldet eller inte tog ansvar för det. I traumafokuserade kbt pusslar vi ihop de fragmenterade bilder barnet har av sin uppväxt och skapar ensammanhängande berättelse. De barn vars föräldrar sa att det inte hade hänt eller som bara ville tala om lyckliga minnen, hade svårare att begripliggöra sina upplevelser. I sådana fall rekommenderar jag terapeuten att prata med barnet om förälderns förnekelse.

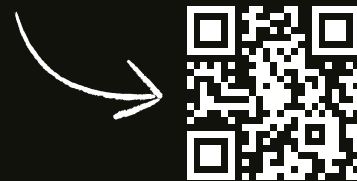
• Maria Jernberg

Avhandlingen heter »Children subjected to family violence: a retrospective study of life situation and traumafocused treatment« och försvaras på Göteborgs universitet 250214.

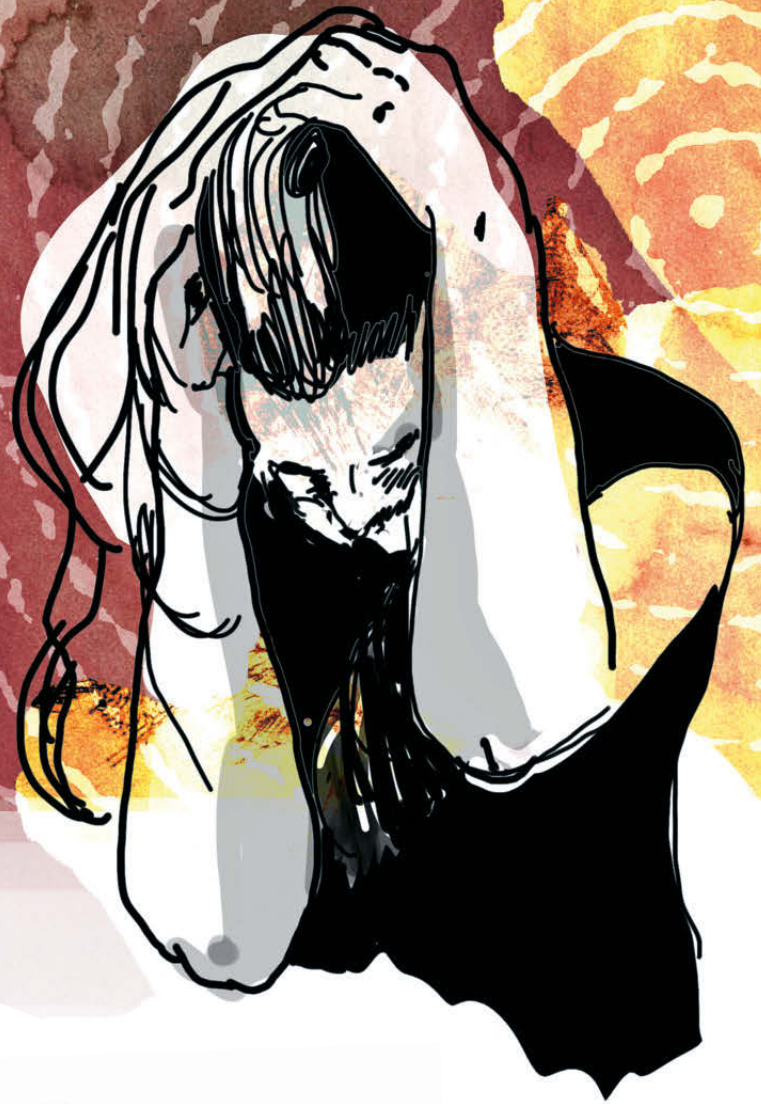
Ditt företag kan sprida hopp i Ukraina



90 SVENSK INSAMLINGS KONTROLL



Granskning:



Ketamin



Region Stockholm och Socialstyrelsen har anmält kliniken Wonsa till Ivo. Skälet: På Wonsa får patienter en psykedelisk substans för att minnas sexuella övergrepp. Psykologtidningen kan berätta hur kliniken blev en del av Region Stockholm.

Texter: Lennart Kriisa Illustration: Josefin Herolf

kliniken

LÄKARNA PÅ WONSA:

»Defensiv vård är inget för oss«

Med en psykedelisk substans kan patienter återuppleva hur de blev våldtagna som spädbarn. Behandlingen fick Region Stockholm att inleda en granskning. –Vi gör inget olagligt, säger läkaren Gita Rajan, grundare av Wonsa.

Text: Lennart Kriisa

Väntrummet ekar tomt på mottagningen på Reimersholme i Stockholm. De ansvariga läkarna Gita Rajan och Nils Joneborg syns ännu inte till. Hit söker sig patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp med svåra psykiska symtom som följd. Som mest har mottagningen haft 100 pågående patienter, nu återstår 37. Majoriteten har varit inskrivna hos Wonsa under flera år. Deras framtid är ovisst. Hos Wonsa kan de inte erbjudas fortsatt vård, pengarna är slut. Efter att avtalet med regionen upphörde vid årsskiftet kan Wonsa bara erbjuda ytterligare två individuella samtal, därefter gruppssamtal på ideell basis. Mottagningen är i akut behov av finansiering, men regionen tänker inte bistå med en enda krona till.

»Med den information vi har i dag hade vi inte kunnat teckna ett direktavtal med den här vårdgivaren«, skriver regionrådet Sandra Ivanovic (MP) i ett mejl till Psykologtidningen.

Hon hoppas att de kvarvarande patienterna ska remitteras till regionens nystartade centrum för patienter med svårbehandlad ptsd. Hittills har alla, utom möjligen en, tackat nej, vilket har sina förkla-

ringar. Wonsa anser att regionen ägnar sig åt »defensiv vård«, att patienterna erbjuds samma behandlingar gång på gång, trots att de inte blir bättre. Hos Wonsa växer i stället kölistan, i dag väntar 1 500 personer på vård.

Gita Rajan, allmänläkare och grundare av Wonsa, kliver in i väntrummet. Nils Joneborg, psykiater och klinikchef, som också meddelat att han ställer upp på denna intervju, är på ingång. Gita Rajan passar på att visa runt. Här finns ett mindre kök, flera mötesrum för individuella samtal, större rum för gruppssamtal, och så det mindre

Gita Rajan och Nils Joneborg.



fönsterlösa rummet med två madrasser på golvet.

–Det är här vi ger den ketamin-assisterade behandlingen, säger Gita Rajan.

Att Region Stockholm och Wonsa i dag befinner sig på kollisionkurs handlar främst om denna behandling. I januari 2024 fick regionen höra talas om ketaminet och inledde en granskning. Slutrapporten blev klar i december 2024.

I rapporten berättas att sju patienters anonymiserade journaler och läkemedelslistor hade begärts ut. Patienterna visade sig bland annat ha fått adhd-medicin för att minska ptsd-symtom, ozempic för att dämpa ångestätande och cannabinoider vid sömnproblem. Dessutom hade journaler redigerats i efterhand, och patienterna hade gått i behandlingsserier under flera år. Men ingen av de utvalda sju patienterna hade fått ketamin. Regionen fick därmed aldrig någon insyn i den behandlingen, utan ansåg att det övriga som framkommit var tillräckligt allvarligt för att bryta samarbetet.

På Wonsa är exponering grundbulten i all behandling, vilket inte är kontroversiellt i sig. Genom att mentalt återuppleva tidigare

övergrepp ska patienter med ptsd kunna tillfriskna, eller åtminstone må bättre. Enligt SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, finns flera behandlingar som »verkar kunna hjälpa« vid ptsd. Samtliga är varianter av individuell kbt med traumafokus, då patienten under kontrollerade former ska exponeras för det traumatiska minnet.

Wonsa har ett bredare utbud än så. När de evidensbaserade behandlingarna inte ger effekt, kan patienten bli erbjuden ketaminassisterad behandling.

Substansen började användas

under 1960-talet för smärtlindring under narkos. Ketaminet visade sig även ha hallucinogena och dissociativa egenskaper, och nya användningsområden upptäcktes. År 2019 blev en nässpray godkänd i USA för behandling av depression. Även i Sverige finns numera en spray med ketamin, Spravato. Dosen är låg och priset högt. Ingen kan förklara exakt varför ketaminet ger effekt vid depression. Något händer i hjärnan, varpå vissa patienter upplever en snabb förbättring, inom timmar eller dagar. Förbättringen är dock inte bestående, upprepade behandlingar krävs. Risken för beroende anses vara låg men de psykoaktiva effekterna kan bli kraftfulla, beroende på dosen.

Och det är här Wonsa kommer in i bilden, som menar att ketaminet är användbart vid behandling av symtom efter sexuella trauman. På Wonsa skriver de inte ut den dyra sprayen, utan den billigare varianten som normalt ges intravenöst vid narkos. Hos Wonsa får patienterna hålla vätskan en viss tid i munnen och sedan spotta ut.



»Det är vår förbannade plikt att hjälpa patienterna.«

Bland narkosläkare är ketaminets verkan känd för att försätta patienten i ett hypnotiskt tillstånd med livliga drömmar av hallucinatorisk art.

Forskningsstödet för behandling av ptsd med ketamin är i sin linda, enligt Gita Rajan. Den liknande substansen MDMA däremot, populärt kallad ecstasy, har i studier visat sig kunna lindra ptsd-symtom, och är godkänd för sådan behandling i Australien.

Även i USA anses ett godkännande av MDMA vara på gång, många trodde att det skulle ske redan i höstas. Än så länge kan MDMA inte förskrivas i Sverige, substansen har inget godkänt användningsområde, till skillnad från ketaminet.

Detta ger läkarna på Wonsa möjlighet att »off label« skriva ut narkosvarianten av ketamin. Totalt har fem patienter på Wonsa fått mellan 200 och 300 ketaminassisterade behandlingar. Hur behandlingen går till ska vi återkomma till.

Nils Joneborg kliver in genom entrén och vi slår oss ned i det större samtalsrummet med utsikt mot kanalen. De båda läkarna börjar berätta om motståndet från regionen, patienternas svåra lidande,

»En låsning uppstår samtidigt i nervsystemet.«

och om minnen som kan återkallas. Transparens är deras ledord. Gita Rajan och Nils Joneborg upprepar att de inte gjort något olagligt, det skulle aldrig falla dem in.

– Om patienterna inte blir hjälpta av de evidensbaserade behandlingarna, vad ska vi göra då, överge dem? Det är vår förbannade plikt att hjälpa patienterna, säger Gita Rajan.

För att förstå hur den kontroversiella behandlingen blev en del av Region Stockholm behöver vi backa bandet till år 2015, då Gita Rajan startade mottagningen Wonsa. Verksamheten finansierades de första åren med bidrag, över tolv miljoner kronor från Allmänna arvsfonden, Socialstyrelsen och Socialdepartementet.

Wonsa ingick även avtal med vårdcentraler, som underleverantör. Men snart därefter, hävdar Gita Rajan, började regionen misskreditera mottagningen. Vårdcentraler avrättades från att remittera patienter till Wonsa. Varför vet hon inte. Att patienterna blev bättre var hennes fokus. Men ekonomin hos Wonsa skulle bli allt tuffare. Dråpslaget kom när politikerna kraftigt sänkte ersättningarna till underleverantörer.

Ett nytt hopp tändes med Istanbulkonventionen år 2020, det första juridiskt bindande avtalet om våld mot kvinnor i Europa. Sverige behövde rycka upp sig på flera punkter, bland annat satsa mer på specialistvård.

En trio med ledande politiker inom Region Stockholm, däribland

regionrådet Sandra Ivanovic (MP), besökte därför mottagningen Wonsa och blev imponerade. Ett beslut fattades om att regionen skulle skriva ett direktavtal med Wonsa. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen knorrade delar av tjänstemännen, men politiska beslut måste följas. Totalt beviljades 7,8 miljoner kronor för de närmaste 18 månaderna. Inom regionen fanns nu två vårdgivare inom kategorin »idéburen vård och omsorg«.

Röda korsets behandlingscenter tog emot patienter med trauman från krig. Wonsa fokuserade på patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp.

Hur Wonsa resonerar kring vård och behandling är utförligt beskrivet på hemsidan. Patienter som

WONSA - LÄKARE, PSYKOLOGER, PROFESSORER

Förkortningen Wonsa står för World of No Sexual Abuse. Startades år 2015 av Gita Rajan, läkare och specialist i allmänmedicin. Nils Joneborg är psykiater och klinikchef.

Runt 20 behandlare hör till mottagningen, av dessa är två legitimerade psykologer. Ytter-

ligare en legitimerad psykolog anlitas som konsult.

De flesta av behandlarna saknar legitimation inom ett vårdyrke. På sajten anges ett antal medförfattare till studier på Wonsa, bland dessa finns professorer inom medicin och psykologi.

varit utsatta för »rituella övergrepp eller övergrepp i pedofila nätverk« erbjuds ett längre behandlingsprogram, som pågår under tre till fem år. Den första fasen handlar om att skapa stabilitet, den andra om att undersöka vad som hänt, den tredje om att hämta kraft, den fjärde och avslutande fasen om acceptans.

På sajten anges att »ungefär 30 procent av WONSAs patienter har under perioder inte haft tillgång till minnen av övergrepp alls, ännu fler har eller har haft perioder när delar av minnena inte har varit tillgängliga«. Nils Joneborg tillägger att hälften av deras patienter har blivit utsatta för incest.

Intresset för mottagningen har genomgående varit stort. Psykologstudenter har varit där för att skriva uppsatser, studiebesök har arrangerats för alla som önskat. Det var under ett av dessa studiebesök under våren 2024, som en av deltagarna, tillika chef på Socialstyrelsen, höjde på ögonbrynen.





Nils Joneborg och Gita Rajan hade låtit två suicidnära patienter behandlas med ketamin, och den positiva effekten hade varit tydlig. De kunde inte låta bli att nämna ketaminet. Efter studiebesöket gjorde chefen på Socialstyrelsen en anmälan till Ivo.

På Wonsa har de inte hört talas om denna anmälan, inte heller att även Region Stockholm anmält mottagningen till Ivo.

– Men vi märkte ganska snabbt att det inte gick att prata om dessa behandlingar. Reaktionen blev väldigt negativ, säger Nils Joneborg.

Han är övertygad om att ketaminassisterad behandling har en enorm potential. Nils Joneborg tar fram en whiteboard för att illustrera sitt resonemang.

Säg att en urtdismänniska vandrar över savannen, inleder Nils Joneborg, och lejonen ligger på lur. Om lejonen anfaller blir det fullt pådrag i människans hjärna, den signalerar kamp eller flykt. När människan inser att hoppet är ute kollapsar nervsystemet, varpå kroppen producerar egna opiater för att döden ska bli hanterbar. En låsning uppstår samtidigt i nervsystemet, och denna låsning riskerar att bestå om människan trots allt överlever, med en rad varaktiga symtom som dissociation, ångest, depression och suicidalitet.

Likadant är det vid sexuella övergrepp, resonerar Nils Joneborg. Genom att återuppleva traumat i terapi, utan att den verkliga faran är närvarande, kan nervsystemet läka ihop.

– Patienten kan bli helt frisk, utan att behöva ytterligare behandling, instämmer Gita Rajan.

Den evidensbaserade metoden PE, prolonged exposure, går visserligen ut på samma sak, att patienten behöver närma sig traumat i terapin för att symtomen ska klinga av.

– Problemet är att den meto-

den kan bli retraumatiserande för våra patienter. De är rädda för sina känslor. Ketaminet gör att de orkar återvända till traumat, säger Nils Joneborg.

Gita Rajan beskriver hur patienten under ketaminruset, som pågår under 90 minuter, kan börja kasta huvudet fram och tillbaka, kräkreflexer uppstår, och för den närvarande behandlaren kan det se ut som att ett spädbarn blir oralt våldtaget. Men behandlaren ska inte framföra egna tolkningar till patienten.

– Vi har tagit ett tydligt beslut om detta, säger Gita Rajan.

Däremot, fortsätter Gita Rajan, kan behandlaren gå in och bekräfta vad hen såg, att ett spädbarn blev våldtaget, om patienten efterlyser hjälp med att förstå vad det var som upplevdes.

Gita Rajan beskriver att patienterna under sessionen kan fullfölja avbrutna rörelser (avvärjningar), visa vad som hände (re-enactment) eller göra vad den hade behövt göra (flight/fight-rörelser). Att patienter återupplever hur de blivit våldtagna som spädbarn, förklarade de båda läkarna med att kroppsminnen gett sig tillkänna.

Att patienter kan återkalla minnen av helt eller delvis glömda övergrepp i terapi har varit omdebatterat i decennier. Den psykoanalytiska termen »bortglömda minnen« används inte längre.

Region Stockholm beskriver i sitt *Kunskapsstöd för vårdgivare*, att den nyare termen »dissociativ amnesi« innebär »selektiv minnesförlust för viktiga delar av traumat«. Behandlaren ska, enligt kunskapsstödet, »klargöra vad patienten minns hände, tror hände, är rädd har hänt«.

Gita Rajan betonar att det inte är hennes uppgift att avgöra om minnen har inträffat i verkligheten.

– Wonsa är inte en juridisk instans. Vi hjälper patienterna, inget annat. Men vi kan ställa upp som expertvittnen eller dela med oss av journaler i rättsprocesser, säger Gita Rajan.

Detta har också inträffat. I slutet av 2024 dömdes en man till fängelse för ett övergrepp som skedde nio år tidigare. Stödbevisning fanns för övergreppet. Detaljer framkom under terapin, vilka beskrevs i journalerna hos Wonsa, som domstolen tog hänsyn till. Den terapin skedde dock inte med ketamin.

Gita Rajan och Nils Joneborg känner inte igen detta fall, de blev aldrig inkopplade.

Trots Ivo-anmälningar och förlorat avtal med regionen ser de ljuset på framtiden. Nu står de friare och kan ge patienterna den vård de behöver. Ansökningar ska skickas i väg för nya anslag, bland annat till Allmänna arvsfonden.

– Vi skissar också på en prislista för ketaminbehandlingarna, säger Gita Rajan.

Nils Joneborg är tydlig med att han som klinikchef bara kommer att fortsätta med ketaminassisterade behandlingar inom ramen för etikprövad forskning, till skillnad från hur det har varit fram till i dag. Gita Rajan, ansvarig för forskningen inom Wonsa, har en annan uppfattning.

– Här tycker vi olika. Självklart behövs mer forskning, och sådan planeras. Samtidigt är det viktigt att inte hänvisa all behandling, som inte ryms inom färdiga vårdprogram, till etikprövad forskning. ●

Fotnot: Region Stockholm och Socialstyrelsen har Ivo-anmält Wonsa. Wonsa har i sin tur Ivo-anmält Psykiatri Sydväst för defensiv vård. Ivo har inte inlett någon tillsyn av vare sig regionen eller Wonsa. Ingen patient har Ivo-anmält Wonsa.

»Hälften av våra patienter har blivit utsatta för incest.«



»Patienter kan bli traumatiserade«

Experter är kritiska mot Wonsa.

– Risken för falska minnen är enorm, säger Julia Korkman, arbetslivsprofessor i rättspsykologi vid Åbo akademi.

Text: Lennart Kriisa

Julia Korkman häpnar när hon får höra om verksamheten på Wonsa, att patienter med hjälp av ketamin kan minnas hur de blivit våldtagna som spädbarn, och att läkarna förklarar detta med kroppsminnen.

– Det finns inget vetenskapligt stöd för kroppsminnen. Patienten riskerar däremot att bli traumatiserad. För att inte tala om hur familjerelationer kan påverkas, säger hon.

Julia Korkman har i otaliga intervjuer, och även i rättegångar, upprepat att traumatiska övergrepp i regel inte glöms bort.

– Många vill glömma, men de lyckas inte, säger hon.

Däremot kan minnen upplevas som bortglömda, menar Julia Korkman, eftersom barn inte nödvändigtvis uppfattar sexuella övergrepp som traumatiska. Förövare kan

begå övergreppen i samband med leksituationer, och barnet kan ha en positiv inställning till förövaren, som vanligen är en person från den nära bekantskapskretsen.

Men i puberteten, eller senare i livet, kan händelsen ge en aha-upplevelse, att det verkligen handlade om ett övergrepp.

– Då kan minnet bli nog så traumatiserande. Men det handlar alltså inte om att minnet varit bortträngt, även om det kanske kan upplevas så.

Julia Korkman hänvisar till en nederländsk studie som bekräftar detta. I studien visade sig ett antal vuxna kvinnor ha glömt dokumenterade övergrepp i barndomen. De kom plötsligt ihåg händelserna i samband med att någon annan händelse triggade minnesbilderna.

– I samma studie fanns även



JULIA KORKMAN

kvinnor som börjat minnas övergrepp i samband med terapi, men för dessa fann forskarna ingen övrig bevisning, säger Julia Korkman.

Elizabeth Loftus är en annan expert som i decennier avfärdat bortträngda minnen. Vid fyllda 80 år är hon fortfarande aktiv som professor i psykologi vid University of California, USA.

Psykologtidningen har låtit henne ta del av hur Wonsa argumenterar för att minnen av övergrepp helt eller delvis kan falla i glömska. Och att ketamin är ett inslag i behandlingen.

– Detta är kontroversiellt, om jag ska uttrycka mig milt, säger hon.

Elizabeth Loftus fick sitt internationella genombrott när hon i en studie visade hur falska minnen kan planteras. Under 1990-talet hade hon en central roll, då terapeuter stämades i USA och anklagades för att ha planterat falska minnen hos klienter.

De senaste åren har hon åter hamnat i hetluften, efter att ha ställt upp som expertvittne på försvarssidan mot filmmogulen Harvey Weinstein. Krav ställdes på att hon skulle förlora sin professur, vilket hon i dag tar med en axelryckning.

– Jag fortsätter att undervisa, och lär ut varför studierna om bortglömda minnen inte håller, säger hon under Zoom-mötet med Psykologtidningen.

Varje vecka blir hon kontaktad av personer som blivit dömda för sexuella övergrepp. De hävdar att terapeuterna bär skulden för falska minnen, som lett till fällande domar.

– Jag hinner inte gå in i alla ärenden, men jag har några som är pågående, berättar hon.

Enligt Elizabeth Loftus används inte längre termen bortträngda minnen i USA, eftersom kritiken blev för hård. Nu är det »dissociativ amnesi« som gäller.

– Den är inte lika lätt att avfärda, säger hon.

Elizabeth Loftus menar att termen »dissociation« är ett parlybegrepp för många fenomen, som att inte kunna komma ihåg om man sagt något eller bara tänkte samma sak. På det sättet har »dissociativ amnesi« smugits in under detta begrepp.

– De kan kalla bortträngda minnen för vad de vill, för mig spelar det ingen roll. Visa mig bevisen för att någon kan ha blivit våldtagen upprepade gånger under flera år utan att minnas detta, säger hon.

Filip Arnberg, psykolog och programdirektör för Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri vid Uppsala universitet, menar att det finns stöd för dissociativ amnesi, i bemärkelsen att minnen av övergrepp kan vara fragmentariska.

Han beskriver ett exempel med en kvinna som blivit utsatt överfallsvåldtäkt. Minnet av övergreppet var helt blankt, kvinnan kom bara ihåg att hon hade blivit



ELIZABETH
LOFTUS



FILIP ARNBERG

inläpad i en skog, och att hon sedan hade gått därifrån.

– Högt stresspåslag är en möjlig förklaring, enligt Filip Arnberg.

Wonsas teori om kroppsminnen köper han inte alls.

– Att påstå att »kroppsminnen« från övergrepp under spädbarnstiden kan användas för att framkalla kognitivt innehåll, det är högst spekulativt.

Den ketaminassisterade behandlingen är han kritisk till.

– Jag tycker att det är fel att pröva experimentella behandlingar med ketamin utanför ramen för forskning. Jag tror att det är mycket riskabelt att i det sammanhanget använda uppkomna minnen som grund för bearbetning. ●

Fotnot: Den nederländska studien har titeln »The Reality of Recovered Memories: Corroborating Continuous and Discontinuous Memories of Childhood Sexual Abuse«.

»De kan kalla bortträngda minnen för vad de vill. För mig spelar det inget roll.«



nervimalmo.se

SPECIALISTKURS I HANDLEDNING

- Fokus på praktiska färdigheter med bred tillämpning
- Distans, med två dagars färdighetsträning på plats i Malmö
- Betyg 4.8 av 5 (baserat på 28 omdömen)
- Ackrediterad som fördjupningskurs för *samtliga* inriktningar

Start 8 oktober

”Den här är en kurs som är gjord för de som vill lära sig och fördjupa sig inom handledning genom att prova/testa/öva, oavsett var man arbetar.”

– Tidigare deltagare

Mer info och anmälan på:

nervimalmo.se/specialistkurs-i-handledning



»Som psykolog förväntas man gå in i en roll och ha en teknik för samtalet. Man bekräftar och validerar – men om det man säger saknar känsla och engagemang skapas ingen trygghet i mötet.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Tina Stafrén

När Hilmar Thór Hilmarssons yngste son, som har en intellektuell funktionsnedsättning, var liten var han extremt känslig för andra människor. Han var dessutom ett öronbarn och behövde regelbundet besöka sjukvården. Ofta slutade besöken med gråt och skrik, den stressade personalen gjorde sonen orolig, och ibland var det inte ens möjligt att genomföra någon undersökning.

Men Hilmar minns ett möte som inte var som de andra. Som vanligt satt han i akutmottagningens väntrum med en sprattlig och nervös son i knäet. En sjuksköterska rörde sig med raska steg genom rummet, men hejdade sig när hon fick syn på den orolige pojken. Hon gick fram till Hilmar och sonen, satte sig på huk och tittade sonen i ögonen. Hon utstrålade lugn och närvaro. Hon frågade efter sonens namn och berättade att hon heter Britta. Hilmar kände hur sonen slappnade av i hans

famn och skymtade till och med ett leende. Snart hoppade sonen ur pappas knä, tog sjuksköterskan i hand och följde med henne in i mottagningsrummet.

– Som förälder till barn med funktionsnedsättningar är det otroligt stort att se barnet bli bemött med empati. Eftersom jag har två söner med funktionsnedsättningar har jag ofta träffat psykologer, läkare och habiliteringspersonal via barnen. Tyvärr har många möten med de professionella inte alls fungerat bra. Då har pappa fått kliva in och med empatins hjälp försökt leda samtalet i rätt riktning.

Empati har varit den röda tråden i den här islänningens liv och psykologkarriär. Hilmar Thór Hilmarsson flyttade med familjen från Reykjavik till Rinkeby när han var åtta år, och sedan dess har Sverige varit basen. Han brinner för att sprida empatins budskap, och allt han gör – undervisar på

HILMAR THÓR HILMARSSON

ÅLDER: 62 år.

BOR: På Frösön i Östersund.

FAMILJ: Hustrun Maja, två söner, 35 och 23 år gamla.

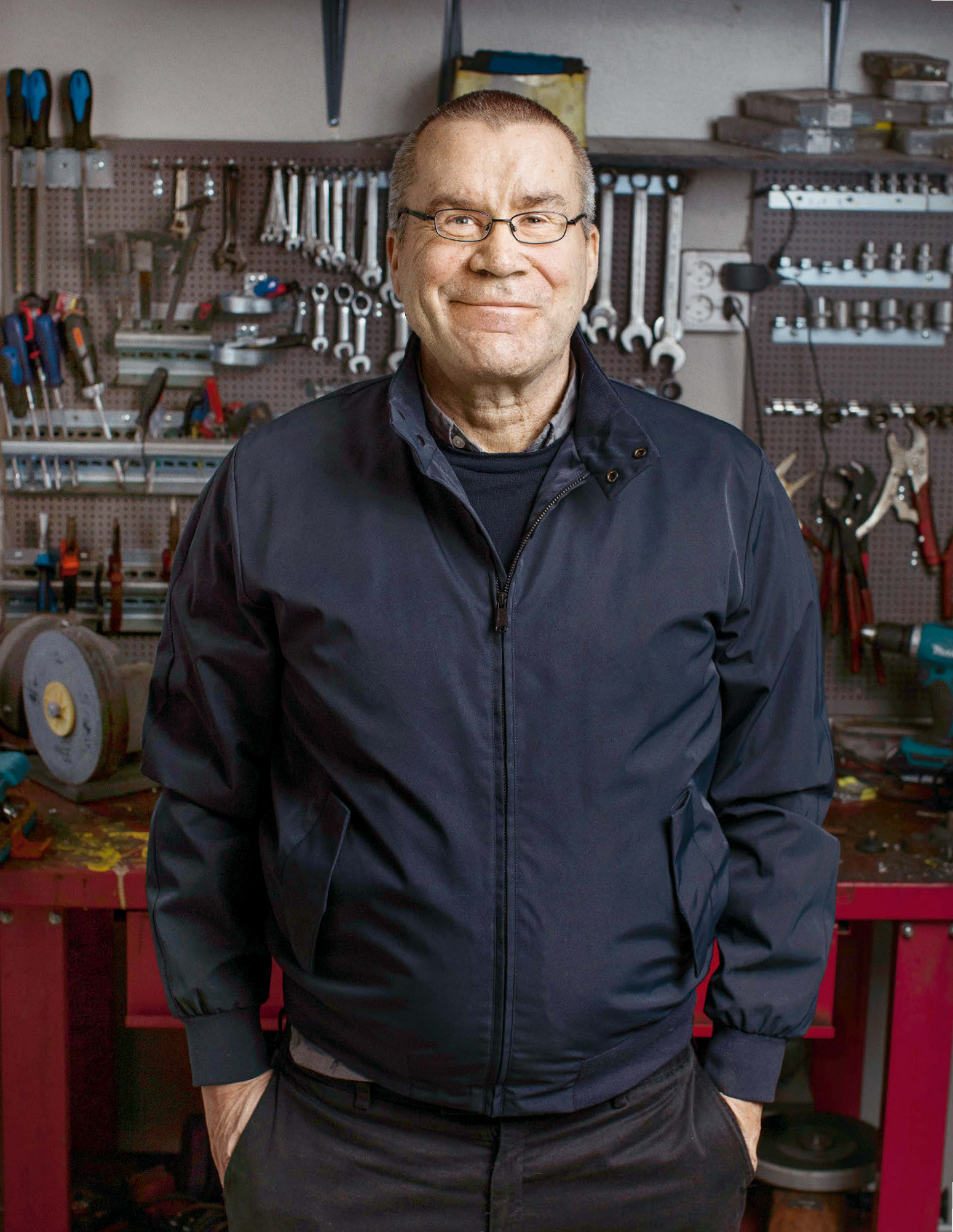
YRKE: Psykolog och psykoterapeut med empati som specialområde. Har skrivit en handfull böcker om samtal, bemötande och empati. Är lärare på psykologprogrammet på Mitthögskolan i Östersund.

AKTUELL: Boken *Svart bälte i svåra samtal* gavs ut 2024. I sommar kommer nya boken *Självledarskap - för ett framgångsrikt och meningsfullt liv*.

psykologprogrammet vid Mitthögskolan, skriver böcker och driver en egen psykologmottagning på Frösön i Östersund – tar avstamp i empati. Han menar att empati är helt avgörande för en framgångsrik psykologisk behandling. Själv fick han inspiration till empati redan som barn.

Hans farmor – född i början av 1900-talet i ett extremt fattigt Island – hade tagit ställning för sina värderingar. Det är ett uttryck som Hilmar ofta återkommer till under intervjun, och med det menar han att visa respekt, omtanke och kärlek till sina medmänniskor. Hon lyssnade alltid uppmärksamt med intensiv närvaro på vad han hade att säga, och stack in med frågor vid precis rätt tillfällen. Redan som liten blev Hilmar berörd av hennes sätt att samtala och hon har varit hans livs förebild.

– När jag så småningom gick psykologlinjen fick jag lära mig olika metoder för samtal. Men jag ►



»Jag tyckte att farmors sätt att samtala passade mig mycket bättre.«

tyckte att farmors sätt att samtala passade mig mycket bättre. Jag blev mer och mer intresserad av det empatiska förhållningssättet. Jag insåg att det fanns hur mycket forskning som helst som visar att empati har stor inverkan på det som händer i ett samtal. När psykologen har ett empatiskt förhållningssätt blir patienten mer nöjd, samarbetet fungerar bättre och det blir mer följsamhet till åtgärder.

Den här intervjun sker på Frösön där Hilmar bor med sin familj. Vi kör runt på vita vintervägar med Hilmars gigantiska jeep. Islänningar älskar stora terränggående fordon som jeepar, konstaterar Hilmar. Bilen är hans och sonens hobby, de ägnar helgerna åt att meka. Efter lite sightseeing svänger vi in på femtiotalstaket Tages på Frösön. Vi beställer punschullar och mandelbiskvier och slår oss ner i skinnsoffa i ena hörnet. Här kommer vi att kunna prata ifred har Hilmar räknat ut.

Han lever som han lär. Han har ansträngt sig för att det här ska bli ett bra möte, han både hämtar och lämnar på stationen, och hejar på mina försök till ett empatiskt förhållningssätt. Empatin genomsyrar hela hans liv, inte bara hur han är som psykolog.

– Jag har som de flesta andra människor mött svåra livssituationer. Men kanske har jag mött extra svåra livssituationer i och med att



3 DELAR AV EMPATI

- **Känslomässig empati: Att förstå hur andra känner**
- **Tankemässig empati: Att förstå andra människors perspektiv**
- **Medkännande empati: Att hjälpa och hitta lösningar**

Källa: Självledarskap - för ett framgångsrikt och meningsfullt liv

jag har två barn med funktionsnedsättning. En autistisk pojke, och en med intellektuell funktionsnedsättning.

Att vara förälder till barn med funktionsnedsättningar är ett livstidsuppdrag som inte tar slut bara för att barnet fyller arton. Hilmar konstaterar att andra delar i hans liv har fått stå tillbaka på grund av livssituationen.

– Jag hade till exempel gärna doktorerat, men det har inte funnits tid. Jag får vara tacksam över att jag har kunnat skriva flera böcker om empati. Jobbet i kombination med min livssituation har gjort att jag tvingats leva väldigt

disciplinerat. Det låter tråkigt, men rutiner och vardag är det som har skapat trygghet. Under en stor del av livet har jag jobbat fyrtio timmar i veckan, sedan har jag jobbat ytterligare fyrtio, ibland sextio, timmar – med barnen, också när de har blivit vuxna.

I retur har barnen gett honom en stor gåva – att utveckla empati. När han mött deras lidande med empati har livet känts mer meningsfullt och han har inte blivit lika trött av att vara i deras behov.

– Jag är också tacksam för min förmåga att kunna vara empatisk när min fru fick cancer för fyra år sedan och sannolikheten för överlevnad var väldigt låg. Att möta

3 RÅD TILL PSYKOLOGER

1. Tänk på att empati är de där små sakerna som vi gör: hälsa välkomnande, småprata och skapa kontakt och visa värme genom en vänlig blick och röst. Försök att vara genuint nyfiken och närvarande, och läs av det patienten säger i ord och känsla genom att iaktta hur saker sägs. Målet är att fånga upp det utsagda och att lyssna för att verkligen förstå.

2. Empati handlar om att vara närvarande och att kunna ge positiva signaler och skapa trygghet i ett samtal. Men det får inte bli en teknik, utan empatin kommer av sig själv när du bestämmer dig för att hjälpa, stödja eller samarbeta.

3. Visa empati i professionella samtal också för din egen skull. Det minskar din stress och gör att du mår bättre i din yrkesroll. När du känner empati med andra samtalar du utifrån ditt bästa läge. Det är då du känner dig lugn, trygg och vänlig mot andra, och blir bättre på att läsa av sociala signaler och skapa ett samarbete.



»Jag hade till exempel gärna doktorerat, men det har inte funnits tid. Jag har jobbat fyrtio timmar i veckan, sedan har jag jobbat ytterligare fyrtio, ibland sextio, timmar med barnen.«

en cancersjukdom som sprider sig med blixtfart i kroppen är extremt utmanande. Min fru Maja är dessutom själv en skicklig läkare och förstod naturligtvis det allvarliga. Jag lyckades skapa trygghet när hon var som mest stressad. Jag är långt ifrån perfekt, men under livet har jag tvingats öva på att välja förhållningssättet empati också när livet bjudit upp till dans. Maja brukar säga att en viktig del i att hon faktiskt överlevde är att hon kunde lugna sitt parasympatiska nervsystem och hitta läkning tack vare våra samtal och mitt bemötande.

Psykologer som väljer empati som förhållningssätt kan förlita sig på den metod som de använder, men i avgörande ögonblick kommer de att ha användning för sin empatiska förmåga, menar Hilmar Thór Hilmarsson.

– Som psykolog förväntas man gå in i en roll och ha en teknik för samtalet. För utomstående kan det uppfattas som lite mekaniskt, och psykologen riskerar att bli distanserad i sitt sätt att vara. Att vara för neutral i bemötandet ger inte någon vidare framgång i behandlingen. Man kanske gör »som man ska« – bekräftar och validerar – men om det man säger saknar känsla och engagemang så skapas ingen trygghet i mötet.

Om vi gömmer oss bakom psykologrollen och inte kan vara människor i ett mänskligt möte, vilka ska vi då vara, undrar Hilmar Thór Hilmarsson. Att vara psykolog är också att vara människa. Och med ett empatiskt förhållningssätt kan man möta lidandet med en genuin medkänsla. Men empati handlar inte bara om att känna med andra, utan om att vilja hjälpa. ▶

Möt Hilmar Thór Hilmarsson

– Om jag bara håller med patienten: »Jag förstår dig, dina barn är besvärliga, ojoj», så kommer jag ju ingenstans. Om jag i stället säger: »Dina barn är minst sagt besvärliga. De skriker på dig och du har svårt att lägga dig på kvällen. Vi behöver hitta vad du kan göra för att bli den goda mamma du vill bli«, så bekräftar och validerar jag, men jag för diskussionen till att göra något så att det blir bättre. För empati är mer än en reaktion, det handlar också om handling som leder till utveckling.

Att vara empatisk i mötet med andra människor kan tyckas självklart, men att verkligen ta ställning för empati är mer än så, menar Hilmar Thór Hilmarsson. Det handlar om att ta stå upp för sina värderingar, att vilja vara en människa som bidrar till att det blir bra i relationen med andra. Att bestämma sig för att vara ärlig, rättvis, omtänksam och respektfull mot sina medmänniskor – också i utmanande situationer.

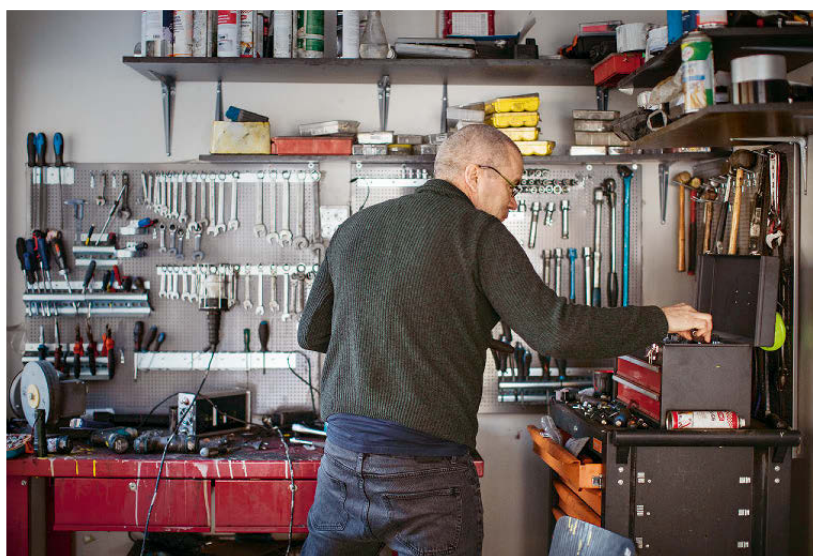
Hilmar Thór Hilmarsson undervisar i empati på psykologutbildningen på Mittuniversitetet i Östersund, och rollspel är en viktig del i handledningen.

– Eftersom vi filmar rollspelet är det lätt att se när samtalet fungerar, men också när studenten tappar kontakten med sin samtalspartner. Filmerna brukar vara riktiga aha-upplevelser. Jag ger feedback på hur studenten kan bli mer närvarande och skapa ännu bättre kontakt. När en psykolog visar empati sker det nämligen huvudsakligen genom ickeverbala signaler, till exempel att man lutar sig framåt, nickar, använder en vänlig röst och försöker utstråla värme i blicken. Det är sådant man kan öva upp, och som jag drillar mina studenter i. Generellt tränar dock inte studenterna i Östersund mer på empati än vad de gör vid andra lärosäten.

Hjärnforskarna vet alltmer om vad som styr vår empati. Senare forskning har fokuserat mycket på den biologiska grund som finns för empati – exempelvis vad som händer i hjärnan när vi ser andra lida.

– **Forskningen visar** också att empati minskar bland befolkningen, men att den samtidigt är ganska lätt att träna upp. Annan ny forskning menar att empati handlar om hur vi värderar våra medmänniskor – tillhör du min innegrupp eller utegrupp, ska jag visa empati eller inte? Det har visat sig att empati går att sätta på och stänga av, och därför har begrepp som »motiverande empati« börjat användas.

Fler psykologer skulle välja ett empatisk bemötande om de såg hur välgörande det är för patienten, men också för en själv,



»Att vara psykolog är ett av världens svåraste jobb. Det är krävande att ha samtal efter samtal hela dagarna.«



tror Hilmar Thór Hilmarsson. Han påminner om att psykolog är ett legitimationsyrke, och det innebär att den enskilde psykologen har ett ansvar i sitt möte med klienten. I det ingår att sätta sig in i forskningen om empati, och att ställa krav på sin arbetsgivare om en rimlig arbetsbelastning.

– **Med ett empatiskt** förhållningssätt kan du göra skillnad för patienterna. Hamnar du i det som arbetsgivaren bjuder upp till – stress och för många klienter – tappar du bort din grundläggande förmåga till empati. Vi psykologer ska vara stolta över vår unika förmåga att samtala, vi har en lång utbildning i det. Men vi ska vara varsamma med vårt kunnande, och ta ställning för ett

Hilmar Thór Hilmarsson har en egen psykologmottagning på Frösön och undervisar på Mitthögskolan i Östersund.

respektfullt förhållningssätt mot patienterna. Ingen vill träffa en psykolog som har andan i halsen och knappt kommer ihåg vad patienten heter.

Hilmar Thór Hilmarsson känner sig ofta bekymrad över vad det innebär att jobba som psykolog i dag.

– Att vara psykolog är ett av världens svåraste jobb. Det är väldigt belastande att samtala med andra människor. Forskning visar att känslomitta gör dig trött och dränerad. Det är krävande att ha samtal efter samtal hela dagarna. I en behandling är det ofrånkomligt att det ibland blir motsättningar mellan psykologen och patienten. Patienten kanske har krav på fler tider, fortsatt behandling eller

VAD ÄR EMPATI?

- En medfödd förmåga hos oss människor att känna med och förstå andra, men också att vilja hjälpa och samarbeta.
- Empati är medfött. Det betyder att vi har empati utan att behöva lära oss det. Vissa är dock mer empatiska än andra, till exempel är kvinnor i genomsnitt något mer empatiska än män, visar forskning.
- Forskning visar att mänskan är empatisk i genomsnitt nio gånger per dag.

Källa: *Empati. Nyckeln till samarbete i professionella samtal* av Hilmar Thór Hilmarsson.

vill att psykologen ska skriva ett intyg. Förmågan att hantera sådana motsättningar avgörs av psykologens empatiska förmåga. Bemötande är jätteviktigt, om patienten börjar ifrågasätta psykologen slutar det kanske med en anmälan. På läkarutbildningen i USA jobbar man därför numera mycket med empatisk förmåga. Det handlar om att läkarna vill minska risken för att bli anmälda.

Men kan man verkligen lära sig empati? Svaret är otvetydigt ja, menar Hilmar. Han har lärt ut empati för en rad olika yrkesgrupper, från kriminalvårdare och personal på hvb-hem till chefer på stålverk.

– Empati är enkelt när vi ser det. Men vi behöver modeller och exempel, och jag använder mig ofta av rollspel. Empatiskt samspel är ganska lätt att förstå och lära sig eftersom forskningen om empati så tydligt visar hur man kan göra för att skapa en god relation, och studenterna brukar säga att de snabbt märker skillnad. Min dröm är att undervisa på alla psykologutbildningar i Sverige. ●

Därför avbryts terapin i förtid

En av fem avbryter sin terapi i förtid och hälften blir inte tillräckligt bra.

Psykologen Sven Alfonsson har kartlagt orsakerna.

– De vanligaste misstagen ska vi verkligen undvika, säger han.

TERAPEUT-
FAKTORER SOM
LEDDE TILL
AVHOPP OCH
MISSNÖJE

1. Att inte bli förstådd eller få en bristande bedömning

Patienterna upplever att terapeuten inte förstår dem och deras situation eller att de inte fått en fullständig utredning och formell diagnos. Det kan även handla om att patienten har fått en diagnos som hen inte känner igen sig i och tycker att terapeuten inte tagit in hens unika situation.

SVEN ALFONSSON:

»Om du inte får en initial upplevelse av att du litar på en människa som du ska dela med dig av ditt innersta till, blir det svårt. För att tro på behandlingen behöver du känna att personen förstår och ser dig för den du är.»

3. Låg kunskap

Patienten upplever att terapeuten saknar en specifik kompetens. Det kan vara att erbjuda alternativa interventioner när något inte tycks fungera eller att inte kunna förklara interventioner eller modeller på ett pedagogiskt sätt.

86,7%

ATT INTE BLI
FÖRSTÅDD
ELLER FÅ EN
BRISTANDE
BEDÖMNING

71,1%

INFLEXI-
BILITET

70,1%

LÅG KUNSKAP

69,1%

DÅLIG
MATCHNING

61,3%

OSTRUKTURERAD

60,7%

FLACK
OCH YTLIG

52,5%

FÖR PASSIV

2. Inflexibilitet

Patienterna vill att terapeuten ska kunna anpassa och göra en bra insats utifrån hens specifika behov och förutsättningar. De reagerar mot att bli mötta på ett standardiserat sätt, till exempel att ha fått en viss diagnos och sedan få höra »då är det den här behandlingen som följer«.

SVEN ALFONSSON:

»Terapeuten får inte vara arrogant och gå på för snabbt på sin egen linje.»

4. Dålig matchning

Patienterna anger att terapeuten och de själva inte matchar varandra. De beskriver att de inte klickar, inte har kemi eller att något känns fel. Det är en allmän känsla som är svår att sätta ord på.

SVEN ALFONSSON: »Den här kategorin skulle behöva förstås bättre och operationaliseras. Vi vet inte vad som egentligen händer och om det går att reparera. Det skulle egentligen kunna röra sig om någon av de övriga faktorerna, men som är svår att identifiera eller sätta ord på.»

»Terapeuter är dåliga på att gissa hur det går för deras patienter«

Sven Alfonsson är psykolog och psyko-
terapeut. Han arbetar som forskare och
lärare på Centrum för Psykiatrforskn-
ing på Karolinska institutet.

Varför ville du göra studien?

– I psyko-terapi-forskningen har
det länge pågått en debatt om vilka
färdigheter en terapeut behöver
för att det ska bli bra. Förutom
någon enstaka som återkommer
har det varit svårt att identifiera
och jag tror att det beror på att
frågan delvis varit felformulerad
– variationen är för låg, de flesta
terapeuter lär sig och blir tillräck-
ligt duktiga. Samtidigt vet vi att
andelen avhopp och missnöjda är
ganska stor. Så i stället för att träna
upp några *supershrinks* är det lägre
hängande frukt att se vilka som
är de vanligaste misstagen som vi
verkligen ska undvika.

Men hur ska terapeuten få reda på sina patienters upplevelse?

– Studier visar att en kontinu-
erlig insamling av data om hur
patienten mår och tycker att det går
i terapin är bra för vårdkvaliteten.



SVEN ALFONSSON

Terapeuten lyckas bättre med sina
behandlingar och färre hoppar av.
I forskningen har vi också sett att
terapeuter är dåliga på att gissa hur
det går för deras patienter. Men om
vi kan hjälpa dem att identifiera de
kritiska fallen, har de kompetensen
att lyfta problemet vilket ofta leder
till att det blir bättre.

Samtidigt talas om en utvärde- ringströtthet, att människor är trötta på att ständigt uppge vad de tycker?

– Ja vi får prova oss fram och se
vilka lösningar som ger tillräckligt
bra resultat. Vi terapeuter behöver
också bli mer självreflekterande

och stötta varandra i att identifiera
svagheter i terapierna.

Din studie visar på vikten av omsorg för varje behandling?

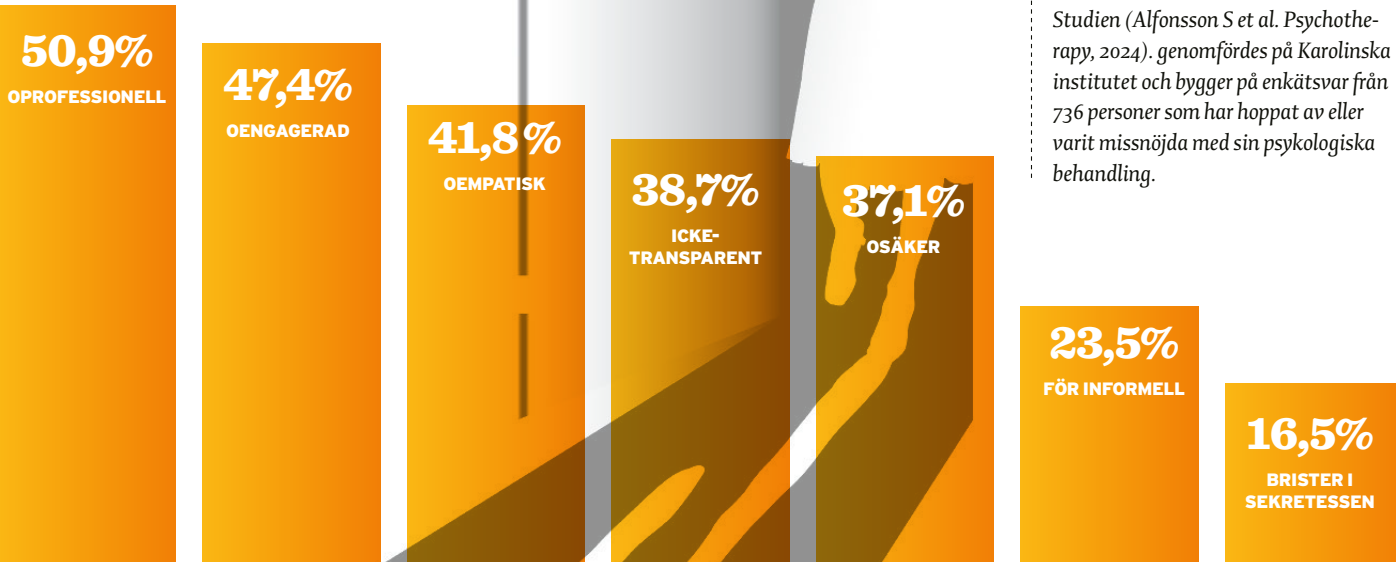
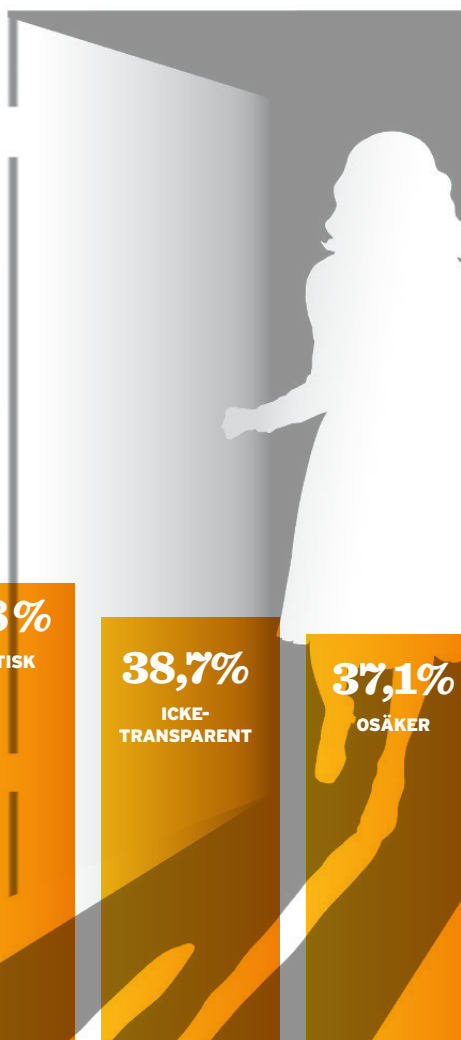
– Ja det håller jag med om, jag
fick inspiration från min tidigare
kollega Jonas Ramnerö. Han hade
en sägning om att det är sorgligt
för trots att psyko-terapi är det
finaste vi har och kan ge inom
psykiatrin, kan den hanteras så
vårdslöst. Men jag ser ett ökat
intresse för att skraddarsy och
första behandlingar bättre och för
långtidsuppföljningar.

Slutsatsen i studien är att terapeuter både behöver ha en allians och arbeta mot ett mål, men är det någon som inte håller med om det?

– Nej, det handlar nog mer om
betoning. Det finns studier där
terapeuter får träna på samtalsme-
todik på bisatsnivå, som att lägga
till ett »och« eller att höja ögonbry-
net vid rätt tillfälle. Samtidigt finns
hos vissa en tilltro till tekniska lös-
ningar, till exempel att allt handlar
om att manipulera en övning på
exakt rätt sätt. Vi framhåller att för
att få en god effekt är båda aspek-
terna avgörande.

● Maria Jernberg

Studien (Alfonsson S et al. Psychothe-
rapy, 2024). genomfördes på Karolinska
institutet och bygger på enkätsvar från
736 personer som har hoppat av eller
varit missnöjda med sin psykologiska
behandling.



Frihet som fångslar

Den amerikanska psykologen Jonathan Haidt lyfter här fram statistik som visar på en dramatisk ökning av depression och ångest bland ungdomar, med start runt 2012. Det finns en tydlig orsak till detta, menar han – att dessa ungdomars barndom har varit telefonbaserad – i stället som för tidigare generationer: lekbaserad.

Den smarta telefonens intåg gjordes 2010, och med den kom även de sociala medierna att slå igenom på allvar. Internet med dess spel och sociala appar blev tillgängliga dygnet runt. Det började konkurrera ut sömn, träning, den fria leken, tid med familjen och att ses med sina vänner IRL. Tiden som ungdomar tillbringar online är dessutom på arenor där föräldrar inte alls har samma inflytande och kontroll som i den verkliga världen.

UNGDOMAR ÄR, OCH har de senaste decennierna varit, alltför fria på internet – medan de paradoxalt nog blivit alltmer övervakade och kontrollerade av sina föräldrar i den fysiska världen. Det

är detta sammantaget som har lett till den epidemien av psykisk ohälsa som nu är ett faktum bland unga, menar Haidt. Som stöd för sin tes har Haidt mängder av studier och statistik. Både hans data och resonemang är övertygande.

Texten är, som så ofta med i amerikanska fackböcker, påfallande ordrik och upprepan. Till dess fördel kan dock räknas att varje kapitel

avslutas med en sammanfattning – vilket underlättar eventuell skumläsning av valda partier.

EFTER ATT HAIDT grundligt presenterat problemet och dess orsak kommer han in på åtgärder. Det räcker inte att varje enskild familj ser över sina skärmvanor: även om ett enskilt barn får indragen skärmtid kommer

det fortsätta påverkas av alla vännernas fortsatta telefonanvändande, vilket innebär färre träffar IRL och mindre synkron, fysisk interaktion. Haidt förslår därför förändringar på statlig nivå såväl som på skolnivå, grupp- och individnivå.

Grunderna i hans åtgärdsprogram bygger på att gå samman om att sätta upp regler och begränsningar i online-världen parallellt med att låta upp vuxenkontrollen i den fysiska världen. Hans fyra främsta förslag kan sammanfattas så här:

1. Inga smarta telefoner före gymnasiet.
 2. Inga sociala medier före 16 år.
 3. Telefonfria skolor.
 4. Mycket mer oövervakad lek och självständighet för barn – till exempel tycker han att ett barn bör tillåtas röra sig fritt i närområdet och börja leka med jämnåriga utan vuxnas övervakning från 8 års ålder för att främja det han kallar för upptäckartillstånd och utveckling av ansvar och självkänsla.
- Haidts bok har fått stort genomslag i USA – låt oss hoppas att den får inflytande även här i Sverige.

● Celia Svedhem



DEN ÄNGSLIGA GENERATIONEN
JONATHAN HAIDT, FRI TANKE FÖRLAG, 2024.



Gud Autisten

DANIEL ANDRÉASSON, NARIN FÖRLAG, 2024.

Pastor Daniel Andréasson har vidareutbildat sig till psykolog och kommit fram till att det är en lika stor utmaning att tolka autister som att tolka Gud. Gud blir helt enkelt lättare att förstå utifrån perspektivet autism, resonerar Andréasson.

/LENNART KRIISA



En pappas berättelse

THOMAS PETERSSON, VAKTEL FÖRLAG, 2025.

Varje år utestänger F-betygen runt 15 procent av eleverna från fortsatta studier och driver sköra barn mot avgrunden, skriver journalisten Thomas Petersson. Boken är en personlig skildring av hur en elev med autism drabbades av det svenska skolsystemet. /LENNART KRIISA



Mats Borell / förläggare och översättare

»Sanera är det fula ordet«

Många som samlar förnekar att de behöver hjälp eller svarar inte på behandling. De återfinns ofta inom kommunens socialpsykiatri. När deras samlande nått en kritisk punkt totalsaneras bostaden. Saneringen kan ge dem allvarliga skador och leda till traumatisering. I en nyöversatt bok *Samlande, en metod för skadereduktion* redogör psykologen Michael A. Tompkins för hur de med patologiskt samlande kan få ett så gott liv som möjligt trots kvarvarande symtomatologi.

– Sanera är det fula ordet för Tompkins. I hans metod undersöker skadereduktions-teamet vilka ytor som behöver rensas för att uppnå säkerhet i hemmet och upprätthålla minsta möjliga normala livsföring, till exempel att personen behöver kunna

använda toaletten i stället för att utträta sina behov i en plastpåse, säger Mats Borell, psykolog och förläggare som översatt och gett ut boken.

I TEAMET KAN psykolog, boendestödare och andra handläggare från socialtjänsten ingå, dessutom fastighetsskötare och anhöriga. Psykologen har en bärande roll.

– De har en förståelse för de psykologiska mekanismerna. De kan se gruppprocesser, jobba med motiverande faktorer och bedöma funktionstillstånd.

Med hjälp av arbetsblad och protokoll organiseras vem i teamet som gör vad och hur ordningen på de rensade ytorna ska bibehållas.

– Tompkins har helt lämnat tron på att behandling ska lösa problemen, teamets arbete är ett ihållande arbete som måste fortsätta.



Ett tjugotal titlar finns utgivna på Mats Borells förlag. För honom är

förlaget inte någon business, det är han ointresserad av. Vad som intresserar honom är vilken litteratur som saknas inom det socialpsykiatriska området där han handlett och utbildat under många år.

Hur han väljer vilka böcker som ska ges ut, vet han inte riktigt.

– Eller, det kan verka löjligt, men jag låter nog hjärtat bestämma.

Varför vissa personer har ett patologiskt samlande fördjupar Tompkins sig inte i. Han pekar på komorbiditet med andra tillstånd, starkast samband finns med beroende och schizotypa personlighetsyndrom.

– Han är pragmatisk. Skadereduktion ger nycklarna även om vi inte vet exakt hur låset ser ut.

I BOKEN NÄMNS ändå oenklighet som ett centralt inslag i problematiken. Ett annat att personen känner stort ansvar för sina saker och har en överdriven känslomässig bindning till dem.

– Men i hans metod finns framför allt ett funktionsperspektiv. Brister i exekutiva funktioner och informationsbearbetning kan ligga i botten, som att en person hela tiden måste se alla prylar för att veta var de är någonstans, vilket gör att den har allting framme och inte ser något till slut.

Boken är 446 sidor lång. Mats Borell har själv översatt den. Hur lång tid tog det?

– Sommaren gick åt helse om man säger så.

Men att ha ett förlag tycker han är »mycket skojigt«.

– Kombinationen av fördjupningen inom ämnet med det estetiska, hela processen.

● Maria Jernberg



Samlande

– EN METOD FÖR SKADEREDUKTION
MICHAEL A. TOMPKINS I ÖVERSÄTTNING
AV MATS BORELL, BORELL FÖRLAG, 2024.

Boken redogör steg för steg för hur ett skadereduktionsteam kan hjälpa personer med patologiskt samlande som inte vill ta emot behandling. Den beskriver också vad patologiskt samlande är och hur problemen kan förstås.

När livet inte blir som man tänkt sig

En riktig hab-bok», säger min vän – som liksom jag jobbat på rehabiliteringen i många år. *Det enda barnet* av Guadalupe Nettel pratar vi om. En mexikansk roman som knockade mig fullständigt, gjorde mig ordlös i flera dagar. »Läs den«, ber jag min vän, bara för att se om han kan hjälpa mig att sätta ord på upplevelsen.

Huvudpersonen, Laura, är fast besluten att inte skaffa barn. Men hennes bästa vän som först tänkt som hon, ändrar sig och blir gravid. En bit in i graviditeten får de beskedet att fostrets hjärna inte utvecklas som den ska – allt tyder på att barnet kommer dö direkt när det föds. Men det blir inte så: lilla Inés föds och växer och utvecklas – även om hon behöver stort stöd. Över familjen hänger det ständiga hotet om att varje nytt epilepsianfall riskerar att radera alla Inés färdigheter hon så hårt får kämpa sig till.

LAURA ÄR INTE BARA del av bästa vännens familj, utan snart även av sina grannars. Där får sonen dagliga vredesutbrott. Det bankar och dunkar så genom väggarna att Laura får flytta ut sitt kontor på balkongen. Där har några fåglar byggt bo och ruvar på två ägg – en parallellhistoria till för

att understryka romanens två huvudspår. En dag ligger äggskal på golvet och strax därefter kläcks bara en fågelunge. Den är redan större än sina föräldrar – gapar och skriker för full hals. Och den lilla mamman och pappan får slita sina fjädrar för att mätta den.

»Plötsligt har hon ett barn att följa till skolan – att visa världen för.«

En dag knacker Laura på hos grannarna. Mamman som öppnar är så rädd för sitt eget barn att Laura – trots sin tidigare beslutsamhet – inte ser någon annan råd än att kliva in. Plötsligt har hon ett barn att följa till skolan, att packa lunchlådor till – att visa världen för.

OCH VISST ÄR detta livsöden som påminner om dem man stöter på som rehabiliteringspersonal. Men framför allt är det en ödmjukande gestaltning av hur livet tenderar att bli. Inte alls som tänkt – utan svårare, vackrare, mer skrämmande. Och med kärlek från oväntat håll.

»En riktig hab-bok«, sa min vän.
»En riktig livs-bok«, svarar jag.

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker

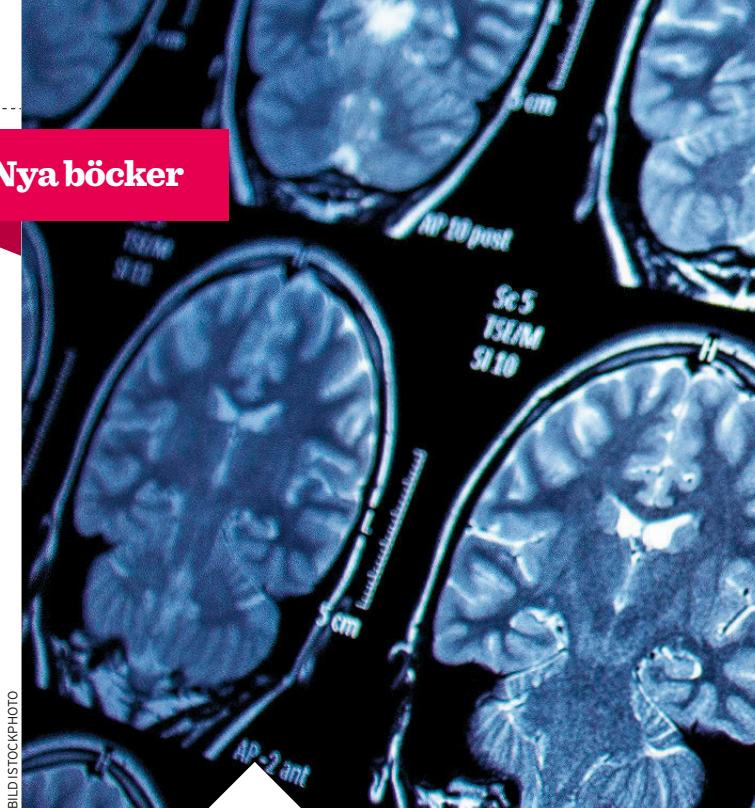


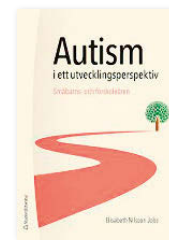
BILD: ISTOCKPHOTO



Jag och min hjärna
– En neuropsykologs berättelse
Björn Adler, NU-förlaget, 2024.

Hur vi föreställer oss och tolkar världen är grunden för allt under vår tid på jorden, inleder neuropsykologen Björn Adler sin personliga bok. Han menar att minst tre personer är inbegripna i denna berättelse: författaren, läsaren och läsarens hjärna.

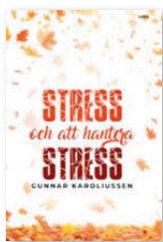
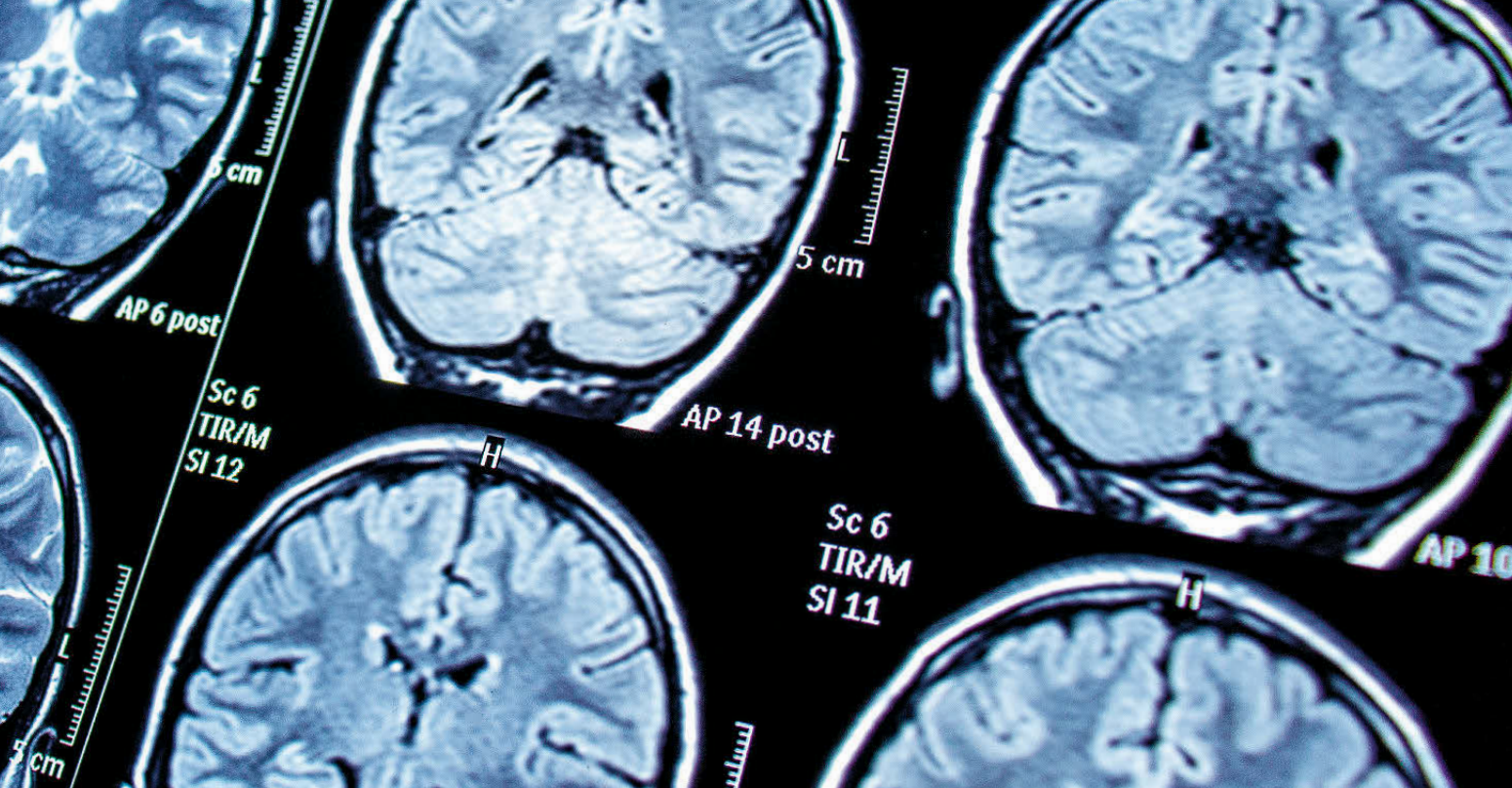
För att finna lyckan behöver vi inte bara hitta en partner, ett yrke och krydda tillvaron med upplevelser, vi behöver även närma oss våra egna hjärnor. Björn Adler guidar oss längs denna resa.



Autism i ett utvecklingsperspektiv
– småbarns- och förskoleåren
Elisabeth Nilsson Jobs, Studentlitteratur, 2025.

Spädbarn brukar flaxa och vifta med händerna. Barn som är i tvåårsåldern vill ofta ha saker på samma sätt. Den här sortens beteenden understödjer barnens inlärning men avklingar med tiden. Hos autister finns de dock kvar i en ålder då de inte längre förväntas. Elisabeth Nilsson Jobs kallar dem automatiska inlärningsbeteenden. Hon beskriver hur de fortsätter dominera de autistiska barnens upplevelsevärld.

Med fallbeskrivningar och faktaavsnitt mejslar hon fram utvecklingen hos dem och kontrasterar med den hos neurotypiska barn.



Stress och att hantera stress

Gunnar Karoliussen, Lava förlag, 2024.

Psykologen Gunnar Karoliussen, verksam i Norge, redogör för metoder inom stresshantering och ger läsaren verktyg för att navigera i en digitalt översmättad värld.

Med praktiska råd, vetenskapligt grundade studier och personliga anekdoter guidar han läsaren genom den senaste forskningen och presenterar strategier för att minska den egna stressnivån.



Sexuella beteendeproblem hos barn och ungdomar

– En handbok
Anette Birgersson, Cecilia Kjellgren, Kristina Nygaard, Annika Wassberg, Studentlitteratur 2025.

Otydlig ansvarsfördelning och bristande kunskaper leder alltför ofta till att ingen gör någonting, konstaterar författarna, som är psykoterapeuter och socionomer. Därför har de sammanställt denna handbok med kliniska erfarenheter, forskning och behandling.

Om ett barn uppvisar sexuellt gränsöverskridande beteende bör vuxna i barnets närhet reagera på samma sätt som om barnet hade uppvisat andra oacceptabla beteenden, råder författarna.

»Skammen påverkar våra känslor, tankar och beteenden på både omedvetna och medvetna nivåer.«



Skam
– upplevelse, funktion och behandling
Lina Skantze, Gothia, 2025.

Om skammen blir en del av oss i stället för något tillfälligt, hämmas vårt reflekterande tänkande liksom hjärnans nyfikenhetsdriv och förmågan att hitta ord. Skammen påverkar våra känslor, tankar och beteenden på både omedvetna och medvetna nivåer, inleder psykoterapeuten Lina Skantze.

I klientvinjetter och metodavsnitt lyfter hon fram interventioner och tekniker som kan vara hjälpsamma i terapeutiska processer, liksom i livet generellt.

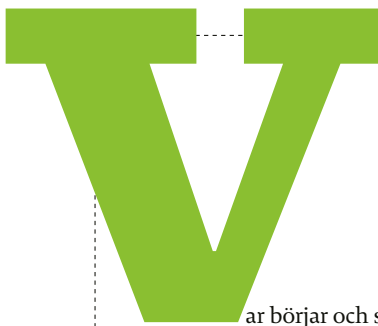


BILD: ANNE NYBLAEUS



Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på Instagram.

I utrymmet som uppstår mellan terapin och vardagen får patienten tid att ställa om. Ulf Rådberg och Andrzej Werbart har undersökt övergångarnas betydelse. Deras slutsats är att övergångarna har en outnyttjad potential. Varsamt hanterade kan de bidra till mindre motstånd och färre avhopp från terapin.



ar börjar och slutar ett terapisamtal? I väntrummet möter vi vår klient medan ryggtavlan av den förra försvinner bort. Efter någon minuts kallprat tonar vi in och startar vår session. Medan lampan lyser röd myllrar det samtidigt av liv kring mottagningen: på parkeringen sitter nästa klient i sin bil och mediterar, och på gästtoaletten i väntrummet gråter klienten vi just tog avsked av. En efter en träder de fram ur ridån, i ett kort ögonblick, för att sedan återvända till det dunkla. Vad är det egentligen som sker inför och efter en session och hur har våra klienter det? Med dessa frågor som utgångspunkt i vår intervjustudie framträdde konturena av ett tidigare utforskat och icke-definerat fenomen: *Övergångar vid psykoterapi*^[1].

Terapirummet kan förstås som ett »fält« klienten träder in i – ett affektivt och relationellt landskap och på samma gång en geografisk position^[2,3]. Terapin kännetecknas också av regler, ritualer och traditioner som binder samman utrymmet och bidrar till en känsla av stabilitet och kontinuitet^[4,5]. Personliga såväl som rumsliga gränser markerar en separation mot vardagslivet och terapirummet får funktionen av en trygg bas att utforska ifrån^[6,7]. Samtidigt är ett övergripande syfte med terapi att uppnå förändringar och insikter som expanderar in klientens vardagsliv^[8]. För att bättre förstå hur det är möjligt försöker man inom psykoterapiforskningen kartlägga relevanta processer antingen inom eller mellan sessionerna. Bland annat har man synliggjort hur klienter fortsätter att göra spontana terapirelaterade erfarenheter i vardagen (så kallade intersessionella erfarenheter) och att dessa återspeglar hur klienterna mår och arbetar i terapin^[9, 10-13].

I kölvattnet av covid 19-pandemin undersökte man på Stockholms universitet upplevelser av omställningen från psykoterapi på plats till distansformat och fann att ett utrymme som omgärdade sessionerna gick förlorat. Det innebar att viktiga ritualer i anslutning till terapin inte kunde ske och att gränserna mellan vardagsliv och terapi flöt samman^[14]. Man anade konturena av ett tidigare okänt område runt omkring terapisamtalen som tycktes vara betydelsefullt. Ambitionen med vår uppföljande studie blev därför att undersöka detta område med förhoppningen att fylla ut kunskapsluckorna och bidra till en mer nyanserad bild av klienten inom, mellan och kring sessionerna.

I en annan studie » följdes resultaten upp hos personer som gått i kbt. Fynden som tidigare gjorts om övergångarnas betydelse och form bekräftades och fördjupades. Resultaten visade att även personer i kbt upplevde övergångarna som viktiga och att de medvetet styrde utformandet av dem.

Källa: Ekner-Nordbeck C, Tapper O. Bygga upp, förbereda, ladda ur: KBT-patienters upplevelse av övergångar mellan terapi och vardag (examensuppsats). Uppsala universitet; 2023.

Om studien – övergångarna och gränsområdet

Studien som under våren publicerades i tidskriften *Psychotherapy Research* genomfördes inom ramen för en psykologexamensuppsats på Uppsala universitet under handledning av tre legitimerade psykologer och forskare. En explorativ ansats användes och tolv deltagare med erfarenheter av [psykodynamisk terapi](#) intervjuades. Resultaten framställdes med hjälp av induktiv tematisk analys. Vi fann fyra övergripande teman:

Terapi och vardag – skilda men sammanvävda kontexter

Deltagarna beskrev hur terapi och vardag upplevs som skilda men relaterande sammanhang. Att gå i terapi innebär ett annat »sätt att vara« präglad av ett särskilt sinnestillstånd och en roll med specifika regler och förväntningar. Det innebär att vara både sårbar och mottaglig för att ta emot hjälp, samt en annan slags medvetenhet som möjliggör att ohämat utforska sitt inre och samtidigt ta mindre hänsyn till vardagliga samtalskonventioner.

»Fokuset ligger på mina upplevelser, tankar och känslor ... Det går att leka med olika tankar, det går att fantisera. Men också att man öppnar sig på ett sätt som man inte kan i vanliga situationer. Jag är nog rätt så sluten, så för mig blir det också en ventil som inte finns i andra möten.«

I linje med tidigare litteratur beskrevs terapirummet som en egen »värld« med ett särskilt ramverk – fysiskt och symboliskt – som avgränsar mot vardagen och skapar en betryggande kontinuitet. Samtidigt upplevs terapin och vardagen som samverkande kontexter: förändringar i terapin påverkar både mående och beteende i vardagslivet, exempelvis genom att framsteg sprider sig men, också genom en ökad känsla av sårbarhet även utanför terapin.

Övergångar omsluter terapin

Skiftet från vardagslivets till terapins »sätt att vara« beskrevs som ett psykologiskt övergångsförlopp som omgärdar sessionerna. Förloppet innefattar överlappande processer av att närma och avgränsa sig den terapeutiska verkligheten, men också processer av att integrera innehåll mellan vardagslivet och terapin. Det är ett sätt att förbereda sig och bearbeta samtalen på – i kognitiv, känslomässig såväl som relationell mening. Övergångarna beskrevs ske i olika tempon och intensitet, på olika medvetandenivåer.

»Den stora skillnaden är att på något sätt sprida ut och samla ihop, på väg in och på väg ut, också öppna upp och sluta sig ... att börja tänka vardagligt, men så är det något med det här med att terapeuten och dialogen fortsätter inombords.«

»Den fysiska rörelsen i en promenad kan förstärka symboliken av att närma sig och lämna terapin.«

Klienter utformar olika rutiner och ritualer som får både praktisk och symbolisk betydelse under övergångarna. Att vilja vara ostörd är inte ovanligt, exempelvis kan väntrummet toaletter eller ens bil skapa en sådan isolering. Andningsövningar, musik och naturnära miljöer kan lugna ned och spegla sinnestämningar, och den fysiska rörelsen i en promenad kan förstärka symboliken av att närma sig och lämna terapin. Övergångarna är samtidigt präglade av motstånd: de innebär en naturlig mental ansträngning men för många är de också ångestfyllda och förknippade med känslor av ensamhet och sårbarhet. Hur klienterna tolererar och hanterar dessa upplevelser påverkar kvaliteten i övergångarna.

Ett gränsområde i tid och rum

Deltagarna beskrev vidare hur det psykologiska övergångsförloppet också påverkas och möjliggörs av yttre faktorer. Mellan terapins och vardagslivets yttre gränser uppstår ett naturligt utrymme i tid och rum som underlättar övergångarna: ett interkontextuellt gränsområde. I sedvanlig terapi utgörs det av den fysiska resan till och från sessionerna och innefattar olika skeenden, såsom att lämna sina vardagssysslor **eller tiden i väntrummet**. Gränsområdet fungerar som ett medium och frigör tillräckligt med tid och erbjuder lämpliga miljöer för övergångarna att ske i. Klienterna är själva aktiva i att reglera tid och rum efter behov, exempelvis genom att ta en längre väg hem i långsammare tempo eller söka sig till mer avskilda och natursköna miljöer.

»Jag kände att övergången blev lättare i och med att jag fick den här tiden i direkt anslutning till samtalen... just att det är en rörelse, en aktivitet, jag går därifrån – att jag lämnar det bakom mig, rent fysiskt. Då lämnar jag det bakom mig i tid också. Och samma sak, närmandet, rent geografiskt i rum. Det gör på ett annat sätt att man skärper sinnet, att man går in och är närvarande i det som kommer, förbereder sig, och att man släpper det efteråt.«

Samtidigt är övergångarna inte bundna till yttre gränser för tid och rum utan kan expandera och krympa inom gränsområdet. Klienter kan exempelvis börja tänka på terapin flera timmar i förväg, eller tvärtom, träda in i ett mottagligt sinnestillstånd först halvvägs in i en session. Vanligtvis avslutas förloppet inom gränsområdet, exempelvis under promenaden hem.

Övergångarna är betydelsefulla men ouppmärksammade

Övergångarna är en nödvändig förutsättning för terapiarbetet: de beskrivs bidra till att öka mottagligheten under sessionerna och efteråt till att konsolidera viktiga framsteg samt hantera smärtsamma upplevelser från samtalen. Att få utrymme att återhämta sig underlättar också för återgången till vardagslivet. Samtidigt kan övergångarna störas, vilket upplevs obehagligt och inverkar negativt på terapiarbetet och vardagen. Olika slags rupturer gör att förloppet förhastas eller fördröjs och blir fragmenterat eller ofullständigt. Det kan exempelvis bero på en alltför kompakt tidsplanering hos klienten själv eller på oförutsägbara beteenden hos terapeuten kring sessionernas inledning och avslut. För vissa kan ett digitalt terapiformat verka hindrande då gränsområdet kan minska och övergångarna bli otydligare.

»Det blir inte en lika bra övergång, utan kommer ut på andra sätt i stället. Det kanske kommer i kapp på kvällen, eller när jag går och lägger mig... det bygger upp en stress inombords där jag måste hålla de här känslorna inom mig i olika sociala sammanhang och få utlopp för dem senare.«

Deltagarna beskrev också hur deras terapeuter inte uppmärksammar övergångarna i tillräckligt stor utsträckning. De önskade att övergångarna inkluderades mer i terapiarbetet, exempelvis genom fler frågor och aktivt stöd – bland annat i ångest- och skamreglerande syfte. Miljön på mottagningar beskrevs kunna utformas för att bättre underlätta övergångarna, exempelvis genom att skapa avskilda rum och ytor klienterna kan använda. Sterilt utformade väntrum kunde för vissa stå i skarp kontrast till deras inre känslotillstånd innan och efter samtalen.

Övergångarnas kliniska och teoretiska potential

Vår studie synliggör en blind fläck inom psykoterapiforskningen: övergångarna till och från terapi. När man försökt förstå psykoterapiförloppet har man tidigare utgått från terapisaftalens rumsliga och tidsliga gränsmarkörer. Förståelsen har därför blivit binärt strukturerad och tecknat en bild av klienten antingen i eller utanför terapi, analogt med sessionslampans röda ljus. Vår studie synliggör hur processen snarare innefattar ett psykologiskt övergångsförlopp som inte är bundet till tid och rum

« I en examensuppsats framkom att psykoterapeuter såg väntrummet som en förlängning av terapirummet. Att det händer saker i väntrummet som påverkade terapin men att man som terapeut inte kan skydda rumarna där.

Källa: Bjerge C. Det psykoterapeutiska rummet: examensuppsats. Ersta Sköndal högskola: 2014.

utan ser olika ut från person till person. Samtidigt uppstår det i sedvanlig terapi ett interkontextuellt gränsområde mellan vardagens sammanhang och terapisaftalen som underlättar övergångsförloppet. Övergångarna är en nödvändig förutsättning för terapiarbetet och återgången till vardagen, men kan också störas och innebära ångest och motstånd hos klienterna med negativ inverkan på terapin. Samtidigt beskriver klienter att terapeuter inte uppmärksammar och involverar övergångarna tillräckligt i deras terapier.

Vi anser att övergångs fenomenet har hög klinisk relevans och innefattar en oanvänd potential. Förutom att underlätta mottagligheten i terapin och måendet i vardagen, föreställer vi oss att bättre övergångar kan bidra till mindre motstånd samt färre avhopp och inställda sessioner. Man kan förstå övergångs fenomenet utifrån olika kliniska aspekter: (1) som en *etablerande omständighet* för terapisaftalen – utrymme att förbereda sig och bearbeta sessionerna ökar mottaglighet såväl som konsolideringsmöjligheter; (2) som en *psykiatristisk indikator* – behov och svårigheter relevanta i terapin kan tänkas speglas i exempelvis ångestreaktioner och undvikandestrategier i övergångarna; (3) som ett *arbetsområde* där klienter kan uppmärksamma och



ULF RÅDBERG



ANDRZEJ WERBART

exponera sig på olika vis, exempelvis genom att arbeta med separationsångest och utmana affektisolerande försvar. Kunskap om fenomenet kan också användas för att bättre utforma mottagningsmiljöer eller skapa anpassningar i digitala terapiformat.

Övergångsbegreppet vidgar synen på den psyko-terapeutiska situationen och ställer nya frågor kring ansvaret vi terapeuter bär. Vi ser övergångarna som en beståndsdel av det aktiva terapiförloppet och anser därför att terapeuter tillsammans med klienterna delar ett ansvar för övergångarna. Samtidigt som vi behöver värna om det yttre ramverket kring terapisaftalen bör vi också kunna synliggöra och arbeta med behov och svårigheter i övergångarna. För att underlätta för framtida diskussion och forskning har vi utformat en sammanfattande begreppsram med modell att ta avstamp från (se faktaruta).

Ulf Rådberg, *examinerad psykolog*

Andrzej Werbart, *psykolog och professor i psykologi vid Stockholms universitet*

Werbart A, Rådberg U, Holm I, Forsström D, Berman AH. The meaning and feeling of the time and space between psychotherapy sessions and everyday life: Client experiences of transitions. *Psychotherapy Research*. 2024;34(7):899-912.

Referenslista finns på psykologtidningen.se

Övergångar vid psykoterapi: Ett transteoretiskt ramverk

Då *övergångarna vid psykoterapi* är ett nyupptäckt fenomen behövs det modeller och begrepp för att kunna beskriva det. Vi ser därför ett värde i att göra en första ansats med förhoppningen att bidra till en transteoretisk förståelse av fenomenet tillämpbart inom olika terapeutiska skolor.

ÖVERGÅNGAR VID PSYKOTERAPI

Terapeutiska möten, oavsett teoretisk inriktning, uppstår inte i ett vakuum, utan omgärdas av att klienten kommer och går, om och om igen, lämnar och återvänder till sitt vardagsliv. Detta blir möjligt genom ett psykologiskt övergångsförlopp som innebär att mentalt kunna öppna upp och avgränsa i terapi såväl som vardag, och integrera upplevelser mellan sammanhangen – i kognitiv, affektiv såväl som i relationell mening.

ÖVERGÅNGSBEHOV

Övergångarna iscensätts av klienten själv och möjliggörs samtidigt av kontextuella faktorer. Det relaterar till övergripande behov av tidsligt och rumsligt utrymme och tydlighet kring yttre gränser – övergångsbehov.

ÖVERGÅNGSBETEENDEN

Klienterna själva är aktiva i att tillgodose behoven genom olika typer av övergångsbeteenden: de reglerar tid och rum och utformar egna rutiner i förberedande och bearbetande syfte.

ÖVERGÅNGSRUPTURER

Övergångsbehoven kan också frustreras på olika sätt; sådana övergångsrupturer är ofta både smärtsamma och inverkar negativt på terapimottagligheten såväl som på vardagsmåendet.

ÖVERGÅNGSMOTSTÅND

Övergångsförloppet innebär ett övergångsmotstånd som återspeglar den mentala omställningen men också smärtsamma och ångestfyllda upplevelser i övergångarna. Mindre adaptiva sätt att hantera dessa reaktioner kan ha en hindrande inverkan.

GRÄNSOMRÅDE

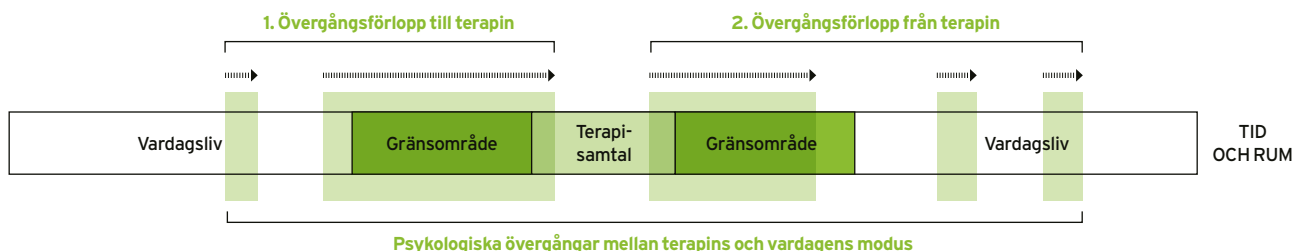
Ett interkontextuellt gränsområde mellan terapisesionerna och klientens vardag underlättar för övergångarna genom att erbjuda ett lämpligt och flexibelt utrymme för dem att ske inom. I ett sedvanligt terapiformat på plats uppstår detta område naturligt under den fysiska resan till och från terapin. Övergångarna sker i huvudsak inom gränsområdet men kan också fortsätta under terapisesionerna och i vardagslivet.

ÖVERGÅNGSMARKÖRER

Gränsområdet omfattar olika slags faser, exempelvis etapperna på vägen till mottagningsrummet – dessa fungerar som övergångsmarkörer och bidrar till att skilja kontexterna åt, samt skapa förutsägbarhet.

ÖVERGÅNGS-ERFARENHETER

Ett övergripande samlingsbegrepp för klienters olika upplevelser och erfarenheter av övergångarna.



Kbt för add

En ny gruppbehandling för personer med add visar goda resultat.

– Skillnaden är inte att de aldrig förlorar fokus eller åker ut på sidospår, men de upptäcker det tidigare, säger psykologen Elinor Eskilsson Strålin.

En återkommande fråga från Elinor Eskilsson Strålin's patienter med adhd huvudsakligen ouppmärksam form, i vardagligt tal kallat add, var vad de skulle göra för att få sina liv att fungera. De hade inte problem med impulsivitet och överaktivitet, utan att få något gjort över huvud taget. De undrade vilka strategier som fanns för dem.

– Utbudet för dem var bristande och vi bestämde oss för att göra något åt saken. Vi testade oss fram och utvecklade en manual som bygger på behandlingar vi redan känner till men adderade inslag av beteendeaktivering.

Elinor Eskilsson Strålin arbetar inom vuxenpsykiatri i Region Stockholm. I februari disputerar hon på sin forskning om kognitiv beteendeterapi i grupp för personer med add.

– Deras övergripande svårighet är att styra sig själva i aktivitet och mot långsiktiga mål. För många verkar det handla om att de i stunden tappar bort varför de ska göra någonting.

Behandlingen, kallad CADDI, inleds med att deltagarna får fundera på vad de egentligen

vill. Sedan på hur de lever och planera sina liv. De får organisationsfärdigheter och får klargöra hur och när de ska utföra sina aktiviteter.

– Sedan brukar det bli problem, för de följer sällan sin plan. Då övar vi på olika färdigheter, till exempel femminutersmetoden: du ska göra det här i fem minuter sedan får du ta ställning till om du orkar fortsätta.

Medveten närvaro är en annan viktig komponent.

– Det gör det lättare att lägga märke till sitt fokus och när en är på väg att skjuta upp något.

I jämförelse med kontrollgruppen som genomgick Hesslingers dialektiska beteendeterapi ökade beteendeaktiveringen i CADDI-gruppen. Båda behandlingarna gav

däremot en ökad livskvalitet och minskade svårigheter med ouppmärksamhet.

● Maria Jernberg

Avhandlingen som försvaras på Karolinska institutet heter »Group Cognitive Behavioral Therapy for ADHD Inattentive presentation Feasibility, Participants' Perspectives and Effectiveness«.



ELINOR ESKILSSON STRÅLIN



SVENSK FORSKNING

ENSAMMA SKYLLER PÅ SIG SJÄLVA

Långvarig ensamhet kan leda till allvarliga konsekvenser för den fysiska och psykiska hälsan. I en första studie av sitt slag, har femton patienter från öppenvård psykiatri i Region Stockholm intervjuats om hur de upplever och hanterar känslan av att vara ensam. Deltagarnas svar analyserades tematiskt och fyra huvudteman framträdde. *Den hopplösa ensamheten*: Deltagarna berättar att de inte har någon att träffa eller att prata med. De tillfällen de har chansen till social kontakt, kommer de inte på något att säga. Ensamheten innebär tidvis ett stort lidande



BILD: ISTOCKPHOTO

kan se en favoritfilm, måla eller dricka sitt favoritte för att det ska kännas bättre i stunden. De går också ut för att se människor i affären, chatta på internet eller besöker sin familj.

Forskarna uppmanar framtida forskning att undersöka om sociala aktiviteter i kombination med hjälp att förstås sociala signaler och att bygga upp sin självkänsla, kan vara steg mot att bryta ensamhet.

Landquist R et al. Scandinavian journal of psychology, 2025.

JOBBA PÅ SAMMANHÅLLNINGEN

Studier visar att sextio procent av unga med ångestsyndrom blir bra efter att ha genomgått kbt i grupp. Kunskapen om vad som påverkar utfallet är dock begränsad. Därför ville forskare från bland annat Stockholms universitet undersöka grupsammanhållningens och alliansens betydelse.

I studien ingick 88 ungdomar som fick skatta allians och grupsammanhållning i början av behandlingen och medan den pågick. Deras mående följdes upp efter tolv månader och efter fyra år. Resultaten visar att patientens upplevelse av grupsammanhållning, såsom att känna tillhörighet till gruppen och att tycka om den, predicerade hälften av utfallsmåten. Alliansens kvalitet förutsade åtta av tolv.

Forskarna menar att studien visar hur kliniker kan förbättra gruppbehandling genom

»Studien visar hur kliniker kan förbättra gruppbehandling genom att underlätta och förstärka interaktionen mellan gruppdeltagarna.«

att underlätta och förstärka interaktionen mellan gruppdeltagarna. De påtalar också vikten av att stärka alliansen genom att uppmärksamma och leva sig in i ungdomarnas erfarenheter och att undvika att vara överstrukturerad och pusha dem att tala.

Fjermestad K W et al. Cognitive behaviour therapy, 2024.

MINORITETS GLÄDJE HOS TRANSPERSONER

När transpersoners och ickebinäras psykiska hälsa uppmärksammas ges ofta en mörk bild, därför ville forskare från Örebro och Linköpings universitet undersöka om det finns positiva sidor av att vara transperson och tillhöra en minoritet. De intervjuade 33 personer och fann tre teman i deras svar: *Minoritetsglädje*: många beskriver att de känner sig fria och lekfulla, bortom den binära normen. De beskri-

ver också känslor av eufori, som särskilt funnits i början av transprocessen. *Minoritetsutveckling*: Deltagarna upplever att transerfarenheterna gjort att de utvecklats som personer och att de på grund av att de har tagit ställning till grundläggande existentiella frågor, känner sig autentiska. *Minoritetsfrid*: Efter att ha kämpat med frågor om sin identitet kände många ett lugn och en stabilitet som personer.

Forskarna skriver att det är viktigt att professionella är medvetna om de positiva erfarenheter som kan komma av att vara transperson, och inte fastna i en stereotyp bild av lidande. Det kan även vara viktigt för transpersoner själva att känna till, för att känna större hopp.

Wurm et al. International journal of transgender health, 2024.



BILD: ISTOCKPHOTO

FOTBOLLSPROFFENS PSYKOLOGISKA PROFIL

För att bli fotbollsspelare på elitnivå krävs inte bara enastående fysisk förmåga, en ny studie visar vikten av specifika psykologiska drag. Forskare undersökte 204 elitfotbollsspelare från Sverige och Brasilien. I resultaten framkom att spelarna har en stark planeringsförmåga, ett gott minne och ett stort mått av kognitiv flexibilitet. Som personer är de samvetsgranna, extroverta och öppna, och har en låg grad av neuroticism och vänlighet.

Bonetti L et al. Psychological and cognitive science, 2025.

och ofta en hopplöshetskänsla över situationen. I nästa tema, kallat *Den oundvikliga vägen till ensamhet* beskrivs hur den psykiska ohälsan och ensamheten är sammanflätade och förstärker varandra. Vanligt är att skylla på sig själv och känna att man inte är bra nog. De berättar också om yttre omständigheter som spelat in, som flytt, och att det är svårare att skaffa vänner som vuxen. I det tredje temat *Sociala signaler är förvirrande* beskriver deltagare att de upplever sig själva annorlunda än andra i personlighet och behov. Flera tror att andra inte brukar gilla dem vilket leder till att socialisering är stressande och att de lättare misstolkar andra. Det sista temat döptes till *Strategier att hantera nuet*. Deltagarna har mest strategier för att hantera sin ensamhet i nuet och inte på längre sikt. De

1317

psykiologartiklar i DiVA portal, har Gerhard Andersson medverkat i, vilket gör honom till nummer ett. Tvåa är Per Carlbring med 899 stycken.



Hanna Irehill har själv aldrig varit en ung chef. Däremot har hon arbetat i nästan tio år inom företagshälsovården.

»UNGA CHEFER HAR SVÅRARE ATT PRIORITERA«

Unga chefer mår sämre än äldre. I en ny avhandling undersöks deras utmaningar.

– Vi skulle kunna dra mer nytta av att vi inte är lika i alla åldrar, säger psykologen Hanna Irehill.

Yngre personer efterfrågas mer till chefsroller i dag än tidigare. De kan vara tekniskt kunniga och innovativa, och fyller tomrummen efter stora pensionsavgångar.

Men forskning om deras mående och situation är mycket begränsad. Hanna Irehill visar i sin avhandling att ålder som faktor både spelar och inte spelar roll. I enkäter och intervjuer låter hon chefer mellan 19 och 29 år komma till tals.

Hur mår unga chefer?

– Jämfört med äldre kollegor känner de mindre vitalitet och har mer utbrändhetssymtom. De upplever sina förutsättningar som sämre.

Unga chefer har många frågor om hur de ska vara och hur de ska bete sig utifrån de förväntningar som finns. För att visa att de duger och förtjänar rollen jobbar de mycket, är först på plats och sist därifrån. De verkar också ha svårare att distansera sig från jobbet. Det blir personligt och tas med hem.

Var det några som ändå mådde bra?

– Många tyckte också att det är kul och ganska oproblemiskt. Deras inställning var att det är

Hanna Irehill disputerade i december på Umeå universitet med sin avhandling *Utmaningen med att vara ung och chef. Unga chefers arbetsmiljö, välmående och identitet.*

naturligt att de inte kan allt och att de kan fråga sina medarbetare. Medan andra kände precis tvärtom, att de behöver visa att de kan och inte ska springa och be om hjälp.

Vad tyckte de var svårast?

– Att prioritera. Chefsrollen är omfattande med mycket ansvar och många uppgifter. Om man är ung och har liten erfarenhet av egna chefer och arbetslivet kan det vara svårare att veta vad man ska göra och inte göra, hur lång tid saker tar och vad som är rimligt.

Personal var ett annat område som lyftes upp. Att till exempel hålla ett lönesamtal fast de själva knappt varit med om något.

Det låter som att det är tufft för dem, passar unga som chefer?

– Det korta svaret är ändå ja.

Jag tycker vi borde tänka om kring ålder generellt. Vi har olika styrkor i olika åldrar genom livet. En senior chef har mycket erfarenhet men blir kanske med åldern mindre snabb och har svårare att hålla sig uppdaterad. Många unga har ett enormt driv och vill ta tag i saker. De är peppade på att lära. Vi skulle kunna dra nytta av att vi inte är lika i alla åldrar och till exempel para ihop en ung chef med en senior och låta dem lära av varandra. Sedan tycker jag inte chefsrollen behöver vara så statisk utan i stället byggas upp som en lärandeprocess.

Egentligen spelar inte ålder någon roll gällande vem som kan bli chef, men vilket stöd och vilka förutsättningar man behöver kan skilja sig som ung, gammal eller under föräldralivet.

Vilket stöd behöver de unga för att lära sig?

– Ofta brukar nya chefer få gå en utbildningsdag här och där, sedan förväntas de i stort sett behärska sitt arbete. Jag tycker vi ska bygga ett program över tid med nära kontakt med den egna chefen eller en mentor. Om man ska hjälpa dem hitta en identitet som chef är det svårt att gå en utbildningsdag och sedan är det klart. Det behöver finnas utrymme för frågor om hur de ska ta på sig chefshatten, om ödmjukhet och styrning. Frågor som en ny chef som är äldre kanske inte har samma behov att prata om. Hos dem kan identiteten vara mer stabil.

● Maria Jernberg

Kan jag jobba utan hopp om framtiden?

Fråga: Mitt dilemma är att jag tappar tron på framtiden, samtidigt som jag ska försöka ingjuta hopp i mina klienter. Hur ska jag hantera detta? Kan jag fortsätta att arbeta terapeutiskt?

Bästa kollega! Sontan vill jag bara säga: Självklart kan du göra det! Samtidigt vet jag att många av oss kollegor brottas med samma fråga och att det inte alls känns så självklart alla gånger. Ibland tar hopplösheten över. Själv försöker jag ta del av *Rapport* på SVT dagligen för att inte fly verkligheten alltför mycket. Det kan räcka med det för att drabbas av överväldigande hopplöshet. Regeringen lägger 20 miljarder på nya stridsvagnar medan vårdpersonalen går på knäna. Det brinner i Kalifornien på grund av klimatförändringarna medan oljan pumpas upp till max i Texas. Det

senare exemplet var i en och samma sändning den 13 januari 2025.

Vad kan en psykolog göra då? Hur ska vi, i vårt dagliga arbete, kunna se ett hopp och hålla det

uppe i mötet med en behövande människa? Kanske en deprimerad ung människa som inte har möjlighet att se en framtid?

När vi som enskilda psykologer står inför destruktiva krafter på det samhälleliga planet, kanske vi behöver gå tillbaka till vad

som egentligen är själva grunden i vårt arbete. Få tillbaka fotfästet. När jag lyssnat på kollegor som arbetar med människor som lever i svåra och ibland hopplösa situationer, verkar det som att själva mötet med någon som orkar lyssna och vara närvarande i ett uppriktigt samtal utgör det fundamentet. Att dela verkligheten som den är, och hur det är att leva i den, tycks vara något i sig. Vi ändrar inte den yttre verkligheten på det sättet, men en erfarenhet av att vara mindre ensam i världen kan du ge en annan människa.

JAG TOG DEL AV en studie (hittar ej referens) för några år sedan, i samband med flyktingvägen runt 2015. En psykolog hade undersökt hur människor som

nekats asyl och som satt i Migrationsverkets förvar inför utvisning, upplevde stödsamtal. Det visade sig att de, trots hopplösheten i situationen, upplevde psykologkontakten som ett verkligt stöd och att

det bidrog till att upplevelsorna blev mer hanterbara. Hoppet låg inte i att framtiden såg ljusare ut, utan i att samtalet med en psykolog gav lite mer styrka att orka med det ovissa.

På mindre dramatiskt vis, men ändå allvarligt, var det under

»Att du också känner av hopplösheten skadar inte, för du vet att du inte är ensam.«



covid-pandemin när depressionsbehandling knappt gick att genomföra då människors vanligtvis meningsfulla aktiviteter gick om intet. Desto viktigare blev då den terapeutiska kontakten och att människan inte blev lämnad ensam i upplevelser av tomhet och meningslöshet.

I DE STUNDER där du befinner dig i din egen upplevelse av hopplöshet och maktlöshet kan du försöka se till det vi har som fundament. Försök att lita till att du, som sant lyssnande och samtalande psykolog, räcker till. Du är precis vad medmänniskan utan framtidstro behöver. Du kan lindra och trösta genom att orka vara där. Att du också känner av hopplösheten skadar inte, för du vet att du inte är ensam. Du ingår i ett kollektiv av psykologer som vill göra gott för andra och bidra till en bättre värld. Den förvissningen kan inge hopp och mening att arbeta vidare. ●

PATRIK LIND
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

HAR DU EN ETIKFRÅGA?

Mejla: patrik.lind@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.

»Dags att reformera psykologprogrammet«

Psykologprogrammet bör reformeras så att den kliniska färdighetsträningen blir en central och integrerad del av hela utbildningen, skriver tre debattörer för att följa upp debattartikeln i det förra numret av Psykologtidningen.

För att bli legitimerad psykolog krävs, förutom psykologexamen, ett års godkänd praktisk tjänstgöring (PTP). Ett liknande system fanns tidigare för att erhålla läkarlegitimation: först läkarexamen och sedan 21 månaders godkänd allmäntjänstgöring (AT). År 2021 startade en reformerad läkarutbildning efter att regeringen 2011 beslutat att tillsätta en utredning som skulle föreslå förbättringar av den svenska läkarutbildningen. Läkarutbildningen är nu legitimationsgrundande och universiteten bär hela ansvaret för att blivande läkare får tillräcklig teoretisk kunskap och klinisk färdighetsträning under sin utbildning.

VÅRT FÖRSLAG ÄR att man inför samma ordning för utbildning av psykologer. Det skulle innebära att universiteten tar ett helhetsansvar för att framtidens psykologer inte bara har den teoretiska kunskapen utan också den praktiska kompetensen och den etiska medvetenheten som krävs för att arbeta självständigt som psykolog. En sådan reform skulle höja kvaliteten på psykologutbildningen, minska steget mellan studier och yrkesutövning och stärka förtroendet för psykologprofessionen i svensk hälso- och sjukvård.



ANN-SOPHIE LINDQVIST BAGGE



BO MELIN



ROLF HOLMQVIST

Den nya sexåriga läkarutbildningen innebär att läkarprogrammet har blivit en termin längre och leder till legitimation vid examen. Studenterna på det nya läkarprogrammet behöver alltså inte längre utföra allmäntjänstgöringen efter läkarexamen, vilket tidigare krävdes för legitimation. Förutom en önskan att göra läkarutbildningen mer lik andra europeiska läkarutbildningar var en anledning till reformen att bättre integrera de teoretiska och praktiska inslagen under hela utbildningen. Även om läkarutbildning tidigare har innefattat många kliniska moment fanns det en tydlig övergång från utbildning och examen till AT:n. Syftet med förändringen var således inte att göra den sista delen av utbildningen mer teoretiskt inriktad utan att förstärka kopplingen mellan teori och praktik genom hela utbildningen. Vi menar att denna tanke även borde genomlysra psykologutbildningen.

Nyexaminerade psykologer står inför en verklighet där de kan förväntas möta patienter med komplexa behov inom hälso- och sjukvården utan att ha fått praktisk erfarenhet i den omfattning som krävs

för att utföra arbetsuppgifterna med tillräcklig säkerhet (Lindqvist Bagge, 2024). Den ettåriga praktiska tjänstgöringen för psykologer (PTP) har i dag varierande kvalitet när det gäller utbildning och arbetsuppgifter, beroende på arbetsplats och handledning. Även med de system för utbildning och handledning av PTP-handledare som finns på de flesta ställen är kontrollen av kvaliteten alltför bristfällig.

VI MENAR ATT psykologprogrammet bör reformeras så att den kliniska färdighetsträningen blir en central och integrerad del av hela utbildningen. Under psykologutbildningen bör studenten få färdighetsträning och erfarenhet från de verksamhetsområden som de får en legitimation att arbeta inom, till exempel primärvård och specialiserad somatisk och psykiatrisk vård.

Kritiker kan hävda att många psykologer inte kommer att arbeta kliniskt inom hälso- och sjukvården. Men psykologlegitimationen ger dem denna möjlighet och yrkesutövningen lyder därigenom under hälso- och sjukvårdslagen. Psykologstudenterna måste därför möta patienter under handledning redan

»Vi föreslår att psykologer i likhet med läkarstudenter får en mycket mer omfattande praktisk erfarenhet.«

under sin studietid för att kunna utveckla både bedömningsförmåga och förmåga att värdera och använda olika behandlingsmodeller. De bör dessutom få en uppfattning om yrkets etiska utmaningar. Vi föreslår alltså att blivande psykologer i likhet med läkarstudenter får en mycket mer omfattande praktisk erfarenhet i verkliga vårdmiljöer under sin utbildning.

ATT REFORMERA psykologprogrammet är ett stort arbete som kommer att kräva mycket tid och engagemang. Med en utvidgning av den praktiska färdighetsträningen kommer psykologprogrammen troligen att behöva förlängas. Men genom att få praktisk erfarenhet av metoder och förhållningssätt som är kopplade till det teoretiska innehållet får psykologstudenterna en djupare förståelse för hur de kan tillämpa sina kunskaper i verkliga arbetsmiljöer. En legitimeringsgrundande psykologutbildning med integrerad klinisk färdighetsträning skulle inte bara göra att patienter träffar bättre utbildade psykologer, utan utbildningen skulle också stärka psykologernas förmåga att utveckla självreflektion och kompetens när de möter vårdens utmaningar.

Vi uppmanar programledningen på Sveriges samtliga psykologutbildningar att arbeta för att frågan om legitimeringsgrundande utbildning för psykologer aktualiseras och lyfts upp till regeringsnivå för vidare utredning. ●

Ann-Sophie Lindqvist Bagge
Leg psykolog, Göteborgs universitet,
excellent lärare vid Göteborgs universitet

Bo Melin
Professor i arbetspsykologi, stf chef avd
för psykologi, Karolinska institutet, stf
prefekt inst för klinisk neurovetenskap,
Karolinska institutet

Rolf Holmqvist
Leg psykolog, professor i klinisk
psykologi, Linköpings universitet

Ordet »utredning« behöver bytas ut

Psykologer kämpar i motvind eftersom ordet »utredning« har en negativ klang, skriver Anne H Berman, professor i psykologi vid Uppsala universitet, och efterlyser förslag på ett namnbyte.

Jag ska gå igenom en utredning.« »Jag håller på och blir utredd.« » Utredningen kommer visa om jag får en diagnos.« »Vi tycker att ditt barn behöver genomgå en utredning.« »Din pappa skulle behöva en utredning men det är lång kö.«

Ordet utredning skaver. Vem gör utredningar i samhället? Polisen. Haverikommisioner. Disciplinnämnder. Statliga myndigheter, kommuner, regioner, regeringar, nationella förbund. Och tydligen psykologer.

Utredning är en process som är till för att identifiera vad som är fel eller vad som gått fel. Hos en person eller en händelse. Något obehagligt.

SYFTET MED UTREDNINGAR är ofta gott. Det är att rätta till fel, att förbättra processer och tekniker, att den som

initierar utredningen framstår som handlingskraftig – och att se till att den som behöver hjälp får det.

Men den som får information om att en utredning kommer att gälla en själv blir sällan glad om inte det skett på eget

initiativ. Ofta väcker det upplevelser av osäkerhet, otrygghet, obekvämlighet, rädsla, skuld eller skam: en känsla av att vara föremål för granskning.

I min undervisning med psykologstudenter om etik och psykometri formulerar studenterna etiska dilemman, där psykologiska test förekommer men där psykologens yrkesetik sätts på prov. Till exempel när en lågstadiellev eller hans föräldrar motsätter sig utredning. Psykologen, klassläraren, elevteamet är alla överens om att en

utredning behövs, men förslaget väcker motstånd hos familjen som »drabbas«. Vi tillbringar en del tid i våra seminarier med att diskutera hur kommunikation kan ske på ett bättre och tydligare sätt med eleven och med hans föräldrar, så att de ska förstå att utredningen sker för barnets och familjens bästa. Vi brottas länge med dessa frågor, och landar oftast i att lösningen ligger i att etablera en bättre allians med eleven och familjen, för att sedan kunna förmedla det pedagogiska budskapet om att utredningen är en positiv åtgärd.

DISKUSSIONERNA VÄCKER frustration hos studenterna och hos mig. Nu har vi konstaterat att en del av problemet kan ligga i själva ordet »utredning«. Ordet avser från psykologperspektivet en neutral utforskning av en individs resurser och förbättringsområden, som mynnar ut i konkreta förslag på förändringar som gagnar barnet, patienten, familjen. Men psykologen kämpar i motvind i och med att ordet »utredning« har en negativ klang.

Jag föreslår att vi ändrar på nomenklaturen kring processen med psykologisk utredning, för att bättre förmedla vad som faktiskt avses, och minska den motvind som uppstår i samband med att ordet används. Ett förslag är att mynta ett nytt ord, »psykosökning«, som skalar bort det moln av negativa associationer som väcks kring ordet »utredning«. Kan det vara så enkelt? ●

Anne H Berman, PhD
Professor, leg psykolog, leg psykoterapeut,
specialist i klinisk psykologi



HAR DU FÖRSLAG på ord som bättre skulle ersätta ordet »utredning«? Använd qr-koden och skriv in ditt förslag eller mejla: Anne.h.berman@psyk.uu.se

Blir det lönerrevision som vanligt?

Fråga: Kommer det att vara lönerrevision/löneöversyn som vanligt trots att avtalsrörelsen pågår?

Att det är avtalsrörelse nu beror på att många centrala kollektivavtal löper ut den 31 mars 2025. Det arbetsgivarna och fackförbunden förhandlar om är lön och villkor som gäller alla sektorer (kommunal, regional, statlig och privat).

Psykologförbundet ingår, tillsammans med andra fackförbund, i olika förhandlingskonstellationer, exempelvis Akademikeralliansen inom kommunal och regional sektor, Saco-s inom statlig sektor och

i olika konstellationer med andra akademikerförbund inom privat sektor. De kollektivavtal som medlemmar i Psykologförbundet omfattas av

är tillsvidareavtal; det innebär att även om dessa avtal förhandlas nu så upphör inte gällande villkor under tiden.

Oavsett vilken sektor du arbetar inom är löneavtalen processavtal, och processen som beskrivs är den som ska följas. De flesta löneavtal som Psykologförbundets medlemmar omfattas av består av inledande överläggning med fackliga representanter, samtal om prestation

mellan arbetstagarer och chef och sedan samtal mellan arbetstagarer och chef där ny lön meddelas, och avslutas med avstämning mellan fackliga representanter och arbetsgivaren.

Olika kollektivavtal kan ha olika bestämmelser för löneöversyn. Arbetsgivaren kan därför behöva ha olika processer med olika arbetstagarer. Arbetsgivaren har ett stort ansvar för att göra lönepolitiska bedömningar utifrån verksamhetens resultat, ekonomiska förutsättningar och behovet av att behålla och rekrytera kompetenta medarbetare. Detta ansvar innefattar att respektera och följa de kollektivavtal som gäller för olika grupper av anställda.

Huvudregeln är alltså att löneöversyn/lönerrevision ska pågå som vanligt även under avtalsrörelsen, men lokala psykologföreningar kan komma överens

med arbetsgivare om en annan tidsplan än tidigare år. Är du osäker på hur det ser ut på just din arbetsplats, kontakta dina lokala företrädare för rådgivning.

/Evelina Lundström, rådgivare/förhandlare

HAR DU EN FRÅGA?

På Psykologförbundets webb kan du boka tid för individuell rådgivning (telefonsamtal eller digitalt möte). Du kan även ställa frågor till förbundets rådgivare genom att skicka säkra meddelanden via »Min sida«.



THEO CALDWELL



EVELINA LUNDSTRÖM

Fråga: Jag ska snart ha lönesamtal med min chef, hur ska jag förbereda mig?

Det är viktigt att vara väl förberedd inför lönesamtal. Gå därför i god tid innan samtalet igenom vad som togs upp under ditt utvecklingssamtal som du haft med din chef, samt vid föregående års lönesamtal. Gå även igenom de lönekriterier som finns på arbetsplatsen och se om de är anpassade efter din roll. Fundera också på vad du har presterat under det senaste året samt hur du själv värderar dina insatser och lyft fram det!

Samtalet med din chef om din lön ska vara en dialog om dina arbetsinsatser, mål och prestationer det gångna året. Det ska även innehålla en framåtblick om hur du kan påverka din lön framöver, så ta gärna upp din egen målbild av din lön. Chefen ska i samtalet motivera lönesättningen så att kopplingen mellan din nya lön och dina arbetsresultat blir tydlig.

Annat som är viktigt att fundera på: Har du fått nya eller mer avancerade arbetsuppgifter? Utökat ansvarsområde? Deltagit i något nytt projekt? Har du gått någon utbildning eller kurs som gynnar verksamheten? Använder du nya metoder eller har du fler patient/klientgrupper än tidigare? Ta gärna tips och råd av din lokal-fackliga representant på arbetsplatsen, om sådan finns.

/Theo Caldwell, rådgivare/förhandlare

Nytt år och nya utmaningar

Några veckor in på 2025 är freds-, demokrati- och rättighetsfrågor fortsatt högaktuella i såväl Sverige som globalt. Den svenska arbetsmarknaden är under tryck, med avtalsrörelser i samtliga sektorer, nedskärningar, bristande resurser i många verksamheter samt fortsatt osäker konjunktur. Detta påverkar även en liten organisation som Psykologförbundet, på kort sikt genom ett högt tryck i många frågor, och på längre sikt behöver vi höja vår beredskap inom en mängd olika områden.

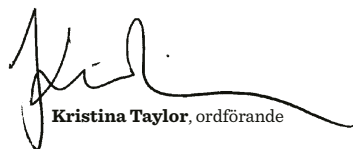
I JANUARI LANSERADE UMO.se nytt innehåll med fokus på ungas psykiska hälsa. I deras arbete, på initiativ av SKR, utgör Psykologförbundets webb Psykologiguiden UNG en viktig del. Det känns glädjande att innehållet vi tagit fram nu får ökad

spridning. Vid årsskiftet avvecklades även förbundets webb Psykologiguiden. Vår bedömning är att det i dag finns många andra som sprider psykologisk kunskap, därmed kan vi frigöra resurser att stärka psykologers position på andra sätt, exempelvis verka för fler specialistpsykologer och psykologer med ledningsansvar. En annan förändring är att vi slutat utfärda certifikat, enligt EuroPsy, beroende på det låga intresset hos svenska psykologer. Det svenska beslutet har lett till en viktig diskussion inom EFPA om hur vi bäst bedriver ett internationellt samverkans- och påverkansarbete.

DESSA FÖRÄNDRINGAR ÄR exempel på hur vi strävar efter att göra rätt saker för medlemmarnas pengar och intressen. Vad som är »rätt« kommer alltid vara en bedömningsfråga, liksom att väga olika

intressen och behov mot varandra. För att vi ska kunna arbeta strategiskt, utifrån befintliga resurser, krävs prioriteringar som vi bedömer gynnar kären som helhet – särskilt på lite längre sikt. Förbundsstyrelsens bedömningar bygger på gedigna underlag och konsekvensanalyser, ständig omvärldsbevakning, omfattande diskussioner – ofta under lång tid – och en demokratiskt stark organisation.

Som alltid gäller: Ju fler som bidrar, desto starkare demokrati och möjlighet att nå framgång; varmt välkommen att engagera dig!



Kristina Taylor, ordförande



»Ju fler som bidrar, desto starkare demokrati och möjlighet att nå framgång.«



Unikt samarbete mellan SKR och Psykologförbundet för att stärka den psykiska hälsan hos unga, Kristina Taylor, förbundsordförande, och Kerstin Evelius, enhetschef SKR.

FOND & FOND (KRISTINA TAYLOR) OCH SKR (KERSTIN EVELIUS)

Förbundsnytt

UMO tar hjälp av UNG

PROFESSIONEN. Under 2024 har UMO tillsammans med unga tagit fram, »Må bra«, material om ungas psykiska hälsa på sin webbplats. Detta som en del av överenskommelsen mellan staten och SKR (ägare av UMO) för att stärka den psykiska hälsan hos unga. Förbundsordförande Kristina Taylor var på plats vid lanseringen: »Vi är så glada och stolta över att bidra i detta så viktiga arbetet«. Kerstin Evelius, SKR och initiativtagare till samarbetet om UNG, håller med: »Att integrera det fantastiska arbete som gjorts av Psykologförbundet med en så välkänd webbplats som UMO hjälper fler att få tillgång till kunskap.« I samband med lanseringen, den 15 januari 2025, stängs Psykologiguiden UNG ned.

Förbundet möter politiker

POLITIKERSAMTAL. I ett möte med socialutskottets ordförande Christian Carlsson (KD) lyfte Kristina Taylor behovet av nationell reglering av specialistutbildning för psykologer och vikten av stärkt psykologisk kompetens inom primärvården. »De visade genuint intresse för våra förslag«, säger Kristina Taylor, som även lyfte förbundets förslag på en stärkt elevhälsa. Med på mötet var också Dan Hovskär (KD) och Martin

Björklind, professionsstrateg, samt Per Johansson, samhällspolitisk strateg, från Psykologförbundet.

Bättre villkor och löneutveckling

FAKTLIGT. Avtalsrörelsen är i gång; många centrala kollektivavtal löper ut den 31 mars 2025. Förhandlingarna handlar om lön och villkor inom alla sektorer (kommunal, regional, statlig och privat). Först ut, den 20 december 2024, var förhandlingar inom kommun och region. Samma dag överlämnade Akademikeralliansen sina avtalskrav till SKR och Sobona. »En förutsättning för att behålla och rekrytera relevant kompetens är att psykologer upplever att deras kompetens värdesätts i form av konkurrenskraftiga löner och arbetsvillkor«, säger Psykologförbundets förhandlingschef Fredrik Engdahl. Avtalsrörelsen pågår under hela våren 2025.

Domstol skyldiga ta in psykolog

NY LAG. En förändring i »Föräldrabalken« ska stärka skyddet mot våld och kränkningar samt öka tryggheten för barn placerade i familjehem. Lagen innebär också att domstolar i särskilt svårbedömda fall är skyldiga att inhämta sakkunnigutlåtande från legitimerad psykolog. Den nya lagen trädde i kraft den 1 januari 2025.

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN



Chefredaktör och ansvarig utgivare
Lennart Kriisa
tel 0709-67 64 53
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



Vetenskapsredaktör och reporter
Maria Jernberg
tel 0704-82 21 17
maria.jernberg@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer:

Fredric Alm, Josefin Herolf, Tina Stafrén,
Celia Svedhem (celia.svedhem@gmail.com),
Anna Wahlgren (anna@scribenda.se)

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Tobias Lundgren, psykolog och enhetschef vid Kompetenscentrum för psykoterapi.
Sara Henrysson Eidvall, specialist i arbets- och organisationspsykologi.
Fredrik Nilsson, studeranderådets representant.

facebook.com/psykologtidningen
 #psykologtidningen
 @psykologtidning
 Psykologtidningen

Postadress: Nytorosg 17A,
116 22 Stockholm
e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280-9702.

Grafisk form:
Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin
Åse Bengtsson Helin

Korrektur:
Mats Wirström



Omslag:
Hilmar Thór Hilmarsson
fotograferad av
Tina Stafrén

Annonsera i Psykologtidningen

**Newsfactory
Madeleine Nordberg**
0703-77 80 52
madeleine.nordberg@
newsfactory.se
(Textannonser,
eftertextannonser
& material)

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrån
Tel 08-567 064 30
medlemsregistret@
psykologforbundet.se

Pris: 815 kr inkl moms helår,
8 nr 2024.

Utrikes 930 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
12000 ex 2018.

Medlem av Sveriges Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne Offset



3041 0116
TRYCKERI

PRESSTOPP FÖR NOTISER

| | |
|------------|-----------|
| Nummer | 2/2025 |
| Utgivning | Vecka 15* |
| Manusstopp | 17 mars |

*Utdelningen startar onsdag 9 april och majoriteten får tidningen senast tisdag 15 april. Pdf på tidningen finns på sajten från 9 april.

Kontaktuppgifter till Psykologförbundet

Kontakt

■ Medlemsrådgivning

Logga in på Min sida på Psykologförbundets webb, www.psykologforbundet.se, och boka ett telefon- eller digitalt möte en tid som passar dig. På Min sida kan du också skicka säkra meddelanden till rådgivningen.

■ Specialistutbildningen

Tel tid 13.30-15.00 torsdagar
08-567 06 400 (knappval 4)
specialist@psykologforbundet.se

■ Medlemservice

(praktiska frågor om medlemskapet och betalningar)
08-567 06 400 (knappval 1)
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

Psykologförbundet
Box 3287
103 65 Stockholm

Besöksadress Vasagatan 48
Växel 08-567 064 00
post@psykologforbundet.se
psykologforbundet.se

Förbundsstyrelsen

Kristina Taylor, ordförande.
Anders Ordqvist, 1:a vice ordförande.
Isabel Khoure, 2:a vice ordförande.
Kristofer Vernmark, ledamot.
Andreas Karlsson, ledamot.
Carl Jenseg, ledamot.
Eva Lindman Marko, ledamot.
Petter Tunlind, ledamot.
Maja Straht, ledamot.
Josef Neib, ledamot.
Johannah Juhlin, studerandeledamot.
Tobias Skagersten, studerandeledamot.

PSYKOLOGFÖRBUNDET



ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg
Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ **SÄLJES:**

KOMPLETT WISC-V MED BÄRVÄSKA.

Fint skick. Inköpt januari -24, kvitto finns. 20 testprotokoll medföljer. 20.000kr eller prisförslag, frakt ingår. T.0736909992 eller guro.pettersen@gmail.com

■ **SÄLJES: TESTAPPARAT**

TACHISTOSCOPE / DMT-APPARAT.

Modell Psytec, komplett med kassetter. Kontakta bengt.schager@telia.com för mera information.

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSANNONSER & PLATSANNONSER



Psykoterapeutprogrammet med Specialistutbildning för psykologer, 90 hp HT 2025 – VT 2028

Inriktningar:

- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Psykodynamisk terapi (PDT)
- Specialistutbildning för psykologer (KBT eller PDT)

Ansökan öppen 17 mars – 15 april 2025

Läs mer på www.psychology.su.se/psykoterapeut

Psykologiska institutionen

HÖGSKOLAN
sapu

Stockholm & Göteborg

Psykoterapeutprogrammet 90 hp

Handledarutbildning i psykoterapi

Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)

Flera korta utbildningar inom en rad ämnen

Alla utbildningar på sapu.se



Emotional Awareness and Expression Therapy (EAET)

En ny affektfokuserad behandlingsform för patienter med funktionella somatiska syndrom, exempelvis fibromyalgi, IBS eller migrän. En specialistkurs för legitimerade psykologer och psykoterapeuter, som även riktar sig till dig som arbetar inom vården och vill fördjupa din förståelse för dessa tillstånd.

Kursstart: maj 2025 Mer information: www.psychology.su.se/uppdraagsutbildning



Uppdragsutbildning
Psykologiska institutionen





Sammanhållen specialistutbildning för psykologer

Ericastiftelsens psykoterapeutprogram, 90 hp med inriktning barn och unga.

Sista anmälningsdag 16 mars.

Ericastiftelsen
Behandling, utbildning och forskning



Start HT2025

PSYKOTERAPEUT-PROGRAMMET

Akrediterad som sammanhållen specialistutbildning för psykologer
Inriktning kognitiv beteendeterapi, 90 HP

För ytterligare info:
www.uu.se/psykologi



Ansök
17 mars -
15 april

Akrediterad grundkurs i affekt-fokuserad psykodynamisk terapi!

Lär dig affektfokuserad pdt och om dig själv som affekt-fokuserad terapeut i en mindre kursgrupp under ledning av Patrik och Katja Lindert Bergsten!







Kursen går 8 veckor från april med 4 heldagar i Uppsala och 4 halvdagar digitalt. Kursstart 24 och 25 april i Uppsala.

Läs mer på sanktolofsmottagningen.se

Antagning pågår, varmt välkommen med din ansökan till patrik@sanktolofsmottagningen.se

Dags att söka specialistkurs?

Välkommen till vårens kursstarter:

-  **Klinisk beteendeanalys i praktiken** 29/1
-  **Suicidalitet – Bedömning och behandling** 3/3
-  **I ledarskapets gränsländ** 4/3
-  **Diagnostik, bedömning och utredning** 9/4
-  **Inkluderande Beteendestöd i Skolan (IBIS)** 28/4
-  **KBT för barn och ungdomar** 30/4

 psykologpartners



Personalhandledning och konsultationsmetodik

Kursen vänder sig till dig som är legitimerad psykolog och vill fördjupa din kunskap inom personalhandledning och konsultationsmetodik. Det är en ackrediterad specialistkurs och kan tillgodoräknas som två fördjupningskurser i Psykologförbudets specialistordning.

Kursstart: **september 2025** Mer information: www.psychology.su.se/uppdragsutbildning



Uppdragsutbildning
Psykologiska institutionen



EMDR Academy - När du väljer din utbildning med omsorg!

LÄR DIG EMDR EFTER DEN NYASTE FORSKNINGEN NÄR? VAR? HUR?

En unik utbildning för dig som önskar mer evidens och snabba resultat!

GRATIS WEBBINARIUM!

Datum: 20 februari 2025 kl. 15.45–16.45

Plats Digitalt

Anmälan: info@EMDR-academy.se

EMDR STEG 1

Datum: 19, 20, 21 mars & 10 april 2025

Plats Digitalt

STEG 1 & 2 för dig som redan arbetar med PE, TF-KBT eller har EMDR steg 1

Datum: 3 & 4 april, 8 & 9 maj, 16 & 17 juni

Plats Digitalt

Mer information och kurser:

<https://emdr-academy.se/emdr-utbildning/>

MCT-Stockholm och Parment Psykologi AB anordnar

SPECIALISTKURS METAKOGNITIV TERAPI, MCT I STOCKHOLM

27–28 MARS SAMT 5–6 MAJ 2025

För fullständig kursbeskrivning och mer info, kontakta Peter Myhr, www.mct-stockholm.se, petermyhr@icloud.com eller Göran Parment, www.parment.nu, goran@parment.nu.

Emotionsfokuserad Terapi (EFT), Level 1

Specialistkurs för legitimerade psykologer och psykoterapeuter


Kursledare: Vegard Hanken **Kursstart:** april 2025

Mer information: www.psychology.su.se/uppdragsutbildning



Uppdragsutbildning
Psykologiska institutionen





Digital testning med
automatisk poängräkning ger
ett snabbt och säkert resultat

CFT 20-R

Ett icke-verbalt test för
bedömning av generell
begåvningsnivå hos barn,
ungdomar och vuxna

Cattell's Fluid Intelligence Test, Scale 2, **CFT 20-R**, är ett icke-verbalt begåvnings-test som kan användas för bedömningar av barn, ungdomar och vuxna.

CFT 20-R har sitt ursprung i Cattells teori om flytande intelligens. Testet administreras enkelt antingen som papper och penna-test eller digitalt i Hogrefe Testsystem, HTS.

Vid bedömning av barn och ungdomar kan **CFT 20-R** exempelvis användas inom skola och BUP vid olika frågeställningar, såsom inlärningssvårigheter. Testet kan med fördel också användas i neuropsykiatriska utredningar.

CFT 20-R innehåller även normer för vuxna och lämpar sig väl att använda i såväl kliniska bedömningar som inom arbetslivet.