

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#2 2026

3

BERÄTTELSE
OM PARTERAPI I
KULTUREN

NYHETER

Bolagen
som dumpar
lönerna

TEMA

Psykologi
för en
åldrande
befolkning

KULTUR

Maria Farm
om kärlek
i rymden

»Jag var
jätterädd –
vår kår är
ju rätt
sträng«

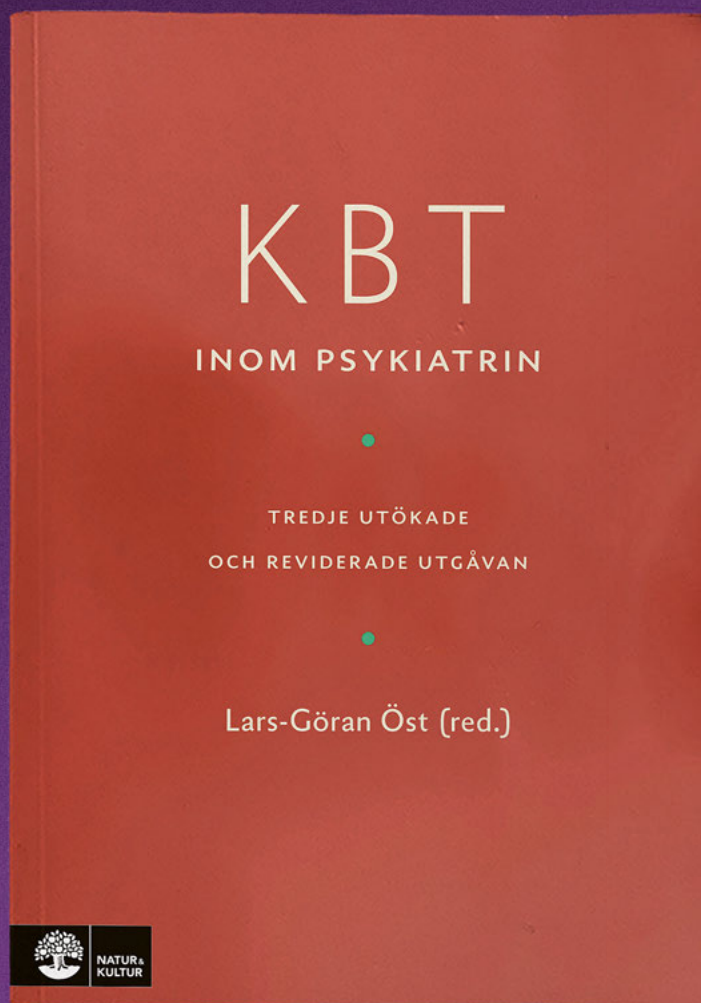
ANNA BENNICH OM ATT VÅGA
SYNAS SOM PUBLIK PSYKOLOG

Klassiker i ny utökad utgåva!

KBT inom psykiatri är en oumbärlig bok för alla som arbetar med KBT. Boken visar hur KBT kan tillämpas vid de vanligaste psykiatriska diagnoserna hos vuxna. För varje tillstånd beskrivs hur KBT-modellen och beteendeanalysen kan se ut, samt hur behandlingen går till. I denna uppdaterade och utvidgade utgåva har tre nya kapitel tillkommit: om adhd och autism, hälsoångest samt stress och utmattningsproblem.

Lars-Göran Öst (red.) är professor emeritus i klinisk psykologi vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Kapitelförfattarna är framstående kliniker och forskare samt experter inom respektive område: Niclas Almén, Erik Andersson, Gerhard Andersson, Erland Axelsson, Maria Bragesjö, Elizabeth Breitholtz, Per Carlbring, Lars Forsberg, Ata Ghaderi, Erik Hedman, Markus Jansson-Fröjmark, Tatja Hirvikoski, Jakob Jonsson, Elizabeth Malmquist, Lennart Melin, Ewa Mörtberg, Annika Sonnenstein, Richard Stenmark, Therese Sterner, Bengt Westling, Håkan Wisung och Lars-Göran Öst.



Läs mer på psykologiwebben.se

»Om någon söker vårdcentralen på grund av allergier är det ingen som frågar efter sorg.«
Sidan 12



24

Kulturkollen > 7

Maria Färm drömmer om parterapi på Dramaten.

Nyheter > 8

Lönerna dumpas för psykologer.



42

Aldrig för sent > 12

TEMA. Psykologerna som försöker förändra en eftersatt del av vården.

Publik psykolog > 24

MÖTET. Anna Bennich var rädd för kårens dom i början.

Nytt i tryck > 31

Johanna Segerström är skuggsystemen som skrev en bok.

Forskning > 35

Andra perspektiv på stress och utmattning.

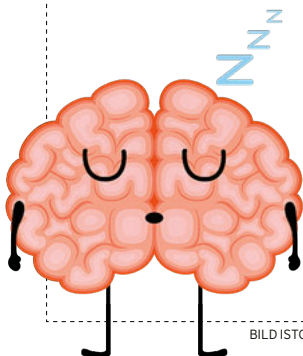
Debatt > 44

»Dags att göra upp med övertron på personlighetstester.«

Fråga förbundet > 46

Måste jag göra NPF-utredningar?

»I serierna förstår man aldrig vad psykologerna faktiskt gör.«



>22

BILD ISTOCKPHOTO

Hur excentrisk får man vara?

VI HAR EN diskussion på den lilla redaktionen, och rollfiguren Dr Jacoby från serien *Twin Peaks* stiger fram för mitt inre, i glasögon där den ena sidan är tonad röd, den andra blå. Hur excentrisk får en psykolog vara? Inte så värst kanske? De flesta psykologer framstår i alla fall inte som särskilt excentriska. Kanske idkar många en sorts självcensur av rädsla för att framstå som mindre föredömliga när det kommer till mental stabilitet.

IROMANEN *Var är de vuxna?* av Nina Lykke skäms den fiktiva psykologen Ida över att hon, som är parterapeut, har två skilsmässor bakom sig. Den verkliga parterapeuten Sandra Guteklikt skrattar högt åt passagen i vårt samtal om parterapi i kulturen på

sidan 42 i det här numret. Hon har själv skilt sig två gånger.

Och Anna Bennich, känd från bland annat DN, TV4 och Sveriges Radio, säger på sidan 27: »Jag kan ibland fortfarande känna av små stick av skam över att jag skilt mig två gång-

»Tar psykologer ibland sina roller som goda förebilder på för stort allvar?«

er. Att skilja sig en gång gör ju många. Men två gånger? Och att jag dessutom är en person som förväntas vara kunnig i relationer.«

Alldeles fränsett att man såklart inte behöver ses som mindre föredömlig för att man separerar, är frågan: Tar psykologer ibland sina roller som goda förebilder på för stort allvar? Psykologer är ju också människor, trots allt.

NÄR JAG SKRIVER det här sitter jag på ett pendeltåg. Det är tydligt av reklamen i det offentliga rummet att flera olika bolag vill att vi ska utnyttja psykologtjänster som terapi och utredningar mer än vad vi redan gör, och de vill hjälpa till att förmedla dem. Det är big business. På vilket sätt påverkar det psykologer? På vilket sätt påverkar det den psykologiska praktiken? Det försöker vi belysa genom ett par artiklar på nyhetsplats.



Stefan Westrin
Tf chefredaktör
 stefan.westrin@psykologtidningen.se



WESTRINS TIPS

TV. Tvång, psykoser, piller, ptsd, melankoli, hysteri, hållborring, långbad, elterapi, Beckombergas och mentalsjukhus i Vadstena. När UR-produktionen *Sjuk i huvudet* snabbt och lekfullt går igenom psykiatrins historia i en



BILD: LILIAN NORDBLUM/UR

serie program anpassade för gymnasister påminns man om att den här målgruppen inte verkar förväntas ha nästan någon attention span alls nu för tiden. Det är hetsigt – och rätt kul – när Assia Dahir tar sig an det förflutna som ett lekland.



PODD. »Lite autistiskt«, hör man folk slänga sig med rätt ofta nu för tiden. Ett avsnitt av UR-podden *Hjärta och hjärna* tar ett grepp om diagnosen. Vad är sant och vad är falskt? Beror autism på föräldrarnas uppfostran? Har personer med autism svårare att förstå människors känslor? Hur ser sambandet ut

mellan specialintressen för till exempel tågtidtabeller och diagnosen? Psykologen Sebastian Lundström hjälper programledarna Mia Skäringer och Jenny Jägerfeld (psykolog och författare) att sortera bland myter och sanningar.

KONST. Hur är det att vara en tröggkrypande? Organismen brukar beskrivas som en av de tåligaste på jorden. Den kan sätta sig själv på paus i tusentals år om det behövs, man säger att den går in i kryptobios. I utställningen *De underjordiskas karneval* av Janna Holmstedt och Malin



Lobell med gäster kan besökaren få simulera kryptobios, krypa in i en dvalsäck och kontemplerera livets kretslopp. Utställningen pågår på Färgfabriken i Stockholm och beskrivs som »en övning i skalförskjutningar, en lek med relationer och en meditation över landskap och livsvärldar i förändring«. Pågår från 18 april till och med 3 maj.

Hör av er!

Mejla till:
 redaktionen
 @psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

Stafetten: Anita Birovecz om #1 2026

Något som fångade mitt intresse i det senaste numret av *Psykologtidningen* var artikeln om unga kvinnor som vill förändra utseendet på sitt anus, samt artikeln om hur heterosexuella män värderar en stor penis. Det är ofta nöförtiden som jag ser hur medier rapporterar om människor som är starkt missnöjda med sitt utseende, ofta till den grad att de vill genomgå skönhetsingrepp. Det kan handla om allt från fillers och Brazilian butt lifts, till penisförstorningar och i det här fallet att operera anus.

Däremot är det ytterst sällan som diagnosen dysmorfofobi (BDD) nämns, något jag anser vara mycket beklagligt. Såklart har långt ifrån alla som vill operera sig en BDD-diagnos, men för att fler som faktiskt behöver det ska kunna få tillgång till evidensbaserad vård måste vi psykologer se till att öka allmänhetens och vårdens medvetenhet om diagnosen. Detta är en särskilt viktig påminnelse i en tid med stort utseendefokus, där retuscherade och ai-genererade bilder har kommit att bli våra ideal.



Anita Birovecz är leg. psykolog på BUP OCD och relaterade tillstånd, och studiekoordinator för en studie om internetbehandling för barn och ungdomar med BDD.

Hur tog du dig till jobbet?

– Med cykel. Våra lokaler ligger i gamla Astrid Lindgrens barnsjukhus. Jag stämplade in – just det är lite gammaldags här – och bytte om till arbetskläder.

Vad tycker du om att ha arbetskläder?

– Ganska bra, kläderna är samma på hela Karolinska. Det blir en trygghet för patienterna att se att jag tillhör sjukhuset.

Vad har du gjort på förmiddagen?

– Jag träffade en patient som fått förtur till oss. Många av våra patienter har stark ångest över sin sjukdom eller att vistas på sjukhus och behöver hjälp med sina rädslor för att kunna

genomföra de undersökningar och behandlingar som krävs. De flesta har livshotande tillstånd som aggressiv cancer eller neurologiska sjukdomar. Förtur kan ges om de har en snar operationstid men även av andra skäl, som att de har småbarn.

– Sedan hade vi studiebesök från Finland. Jag berättade om vår verksamhet för några onkologer och psykologer därifrån.

Vad är svårast i ditt jobb?

– Känslomässigt kan det vara stora svängningar under en dag. Ibland måste jag ställa om väldigt snabbt mellan olika patienter.

Var åt du lunch?

– I ett av lunchrummen. Där är det nästan alltid andra psykologer, det är lyxigt här att vi är så många. Ledningen hade skickat ut tårta till alla avdelningar för att fira att vi blivit rankade som världens fjärde bästa sjukhus av *Newsweek*.

NAMN: Maria Eklund.

ÅLDER: 51 år.

ARBETSPLATS:

Beteendemedicinska sektionen på Karolinska universitetssjukhuset.

ÅR PÅ JOBBET: 11 år.

PATIENTERNA: Ska ha en aktiv behandling eller pågående uppföljning på sjukhuset. Remitteras till Maria Eklund och hennes kollegor för psykiska besvär som är relaterade till sjukdomen eller sjukvården.



»Känslomässigt kan det vara stora svängningar.«

»Vuxna drömmer sig tillbaka till en tid då man var ute och byggde kojor eller läste böcker.«

SIRI HELLE, efter att statsminister Ulf Kristersson (M) sagt att barn yngre än 15 år inte bör få vara på vissa sociala medier, en reaktion hon kallar moralistisk (Svenska Dagbladet).

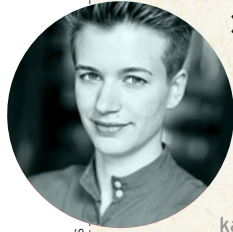


BILD ERIK ARDELJUS



BILD XXXXX

»Förut behövde vi bara hantera kommentarer eller blickar, men nu finns det en risk att det här också fångas på bild eller film.«

CAROLINE ERKERS, psykolog, kommenterar en undersökning om att färre duschar efter skolidrotten, och tror att det har att göra med otrygghet (P4 Östergötland).

»Man avbryter och stänger ner PDT-behandlingar och inför förbud mot behandlingar som vi ser fungerar.«

LISA LEVANDER, specialistpsykolog, om att Region Stockholm avslutar allt fler psykodynamiska terapibehandlingar (Svenska Dagbladet).



UKON:

»Dessutom kan en människa märkligt nog också minnas utan att komma ihåg, utan att själv veta om det, där minnes-spåren visar sig på andra sätt, i drömmar eller felhandlingar, eller i psykologiska symtom.«

Psykologen och författaren UKON/Ulf Karl Olov Nilsson pratar i Sveriges Radios *Radioessän* om trauma och minnen, utifrån »Fallet Irene«.



LOVE GRAHN:

»Fritt tänkande – att analysera, nyansera och erkänna komplexitet utan att genast erbjuda recept – är inte à la mode.«

Psykologen Love Grahn slår ett slag för att identifiera problem utan att genast också kunna erbjuda lösningar (Svenska Dagbladet).

PETER LILLIENGREN:

»Vi välkomnar Socialstyrelsens arbete med att uppdatera riktlinjerna och hoppas att processen också leder till en bredare diskussion om hur goda riktlinjer bör utformas, så att evidensbaserad psykoterapi inte bara rekommenderas utan också utövas i praktiken.«

Docent Peter Lilliengren och 13 andra undertecknare (Dagens Medicin).



PER JOHNSON:

»Nostalgi för mig är lukter. Jag luktar ganska mycket på konjak.«

Psykologen Per Johnson i en serie om nostalgi (Dagens Nyheter).

Rasmus Luthander
som Kris Kelvin.



Kulturkollen: Teater

»Det är härligt psykologiskt stoff«

I science fiction-romanen *Solaris* av Stanisław Lem börjar märkliga saker hända psykologen Kris Kelvin när han anländer till en rymdstation i närheten av planeten Solaris. I vår sätter Dramaten upp en dramatisering av berättelsen, och inför premiären deltog psykologen Maria Farm i ett samtal med psykologen Jonas Mosskin och manusförfattaren Annika Nyman.

I berättelsen har Kris Kelvins fru tidigare hotat med att ta sitt liv om han lämnar henne. Han utmanade henne, och hon fullföljde sitt hot.

– I planeten Solaris närhet kan inre världar ta sig fysisk form. Så hon börjar finnas

där igen, man kan säga att hon spökar för honom. Det är härligt psykologiskt stoff.

MARIA FARM SÄGER att hon också förstått det som att *Solaris* innehåller kritik mot vetenskapens svala materialism och reduktionism.

– Kanske har Kris Kelvin förhållit sig så också till kärleken i jordelivet. Men kärleken



Maria Farm tolkar det som att paret i sci-fi-klassikern *Solaris* har knutar som skulle behöva lösas upp.

BILD: EVA LINDBLAD

kan man inte förstå genom att studera den objektivt och distanserat. Man måste ge sig in i en relation.

Vad skulle hon då råda Kelvin om hon fick kliva in?

– När vi höll samtalet hade inte pjäsen börjat spelas än. Kanske kommer jag svara annorlunda när jag sett den.

– Men om han vill gå in i relationen igen skulle jag råda honom att våga vara lite sårbar. Det hade varit en maffig parterapi. Som det ser ut nu har båda gått vidare med trauman som ingen av dem riktigt fått bearbeta.

• Stefan Westrin

Solaris spelas på Dramaten till och med 29 maj.

3 andra draman om psykologer

Equus av Peter Shaffer

Psykologen Martin Dysart arbetar med en ung man som har en patologisk fascination för hästar.



Effekten på Stadsteatern i Stockholm.

BILD: LEONARD STENBERG

The Effect (Effekten) av Lucy Prebbles

Doktor Lorna James utforskar kärlek och kemi genom två deltagare i en klinisk läkemedelsstudie.

Freuds sista möte av Mark St. Germain

Sigmund Freud träffar författaren C.S. Lewis i ett fiktivt möte.

DRABBADE EFTERLYSER HANDLING

Mellanhänder dumpar lönerna

Företagande psykologer slår nu larm om kraftigt pressade ersättningar – i takt med att nya bolag tar över marknaden.

Text: Stefan Westrin

»För sex år sedan fick psykologer 16 000–20 000 kronor för en neuropsykiatrisk utredning. I dag ligger det så lågt som 9 500, max 13 000–14 000. Utredning av intellektuell funktionsnedsättning tidigare 20 000, nu ned mot 10 000.«

Det säger en person som Psykologtidningen har pratat med, och som vill vara anonym. Många liknande vittnesmål når oss från psykologer som driver eget företag. Det är inte bara så att de reala ersättningarna minskat för företagande psykologer i och med att priset på bostäder, energi, mat och så vidare drivits upp av inflationen, utan ersättningarna har alltså också sjunkit i kronor och ören, och det drastiskt.

Mellanhänder har klivit in. Det handlar till exempel om bolag som Dedicare, Funka och Cereb, som vinner upphandlingar. För att få

marginaler i affärerna skär de ner arvodena till de psykologer som fungerar som underkonsulter till dem.

– Det blir mindre till oss som gör jobbet, säger en psykolog.

– Det är deppigt, för det är andra som skor sig på våra tjänster.

Det pågår en diskussion bland psykologerna om att man helt enkelt inte borde acceptera de kraftigt sänkta arvodena.

– Det är jättemånga som inte finner sig i situationen, men så länge det är någon som finner sig i den så kommer det att fortsätta så här. Det

»Det finns ingen organisering kring den här frågan, och då kommer folk att ta uppdragen ändå, men skämmas för det och inte berätta för någon.«

finns diskussioner om att man inte borde göra det, men samtidigt, om det är en svacka som just nu...

– Det finns ingen organisering kring den här frågan, och då kommer folk att ta uppdragen ändå, men skämmas för det och inte berätta för någon. Så det finns mycket hyschhysch kring det här också.

En annan psykolog som Psykologtidningen har pratat med jobbar mot företag som förmedlar psykologer till klienter, sådana som till exempel Meela, Ahum och Teraply. Personen började för några år sedan.

– De sa: »Är du psykolog? Vi ger dig patienter.«

– Skönt, tänkte jag. Marknadsföring är svårt, så det var bra att det fanns någon som hjälpte mig med det. Jag fick många patienter i början, då tyckte jag att det var jättebra!



I slutna grupper finns gott om vittnesmål om hur arvoden för psykologer drastiskt letar sig nedåt.

Senaste nytt inom prisdumpning.
Var på intervju med Ardent/Fokuserat helse, vilka är ett Norsk företag som nu vill slå sig in på Svenska marknaden. De fokuserar på "effektiva och snabba digitala ADHD-utredningar" utan begävningsstestning (redan där började klockorna ringa) och talade om hur jag minst skulle dubbla min nuvarande lön (vilken jag inte sagt något om).
Jag blir erbjuden tjänsten där jag skulle få 7000 SEK/utredning. Till min stora förvåning menade de inte som anställd, utan fakturerat till eget företag. Frågar hur de får ihop ekvationen om "dubbel lön", varpå de svarar att man enkelt kan göra 20 stycken utredningar i månaden...
Tackade självklart nej!

Utredningsföretag söker (under)konsulter för NP barnutredning. Ersättning 9500kr inklusive moms! Nytt botten är nådd. Vart är vårt yrke på väg?
Samtal från Medlink np utredningar. 10.500 kr.. jag har sagt till dem att börja stryka saker. Ex skolkonferenser. Samt ta in PTP som gör testningen så kan jag göra resten. Jag t... mer



GUNILLA SVENSSON

om hur de ser på utvecklingen, men blivit besviken på den svala reaktionen.

– Det enda de här företagen säljer är egentligen våra legitimationer. Om vi alla säger nej tack så har de ingen tjänst, då kan de inte erbjuda utredningar. Men det kräver kollektiv handling. Och det är det som facken är till för, trodde jag.

Gunilla Svensson är avdelningschef för yrkesavdelningen på Psykologförbundet.

– Vi ser att fenomenet finns, att utvecklingen är bekymmersam och vi förstår att den skapar oro. Samtidigt har vi inte fått signaler i den omfattningen att det gett oss anledning att sätta oss in djupare i frågan. Vi vet för lite om det här för att vi egentligen ska kunna tycka och tänka någonting om det i dagsläget, säger hon.

Hon säger att de just fått in ny arvodesstatistik från de medlemmar som är företagare, och att man där kan se en ökning i ersättningsnivåerna jämfört med för två år sedan

– en ökning som visserligen är blygsam, men som ändå finns där.

– Det är svårt för alla företagare nu, med lågkonjunktur och mellanhänder som skär, och vi måste först veta vad som är specifikt för just psykologföretagare i det här systemet.

Den person som redan tidigare pratat med Psykologförbundet kallar facket's svar för »kortsiktigt«, och fortsätter:

– Om man förstår att de här företagen vill ta kontroll över marknaden – och att deras investerare gjort kalkylen att det är värt att satsa miljontals kronor på dem – behöver också vi psykologer ta det här på allvar. ●

Sedan märker man att prislappen ökar mer och mer.

Olika företag har olika modeller, men i princip går de ut på samma sak, säger personen. Man läser terapeuten till företagets plattform, och tar en allt större del av dennes ersättning. Den enskilda terapeuten måste försöka boka in allt fler samtal för att upprätthålla samma ersättningsnivåer som den haft tidigare.

– De här bolagen blöder pengar just nu, och gör mycket reklam.

Målet för varje företag är att bli herre på tappan.

– Någon av dem kommer att

»Vi ser att fenomenet finns, att utvecklingen är bekymmersam och vi förstår att den skapar oro.«

vinna, och då blir det deras bolag som kommer att bli den naturliga vägen för folk att hitta en psykolog. Det har redan hänt i USA. När de redan är etablerade är det för sent att göra något åt det. Det finns en stor risk för gig-ekonomi.

Personen vi har pratat med säger att hen tillsammans med en grupp andra psykologer har pratat med Psykologförbundet



KRITIK MOT LAVENDLAS RIKTLINJER

»Låter som merförsäljning«

Bara »psykiskt stabila« inbjuds lämna kundomdömen till det digitala terapibolaget Lavendla. Och sex av tio klienter förväntas boka in fem besök eller fler.

– Risken är att det handlar mer om business än om patienternas behov, säger Etikrådets ordförande Patrik Lind.

Text: Stefan Westrin

»Vår mission, att vara Den närmsta rådgivaren, är anledningen till att vi går upp ur sängen varje morgon och varför vi stolt kallar oss för Lavendlor.«

Så formulerar sig bolaget Lavendlas vd och grundare Jakob Nordström i en uppsättning riktlinjer, en så kallad Code of Conduct, som gäller bolagets terapiverksamhet. Där uttalas också – under rubriken »Kommersiella riktlinjer« – en förväntan på terapeuten om att minst sex av tio klienter ska bli »återkommande kunder«, och boka in minst fem konsultationer.

Patrik Lind är ordförande i Psykologförbundets etikråd. Han tycker inte att det låter som en särskilt lyckad formulering.

– Vård ska ges utifrån behov, enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Här låter det som att man vill leda klienterna till fler besök än vad de själva kanske efterfrågar, som någon sorts motsvarighet till butikernas merförsäljning.

Han säger att om tanken om flera konsultationer också finns



PATRIK LIND



JAKOB NORDSTRÖM

med »som en räb bakom örat – då är risken att det mer handlar om business, snarare än patientens behov«.

I riktlinjerna framgår också att inte alla klienter blir uppmanade att lämna ett omdöme. Inbjudan ska gå till de som bedöms vara i »psykiskt stabilt tillstånd«, vilket uppskattas motsvara omkring 80 procent av kunderna.

– Det riskerar att påverka den terapeutiska relationen, säger Patrik Lind.

– Om jag vore patient där skulle jag undra om jag kunde lita på om terapeuten sa eller gjorde det här för min skull, eller för att jag skulle bli en »nöjd kund«, vilket inte alltid är samma sak.

Han ställer sig också frågande till hur urvalet görs.

– Det låter som att vissa per-

»Ibland kanske en klient mår så dåligt att det vore dumt att uppmana den att lämna ett omdöme.«

soners recensioner sällas undan, genom att man kallar dem för »psykiskt instabila«.

Jakob Nordström är vd och grundare för Lavendla. Han betonar att det inte finns något krav på att terapeuterna måste ta återkommande klienter.

– Det står var och en fritt att boka så många sessioner man själv vill ha, det avgör klienten själv i samråd med terapeuten.

Formuleringen finns där för att visa hur Lavendla vill jobba, säger Jakob Nordström.

– Man behöver inte vara Einstein för att lista ut att få psykologer vill jobba i väldigt korta patientrelationer. Man vill jobba med människor som är motiverade att vilja göra en förändring.

Det som Etikrådet menar, tror jag, är att det kan skapa en förväntan som inte bygger på klientens behov i första hand utan på en kommersiell idé om att man vill ha återkommande möten?

– Så kan man ju välja att se det.

När det gäller omdömena säger Jakob Nordström att det står varje kund fritt att lämna ett omdöme till Lavendla.

– Sen kan man inbjuda någon att lämna ett omdöme. Det handlar inte om att vi sällar bort något, men ibland kanske en klient mår så dåligt att det vore dumt att uppmana den att lämna ett omdöme. Vi tycker inte att det är balanserat att säga att vi ska uppmana hundra procent av alla att lämna omdömen.

Finns det en risk att man väljer vilka klienter som blir inbjudna till att lämna omdöme utifrån vad man tror att de skulle lämna för omdöme?

– Det finns absolut en risk i det. Vi får väga den risken mot den möjlighet som finns för en klient att läsa om vad andra haft för erfarenhet av en specifik terapeut, för att förstå vilken terapeut som skulle kunna passa för just den. ●

En längre version av artikeln finns på Psykologtidningen.se.



Barterapi

Gratis terapi på krogen

På en bar på Södermalm testas konceptet »barterapi«, där en legitimerad psykolog finns på plats för kostnadsfria samtal. »Syftet är att sänka tröskeln för ett mer sårbart och öppet samtal, framför allt för dem som skulle behöva mer professionell hjälp. Man kan testa att prata med en psykolog och se att det inte är så konstigt«, säger psykologen Joel Forsbom om satsningen till SVT. /SW

Upprop

Klimatpsykologer kräver ställningstagande

73 psykologer uppmanar Psykologförbundet att ta ställning mot ökad repression gentemot klimataktivisterna. I ett brev skriver de att förbundet bör »stå på rätt sida av historien« och värna aktivisters demokratiska rättigheter. Undertecknarna hänvisar till FN-rapporter om ökad repression och till ett upprop där vårdpersonal utlyst ett hälsonödläge kopplat till klimatet.

– Många tvekar att engagera sig av rädsla för konsekvenser, säger psykologen Carl Rosén.

Vad svarar Psykologförbundet undertecknarna? Följ frågan och läs en längre artikel i ämnet på Psykologtidningen.se./SW

Prognos

Psykolog ses fortsatt som framtidssyrke

Efterfrågan på psykologer väntas fortsätta vara hög de kommande fem åren. Det visar Sacos rapport Framtidsutsikter. Ökad psykisk ohälsa, fler sjukskrivningar och större behov inom bland annat

kriminalvård och försvar driver utvecklingen.

Utbudet av psykologer ökar visserligen också något, men inte tillräckligt för att möta behovet.

För arbets- och organisationspsykologer är prognosen mer osäker. /SW

Praktik

Fler praktikplatser i norr

Umeå universitet och Region Västerbotten har tecknat ett avtal som säkrar 96 praktikplatser per år för psykologstudenter. Satsningen ska både stärka utbildningen och öka tillgången till psykologisk behandling i länet.

Studenterna delar sin praktik mellan en ny psykologpraktikmottagning och andra kliniska verksamheter.

»Det här är strategiskt viktigt för kompetensförsörjningen«, säger regionens hälso- och sjukvårdsdirektör Pia Näsvall i ett pressmeddelande från Umeå universitet. Första studentkullen tas emot 2027. /SW



Anna Norlén

Utmärkelse

Prestigefyllt pris till Anna Norlén

Psykologen Anna Norlén, verksamhetschef vid Erica-stiftelsen, tilldelas Allmänna Barnhusets Stora Pris 2026. Hon prisas för sitt arbete med barns trauma och anknytning.

– Jag är glad att de yngsta utsatta barnen uppmärksammas, säger hon i en intervju på Psykologtidningen.se.

Norlén disputerade nyligen på behandlingsmetoden Child-Parent Psychotherapy (CPP) för små barn. Studien visar att metoden fungerar även i svensk kontext. Priset är på 150 000 kronor och delas med Lex Tintin-föreningen. /SW



FRÅGOR TILL CELIA SVEDHEM

... återkommande medarbetare i Psykologtidningen, som nu kommer med boken »Långvarig smärta – sambandet med anknytning, trauma och emotionsreglering«.

Hur kommer det sig att du ville skriva den här boken?

– Därför att det finns ett så stort behov att försöka gå ifrån den dualistiska tanken att psykiska problem är av ett slag och ska behandlas av viss vårdpersonal och fysiska problem är av ett helt annat slag och ska behandlas av läkarna där borta på sjukhuset. I själva verket hänger psykisk och fysisk smärta ihop.

Vad var impulsen till att börja undersöka det här?

– Det var att jag blev av med min kroniska migrän med hjälp av ISTDP, och jag tänkte: Hur kan psykoterapi hjälpa mig att ta bort något så påtagligt fysiskt som det?

Var det något som överraskade dig när du skrev boken?

– Det var många saker som visade hur trauma och anknytningsmönster påverkar oss på neurobiologisk nivå. Om du till exempel smeker en person med trygg anknytning på armen frisätts oxytocin, som är avslappnande och smärtstillande. Men hos en person med otrugg anknytning så skickar aldrig hudens fibrer de signaler som behövs för det. Det visar hur tätt det psykiska och det fysiska hänger samman.

● Stefan Westrin

1200

Så många är vittnesmålen i den nya rapporten *Inte längre opsynliga – En kunskapsammansättning av patienternas upplevelser av psykiatrin*. Rapporten finns att läsa på Psynlighet.se

Aldrig för sent att må bra

Vi blir allt fler som lever allt längre. Ändå finns fortfarande en föreställning om att psykisk ohälsa är något man får hacka i sig, i takt med att man åldras. Vi möter psykologerna som försöker ändra en eftersatt del av vården.

Text: Maria Jernberg Illustration: Moa Hoff





»Det är inte alltid det syns så tydligt«

Psykisk ohälsa hos äldre tar sig ofta uttryck i kroppsliga symtom – och i vissa fall suicidförsök. På äldrepsykiatri i Göteborg försöker psykologen Maja Sjöberg förstå vad som ligger bakom. – Om någon söker vårdcentralen på grund av allergier är det ingen som frågar efter sorg.

Text: Maria Jernberg

För en tid sedan lades en svårt undermård patient in på avdelningen för äldrepsykiatrisk heldygnsvård i Göteborg. Patienten hade knappt ätit under de senaste åren, men verkade ha levt ett fungerande liv utan insatser och hade ingen historia inom psykiatri. Från läkarhåll undrade man om det kunde vara något autistiskt som var orsaken? En åstörning? Eller begynnande demens?

– Frågan landade hos mig, säger psykologen Maja Sjöberg.

Personen var på sätt och vis en typisk patient.

– Någon kommer in och har ett udda symtom som har med kroppen och grundfunktionerna att göra. Ofta finns depressivitet och ångest också med, men det är inte alltid det syns så tydligt.

Maja Sjöberg berättar medan hon går genom den kala sjukhuskorridoren in till sitt rum. Rakt fram i rummet finns ett stort fönster.



MAJA SJÖBERG

Huset hon arbetar i är ett av de sista på Sahlgrenska sjukhusområdet. Här är sikten fri och utanför syns träd och ett vattentorn i gult tegel. Många av hennes patienter stannar upp när de kommer in.

– De reagerar på att det är en annan utsikt här. Bara en sådan sak kan ge en påminnelse om världen utanför.

Hon hämtar patienterna från den låsta korridoren bredvid. Den har femton vårdplatser. En del är sängbundna och då har hon samtalet hos dem i stället. När hon skulle träffa patienten som slutat äta, började hon med att fråga hur hen mädde och om det var något som

hade hänt, utan en tydlig diagnostisk frågeställning. Vad som kom fram var en livsberättelse präglad av flera svåra förluster. Patienten själv förklarade sitt beteende med att hen fått allergier.

– Om någon söker vårdcentralen på grund av allergier är det ingen som frågar efter sorg.

Hos patienterna som Maja Sjöberg träffar finns en stor variation i fysik och funktion. De yngsta på avdelningen är sjuttio år och den äldsta hon träffat var nittiosex.

– Många av dagens sjuttioåringar har nyss lämnat sina arbeten och lever aktiva liv. De kanske inte identifierar sig som äldre och gillar inte att associeras med andra som vistas här.

Samtidigt kan de ha en annan öppenhet för att prata med en psykolog än de som är runt åttiofem, och efterfråga det själva.

Det är vanligt att de lite äldre patienterna aldrig har träffat en psykolog förut. Maja Sjöberg tycker

»Jag vill inte att de ska tänka att här kommer en 35-åring som ska vara expert på hur de ska kunna fortsätta leva sina liv.«



att det finns en föreställning hos patienterna att depression och livsleda är något som kommer med att bli gammal och som man får ta, men det är inte en del av ett normalt åldrande. I det normala åldrandet ingår att bli lite långsammare, men det är inte samma sak som att inte kunna lösa problem. Där ingår att hantera övergångar som att bli pensionär, inte vara behövd på samma sätt, att kunna ta emot hjälp och möta att tiden är ändlig.

– De flesta äldre klarar övergångarna bra men för en del är det kämpigare. Det kan medföra sorg, ilska och frustration som kan

»Många av dagens sjuttio-åringar har nyss lämnat sina arbeten och lever aktiva liv. De kanske inte identifierar sig som äldre.«

behöva ventileras. Det är märkligt att många aldrig pratat på det viset som vi gör här.

Hos en del av patienterna tar det psykiska lidandet kroppsliga eller handlingsmässiga uttryck. Ibland handlar det om symtom, som hos

patienten som slutade äta. I andra fall kan krisen bli mer akut. Män som är över 85 år är överrepresenterade i självmordsstatistiken och har det högsta suicidtalet av alla grupper. En del av dem som försökt begå självmord läggs in på den äldrepsykiatriska heldygnsavdelningen. De flesta får under sin tid där träffa Maja Sjöberg för ett uppföljande samtal. I just de samtalen väljer hon att ibland benämna åldersskillnaden mellan patienten och henne.

– Jag brukar säga: »Du har levt länge och varit igenom mycket och jag är betydligt yngre, men nu sitter vi ändå här.« Situationen är

på något sätt absurd. Jag vill inte att de ska tänka att här kommer en 35-åring som ska vara expert på hur de ska kunna fortsätta leva sina liv.

Men hon tycker att samtalen blir meningsfulla. Det ger möjlighet att svara an på något som personen behöver. Det är ett terapeutiskt arbete, inte bara en riskbedömning.

– Vanligtvis är akutuården upptagen med att minimera riskerna. Om någon till exempel har tagit en överdos får den inte längre hantera sina mediciner själv. Men jag tycker alla borde ha rätt till samtal efteråt där vi försöker förstå vad som hänt.

Den suicidala krisen är kort. Den rör sig om minuter eller timmar. Ofta är det ett emotionellt kaos.

– Då behöver vi undersöka förloppet i detalj. Jag brukar be dem att berätta som i en film. Det vill vi komma till är att personen ska känna igen sina varningssignaler och hitta lösningsstrategier.

Orsakerna till att äldre tar sina liv tycks handla om känslan att inte längre höra till, att känna sig som en börda för andra och att inte längre kunna utöva kontroll över sitt liv. Ofta finns en ambivalens hos dem som Maja Sjöberg träffar.

– De kan vara ledsna över att ha överlevt, och de känslorna behöver få finnas. Jag brukar fråga dem vad ambivalensen består i. Vilka problem eller behov är det suicidal-försöket ska lösa?

Maja Sjöberg tycker att det också är ett samhällsproblem.

– De här samtalen kanske kommer för sent. En äldre patient sa till mig att det var hans backup-plan. Han såg sig som en stark person som inte belastar andra. Den här

»Det finns en annan förståelse när en äldre person gör ett suicidförsök än om någon som är fyrtio gör det.«

äldre mannen, vad har han haft för forum för att prata om hur han mår?

Ibland tycker hon att hon inte når fram trots långa samtal. Patienten återkommer till avdelningen efter nya suicidförsök. I en del länder skulle en sådan patient kunna få assisterad dödshjälp. Hur ser hon på det?

– Det är problematiskt vid psykiatriska tillstånd, tycker jag. En sådan önskan kan säkert handla om ett större egenbestämmande och att ta kontrollen själv, men jag tror att vissa skulle göra det för anhörigas skull. De vill inte vara en börda för andra och då kan de ta bort sig själva. En del anhöriga kan nog sympatisera med ett sådant beslut, men samtidigt finns djupt motstridiga känslor. Vem kan styra över liv och död? Människor har i alla tider begått självmord. Men mer i vissa än andra.

Maja Sjöberg påtalar att det känslomässiga kaos som föranleder en suicidal kris ofta går över och ser det därför alltid som sin uppgift att hjälpa personen att hitta mer konstruktiva lösningar.

– Många som överlevt suicidförsök ångrar sig och när de mår bättre igen kan de inte förstå att de försökte ta sitt liv. Men dör man med assisterad dödshjälp finns ingen chans att uppleva förbättringen.

Risken med assisterad dödshjälp för äldre tror Maja Sjöberg

också är en större acceptans än om det hade rört sig om yngre personer.

– Det finns en annan förståelse när en äldre person gör ett suicidförsök än om någon som är fyrtio gör det, som grundar sig på ålderistiska föreställningar. Men egentligen är det ett liv. Det blir farligt om det leder till uppfattningen att vi inte kan hjälpa äldre, att det inte är någon idé att försöka vända.

När det gäller patienten som slutat äta kom det i samtalen fram att hen hade vårdat en svårt sjuk närstående dygnet runt i flera år. Ungefär samtidigt genomgick personen flera stora förändringar.

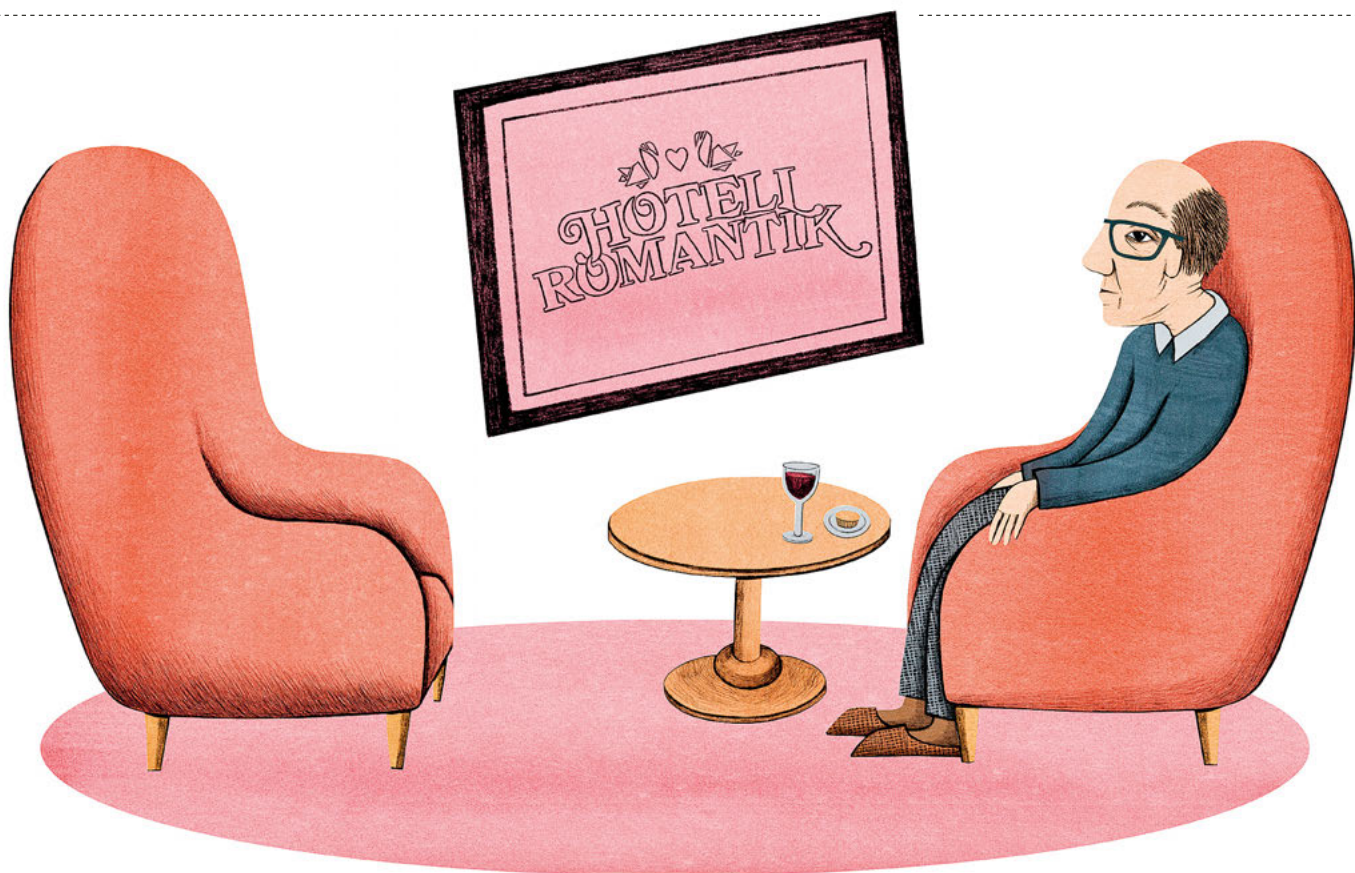
– I en sådan belastande situation är det normalt att få symtom även om symtombilden här var annorlunda. Samtidigt behövde jag ta frågan om autism på allvar så jag pratade med närstående och läste tidigare journaler, sammantaget fanns inget som tydde på autism.

Tiden Maja Sjöberg hade med patienten var kort. Patienterna i heldygnsvården stannar från tre till fyra dagar, upp till två månader.

– Jag fick med patienten i att se att det som hänt kan påverka och sätta sig i kroppen.

I en remiss till öppenvården skrev Maja Sjöberg att patienten behövde få bearbeta förluster och rollförändringar och hitta en nyorientering. Under vårdtiden på avdelningen rekommenderade hon personalen att inte fokusera för mycket på de matrelaterade besvären i sitt bemötande.

– Självklart måste personen äta, men i stället för att vara upptagna vid det rådde jag dem att ta in mer av livet och det som väcker intresse. Personen hade suttit i sin lägenhet i flera år. Då blir man till slut ett med sina symtom. ●



»Psykologer behöver vara trygga i att möta en åldrande befolkning«

För första gången på tjugo år finns en specialistkurs i geropsykologi. Psykologerna Anne Ingeborg Berg och Sara Hed håller i kursen.

Text: Maria Jernberg

Allt fler lever länge. Både i absoluta tal och i andel av befolkningen ökar antalet som är 70-plus. Men ojämlikheten i psykologtillgång är stor. Studier visar att bara 3 procent av äldre med depression får psykologisk behandling.

Anne Ingeborg Berg och Sara Hed forskar om åldrande och äldres psykiska hälsa på Göteborgs universitet. Hösten 2024 höll de

den första specialistkursen på tjugo år i geropsykologi (som betyder åldrandets psykologi). I höst ges kursen igen. Enligt dem är primärvården den plats där psykologerna främst kommer möta fler äldre patienter. Psykologtidningen träffade dem i

»Som psykolog kan du själv bära på ålderistiska föreställningar.«

ett konferensrum på Sahlgrenska sjukhuset.

Behöver äldre en särskild psykologisk behandling?

ANNE: Ja och nej. Funktion och sjuklighet varierar mycket bland äldre så det är inte den kronologiska åldern som avgör. Vad som ändå utmärker gruppen är att kropp och själ hänger tätt samman: det kan vara svårt att gå hemifrån rent fysiskt, men också kännas krävande att ta sig ut för att träffa andra människor.

Hur ska psykologer möta äldre patienter?

SARA: Grundprinciperna i psykologisk behandling är desamma som för andra åldrar, men vägen dit kan behöva anpassas. En äldre patients somatiska problem har ibland ingen ände. Hopplösheten kan lätt smyga sig in i mötet. Innan psykologen antyder att situationen kan vända måste patienten känna att psykologen försöker förstå hur livet faktiskt ser ut. Psykologen behöver lyssna in och dela smärta och de många förluster som äldre ofta varit med om. Först då kan den få mandat att hjälpa. Patienten kan möta en psykolog som skulle kunna vara i sitt barnbarns ålder. Som psykolog kan du även själv bära på ålderistiska föreställningar, det gäller att se vem det är du möter och vem personen har varit. Personen som sitter framför har ett helt liv bakom sig.

Vilka föreställningar finns om äldre?

SARA: Två bilder verkar dominera i samhället. Den ena är att det är naturligt att äldre är ensamma och lite deppiga, vilket är ett skäl att psykisk ohälsa hos äldre normaliseras. Den andra är den medialt idealiserade bilden av aktiva äldre som är ute och reser och har sex.

ANNE: Föreställningar om vad som är normalt påverkar också de äldre själva. I en suicidstudie från Sahlgrenska såg vi att fysisk sjukdom oftare angavs som skäl för suicidförsök i gruppen som var mellan 70 och 80 år, än bland dem mellan 80 och 90, trots att den äldre gruppen är sjukare rent objektivt. Är du 85 år och har en fysisk åkomma så har många runt omkring dig också det, men är du 72 år kan du vara ensam om det. De äldre påverkas själva av vad som anses normalt.

Vad händer när vi åldras?

ANNE: Människan är biologiskt på topp i 28–30-årsåldern. Sedan startar en långsam åldrandeprocess

»Vår forskning visar att de som tyckt att deras arbete varit meningsfullt bär med sig den känslan in i nya aktiviteter.«



SARA HED

BILD JOSEFIN BERGENHOLTZ



ANNE INGEBORG BERG

BILD KRISTIN LIDELL

som blir mer tydlig vid 65–70 års ålder. Syn och hörsel kan påverkas tidigare. Andra åldersrelaterade förändringar och sjukdomar blir mer påtagliga senare. I en högre ålder säger den kronologiska åldern allt mindre eftersom variationen mellan människor blir stor. Som psykolog behöver du känna till hur äldres roller förändras gentemot barn och andra närstående och vad de sociala konsekvenserna blir av pensionering.

Hur mår personer av att gå i pension?

ANNE: Överlag mår folk bra av det. I Hearts-studien* ser vi att en stegvis nedtrappning verkar vara att föredra framför att abrupt sluta. Arbetslivet kan vara tufft, att sluta jobba verkar innebära en lättnad.

Finns det risk att förlora en känsla av mening?

SARA: Vår forskning visar att de som tyckt att deras arbete varit meningsfullt bär med sig den känslan in i nya aktiviteter och i minnet av sitt yrkesliv. Däremot

upplevde de personer som främst uppskattat sitt arbete för beröm och prestationer en tomhet.

Vad kan främja utveckling hos äldre och hindra stagnation?

ANNE: Ju mer vi lär känna oss själva, desto mer vet vi vad som är viktigt för oss. Vi kommer på att vi inte trivs i vissa sammanhang som vi som yngre försökt vara med i för att hänga med och inte bli utelutna. Vi vet vad vi gillar att äta, var vi vill promenera, vilka filmer vi vill se och vilka vänner vi vill ha. En sådan utveckling bidrar till ett ökat välbefinnande. Samtidigt finns en paradox: vi blir mindre öppna och nyfikna, egenskaper som annars är vitaliserande.

Hur påverkar olika personlighetsdrag ålderdomen?

ANNE: Återkommande är att människor som skattar sig högt på emotionell stabilitet och utåtriktning är mer nöjda med livet. Men vi anar också att inflytande av vissa drag ändrar sig under livsloppet. Överlag blir vi mindre öppna med stigande ålder, men äldre som ligger högt på öppenhet är mer nöjda. Att vara kontrollerad och noggrann kan också vara en fördel – ett exempel är att du fortsätter sköta dig och inte börjar dricka på vardagarna bara för att du går i pension. Samtidigt kan de som släpper sitt kontrollbehov bli lugnare och mindre oroliga. De kan ha lättare att ta emot hjälp när de behöver och har en visshet om att de kommer klara att hantera det som händer. Då blir det också lättare att fortsätta vara intresserad av vad andra människor tänker och känner och inte bara vara upptagen av sig själv och sin hälsa. ●

*Health and Aging and Retirement Transitions in Sweden. En populationsbaserad longitudinell studie vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

ÄLDRE OCH PSYKISK OHÄLSA

Late onset/early onset: Indelning baserad på om symtomen debuterat i ålderdomen eller om personen har haft psykisk ohälsa under sitt liv.

Suicidalitet: Ofta ett uttryck för att livet är svårt att leva och en upplevelse av att ha levt färdigt. Själva handlingen är för många impulsiv och görs utan förståelse för hur man hamnat där. Den äldre behöver få hjälp att göra sin situation och sitt mående begripligt. **Då blir man »äldre« i forskningen:** I studierna vid Göteborgs universitet inkluderas personer över 70 år, i vissa fall över 65 år. Internationellt kan gränsen ibland vara vid 50 år.

Specialistkursen: Kursen *Psykisk hälsa och åldrande* är digital och ges hösten 2026 med start i september.

Källa: Anne Ingeborg Berg och Sara Hed



Vill ta psykologin till köksbordet

Johnny Pellas är något så ovanligt som psykolog i äldreomsorgen.

– Det kan ha funnits tidigare men jag tror att jag är den enda i Sverige.

Text: Maria Jernberg

Sedan mars arbetar Johnny Pellas i kommunhuset i Eskilstuna. Han är ny i kommunen men har haft forskningsprojekt i primärvården i Sörmland sedan disputationen 2023. I sin avhandling utvärderade han en telefonbaserad behandling för deprimerade äldre.

»I praktiken är det många som inte har tillgång till psykolog, det tycker jag är åldersdiskriminering.«

– Jag har alltid synkat bra med äldre patienter. Delvis tror jag att det hänger ihop med ett existentiellt intresse och en vilja att prata om livet som var. Det är en fin del av jobbet.

Johnny Pellas sitter i sitt tillfälliga arbetsrum, det permanenta har inte hunnit ställas i ordning än. Vid årsskiftet vill han att personalen ska vara klar att erbjuda psykosociala insatser till äldre som har hemtjänst. Beteendeaktivering och motiverande samtal tror han passar, och så »bubblaren« livsberättarterapi, ursprungligen Life Review – en behandling han själv uppskattat att arbeta med under sin tid i äldrepyskiatri. Den går ut på att patienten får återberätta sitt liv kronologiskt utifrån olika teman, vilket har visat god effekt mot depression.

– Om vi tittar utvecklingspsykologiskt är det ett fenomen som finns hos många äldre. De vill minnas tillbaka, lägga saker på plats och berätta för sin familj och sina vänner. Ibland kan det vara lite frustrerande för anhöriga och ibland en stor gåva. I den här behandlingen tror jag att vi hjälper till med en sådan normalpsykologisk process.

Johnny Pellas titel är psykologiskt ledningsansvarig, PLA.

Att befinna sig på en strategisk nivå inom kommunal vård- och omsorgsförvaltning är en helt ny psykologmiljö, säger han. I hans tjänst ingår 40 procent forskning för att utvärdera insatserna.

– Det är en stor omställning mot en hemtjänst där vi tar ett helhetsgrepp om människan.

Den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft sommaren 2025, trycker på tidiga och preventiva insatser. Hemtjänsten ska inte längre behovsprövas, vilket gör att tid friläggs för biståndshandläggarna. I Eskilstuna är planen att de ska använda tiden till psykosociala insatser.

– Biståndshandläggarna har kunskap och intresse av att arbeta med personer i förändringsprocesser. Jag tror det ligger nära till hands för dem att ta en behandlande roll, säger Johnny Pellas.

Hos äldre är förskrivningen av antidepressiva läkemedel dubbelt så hög som hos yngre. Högst förbrukning har kvinnor över 85 år. En undersökning från Folkhälsomyndigheten visade att 36 procent hade hämtat ut antidepressiva minst en gång under ett år. En stor del av den äldre befolkningen i Sverige hör till den kommunala primärvården genom hemsjukvård eller särskilda boenden och kan inte ta del av regionens primärvård som är mer psykosocialt utbyggt.

– I praktiken är det därför

»Det är en stor omställning mot en hemtjänst där vi tar ett helhetsgrepp om människan.«



JOHNNY PELLAS

många som inte har tillgång till psykolog, det tycker jag är åldersdiskriminering.

I Eskilstuna ska alla personer som är nya i hemtjänsten få svara på frågor om psykosociala behov. Svaren ska vara underlag för insatser. Bland äldre och särskilt bland dem som har hemtjänst är det vanligt med fallrädsla som kan göra att de inte vågar ta sig ut; ofrivillig ensamhet som kan leda till depression; och med sorg som de får vara ensamma i, om de saknar ett nätverk. De äldre i Eskilstuna ska kunna få psykosociala samtal vid sitt köksbord eller i sitt vardagsrum.

– Mina tidigare studier har visat att det går bra att utbilda andra yrkeskategorier i manualbaserade interventioner, men visst finns det svårigheter med att sätta i gång med psykologiska interventioner i sammanhang där det av tradition inte funnits.

Johnny Pellas ska börja småskaligt med att utbilda biståndshandläggarna i två eller tre metoder som visat bra effekt, även då

de ges av andra än psykologer eller psykoterapeuter. Beteendearbete är en av metoderna. I den gör biståndshandläggaren och den äldre en registrering av den äldres dagliga beteenden och hur livet ser ut just nu, och tittar på hur väl det stämmer överens med det liv den skulle vilja leva. Därifrån gör de en kompass över vilken riktning den äldre vill röra sig i och vad den behöver i livet för att det ska kännas meningsfullt.

– Biståndshandläggaren hjälper till att planera aktiviteter så att brukaren kan ta sig närmare de mål hen har.

Men kan det inte vara smärtsamt att se skillnaden mellan registreringen över sina dagar och det liv man skulle vilja leva?

– Verkligen. Det måste finnas personal som kan möta det. Vi stärker upp med handledning. Metoden innehåller också verktyg för att hjälpa till att nå förändring, vilket ger hopp.

Johnny Pellas hoppas att fler kommuner kommer att följa efter Eskilstuna och anställa psykologer i äldreomsorgen.

– Det finns konstiga föreställningar om att det är normalt för äldre att vara lite nedstämda, och en prioritering av människor i arbetsför ålder. Men vad vi ser i forskningen är att deprimerade och oroliga äldre får jättebra hjälp av psykologisk behandling. ●

Stiftelsen Vårstavi



utlyser årligen stipendium på 100.000 kr för doktorand inom psykoteraeutisk forskning. Ansökningsperioden för 2026 års doktorandstipendium är 1 april – 30 juni. Huvuddelen av en ansökan är en forskningsplan över doktorandens planerade eller pågående forskningsprojekt. Ansökan kompletteras med CV, publikationslista och intyg från handledare. Ansökningsformulär fylls i online på Stiftelsen Vårstavis hemsida www.stiftelsen-varstavi.se

SPECIALISTKURSER 2026

Distanskurser med två dagars färdighetsträning på plats i Malmö. **Nerv** - handledning och utbildning sedan 2016.

FJÄRDE OMGÅNGEN: HANDLEDNING

Denna specialistkurs ger dig konkreta verktyg för att bli en trygg och effektiv handledare. Kursen är ackrediterad som fördjupningskurs för samtliga specialistinriktningar och kombinerar digitala workshops med handledningsträning där du får möjlighet till reflektion, feedback och direkt tillämpning i verkliga handledningssituationer. Kursen passar både blivande specialistpsykologer och erfarna handledare som vill fördjupa sin kompetens.

Skattad kvalitet 4,8/5 baserat på 46 omdömen!



NYHET: FALLFORMULERING, KBT

Kursen utvecklar din förmåga att formulera kliniskt användbara fallformuleringar i alla typer av verksamheter. Den är utformad för att stärka både din kliniska bedömning och behandlingsplanering i evidensbaserade processer, med betoning på praktisk tillämpning i klinisk vardag. Kursen riktar sig till alla psykologer som vill fördjupa sin kompetens i fallformulering som kliniskt verktyg.

Kursen arrangeras tillsammans med Jens Knutsson



Mer info på nervimalmo.se



NORGE

BÄTTRE BARA AV ATT TITTA PÅ TERAPI

► Psykologstudenter som tidigt får följa riktiga terapiesessioner blir ofta själva bättre på att hålla i terapin senare. Det visar en ny studie med 108 norska förstaårsstudenter. Hälften av dem fick gå utbildningen som vanligt. Den andra hälften fick dessutom under tio veckor sitta med och följa verkliga sessioner med olika terapeuter. Före och efter testades deras förmåga att till exempel skapa kontakt och hantera svåra situationer i samtal. De som fått

följa terapiesessioner förbättrades tydligt. Kontrollgruppen blev också lite bättre, men förändringen var liten. Skillnaden mellan grupperna är inte statistiskt säkerställd, men resultaten pekar ändå mot att praktisk inblick tidigt i utbildningen kan göra nytta.

Fagerbakk et al. Psychotherapy Research 2026



USA

DEPRIMERADE HAR MER ENERGI – MEN ORKAR MINDRE

► Trötthet är ett av de vanligaste symtomen vid depression – men vad den beror på är inte helt klarlagt. Nu pekar en ny undersökning på en möjlig biologisk förklaring: kroppens energisystem kan vara i obalans. I studien undersöktes unga vuxna med och utan depression. Forskarna mätte nivåer av ATP, cellernas viktigaste energimolekyl, i både hjärnan och blodet. Resultatet var överraskande. Personer med depression hade högre energiproduktion i vila, och ju högre nivåer, desto mer uttalad trötthet. Samtidigt

visade deras celler sämre förmåga att öka energiproduktionen vid belastning. När kroppen behövde mobilisera mer energi svarade systemet trögare än hos andra. Forskarna tolkar detta som att energisystemet är mindre flexibelt. Kroppen kan ligga på en förhöjd grundnivå, men saknar förmåga att växla upp när det behövs. Det kan bidra till den typ av trötthet som många med depression beskriver – inte som brist på energi i absolut mening, utan som en känsla av att vara dränerad.

Cullen et al. Translational Psychiatry 2026



SVERIGE

PAPPOR MÅR BRA UNDER GRAVIDITETEN – SEDAN SÄMRE

► Nyblivna pappor i Sverige får färre diagnoser under partners graviditet och den första tiden efter förlossningen än året före graviditeten. Men mot slutet av barnets första levnadsår ökar i stället förekomsten av depression och stressrelaterade tillstånd tydligt. Forskare från Karolinska Institutet i Sverige och Sichuan University i Kina har i en ny undersökning följt drygt en miljon svenska pappor och jämfört nya diagnoser före, under och efter graviditeten. Under graviditeten och de första

månaderna efter födseln minskade diagnoserna totalt sett. Forskarna menar att pappornas psykiska ohälsa kan upptäckas för sent eller byggas upp successivt under det första året. Studien pekar därför på behovet av att följa pappors mående längre än bara den allra tidigaste spädbarnsperioden. *Xiang et al. Jama Network Open, 2026*



TYSKLAND

TYSKA NARCISSISTER RELATIVT STABILA

► Personer med narcissistisk rivalitet – drag som handlar om konkurrens, nedvärdering av andra och behov av att hävda överläge – är mindre nöjda än andra i sina relationer. Detsamma gäller deras partners. Det visar en stor studie baserad på data från nära 6 000 tyska par. Forskarna följde paren i upp till sex år och undersökte om narcissistiska drag påverkade hur relationstillfredsställelsen förändrades över tid. Resultaten gick delvis emot förväntningarna. Visserligen sjönk nöjdheten i relationerna generellt med tiden, men den gjorde det inte snabbare än i andra relationer. Studien talar emot den populära föreställningen att narcissister först kan verka attraktiva (på grund av charm) men sedan gradvis »förgifta« relationen. Problemen tycks snarare finnas där från början, åtminstone när det gäller rivalitet, men de blir inte nödvändigtvis värre år för år, inte mer än normalkurvan i alla fall. *Seidman et al. Journal of Personality, 2026*

JAPAN

SMÅPRAT VIKTIGT ÄVEN PÅ ZOOM

► En forskargrupp har undersökt 300 distansarbetande japaner för att se hur de skapar kontakt. Olika grupper fick träffas IRL, antingen en gång eller återkommande, och ytterligare grupper fick småprata i digitala möten – och utanför dem. Resultatet var tydligt: inga fysiska möten ökade den psykologiska tryggheten tillräckligt mycket för att de medverkande skulle börja uttala kritik. Däremot hade småprat en tydlig effekt. Informella samtala, särskilt utanför mötena,

visade sig hänga ihop med en större vilja att komma med synpunkter, även kritiska. En möjlig förklaring är att småprat hjälper deltagarna att lära känna varandra som personer, vilket minskar oron för negativa konsekvenser av att säga vad man tycker. I digitala arbetsmiljöer, där spontana möten vid kaffemaskinen saknas, kan sådana informella inslag spela en avgörande roll. *Ikeda et al. Cogent Psychology 2026*



»När man väl hittar ett pappamaterial efter ett antal halv- och helkriminella killar, då är det bara att köra.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Albin Händig

Ska livet verkligen vara så här trist i 60-årsåldern? Han är besatt av hälsa – har min man fått en ätstörning? Varför blev jag plötsligt ghostad av min väninna?

Det här är frågor som har dykt upp i *Dagens Nyheter* under vintern, där Anna Bennich ingår i expertpanelen. När läsarna har funderingar kring ämnen som krisande relationer, svartsjuka eller stress svarar Anna, både här och i TV4, där hon är återkommande relationsexpert. Det har blivit hennes uppdrag att förklara psykologin så att människor faktiskt förstår, och i dag är hon en av landets mest synliga psykologer.

Men offentligheten var aldrig en plan från början.

– Absolut inte. Jag hade inga kontakter inom mediavärlden, jag hade aldrig ens tänkt tanken att jag skulle synas i tv. Men någon hade sett mig föreläsa och tyckt att jag pratade så att folk förstår, och föreslagit mitt namn till en

intervju. I början var jag jätterädd – vår kår är ju rätt sträng på gott och ont, och folk kan vara ganska vaksamma mot varandra. Dessutom var det här nästan tjugo år sedan, jag tycker att det är mycket mindre strängt i dag. Jag var rädd att trampa snett, och har därför alltid varit väldigt noggrann med vilka ämnen jag tagit mig an. Jag ville inte uttala mig i ämnen som jag inte hade jobbat med, men när jag fick frågor som: »Varför väcks så starka känslor under fotbolls-VM också hos folk som inte är intresserade av fotboll?« så tackade jag ja. Sedan ledde det ena till det andra.

Numera är den publika psykologrollen en stor del av Anna Bennichs yrkesidentitet. Hon kombinerar den med att föreläsa och skriva.

– Och så har jag ju min mottagning i Stockholm där jag är ett par dagar i veckan. Jag tycker om min varierade arbetsvardag. Jag är

ANNA BENNICH

ÅLDER: 52 år.

GÖR: Legitimerad psykolog, psykoterapeut och författare. Är återkommande expert i TV4:s Nyhetsmorgon och svarar på läsarnas frågor i *Dagens Nyheter*. Hörs i flera Sveriges Radio-program. Har nominerats till Stora Psykologpriset två gånger. Sommarpratade 2020.

BOR: Södermalm i Stockholm.

FAMILJ: Barnen Alfred, 26 år, Signe, 23 år, och Malla, 19 år, samt två nakenkatter.

AKTUELL: Skriver på en bok om svartsjuka som kommer till hösten. Ska delta som expert i en stor SVT-produktion under året.

ganska rastlös, och att ge mig in i nya saker, som kanske dessutom är svåra, drar ner rastlösheten.

Att vara en offentlig psykolog innebär att Anna Bennich själv ibland hamnar i fokus. Vissa frågor och svar i *Dagens Nyheter* har lett till debatter. En handlade om sonen som ville presentera sin polyamorösa familj för släkten, men föräldrarna motsatte sig, och konflikten var på väg att splittra familjen. Texten fick stor spridning och ledde så småningom till en debatt i P1 med högerdebattören Ivar Arpi.

– Andemeningen i mitt svar var att om föräldrarna inte accepterar hur sonen lever sitt liv – han är ju inte kriminell och har inte skadat någon – så kanske det kommer att bli skralt med besök av barn och barnbarn, och ganska tyst hemma i trädgården. Om jag ska vara lite självkritisk kan jag tänka att jag inte var tillräckligt empatisk mot föräldrarna. Jag gav dem ▶



Möt Anna Bennich

såklart förståelse för att det kan vara jättesvårt när något känns så främmande och fel, men samtidigt är det ju begränsat utrymme i en dagstidning.

En annan fråga kom från en ung kvinna som undrade över gränsen för kompromisser i en relation. Hennes pojkvän tyckte inte om att hon gick naken hemma framför fönstren och motsatte sig att hon gick till manliga naprapater. Eftersom hon skrev att hon »hade koll på normaliseringsprocesser« och mest ville ha resonemang om gränser ville Anna inte svara över huvudet på henne. I stället föreslog hon att paret skulle prata med någon utomstående som kunde hjälpa dem att bedöma situationen.

– Jag skrev att man i relationer måste kunna mötas om vissa saker, till exempel hur ofta man ska dammsuga hemma, men att man aldrig någonsin ska behöva kompromissa om sin rörelsefrihet i hemmet, och att man måste få gå till den naprapat som passar en bäst, oavsett kön. Jag tyckte att jag var tydlig, men samtidigt respektfull mot att frågeställaren själv ansåg att hon hade koll.

Svaret väckte ändå starka reaktioner. På sociala medier kritiserades svaret, bland annat av medieprofilen Cissi Wallin, och Anna hamnade plötsligt i en häftig debatt på radikalfeministiska forum.

– En kvinna som jobbat med våld i nära relationer undrade hur jag inte kunde råda kvinnan att lämna genast, risken är överhängande att hon snart ligger död i en å ... Jag tyckte att alltihop var väldigt obehagligt, det var så tydligt att de flesta varken läst fråga eller svar. Jag hade precis börjat skriva i DN och ville förklara mig – men lät bli. Jag har lärt mig



att det är väldigt svårt att förutse vilka frågor som kommer att valsa runt i medierna. Plötsligt säger det »poff« och oftast är det klokast att sitta still i båten.

Anna Bennich växte upp i Rönninge söder om Stockholm och som ung arbetade hon inom äldre vården med planer på att bli sjuksköterska. Eftersom hon hade lätt för sig i skolan började hon också fundera på om psykolog kunde vara ett ännu mer lockande yrke.

– Men redan första dagen på psykologlinjen fick jag prestationsångest. Jag var yngst i klassen och många andra var över trettio, hade gift sig, skilt sig, rest jorden runt och haft andra yrken. Jag kände mig ung och dum, och

Trots att många känner Anna Bennich från mediala sammanhang tar hon också fortfarande emot klienter. »Jag brukar tänka på dem när jag står och diskar på kvällen«, säger hon.

undrade vad jag skulle säga på presentationsrundan. Det blev inte bättre när läraren skrockade och sa: »Menar du att du ska vara färdig psykolog vid 25?« Jag gick en termin, kräktes inför varje tenta och tog sen studieuppehåll, läste historia och religion på komvux för att bli lite mer allmänbildad, och flyttade sedan till Paris i ett par år.

När hon senare återvände till psykologprogrammet träffade hon sin blivande man, en psykologstudent på termin sju.

– Jag blev jättefärdig. Vi gifte oss efter ett och ett halvt år och jag var gravid redan på bröllopsresan. Jag har aldrig varit så bra på att vänta på roliga saker. När man väl hittar ett pappamaterial – en klok och rimlig psykolog – efter ett antal



»Redan första dagen på psyko-
loglinjen fick jag prestations-
ångest. Det blev inte bättre när
läraren sa: »Menar du att du ska
vara färdig psykolog vid 25?«

halv- och helkriminella killar, då är det bara att köra.

Anna fick sitt första barn vid 26 och snart följde ytterligare två. Familjen flyttade från innerstan till ett renoveringsobjekt i Enskede.

– Vi levde klassiskt förortsliv med kräk på axeln och umgänge med roliga föräldrar på barnens förskolor. Efter femton år, ungefär när huset var färdigrenoverat, skilde vi oss.

Så småningom skulle Anna Bennich skilja sig ännu en gång, och på sätt och vis betraktar hon skilsmässorna som misslyckanden. Inte minst för att hon är just relationsexpert i TV4.

– Jag kan ibland fortfarande känna av små stick av skam över att jag skilt mig två gånger. Att skilja sig en gång gör ju många. Men två gånger? Och att jag dessutom är en person som förväntas vara kunnig i relationer. Samtidigt händer det ju att jag ger andra rådet att separera. En relation behöver inte ha varit dålig bara för att den tar slut. Jag har också valt att inte vara sambo med någon sedan jag skilde mig från barnens pappa efter våra femton år. Jag trivs så bra med att vara själv med barnen. De konflikter som kan uppstå i bonusfamiljer när familjer ska slås ihop blir ibland på bekostnad av barnen, så den biten har jag inte varit så sugen på.

När hon skilde sig för andra gången gjorde en komiker sig lustig i sociala medier: »Hur många gånger kan man skilja sig och kalla sig relationsexpert, Anna Bennich?« Anna bestämde sig för att svara den humoristiska vägen. Hon delade inlägget på Instagram och skrev: »Vilken intressant fråga, jag vände mig till forskningen för svar och du har rätt! Man kan skilja sig en gång, men den andra gången kommer all psykologisk kunskap rinna ur hjäman och legitimationen ryker. /Looking for a job.«

– Det var väl mest ett sätt att visa hur korkat hans inlägg var. Men relationer tar jag på högsta allvar. Jag jobbar ju mycket med parterapi. Det är ett snirkligt arbete med två personer som båda är sårade men har helt olika sanningar. Hur formulerar jag mig utan att tappa förtroendet hos den ena?

Anna Bennich har också arbetat mycket med människor som lämnar destruktiva relationer och försöker lappa ihop sig efter fysiskt våld. Efter att hon medverkat i journalisten Anna Lindmans uppmärksammade bok »Det jag trodde var kärlek« har det blivit lite av en nisch – de som behöver stöd hittar ofta till henne.

– Det är fint att få vara med

3 X OM ATT VARA EN OFFENTLIG PSYKOLOG

FINNS DET NÅGOT NEGATIVT MED DET?

– Jag vet inte? De som tänker »Hon är på tv, så henne kan jag inte gå till« hör ju inte av sig. De som kommer till mig är väl de som sett mig och fått förtroende. För en del är det skönt att ha ett ansikte och en röst, har jag märkt. Vissa tror att jag inte tar egna klienter, men det stämmer inte. Och när jag har fullt upp så har jag ett fint gäng med kollegor på mottagningen att bolla över till.

HUR STOR PLATS SKA PSYKOLOGIN TA I DET OFFENTLIGA?

– Ungefär samma som annan vetenskap som är relevant och intressant, tänker jag. Precis som läkare pratar om hälsa i tv och tidningar kan psykologin bidra med råd om vårt psykiska mående.

HAR DU BLIVIT MER HÅRD- HUDAD EFTER MÅNGA ÅR I OFFENTLIGHETEN?

– Ja och nej. Det är fortfarande läskigt att hamna i hetlevrade debatter. Jag blir såklart påverkad av kritik och behöver ta några djupa andetag för att komma ner i varv. Men den sträckan har blivit kortare jämfört med för några år sedan. Jag har lärt mig att debatter eller kritik inte leder till katastrof, och än så länge har jag inte fått sparken från vare sig DN eller TV4. Min strategi är att inte gå in och svara på allt som alla säger, utan i stället vända mig till vännerna för stöd och kärlek.



när någon med förtvivlan i blicken över tid hittar stabilitet. Sådana möten fyller mig med kärlek faktiskt. Den där frågan: »Hur kan du lämna jobbet på jobbet?« har jag aldrig förstått. När jag står och diskar på kvällen funderar jag ofta hur det går för olika klienter. Jag kan se en rädd och ledsen person framför mig, och ibland kan jag själv känna starkt vad de befinner sig i. Men

Anna Bennich skriver just nu på en bok om svart-sjuka. Innan året är slut kommer vi också att få se henne i en stor produktion i SVT.

det är inte ett problem för mig, och absolut inget som gör mig urlakad.

Anna Bennich har själv skrivit en omtalad bok med sin dotter Signe, som drabbades av ätstörning. Under många år skrev de parallella dagböcker, och dagboksanteckningarna blev grunden till boken.

– Som många andra med ätstörningar var Signe duktig



»Om jag ska vara krass har det lett till spännande uppdrag, men också att jag har kunnat öka mina arvoden vid föreläsningar. Men det finns förstås baksidor.«

på att dölja det. I efterhand kan jag känna mig klumpig som inte märkte något. Jag har själv ingen erfarenhet av ätstörningar, som barn kallades jag »beniga Bennich« och gjorde allt för att dölja hur smal jag var. Jag hade mjukisbyxor under jeansen, och drack grädde när jag kom hem från skolan – allt för att bli »normal«. Kanske gjorde det mig blind för Signe? Jag såg att hon var spinkig, men tänkte att det var familjens gener. Jag var också glad över att hon inte tycktes ha komplex för det som jag haft.

Till slut berättade Signe – men bara halva sanningen. Och hon framställde det som att ätstörningen tillhörde historien.

– Jag trodde att Signe kämpade med prestationsångest, och

ibland höll jag henne hemma från skolan – som stresshantering. Jag tyckte att det var bra att hon gick på sina promenader, det är ju ett sätt att hantera stress och press. Samtidigt skrev Signe i sin dagbok om hur hon sprang intervaller mellan lyktstolporna.

Anna såg också till att Signe fick träffa en psykolog. Anna föreställde sig att Signe måste ha känt sig ensam med sitt mående, och att hon kanske bar på en ilska mot sina föräldrar för att de inte hade märkt hur dåligt hon mådde.

– Några samtal hos en proffsig person kunde nog hjälpa henne att paketera det hon varit igenom, tänkte jag. Tre månader senare blev jag uppringd av psykologen som berättade att Signe hade en fullt pågående ätstörning och att den inte alls tillhörde historien.

– Det var som att hela världen rasade samman. Samtidigt skenade Signes ätstörning. När allt låg på bordet hade hon inte längre något att dölja. Jag fick ta henne ur skolan och hon började i dagvård. Där blev allt ännu värre, till slut var hon så illa därän att hon blev inlagd. Hon blev kvar i fem månader.

Boken blev ett sätt att bearbeta allt som hänt, menar Anna Bennich.

– Det var bra för oss båda, och numera föreläser vi tillsammans om ätstörningar. Jag är så glad och tacksam att Signe håller sig frisk. Hon är mentor i Frisk & Fri, riksföreningen mot ätstörningar, pluggar till socionom och arbetar för Psynlighet, en organisation som försöker förbättra psykiatrin. Hon vet om sin sårbarhet – blir hon sjuk eller hjärtekrossad är hon bara lite extra noggrann med maten en tid. Jag skulle nog säga att hon just nu är den minst ätstörda av alla jag känner.

När jag frågar Anna Bennich om hon är Sveriges mest kända psykolog skruvar hon på sig. Själv tycker hon att hon går under radarn, men samtidigt bjuds hon på galor och premiärer – och hon förnekar inte tv:s genomslagskraft.

– Om jag ska vara krass har det lett till spännande uppdrag, men också att jag har kunnat öka mina arvoden vid föreläsningar. Men det finns förstås baksidor. Jag har blivit måltavla för hat och hot, och vissa »uppvaktande» män har varit svåra att hantera. Somliga har varit direkt gränslösa, och jag har fått brev instuckt i brevlådan. Det har känts otryggt, inte minst eftersom min yngsta dotter bor kvar hemma. Jag har också haft svårt för medias intresse för mitt kärleksliv – inte bara skilsmässorna. Det har känts naket och obehagligt att det ska skrivas om vem jag dejtar. Jag gör vad jag kan för att mitt privatliv ska hållas just privat. ●

Viktiga dilemman – otydliga svar

Du jobbar på BUP, utreder ett barn och får information som tyder på att ett syskon tycks ha en ännu större NPF-problematik än din patient. Men där har skolan inte skickat någon remiss. Hur gör du? Gör en bedömning även av syskonet, utan remiss? Eller uppmärksammar någon om syskonets troliga problematik – i så fall vem? Vilka konsekvenser får de olika alternativen för dig, familjen, skolan och den egna organisationen, på kort sikt och på lång sikt?

REDAKTÖRERNA Emma Edvinsson och Reidun Larsson har samlat tolv psykologer från olika verksamhetsområden och sammanställt en antologi över etiska dilemman i vår yrkeskår.

Varje kapitel inleds med en presentation av området där kapitelförfattaren är verksam. Därefter presenteras etiska dilemman som kan uppstå i just denna miljö. I flera kapitel framställs tydliga och trovärdiga etiska dilemman som följs upp av

ETIK FÖR PSYKOLOGER
EMMA EDVINSSON & REIDUN LARSSON (RED.)
STUDENTLITTERATUR.

intressanta diskussioner kring alternativa handlingsätt. Författarna hänvisar också till olika texter att ta stöd i, såsom Psykologförbundets yrkesetiska principer för psykologer i Norden eller olika SOU-rapporter.

I ANDRA KAPITEL är dilemman mer diffusa och diskussion saknas nästan helt vilket gör läsningen mindre

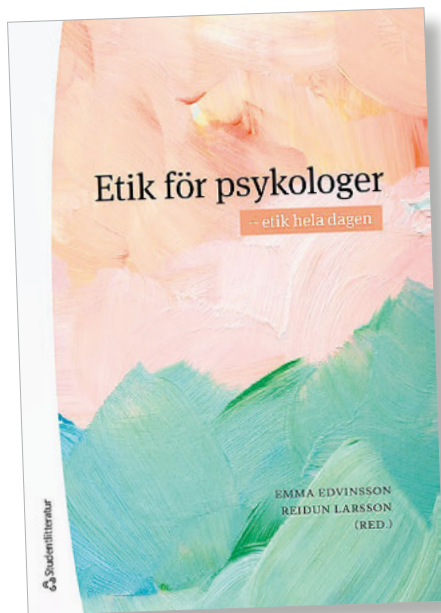
angelägen. Vid flera tillfällen genas det även i att låta läsaren följa med i den etiska slutledningen. Exempel på det är i kapitlet om föräldra- och barnhälsovården där det står: »... är det här ganska tydligt att den gravida kvinnans önskemål har företräde« – men författarna förklarar inte varför det är tydligt.

Säkerligen är det tydligt för vissa, men om det vore det

för alla så behövs väl inte ens boken? Även efter ett annat fall exempel står det »Etiken är ganska tydlig« – också här utan djupare förklaring. Detta sätt att skriva fortplantar en godtycklig etisk kultur och ett klimat där frågor blir svåra att ställa eftersom det odlar en »det här fattar man om man inte är dum«-attityd. När denna boks syfte borde vara det motsatta: att göra etik explicit och förtydligad.

BOKEN HADE TJÄNAT på en annan struktur. I ett av de sista kapitlen, det om primärvård, presenteras ett användbart förslag på tågordning för att gripa sig an etiska dilemman i den kliniska vardagen. Hade detta avsnitt funnits i början hade det aktiverat läsarens agens och givit henne en möjlighet att i större utsträckning engagera sig i fall exemplena. I bokens inledning presenteras kort några olika etiska teoribildningar, såsom pliktetik och konsekvensetik. Hade bokens dilemman återkopplat till dessa hade det bidragit med både röd tråd och fördjupning.

● Celia Svedhem



Validering

FÖR FÖRSTÅELSE, SAMARBETE OCH FÖRÄNDRING.
SARA EDLUND OCH ELIZABETH MALMQUIST,
NATUR OCH KULTUR, 2026.

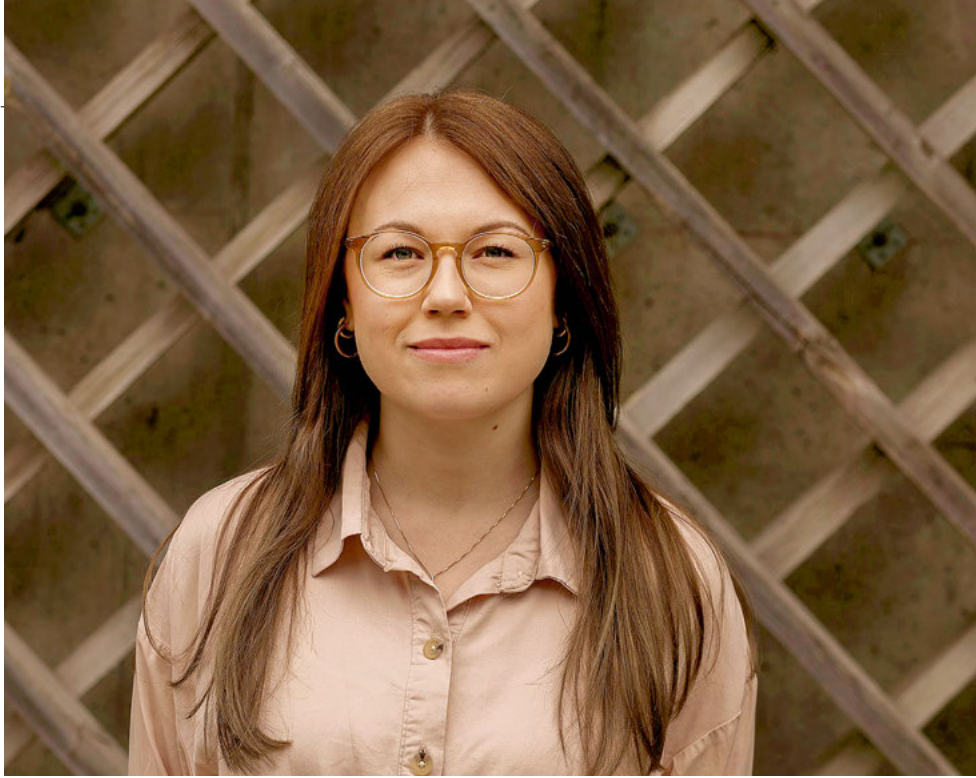
Samtal kan gå helt åt skogen på många olika sätt. Ett sätt att undvika det är genom att validera den man pratar med. Det har vi säkert alla lyckats göra någon gång, och märkt hur kraftfullt det kan vara. Kanske har vi också misslyckats och känt att något fattades. Den här boken kan hjälpa en att lyckas oftare. /SW



7 nycklar till självledarskap

FÖR STÖRRE FRAMGÅNG OCH DJUPARE MENING.
HILMAR THOR HILMARSSON, STUDENTLITTERATUR, 2026.

Främst skriven för chefer av olika slag, men verktygen kan användas även av andra som vill öka sin självinsikt och hitta sätt att styra sitt liv och sin arbetssituation. De sju nycklarna är (spoiler alert): självkännedom, självmedvetenhet, självdisciplin, självreglering, social förmåga, självmotivation och självförverkligande. /SW



Johanna Segerström / psykolog

I skuggan av ett syskon

Sparade anteckningar från tonårstiden i Norrland och lärdomar från en självkännedomskurs på psykologprogrammet blev stommen till Johanna Segerströms bok *Skuggsyster*. Titeln är inspirerad av pjäsen *Skuggsyskon* som hon såg som 18-åring. I den fanns en storasyster som fick anpassa sig och ta ansvar för en lillebror med stora behov.

– Det var precis jag. En av replikerna skrev jag ner efteråt: »Att känna sig som ett svart hål av bekräftelsebehov.« Det var så jag kände mig efter att ha växt upp i skuggan av min bror.

Johanna Segerström hade nyss flyttat till Stockholm och märkt att hon nästan inte visste något om sig själv, som vad hon tyckte om eller ville göra. Hennes lillebror har autism och intellektuell funk-

tionsnedsättning och under uppväxten har hennes behov och vilja ofta fått stå tillbaka.

– Tiden efter att jag sett föreställningen började jag prata om hur uppväxten varit för mig och göra den till min berättelse i stället för att bara vara en del av min brors.

I BOKEN SKRIVER hon om hur hon var den som kunde tolka och hantera sin lillebrors beteende på Ur och Skur-förskolan där de gick. Hon berättar om nätterna då hon låg vaken och väntade. De hade blivit tonåringar och hennes bror hade cyklat iväg på kvällen fast de försökt hejda honom, och inte kommit tillbaka. Från närtstående fick hon höra hur duktig hon var på att ta hand om sin bror och vad bra det var för henne att lära sig det.

– Ingen sa »oj, vad jobbigt

att du får bära det här«. I boken vill jag visa att det kan vara tufft och mörkt att vara ett skuggsyster och att det finns ett behov av att få prata om det. Vuxna behöver fråga.

Johanna Segerströms bror har diagnosticerade svårigheter. Vissa gånger är obalansen mellan syskonen mer outtalad och mindre markant – var går gränsen för när någon är ett skuggsyster?

– Jag har pratat med flera personer som kan relatera till min berättelse utan att

deras syskon har en formell diagnos. Syskonet kanske har haft psykisk ohälsa eller varit fysiskt sjukt vilket gjort att de behövt anpassa sig och känna in. Då tycker jag också att man är ett skuggsyster, det finns många helt enkelt.

I DAG ÄR Johanna Segerström 26 år och arbetar som psykolog på Autismcenter i Stockholm. Hon tycker att hon har bearbetat sin uppväxt. En stor hjälp har varit samtalen med föräldrarna i samband med att hon skrev boken. Däremot finns ansvarstagande och oro inför framtiden kvar, och skuld känslor över att det är orättvist. Hon har ett arbete hon tycker om och har precis gift sig medan hennes bror bor på ett gruppboende som han inte gillar.

– Jag har så mycket mer kontroll över mitt liv och vad jag vill se och upptäcka.

Kan det vara så att hennes bror också skulle kunna se sig som ett skuggsyster?

– Ju äldre vi blir, och ju mer min lillebrors liv blir begränsat, så kan jag tänka mig att känslan av att vara i skuggan kan komma för honom. Samtidigt går fortfarande min brors behov alltid före mina och så kommer det alltid vara.

• Maria Jernberg



Skuggsyster

JOHANNA SEGERSTRÖM, NATUR & KULTUR, 2026.

Johanna Segerström berättar om minnen och erfarenheter från sin uppväxt i skuggan av sin lillebror som hade stora behov. Utifrån sin kunskap som psykolog skriver hon om vad som har hjälpt henne och vad hon skulle ha behövt då. Hon ger råd till föräldrar och yrkesverksamma som stöta på skuggsyster. /MJ

Kan jag operera in små chip under barnens hud?

Nu när min son säger att han är för stor för att bli hämtad sitter jag i stället klistrad vid gps-appen och följer hans väg hem till lägenheten. När jag hör hans steg i trapphuset gömmer jag telefonen. När han sliter upp dörren spårar jag upp ögonen i låtsad förvåning: »Nämen kommer du?»

På senaste har jag läst flera böcker på rad om försvunna barn. I *Själasörjaren* av Sara Rörbecker försvinner en 11-årig flicka under en skogsutflykt. I *Få dem att lyda* av Nina de Geer försvinner hela fyra 10-åriga pojkar från olika höm av Stockholm. I båda böckerna sker försvinnandena redan på de första sidorna och jag är fast. Jag måste ju få veta hur det går för barnen! Men kanske allra mest för de stackars föräldrarna som bara timmar efter försvinnandena är på psykosens gräns.

BILLIGT TRICK VA? Författaren slänger in några försvunna barn och pang så är allt skitläskigt, skitviktigt och säljer i massupplagor. Profitera helt skamlöst på föräldrars största rädsla. Som telefonförsäljare som ringar och ska kränga barnförsäkringar. »Är ditt barns trygghet viktig för dig?» Deckarförfattare och försäkringsbolag. Samma skrot och korn.

»Efter några timmars uppslukande underhållning är mitt liv klart försämrat.«

Men varför läser du skiten då? kanske någon undrar. Och det är ju en berättigad fråga. För nåt perverst är det ju. För att flugor dras till skit? Att något ska hända barnen är den värsta mardrömmen och att läsa om det är som att klia på ett myggbett. Pilla på en sårskorpa. Smärtsamt – och samtidigt en lättnad. Lättnad för att det inte handlar om mina ungar. (Ja, jag sa ju att jag är perverst). Lättnad för att det bara är fiktion.

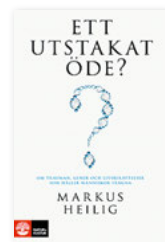
Lär jag mig något då? Gör läsningen mig till en bättre människa? Lindras min oro? Nej, verkligen inte. Efter några timmars uppslukande underhållning är mitt liv klart försämrat. Sitter och googlar på om jag kan operera in gps-chip under huden på barnen (utifall att kidnapparen stänger av deras mobiltelefon).

Läsningen göder mamma-monstret.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



BILD: ISTOCKPHOTO



Ett utstakat öde?

Om trauman, gener och livsberättelser som håller människor fångna. Markus Heilig, Natur & Kultur, 2026.

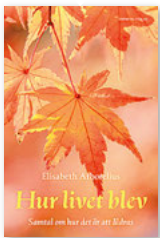
Människor vill hitta mönster och se hur det ena har orsakat det andra. Men hjärnans intuitiva sätt att göra det på leder ofta fel. Markus Heilig är psykiater och professor vid Linköpings universitet, hans bok reder i vad som formar våra liv. I stället för att tala om arv och miljö som separata företeelser visar han hur de två vävs samman. De genetiska förutsättningarna påverkar vilken miljö en människa hamnar i; hur hon formar denna miljö och blir påverkad av den. I slutet ställer han sig frågan om människan har en fri vilja. /MJ



Känslolriktad psykoterapi

– Logik, empiri, historik och praktik. Billy Larsson, Lassbo förlag, 2025.

Billy Larsson kom in på psykologlinjen 1982. När han på 1990-talet började arbeta som psykolog var hans förändringsstrategi att hjälpa människor att bli mer accepterande inför sina känslor och använda dem konstruktivt. Han hade lärt sig mycket om psykologisk teori men inte om att bedriva terapi. År 2007 kom han i kontakt med Unified Protocol (UP) där ett viktigt inslag just är att lära sig att hantera sina känslor. I boken utgår han från UP, men utvecklar en egen modell. Han ger också sju punkter som kan användas för att granska terapiinriktningar ur ett känsloperspektiv, och utvärderar själv 18 av dem. /MJ



Hur livet blev

– samtal om hur det är att åldras.
Elisabeth Arborelius,
Karneval förlag, 2026.

Elisabeth Arborelius är psykolog och präst. Under tre år besöker hon gamla människor i området runt Sofia kyrka i Stockholm. Hon kommer med den underliggande frågan om hur det är att åldras och möter bland annat Greta som minns sin pappas ångestfyllda död och Marie-Louise som accepterar åldrandets förfall men till slut inte orkar längre. /MJ



Oral hälsa och psykologi

Magnus Hakeberg och Ulla Wide
(red.), Studentlitteratur, 2026.

I en första svensk lärobok om oral hälsa och psykologi finns bidrag från både psykologer och tandläkare. Redaktörerna menar att det finns starka argument för att inkludera psykologer i tandvården. Medan den medicinska utvecklingen gått rekordsnabbt har det inte hänt så mycket med det psykologiska omhändertagandet. Boken ger en bred bild av området. Läsaren får veta varför tandvård kommit att verka vid sidan av övrig vård och om Göteborgsmodellen, ett arbetssätt där psykologer finns med i tandvården i både utredning och behandling. /MJ

»Det är enskilda situationer från ett liv, och en berättelse om relationers betydelse i människors liv och personliga utveckling.«



Relationer

Henry Egidius,
Natur och Kultur, 2026.

Psykologen Henry Egidius bor på äldreboendet Villa Tollare utanför Stockholm. När den 30 år gamla aktivitetscoachen Ajla börjar jobba där händer någonting; den 100-åriga Henry får en idé. Ajla blir katalysator för en bok som han vill skriva, en speciell sorts självbiografi. Det är enskilda situationer från ett liv, och också en berättelse om relationers betydelse i människors liv och personliga utveckling. Med en ram runt om, som handlar om hur Henry och Ajla hör ihop på något – även för de själva – lite gåtfullt sätt. /SW

BILD: SOFIA RUMARSDOTTER



Biologiska förklaringar till utmattning har varit dominerande.

Psykologen Jakob Clason van de Leur menar att de bara lägger en del av pusslet: trötthet har också emotionella och motive-
rande element. Bortom vila och återhämtning ger han andra perspektiv på stress och utmattning.



i lever i en tid präglad av stress. Många känner sig överbelastade och utmattade, och sjukskrivningarna för stressrelaterade tillstånd har ökat kraftigt – både i Sverige och i stora delar av västvärlden^[1,2].

I Sverige har vi sedan 2005 använt diagnosen utmattningssyndrom för att i sjukvården bemöta långvarig trötthet (fatigue) som kan uppstå efter höga och ihållande yttre krav, ofta kopplade till arbetet. **År 2028 tas diagnosen bort** som en följd av WHO:s krav på att slopa nationella diagnoser, vilket har aktualiserat en diskussion om dess validitet. Mer sällan diskuteras emellertid hur utmattning ska behandlas. För i och med att diagnosen introducerades etablerades även ett nytt behandlingsparadigm: att utmattning uppstår som ett resultat av för mycket stress och för lite återhämtning. Denna idé har format både vårdinsatser och allmänhetens syn på stress. Genom sjukskrivning, återhämtning och olika behandlingsinsatser har tusentals patienter lärt sig att sätta gränser och »lyssna på sin kropp.« Men hur välgrundat är egentligen detta paradigm?

SYFTET MED DEN här artikeln är att problematisera denna förståelse av utmattning och återhämtning. Mer specifikt argumenterar jag för att:

1. Även om idéerna kan kännas intuitiva bygger föreställningen att ihållande trötthet främst orsakas av biologisk överbelastning, energiförbrukning eller bristande återhämtning på förenklingar med begränsat vetenskapligt stöd.

2. Mot bakgrund av vad vi vet om inlärning och perception kan sådana förenklade föreställningar bidra till att trötthet vidmakthålls eller till och med förvärras.

3. Samtida teorier om trötthet belyser i stället vikten av mer aktiva behandlingsstrategier, som beteendeaktivering och exponering. Dessa metoder innebär ofta att klienter uppmanas att gradvis och medvetet utmana symtom på stress och utmattning, snarare än att främst lyssna på kroppens signaler.

Biologisk överbelastning och energibrist – otillräckliga förklaringsmodeller för utmattning

Det är okontroversiellt att hävda att ihållande stress kan leda till trötthet. Biologiska faktorer som hormonnella förändringar och autonom påverkan bidrar, och någon grad av autonom dysreglering förekommer sannolikt vid det vi kallar utmattning – liksom vid många depressioner och ångesttillstånd^[3-5]. Men

« Socialstyrelsen ska ta fram kunskapsstöd för hur vården ska diagnosticera och behandla stressrelaterad ohälsa, baserat på ICD-11. De ska också ta fram försäkringsmedicinska beslutsstöd. Arbetet ska vara klart 29 oktober 2027.

Källa: Regeringen.se

även om sådana mekanismer bidrar till trötthet räcker de inte som ensam förklaring; trötthet är en komplex och svärfångad upplevelse [6]. Att den uppstår i samband med ihållande stress innebär därför inte nödvändigtvis att utmattning bäst förstås som ett »överbelastat« eller skadat stresssystem – eller att detta bör vara utgångspunkten för kliniska insatser. De biologiska förklaringarna är alltså inte fel, men de ger oss bara en del av pusslet.

ATT TRÖTTTHET ÄNDÅ så ofta tolkas genom en biologisk lins hänger sannolikt ihop med de mekanistiska antaganden som genomsyrar både stress- och trötthetsforskningen. När Walter Cannon introducerade stressbegreppet i början av 1900-talet lånade han metaforer från fysiken: människan sågs som ett system med begränsad hållfasthet.^[7] Samtidigt växte under industrialismen en bild fram av kroppen som en maskin som förbrukar och behöver fylla på energi^[8]. Tillsammans lade dessa föreställningar grunden för att mental och fysisk ansträngning ofta förstås i termer av förbrukning och energiförlust^[9].

Dessa idéer lever kvar i stress- och burnoutforskningen. Själva begreppet utbrändhet anspelar på en eld vars bränsle tar slut^[10]. Inflytelserika burnoutforskare använder ofta uttryckligt mekaniska beskrivningar och hänvisar till utbrändhet som »ett trasigt bilbatteri som inte kan laddas upp igen«^[11]. Det så kallade *stress recovery framework*^[12] – som haft stort inflytande i svensk utmattningsbehandling^[13] – bygger på *conservation of resources theory*, som antar att människor är motiverade att bevara sina begränsade psykofysiologiska resurser från att »förbrukas« av stress. Även om »resurser« här definieras brett och omfattar egenskaper, färdigheter och socialt stöd, tolkas begreppet lätt bokstavligt när det kopplas samman med metaforer hämtade från fysiska system som batterier eller bränsletankar: något påtagligt i kroppen eller hjärnan har förbrukats, tömts och måste nu återställas.

UR ETT BIOMEDICINSKT perspektiv är den här typen av metaforer inte tillfälliga utan förenliga med dess ontologiska antaganden. Biomedicinen utgår från en mekanistisk världsbild: kroppen förstås som ett fysiskt system av delar, där sjukdom ses som funktionsfel och behandling syftar till att återställa normal funktion^[14]. De mekanistiska förklaringarna framstår även som trovärdiga och intuitiva eftersom de är biologiskt rimliga. Självklart måste vi människor sova och »fylla på bränsle« genom att äta. Vi blir trötta när vi inte får sova eller när vi drabbas av infektioner. Och på den mest grundläggande neurofysiologiska nivån grundar sig förstås alla neurala och beteendemässiga processer i någon form av energiomvandling.

»Om hjärnan förväntar sig att en aktivitet kommer att bli uttröttande eller överväldigande, kan den redan i förväg generera en upplevelse av trötthet.«

Men det finns svagt empiriskt stöd för idén om att ihållande trötthet återspeglar en faktisk förbrukning av energi eller ett skadat fysiologiskt system. Kognitiv neurovetenskap visar att hjärnans energiförbrukning bara ökar marginellt vid långvarig mental ansträngning^[15,16]. Vad gäller burnout är stödet för tydliga biomarkörer också begränsat^[17,18]. På liknande sätt visar forskning om kroniska sjukdomstillstånd att fysiologiska markörer för sjukdomars svårighetsgrad sällan motsvarar den trötthetsnivå som patienter själva rapporterar^[19]. Den mekanistiska föreställningen om att ihållande trötthet i första hand ska ses som ett resultat av ett överansträngt, skadat eller uttömt stresssystem, har alltså begränsad vetenskaplig grund. Så vilka faktorer bidrar till trötthet bortom de rent biologiska?

Mer nyanserade perspektiv på utmattning och trötthet

Människan navigerar ständigt mellan vinsterna av att fortsätta ett visst beteende i linje med sina aktuella mål och fördelarna med att skifta fokus mot nya, potentiellt mer gynnsamma mål – styrd både av sina homeostatiska behov och sina personliga prioriteringar. En dominerande hypotes är att trötthet uppstår när vi fortsätter med en aktivitet trots att andra behov gör sig gällande. Aktiviteten börjar kräva allt större ansträngning för att upprätthållas, utan att längre ge motsvarande belöning. Till exempel kan en person som suttit koncentrerat med en arbetsuppgift länge börja känna sig trött, inte för att hjärnan är »slutkörd«, utan för att hjärnan gör bedömningen att andra behov – som att röra sig, ta en paus, äta eller vara social – börjar bli viktigare. Ju längre man försöker ignorera dessa signaler och fortsätta prestera, desto mer ansträngning krävs för att hålla fokus, och desto starkare blir trötthetskänslan^[9]. Trötthet kan alltså förstås som en signal med emotionella komponenter, ungefär som smärta eller hunger; ett sätt för hjärnan att fråga: *Borde du fortsätta med det du gör, eller borde du göra något annat?*

TRÖTTHET ÄR ALLTÅ inte nödvändigtvis ett tecken på att det autonoma nervsystemet har blivit överbelastat eller att något i kroppen har »tagit slut«. Snarare handlar det om att systemet försöker reglera sig självt genom att signalera behovet av en omprioritering av våra beteendemässiga mål och

behov. Denna signal verkar blir särskilt stark i situationer med låg kontroll, begränsad återkoppling och stark yttre styrning – villkor som påminner om många moderna arbetsplatser.

Vidare har experimentell forskning visat att trötthet, precis som så många andra fysiologiska signaler, påverkas av respondent och operant inläring^[20]. Neutrala stimuli, som exempelvis ljud, kan börja framkalla en känsla av trötthet om de upprepade gånger associeras med uppgifter som orsakar mental trötthet^[21]. På liknande sätt kan subtil social förstärkning av att uttrycka trötthet leda till ökad självrapporterad trötthet^[22]. Tillsammans tyder dessa fynd på att trötthet inte bara är en passiv kroppslig signal, utan något som delvis formas och förstärks genom inläring och sociala mönster.

Ett nyare och inflytelserikt teoretiskt ramverk som kompletterar dessa perspektiv är *predictive processing*^[23]. Här förstås fysiska symtom inte som direkta avspeglingar av signaler från kroppen, utan som resultatet av hjärnans försök att förutsäga och tolka dem. Omedvetna priors, alltså tidigare erfarenheter och inlärd antaganden, formar dessa tolkningar. Om hjärnan förväntar sig att en aktivitet kommer att bli uttröttande eller överväldigande, kan den redan i förväg generera en upplevelse av trötthet. I detta perspektiv är trötthet mindre ett tecken på förbrukad energi och mer ett uttryck för hjärnans gissningar om vad kroppen behöver i relation till vad den tror kommer hända och vad den nyss ägnat sig åt.

När förklaringen blir en del av problemet

Omfattande forskning visar att psykiatriska symtom formas av kulturella processer^[24], och medicinhistorien visar att patienters sätt att uttrycka sina besvär ofta speglar tidens diagnoser och förklaringsmodeller^[25]. [Hur vården talar om psykiskt lidande påverkar därför hur det upplevs, uttrycks och hanteras](#). Metaforer kan göra svåra erfarenheter begripliga, men risikerar också att befästa förenklade eller missvisande sätt att förstå symtom^[26].

När människor kämpar på i en svårkontrollerad och överväldigande situation under lång tid är det inte konstigt att de till slut känner sig utmattade. Många har under lång tid pressat sig själva och försummat sömn, vila och långvariga stresssymptom. Ur ett biomekaniskt perspektiv verkar det rimligt

När något namnges ger det ofta ett starkt intryck av att det verkligen existerar. Processen kallas reifikation. Det innebär att ett nytt sjukdomstillstånd som en diagnos ger namn åt kan uppfattas som mer bevisat än vad som faktiskt är fallet. En risk med detta är att samhället lägger stora resurser på vård innan det finns belägg för varken diagnosens validitet eller evidensbaserade behandlingsmetoder. »

Källa: Läkartidningen 240223.

att förklara att kroppen har blivit överbelastad och nu behöver återhämtning. Budskapet »lyssna på kroppen« har en omtänksam och skyddande intention: det erkänner att personen har ignorerat sina behov och att någon form av förändring behövs.

Men om tröttheten består och fortsatt förklaras av ett överaktiverat eller »stört« biologiskt system riskerar varje upplevelse av trötthet att förstärka föreställningen om att kroppen är skör och måste skyddas från ytterligare belastning. Patienten lär sig att trötthet är ett tecken på skada, snarare än en dynamisk emotionell signal. Ansträngning, aktivitet och stress riskerar då att tolkas som hot mot återhämtningen. Denna logik kan leda till undvikandemönster: aktiviteter skjuts upp, krav minskas och vardagens utmaningar bemöts med försiktighet och tillbakadragande.

NÄR TRÖTTHET GÅNG på gång leder till undvikande och lindring kan hjärnan börja koppla samman dessa erfarenheter. Med tiden kan även mild trötthet – eller situationer som är stressande och som påminner om tidigare utmattning – väcka impulsen att dra sig undan. Tröttheten blir då inte bara en spegling av kroppens tillstånd, utan en inlärd signal som lätt väcker undvikande även när det inte behövs.

Ur ett prediktivt perspektiv kan hjärnan efter en överväldigande period lära sig att ansträngning innebär risk för utmattning. Dessa erfarenheter blir till starka priors om kroppens begränsningar, vilket gör att normala nivåer av ansträngning känns hotfulla och i sig kan framkalla trötthet – som ett brandlarm som börjar tjuta för minsta lilla rök. Denna olyckliga spiral kan bidra till att tröttheten vidmakthålls, särskilt om behandlingen ensidigt betonar återhämtning.

Forskning om förklaringsmodeller till psykiska besvär visar att ett biomedicinskt synsätt kan minska hopp om förbättring och tron på möjligheten till förändring genom egna handlingar^[27,28]. Liknande mönster syns i primärvården, där patienter som söker för nya eller återkommande symtom och har mer kroppsligt orienterade förklaringsmodeller ofta har sämre fysisk och psykisk hälsoutveckling över tid^[29]. Tillsammans pekar all denna forskning på vikten av att se ihållande trötthet som något mer än biologisk obalans.



JACOB CLASON
VAN DE LEUR

Beteendeaktivering och exponering – aktiva vägar ut ur utmattning

Fastän flera forskningsprojekt pågår är det osannolikt att vi inom en snar framtid får några entydiga svar på hur stressrelaterad utmattning bör behandlas. Tills vidare får vi förlita oss på befintlig evidens, rådande teorier och klinisk erfarenhet. Även om forskningen ännu inte har identifierat en behandlingsform som är tydligt överlägsen andra, visar den att många med utmattning som får strukturerad hjälp, ofta baserat på olika former av kbt, mår bättre och att de flesta återgår till arbete^[30]. Kunskap från angränsande områden pekar också i en tydlig riktning. Studier om ihållande kroppsliga symtom visar att aktiva behandlingsstrategier som gradvis exponering och beteendeaktivering, kan minska symtomnivåer och förbättra funktionsförmåga^[31].

De flesta behandlingar för stressrelaterad utmattning innehåller redan sådana aktiva komponenter, även om de ofta kombineras med ett fokus på återhämtning. Den större utmaningen ligger emellertid i stress-återhämningsmodellens underliggande antaganden. Mekanistiska modeller som framställer trötthet som ett tecken på något förbrukat eller överbelastat gör aktiva metoder som exponering och beteendeaktivering mindre intuitiva, eftersom aktivering då lätt uppfattas som en risk för ytterligare »överansträngning.«

OM VI I STÄLLET ser trötthet för vad den verkar vara – en emotionell och motiverande signal som påverkas av biologi, inlärning och förväntningar – öppnar det för en annan klinisk hållning. Hjärnan är plastisk: genom nya erfarenheter kan förväntningar och inlärd reaktioner förändras. Ibland ska man lyssna på sin kropp, och många med utmattning behöver hjälp med det. Men ibland ska man inte göra det, för hjärnan kan gissa fel. Att gradvis aktivera och exponera sig för vardagliga situationer fri från föreställningar om att något i kroppen kan ta slut eller bli överbelastat är en central nyckel till minskad trötthet över tid. ●

Jacob Clason van de Leur, psykolog och fil.dr

Referenslista finns på psykologtidningen.se

»Ibland ska man lyssna på sin kropp, och många med utmattning behöver hjälp med det. Men ibland ska man inte göra det, för hjärnan kan gissa fel.«

Självreglering mer komplext än vad man tänker

I sin avhandling har Lilja K. Jónsdóttir sökt samband mellan små barns självreglering och senare funktion. Hon fann nästan inga.

– Om vi är intresserade av att förstå de bredare funktionerna behöver vi tänka annorlunda om hur och vad vi ska mäta.

Ien av studierna som ligger till grund för avhandlingen *Exploring the Self-Regulation Universe: Developmental Dynamics from Early Caregiving to Brain and Behavior* undersökte Lilja K. Jónsdóttir om förmågan att stå emot impulser hos små barn predicerade psykiska problem i 9–10-årsåldern. Trots att teorier om självreglering implicerar att basala förmågor lägger grunden för en bredare funktion, visade hennes studie inget samband.

– Självreglering är ett mycket mer komplext fenomen än vad vi ofta utgår från, säger hon.

– Vi kan inte på ett enkelt sätt koppla ihop grundläggande förmågor som arbetsminne, inhihering och att ändra fokus med något som är mycket mer komplext och övergripande som till exempel att stå emot inköp för att spara pengar, eller hur vi hanterar våra känslor.

Lilja K. Jónsdóttirs slutsats är att självreglering utgör en svåröverskådlig och sammansatt värld av olika begrepp och förmågor, som sker i olika steg och på olika nivåer.



LILJA K. JÓNSDÓTTIR

– Om vi är intresserade av att förstå de bredare funktionerna behöver vi tänka annorlunda om hur och vad vi ska mäta.

Trots avhandlingens nollresultat tycker hon att forskning om självreglering bör fortsätta eftersom den samlade kunskapen ändå tyder på att självreglering är ett viktigt psykologiskt fenomen.

– Och i vissa fall verkar det som att de här förmågorna går att påverka eller träna.

Självreglering innebär förmågan att reglera känslor, beteenden och kognitioner. Innefattar

ar det egentligen allt vi gör som människor?

– I sin bredaste mening är det nog allt vi gör.

Kan vi självreglera oss för mycket?

– Det beror på hur vi ser det.

Till exempel kan för mycket självreglering av impulser handla om att vi tappat vår självreglering gällande flexibilitet.

● Maria Jernberg

Lilja K. Jónsdóttir disputerar i psykologi vid Uppsala universitet 8 maj.



SVENSK FORSKNING

MER MOBBNING I ÖPPNA KONTORSLANDSKAP

Andelen öppna kontorslandskap har ökat i Sverige. Vissa har framhållit att ekonomiska intressen ligger bakom, medan andra har lyft fram bättre förutsättningar för samarbete och spontana möten. Forskningen pekar dock på negativa konsekvenser för produktivitet, koncentration, trivsel och hälsa. Nu visar forskare också på en större risk för mobbning. I en studie från Linköpings universitet har 3 307 personer fått svara på frågor om sin arbetsplats. Resultaten visar



BILD: ISTOCKPHOTO

på dem. Om någon tröttnar och tar på sig att »göra något åt« en kollegas beteende, finns en risk att det övergår i mobbning. Den som blir utsatt har heller ingenstans att dra sig undan.« Forskarna menar att det är viktigt att ta med sociala aspekter i planeringen av kontor. Rosander M och Birkeland Nielsen M. *Occupational Health Science*, 2026.

FÖRSTÅELSE AVGÖRANDE FÖR ÅTERHÄMTNING

Personer som återhämtat sig från långvarig trötthet beskriver processen som ett lärande där nya insikter och förståelse är centrala. Det visar en studie från Linköpings universitet. Långvarig trötthet är ett huvudsymtom i post-covid, utmattningssyndrom och kroniskt trötthetssyndrom. När patienterna möter vården dominerar ofta en medicinsk förklaringsmodell där målet är att bli av med symtomen och att patienten därmed ska bli frisk.

Den aktuella studien visar att en återhämtning snarare handlar om en individuell process där patienten anpassar sig och hittar mening i livet utifrån sin situation. Forskarna intervjuade 14 personer som återhämtat sig från långvarig trötthet. Deras berättelser var olika men följde ändå påfallande likartade mönster. Återhämtandet framstod som en icke-linjär förändringsresa med en tydlig vändpunkt där hopp, ny förståelse och agens vuxit fram. Samtidigt fram-

»Återhämtandet framstod som en icke-linjär förändringsresa med en tydlig vändpunkt där hopp och agens vuxit fram.«

kommer att förståelse inte är tillräckligt, utan att det också krävs ett aktivt arbete, men förståelsen ger patienter en riktning för hur hen ska agera.

Utifrån resultaten menar forskarna att vården behöver arbeta med att ge patienter hjälpsamma förklaringar, hopp och en känsla av kontroll. Den behöver fungera som en guide i processen och inte enbart diagnosticera.

Linnros H et al. *Scandinavian Journal of Primary Healthcare*, 2026.

SKRIVA OM FRAMTIDEN PÅVERKAR NUET

Att låta människor föreställa sig och skriva om en dag i en avlägsen framtid tycks påverka deras handlande i nuet. I en randomiserad och kontrollerad studie från Karlstads universitet fick deltagarna antingen skriva om en dag i livet som låg en vecka framåt eller långt fram i tiden. I den senare gruppen stärktes känslan av riktning i livet. Deltagarna började leva mer i enlighet med sina värderingar

och fattade bättre långsiktiga beslut. Däremot påverkades inte ekonomiska val.

Totalt medverkade 1624 personer i studien. Resultaten visar att en relativt enkel skrivövning där människor får tänka i längre tidsperspektiv stärker kopplingen till det framtida jaget, vilket ger ett större fokus på vad som faktiskt är viktigt för dem.

Blom J H et al. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 2026.

DIALEKTISK BETEENDETERAPI BÄST I METAANALYS

En metaanalys av behandling av självskadebeteende visar starkast stöd för dialektisk beteendeterapi. Forskare vid Karolinska Institutet sökte i relevanta databaser och fann 21 randomiserade och kontrollerade studier av interventioner för självskada hos personer under 18 år. Sammanlagt omfattade studierna 3 263 deltagare.

Dialektisk beteendeterapi hade måttligt stark evidens medan den internetbaserade behandlingen emotion regulation individual therapy for adolescents visade viss evidens.



BILD: ISTOCKPHOTO

En rad andra behandlingar visade ingen tydlig effekt. Dessa var kbt, mentaliseringsbaserad terapi, familjebehandling, gruppbehandling och sjukhusinläggningar. Forskarna skriver att en brist i metaanalysen är att flera av studierna är små och har korta uppföljningstider. Slutsatsen är ändå att dialektisk beteendeterapi verkar fungera och att emotion regulation individual therapy for adolescents har lovande resultat men behöver undersökas mer.

Johansson B A et al. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2026.

en signifikant högre risk för mobbning i öppna kontorslandskap än då de anställda har egna rum eller delar med några få kollegor. Ett undantag är öppna aktivitetsbaserade kontorslandskap med rum där den anställda kan arbeta ostört vid behov.

Skilnaden kvarstod efter att forskarna kontrollerat för personlighetsdrag, vilket tyder på att den ökade risken har med miljön att göra. De som arbetade i öppna kontorslandskap var också mindre nöjda med sina jobb och funderade i högre grad på att söka ett nytt. I ett pressmeddelande från Linköpings universitet säger forskaren Michael Rosander att deras hypotes är att det i »öppna kontorslandskap är lättare att lägga märke till andras brister och irritera sig

60%

av elever som inte tog gymnasieexamen 2025 skulle ha gjort det om de haft samma förutsättningar som elever i gruppen med högst hushållsinkomst.

Källa: Folkhälsomyndighetens rapport »Folkhälsan i Sverige 2026. Ojämlighet i hälsan och dess förutsättningar – utveckling över tid«.



»Alla psykologiska behandlingsstudier ska ha ett namn. Kosmos är en akronym men också ett fint ord min handledare använde om någonting centralt och viktigt i livet.«

»VAD VI VILL FÖRMEDLA ÄR ATT DET FINNS HJÄLP OCH HOPP«

Psykologen Daniel Maroti har just avslutat ett projekt om psykodynamisk behandling av medicinskt oförklarade symtom. Fältet kantas av polarisering och kontroverser.

Daniel Maroti har tillsammans med kollegan Peter Lillengren avslutat det treåriga Kosmosprojektet. Där har 189 patienter med oförklarade fysiska symtom som långvarig trötthet och smärta tagit del av psykodynamiska interventioner i tre steg. I genomsnitt hade patienterna haft sina symtom i nio år och ansågs som behandlingsresistenta av vården. Resultaten från studien är lovande. Samtliga deltagare fick genomgå en känslufokuserad terapeutisk intervju, vilken i sig gav en signifikant minskning av kroppsliga symtom. Steg två var en självhjälpsbehandling där patienterna fick komma i kontakt med känslomässiga sår. Den visade sig engagerande och hjälpsam. De som behövde ytterligare hjälp fick gå en individuell psykodynamisk korttidsbehandling. Cirka 25 patienter tog del av det sista steget.

Kosmosprojektet är ett samarbete mellan Stockholms universitet, Lunds universitet och Linnéuniversitetet. Intervju, självhjälp och behandling gjordes inom ramen för de psykodynamiska metoderna intensive Short-Term Dynamic Theory and Emotional Awareness and Expression Therapy.

Vad finns det för koppling mellan känslor och fysiska oförklarade symtom?

– Det verkar finnas ett samband mellan känslomässigt undvikande och fysisk smärta. Det kan också handla om svårigheter att förstå sig på sina egna känslor och att begripliggöra dem för andra, säger Daniel Maroti.

– Vissa patienter säger att smärtan tar så mycket plats för dem att känslorna får hållas tillbaka. Så skulle det kunna vara, men vi har indikationer på att sambandet går åt andra hållet – ju bättre vi kan möta upp vår känslomässiga smärta, desto mindre kroppslig smärta verkar vi få.

Vilka är de biologiska mekanismerna i kroppen?

– Vi har inte så mycket samarbetsytor med medicinen på det sättet och skulle gärna göra mer fysiologiska mätningar. Men om vi tar ett enkelt exempel som spänningar i muskulatur: Patienten kan känna sig spänd. Sedan får den sörja en stund, då känner den sig plötsligt lugnare – spänningen har släppt. Att gå med en hög anspänningsnivå länge är inte gynnsamt för kroppen.

Vad är ett känslomässigt sår?

– Egentligen vad som helst som har varit svårt för en person att hantera. Det är bredare än trauma. Ett exempel är mobbning på en arbetsplats som kan vara en svår situation för vuxna och där har vi sett en risk för att utveckla olika typer av kronisk smärta.

Är det här på väg in i vården?

– Det pågår olika saker i vårdsystemet samtidigt. Psykologer hör av sig till mig för att de vill lära sig affektfokuserade metoder som i ett antal studier visat sig ge resultat. Men vi har också en situation här i Region Stockholm där de sparkar personal med psykodynamisk kompetens. Jag får knappt en chans att säga »vänta lite, vi har de här metoderna också, kan vi inte pröva dem?«.

Varför kan er studie uppfattas som kontroversiell?

– Vissa patienter och föreningar har ifrågasatt om vi ens ska använda psykologisk behandling för den här sortens fysiska symtom. De tycker att det bara blir sämre. För tyvärr har vi en samhällsdiskurs där psykiatriska tillstånd tolkas som personens egna problem som den själv får lösa. Ersättningsssystem är sällan baserade på lidandenivå utan på objektiva fynd.

● Maria Jernberg

Hur möter vi patientens behov i en slimmad organisation?

Fråga: Hej Etikrådet! Vi är några psykologer inom psykiatri som oroas över besparingar och den slimmade organisation det leder till. Hur ska vi kunna ha patientens behov i fokus när så få har möjlighet att få den vård de har rätt till?

Hej bästa kollegor! Det är tuffa tider i stora delar av vården. Vi ser allt fler patienter som hamnar på väntelistor där väntan blir orimligt lång för psykologisk behandling. Nedskärningarna tvingar fram hårdare prioriteringar, och därmed ökar också den etiska stressen för personal som förväntas utföra ett uppdrag med alltmer begränsade förutsättningar. Ekvationen går helt enkelt inte ihop.

Visst ska vi prioritera dem med störst behov – så måste vården fungera. Men när resurserna krymper urholkas också möjligheten att förebygga svårare tillstånd. Om vården endast ska ta hand om de mest sjuka försämras helheten: fler hamnar i akuta, komplexa situationer som i längden blir mer tidskrävande och svårare att behandla. Samhällsekonomiskt är det ineffektivt och för individen ofta förödande. Samtidigt ska vi som psykologer orka bära ett arbe-

te som kräver tid, teamstöd och kvalificerad handledning för att vara hållbart. Inte sällan hör jag om kollegor som saknar just tid för etisk reflektion och handledning då arbetsgivare inte förstår vikten av det och/eller inte säger sig ha råd.

EN DEL AV de senaste årens effektiviseringssträvanden har lett till specialiserade vårdprogram och subspecialiseringar. Det kan vara hjälpsamt – men riskerar också att förenkla en verklighet som sällan är enkel. Psykiatriska tillstånd existerar ofta tillsammans med funktionsnedsättningar eller andra samsjukligheter. De flesta som arbetar kliniskt vet att just

neuropsykiatriska svårigheter i kombination med annan psykisk ohälsa snarare är regel än undantag. När vårdmodeller bygger på att patienter ska passa in i ett »rent« tillstånd riskerar vi att reproducera osynlighet

och exkludering.

Här blir vårt uppdrag tydligt: vi måste fortsätta påtala att evidensbaserad praktik innebär att integrera forskning, klinisk expertis och patientens unika

»Nedskärningarna tvingar fram hårdare prioriteringar, och därmed ökar också den etiska stressen för personalen.«



förutsättningar. Patienter som inte syns i forskningen får inte fortsätta vara osynliga i vården. Anpassning är en förutsättning, inte ett undantag.

VÅRT ETISKA uppdrag är också att värna patientens autonomi och självbestämmande. När resurserna skärs ner ökar risken att vi endast kan ge vård till dem som passar bäst in i organisationens prioriteringsmodeller. Det är då risken för tvärsäkerhet och för snabba, förenklade lösningar växer – som en psykologisk försvarsmekanism mot en orimlig arbetssituation.

I sådana lägen behöver vi hålla fast vid vår professionella etik: att synliggöra det som riskerar att försvinna mellan prioriteringar. Att stå upp för komplexitet när systemet söker enkelhet. Och att tillsammans värna en hållbar vård – för patienterna, men också för oss som arbetar i den. ●

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.

»Psykologerna är medvetet överdrivna«

Parterapeuter blir allt vanligare i kulturen. Men skildringarna är ofta hårt skruvade, menar parterapeuten Sandra Guteklint.

Text: Stefan Westrin

Intresset för parterapi tycks stort just nu. I SVT-serien *Populära problem* går karaktärerna Ingmar och Liv till parterapeuten Erland – i vars mottagningsrum alla sitter i märkligt låga fåtöljer – och pratar om sin separation. I en annan SVT-serie, *Parterapi i Gagnef*, skickas psykologen Nisse med sina Birkenstockofflor och koftor och pärmar till Dalarna, och den enda glesbygdskommun som skulle kunna tänka sig att anställa honom. Han blir omedelbart dumpad. Och i romanen *Var är de vuxna?* av Nina Lykke skildras parterapeuten Ida, med två äktenskap bakom sig och skaviga relationer till sin mamma och sin son.

Sandra Guteklint är parterapeut med mottagning på Östermalm i Stockholm. Hon har också märkt av ett ökande intresse för parterapi.

– Från början tror jag det kommer från andra saker än de här serierna och romanen. Jag tänker till exempel på den belgiska terapeuten Esther Perel, som har haft en massa Ted Talks, varit med i *Skavlan*, och har den väldigt populära

podden »Where should we begin?«. Hon är nästan en rockstjärna. Jag tror också att realityserien *Gift vid första ögonkastet* har hjälpt till att sätta ljuset på samma saker: du behöver självinsikt och du behöver speciella färdigheter i en relation. För relationer är svårt.

Varför kommer det här uppsvinget just nu?

– Kärlek och relationer har väl människor tyckt varit intressant under lång tid, men intresset för att försöka förstå relationer utifrån ett psykologiskt perspektiv tror jag blir allt starkare i vår tid. Vi pratar ju mycket om till exempel anknytning och trauma just nu. Många läser populär-psykologiska böcker och tittar på psykologer i morgonprogram

på tv, det finns i frågespalter i tidningarna och massor av innehåll på Instagram och Youtube. Det finns ett stort sug efter de här sätten att förstå, och då är det också intressant att göra tv-serier om det.

»Jag vet att jag är jåkligt bra på mitt jobb, men det betyder inte att jag alltid är expert hemma.«



SANDRA GUTEKLINT

Vad tänker du om parterapeuterna som skildras i de här tv-serierna?

– I en dramaserie måste det finnas en dramaturgi, och jag förstår att man behöver skruva en fiktiv parterapeut på det här sättet för att den ska bli intressant och rolig. Så de här terapeuterna är medvetet överdrivna. Gränslösa. Oetiska.

Är det något annat du har tänkt på?

– I serierna förstår man aldrig vad psykologerna faktiskt gör egentligen. Har de inget arbets sätt? Ingen metod? Sitter de bara – som i någon scen i *Parterapi i Gagnef* – och äter kakor med patienterna? Jag har själv märkt att människor ibland tror att jag bara sitter och lyssnar hela dagarna. Men jag har en väldigt tydlig metod och en plan med utvecklingsmål som klienterna själva har satt för sig själva. Det kan handla om att någon tycker att den behöver bli bättre på att förstå och uttrycka sina känslor, eller att den behöver bli bättre på att förstå sin partners perspektiv, eller att den behöver bli bättre på att hantera sin oro, som



Liv (Sissela Benn) och Ingmar (Jonatan Unge) sitter i parterapeuten Erlands mötningrum i serien Populära problem.

I den norska författaren Nina Lykkes roman Var är de vuxna? är huvudpersonen parterapeuten Ida, som skilt sig två gånger.

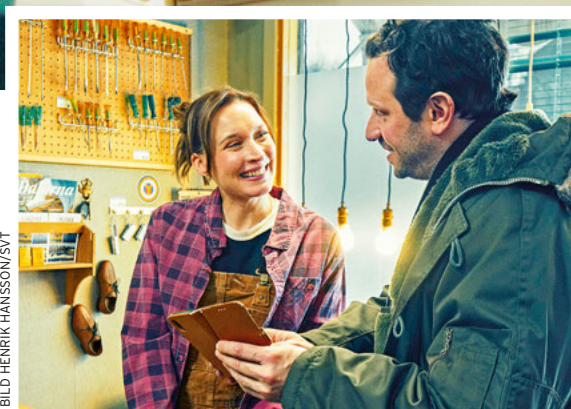


BILD: HENRIK HANSSON/SVT



BILD: YOUTUBE

Esther Perel i Skavlan.

ställer till det i deras relation.
Romanen då, jag skrev upp ett citat från den...

– Det gjorde jag också faktiskt.
Okej, ta ditt citat först!

– »Att vara en två gånger skild parterapeut är som att vara en sjukligt överviktig bantningsexpert, och om det hade varit någon ordning på något här i världen skulle jag ha blivit fråntagen min legitimation i samma ögonblick som jag skilde mig. Om inte första gången, så åtminstone den andra.«

Det var samma som mitt citat.

– Hahaha vad roligt. Det skrattade jag högt åt, jag tyckte det var så himla roligt. Jag är ju själv skild två gånger.

Vad tänker du om citatet?

– Jag har sagt till min partner sedan många år nu att, säg aldrig: »Du som är relationsexpert, du

Psykologen Nisse (Joel Spira) och Rebecka (Josefin Asplund) är huvudpersoner i Parterapi i Gagnef.

borde inte blablaba.« När någon har hållit det emot mig har jag blivit urförbannad. Eller jag har blivit sårad, för jag tycker inte det är fair. Jag vet att jag är jäkligt bra på mitt jobb, men det betyder inte att jag alltid är expert hemma.

Jag tänker att det finns en underliggande idé där också, att om man är bra på relationer så ska man inte gå isär, men det kanske inte är självklart att det måste vara så?

– Verkligen inte. Det kanske snarare är att gå isär som är det kloka. Min bild efter många år i det här yrket är att många lever kvar i parrelationer som inte är bra. Av skäl som trygghet och bekvämlighet.
Kanske också en föreställning om att man har lyckats?

– Ja. Men det är ganska få som varit gifta i 25–35 år som är genu-

int lyckliga i sin kärleksrelation. Man kan vara lycklig över saker man har tillsammans, som barn och barnbarn, sitt sommarställe och sitt hus. Men att just parrelationen är lycklig, det är inte så himla vanligt. För man har oftast inte utvecklat den. Det är det jag tänker att man behöver göra. På samma sätt som man lämnar in bilen på service, eller renoverar huset, så behöver kärleken också utvecklas.

Är det bra för din verksamhet att parterapi får stor plats i kulturen?

– Jag vet inte, men jag tror att fler och fler söker hjälp rent generellt. Allt sammantaget gör det att parterapi blir mer synliggjort, man ser att det finns, och att man förstår att det krävs någonting. Det är liksom ingen medfödd kunskap att veta hur man ska ha kärleksrelationer. Det är svårt med kärlek, det vet egentligen alla som har haft en relation. Men ändå är det som att vi inte riktigt förstår vad det är vi ska utveckla. ●

TRE FORSKARE:

»Det finns en övertro på personlighetstester«

Mänsklig variation är betydligt rikare än vad fem breda och genomsnittliga dimensioner kan fånga, skriver tre psykologer. De efterlyser en mer nykter hållning till Femfaktorsmodellen vid rekrytering.

Människan bär på en grundläggande paradox. Genetiskt är vi nästan identiska, mer än 99 procent av vårt dna är gemensamt, men i de återstående variationerna ryms hela spektrumet av mänskligt tänkande, kännande och handlande. Dessa små biologiska skillnader förstoras genom livserfarenheter, sociala sammanhang och kulturella miljöer och formar hjärnor som aldrig blir varandras kopior.

Vi delar samma manus, men ingen läser det på exakt samma sätt. I våra gener finns en gemensam rytm, men det är i nyanserna, i pauserna och i tonfallen som våra individuella melodier tar form. Vi är ett släkte, men med oändligt många sätt att vara människa.

Mot denna bakgrund framstår det som både begripligt och djupt problematiskt att försöka sammanfatta mänsklig variation i ett fåtal breda personlighetsdimensioner och använda dem för att fatta skarpa beslut om individers framtida prestation. Ändå har just detta blivit vardag inom rekrytering. Användningen av personlighetstester har exploderat, påhejad av en aggressiv testindustri som länge hävdade att

personlighet, mätt via Femfaktorsmodellen (Big Five), är en av de mest robusta prediktorerna för arbetsprestation.

Men när vi granskar den samlade forskningen och de metodologiska antaganden som bär upp denna praktik framträder en annan bild. Signalen mellan generella personlighetsdrag och faktisk prestation är betydligt svagare än vad marknaden länge gjort gällande. Det är dags att vi slutar legitimera en övertro på dessa instrument.

DEN CENTRALA missuppfattningen i användningen av Big Five består i att modellen ofta behandlas som en förklaringsmodell för mänskligt beteende. I själva verket är Big Five en taxonomisk struktur – ett deskriptivt system för att ordna samvariationsmönster i språk och självrapporter. Modellen besvarar frågan: Vilka breda dimensionsmönster återkommer när människor beskriver sig själva och andra?

»Signalen mellan generella personlighetsdrag och faktisk prestation är betydligt svagare än vad marknaden länge gjort gällande.«



BO MELIN



ANDERS STENLING



MAGNUS LINDWALL

Den säger däremot inget om varför dessa mönster uppstår, genom vilka biologiska, kognitiva eller sociala mekanismer de formas, eller hur de omsätts i konkreta handlingar i specifika situationer. Dess styrka ligger i att reducera dimensionsrikedom och möjliggöra jämförbarhet mellan studier på populationsnivå. Men när modellen används direkt som prediktor för komplexa, dynamiska och kontextberoende utfall, såsom arbetsprestation, uppstår ett kategorimisstag: taxonomiska variabler behandlas som om de vore mekanistiska orsaker.

Detta innebär inte att samband mellan personlighetsdrag och utfall saknar empiriskt intresse. Men korrelationsbaserad prediktion är inte detsamma som förklaring. Att samvetsgrannhet samvarierar med arbetsprestation innebär inte att samvetsgrannhet orsakar prestationen. Ofta definieras draget dessutom genom just de beteenden som kännetecknar utfallet: planering, uthållighet och ansvarstagande, vilket gör att begreppet riskerar att bli en sammanfattande etikett snarare än en självständig förklaring.

BIG FIVE BESKRIVER mänsklig personlighet med ett begränsat antal breda dimensioner. Det är fem domäner (möjligen sex i framtiden), och även när dessa delas upp i facetter innebär modellen en grov upplösning av den faktiska variation som finns

i mänskligt beteende. Detta blir särskilt tydligt om man beaktar två grundläggande förhållanden: dels den enorma mångfalden av beteenden människor uppvisar, dels att beteende i hög grad formas av och modereras av situationer, relationer och aktuella mål.

Just denna grovkorniga indelning gör modellen användbar i vissa sammanhang. På populationsnivå kan Big Five fånga stabila genomsnittliga skillnader mellan grupper och möjliggöra breda jämförelser över tid och kontext. Modellen är därför mer lämpad för storskaliga studier, epidemiologisk forskning och analyser av långsiktiga personlighetsmönster.

Men samma egenskap utgör även dess största begränsning. På individnivå går mycket av den information förlorad som krävs för att förstå varför en specifik person agerar på ett visst sätt i en given situation. Därför är modellen mindre användbar för praktisk förståelse där detaljer, kontext och förändringsprocesser är centrala och för situationsspecifik prediktion, till exempel vid rekrytering, där beteende ofta varierar kraftigt beroende på omständigheter.

ETT ANDRA grundproblem uppstår när resultat från stora, heterogena forskningspopulationer översätts till individuella beslut i skarpa rekryteringssituationer. Att ett statistiskt samband existerar på gruppnivå innebär inte att vi med samma precision kan förutsäga en enskild individs framtida prestation. Osäkerhetsmarginalerna är ofta så stora att testresultatet i praktiken blir ett trubbigt instrument.

Problemet förstärks av selektionseffekter. I verkliga rekryteringar är sökandegrupper redan kraftigt gallrade på utbildning, erfarenhet

»Forskning visar konsekvent att beteende är djupt situationsberoende.«

och motivation. Variansen är låg och därmed också möjligheten för generella personlighetsmått att särskilja framtida hög- och lågpresterare. I dessa homogena grupper blir så kallad *range restriction* inte ett statistiskt artefaktproblem, utan en faktisk realitet som reducerar testens prediktionsvärde.

ETT TREDJE PROBLEM rör synen på personlighetsvariation. Traditionell testanvändning bygger på antagandet att personlighetsdrag är generella, stabila och kontextoberoende. Variation över situationer behandlas som mätfel och brus. Men forskning visar konsekvent att beteende är djupt situationsberoende.

En individ kan vara tillbakadragen i sociala mingel men drivande i projektmöten; försiktig i vissa sammanhang och djärv i andra. Big Five fångar en stabil kärna på gruppnivå, men missar den dynamiska del av personligheten som i praktiken ofta är avgörande för prestation. Även när testfrågor kontextualiseras till arbetssituationer fortsätter variation över situationer att betraktas som störning och brus snarare än som meningsfull information.

SLUTLIGEN KAN VI inte bortse från de kommersiella krafterna. Testmarknaden omsätter miljarder och präglas av starka incitament att försvara etablerade produkter. Äldre, överskattade validitetssiffror lever kvar i säljbroschyrer långt efter att forskningen reviderat dem.

Klassiska metaanalyser från

1990-talet, särskilt av Schmidt och Hunter, har citerats som närmast dogmatiskt stöd för testernas prediktiva styrka. Men i flera omfattande genomgångar av litteraturen visar Sackett och kollegor att validiteten hos många urvalsmetoder systematiskt har överskattats med 0,10–0,20 validitetspoäng, bland annat på grund av felaktiga korrigeringar för *range restriction*. När dessa metodologiska fel rättas till sjunker validitetssiffrorna markant, även för samvettsgrannhet (från 0,31 som rapporteras av Schmidt och Hunter till 0,19 i Sackett m.fl.), det Big Five-drag som oftast lyfts fram som rekryteringens »gold standard«.

Samtidigt framträder ett tydligt mönster: arbetsspecifika metoder, såsom strukturerade intervjuer och arbetsprover, har genomgående betydligt starkare samband (validitetsestimat på 0,42 respektive 0,40) med faktisk prestation än generella personlighetstest.

SAMMANTAGET FINNS DET därför goda skäl att inta en mer kritisk och metodologiskt nykter hållning till personlighetstester i praktiken vid rekrytering. Inte för att personlighet är oviktig, utan för att mänsklig variation är betydligt rikare, mer dynamisk och mer kontextbunden än vad fem breda och genomsnittliga dimensioner kan fånga.

Vi är nästan lika. Men i det lilla ryms det avgörande. Och det är just där, i konkreta färdigheter, faktiska beteenden och specifika sammanhang som framtida prestation bäst kan förstås och bedömas.

Bo Melin, professor i psykologi, Karolinska Institutet, Solna

Andreas Stenling, docent i psykologi, Umeå universitet & Universitetet i Agder

Magnus Lindwall, professor i psykologi, Göteborgs universitet

Måste jag göra NPF-utredningar?

Fråga: Min arbetsgivare vill att jag börjar göra NPF-utredningar. Det in- gick inte i mina arbetsuppgifter när jag sökte mig hit, måste jag ändå göra det?

Det korta svaret är: Ofta ja – men det beror på hur just din anställning är utformad.

Frågan handlar om arbetskyldighet och arbetsgivarens rätt att leda och fördela arbetet. Du är skyldig att utföra arbetsuppgifter som både har ett naturligt samband med verksamheten och ligger inom dina yrkeskvalifikationer som psykolog. För många psykologtjänster är NPF-utredningar en naturlig del av yrkesrollen, eftersom utredning, testning, bedömning och utlåtanden normalt ingår i psykologers kompetens.

Hur dina arbetsuppgifter är beskrivna i anställningsavtalet spelar stor roll. Är tjänsten brett formulerad, till exempel »psykologiskt behandlings- och utredningsarbete«, brukar NPF-utredningar omfattas av arbetskyldigheten. Är anställningen däremot tydligt avgränsad till enbart behandling kan det finnas argument för att utredningar inte ingår i arbetskyldigheten.

FINNS DET kollektivavtal på arbetsplatsen fungerar det som en ram för dina anställningsvillkor och för hur arbetet ska organiseras. Kollektivavtalet kan påverka vilka arbetsuppgifter arbetsgivaren kan lägga

på dig och vilka förutsättningar som ska finnas vid förändringar.

Även när en arbetsuppgift ligger inom arbetskyldigheten måste arbetsgivaren ge dig rimliga förutsättningar att klara den. Det kan handla om introduktion, handledning, tillgång till relevanta riktlinjer och tid att sätta sig in i nya rutiner och arbetssätt. Utgångspunkten är att du ska kunna utföra arbetet fackmässigt och med den kvalitet som din profession kräver. Detta hänger också ihop med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Om nya krav läggs på befintligt uppdrag måste arbetsgivaren se till att de nya arbetsuppgifterna inte leder till ohälsosam arbetsbelastning.

INOM HÄLSO- och sjukvården finns dessutom ett patientsäkerhetsperspektiv att ta hänsyn till. Utredningar och bedömningar ska kunna genomföras med sådan kvalitet att risken för felaktiga diagnoser, bristfälliga underlag eller vårdskador minimeras. Brist på tid, stöd eller rimliga arbetsvillkor kan alltså vara

både en arbetsmiljöfråga och en patientsäkerhetsfråga. Arbetsgivaren behöver ta ansvar för båda delar i sin planering av verksamheten.

Sammanfattningsvis ingår NPF-utredningar i arbetskyldigheten

för många psykologer, men det beror på vilka arbetsuppgifter som avtalats från början. Kontakta oss om du är osäker!

/Theo Caldwell, rådgivare/förhandlare



THEO CALDWELL



EVELINA LUNDSTRÖM

Fråga: Jag har sökt ett jobb och inte blivit kallad till intervju, jag tror att jag har blivit diskriminerad i rekryteringsprocessen. Vad kan jag göra?

För att det ska röra sig om diskriminering behöver det vara kopplat till någon av de sju diskrimineringsgrunderna i lagstiftningen. Dessa är kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Du behöver kunna visa att du är lika kvalificerad för tjänsten som de som gick vidare och att det finns konkreta omständigheter som ger anledning att anta att det är diskrimineringsgrunden (till exempel kön eller ålder) som är skälet till att du inte blivit kallad på intervju. Du kan be om en förklaring från arbetsgivaren om varför du inte var aktuell för tjänsten och begära ut skriftlig information om de kandidater som kallades till intervju. Då behöver arbetsgivaren lämna ut information om deras utbildning, yrkeserfarenhet och andra meriter. Om informationen du får tyder på att du blivit diskriminerad kan du kontakta rådgivningen för vidare hjälp. /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«.

Nu flyttar vi fram positionerna

Våren är äntligen här. I takt med vårsolen, som sprider lite mer ljus för varje dag, fortsätter förbundets arbete med att flytta fram positionerna för våra medlemmar och påvisa hur psykologers kompetens kan användas mer ändamålsenligt. Och det arbetet ger resultat!

Regeringen satsar miljard kronor i riktade medel på sjukvårdens kompetensförsörjning. En del av satsningen ska användas för att säkra PTP-tjänster, och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp att regionerna använder pengarna till just detta.

SAMTIDIGT PÅGÅR ANDRA reformer där psykologers kompetens föreslås få en tydligare roll. I slutbetänkandet från utredningen om ett stärkt barnrättsperspektiv i LVU föreslås bland annat att specialistutbildade psykologer ska få en tydligare och formellt reglerad roll som sakkunniga i domstolsprocesser som rör tvångsvård av barn och unga.

Under våren har förbundet haft möten med riksdagsledamöter i socialutskottet från samtliga riksdagspartier. Vi har även haft två möten med sjukvårdsminister Elisabet Lann. I samtliga samtal har vi lyft våra tre viktigaste medskick för en mer tillgänglig, kompetensförsörd sjukvård med en god kvalitet och arbetsmiljö:

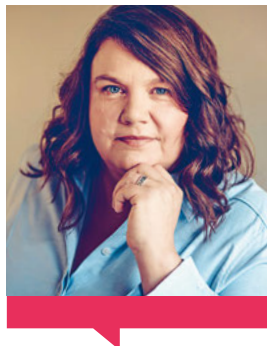
1) Gör verklighet av »Behörighetsutredningens« väl underbyggda förslag – om bland annat en nationellt reglerad specialiststruktur för psykologer.

2) Inför en ännu tydligare styrning och uppföljning av de insatser som gjorts för att förbättra en multikompetent primärvård med bland annat obligatorisk tillgång till psykolog.

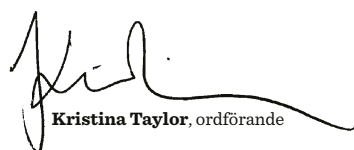
3) Riv gamla maktstrukturer och bygg en mer jämlik, tvärprofessionell vårdstruktur där

medarbetarna i team, och i nära samråd med patienterna, ges mer inflytande över sitt arbete och förutsättningar att arbeta självständigt utifrån sin respektive fulla kompetens.

DESSUTOM: SMART DAGS för kongress, Psykologförbundets högsta beslutande organ där vi tillsammans bestämmer riktningen för de kommande tre åren. Viktigt och spännande! Nu pågår ett förberedande arbete med att väga samman utvecklingen i omvärlden, medlemmarnas motioner och förbundsstyrelsens analys av medlemmarnas, kårens och förbundets största utmaningar – och utifrån det ta fram genomtänkta och strategiska förslag för kongressen att besluta om. Håll utkik efter besluten som fattas efter den 9–10 maj!



»Riv gamla maktstrukturer och bygg en mer jämlik, tvärprofessionell vårdstruktur.«


Kristina Taylor, ordförande



Förbundsnytt

Ordförande möter sjukvårdsminister

POLITIK. Under våren har förbundsordförande Kristina Taylor och förbundets samhällspolitiska strateg Per Johansson träffat politiker från samtliga riksdagspartier i socialutskottet och lyft förbundets prioriterade frågor. Utöver det har förbundet haft två möten med sjukvårdsminister Elisabet Lann, det första om den ansträngda arbetsmiljön inom vården, och det andra om bland annat betydelsen av att riksdagen fattar beslut om nationell reglering av psykologernas specialistutbildning.

Psykologförbundets studentpris 2026

STUDENT. Johannah Juhlin, psykologstudent på Karolinska Institutet, tilldelas Psykologförbundets studentpris för sitt långsiktiga engagemang för psykologstudenters villkor och inflytande. Motiveringen lyfter hennes uthållighet, professionalism och genuina engagemang, vilket gör henne

till en förebild för andra studenter och till en mycket värdig mottagare av priset. Priset delades ut på PS26 i Umeå. Läs mer i intervjun med Johannah på psykologförbundet.se!

Nu finns kongresshandlingarna på webben

KONGRESS. 9–10 maj samlas ett hundratal ombud för Psykologförbundets kongress i Stockholm, för att samtala och fatta beslut om riktningen för den kommande kongressperioden. Som medlem kan du ta del av handlingarna på psykologförbundet.se. Där kan du också se vilka ombud som representerar dig och läsa mer om hur kongressen går till.

Stämmer dina uppgifter?

MEDLEM. Om du byter jobb, flyttar, skaffar nytt telefonnummer eller ny mejladress kan du själv uppdatera dina uppgifter på Min sida på psykologförbundet.se. Att uppgifterna stämmer är viktigt för att vi ska kunna ge dig rätt stöd och information.

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

PSYKOLOGER FÖR MÖDRAHÄLSOVÅRD OCH BARNHÄLSOVÅRD

ÅRSMÖTE 2026

17/9 KL 9.30–12.00, Läkaresällskapet, STOCKHOLM

Årsmötet sker i samband med vår årliga nationella konferens. Anmälan till konferensen öppnar 1/5.

www.psykologforbundet.se/mbhv-psykologerna

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN



Tf chefredaktör och ansvarig utgivare
Stefan Westrin
tel 076-827 57 42
stefan.westrin@psykologtidningen.se



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

Medverkande i detta nummer:

Moa Hoff, Albin Händig, Maja Brand
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 forskare på KI.
Sara Henrysson Eidvall, specialist i arbets- och organisationspsykologi.
Ella Lepistö, studeranderådets ordförande.



facebook.com/psykologtidningen

#psykologtidningen

@psykologtidning

Psykologtidningen

Postadress: Nytorgsgr 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:
Hans Strömberg



Omslag:
Anna Bennich
fotograferad av
Albin Händig

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: 700 kronor 6 nr 2026.
Utrikes 790 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.

Medlem av Sveriges Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne Offset



3041 0116
TRYCKERI

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	3/2026
Utgivning	Vecka 25*
Manusstopp	3 juni

*Utdelningen startar onsdag 17 juni och majoriteten får tidningen senast tisdag 23 juni. Pdf på tidningen finns på sajten från 17 juni.

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

Medlemsservice

(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 Jensen, ledamot.
Eva Lindman Marko, ledamot.
Petter Tunlind, ledamot.
Maja Straht, ledamot.
Josef Neib, ledamot.
Johannah Juhlin, studerandedamot.
Anna Ekström, studerandedamot.

PSYKOLOGFÖRBUNDET



ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ TVÅ LEDIGA RUM I ETABLERAD MOTTAGNING VID DAVIDSHALL MALMÖ

Rummen är 16 kvm (från 1/7) samt 11 kvm (ledigt nu), hyra 6435 kr. Lämpliga för psykoterapi eller annan hälsoverksamhet. Ljudisolerade. Delat kök och väntrum. Vi som arbetar här är leg psykoterapeuter. Välkommen att höra av dig till Magnus Nilsson info@psykolog-mn.se

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSSANNONSER

Dags att söka specialistkurs?

- | | |
|---|---------|
| ➔ Acceptance and Commitment Therapy | 7/9 |
| ➔ KBT för barn och ungdomar | 7/9 |
| ➔Handledning utifrån beteendeanalys | 14/9 |
| ➔ I ledarskapets gränsländ (breddkurs) | 22/9 |
| ➔ Suicidalitet - bedömning och behandling | 8/3-27 |
| ➔ PBS för barn och unga | 29/3-27 |



 psykologpartners

Vill du också synas här?

Kontakta Madeleine Nordberg på psykologtidningen@newsfactory.se

Hogrefe bjuder in till en workshop med

Professor Martin Sellbom Introduction to the MMPI-3

Måndag 14 september 2026 i centrala Stockholm

This full-day workshop introduces the MMPI-3, the latest version of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), which is soon to be released in Sweden (2027).

Participants will be able to:

- Describe the MMPI-3 background and development process.
- Describe the MMPI-3 normative samples.
- Describe the 52 MMPI-3 scales.
- Identify the empirical foundations for using the MMPI-3.
- Interpret MMPI-3 protocols following standard interpretation procedures for the test.

Observera! Workshoppen hålls på engelska.

Avgift: 4 900 kr exkl. moms

Sista anmälningsdag: 30 juni 2026.

Läs mer: hogrefe.se/info/workshop-mmipi-3/

hogrefe.se



OBM i praktiken

Utbildningar i arbetspsykologi

Utbildning med fokus på beteendepåverkan för att nå resultat i verksamheter, team och ledarskap. Kurserna är ackrediterade specialistkurser men vänder sig till alla psykologer.

Information finns på www.baou.se eller e-post rolf@olofsson-ou.se. Ansvarig för kurserna är Rolf Olofsson BAOU AB. Nästa kursstart är 29-30 sept 2026. Anmälan: www.baou.se.

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 2026 Mer information: www.psychology.su.se/uppdragsutbildning



Uppdragsutbildning
Psykologiska institutionen



Häng med oss digitalt!

På psykologtidningen.se läser du de senaste nyheterna om psykologi.

Som prenumerant på vårt **nyhetsbrev** får du nyheterna till din mejlbox 8 ggr under 2023.

Följ oss också på **Facebook** där vi lägger ut nyheter flera gånger i veckan.

Specialistkurs

Existentiell terapi och vägledning – 1

Ny kursstart 3 september

Högsta betyg, 4,9 av 5 möjliga:

"Tack för en fantastisk kurs!"

"Över lag en mycket givande kurs"

Kursanordnare: Blåvarg Psykologi & Utbildning
i samarbete med Sällskapet för Existentiell terapi

Info och anmälan: www.psykologiochutbildning.se



EMDR Academy – När du väljer
din utbildning med omsorg!

EMDR MED ETT KBT PERSPEKTIV

Nöjda kursdeltagare
Se kommande kurser
och anmäl dig här.

[https://emdr-academy.se/
emdr-utbildning/](https://emdr-academy.se/emdr-utbildning/)



Stockholm & Göteborg

Psykoterapeutprogrammet 90 hp
6 terminer på halvfart, CSN-berättigad

Handledar- och lärarutbildning i psykoterapi
3 terminer på halvfart, 50% på distans

Kurser i EMDR, EFT, MBT mm

Varmt välkommen!
www.sapu.se

HÖGSKOLAN
sapu



Tatja Hirvikoski



Li Åslund



Anna Backman



Agneta Björck



Ulla Thorslund

Boka tidigt
för lägre pris
Kontakta oss
för grupprabatt
[info@pedagogiskt
perspektiv.se](mailto:info@pedagogiskt
perspektiv.se)

Utsatthet vid autism och ADHD

Fredag 2/10 2026 09:00-16:40. Delta på plats i Stockholm eller via livesänt webinar.

Unga, NPF och internet - förebygga utsatthet online • Ulla Thorslund, leg. psykolog.

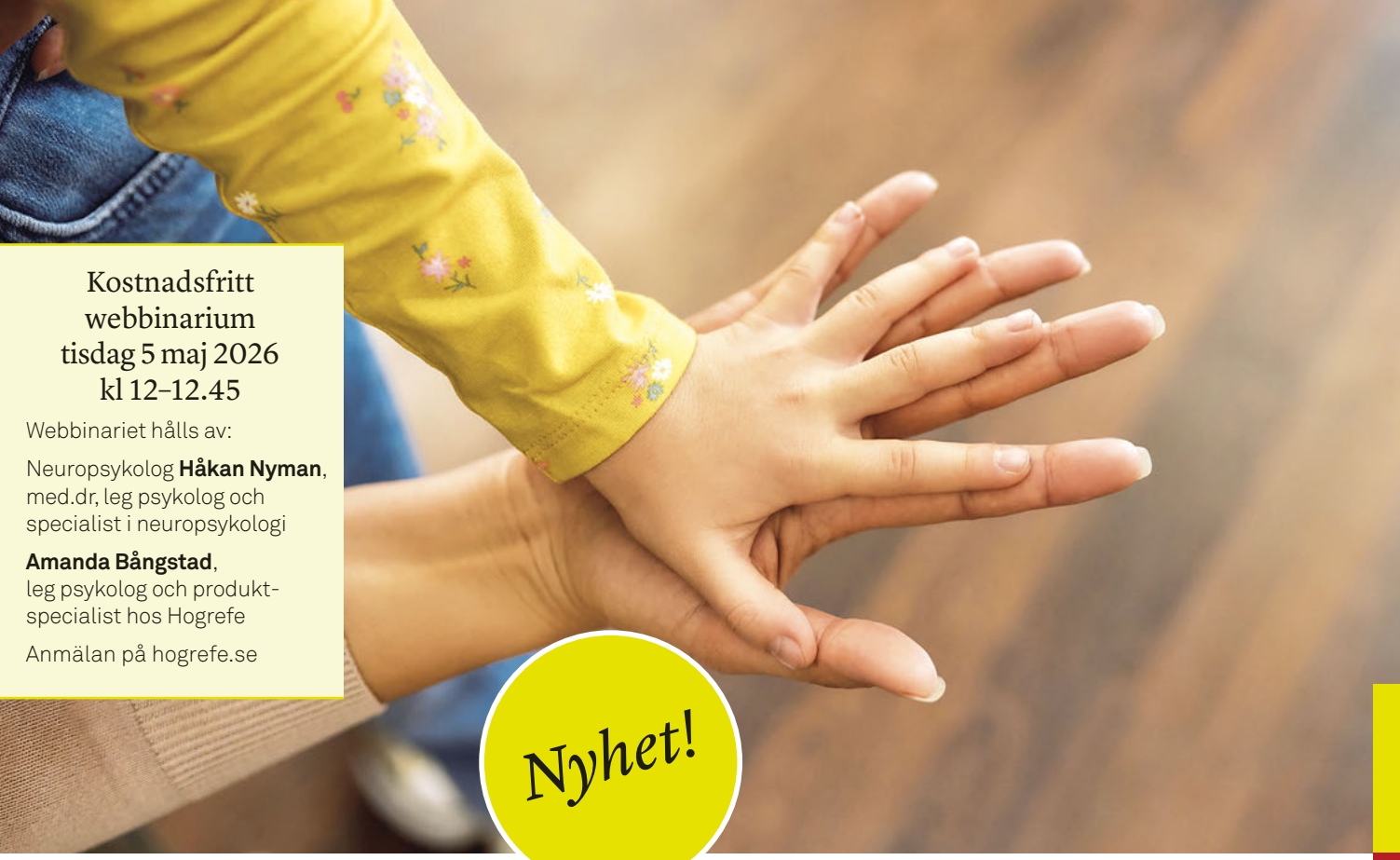
Skadligt bruk vid ADHD/autism - alkohol och andra droger • Agneta Björck, leg. ssk.

Livskvalitet och vänskap vid autism • Anna Backman, leg. psykolog, med. dr.

Sömnhälsa hos unga med ADHD och autism • Li Åslund, leg. psykolog, med. dr.

Psykisk ohälsa hos autistiska individer • Tatja Hirvikoski, leg. psykolog, med. dr.

[www.pedagogiskt
perspektiv.se](http://www.pedagogiskt
perspektiv.se)



Kostnadsfritt
webbinarium
tisdag 5 maj 2026
kl 12-12.45

Webbinariet hålls av:

Neuropsykolog **Håkan Nyman**,
med.dr, leg psykolog och
specialist i neuropsykologi

Amanda Bångstad,

leg psykolog och produkt-
specialist hos Hogrefe

Anmälan på hogrefe.se

Nyhet!

Svensk version i samarbete med Håkan Nyman

Five Digit Test

Ett neuropsykologiskt test för barn och vuxna

FDT, Five Digit Test, är utvecklat för att mäta individens kognitiva processhastighet och effektivitet samt bibehållen uppmärksamhet och förmågan att hantera interferens.

Testet bygger på samma principer som det klassiska Stroop-testet men kräver endast att testpersonen kan siffrorna 1-5 i tiotalssystemet. Testresultatet ger information om de kognitiva förmågorna bearbetningshastighet, verbalt flyt, bibehållen uppmärksamhet, inhibition och flexibilitet.

FDT tar bara 5 minuter att genomföra och kan användas vid utredning av exempelvis:

- språk-, inlärnings- och arbetsminnesproblem
- neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- neurologiska sjukdomar
- neurodegenerativa sjukdomar såsom MCI, Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar
- kognitiv nedsättning vid olika psykiatriska tillstånd.