

Psykolog TIDNINGEN

NR 4 2011 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT

Flyktingbarn utsatta
för sexövergrepp

Fler praktikplatser
behövs

FRÅGA JURISTEN

Snåriga regler för
sekretess i skolan

TOMAS TRANSTRÖMER:

*Galleriet – en dikt till
Psykologtidningens
läsare*

Arne Öhman
ett världsnamn
inom psykologin



Innehåll nr 4 2011

3 Ledare Av Lars Ahlin

4 Intervju med Arne Öhman
The ARNE Conference på Karolinska Institutet i februari samlade forskare från hela världen. Konferensen hölls som en hyllning till professor emeritus Arne Öhman.

10 Aktuellt

Fler praktikplatser behövs
Många flyktningbarn utsätts för sexövergrepp
Rehabgarantin gav inte minskad sjukfrånvaro
Bakläxa på utredning om psykoterapeututbildningar

16 Tomas Tranströmer 80 år

21 Krönika

Av Ann-Charlotte Smedler

22 Essä

Existentiell psykoterapi kan fördjupa kbt

25 Fråga juristen

26 På jobbet

Personbedömning med samtal i fokus

27 Konferensrapport

Konferens i arbetspsykologi till minne av Bengt Göransson.

30 Forskning

Kognitiv träning viktig i rehabilitering av psykospatienter
Samverkan vårdgivare – kommun ger bättre bemötande av flyktingar
"Forskningen gör klientsamtalet mer styrt"

36 Debatt

38 Bokrecension

42 Nytt från förbundet

FOTO: ULRICA ZWENGER



4

FOTO: PER GNOREN



16

FOTO: TOMAS SÖDERGREN



8

FOTO: RENATO TAN



22

FOTO: MAGNUS GOTLANDER



27

Psykologtidningen



Nr 4 2011 * 16/5 12/6 * Årgång 56
Utgiven av Sveriges Psykologförbund

Chefredaktör och ansvarig utgivare:
Eva Brita Järnefors, 08 567 06 451
evabrita.jarnefors@psykologforbundet.se

Redaktör och stf ansvarig utgivare:
Carin Waldenström, tj.

Redaktör: Kajsa Heinemann, 08 567 06 452
kajsa.heinemann@psykologforbundet.se

Redaktör/vik: Peter Örn, 08 567 06 453
peter.orn@psykologforbundet.se

Box 3287, 103 65 Stockholm
Fax 08 567 06 490.
e post: tidningen@psykologforbundet.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280 9702.

Annonser: Newsfactory
Säljare: Niklas Nilsson, 08 587 86 531
niklas.nilsson@newsfactory.se

Annonsmaterial: Johan Kjellström Kuhlau
08 545 03 994
johan.kjellstrom kuhlau@newsfactory.se

Prenumerationer och adressändringar:
Lagern Akademikerservice
Tel 08 567 06 430, Fax 08 567 06 090
msc@akademikerservice.se

Pris: 600 kr inkl moms helår, 10 nr, 2011.
Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr.
postgiro: 29 77 01 5 bankgiro: 5675 9202

Telefonnummer och e post till kanslipersonal,
förbundsstyrelse hittar du på nästa sida.

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.

Psykologtidningens redaktionsgrupp:
Rebecca Andersson, Susanne Bertman,
Ulf Gustavsson, Jessica Larsson, Marja Rudenhet, Rolf Sandell, Ann Charlotte Smedler och Nils Eric Tedgård.

Fackpressupplaga 10 400 ex 2010

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFTER**

Tryck:
Wallin & Dalholm Boktryckeri AB, Lund.

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslag: Arne Öhman **Foto:** Ulrica Zwenger



**Nästa
nummer
utkommer
13 juni**

Arbetslivet behöver psykologin

Psykologförbundet har under många år lagt tyngdpunkten i sitt arbete på hälso- och sjukvården och skola/förskola. Logiskt då dessa områden sysselsätter absoluta merparten av våra medlemmar. Men arbetslivets psykologi förtjänar mer uppmärksamhet. Dagens arbetsliv är starkt påverkat av globaliseringen, informationsteknikens hypersnabba utveckling och den numera dominerande tjänstsektorn.

Omställningen går så fort att människan i psykologisk mening inte alltid hinner med. Professor emeritus Gunnar Aronssons arbetspsykologiska forskning om det gränslösa arbetet visar exempelvis hur vi numera måste hantera frekventa mikroförhandlingar med familj, chefer, arbetskamrater, kunder och vänner för att sno ihop vardagens logistik.

Nya krav ställs alltså på individer, grupper, chefer och organisationer, och det handlar i högsta grad om psykologi i termer av stresshantering, ledarskap, kommunikation, konflikthantering och så vidare. Psykologiska faktorer har fått en dominerande plats för att vi ska kunna förstå och agera så att både människor och verksamheter fungerar hållbart. Dock fortlever industrisamhällets system, begrepp och perspektiv.

SOM EN REAKTION på detta har regeringen startat ett arbete med att ta fram en ny policy för arbetsmiljöpolitik. Arbetsmarknadens parter ingår i ett samråd, där undertecknad nyligen representerade Saco på ett möte under ledning av arbetsmarknadsministern Hillevi Engström. På mötet vann betydelsen av att utveckla arbetsmiljöbegreppet stort gehör, att bena upp och definiera vad som faktiskt avses med termen psykosocial arbetsmiljö.

Önskemål framfördes om att få en kunskapsgenomgång av vad modern

forskning visar för att vi ska kunna uppgradera arbetsmiljöbegreppet. Till det behövs psykologerna i alla led. Från grundforskning och upplysning till implementering och uppföljning. Även om kunskapen är relativt grund hos beslutsfattarna, så inser man att människors psykiska hälsa är förutsättningen för att organisationer och företag ska fungera, leverera och utvecklas. Nyttosambandet mellan ekonomi och hälsa är också mycket starkt.

ETT KONKRET EXEMPEL är betydelsen av hur rekryteringen av chefer, nyckelpersoner och grundbemanning sker. Personalekonomer har i decennier påvisat hur dyrt det blir när rekryteringar

*»Arbetsmiljö-
begreppet måste
uppgraderas med
hjälp av psykologerna«*

går fel. Det är därför positivt att kvalitetsaspekterna nu lyfts fram i en internationell ISO-standard för rekryteringsprocessen. Psykologer bör givetvis inta platsen som nyckelprofession inom detta område, med expertkunskaperna i bland annat personlighetspsykologi, urval och testmetodik.

PSYKOLOGISK COACHNING är också ett område där psykologer kan erbjuda ett kvalitativt arbete. Svenska psykologer engagerar sig i dag i ett internationellt nätverk och arrangerar i september en konferens i samarbete med Psykologförbundet. Att arbetspsykologin har hög status blev tydligt under en seminariedag på Ingenjörsvetenskapsakademien (IVA) där näringslivsföreträdare, som Volvochefen Leif Johansson och

finansmannen Carl Bennet, hyllade professor emerita Gunn Johansson för hennes skickliga projektledning av Framgångsrika Friska Företag -3F. Därtill finns A&O-nätverk med fokus på arbets- och organisationspsykologi som i år ger sin tredje konferens om arbetslivsforskning.

Arbetslivet behöver psykologin mer än någonsin, och måhända väljer fler psykologer att arbeta och forska inom detta område som sannerligen inte saknar potential. Inte minst när det gäller karriär och villkorsmässiga aspekter. Psykologförbundet och yrkesföreningen Föreningen för Arbetslivets psykologi kan förhoppningsvis möta de framtida behoven, tjäna som professionell bas, utveckla nya mervärden och på så sätt attrahera medlemmar och stärka området. Exempelvis bör nya inriktningar till specialistpsykologer inom rekrytering och urval, psykologisk coachning och ledarskapsutveckling få se dagens ljus. ✨

LARS AHLIN

FÖRBUNDSORDFÖRANDE





Arne Öhman ser sig som både teoretiker och empiriker och tycker att dessa ansatser står i ömsesidigt beroende till varandra.

Ett världsnamn inom psykologin

Arne Öhman har nått stora framgångar även utanför Sverige. I sommar tar han emot ett prestigefyllt internationellt pris. Och här hemma lockar den psykologutbildning på KI med inriktning mot neurovetenskap som Arne Öhman initierat, flest studenter.

TEXT HELENE LUMHOLDT FOTO ULRICA ZWENGER

Hej, jag heter Arne och är världsforskare. Nä, så skulle han aldrig presentera sig själv. Ändå är det just det han är Arne Öhman, både forskare och faktiskt världsberömd. Som kändis och auktoritet inom forskarvärlden är han unik inom psykologin på mer än ett sätt.

Han var bara 33 år när han 1976 "headhuntades" till Norge och tillträdde tjänsten som professor i psykologi vid universitet i Bergen. Sedan dess har han hunnit med ytterligare två professurer i psykologi. Och så har han hunnit uppnå pensionsåldern och lite mer än så, men fortsätter att som emeritus forska två dagar i veckan på Karolinska

Institutets institution för klinisk neurovetenskap.

Att han dessutom är den ende psykologen någonsin som varit medlem i Karolinska Institutets Nobelförsamling och röstat fram pristagare i medicin, gör inte hans karriär mindre spektakulär.

FRÅN BÖRJAN VILLE han egentligen bli arkitekt, kommen som han är från en familj av byggare.

– Men jag var inte tillräckligt bra på matte och naturvetenskapliga ämnen. Jag var inte jättedålig, men insåg att det skulle bli svårt för mig att komma in på arkitektlinjen. Det ledde till en personlig kris faktiskt.

Krisen ledde till att han hoppade av gymnasiet. Ett år senare hoppade han på igen och under det året pratade han med en studievägledare.

– Han hade själv läst psykologi och berättade om det med entusiasm. Jag tyckte att det lät skoj. Det som främst appellerade till mig med psykologin var att jag trodde att där skulle finnas utrymme för mina intressen för humaniora som konst, litteratur och musik. Det gjorde det inte. Nu däremot kan man ju läsa till exempel musikpsykologi.

En annan förklaring han ger till varför psykologin lockade, var att han alltid varit intresserad av samhällsfrågor och alltid haft ett rationalistiskt intresse för vetenskap.



Nu är inte vetenskap det första man kopplat ihop psykologiämnet med. Men de senaste årtiondena har det skett en stor förändring och i den har Arne Öhman spelat en viktig roll. Hans strävan har hela tiden varit att psykologin ska bli en etablerad vetenskap bland andra.

DET VAR TILL Karolinska Institutet han kom, för snart tjugo år sedan, efter att ha tjänstgjort som professor i klinisk psykologi i Uppsala åren 1982-1992.

– Jag sökte tjänsten på KI eftersom jag alltid har varit intresserad av att samarbeta med medicinen, berättar han.

Läkaryrket har däremot aldrig lockat honom.

– Jag ryggade inför det medicinska hantverket.

När han kom till KI satt professorn i

psykiatri Marie Åsberg som prefekt. När hon pensionerades 2004 var det Arne Öhman som klev in som hennes efterträdare.

– Det är ovanligt med en psykolog i ledningen för en medicinsk institution. Och visst var det en uppförsbacke när jag kom till KI. Det fanns de som hade både en raljerande och nedlåtande ton.

Annat ljud i skällan är det i dag, nu hålls det till och med konferenser till hans ära.

FÖRE TIDEN på KI tillbringade han tio år i Uppsala. När han kom dit 1982 var Uppsala det enda universitet där beteendeterapin var representerad på den psykologiska institutionen.

– Men institutionen hade också en psykodynamisk del. De där två sidorna

var inne i en strid som låste utvecklingen. Jag gjorde mig en poäng där från början genom att inte ta officiell ställning. Men nu har allting förändrats, balansen mellan de två falangerna har ändrats dramatiskt. Förr valde majoriteten av psykologstudenter en psykodynamisk inriktning, nu är det tvärtom.

DEN STORA FÖRÄNDRINGEN har att göra med det stöd som forskningen, (bland annat hans egen) gett den beteendevetenskapliga psykologin och dess behandlingsformer, förklarar Arne Öhman som i dag inte längre sticker under stol med vilken sida han står på.

– I dag är kbt en självklar behandlingsform med ett omfattande stöd i den vetenskapliga forskningen.

Socialstyrelsen har det ju som första

alternativ när det gäller behandling av lindrig till medelsvår depression och ångesttillstånd.

Att den psykodynamiskt inriktade behandlingen inte rönt samma vetenskapliga framgångar har sina förklaringar.

– De analytiskt inriktade har hela tiden varit så lite intresserade av att släppa in forskningen i terapirummet. Det är inte lätt att applicera vetenskaplig forskning på psykoanalys och då har dess förespråkare hävdat att det behövs annan typ av forskning. Och så har de nöjt sig med det. Det tror jag är rena självmordet.

Även om det skulle komma nya forskningsformer, som kunde täcka in vad som händer i behandlingsrummet i samtalet, så kommer det att ta lång tid innan de får genomslag i vården, tror han.

– Jag säger inte att den psykodynamiska terapin inte har effekt, men jag tycker inte man ska använda vårdmedel för att bekosta sådan terapi, när det är så lite som talar för att den fungerar.

Samtidigt beskriver han sig som både teoretiker och empiriker och tycker att dessa ansatser står i ömsesidigt beroende till varandra. Som exempel berättar han om studier av Eric R Kandel som visat att inlärning innebär nya genetiska uttryck.

– Han har sett att nya gener blir verksamma vid inlärning. Det skulle i förlängningen kunna innebära att genernas förändrade uttryck skulle kunna avläsas efter psykoterapi. Enligt Kandel skulle detta kunna bevisa analysens effekt vetenskapligt.

ARNE ÖHMAN SJÄLV har vikt sin forskning åt vetenskapen, åt det mätbara. Han har hunnit beforska ett antal områden. Under Uppsalatiden ägnade han mycket tid åt att studera schizofreni. Han har också ägnat sig en hel del åt hjärtsjukdomar och stresshantering, men mest erkänd har han blivit för sina studier kring rädsla. Det var också på rädsla han disputerade 1971.

– Rädsla är en livsviktig emotion. Livet har alltid funnits i en farlig värld. Poängen med livet är att föra generna vidare och rädslan är ett försvarssystem. Rädslan finns för att vi ska kunna överleva och föra arten vidare.

Skadlig är rädslan när den blir ir-

rationell. Som exempel på det tar Arne Öhman social fobi, som i dag räknas som vår vanligaste fobi.

– Den handlar om rädsla. För överlevnaden är vi beroende av omgivningens respekt. Vi mäter hela tiden medvetet och omedvetet vår sociala status.

ATT RÄDSLAN liksom många andra av våra emotioner har sitt centrum i den del av hjärnan som kallas amygdala, har inte minst Arne Öhmans forskning kunnat visa. Enligt många av hans kolleger har han inte bara bidragit till ökad neuropsykologisk kunskap, han har också visat på nya metoder för sina studier.

Dessutom har han dragit fler än ett strå till stacken för att göra den psykofysiologiska forskningen mer internationell. För detta kommer han för övrigt i sommar att belönas med "The Wilhelm Wundt – William James Award" för "Exceptional Contribution to Trans-Atlantic Psychology". Bakom utmärkelsen står American Psychological Foundation och European Federation of Psychologists Associations (efpa).

Det är förstås också Arne Öhman som är upphovsman till den psykologutbildning med inriktning mot neurovetenskap, biologi och genetik som bedrivs på KI. Utbildningen har också en tydlig hälsoprofil som ska ge kompetens för arbete inom hälso- och sjukvården. De första studenterna tar examen år 2012. Den är nu den psykologutbildning som har flest antal sökande till sina platser.

– Många psykologer är defaitistiska inför biologin: "Jaha, då blir det bara hjärnan då" tänker de, men psykologin är viktig för hjärnforskningen och vice versa. Vi behöver neurovetenskapen. Den bidrar till psykologisk kunskap.

Och ingen behöver vara rädd för att neurovetenskapen reducerar män-



»Rädslan finns för att vi ska kunna överleva och föra arten vidare«

Arne Öhman

niskan till gener, signalsubstanser och nervceller, säger han.

– Vi kan aldrig reducera bort jaget. Vi människor är födda till psykologer, vi har ett introspektivt jag. Vi förstår omvärlden genom oss själva.

Men fullt ut kommer vi aldrig att begripa oss själva, varken via introspektion, psykodynamik eller genom neurovetenskap tror han. Men ser inte särskilt ledsen ut för det.

– Det finns så mycket som vi inte vet och aldrig kommer att få veta. För mig räcker det att veta att jag bidragit till att föra psykologin framåt. Om någon dessutom uppmärksammar det, så är det förstås ännu bättre. ☀

Möjligt att blockera minnen av rädsla

Vårt minne är inte oföränderligt utan uppdateras med jämna mellanrum. Under uppdateringsperioderna är det möjligt att gå in och omforma minnet. Detta enligt Liz Phelps, forskare och deltagare i en psykologikonferens till Arne Öhmans ära under vårvintern.

TEXT HELENE LUMHOLDT FOTO TOMAS SÖDERGREN

När fil dr Liz Phelps från psykologiska institutionen vid New York-universitetet anlände till the ARNE conference var hon utmatad, jetlaggad och ett dygn försenad på grund av en rasande vinterstorm. Hon kom direkt från flygplatsen och bara en kort stund senare stod hon på plats för att föreläsa under rubriken "Changing Fear".

Liz Phelps var en av tjugotalet forskare som medverkade vid The ARNE conference. Konferensen var uppdelad i fem avdelningar och hennes föreläsning ingick under rubriken "Cognition and Emotions".

Till vardags brukar vi människor beskriva rädsla som något som sitter i halsgropen, som kramar om hjärtat eller möjligen ligger som en klump i magen, men forskarna, däribland Liz Phelps, har kunnat visa hur flera områden i hjärnan är inblandade och hur ett nätverk av nervceller kontrollerar och styr vår rädsla.

– Min inriktning är att försöka förstå hur människors inlärning och minne påverkas av våra känslor och hur det neurala systemet fungerar som förbindelselänk i den här interaktionen, berättar hon.

I SIN FORSKNING har Liz Phelps ett eklektiskt förhållande såväl till de metoder hon använder sig av, som till dem hon samarbetar med. Hon har tagit ett antal olika metoder som beteen-



Liz Phelps från psykologiska institutionen vid New York-universitetet var en av tjugotalet forskare som medverkade i The ARNE conference.

destudier, fysiologiska mätmetoder och fMRI*, i anspråk. Hon har också arbetat med forskare inom en rad olika professioner som psykologer, psykiatriker, neurologer, ekonomer och fysiker.

– Jag har närmat mig ämnet från en rad olika synvinklar och har försökt att låta frågorna styra forskningen, inte teknikerna eller traditionella idéer om hur forskning *ska* bedrivas, berättar hon.

Själv är Liz Phelps fil dr i psykologi och chef för laboratoriet vid Institutionen för psykologi, vid New York-universitetet.

I sin föreläsning beskrev hon en del av den betingade rädslans väsen, alltså hur vi på olika sätt lär in rädsla och skapar minnen av rädsla. Minnen som i sig kan ge upphov till stora svårigheter i livet och till psykiska problem. Tillsammans med sina forskarkolleger har hon i flera etapper studerat olika sätt att bemästra rädslan genom att blockera de här minnena av rädsla.

– Vårt minne är inte oföränderligt utan uppdateras med jämna mellanrum.

Under de här uppdateringsperioderna har hon och hennes forskarteam funnit att det är möjligt gå in och omforma minnet. Hon beskriver det som att det öppnas ett ”fönster” in mot minnet. Under den begränsade period (6 timmar) som fönstret står öppet kan ny information som omformulerar rädslan tränga in och ändra i minnet. När fönstret stängs har minnet ändrats och rädslan har ”glömts bort”.

FÖRSÖK MED RÅTTOR visade att forskarna tänkt rätt, att den här formen av beteendevetenskaplig manipulation fungerar. Råttor med ett inlärt minne av rädsla uppvisade efter nyinläringen inte längre någon rädsla.

– Då ville vi undersöka om det här skulle kunna gå att överföra från djurförsök till att också gälla oss människor, i mer komplexa situationer, ja i en social kontext.

Experimenten utfördes på studenter och de reagerade likadant som råttorna. De studenter som med tankens hjälp omtolkat sina minnen medan ”fönstret stod öppet”, skickade på så vis nya signaler till amygdala och upplevde inte längre någon betingad rädsla vid försök

dygnet efter. Ett år senare hade inte deras rädslor kommit tillbaka.

– Våra resultat tyder på att icke farmakologiska metoder kan fungera för att blockera rädslor, säger Liz Phelps. Samtidigt konstaterar hon att en blockerad rädsla inte med säkerhet har försvunnit för alltid. Risken finns att den kan väckas upp igen.

Så i nästa fas har Liz Phelps nu undersökt och också funnit att minnen av rädsla kan släckas ut permanent, utan att man samtidigt raderar ut andra minnen. Då handlar det emellertid inte längre om beteendevetenskap och kognition utan om neurobiologi.

– Vi har raderat ut minnen av rädsla permanent hos råttor. Det har vi gjort genom att injicera ett syntetiskt protein rakt in i amygdala.

AMYGDALA HAR EN central roll för förmedlandet av känslor som rädsla och vrede. Den tar emot och skickar signaler till en stor mängd andra områden i hjärnan. Det syntetiska proteinet som injicerats har hämmat de här signalerna och synapserna har därmed dött ut.

De här forskningsresultaten är emellertid inte något som går att direktöverföra på människor.

– Det går att inte ge människor injektioner på det viset. Det vore farligt. Dels går det inte att injicera direkt in i hjärnan hos en människa, dels vet vi ingenting om hur det syntetiska protei-



»Våra resultat tyder på att icke farmakologiska metoder kan fungera för att blockera rädslor«

Liz Phelps

net verkar långsiktigt. Men djurförsök ger en bra grund för oss. De hjälper oss att förstå hur inläring och minne förändras av känslor och hjälper oss att förstå hur det neurala systemet fungerar. Vi vill veta vad som händer för att utifrån det arbeta fram olika tekniker för att människor ska kunna bli av med sin rädsla. ✨

Fotnot:

*fMRI Funktionell "magnetrontgen"

Med hjälp av fMRI kan man mäta blodgenomströmningen i delar av ett organ. Eftersom en ökad aktivitet i ett visst område av hjärnan anses medföra ökad blodgenomströmning, så används fMRI som en metod för att söka sambandet mellan olika hjärnfunktioner och de hjärndelar som ansvarar för funktionen i fråga. (källa cns.sahlgrenska.gu.se)

Konferensen ARNE

Konferensen där ARNE skulle utläsas *Affective Regulation and the Neuroscience of Emotion*, hölls i början av februari på Karolinska Institutet, som också stod som värd för arrangementet. Forskare från olika håll i världen, alla verksamma inom psykologi och neurovetenskap, hade samlats för att presentera och diskutera de senaste rönen om hur våra emotioner påverkas av och samspelar med det

som händer i våra hjärnor.

Att konferensen hade döpts till ARNE var inte bara en akronymisk tillfällighet utan den hölls också som en hyllning till professor emeritus Arne Öhman. Den inleddes också med en snabb presentation av hans karriär för att sedan övergå till föredrag om ämnen som alla mer eller mindre påverkats av Arne Öhmans egen forskning.

Fler praktikplatser behövs

Det är svårt att få fram ett tillräckligt stort antal praktikplatser till de studerande på psykologprogrammet.

– Vissa psykologer gör ett hästjobb med att ta hand om praktikanter, men vi önskar att det fanns fler som vill ställa upp, säger Johan Waara i Uppsala.



– Vi ser gärna att fler arbetsplatser tar emot psykologpraktikanter, säger studierektor Johan Waara i Uppsala.

Vid det senaste mötet för studierektorerna från de olika utbildningsorterna konstaterades att det är svårt att få fram platser till praktikdelen av psykologprogrammet, den så kallade verksamhetsförlagda utbildningen, VFU. Problemet verkar finnas på alla orter och i alla sektorer. Samtidigt finns också goda exempel.

– Vissa arbetsplatser tar många praktikanter och fortsätter att göra så regelbundet. Men det vore välkommet att öppna upp fler arbetsplatser, säger Johan Waara, studierektor och universitetsadjunkt vid Uppsala universitet. Det verkar vara beroende av att individer ute på arbetsplatserna ser till att man tar praktikanter, därför kan det se väldigt olika ut

inom samma verksamhetsområde. Men det skulle behövas fler arbetsplatser, stora som små.

JOHAN WAARA vill gärna rikta en uppmaning via *Psykologtidningen* till alla yrkesverksamma psykologer:

– Om de som aldrig tar någon praktikant skulle vara handledare vissa år, då skulle det bli en fantastisk skillnad. I Uppsala är det 40 studenter per termin som ska ut på praktik, och mycket av vårt arbete på skolan går åt till att

ragga platserna.

Har det hänt att någon blivit utan plats?

– Nej, inte ännu, men det kan vara osäkert in i det sista. Vi har alltid lyckats få fram platser men ibland får man be på sina bara knän. Och om en större aktör skulle backa skulle vi få stora problem. Vi har en väldigt liten buffert. Det är en stressor för både studenterna och oss.

Vilka fördelar finns för den som ställer upp som handledare?

– De studenter som går ut på praktik har en bra kompetensbas, de kan till exempel bedriva klientarbete, hålla stöd-samtal eller göra utredningar under handledning. Det blir därför en möjlighet att få avlastning i verksamheten. Det kan också vara givande att få återkoppling, att få nya kontakter och kunskap om det senaste från forskningsfronten och universitetsvärlden.

När det gäller nackdelar tror Johan Waara att många kan tveka om det till exempel är brist på lokaler.

– Jag tror många inte tycker att de har plats så att praktikanten kan få ett skrivbord eller en dator.

Men oftast löser sig det. Själv flyttade jag runt en del mellan olika skrivbord under min egen praktik. Det fungerade hur bra som helst.

– Jag tror också att man kan ha en föreställning om ett det ska vara en stor arbetsbelastning. Det stämmer inte. Enda

»Vi har alltid lyckats få fram platser, men ibland får man be på sina bara knän«

gången då det kanske inte fungerar så bra skulle kunna vara om man är mitt i en omorganisation eller annan stor förändring. Men med bra rutiner går det oftast bra att ta hand om en praktikant, i alla fall vissa år.

ETT VÄL UTVECKLAT system för praktikanter är bra för psykologkåren, och kan fungera kärstärkande. Och för studenterna är fördelarna uppenbara:

– Det blir ett sätt att knyta ihop teori och praktik. Man kan riktigt se hur många har vuxit under praktikperioden. De har fått större förståelse för många frågor, till exempel vad som är viktigt i en klientkontakt. ✨

CARIN WALDENSTRÖM

Läs mer på www.psykologtidningen.se



Förtroendeman på heltid i VG-regionen

Anders W Eriksson blir i sommar heltidsanställd facklig förtroendeman för landstingspsykologerna i Västra Götalandsregionen.
Se Nyheter!

Sveriges äldsta kbt-förening firar 40 år

Rebecca Andersson rapporterar från Beteendeterapeutiska föreningens 40-årsjubileum.

Se Konferensrapporter!

Mitt mörka hjärta

Cecilia Hector recenserar dokumentärfilmen *Mitt mörka hjärta* där krigsveteraner går igenom sina traumatiska minnen och försonas.

Se Recensioner!

"Roligt och stimulerande med praktikant"

Unga Vuxna-mottagningen i Uppsala tar regelbundet emot psykologpraktikanter. – Det är stimulerande med praktikanter. Vi får avlastning och blir uppdaterade på vad som är på gång inom universitetet, och vi lär oss av det, säger psykolog och handledare Margareta Svensson.

Unga Vuxna är en mottagning för patienter mellan 18 och 25 år. Ungdomarna söker oftast för allmänpsykiatriska problem som ångest och depression.

– Det är en svår patientgrupp, det handlar om specialistpsykiatri. De är inte de första patienter man som praktikant kanske brukar möta, så vi har mycket handledning, berättar Margareta Svensson.

Unga Vuxna har funnits i sex år inom landstinget och under den tiden har man regelbundet tagit emot praktikanter från termin 6 på psykologprogrammet i Uppsala. Just nu har man tre. Varje student har sin egen huvudhandledare, men får inblick i och arbetsuppgifter från de övriga psykologerna.

PRAKTIKANTERNA FÅR prova på många skiftande arbetsuppgifter.

– De får till exempel sitta med vid nybesöksbedömningar och se hur man går tillväga vid journalföring. Men alla studenter är olika och vi försöker anpassa praktiken till individen, och har inte alltid samma program.

Unga Vuxna-mottagningen har flera olika gruppbehandlingar och

FOTO: STAFFAN CLAEISSON



Tess Risto Boheman är en av psykologpraktikanterna på Unga Vuxna-mottagningen i Uppsala. Här tillsammans med handledaren Margareta Svensson.

praktikanterna får arbeta med grupperna, ibland som co-terapeuter. De sköter själva en sömnskola under handledning.



Margareta Svensson

FOTO: STAFFAN CLAEISSON

Ett problem kan vara att få fram arbetsplatser, skrivbord och rum till praktikanterna, det är något som man får pussla lite med.

– Vi är öppna med att man hos oss inte får ett eget rum, utan bokar in sig efter ett bokningssystem. Vid gruppbehandling bokar man själv ett gruppum.

MARGARETA SVENSSON

ser flera fördelar med att ta emot praktikanter:

– Jag tycker vi får avlastning och bra hjälp från dem. Sömnskolan skulle vi till exempel inte kunna prioritera om vi inte hade kandidater. Vi kan också erbjuda snabba tider för patienter tack vare kandidaterna. Patientbesök hos kandidater är gratis, vilket många ser som en fördel.

Ser ni några nackdelar?

– Nej, det tar inte mer än det ger. I början kanske det tar lite tid, men sedan går praktikanterna in och gör eget arbete. Det är stimu-

lerande, man är tvungen att skärpa till sig, och praktikanterna kommer med ny uppdaterad information och man lär sig av det. Vi

»I början kanske det tar lite tid, men sedan går praktikanterna in och gör eget arbete«

får också en liten ersättning från institutionen i Uppsala som vi använder i psykologgruppen för studiebesök och litteratur. 🌟

CARIN WALDENSTRÖM

Många flyktingbarn utsätts för sexövergrepp

Fler ensamkommande minderåriga flyktingar än man hittills trott utsätts för sexuella övergrepp. De sker på vägen hit eller i flyktingförvarren i Sydeuropa. Nu slår Teamet för krigs- och tortyrskadade i Malmö larm för att FN och svenska myndigheter ska uppmärksamma problemet.

Allt fler ensamkommande minderåriga flyktingar vittnar om att de utsätts för sexuella övergrepp. Teamet för krigs- och tortyrskadade, TKT, på BUP i Malmö möter många av dem. Ett vanligt mönster är att människosmugglarna någonstans längs vägen säger att pengarna inte räcker till fortsatt resa. För att komma vidare tvingas flyktingen utföra sexuella tjänster. Andra har utnyttjats sexuellt i flyktingförvar i Sydeuropa. I en del fall har övergreppen skett medan den utsatte varit nersövd. Vissa har utsatts för övergrepp i hemlandet.

DE ENSAMKOMMANDE flyktingbarnen som kommer till Sverige är mer traumatiserade nu än tidigare. Nio av tio uppfyller kriterierna för PTSD. Nu vänder sig TKT med skrivelser till FN:s flyktingkommissariat, UNHCR, och svenska myndigheter med förhoppningen att de ska agera.

Marie-Louise Lundberg, enhetschef på TKT i Malmö, beskriver hur övergreppen ofta går till:

– Vi tror att flykting-smugglare sätter det här i system. De sysslar inte bara med smuggling utan också med trafficking. De säljer

pojkar på vägen. För att komma längre måste du betala på något annat sätt, säger de.

DE SOM UTSATTS för sexuella övergrepp känner djup skam, därför kan det ta lång tid innan det inträffade kommer upp till ytan under behandlingen. Övergreppen är dessutom något som de unga vanligen inte talar om med varandra.

– Jag träffar många, många. Varje vecka. Ensamkommande flyktingbarn är vår största grupp i dag, säger Kenjiro Sato, psykolog och psykoterapeut på TKT.

De minderåriga flyktingar som kommer till teamet brukar utbildas i strategier för hur de kan hantera PTSD. Det sker under fyra samtal. Dari-talande pojkar från Afghanistan är den största gruppen, men antalet unga från Somalia ökar. Nu har TKT en aktivitetsgrupp för pojkar som gömmer sig efter att ha fått avslag på sina tre asylansökningar och för de som är så kallade Dublinärenden. Vissa går både i gruppbehandling och i individuell behandling.

De som är Dublinärenden väntar på att bli tillbakaskickade till det EU-land där de först registrerades. Ofta rör det sig om Italien, Ungern och Malta, vars flyktingförvar utmärks av inlåsning, fysisk och psykisk misshandel och övergrepp. De unga tvingas återvända till en plats där de redan blivit traumatiserade.

BEHANDLINGEN fungerar bäst om gruppsamtalen kombineras med fysisk aktivitet. Orsaken är att situationen för dessa pojkar är så ång-

estfylld. Minsta lilla stunds tystnad gör dem oroliga.

– Det är under aktiviteten, på väg till aktiviteten och på väg från aktiviteten som killarna samtalar, berättar Kenjiro Sato.

Känslan av ensamhet är genomgående hos pojkar. Ingen bryr sig om dem och ingen vill ha dem. En grupp med somaliska flickor har funnits tidigare. TKT:s erfarenhet är att aktiviteten – biljard, fotboll, simning – fungerar terapeutiskt. Att möta andra och varandra öppnar för normalisering. De unga behöver insikt om att deras symtom – självskadebeteende, mardrömmar, ångest, koncentrationssvårigheter och så vidare – är normala reaktioner efter att ha upplevt farofyllda färder över hav, efter att ha bevittnat dödande eller efter att ha blivit utnyttjade sexuellt.

Behandlarna på de andra BUP-mottagningarna i Skåne är inte förvånade över att många minderåriga flyktingar blir sexuellt utnyttjade. De är ensamma och befinner sig i en extremt utsatt situation. En del unga de möter uppger att de haft hemskare upplevelser under resan än i hemlandet. ✱

SVEN ROSELL

FRILANSJOURNALIST

Rehabgarantin gav inte minskad sjukfrånvaro

Regeringens satsning på rehabiliteringsgarantin 2009 ledde inte till minskad sjukfrånvaro, visar Karolinska Institutets utredning.

– Men den visar ändå att människor mår bättre, säger Mahlin Olsson, utredare på Psykologförbundet.

I maj 2009 fick Karolinska Institutet, KI, i uppdrag att utvärdera rehabiliteringsgarantin. Eftersom garantin infördes samma år kunde utredarna följa arbetet med rehabgarantin redan från början. KI kom med sin delrapport II i februari. Det var strax före *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande* (SOU 2011:15), där KIs resultat även ingår, lämnades till regeringen.

Rehabiliteringsgarantin gav 2009 "ingen förstärkning av regeringens satsning på 'arbetslinjen' i form av minskad sjukfrånvaro", skriver utredarna. Deras förklaring är att det sannolikt under 2009 fanns en högre andel patienter med lång sjukfrånvaro och sjuk- och aktivitetsersättning, än under 2010. Om detta antagande stämmer, att de som behandlas under 2010 har en "bättre prognos för att återgå i arbete", kommer KI:s rapport III att visa.

För patienter med psykisk ohälsa, som erhållit psykologisk behandling, förbättrades både det allmänna hälsotillståndet och arbetsförmågan i hela gruppen. De psykologiska behandlingsmetoderna, som ska användas för lättare psykisk ohälsa, har evidens och ger symtomlindring för tillstånden ångestsyndrom och depression, men leder inte till återgång i arbete eller minskad sjukfrånvaro,



FOTO: JOHAN PAUL N

Mahlin Olsson hoppas få synpunkter på Rehabiliteringsrådets slutbetänkande från psykologföreningarna.

skriver utredarna.

För smärtpatienter är det endast de med kortare sjukfrånvaro (0-60 dagar) före rehabiliteringen, som fått förbättrat hälsotillstånd och arbetsförmåga direkt efter avslutad rehabilitering.

PSYKOLOGFÖRBUNDET är remissinstans för Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. Mahlin Olsson, utredare på Psykologförbundet, har följt arbetet med rehabiliteringsgarantin och lämnat synpunkter på den. Hon har bland annat skickat slutbetänkandet till psykologföreningarna i landstingen.

–Vi hoppas på svar från dem som arbetar i verksamheterna, säger Mahlin Olsson.

Hur ser Psykologförbundet på resultaten från utvärderingen av rehabilite-

ringssgarantin?

– Vi kan ställa oss bakom det som rådet föreslår, det vill säga att man sätter in behandling med psykoterapi och/eller läkemedel snarast vid lättare psykisk ohälsa som depression och ångest, att väntetiderna till psykoterapi förkortas och att bäst resultat uppnås om behandling ges före 60 dagars sjukskrivning.

Rådet anser också att vid diagnostiserat utmattningssyndrom ska, vid kvarstående besvär, ges kbt och multimodal behandling. Multimodal rehabilitering innebär enligt rådet en kombination av psykologiska insatser och fysisk aktivitet/träning.

PATIENTER SOM behandlats vid privata specialiteter har en bättre utveckling av sjukfrånvaron efter rehabilitering än patienter behandlade vid landstingsenheter. Variationen mellan landstingens resultat var dessutom stor. Ingen skillnad fanns dock mellan privata och offentligt ägda primärvårdsmottagningar.

– Jag tolkar det som att specialistenheterna har lyckats, därför att de även erbjuder arbetslivsinriktad rehabilitering. Rådet poängterar nu att det är viktigt. Den ursprungliga tanken att bygga ut den första linjens sjukvård, och att ta emot patienterna där, var god. Men frågan är om rehabpengarna som gått till landstingen, verkligen har styrts över till primärvården för anställning och utbildning av personal, säger Mahlin Olsson.

Vilka förslag till förändringar har Psykologförbundet lämnat utredningen?

–Vi har ställt krav på dem som ska få utföra behandlingarna. I överenskommelsen för 2009 och 2010 fanns, förutom psykologer och psykoterapeuter, även personal med påbyggnadsutbildning i kbt om minst 7,5 högskolepoäng. Den senare gruppen är borttagen för 2011. Där kunde vi påverka och kraven på kompetens bör bli ännu stramare.

ORDFÖRANDE I rehabiliteringsrådets arbetsgrupp för lättare psykisk ohälsa är professor Marie Åsberg. I arbets-

Vad är rehabiliteringsgarantin?

I december 2008 ingick Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting en överenskommelse om rehabiliteringsgaranti. Den skulle gälla åren 2009-2010, men har förlängts till 2012.

Rehabiliteringsgarantin består av statliga bidrag som betalas ut till vårdgivare som erbjuder evidensbaserade behandlingsmetoder till yrkesverksamma personer som är, eller riskerar att bli, sjukskrivna till följd av lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa eller icke-specifika smärttillstånd i rörelseorganen. Syftet är att det ska leda till färre och kortare sjukskrivningar.

► gruppen ingår två psykologer: Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi i Linköping och Maria Wiklander, psykolog och doktorand vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

KI ska presentera den tredje rapporten i augusti. Där kommer man även att jämföra behandlingen under 2009 och 2010 för samtliga individer som ingått i rehabiliteringsgarantin.

– Man kan inte bortse från slutrapporten, det är bara den som kan visa om man har lyckats, säger Mahlin Olsson, som är missnöjd med att slutrapporten kommer först efter det att Psykologförbundets remissvar på *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande* ska vara lämnat till Socialdepartementet. ✱

EVA BRITA JÄRNEFORS

Stora psykologpriset i Norge

Stora psykologpriset för 2011 i Norge har tilldelats Per Isdal, som leder behandlingshemmet Alternativ til vold, ATV i Stavanger.

✱ Han får priset för sitt outtröttliga arbete med att utveckla behandlingsinsatser för män som tar till våld mot kvinnor.

I *Psykologtidningen* 6/2006 intervjuades Per Isdal och hans kollega Marius Råkil om arbetet på ATV i Oslo.

– Män som utövar våld är män som har svårigheter att hantera sina känslor och reaktioner. De känner ofta stor skam över att de tar till våld, sade Per Isdal i intervjun.

– Våld är obehagligt. Det är en naturlig reflex att skydda



FOTO: MAGNUS GOTANDER

Per Isdal leder ATV i Norge.

sig från våldet genom att inte tala om det och distansera sig från det. Men det är viktigt för behandlingen att tankar

och beteenden gås igenom noggrant för att på sikt hitta alternativ till våld.

AV CARINA KÅGSTRÖM



Anna Ekström lämnar Saco för Skolverket

Anna Ekström har utsetts till ny generaldirektör för Skolverket.

✱ Hon tillträder sin nya tjänst den 23 maj. Sacos förste vice ordförande Richard Malmberg är ordförande till dess en extra kongress har hållits och ny ordförande valts.

– När erbjudandet kom att ansvara för Skolverket har jag ändå utan att tveka tackat ja, skriver Anna Ekström i en kommentar till utnämningen.

– Skälen är många, men viktigast är att jag inte kan tänka mig ett viktigare uppdrag än att bidra till att den svenska skolan håller god kvalitet, förbättrar sina resultat och erbjuder likvärdig utbildning.

Anna Ekström har varit ordförande i Saco sedan 2001.



– Vi kan väl presentera oss

Bakläxa på utredning om psykoterapeututbildningar

Högskoleverket har fått ett nytt regeringsuppdrag att utreda psykoterapeututbildningarna. De förslag som Högskoleverket presenterade i utredningen *Ökad kvalitet i psykoterapeututbildningen* får underkänt av Utbildningsdepartementet.

I maj 2010 kom Högskoleverkets utredning *Ökad kvalitet i psykoterapeututbildningen*, med förslag på en rad åtgärder för att stärka kvaliteten på psykoterapeututbildningen. Högskoleverket föreslog bland annat att utbildningen ska vara en specialistutbildning som bygger på kunskaper från psykologexamen, läkarexamen med specialistkompetens inom psykiatri, specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatri samt socionomexamen. Dessutom ingick förslag om att förlänga psykoterapeututbildningen från 90 till 180 högskolepoäng, och samtidigt integrera den kliniska delen av utbildningen (se Psykologtidningen nr 6 2010).

Men utredningen duger inte, anser Utbildningsdepartementet, som nu gett Högskoleverket i uppdrag att komplettera den med ytterligare en utredning om psykoterapeututbildningen. Förslagen blev inte ens aktuella för en remissrunda, även om flera aktörer valde att kommentera utredningsförslagen i form av skrivelser till Utbildningsdepartementet. Psykologförbundet tillhörde dem som lämnade synpunkter. Förbundet riktade kritik på flera punkter, bland annat mot att utredningsförslaget omnämnde fyra yrkesexamina så som likvärdiga baskunskaper för

vidareutbildning i psykoterapi, trots att psykologprogrammet ger en betydligt bredare kunskapsbas för att tillämpa psykoterapi än de övriga utbildningarna.

DET FINNS EN RAD SKÄL till att Utbildningsdepartementet nu gett Högskoleverket ett förnyat utredningsuppdrag, berättar departementssekreterare Mikaela Staaf, som dock inte vill kalla det en "bakläxa" på den förra utredningen.

»Vi vill få in mer konkreta och genomförbara förslag på åtgärder«

– Men det är klart, hade regeringen tyckt förslagen varit bra så hade vi ju gått vidare och genomfört dessa. Vi vill få in mer konkreta och genomförbara förslag på åtgärder där även konsekvenserna för berörda parter analyseras och redovisas bättre, inte minst de ekonomiska, säger Mikaela Staaf, och fortsätter:

– Vi anser inte heller att det är motiverat att vissa utbildningar förlängs för att få plats med grundläggande psykoterapiutbildning, så som det föreslås för exempelvis socionomutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningen. Detta mot

bakgrund av att relativt få studenter från dessa utbildningar läser vidare till en psykoterapeutexamen.

I det förnyade uppdraget till Högskoleverket ingår att lämna förslag på åtgärder som leder till kvalitetsförbättringar i de grundläggande psykoterapiutbildningarna, med utgångspunkt att dessa ska kunna ges både inom och utanför högskolan. De ska även innefatta åtgärder för att förbättra de praktiska delarna av utbildningen som leder till psykoterapeutexamen, och en analys av hur behörighetskraven tillämpas och vid behov även förslag på förtydligade behörighetskrav. De förslag Högskoleverket lämnar ska *inte* leda till förändringar i andra utbildningar inom högskolan.

SENAST 30 DECEMBER i år ska Högskoleverket redovisa sina förslag till Utbildningsdepartementet. Ansvarig för utredningen blir Aija Sadurskis på analysavdelningen vid Högskoleverket, samma avdelning (dock inte samma person som var utredningsansvarig för *Ökad kvalitet i psykoterapeututbildningen*). Aija Sadurskis har då Psykologtidningen kontaktat henne ännu inte påbörjat arbetet, och vill inte kommentera det faktum att Utbildningsdepartementet inte blev nöjd med den förra utredningen.

– Självklart kommer utredningen *Ökad kvalitet i psykoterapeututbildningen* att finnas med som ett underlag i det nya uppdraget. I övrigt vill jag inte kommen-

tera det kommande arbetet, det är ännu för tidigt för det, säger Aija Sadurskis.

Departementssekreterare Mikaela Staaf tror att den nya utredningen kan leda till ett regeringsbeslut om psykoterapeututbildningen tidigast sommaren 2012, så vida förslagen inte innebär ökade ekonomiska kostnader då det krävs ett riksdagsbeslut. Då kan det ta längre tid. ✱

PETER ÖRN

19 månader kvar...

... för dig som inte är klar med din specialistutbildning enligt den gamla ordningen.

✱ Den gamla ordningen gäller dig som är antagen före oktober 2007. Slutdatum är 31 december 2012.

Sammanlagt rör det sig om flera hundra medlemmar som har kompletteringsbesked sedan mitten av 90-talet, eller som startade sin specialistutbildning från grunden före oktober 2007.

– Vad innebär det att "bli klar"?

– Det innebär att vara färdig med alla moment som ingår; professionskurs, specialistkollegium, sex specialistkurser samt det vetenskapliga arbetet, säger Håkan Nyman, specialistrådets ordförande.

Har du frågor, vänd dig till någon i Specialistrådet (se *Psykologtidningen* näst sista sidan) eller till assistent Carl Johan Brunnerbäck, tel 08-567 06 454.

Dikter präglade av psykologyrket

Poeten och psykologen Tomas Tranströmer har nyligen fyllt 80 år och utkommit med samlingsvolymen *Dikter och prosa 1954-2004*. Psykologtidningen bad honom rekommendera en dikt för tidningens läsare. "Galleriet", blev svaret.

– Den handlar om Tomas psykologliv, förklarar hans fru Monica Tranströmer.

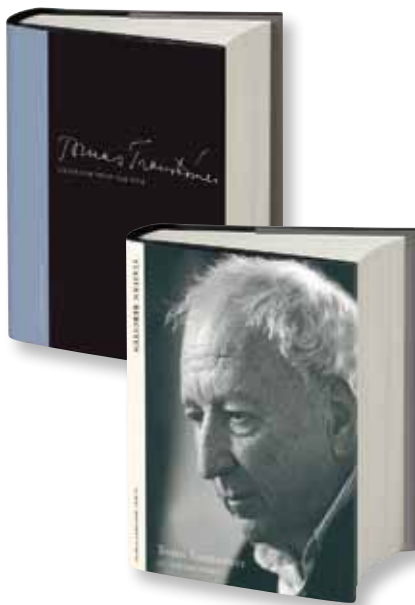
TEXT EVA BRITA JÄRNEFORS

Uppmärksamheten kring Tomas Tranströmers födelsedag har varit stor. När jag ringer för att höra om Psykologtidningen kan få en intervju med författaren, svarar hans fru Monica Tranströmer, att det inte går. På frågan om Tomas Tranströmer skulle vilja rekommendera någon dikt för tidningens läsare, svarar hon direkt: "Galleriet".

– Jag ska höra med Tomas, tillägger hon, och går från telefonen. I bakgrunden en kort ordväxling, och Monica Tranströmer kommer tillbaka och bekräftar:

– Ja, han föreslår Galleriet. Den handlar om Tomas psykologliv. Det var en svår dikt att skriva, Tomas höll på med den i nästan tio år. Och den är lång. Det var på 70-talet, när han fortfarande var anställd som psykolog som han skrev den.

Galleriet ingår i diktsamlingen *San-*



Tomas Tranströmers *Dikter och prosa 1954-2004* och Staffan Bergstens *Tomas Tranströmer Ett diktarporträtt* är båda nytgivna.

ningsbarriären (1978). Dikten finns också i samlingsvolymen *Dikter och prosa 1954-2004*. Jag läser dikten som utspelar sig på ett motell vid E3 – en Europaväg som vid den tiden gick mellan Lissabon-Paris-Fredrikshavn-Göteborg-Stockholm-Helsingfors-Leningrad. I sitt rum på motellet, med lukt som från ett museum med asiatiska samlingar av masker och med buller från motorvägen, ser författaren först masker, sedan ansikten, som är verkliga, och "som tränger fram genom glömskans vita vägg". Skärvor av människoöden visar sig i ett galleri. Det är människor som Tranströmer mött i sitt psykologarbete som på denna ödsliga plats gör sig påmind. De försöker "andas", "säga något" och han "ser dem kämpa".

"Här finns en sorg som inte kallar sig så", sammanfattar författaren.

TOMAS TRANSTRÖMER var anställd som arbetspsykolog större delen av sin



FOTO: ULLA MONTAN

Tomas Tranströmer, nyss fyllda 80 år, har valt dikten Galleriet för Psykologtidningens läsare.

yrkesverksamma tid. Efter avslutade universitetsstudier kom han 1957 till Psykometriska institutionen vid Stockholms universitet och 1960 till Røxtuna-anstalten utanför Linköping. Fem år senare fick han anställning på Rådet för personal- och arbetslivsfrågor, PA-rådet, i Västerås och gick 1980 vidare till Arbetsmarknadsinstitutet, Ami i Västerås. Han stannade där till strax före julen 1990 då han drabbades av en stroke.

Tomas Tranströmer var också jourpsykolog för arbetsförmedlingarna i Surahammar och Hallstahammar. Vid den tiden var trycket stort från industrierna i området att förmedla arbetskraft. I en intervju av Inger Raune 1998 i Psykologtidningen, säger han:

– Men i det här fallet kan de inte räkna med oss. De flesta ärenden vi har, är just människor som kommer från långa sjukskrivningar på grund av olika arbets- och försämringskador.

– De vill inte riktigt förstå att vi bör arbeta långsiktigt med människor. Det är bara kvantiteten som räknas i den här statistikrådande världen. Kvalitet existerar inte. Även om vi skulle skynda på våra ärenden mer än vi gör, hjälper det inte arbetsförmedlingarna. I längden blir det tvärtom.

»Det var en svår dikt att skriva. Tomas höll på med den i nära tio år«

Monica Tranströmer

Arbetsuppgifterna på Ami var varierande och Tomas Tranströmer hade både grupp- och enskilda samtal, även om det i intervjun framkommer att han

föredrog enskilda samtal.

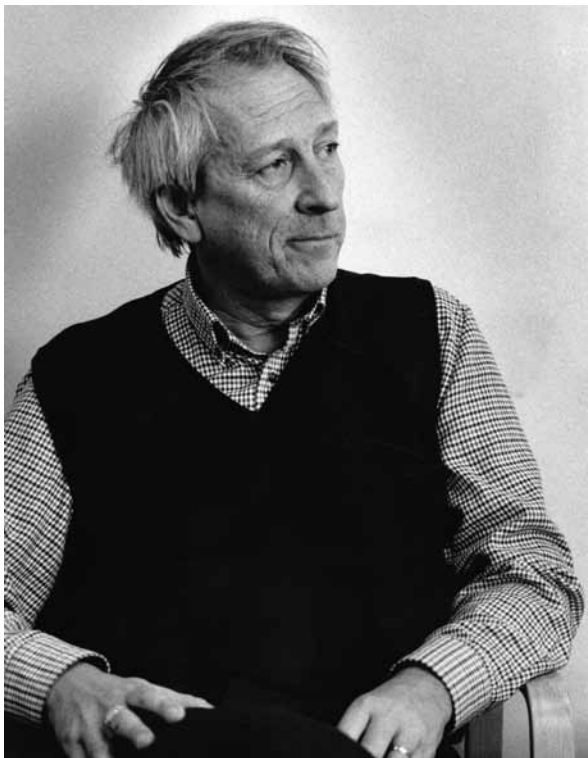
– Jag trivs bra här, både med arbetsuppgifterna och med mina arbetskamrater, säger han i intervjun. Det finns alla möjligheter att använda hela sitt register av kunskaper och att ta egna initiativ.

FRAM TRÄDER EN psykolog, med stort engagemang i sitt arbete och i sina klienter. På Aftonbladets kultursida skriver poesikritikern Magnus Ringgren inför Tomas Tranströmers 80-års dag att "patienter hade han inga". Ett missförstånd som kanske bör påpekas. Det väcker ett minne hos mig från en gårdsfest på 70-talet i Vällingby. En man som kommit på besök och deltar i festen, och som lämnat ett missbruk bakom sig, berättar stolt för mig: "Jag har gått i samtal hos Tomas Tranströmer!"

Även under åren på ungdomsfängelset i Røxtuna utanför Linköping, arbetade Tomas Tranströmer med psykologsamtal. Røxtuna var en ny kriminalvårdsanstalt för unga män. "Jämsides med praktisk yrkesutbildning och en disciplinerad vardagsrutin följde varje intern ett individuellt utformat behandlingsprogram, och det var där det krävdes insatser av en psykolog", skriver Staffan Bergsten i en nyutgiven porträttbok av Tomas Tranströmer.

Staffan Bergsten återger ett utlåtande från 1979 om Tranströmers insatser av PA-rådets vd. Det visar på hans mångsidighet i arbetet, som bestått av diagnostik, psykologisk rådgivning, stöd-samtal, vidareutbildning av tjänstemän, konsultverksamhet åt myndigheter och industriföretag, delat chefskap för institutet med mera. I boken finns också en teckning av Tranströmer där han på ett humoristiskt sätt tolkar ett sammanträde på Ami.

I DIKTSAMLINGEN *Klanger och spår* (1966) skildrar Tomas Tranströmer i flera dikter tiden i Røxtuna; livet, naturen och arbetssituationen. Han förklarar i en minnesskrift: "Jag tror för övrigt att ett engagerande yrke påverkar ens totala erfarenhet så pass mycket att dikterna också präglas av det." Han namnger tre dikter som i särskilt hög grad speglar tillvaron i Røxtuna: *Långsam musik*, *Vinterns formler* och *Under* ➤



Tomas Tranströmer arbetade som psykolog på Ami i Västerås under många år. Bilderna togs 1998 i samband med ett reportage i *Psykologtidningen*.

tryck. I dikten *Långsam musik* skriver Tranströmer i första strofen:

Byggnaden är stängd. Solen tränger
in genom fönsterrutorna
och värmer upp ovansidan på
skrivborden
som är starka nog att bära
människoödens tyngd.

För att hinna med sitt litterära arbete och den utåtriktade verksamheten med uppläsningar, intervjuer och krav på uttalanden som detta förde med sig, sökte Tomas Tranströmer en halvtidstjänst på PA-rådet och fortsatte därefter att arbeta halvtid på Ami. Redan då var han mycket efterfrågad, både i Sverige och utomlands. Han säger till *Psykologtidningen* 1989 att han ofta känner sig "som en kypare med en massa beställningar samtidigt".

POESI OCH PSYKOLOGI finner en förenig i Tranströmers författarskap. Han är känd som bildernas, liknelsernas och metaforernas mästare. Drömmar med budskap är också ett viktigt inslag. De finns med redan i debutboken *17 dikter* (1954) i *Preludium*, den första diktens första strof lyder:

"Uppvaknandet är ett fallskärmshopp från drömmen".

Författaren Per Wästberg berättar i sina memoarer om ett besök på 60-talet

hos familjen Tranströmer i Roxtuna. Han ger en bild av Tomas Tranströmer som ovanligt insatt i samhällsfrågor och utrikespolitik. Men när det gällde poesin var han "inriktad på att förklara världen snarare än förändra den", skriver han: "Den enda polemik som dög – kunde han säga – var att göra konstverk så starka att de överlevde i mottagliga människors hjärtan."

Per Wästberg skriver vidare: "Han sökte sig inte bort från verkligheten utan ned i den – som när en dykare granskar fartygets undersida. Han lät oss uppfatta morsesignalerna från själens bortvända hälft."

Tomas Tranströmer berättar 1998 i *Psykologtidningen* att han alltid bär en anteckningsbok med sig.

– Skrivandets process är ganska lång för mig, säger han. Första stadiet är anteckningarna i min lilla bok. Där för jag ner idéer och inre bilder som kommer för mig. Det är fullt tillflöde.

– På ett senare stadium organiserar jag mig mer. De bilder jag tidigare har fått försöker jag nu formulera så att de blir tydliga. Det är då jag går igenom allt material och kritiskt läser det.

I PROSADIKTEN MINUSGRADER, ur *Sanningsbarriären* (1978), finns bilder från psykologarbetet i Västerås. Dikten är återgiven i *Psykologtidningen* nr 24

1989. Tomas Tranströmer säger i en intervju att den "handlar om Sverige". I *Minusgrader* pekar han på en misär, som inte får visas, men som likafullt finns där. Med inlevelse konstaterar han att alla människor är motsägelsefulla, men att deras levnadsvillkor är mycket olika.

"Till sist låter festen sin mask falla och visar sig som den verkliga är: en växlingsbangård", skriver han och fortsätter: "Det får inte nämnas, men här finns mycket undertryckt våld. Därför är detaljerna så tunga."

Klienterna finns med i dikten som "flimrande ansikten". Han skänker dem ett bibelord "som aldrig skrevs". Och det lyder: "Kom till mig, ty jag är motsägelsefull som du själv."

Staffan Bergsten har fått tillgång till Tomas Tranströmers opublicerade skisser till poetisk gestaltning. Han återger i sin bok en fallbeskrivning och därefter en dikt, sannolikt från mitten av 60-talet. I fallbeskrivningen framträder en svårtillgänglig, passiv man. I dikten finns en tolkning av mannens problem. Den första strofen lyder:

Han blickar fram ur ylletröjans borg.
Och luften mellan oss har maskor.
Det finns en mal som äter luft och sorg.

Och stela ord som skepp i flaskor.

Den främsta diktsviten, och den mest



omfattande, som handlar om Tranströmers verksamhet som psykolog är dock *Galleriet*.

När jag ringer Monica Tranströmer för att fråga om rättigheterna till publiceringen av dikten, säger hon:

– Det har vi diskuterat redan. Tomas har rättigheterna, och han skänker rätten att publicera dikten i *Psykologtidningen*, som tack för att han blev hedersmedlem i Psykologförbundet.

Kongressen 2004 valde Tomas Tranströmer till hedersmedlem.

Kan du säga mig varför det tog nästan tio år att skriva Galleriet?

– Det är nog ingen annan dikt som tagit så lång tid. Jag kan nog inte säga varför, men den var svår att skriva, säger hon.

Ställer Tomas stora krav på sig, så att arbetet därför tar lång tid?

– Stora krav – ja, såtillvida att det ska kännas sant. Men det hindrar inte att han också har skrivit dikter som är ögonblicksbilder.



Vi publicerar således dikten *Galleriet*, på förslag från författaren Tomas Tranströmer. Ett stort tack från *Psykologtidningens* redaktion!

Läs hela intervjun med Tomas Tranströmer i *Psykologtidningen* nr 24 1998 på www.psykologtidningen.se

REFERENSER:

Bergsten, Staffan: *Tomas Tranströmer. Ett diktarporträtt*, 2011.

Botvidzon, Åsa: *Klanger och spår. Kriminalvårdens boksamlare*, 1992, vol 1.

Raune, Inger: *Tomas Tranströmer. Poeten som är psykolog*, *Psykologtidningen*, nr 24 1998.

Ringgren, Tomas: *Porträtt av en nästan osynlig*, *Aftonbladet*, *Kulturen*, 2011 04 05.

Tranströmer, Tomas: *Dikter och prosa 1954–2004*, Albert Bonniers förlag, 2011.

Wästberg, Per: *Vägarna till Afrika. En memoar*, Albert Bonniers, 2007.

Galleriet

Jag låg över på ett hotell vid E3.

I mitt rum där fanns en lukt som jag känt förut bland de asiatiska samlingarna på ett museum:

masker tibetanska japanska mot en ljus vägg.

Men det är inte masker nu utan ansikten

som tränger fram genom glömskans vita vägg för att andas, för att fråga om något.

Jag ligger vaken och ser dem kämpa och försvinna och återkomma.

Några lånar drag av varann, byter ansikten långt inne i mig

där glömska och minne bedriver sin kohandel.

De tränger fram genom glömskans övermålning den vita väggen
de försvinner och återkommer.

Här finns en sorg som inte kallar sig så.

Välkommen till de autentiska gallerierna!
Välkommen till de autentiska galärerna!
De autentiska gallren!

Karatepojken som slog en människa lam
drömmer fortfarande om snabba vinster.

Den där kvinnan köper och köper saker
för att kasta i gapet på tomrummen
som smyger bakom henne.

Herr X vågar inte lämna sin våning.
Ett mörkt staket av mångtydiga människor
står mellan honom
och den ständigt bortrullande horisonten.

Hon som en gång flydde från Karelen
hon som kunde skratta...
nu visar hon sig
men stum, förstenad, en staty från Sumer.

Som när jag var tio år och kom sent hem.
I trappuppgången slocknade lamporna
men hissen där jag stod lyste, och hissen steg
som en dykarklocka genom svarta djup
våning för våning medan inbillade ansikten
tryckte sig mot gallret...



➔ Men det är inte inbillade ansikten nu utan verkliga.

Jag ligger utsträckt som en tvärgata.

Många stiger fram ur den vita dimman.
Vi rörde vid varann en gång, verkligen!

En lång ljus korridor som luktar karbol.
Rullstolen. Tonårsflickan
som lär sig tala efter bilkraschen.

Han som försökte ropa under vattnet
och världens kalla massa trängde in
genom näsa och mun.

Röster i mikrofonen sa: Fart är makt
fart är makt!
Spela spelet, the show must go on!

I karriären rör vi oss stelt steg för steg
som i ett no-spel
med masker, skrikande sång: Jag, det är Jag!
Den som slogs ut
representerades av en hoprullad filt.

En konstnär sa: Förr var jag en planet
med en egen tät atmosfär.
Strålarna utifrån bröts där till regnbågar.
Ständiga åskväder rasade inom, inom.

Nu är jag slocknad och torr och öppen.
Jag saknar numera barnslig energi.
Jag har en het sida och en kall sida.

Inga regnbågar.

Jag låg över i det lyhörda huset.
Många vill komma in där genom väggarna
men de flesta tar sig inte ända fram:

de överröstas av glömskans vita brus.

Anonym sång drunknar i väggarna.
Försynta knackningar som inte vill höras
utdragna suckar
mina gamla repliker som kryper hemlösa.

Hör samhällets mekaniska självförebåelser
stora fläktens röst
som den konstgjorda blåsten i gruvgångarna
sexhundra meter nere.

Våra ögon står vidöppna under bandagen.

Om jag åtminstone kunde få dem att känna
att den här skälvningen under oss
betyder att vi är på en bro...

Ofta måste jag stå alldeles orörig.
Jag är knivkastarens partner på cirkus!
Frågor jag slängt ifrån mig i raseri
kommer vinande tillbaka

träffar inte men naglar fast min kontur
i grova drag
sitter kvar när jag har gått från platsen.

Ofta måste jag tiga. Frivilligt!
Därför att "sista ordet" sägs gång på gång.
Därför att goddag och adjö...
Därför att den dag som idag är...

Därför att marginalerna stiger till sist
över sina bräddar
och översvämmar texten.

Jag låg över på sömngångarnas motell.
Många ansikten härinne är förtvivlade
andra utslätade
efter pilgrimsvandringarna genom glömskan.

De andas försvinner kämpar sig tillbaka
de ser förbi mig
de vill alla fram till rättvisans ikon.

Det händer men sällan
att en av oss verkligen *ser* den andre:

ett ögonblick visar sig en människa
som på ett fotografi men klarare
och i bakgrunden
någonting som är större än hans skugga.

Han står i helfigur framför ett berg.
Det är mera ett snigelskal än ett berg.
Det är mera ett hus än ett snigelskal.
Det är inte ett hus men har många rum.
Det är otydligt men överväldigande.
Han växer fram ur det, och det ur honom.
Det är hans liv, det är hans labyrint.

TOMAS TRANSTRÖMER
Ur *Sanningsbarriären*, 1978,
Dikter och prosa 1954-2004

I levande poeters sällskap

”Ord är besvärliga, om man kan många och använder dem slarvigt”.

Sa en god vän och psykologkollega, en gång för ganska längesedan. Jag minns det ordagrant, både för det djupa allvaret och för träffsäkerheten. Min vän befann sig i en livskris, och upplevde att den egna verbala snabbheten snarast hindrade henne från att få tillgång till sin känslomässiga kompass. Raskt formulerade hon sina erfarenheter, och la dem i behändiga fack. Med språkliga rökridåer skapade hon distans, till sig själv, lika mycket som till närstående.

SPRÅKET SOM aktiv flyktväg är någonting annat än *alexithymi*. I början av 1970-talet myntades detta begrepp av psykoterapeuten Peter Sifneos. Han hade lagt märke till att patienter med psykosomatiska sjukdomar ofta var påfallande konkreta i sitt sätt att tänka och hade stora svårigheter att uttrycka känslor.

Själva termen *alexithymi* härstammar från grekiskans *a*=avsaknad, *lexis*=ord, *thymos*=känsla. Men det min vän beskrev var snarast att orden kom för snabbt, att hon i all sin värtalighet raskt förpassade känslorna till ett skuggkabinett. Som ett slags känslornas dyslexi, av den typ där läshastigheten visserligen är hög men där det uppstår många fel och försåtliga glidningar i förståelse.

Tomas Tranströmer, just nu extra uppmärksammas med anledning av sin 80-årsdag,

skriver i avslutningsstrofen till dikten *April och tystnad*¹:

Det enda jag vill säga
glimmar utom räckhåll
som silvret
hos pantlånaren.

Tranströmer skrev dessa rader en kort tid innan han drabbades av en stroke som gjorde honom afatisk. Det ger dem en särskild, nästan profetisk tyngd. Men *April och tystnad* är inte sprungen ur hans sjukdomserfarenhet, detta att bokstavligen berövas språket. Jag tror att vi är många som kan känna igen oss i svårigheten att nå det rätta uttrycket, det som svarar mot en djupare erfarenhet. Min vän som förbannade sin egen rappa formuleringsförmåga hör säkert till denna skara. Som all stor konst öppnar sig Tranströmers diktning för olika läsarter, och strofen kan säkerligen förstås på flera sätt än detta.

ATT LÄSA LYRIK är att stanna upp, mitt i det språkliga och mediala bruset. Smaka på orden, låta bilderna växa och ta form, lyssna till rytm och klang – och till sin egen klangbotten. Kort sagt, att öppna sig för språkets möjligheter. I lyckliga stunder kan dikten då införlivas med den personliga erfarenheten på ett sätt som skapar nya insikter. Nog borde det vara hälsosamt? Javisst, säger författaren Björn Håkanson och ordinerar fyra dussin dikter, från Sapfo till Ann Jäderlund, i antologin *Försök med poesi*². Jag instämmer helhjärtat

i Håkansons ordination. Samtidigt vet jag att många tycker att poesi är ”svårt” och bjuder motstånd. Så varför inte börja med den minsta av smakportioner, en haiku?

Haiku är en japansk diktform som består av tre versrader, med fem, sju respektive fem stavelser. De sjutton stavelserna ska tillsammans bilda en ögonblicksbild och helhet, gärna med en överraskande vändning i slutraden. En klassisk haiku innehåller dessutom kigo, ett ord från natur- eller djurriket som hänvisar till en årstid. En formsträng haiku som bär Tranströmers signatur:

Kraftledningarna
spända i köldens rike
norr om all musik.

Haiku är en konstform för mästare. Men den kan också rekommenderas var och en som vill söka sig fram i eget skrivande. Och vi är många! Just denna vinter har det funnits ett livligt utbyte av haiku på Facebook. Den strikta formen känns inte som en tvångströja, i stället skapar ramen en spänning och ett tätt växelspel mellan bild, ord och upplevelse. Formkravet gör att jag måste pröva uttryck som annars inte skulle komma mig för. Det förtätade uttrycket ger en delvis ny bild som förändrar upplevelsen, ibland radikalt. Häpet konstaterar jag att texten ofta är klokare än sin författare.

Karl-Gustaf Hildebrand (1911-2005), professor i ekonomisk historia och sparsmakad poet, skrev sent i livet i ett personligt brev: ”Fastän det väl låter oprofessionellt har jag alltid tänkt att lyriken till sitt innersta väsen är en sorts själavård”. Levande ord, som jag bär med mig. ✨

Ann-Charlotte Smedler

1) Ur Tranströmer, T. (1996). *Sorgegondolen*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

2) Håkanson, B. (1995). *Försök med poesi!* Stockholm: Natur och Kultur.

ANN-CHARLOTTE SMEDLER

Arbets: professor i psykologi vid Stockholms universitet

Aktuell med: expert i Upprättelseutredningen (Barnen som samhället svek, SOU 2011:9), nyinvald styrelseledamot i Stiftelsen Natur och Kultur

Författare till: *Att testa barn och ungdomar* (2009), m fl läroböcker, vetenskapliga artiklar och annan sakprosa.



Existentiell psykoterapi kan fördjupa kbt

Att kombinera olika psykoterapeutiska perspektiv utan att respektive methods unika värde går till spillo, är det möjligt?

Vid all metodologisk integrering är det viktigt att vara medveten om att olika metoder rör sig på olika nivåer och därmed svarar mot olika typer av frågeställningar, skriver psykolog Fredrik Gunnarsson. Integrering kan dock vara berikande både för klient och terapeut.

Naturvetenskapens starka prägel på utvecklingen inom det psykoterapeutiska fältet har bidragit till att existentiella frågeställningar lyst med sin frånvaro. Frågor bortom observer- och mätbarhet, som "Har livet en mening?", "Hur bör man leva?" "Vad är gott och vad är ont?" har stått tillbaka till förmån för ett alltmer symtomfokuserat perspektiv med siktet inställt på lindring och reduktion av lidande och psykisk ohälsa. För mig med grundutbildning inom kbt har intresset för den existentiella psykoterapi väckts ur en upplevd brist på beredskap inför dessa frågor i mitt kliniska arbete. Som jag ser det, finns det trots uppenbara motsättningar, både tendenser till närmanden och möjligheter till integrering.

Offer eller aktivt väljande?

Synen på vad det är att vara människa utgör ofrånkomligen grunden för det psykoterapeutiska arbetet och klientens förtroende för dessa grundantaganden är avgörande för hennes engagemang i processen. Den kognitiva beteendeterapi bygger på antagandet om individens samspel och interaktion med sin omgiv-

ning som ligger till grund för inre fenomen som tankar och känslor. Utifrån olika principer för inlärning förklarar det inlärningsteoretiska perspektivet vårt sätt att handla i olika situationer och det kognitiva hur vårt sätt att tänka påverkar hur vi mår.

Gemensamt för dessa båda modeller är att de utifrån orsakssamband försöker förklara mänskligt handlande vilket ses som en förutsättning för att kunna åstadkomma en förändring. De

»Inom allt terapeutiskt arbete finns en påtaglig risk att utifrån sin egen teoretiska förförståelse gå för snabbt fram och skaffa sig en bild av klientens behov«

två senaste decenniernas utveckling av tredje vågens kbt har medfört att begrepp som *vilja* och *livsvärden* har blivit mer relevanta. Med inspiration från bland annat österländsk filosofi har fokus vidgats från eliminering av symtom till att inbegripa de värden som klienten vill sträva mot i sitt liv och låta dessa utgöra riktningen för själva arbetet (Kåver, 2006).

I den existentiella terapin ses män-

niskan som mindre determinerad och hennes möjlighet att välja är central, inte att utrymmet för det egna valet nödvändigtvis är stort men att det i någon grad alltid finns där. Utrymmet för detta "fria" val begränsas av individens unika betingelser i form av arv och miljö, men ändock åligger det envar att inom dessa ramar skapa sin egen ordning, berättelse och mening i det som är oss givet (Stiwne, 2008). Klientens ansvarighet inför sina val och icke-gjorda val är grundläggande och klientens acceptans av detta faktum är en förutsättning för att den existentiella terapin ska bli givande (van Deurzen, 1998).

Fri från ångest eller fri att leva?

Kbt är den terapiinriktning som tydligast anammat ett medicinskt synsätt på lidande och sjukdom. Följden är ett symtomfokuserat arbetssätt och utarbetandet av specifika behandlingsprogram på grundval av mönstret i de symtom som klienten uppvisar. Strävan efter minskat lidande och symtomreducering genom tanke- och beteendeförändring är det som traditionellt varit kännetecknande. Med den senare tidens ökade intresse för acceptansbegreppet har strategier som syftar till icke-kontroll numera en självklar plats i behandlingen (Kåver, 2006). Möjligen kan detta ses som ett uppvärde- rande av det subjektiva i förhållande till det objektivt sanna som annars ligger i fokus för ett positivistiskt vetenskapsideal. Som själv varande kbt-skolad behandlare tycker jag att detta inneburit ett åtmins-



Fredrik Gunnarsson är till vardags enhetschef på psykologmottagningen Skyddsvärnet i Stockholm.

tone *möjligt* närmande av existentiella frågor i behandlingsarbetet i och med att man har frångått ett strikt förändringsfokus. Själv är jag dock osäker på vilken betydelse detta har haft vad gäller de frågor och samtal som pågår inom ramen för kbt-utövningen i dag.

Ett annorlunda krisbegrepp gör att det existentiella arbetet tar en annan riktning. Utifrån detta perspektiv ses krisen som en möjlighet för rannsakan och omprövning som en följd av att livets grundvalar ställs på sin spets (Nilsson, 2008). Terapin är på så vis *krisgenererande* snarare än *krishanterande* eller *-reducerande*, med vilket menas att den syftar till att försätta klienten inför grundvalen av det egna livet, utan skygglappar och bedövning (Stiwne, 2008). Fokus ligger inte på förändring utan det som eftersträvas är

en meningsskapande dialog där klienten ges utrymme att förutsättningslöst undersöka sitt eget sätt att leva (Nilsson, 2008). Även om förändring inte är ett mål i sig är det ofta en konsekvens av ökad medvetenhet om livets möjligheter och begränsningar och om konsekvenserna av de egna valen (van Deurzen, 1998). Lidande och ångest ses utifrån ett existentiellt perspektiv som ontologiskt givet - som en ofrånkomlig följd av medvetenheten om livets ändlighet. Denna ångest kan endast tillfälligt elimineras genom förnekande av sin ansvarighet och möjlighet att välja. Att på rätt sätt leva med, och utifrån sin ångest, är "nyckeln till att leva ett reflekterande och meningsfullt liv" (min översättning) (van Deurzen, 1998). Lidandet har en mening eller "Negative moods are pathways to coming to life", som Emmy van

Deurzen formulerade det i sin presentation på psykoterapimässan (2010).

Målet med behandlingen är att hjälpa klienten att omfamna de förutsättningar som utgör begränsningen för hennes liv och leva mer "rätt" i både tidslig och handlingsinriktad bemärkelse (Stiwne, 2008). Skillnaden i synen på ångest och lidande inom kbt och existentiell terapi ger en diametralt motsatt rörelse – bort från ångest och lidande eller mot ett accepterande av ångest och underförstått också ett närmande av livet. Att hjälpa klienten att "slippa känna" ångest är utifrån ett existentiellt perspektiv att beröva henne tillfället att ompröva sina val och sin riktning.

Expert eller medmänniska?

Att med hjälp av beteendeanalys, funktionell analys och eventuellt kognitiv

konceptualisering "placera in" klientens problem i en teoretiskt grundad ram är en central del av terapeutens åtagande i kbt. Ett öppet lyssnande i sokratiskt anda betonas inledningsvis för att "ringa in" klientens problematik för att sedan följas av mer riktade frågor vartefter terapeutens avgränsar sin bedömning.

Terapeutens expertkunskap kring psykologisk teoribildning utgör grunden för hur klientens svårigheter förstås och formuleras och avgör därmed också riktningen för arbetet. Översiktligt kan man säga att det terapeutiska förhållningssättet går från öppet lyssnande och icke-värderande till mer direktivt och styrande vartefter konceptualiseringen börjar ta form (Kåver, 2006).

I det existentiella arbetet betraktas klienten som en individ, som liksom terapeuten, kämpar med vad det innebär att vara människa. "Vi sitter alla i samma båt och det finns ingen psykoterapeut – ingen människa över huvud taget – som är immun mot den mänskliga existensens egen inneboende tragik" (Yalom, 2010). Detta synsätt tar avstånd från tekniker och strategier eftersom man befarar att dessa riskerar att leda till en förenkling av klientens dilemma. Terapeutens roll är närmare den av medmänniska än av någon med generell kunskap om hur livet ska hanteras eller levas. Det finns med andra ord inga färdiga modeller att placera in klienten i och det som terapeuten har att tillgå är den fenomenologiska ansatsen. Utgångspunkten är inte nödvändigtvis att det finns ett problem som ska hanteras utan snarare att det finns ett liv som ska levas. Att klienten måste eller kan förändras tas inte för givet. Arbetet handlar snarare om att reflektera kring hur livet *vill* och *kan* levas och hur det faktiskt *levs*. Terapeutens uppgift är att tydliggöra eventuella diskrepanser där emellan eftersom detta ställer klientens val på sin spets och gör dem tillgängliga för omprövning (van Deurzen, 1998).

Integrering möjlig?

På många sätt kan det existentiella perspektivet ses som en direkt reaktion mot den deterministiska grundsyn som präglar kbt och andra terapiinriktningar. Givet dessa olikheter och uppenbara motsättningar, är det möjligt att kombinera dessa olika perspektiv utan att

respektive methods unika värde går till spillo?

Terapeuten har många patienter, patienten bara en terapeut. Ett viktigt inslag i kbt är att klientens svårigheter eller presenterade problem placeras in i den tankemodell som behandlaren är skolad och känner sig hemma i. Jag tror att det inom allt terapeutiskt arbete finns en påtaglig risk att utifrån sin egen teoretiska förståelse gå för snabbt fram och skaffa sig en bild av klientens behov och situation och börja arbeta för en förändring som inte är förankrad eller kanske ens önskad av klienten. Terapin blir i bästa fall en pedagogisk insats kring mänskligt fungerande "i allmänhet", utan någon koppling till klientens levda liv eller dilemman. Risken är att klienten blir invaliderad vilket gör att den terapeutiska alliansen försvåras. Risken är att klienten känner sig obekräftad vilket gör att den terapeutiska alliansen försvåras. I det här avseendet ser jag den fenomenologiska ansatsen som ett medel för terapeuten att med bibehållen nyfikenhet och "stanna kvar" i mötet med klienten. Genom dess höga krav på terapeutisk närvaro kan en större öppenhet mellan terapeut och klient främjas. Syftet är att blottlägga klientens upplevelse snarare än att förklara den – det är det subjektiva som är grunden för essensen, inte det objektiva. Eftersom mening måste skapas av envar är teoretisering inte relevant. Närvaro och öppenhet i den terapeutiska processen må vara en självklarhet men kanske inte alltid så lätt att upprätthålla...?

Att leva och dö eller bara leva
Många av de klienter jag möter i mitt arbete kämpar mot någon form av missbruk. Sedan jag började fördjupa mig i det existentiella perspektivet upplever jag att klienter, även inom ramen för arbetet med kbt-baserad återfallsprevention, i högre utsträckning till exempel kunnat ta upp sin ovilja eller ambivalens kring att leva vidare eller en ångest inför livets tomhet, något som jag tror varit ett lika centralt dilemma för klienten som att han eller hon har ett beteende som behöver brytas.

Jag tror, att min ökade beredskap att handskas med dessa frågor inom ramen

för det terapeutiska mötet har gjort att klienter känt sig tryggare att adressera dem tillsammans med mig. Att, tillsammans med en klient som har behov av det, få in dessa dimensioner i arbetet, tror jag, både kan fungera alliansstärkande och göra att den terapeutiska insatsen blir både fördjupad och mer meningsfull. Att mekaniskt fokusera på att hålla klienten vid liv utan att på riktigt kunna *möta* klientens upplevda meningslöshet kanske dessutom kan bidra till ytterligare alienering för en människa som håller på att tappa kontakten med sitt eget (icke-levda) liv. Här tror jag att det existentiella perspektivet har mycket att tillföra, oavsett vilken terapeutisk inriktning man kommer ifrån.

Vid all metodologisk integrering tror jag det är viktigt att vara medveten om att olika metoder rör sig på olika nivåer och därmed svarar mot olika typer av frågeställningar. Det är inte min ståndpunkt att existentiella frågeställningar nödvändigtvis *måste* omfattas av det terapeutiska arbetet, men jag tror att de *kan* rymmas där i och att inlemmandet av dem, i den mån klienten upplever dem som relevanta, kan berika processen både för klient och terapeut. Utifrån det ser jag det existentiella perspektivet som väl värt att sätta sig in i, oberoende av metodologisk hemvist. ✨

FREDRIK GUNNARSSON

ENHETSCHEF PSYKOLOGMOTTAGNINGEN

LEG. PSYKOLOG

FREDRIK.GUNNARSSON@SKYDDSVARNET.SE

Referenser:

- Kåver, A (2006) *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Nilsson, G (2008) "Psykoteraپی som menings skapande dialog eller förbättringsprojekt" i Stiwne, D (red) *Bara detta liv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stiwne, D (red) (2008) *Bara detta liv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Van Deurzen, E (1998) *Det existentiella samtalet. Ett perspektiv för psykoteraپی*. Natur och Kultur: Stockholm.
- Van Deurzen (2010) Presentation "Pasion and Paradox" på psykoteraپimässan i Stockholm.
- Yalom, I D (2010) *Terapins gåva*. Stockholm: Natur och Kultur.



Snåriga regler för sekretess i skolan

Fråga:

Jag arbetar inom skolan och undrar om rektor och övrig personal har rätt att ta del av elevens psykologjournal?

Svar:

Sekretessen inom skolan är verkligen ett snårigt område. Olika sekretess gäller för olika personalkategorier, möjligheten att lämna uppgifter mellan personalen inom skolan är också olika beroende av till vem uppgifterna har lämnats. Vanligtvis brukar inte den yttre sekretessen, det vill säga utlämnade av uppgifter till utomstående, vålla några större problem, det är snarare utlämnade av känsliga uppgifter inom skolan som skapar en osäkerhet om vad som gäller.

För uppgifter om enskilda elevers personliga förhållande hos psykolog och kurator gäller sekretess enligt 23 kap 2 § första stycket i offentlighets- och sekretesslagen (OFL). Sekretessen är sträng och motsvarar den som gäller inom hälso- och sjukvården. Från och med 1 juli 2011 gäller även samma stränga sekretess för uppgifter hos specialpedagoger.

Sekretessen gäller gentemot andra myndigheter som till exempel BUP och socialtjänsten, vilket innebär

att uppgifter i princip endast kan lämnas ut efter samtycke från eleven och/eller vårdnadshavarna.

INOM EN OCH samma myndighet gäller dock ingen sekretess. Det finns alltså inga formella hinder mot att sekretessbelagda uppgifter utbyts mellan personal inom en och samma myndighet.

Ett undantag gäller om det finns självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet, då gäller sekretess mellan de olika verksamheterna. Inom skolan utgör den medicinska delen (tidigare skolhälsovården) en självständig verksamhetsgren.

Det innebär att sekretess gäller mellan skolläkaren/skolsköterskan och övrig personal inom skolan. Psykologernas verksamhet har däremot inte ansetts utgöra en självständig verksamhetsgren i förhållande till skolans verksamhet i övrigt, vilket innebär att det inte finns någon sekretess mellan psykologen och övrig skolpersonal.

Avsaknaden av sekretess mellan psykologerna och övrig skolpersonal innebär dock inte att uppgiftslämnandet är fritt. Möjligheten att utbyta sekretessbelagda uppgifter om elever inom

skolan ska självklart utnyttjas med omdöme. Det är denna form av begränsning som brukar betecknas som den *inre sekretessen*.

Den inre sekretessen är inte reglerad i offentlighets- och sekretesslagen. Däremot finns en bestämmelse i patientdatalagen som anger att personalen endast får ta del av patientuppgifter om han eller hon deltar i vården av patienten, eller av något annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Även om det är möjligt för psykologen att lämna ut sekretessbelagd information till annan skolpersonal finns det normalt ingen skyldighet att göra det, utom i de fall rektorn i egenskap av verksamhetschef begär att uppgifterna ska lämnas ut.

Elever och föräldrars rätt till integritet ska respekteras så långt det är möjligt och om de motsätter sig att uppgifterna lämnas ut till annan skolpersonal bör detta inte göras om det inte är absolut nödvändigt.

PSYKOLOGFÖRBUNDET har länge drivit kravet på ett stärkt integritetsskydd för elever och föräldrar när det gäller känsliga upp-

gifter som lämnats till psykolog. Förbundets uppfattning är att det bör finnas en sekretessgräns mellan psykologernas verksamhet och skolans verksamhet i övrigt, på samma sätt som gäller för elevhälsans medicinska del.

En statlig utredning har fått regeringens uppdrag att utreda sekretessen inom elevhälsan. Utredaren ska presentera sitt förslag senast den 1 juni i år. ✨

CAMILLA DAMELL
FÖRBUNDSJURIST



Nya medlemmar

Gunnilla Nilsson, Malmö
Elina Dahlöf, Göteborg
Lina Hansson, Timrå
Sofia Bergbom, Örebro
Emil Vernersson, Östersund
Anna Malmgren, Örebro

Rachel Maddux, Höllviken
Sara Bengtsson, Göteborg
Susanne Lundgren, Norrköping
Vittorio Di Maio, Karlskoga
David Tashnizi, Stockholm
Ing-Britt Jallinder-Haglid, Hovås

Ellen Lindén, Kalmar
Julia Svensson, Göteborg
Vittorio Di Maio, Karlskoga
Susanne Lundgren, Finspång
Viktor Vennberg, Malmö
Åsa Tornell, Örebro
Karin Marklund, Bandhagen

Mergime Bekteshi, Örebro
Patrik Samuelsson, Uppsala
Bertil Engelbert, Göteborg
Hanna Wallensteen, Stockholm
Ing-Britt Jallinder-Haglid, Hovås
Ellen Lindén, Kalmar
Johan Vestö, Stockholm

Personbedömning med samtal i fokus

På assessmentföretaget Cohr Group får psykolog Shahab Sayardoust kombinera sin nyfikenhet på människors inre, med sitt intresse för affärsmässig utveckling och framgång.

Till skillnad från rymdforskare som helst spanar ut i universum, vänder psykologerna blicken inåt.

– Det är talande för vårt skrä, säger Shahab Sayardoust, som är psykolog, 30 år och anställd på assessmentföretaget Cohr Group. Företaget som arbetar med personbedömning, ledarskapsutveckling och coaching är unikt. Inte på grund av tjänsterna de erbjuder sina kunder, utan för att alla anställda har psykologexamen.

– Vi har tittat på vilka vi konkurrerar med på samma nivå, och har knappast hittat en enda företag, berättar Shahab Sayardoust.

Shahab gjorde sin PTP-tjänst här 2008 och blev kvar. Under de drygt tre år som gått sedan dess har företaget vuxit från åtta anställda till tjugofem och Shahab Sayardoust har gått från PTP-tjänsten till att bli personalansvarig.

HUVUDKONTORET ligger i Stockholm, men företaget har även kontor i Kina och snart i USA. Den internationella verksamheten gör att kunskap i andra språk och kulturer, utöver den svenska, är uppskattade och nödvändiga.

Shahab Sayardoust har rötter i Iran och kom hit med sin familj under Iran-Irakkriget.

– Att komma till Sverige var verkligen som att komma till en annan värld. Jag minns den speciella frysdiskdoften när jag klev in på Ica och jag minns doften från Sibyllakiosken. Jag åt min första hamburgare där. Jag var sex år.

För att läsa till psykolog flyttade han, för snart tio år sedan, från hemstaden



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Shahab Sayardoust har gått från att vara PTP-psykolog till att bli personalansvarig.

SHAHAB SAYARDOUST

Arbetar: Inom Cohr Groups

Det bästa med jobbet: Att kombinera psykologi och affärsmässighet
Det sämsta med jobbet: Få psykologer vet att vi finns.

Göteborg till Umeå.

– Jag var nyfiken på människan och hennes psyke. Jag visste väldigt lite om psykologyrket, men tyckte det verkade häftigt och tänkte att kunskap i psykologi alltid är en tillgång, oavsett vad jag gör sedan.

Under studietiden blev han mer och mer intresserad av organisation och företagande, att hitta former och strukturer som hjälper människor och därmed företag att växa och utvecklas.

– Det verkade roligare att arbeta med friska människor som vill utvecklas, än att ha stödsamtal med någon som mår dåligt, säger han.

BÄTTRE STÄLLE ATT jobba på än Cohr Group kunde han knappt hitta. Här får han kombinera sin nyfikenhet på människors inre, med intresset för utveckling och det affärsmässiga. I en miljö där kvinnor och män med olika ursprung möts och lär av varandra.

Några normala arbetsveckor har Shahab Sayardoust knappast. Ena dagen kan han vara i New York på konferens, den andra ha ett samtal med en ledningsgrupp, en tredje ägna sig åt personlig

coachning. Åtskillig tid går åt att göra personbedömningar av höga chefer, både svenska och utländska. Personbedömningar tycker han, inte särskilt förvånande, ska göras av psykologer. Det är de som har kunskapen och erfarenheten.

– Våra bedömningar här bygger på psykologisk kompetens. Vi använder visserligen en del test, men de spelar en ganska underordnad roll. Om man tittar på forskningen, så ser man hur svårt det är med olika självskattningstester. Det blir jättefina grafer, men de säger egentligen inte så mycket. Vi vill mer än bara yta och lägger fokus på fördjupning i samtalen, berättar han.

Shahab Sayardoust och hans kolleger arbetar alla psykodynamiskt, eftersom det tillåter den nödvändiga fördjupningen, förklarar han. De omsorgsfulla bedömningarna tar mellan tjugo och trettio timmar i anspråk. Under samtalen är de alltid två psykologer. Efter analysen lägger de också en hel del möda på att förmedla resultatet av bedömningen till uppdragsgivaren, men också till den som blivit bedömd. Det innebär att kostnaderna blir betydligt högre än för bara ett test.

– Men företag som anlitat oss kan visa konkret, hur deras resultat stigit rakt upp efter att vi gjort vårt jobb. Det är förstås viktigt för oss. Sådant är också viktigt för oss psykologer som grupp. Vi måste visa vad vi är värda! *

HELENE LUMHOLDT
FRILANSJOURNALIST



FOTO: MAGNUS GOTANDER

Bertil Mårdberg, Gunnela Westlander, Erland Hjelmqvist och Ingemar Nilsson tar paus i seminariet Arbetspsykologi i Sverige på Psykologiska institutionen i Göteborg.

Minnen från arbetspsykologins tidiga historia

Veteraner inom arbetspsykologin talade vid ett seminarium i Göteborg. Det hölls till minne av Bengt Göransson, Svenska psykologihistoriska sällskapets initiativtagare.



TEXT EVA BRITA JÄRNEFORS FOTO MAGNUS GOTANDER

Minnesseminariet Arbetspsykologi i Sverige arrangerades av Svenska psykologihistoriska sällskapet och Psykologiska institutionen i Göteborg. Det hölls i februari till minne av Bengt Göransson som avled 2010. Han tog år 2000 initiativ till Svenska

psykologihistoriska sällskapet, och var dess sekreterare under många år. Seminariet var ursprungligen planerat till hösten 2010, med professor emeritus Sigvard Rubenowitz som en av huvudtalarna. Men då han drabbades av sjukdom och gick bort strax före seminariet, ställdes det in.

När Psykologihistoriska sällskapet åter samlade sig till ett seminarium i februari kom ett 30-tal åhörare för att lyssna på Ingemar Nilsson, ordförande i sällskapet, Christian Jacobsson, Olle Persson, Erland Hjelmqvist, Gunnela Westlander och Bertil Mårdberg. Det blev ett minnesseminarium för både



Stefan Jern, högscolelektor, och psykolog Ingrid Göransson i samspråk och i bakgrunden syns Bengt Göranssons dotter Elisabeth.



Gunnela Westlander, professor emerita, talade om Bengt Göranssons insatser på PA-rådet.

Bengt Göransson och för Sigvard Rubenowitz.

Christian Jacobsson, lektor och föreståndare för områdesgruppen för arbets- och organisationspsykologi vid Psykologiska institutionen i Göteborg, berättade om Sigvard Rubenowitz tid som professor i tillämpad psykologi vid institutionen.

– Han ledde 14 personer i undervisning och tillämpad forskning och ville framför allt att deras arbete skulle komma till nytta. Forskningsprojekten gällde arbetsmiljö och hälsa, mätmetoder, ledarskap, arbetsgrupper, psykiatri och sjukvård.

Olle Persson, lektor och ställföreträdande prefekt vid Psykologiska institutionen, som även varit adept till Sigvard Rubenowitz, underströk hans humor och öppna attityd till de studerande.

– Siggas favorituttryck var ”anekdotisk evidens”, och han bjöd på portvin och cigarrer efter några veckors arbete.

INGEMAR NILSSON, professor och prefekt vid Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion i Göteborg, talade om Psykotekniken och industripsykologin i Sverige. Han hade sökt efter arbetspsykologins rötter och funnit enstaka psykologer som i tidigt 1900-tal försökt införa arbetspsykologi inom industrin.

– Psykoteknik hette området till en

början. Det som psykologer startade på olika industrier, togs oftast över av ingenjörer. Psykotekniken var apparatinriktad och kostnadskrävande, berättade han.

En verklig pionjär var Sydney Alrutz (1868-1925), docent i psykologi i Uppsala.

– Han kontaktade 1917 Industriförbundet och ansökte om pengar för att förbättra effektiviteten inom industrin, men fick avslag på första ansökan. Då samlade han in pengar till ett eget laboratorium och utvecklade bland annat tester för flygspiranter.

Erland Hjelmqvist, professor vid Psykologiska institutionen i Göteborg, talade om Sigvard Rubenowitz och den tillämpade arbetspsykologin i Göteborg på 1960-talet.

Han berättade att arbetspsykologin i Göteborg etablerades av professor John Elmgren (1904-1990) som startade Göteborgs psykotekniska institut. Sigvard Rubenowitz, som då var civilingenjör, rekryterades av Elmgren. När Rubenowitz fick en professur 1970 vid Psykologiska institutionen integrerades arbetet där.



Erland Hjelmqvist

– Sigvard Rubenowitz arbetade med bland annat Personaladministrativa rådet, PA-rådet, SJ och Militärpsykologiska institutet. I samarbetet med den senare handlade det om urval och test för att få fram ”rätt man på rätt plats”, sade Erland Hjelmqvist.

– När han på 60-talet fick forskningspengar från Statens råd för samhällsforskning, var hans slutsats: ”På varje nivå i organisationen lämpar sig nästan hälften, för att göra något på nästa nivå.”

Sigvard Rubenowitz skrev också en rad böcker om organisationspsykologi och ledarskap, men även i personlighetspsykologi.

– Hans bok *Personlighetspsykologi* (1970) är en påfallande politisk bok, men ett försök att förstå individen på djupet, sade Erland Hjelmqvist.

DEN TIDIGA arbetspsykologin i Stockholm skildrades därefter av Gunnela Westlander och Bertil Mårdberg. Gunnela Westlander talade om PA-rådet som en startpunkt för svensk arbetspsykologi.

– Lennart Lennerlöfs bok *Mitt arbetsliv* (2008) skildrar institutionaliseringen av arbetspsykologin. Den redigerades av Bengt Göransson och är ett exempel på hans talang att ge ut böcker, sade Gunnela Westlander, professor emerita vid Psykologiska



FOTO: MAGNUS GOTANDER

Olle Persson, till höger, universitetslektor i Göteborg, mindes Sigvard Rubenowitz som en öppen och humoristisk lärare. Anders Biel, professor och prefekt på Psykologiska institutionen, kom och lyssnade.

institutionen i Stockholm.

– PA-rådet bildades 1952 och var en pionjärinstitution för sin tid. Orsaken till att det bildades var de många strejkerna. Inom rörelsen Human Relations i USA började man tala om respekt för arbetarnas sociala behov. Personal-konsulenter anställdes i Sverige och på företagen organiserade man personal-

”Bengt Göransson tog med sig de etiska frågorna när det gäller urval och rekrytering till Psykologförbundet.

Gunnela Westlander

administrationen. Det amerikanska inflytandet var påtagligt.

SAF, Svenska arbetsgivareföreningen, betalade PA-rådet som i sin tur uppmuntrade forskare att skriva avhandlingar. 1960 hade man gett ut 40 publikationer. Bengt Göransson kom dit 1964 som informationschef och Lennart Lennerlöf (1927-2009) ett år senare som vd. Det blev 13 kontor i landet med 360 anställda.

– Bengt lade ner ett stort arbete på

att koppla ihop forskning och utbildning. Han byggde också upp PA-rådets utgivning och bibliotek, berättade Gunnela Westlander.

– Det blev stor turbulens 1968. PA-rådet utsattes för attacker och kallades ”lakejer till arbetsgivarna”. Bengt fick en viktig roll i motangreppen. Han uppvaktade regeringen och ville ha en partsgemensam organisation. En utredning tillsattes, men den ledde inte till något. Då bildades Arbetslivscentrum dit biblioteket flyttades. Forskningsavdelningen blev SAFs eget fa-råd.

Bengt Göransson ombads bli informationschef på Psykologförbundet och tog, enligt Gunnela Westlander, med sig de etiska frågorna när det gäller urval och rekrytering till förbundet.

BERTIL MÅRDBERG, professor emeritus vid Militärhögskolan, talade om Psykometrin inom arbetspsykologin. Psykometri är en statistisk disciplin som kvalitetsgranskar psykologiska test och bedömningsinstrument. Bertil Mårdberg kom 1965 till PA-rådet. Därefter fick han den första professuren i psykometri i Norden vid universitetet i Bergen.

– Psykometri var ett område utan nästan några anslag, sade Bertil Mårdberg, men jag fick 13 000 kronor av PA-rådet 1964, undertecknat: ”Högaktningssfullt, Bengt Göransson.”

– Mina områden var fysik och matematik, men jag ”tände” på flera variabler. När jag kom till Psykologiska institutionen i Göteborg läste jag test-teori en hel termin. Jag var intresserad av att komma till Sigvard Rubenowitz och räkna. Han presenterade sitt arbete som ”flexibilitet och rigiditet”, och sommaren 1959 blev helt fantastisk!

Testsituationen förändrades i och med 1968-debatten, och många sade nej till den under 70-talet. När 80-talet kom, började det bli problem med urvalskompetensen. Många lekmän tog över arbetet när psykologerna rustade ner sin verksamhet, men i försvaret levde den kvar.

– Bengt Göransson och jag deltog i otaliga konferenser där folk berättade att det inte fanns någon utbildning längre inom detta område. Han arbetade för detta och det har gett resultat genom Stiftelsen för tillämpad psykologis försorg.

Bertil Mårdberg nämnde också Bengt Göranssons bok *Profession på väg: markering, etablering* (1997) som berättar om Psykologförbundets historia fram till mitten av 60-talet.

– Att Bengt Göransson tog med sig de etiska riktlinjer, som utarbetats av PA-rådet, och som blev de första etiska riktlinjerna för Psykologförbundet, det var en enastående insats, avslutade Bertil Mårdberg. ✨

Integrerad Psykologisk Terapi Kognitiv Träning

Kognitiv träning viktig i rehabilitering av psykospatienter

Ofta har rehabiliteringsinsatser för patienter med schizofreni och andra psykosjukdomar inneburit för höga krav och påbörjat träningen på alltför hög nivå. Ett exempel är olika former av social färdighetsträning, som sätts in utan föregående utredning av funktionsnivå, skriver psykolog **Bo G Ericson**.

Han påpekar att om patienterna *först* får tillfälle att träna upp sina kognitiva funktioner blir resultaten betydligt bättre. För detta finns en metod, ITP-k, som nu praktiseras i Sverige.

Många patienter med allvarliga psykiatriska sjukdomar har kognitiva funktionsnedsättningar, som tar sig uttryck som brister i uppmärksamhet, försämrat minne och exekutiv funktion. Förmågan att kunna hålla sig fokuserad, tänka abstrakt och skilja väsentlig information från oväsentlig är ofta mycket nedsatt. Följden blir stora svårigheter att få ihop den yttre verkligheten med tidigare erfarenheter. Detta får negativa konsekvenser i vardagen, till exempel försämrade social förståelse, svårigheter att lära sig nya saker och att planera. Att återträna de kognitiva funktionerna blir därför en viktig del i rehabiliteringsarbetet, parallellt med traditionell psykologisk och farmakologisk behandling.

Integrerad Psykologisk Terapi (IPT), är en gruppbehandling som utvecklades av professor Hans Brenner under 1980-talet. Programmets princip är att patienten genom en förbättrad kognitiv funktion kommer att förbättra sin sociala funktion. Under behandlingen arbetar man med fem olika moduler – från kognitiv funktion till social förmåga och problemlösning. Programmet har en tydlig struktur som följer uttalade behandlingsprinciper. 2010 rekommenderades metoden i Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer" med prioritet Ett. I samband med detta fick den svenska versionen av IPT tillägget "-k" (IPT-k, Kognitiv Träning) för att



LL MAR ANNETAN

särskilja den från en annan terapeutisk metod med samma förkortning.

För höga krav ger kortsiktiga resultat. Ofta har rehabiliteringsinsatser för patienter med schizofreni och andra psykosjukdomar inneburit för höga krav och påbörjat träningen på alltför hög nivå. Ett bra exempel är olika former av social färdighetsträning, som sätts in utan föregående utredning av funktionsnivå. Resultaten blev därför ofta kortsiktiga och generaliseringen bristfällig. Men om patienterna *först* får tillfälle att träna upp sina kognitiva funktioner underlättas generaliseringen betydligt.

SAMMANFATTNING:

Ofta har rehabiliteringsinsatser för patienter med psykosjukdomar inneburit för höga krav och träningen påbörjats på alltför hög nivå. Resultaten blir därför ofta kortsiktiga och generaliseringen bristfällig till, till exempel andra liknande "uppgifter" i behandlingsprocessen och till situationer, *utanför* terapisituationen. Men om patienterna *först* får tillfälle att träna upp sina kognitiva funktioner underlättas detta betydligt. Professor Hans Brenner och psykologen dr Bettina Hodel vid psykiatriska kliniken på sjukhuset Waldau i Bern, utvecklade IPT – Integrerad Psykologisk Terapi – en gruppbehandling, som framgångsrikt används i bland annat Tyskland och Schweiz sedan början av 1990-talet.

Programmets princip är att patienten genom en förbättrad kognitiv funktion förbättrar sin sociala funktion. Under behandlingen arbetar man med fem olika moduler – från kognitiv funktion till social förmåga och problemlösning.

1997 översattes IPT till svenska av psykolog Bo G Ericson på Psykologisk konsult AB, som också har de svenska rättigheterna för programmet. Det har sedan dess med framgång använts bland annat i psykosvården vid Länsjukhuset Ryhov i Jönköping.

2010 rekommenderades metoden i Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer" med prioritet Ett. I samband därmed fick den svenska versionen av IPT tillägget "-k" (IPT-k, Kognitiv Träning) för att särskilja den från en annan terapeutisk metod med samma förkortning.

Detta tog professor Hans Brenner och psykologen dr Bettina Hodel fasta på i sin forskning. Vid den psykiatriska kliniken på sjukhuset Waldau i Bern utvecklade de därefter IPT – Integrerad Psykologisk Terapi – som framgångsrikt används i bland annat Tyskland och Schweiz sedan början av 1990-talet.

1997 översattes IPT till svenska av undertecknad, psykolog Bo G Ericson på Psykologisk konsult AB, som också har de svenska rättigheterna för programmet. Det har sedan dess använts bland annat inom psykosvården vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping och på ett par andra orter i Sverige.

Träning av nedsatta funktioner
Behandlingen med IPT-k inriktas på träning av grundläggande kognitiva brister, som ska ge möjlighet till att återhämta eller utveckla olika nedsatta eller begränsade funktioner.

Metoden bygger på teorin att beteende är hierarkiskt organiserat; att människan har beteendenivåer av olika komplexitet och att man måste lära sig att hantera de mest basala färdigheterna innan man kan gå vidare och utveckla mer sammansatta beteendenivåer.

IPT-k omfattar två huvuddelar, en kognitiv del samt en social del, vilka i sin tur är uppdelade i fem delprogram. Det kognitiva blocket består av delprogrammen kognitiv differentiering, social varseblivning och verbal kommunikation. Det sociala blocket, i vilket olika former av socialt beteende tränas, innefattar social förmåga och problemlösning.

Behandling i grupp

Programmet ges i gruppform och leds av en huvudterapeut som har en co-terapeut. Antalet gruppmedlemmar begränsas till 4-6. En terapiesession kan vara 30-90 minuter, beroende på vilken del i programmet som är aktuell. Man tränar optimalt 2-3 gånger per vecka. Totala antalet sessioner varierar utifrån gruppmedlemmarnas förmåga att behärska uppgifterna och hela programmens genomförande kan sträcka sig över en period av ett år eller längre, men den genomsnittliga tiden är fyra månader.

För terapeuten och co-terapeuten

gäller att fullständigt behärska varje delprogram. De måste vara väl medvetna om att oförutsedda reaktioner kan uppkomma i terapisisituationen och ha den erfarenhet som krävs för att kunna möta dessa reaktioner med ett terapeutiskt förhållningssätt.

I början koncentreras resurserna nästan uteslutande till träning av varseblivnings- och kognitiv förmåga, medan träning av social förmåga och problemlösning dominerar i slutet av programmet.

Undan för undan byggs den kognitiva förmågan upp. Initialt styr terapeuterna, men efterhand vågar deltagarna ta för sig allt mer och ta egna initiativ.

Återkoppling och repetition viktig
Under hela processen måste det ges utrymme till återkoppling, och möjlighet att repetera de delprogram eller övningar som någon gruppmedlem inte inhämtat eller behärskar.

Av bilden framgår hela terapiprocessen och hur tid och resurser totalt sett bör disponeras i varje delprogram.

Forskning

I Sverige har det ännu inte genomförts någon publicerad utvärdering, men ett flertal grupper av patienter både vid psykosvården på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping och på ett par andra orter

i Sverige har behandlats med metoden med positiva resultat. Patienterna upplever – och upplevs – vara bättre rustade att möta och hantera såväl stress som vardagliga problem och mer komplexa uppgifter som studier, arbete och relationer.

Utanför Sverige är IPT väldokumenterat i forskningssammanhang och för en mer omfattande referensförteckning hänvisas till Brenner et al (1994) Integrated Psychological Therapy for Schizophrenic Patients. Hogrefe & Huber Publishers Seattle. Toronto. Bern. Göttingen. ISBN 3-456-82178-6.

Roder V, Mueller DR, Mueser KT, Brenner HD (2006).

Integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia: is it effective? Schizophr Bull. 2006 Oct;32 Suppl 1:S81-93. Epub 2006 Aug 17. 



BO G ERICSON

PSYKOLOG

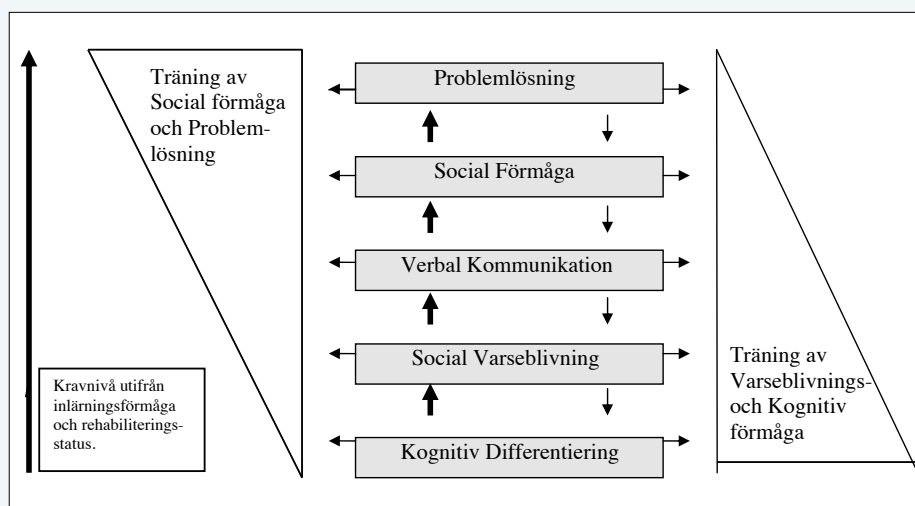
E POST: ERICPKAB@ALGONET.SE

WWW.PSYKOLOGISKONSULT.SE

WWW.IPT.K.SE

Mer information om IPT-k

För ytterligare information se Psykologisk Konsults hemsida: www.ipt-k.se



Process. IPT-k Kognitiv Träning, för patienter med allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar.

Samverkan vårdgivare – kommun ger bättre bemötande av flyktingar

En utvärdering av ett projekt för plattformssamverkan mellan kommun och landsting som gäller mottagande av asylsökande och flyktingar i Södertälje visar goda resultat. Tidigare har gruppen inte alltid fått vård efter behov, men med lokal samverkan och höjd kompetens kan flyktingmottagandet förbättras.

Psykisk ohälsa hos nyanlända flyktingar är ett allt större folkhälsoproblem. Detta mot bakgrund av att Sverige har tagit emot många flyktingar under senare år, närmast från Irak. Södertälje är den kommun i Sverige som tagit emot flest antal.

Flyktingar har på grund av denna bakgrund ofta ett större behov av sjukhusvård, inklusive primär- och psykiatrisk vård, än den svenskfödda befolkningen. I praktiken faller de ofta utanför social service och sjukvård, beroende på strukturella brister, samt otillräcklig kunskap och kompetens i mottagandet. Lagen om vård till vuxna asylsökande och andra invandrare (2008:344) gäller akut vård och vård som inte kan anstå. Kommuner och landsting har huvudansvaret för vården och omsorgen för personer med allvarlig psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder. Dock pekar många rapporter på bristen på samordning och samverkan mellan olika berörda aktörer under de år som gått sedan psykiatrirformen initierades.

I Södertälje drevs under 2010 ett projekt för plattformssamarbete mellan landstinget och kommunen för hälsofrämjande arbete i mottagandet av nyanlända (asylsökande, flyktingar och anhöriga) med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Socialstyrelsen gav medel till förstärkt kompetens inom psykiatri. Denna artikel har som syfte att sprida lärdomar från projektet.

Psykisk ohälsa bland asylsökande Socialstyrelsen har i olika dokument och rapporter betonat vikten av hälsosamtal med provtagning för asylsö-

kande (Allmänna råd 1995:4) och påtalat bristen på systematisering av forskningsresultaten. Sveriges kommuner och landsting visade i den senaste nationella sammanställningen att endast 38 procent av de asylsökande deltagit i hälsosamtalet under 2009. I Stockholm är andelen lägre, 30-35 procent.

I projektet gjordes en kartläggning av alla hälsosamtal som hållits på Carema Wasa vårdcentral under 2010 med asylsökande barn och vuxna samt deras anhöriga i Södertälje som kommit inom två-årsregeln. Sammanställningen visar att:

■ Ängesten hos asylsökande, våldsutsatta, och de med en nära släkting utomlands, är i vissa fall extrem och påverkar vardagsfunktionen.

■ Det förefaller som om gruppen inte får vård efter behov.

■ Om en svenskfödd population uppvisade dessa siffror så skulle den sannolikt inte förväntas ha optimal prestationsförmåga i de dagliga aktiviteterna.

■ En mall för dessa hälsosamtal, såväl inom Stockholms läns landsting som på nationell basis, behöver tas fram som inkluderar frågor jämförbara med Folkhälsoenkäter när det gäller den psykiska hälsan. Detta för att det ska bli möjligt att regelbundet få jämförelsedata.

Interprofessionellt lärande Totalt deltog 32 handläggare inom introduktionen och försörjningsstöd i

Hälsosamtal för asylsökande kartläggs i ny rapport

Asylsökande i Sverige ska erbjudas hälsosamtal, men långt ifrån alla får det. Solvig Ekblad, psykolog och docent i transkulturell psykologi vid Karolinska Institutet, ansvarar för ett projekt i vilket hälsosamtal i Södertälje har sammanställts.

Slutrapport till studien skriver Solvig Ekblad och den ska vara klar i slutet av mars 2011. Den ingår som en del i ett större projekt¹⁾ med pengar från Socialstyrelsen.

En av vårdcentralerna i Stockholms läns landsting som genomför hälsosamtal på asylsökande är Carema vårdcentral i Södertälje. Där har vi sammanställt samtal med provtagning på 239 vuxna och barn, säger Solvig Ekblad.

Samtalen görs av Maria Asplund, sjuksköterska, och Robert Irestig, ST-läkare i medicin har sammanställt dem. Han kommer också att ta upp studien på den kommande Läkarsamman.

när de har fått uppehållstillstånd, men det görs inte alltid. Samtalen handlar mycket om smittskydd, det vill säga hiv och blodsjukdomar, men det är den psykiska ohälsan som dominerar. Vuxna asylsökande har enligt lag bara rätt till akut vård och vård som inte kan anstå. Därför gäller inte psykisk hälsa som skäl för vård så länge som du är asylsökande, säger Solvig Ekblad.

ÄNNU FINNS INGEN nationell sammanställning av innehållet i de genomförda hälsosamtalen, något som skulle behövas för att man ska kunna planera vårdresurser

efter de asylsökandes behov, tillägger hon.

ARBETSFÖRMEDLINGEN tar från och med första december över flyktingmottagandet. Arbetslinjer kommer att gälla för de asylsökande vilket innebär 40 timmars arbete i veckan, annars blir det avdrag på introduktions ersättningen. Då blir det än viktigare att de asylsökandes psykiska hälsa är klarlagt innan de ska ut i arbetslivet, anser Solvig Ekblad. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

¹⁾ Hälsofrämjande strategier i mottagandet av flyktingar med psykisk sjukdom och en projekt till för att öka samordningen i mottagandet mellan Södertälje kommun och landsting.

PROJEKTET INLEDDES med en kartläggning av hur många asylsökande i hela landet som fått hälsosamtal. 2008 fick drygt 60 procent av de erbjudna hälsosamtal och 2009 var det endast 38 procent. Samtalet varar en halvtimme. Asylsökande i Sverige ska erbjudas hälsosamtal med provtagning enligt Social



Ur Psykologtidningen nr 6 2006.

kommunen, lärare och kurator på SFI komvux, handläggare på Arbetsförmedlingen, primärvård, specialistvård (psykiatri), och frivilligorganisation (Röda Korset) i en uppdragsutbildning 9C7002 Flyktingrelaterad stress och psykisk hälsa – lokal samverkan, 7,5 högskolepoäng på Karolinska Institutet.

Kursen innebar samundervisning över professionsgränser för att medvetandegöra och utveckla förmågan att synliggöra och bemöta psykisk ohälsa och vad som befrämjar hälsa. Obligatoriska moment för deltagarna har varit

föreläsningar och gruppövningar under tre dagar, hemläxor under handledning i två dagar samt uppföljningsdagen som bestod av en workshop, totalt sex dagar. Kursen examinerades genom skriftlig och muntlig presentation. 28 av 32 kursdeltagare (87,5 procent) erhöll kursintyg.

Deltagarnas utveckling och lärande utvärderades kontinuerligt under kursens gång. De viktigaste fynden i utvärderingen är kursdeltagarnas önskan att lära sig mer, det har väckt intresse och engagemang. De har fått verktyg, så att samverkan kan ske med andra lokala aktörer i flyktingmottagandet och information om vilka insatser som är relevanta, samt "ansikten" som skapar möjlighet till interprofessionellt utbyte med andra aktörer i flyktingmottagandet. Dessutom har kraven i den egna arbetssituationen och den egna kontrollen i arbetssituationen ökat.

Etableringsinsatser och hälsa, en lokal modell i Södertälje
Deltagare på kursen och deras chefer, omkring 40 personer, diskuterade under en dag den framtida samverkansmodellen och vad enskilda aktörer behöver uppmärksamma för att en samverkan i flyktingmottagandet ska fungera. Syftet med workshoppen var att motverka hinder genom att ta fram verktyg till en kedja av aktörer i ett hälsofrämjande mottagande av nyanlända asylsökande och flyktingar samt anhöriga i Södertälje. Visioner om flyktingmottagandet visades med filmade intervjuer med kommunalrådet i Södertälje Anders Lago, folkhälsolandstingsrådet Birgitta Rydberg och generaldirektör

Angeles Bermudez-Svankvist från Arbetsförmedlingen. Höjdpunkten var en paneldebatt och diskussion om hur man ska etablera en hållbar modell för de olika aktörerna i asyl- och flyktingmottagandet i Södertälje. Detta då den nya lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare (2010:197), som ska påskynda etablering i arbets- och samhällslivet, trädde i kraft den 1 december 2010.

Kompetensförstärkningen behöver få en fortsättning. Det är viktigt att aktörerna samarbetar med kliniska experter i landstinget, som kan bedöma och rehabilitera migrationsrelaterade stressymtom. Det är förvånande att inte landstingets självklara ansvar och uppgift beskrivs i den nya lagen om etableringsinsatser. Det finns risk för att läkare och psykologer i stället får en alltmer administrativ uppgift i form av intygsskrivande.

Slutsatser – ingen "quick fix"
Framgångsfaktorer för att främja samverkan är, förutom goda interprofessionella relationer mellan chefer och medarbetare, gemensam kunskapsbas och värdegrund samt tydliga och mätbara mål, en så kallad plattform med gemensamt ansvar och samverkan med den enskilde nyanlände i flyktingmottagandet.

I sjukvården arbetar personalen mycket med att informera patient och anhöriga, att öka patientens autonomi, att ge inflytande över den egna vårdplanen och att ge patienten ett respektfullt bemötande. Detta förhållningssätt är en process som tar tid. Här har klinisk personal, inte minst psykologer, en viktig

funktion att sprida kunskap om ett professionellt och etiskt förhållningssätt och att initiera hälsofrämjande insatser som kvalitetssäkras.

Denna kunskap börjar med att förstå oss själva, våra attityder, hur vi själva fungerar i olika livssituationer, såväl positiva som negativa, så att vi kan förstå och leva oss in i hur andra människor känner och tänker. ✨



SOLVIG EKBLAD

PSYKOLOG, DOCENT,
KAROLINSKA INSTITUTET, INST LIME

DAVID FORSSTRÖM

PSYKOLOG, EXTERN UTVÄRDERARE

MARIA CARLÉN

VERKSAMHETSCHEF OCH
CHÖL, PSYKIATRICENTRUM I SÖDERTÄLJE
(PROJEKTLEDARE FÖR PROJEKTET)

REFERENSER

Forsner, T, Forsell, Y. Samverkan – Gemensam kompetensutveckling för socialtjänst och psykiatri med inriktning på personer med psykiskt funktionshinder. Utvärderingsrapport. Epidemiologiska enheten, avd för socialmedicin och epidemiologi, Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, Maj 2006.

Irestig, R, (presentatör) Asplund, M, Ekblad, S. Psykisk hälsa bland asylsökande och nyanlända flyktingar. Läkarsamman, Friä Föredrag, Social medicin, 2 december 2010, Göteborg.

Lagen om vård till asylsökande och andra invandrare (2008:344).

Lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare (2010:197).

Löfström, M. Samverkan och gränser: studier av samverkansprojekt i offentlig sektor. Akademisk avhandling. Högskolan i Borås. 2010.

Socialstyrelsens Allmänna råd (1995:4) avseende hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar.

Statskontoret. Tillsammans i storstaden – en studie av offentlig samverkan inom ramen för de lokala utvecklingsavtalen. 2002:23, sid. 8.

Stockholms läns landsting, Södertälje kommun. Slutrapport: "Hälsofrämjande strategier i mottagandet av flyktingar med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning – plattformssamarbete mellan Södertälje kommun och landstinget". 24 februari, 2011. Dnr 52 9291/2009.

Forskning på Psykologtidningens hemsida

Söker du forskningsartiklar inom området psykologi, psykologisk behandling och psykiatri?

Gå in på vår nya sida "Forskning" på www.psykologtidningen.se. Där finns länkar till forskningstidskrifter, databaser, specialistarbeten och Nationalkommittén för psykologi.

”Forskningen gör klientsamtalet mer styrt”

– När klientsamtalet blir en del av forskningen blir det mer styrt av metoden. Utmaningen består i att också kunna vara lyhörd för det unika som kan hända i samtalet. Det säger psykolog Peter Sand, som forskar om familjedynamiken efter det att ett barn drabbas av diabetes.

Peter Sand arbetar som psykolog och psykoterapeut på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg, och är doktorand vid Göteborgs universitet och inom Vårdalinstitutet. Eftersom det handlar om somatisk sjukvård är läkare och sjuksköterskor de klart dominerande yrkesgrupperna. Ändå har det varit oproblematiskt att påbörja ett psykologiskt forskningsprojekt trots att det även berör en rad andra yrkesgrupper, förklarar Peter Sand.

– Även läkare och sjuksköterskor är väl medvetna om de psykologiska reaktioner som både föräldrar och barn uppvisar, när barnet drabbas av en svår kronisk sjukdom. Jag upplever därför att min forskning är mycket välkommen.

Peter Sand blev legitimerad psykolog 1998 och han har därefter arbetat med barn, ungdomar och familjer, sedan 2006 bland annat på diabetesmottagningen vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Han har en psykodynamiskt inriktad psykoterapiutbildning. Forskningen bygger på de samtal han för med föräldrar och insjuknade barn.

– Jag har alltid varit intresserad av familjedynamiken, hur föräldrar relaterar till sina barn och hur det påverkar barnets utveckling. Familjedynamiken påverkas mycket då ett barn drabbas av en kronisk sjukdom, säger Peter Sand.

FÖRÄLDRAR VARS BARN drabbas av diabetes upplever ofta en förlust av ett friskt barn, en kris som kan ge upphov till en rad psykologiska reaktioner. Vissa återkommer hos nästan alla föräldrar, andra är unika. Stressreaktioner är vanliga, liksom skuld känslor då sjukdomen är förknippad med en viss ärftlighet. Många barn reagerar även psykologiskt. Föräldrarnas engagemang



FOTO: MAGNUS GOTANDER

PETER SAND

Doktorand vid Göteborgs universitet.
Aktuell: Studerar hur familjedynamiken påverkar då ett barn blir svårt sjuk.

i diabetesbehandlingen är viktig, men engagemanget kan också påverka synen på barnet och dess mognadsnivå.

– Efter diagnosen bemöter en del föräldrar sitt barn som yngre än vad det egentligen är, bland annat för att de i början behöver gå upp mitt i natten för att mäta blodsockret. Barnet kan också uppleva begränsningar i skolan och på fritiden. I ett vidare perspektiv kan dessa förändringar påverka barnets utveckling, säger Peter Sand.

Vissa föräldrar kan, till följd av den starka fokuseringen på behandlingen, också få svårt att skilja på vem som egentligen har sjukdomen: barnet eller de själva. Det kan skapa destruktiva mönster, konflikter, som kretsar kring

behandlingen. Samtidigt vet man att barn vars föräldrar har en god inlevelseförmåga i den kroniska sjukdomen, upplever att de har ett starkare föräldrastöd. Det främjar den medicinska behandlingen och hur barnet mår och fungerar i vardagen.

– Psykologens roll i den här situationen är att genom samtal bland annat hjälpa föräldrarna att lättare ta sig igenom den första psykologiska processen, som vanligtvis brukar avta efter det första halvåret efter insjuknandet. Det handlar mycket om hur föräldrarna talar med varandra, hur de löser problem tillsammans. Gamla konflikter mellan föräldrarna kan komma upp till följd av den nya krisen, säger Peter Sand, och fortsätter:

– Vi vet också att förutsättningar för en god behandling ofta finns där föräldrarna i grunden har en god relation, det vill säga att de är vana vid att ha ett pågående samtal med varandra.

PETER SAND HAR som målsättning att inkludera 100 familjer i sin studie, som på sikt ska ingå i hans doktorsavhandling. Utfallsvariabler i projektet är metabola, psykologiska, sociala, hälsoekonomiska och aktivitetsrelaterade. Tre grundläggande problem har beaktats vid utformningen av den familjeinriktade psykologiska interventionen: Hur påverkas familjestrukturen när ett barn insjuknar i diabetes? Vilka förändringar och krav ställs på familjen när förutsättningarna för vardagen ändras? På vilket sätt kan samspelet mellan föräldrar och barn (familjedynamiken) främja den önskvärda diabetesbehandlingen?

– Jag träffar framför allt familjerna de sex första månaderna efter diabetesdebuten, det är under den tiden de psykologiska reaktionerna är intensivast och behovet av samtal störst. Varje samtal är

45-60 minuter långt.

– Samtalen skiljer sig från det samtalsarbete jag normalt bedriver. Det finns teman inom ramen för forskningsprojektet som jag diskuterar med familjerna, till exempel hur de löser konflikter eller förhållningssätt till barnen beroende på barnets ålder. I det avseendet är jag ganska styrd. Men jag måste samtidigt vara lyhörd för det unika som kan hända i samtalen, säger Peter Sand.

Genom att systematisera och fördjupa kunskapen rörande psykologiska interventioner kan den psykologiska kompetensen få en starkare profil även inom den somatiska vården, anser Peter Sand. Kunskapen blir lättare att föra ut till andra professioner och forskningen ger psykologin större tyngd.

– Att bidra till ny kunskap tillhör det roligaste med forskningen, men den bör också leda till ett förbättrat patientarbete i framtiden. Det tror jag absolut att min forskning kan göra. ✱

PETER ÖRN

Rörelser som signalerar liv viktigast för spädbarn

✱ Att uppmärksamma rörelser från människor är viktigt för barnets möjlighet att orientera sig mot sina föräldrar och därför betydelsefullt för anknytningen. Nu visar ny forskning från Spädbarnslaboratoriet vid Uppsala universitet att spädbarn hellre väljer att titta på rörelser som härstammar från människor än från mekaniska föremål, trots att föremålets rörelser kombineras med synkroniserat ljud.

Resultaten kan bland annat komma att användas i forskningen kring autism, då tidigare forskning visat att tvååringar med autism alltid väljer att titta på rörelser från mekaniska föremål med synkroniserat ljud medan tvååringar med normal utveckling tittar på biologisk rörelse (från människor eller djur). Resultaten i den nya studien skulle därför kunna användas för att utveckla en ny metod som kan ge en tidig indikation på om ett barn kommer att utveckla autism, exempelvis hos småsystemkon till barn med autism som anses vara en högriskgrupp, uppger forskaren Terje Falck-Ytter på Spädbarnslaboratoriet.

Studien är publicerad i tidskriften *Neuropsychologia*, doi:10.1016/j.neuropsychologia.2011.03.040

Överrisk för förtidspension vid mildare psykisk ohälsa

✱ Även mildare former av psykisk ohälsa, så som lättare ångest och nedstämdhet, ökar risken för förtidspension med 70 procent. Det visar en ny studie från Karolinska institutet. Studien bygger på data från över 17 000 slumpvis utvalda yrkesarbetande vuxna upp till 64 års ålder i Stockholmsregionen.

Den 70-procentiga riskökningen för förtidspension på grund av mildare former av psykisk ohälsa framkom efter att forskarna räknat in andra faktorer som eventuellt skulle kunna påverka utfallet, så som andra hälsoproblem inklusive värk och olika sjukdomar, socioekonomiska omständigheter och alkoholkonsumtion.

Docent Cecilia Magnusson, som lett studien vid institutionen för folkhälsovetenskap, säger i ett pressmeddelande att arbetslivet i dag ställer stora krav på den enskilde individen, samtidigt som nära relationer och stöttande sociala nätverk inte finns att tillgå i samma utsträckning som förr, och att betydelsen av mildare psykiska ohälsa sannolikt underskattas i samhället. Samtidigt måste man vara försiktig med att sjukdomsförklara vanliga motgångar i livet.

Studien är publicerad i *Journal of Epidemiology and Community Health*, doi 10.1136/jech.2010.119644

Brottsoffer känner sig övergivna av samhället

✱ Två år efter det att en individ utsatts för ett brott känner hon sig fortfarande missförstådd och misstänkliggjord av samhällsinstanser, samt övergiven i sin utsatthet. Men hon uppvisar mycket få uttryck för hämndbegär eller bitterhet. Det visar psykologen Olof Semb vid Umeå universitet i sin doktorsavhandling *Ohälsa och våldsbrott: Kvantitativa och kvalitativa aspekter i ett tvåårsperspektiv*. Avhandlingen är en del av det så kallade Brottsofferprojektet.

De brottsoffer som ingick i studien är män och kvinnor som utsatts för ett grovt våldsbrott, oprovocerat och begånget av en tidigare okänd gärningsman. I avhandlingen är det främst de 41 personer, av de totalt 91 personer som ingår i Brottsofferprojektet, som inte erbjudits psykologisk behandling efter händelsen, som varit i fokus.

Resultaten visar att kvinnor drabbas av allmänpsykiatriska symtom i högre grad än män, och att symtomen kvarstår två år efter händelsen (depression, ångest och relationsproblem). Analysen visar dessutom att förekomsten av starka akuta känslomässiga reaktioner direkt efter brottet (peritraumatiska reaktioner) ökar risken för psykiskt lidande efter två år. Sådana reaktioner, tillsammans med kvinnligt kön, förekomst av upplevd kontrollförlust under brottet, tidigare psykisk ohälsa samt förekomst av problematiska uppväxtförhållanden, utgör ökad risk för ohälsa efter våldsbrott.

En annan riskfaktor för ohälsa visade sig vara skam, såväl känslor av skam i relation till brottet som en benägenhet att reagera med skam i olika situationer. Skuldskänslor var dock inte kopplade till ökad risk för psykisk ohälsa.

Missbruks- och beroendevetenskap för psykologer

En ny utbildning på halvfart lanseras till hösten för den som vill fördjupa sig i, eller börja forska om, missbruks- och beroendevård.

✱ Det är Göteborgs universitet som ger en filosofie masterexamen i missbruks- och beroendevetenskap med inriktning mot psykologi eller socialt arbete.

– Utbildningen är ett unikt samarbete mellan Psykologiska institutionen och Institutionen för socialt arbete, säger professor Claudia Fahlke, en av de ansvariga för programmet. Även kunskap från andra vetenskapliga discipliner integreras i masterprogrammet, så som folkhälsovetenskap och neurovetenskap. På utbildningen kommer de studerande att möta både forskare och praktiker.



Flera olika typer av kbt-utbildningar behövs

Det är orimligt att kräva att psykologer ska gå en utbildning motsvarande en psykoterapeututbildning för varje metod. Behov finns även av kortare utbildningar, som bygger vidare på den kompetens som psykologer redan har. Det skriver psykologerna Mats Jacobson och Ingrid Almgren.

Föreningen för Sveriges kbt-psykologer lyfter fram sin syn på kompletteringsutbildningar i kbt (i *Psykologtidningen* nr 3 2011). Vi var med och tog fram den första utbildningen i kbt för psykodynamiska psykologer och har följt närmare 150 kursdeltagare i denna process. Vi vill därför gärna tillföra våra erfarenheter.

Det är bra att föreningen engagerar sig för att säkerställa kvaliteten i kbt-behandling. Ett viktigt grundkrav är att det främst är psykologer och psykoterapeuter med legitimationsansvar som erbjuder kbt. Förutom att stärka titelskyddet för psykologer (se *Psykologtidningen* 3/11) är det därför viktigt att erbjuda psykologer möjlighet att vidareutbilda sig i kbt.

Det behövs flera olika typer av kbt-utbildningar för att möta detta behov. Den modell Sveriges Kbt-psykologer lägger fram är att jämföra med en psykoterapeututbildning, och fyller ett behov hos många.

Den dominerande traditionen av en längre utbildning i en enda metod, är dock inte nödvändigtvis den bästa för alla. Forskningen är i ständig utveckling, och

under yrkeslivet behöver vi regelbundet tillägna oss nya evidensbaserade arbetsmetoder. Det är orimligt att kräva att psykologer ska gå en utbildning motsvarande en psykoterapeututbildning för varje sådan metod. Behov finns även av kortare intensiva utbildningar, som bygger vidare på den kompetens som legitimerade psykologer redan har.

GLÄDJANDE ÄR ATT i utbildningssfären för psykologer finns nu två olika spår: psykoterapeututbildningar med inriktning mot en metod, och som alternativ specialistutbildningar för legitimerade psykologer som till exempel är intresserade av att fortbilda sig inom flera metoder.

Den utbildning i kbt för psykodynamiker som vi bedriver är en sådan specialistutbildning. Fokus är på kbt-behandling på primärvårdsnivå. Utbildningen är upplagd med ett nära växel spel mellan teori, reflektion och praktik. Examineringen omfattar både teorisk kunskap, aktuell evidens samt visad behandlingskompetens. Utbildningen löper över ett år för att ge möjlighet till eget klientarbete och process över tid. Vår utbildning innehåller inte till exempel egenterapi, kbt för icke-kliniska sammanhang, eller kbt-upplägg för svårt personlighetsstörda psykiatriska klienter. Genom denna fokusering och genom att bygga vidare på psykologutbildningens gedigna kompetens är det därför ändå möjligt att ge en rimlig ingång till kbt-behandling på primärvårdsnivå. Vi rekommenderar deltagarna fortsatt

handledning i kbt, som alltid när man börjar använda en ny metod.

ATT ALLA DELTAGARE är legitimerade utövare med ansvar för sin egen kompetensnivå är också en garant för kvalitet. Enligt vår erfarenhet tenderar psykologer snarare att vara försiktiga med att påstå att de kan en metod än att de skulle påstå sig vara fullärda kbt-terapeuter efter utbildningen, vilket ibland hävdats. Vi tror att risken för överskattning av sin kbt-terapeutiska förmåga är större bland icke-legitimerade målgrupper med liten/ingen tidigare terapeutisk kompetens.

På vår utbildning görs mätningar före och efter utbildningsbehandling med etablerade skattningsskalor. Med dessa grova mått kan vi se att terapierna håller en resultatnivå som verkar vara jämförbar med behandlingar på primärvårdsnivå i stort. Givetvis vore det mycket intressant att med mer gedigen forskning undersöka kvalitetsnivån på dessa behandlingar. Vi har dock inga indikationer på att de behandlingar som ges under kurserna skulle vara bristfälliga eller riskera att minska kbt:s status, snarare tvärtom.

Det är även viktigt för kvalitetsnivån att fånga upp den speciella inlärningsprocess som sker när man tillägnar sig ett nytt behandlingsparadigm. I utbildningen måste det finnas en balans mellan stringens mot kbt och att samtidigt lyfta fram deltagarnas kliniska kunskap och erfarenhet. Det finns stora skillnader mellan kbt- och pdt-behandling, men också



principer som är verksamma i båda. Extremerna, att kbt "egentligen" ingår i pdt eller att kbt är "totalt annorlunda" mot pdt, är orimliga men ändå vanliga uppfattningar. Att bli förtrogen med båda behandlingsparadigmen innebär att bli flerspråkig, vilket berikar ens kliniska praktik oavsett metod. För att komma dit behöver man fånga upp fördomar och förenklingar om båda sidor. Det är därför nödvändigt att kurserna leds av en erfaren psykolog med gedigen kbt-kompetens, men det är inte tillräckligt. Det är också viktigt att ha en psykolog med kompetens i pdt, men som kan utgöra en "brygga" mellan paradigmen, vilket är en av de roller vi som processledare under utbildningen har. *

MATS JACOBSON,

PSYKOLOG OCH PSYKOTERAPEUT

INGRID ALMGREN,

PSYKOLOG

INTERAGERA PSYKOLOGI

Interagera Psykologi i Göteborg sysslar med utbildning, handledning, organisations- och ledarskapsutveckling samt psykoterapi. Företaget är särskilt inriktat på handledning och utbildning i korttidsterapi. På Interagera Psykologi arbetar psykologer och psykoterapeuter utbildade i kbt, Interpersonell psykoterapi, Mindfulness, Motiverande Samtal och Psykodynamisk korttidsterapi.

Dags att evidensbasera utbildning i psykologisk behandling

— Att hävda att det finns trovärdiga alternativ till vår föreslagna modell för kompletteringsutbildning i kbt utan att backa upp det med forskning ekar tomt, skriver Benjamin Bohman och Bengt Westling i en replik på inlägget.

Lika lite som evidens för psykologiska behandlingsmetoder bygger på egen erfarenhet och osystematiska observationer, lika lite anser vi att utbildning i psykologiska behandlingsmetoder bör baseras på anekdotiska data och subjektiva intryck. Jacobson och Almgren förefaller vara av motsatt uppfattning: De talar om ett

”behov” av flera olika typer av kbt-utbildningar, att en längre utbildning i en enda metod inte ”nödvändigtvis” är den bästa för alla, att en kortare utbildning är en ”rimlig ingång” till kbt-tillämpning på primärvårdsnivå, och så vidare, utan att belägga sina påståenden med några som helst forskningsresultat.

Visserligen är evidensen för hur utbildning i kbt bör se ut för att vara effektiv otillräcklig i dagsläget, men en del data finns trots allt som indikerar vilken omfattning och utformning som är nödvändig för att studenter ska uppnå kompetens i metoden. Det är sådana data som vår artikel baseras på. Att som Jacobson och

Almgren hävda att det finns trovärdiga alternativ till vår föreslagna modell för kompletteringsutbildning i kbt utan att backa upp det med forskning, ekar tomt och låter mest som allmänt tyckande.

FÖR VISSA KAN DET måhända låta tråkigt, torrt eller ovidkommande att tillämpning av och utbildning i psykologiska behandlingsmetoder bör baseras på forskning, snarare än på kanske populära, men ogrundade, påståenden. Detta bör dock betraktas mot bakgrund av de möjliga negativa effekter som riskerar att bli följden av nuvarande ordning med diverse kortutbildningar i kbt: patienter som inte förbättras och i sämsta fall försämras på grund av otill-

räcklig kunskap i metoden hos behandlande psykolog. Dessa är möjliga konsekvenser ingen av oss önskar.

Slutligen vill vi rätta till en del felaktigheter i Jacobson och Almgrens inlägg. En av oss (Bengt Westling) gav utbildningar i kbt för psykodynamiska psykologer på 1990-talet, så artikelförfattarna kan knappast ha tagit fram den första sådana utbildningen. Vår utbildningsmodell är inte att jämföra med psykotera-
peututbildningen: Vi föreslår en kompletteringsutbildning om 30 högskolepoäng, psyko-
terapeututbildningen omfattar 90 högskolepoäng. ✱

FÖR STYRELSEN I FÖRENINGEN
FÖR SVERIGES KBT PSYKOLOGER

BENJAMIN BOHMAN,

ORDFÖRANDE

BENGT E WESTLING,

LEDAMOT

Olyckor tar aldrig ledigt!

Som medlem i Psykologförbundet kan du hos SalusAnsvar teckna en **Olycksfallsförsäkring** som gäller för hela familjen. **Från endast 46 kr/månad.**

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING. PREMIE PER MÅNAD (ÅR) FÖR HELA FAMILJEN			
	Försäkringsbelopp	Medlem -30 år	Medlem 31-65 år
Vuxen	856 000 kr	46 kr (552 kr)	56 kr (672 kr)
Barn	856 000 kr	Ingår	Ingår
65+	128 400 kr		

Ring SalusAnsvar, **0200-87 50 30** eller gå in på **www.salusansvar.se/sverigespsykologforbund**

Välkommen!

Hela familjen ingår
från 46 kr/månad!
Ingen hälsodeklaration!
Ingen självrisk!
Skattefri
ersättning!



i samarbete med

SALUSANSVAR

SalusAnsvar — En del av **DnB NOR**

Vägledning för behandlare som vill arbeta med tvångsproblem

✱ Till dig som på något sätt jobbar med behandling vill jag bara säga en sak: Läs den här boken! Dina kunskaper om, och förståelse för, tvångstankar och tvångsbeteenden kommer att öka och du kommer sannolikt bli bättre på att upptäcka tvångsproblem hos dina klienter/patienter. Boken gör dig inte till en fullfjädrad OCD-behandlare, men den ger dig en bra grund att stå på.

Författarna har lyckats med det svåra konststycket att skriva tillräckligt enkelt och tydligt för att boken ska kunna utgöra en introduktion till OCD och kbt för nybörjaren, samtidigt som den är givande och inspirerande att läsa även för den som redan har erfarenhet av att arbeta med patientgruppen och metoderna.

Många fallbeskrivningar

Genom de många fallbeskrivningarna får man som läsare en levande bild av hur arbetet kan gå till i praktiken. Detta bidrar till en ökad förståelse, och förhoppningsvis också till ett ökat intresse för att jobba med tvångsproblem.



OM OCH OM OCH OM IGEN – ATT BEHANDLA TVÅNGSPROBLEM MED KBT

av Sandra Bates och
Anna Grönberg
Natur och kultur, 2010

Att sprida kunskap och väcka intresse är precis det som är Bates och Grönbergs avsikt med boken. Titeln *Om och om och om igen* syftar såklart på att tvångsbeteenden upprepas gång på gång, men författarna har också en förhoppning om att boken ska komma flitigt till användning, att den ska bli "en tummad lathund där behandlaren finner relevanta synpunkter och praktiska strategier för olika situationer som de kan möta under en behandlingskontakt". Oddsden är goda för att deras önskan ska slå in. I mitt tycke är boken definitivt värd att läsas och bläddras i om och om igen.

Den metod som Bates och Grönberg beskriver ingående är exponering med responsprevention, ERP, vilket också är den metod som har mest forskningsstöd i dagsläget.

Teorin bakom ERP är lätt att förstå, men författarna nöjer sig inte med att bara redogöra för teori och forskning, utan förmedlar verkligen att tillämpningen av ERP ställer krav på stor uppfinningsrikedom hos behandlaren. Eller som de själva skriver: "Vi rör oss i gränslandet mellan terapi som konst och terapi som vetenskap."

De tar även upp behandlingsmodeller som kan utgöra komplement och underlätta genomförandet av ERP, till exempel kan beteendedeaktivering användas när klienten har en mycket låg allmän aktivitetsnivå.

I boken framgår tydligt hur svårt det kan vara att åstadkomma en lyckad OCD-behandling. Det finns många fallgropar och hinder på vägen, varför det krävs att behandlaren är kunnig, kreativ och lyhörd.

Redan på information-sinhämningsstadiet kan man stöta på problem. Klienten kan till exempel vara obenägen att berätta om sina tvångstankar och tvångsbeteenden för att hon/han känner sig generad eller skamsen, eller för att hon tror att om hon uttalar ett visst ord högt så kan det bidra till att det sker en katastrof.

Själva behandlingen tar mycket tid och energi, och det är mycket som kan försvåra arbetet. Författarna tar bland annat upp olika yttre omständigheter, tvekan hos såväl behandlaren som klienten och anhörigas beteenden.

Kanske måste man, precis som författarna, ha ett speciellt intresse för tvångsproblem för att bli en riktigt bra

OCD-terapeut, men det är viktigt att fler än "specialisterna" åtminstone har kunskap nog för att känna igen tvångsproblem när vi stöter på dem. OCD/tvångssyndrom är nämligen en av de vanligaste psykiatriska diagnoserna och dessutom en av de mest handikappande. Och när det nu finns behandlingsmetoder som fungerar bra för de flesta klienterna, så måste vi självklart se till att så många som möjligt får ta del av den hjälpen.

Anhöriga glöms bort

En sak som ofta glöms bort inom vuxenpsykiatrin är de anhöriga. Det har inte Bates och Grönberg gjort. De har ägnat ett helt kapitel åt de anhöriga, eftersom tvångsbeteenden inte sällan kan påverka en hel familj. Anhöriga påverkar i sin tur tvångsbeteendena och kan både hjälpa och stjälpa klienten under behandlingen. Författarna betonar även vikten av att kartlägga klientens hela livssituation och uppmärksammar läsaren på att det kan behövas fler insatser än att "bara" jobba med själva tvånget. Detta helhetsgrepp borde vara en självklarhet generellt inom psykiatrin, och är ytterligare en anledning till att jag – om igen – rekommenderar alla som jobbar med psykologisk behandling att läsa boken.

INGRID GRÅBERG
PSYKOLOG

Alltid aktuell
läsning på
www.psykologtidningen.se



MOD OCH MANDAT

Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem?

Av Mårten Jansson, Anne Marie Larsson, Cecilia Modig
Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Socialstyrelsen, 2011

✱ Den 1 januari infördes en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som handlar om skyldighet att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder har psykisk sjukdom, är allvarligt somatiskt sjuk eller missbrukar. Det samma gäller när en förälder oväntat avlider.

Allmänna Barnhuset och Socialstyrelsen har genomfört åtta dialogseminarier för att undersöka vad som behöver göras för att lagen ska få avsedd effekt. Boken är en sammanfattning av vad som framkom vid seminarierna. Den ger också exempel på hur man kan ge barn stöd och information i de situationer som lagen gäller.



SMÅ BARN PÅ BUP

Uppföljning av insatser till små barnsfamiljer

Av Ana Skagerberg,
FoU Rapport 2010 1
Barn och ungdomspsykiatri, SLL

✱ Rapporten ger en inblick i det barnpsykiatriska behandlingsarbetet med barn under fyra år och deras familjer som sökt hjälp vid BUP. Familjer med barn under ett år är den största åldersgruppen. Den vanligaste kontaktorsaken gäller här mammans nedstämdhet eller starka oro. För barn 1-3 år är de vanligaste kontaktorsakerna oro för avvikelse i barnets utveckling respektive trots och aggressivitet.



DEN SLUTNA VÅRDEN

En kartläggning av patienter med många vårddygn på BUP kliniken

Av Mia Danielson och Tobias Edbom,
FoU Rapport 2010 2
Barn och ungdomspsykiatri, SLL

✱ Författarna vill öka kunskapen om de patienter som har flest vårddygn på BUP-kliniken, vilken vård dessa patienter får, anledningen till inläggningen och vad som sker efter vården på kliniken.

Andelen flickor är stor - 81 procent - i gruppen med många vårddygn (till det räknas 28 vårddygn i slutenvård eller mer). Den vanligaste kontaktorsaken är ådstörningar, vilket de med många vårddygn hade i högre utsträckning än övriga.



DUDIT-E & ALCOHOL-E

Samtala konstruktivt om droger och alkohol
Av Anne H Berman & Claes Brisendal
Gothia Förlag, 2011

✱ UDIT-E och Alcohol-E är två formulär som ska hjälpa behandlare att få en strukturerad bild av klientens drog- och alkoholbruk. Formulären hjälper behandlaren att se vilka positiva och negativa aspekter klienten upplever, och hur motiverad han eller hon är att förändra sitt beteende.

Boken tar upp både hur man arbetar med formulären och hur man kan lägga upp behandlingssamtal som är givande för både klient och behandlare. Samtalen byggs på motiverande samtal,

MI, en metod som Socialstyrelsen rekommenderar i nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Boken riktar sig främst till personal inom socialtjänst, kriminalvård, psykiatri och beroendevård. Den fungerar även som kurslitteratur.

Författarna till boken är båda kliniska psykologer. Anne H Berman arbetar på Beroendecentrum i Stockholm samt forskar vid Karolinska Institutet, Claes Brisendal arbetar på Psykiatrisk klinikk HNT i Norge.

[NYTT I TRYCK]

Nya medlemmar

Joel Rutschman,
Koskullskulle
Sven Isaksson, Karlstad
Antonio Guerrero Briones,
Göteborg
Elin Almestrand, Göteborg
Frida Anderljung, Umeå
Sandra Andersson, Göteborg
Olle Näslund, Örebro
Charlotte Hallberg, Gnesta
Joel Tadel, Göteborg
Johanna Sköldbäck, Göteborg
Olof Viman, Örebro
Anders Svensson, Lund
Angeliki Goulas, Täby
Johan Bergman, Sollentuna
Maja Grafström, Umeå
Jonas Melin, Örebro
Jonas Magnusson, Göteborg
Åse Martinussen, Linköping
Daniel Ekelund, Kinna
Linda Roosdorp, Uppsala
Björn Clementson, Lund
Gunnar In de Betou, Vällingby
Karin Jonasson, Uppsala
Elina Löfgren, Uppsala
Ann-Sofi From, Ursviken
Nata Dolidze, Kristianstad
Maria Johansson, Malmö
Fredrik Gustafsson, Spånga
Dugald Burns, Umeå
Balint Karpati, Stockholm
Katarina Marjanovic, Linköping
Matilda Larberg, Umeå
Michael Horvath, Örebro
Johan Asplund, Göteborg
Teres Duvhammar, Umeå
Dennis Bjurström, Kista
Ewelina Randau Olsson, Umeå
David Östberg, Umeå
Tommy Bank, Helsingborg
Bo Jonsson, Sandviken
Gunilla Spalde, Östersjö
Mikael Dahlqvist, Lund
Cecilia Pettersson, Göteborg
Josef Neib, Ankaravik
Sofia Leijon, Uppsala
Birgitta Lindén, Frösön
Louise Björnestrand, Lund
Ulrika Tegnér, Lund
Glenn Kristoffersson, Solna
Alexandra Dahlqvist, Umeå
Theodor Mejias Nihlén, Malmö
Johan Vestöo, Stockholm

Stipendium till Lars Sjödahl

☀ Lars Sjödahl, psykolog och docent bosatt i Lund, har tilldelats ett stipendium på 10 000 kronor av Sveriges Läromedelsförfattares Förbund för bland annat böckerna *Bortom diagnosen* och *Psykia-trins dilemma*.

Han är numera pensionerad, men aktiv som redaktör för *The Brunswik Society Newsletter* som tillhör The Brunswiks Society – ett tvärvetenskapligt sällskap för teoretiska och konceptuella bidrag till psykologin. Se www.brunswik.org/newsletters

SNPF södra regionen

Psykolog Katarina Forssén, Pearson Assesment, föreläser om WAIS-IV

Tid: 7 september kl 15.00 – 16.30

Lokal: Gamla psykiatrihuset (numera Wigerthuset) Universitetssjukhuset i Lund, hus 34 ingång 22

Årets föreläsare professor Sarah-Jayne Blakemore, UCL Institute of Cognitive Neuroscience London föreläser: "Development of the social brain in adolescence"

Tid: 27 september 2011 i Lund

Information kommer att finnas på SNPFs hemsida www.neuropsykiologi.org

Nyutbildade specialister

Marie-Louise Äng

Område: Klinisk psykologi
Vetenskapligt arbete: "Hur gick det sedan?" En 10-års uppföljning av OCD patienter som har behandlats med KBT.

Yoddy O'Neill

Område: Klinisk psykologi
Vetenskapligt arbete: "Jämförelse i verbal Intelligenskvot (VIK) mellan personer med Aspergers och ADHD/ADD-diagnos"

Sig-Britt Jutblad

Område: Neuropsykologi
Vetenskapligt arbete: "Rehabilitering av kognitiv funktionsnedsättning med hjälp av RehaCom – datoriserat träningsprogram"

Rättelse

I *Psykologtidningen* nr 3 2011, debattinlägget *Modell för kompletteringsutbildning i kbt*, var Benjamin Bohmans namn felstavat. Redaktionen beklagar!

Kalendarium

Maj

Seniorer, norra, studiebesök	19
Seniorer, västra, vårtflykt	25
Seniorer, östra, vårtflykt	26
FS	30-31

Juni

Juli

Augusti

September

SNPF södra regionen, föreläsning	7
Mödra- och barnhälsovårdspsykologernas nationella konferens	21-23
PSIFOS Kompetensdagar	21-23
Psykologtidningen och Psykologiguden på Bokmässan	22-25
SNPF södra regionen, föreläsning	27

Oktober

POMS – Habiliteringspsykologernas konferens	12-14
---	-------

Mödra- och barnhälsovårdspsykologernas nationella konferens

Späda och små barn med avvikande utveckling – forskning/tidig upptäckt/omhändertagande

Tid: 21-23 september

Plats: Uppsala, Missionskyrkan, S:t Olofsgatan 40

Onsdag 21 september

10.30-12.00 Special-BVC tar emot intresserade i lokalerna på Samari-terhemmet, plan 5

Förnamälan till: gun.forslund.tuominen@lul.se

12.00-13.30 Registrering och lättlunch

13.30-14.00 Konferensens öppnande

14.15-14.45 Inledning. Barnhälsovårdsöverläkare Steven Lucas

15.00-17.00 Tidig upptäckt av autism, ADHD – Barnhälsovårdens roll
Överläkare Björn Kadesjö, Göteborg

Torsdag 22 september

Professionsfrågor och Årsmöte (motionstid t o m 10/8)

10.45-12.00 Mycket för tidigt födda barn. Professor Karin Stjernqvist, Lund

13.30-15.00 Det sociala barnet; Medfödda förmågor och egna erfarenheter

Professor, ssk utvecklingspsykologi, Gustaf Gredebäck, Uppsala

15.30-17.00 Utveckling av mentaliseringsförmåga; tidiga skillnader
Psykolog, fil dr Terje Falck-Ytter, Uppsala

Fredag 23 september

9.00-10.30 ADHD i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv

Professor Gunilla Bohlin, Uppsala

11.00-12.00 Behandlingsinsatser för barn med utvecklingsavvikelser

Psykolog, specialist pedagogisk psykologi, Gunilla Bromark, Barn- och ungdomshabilitering, Uppsala

12.00-12.45 Konferensen avslutas

(reservation för ändringar)

Kostnad: 3 500 kr (OBS! Föreningen är ej momspliktig).

Reducerad avgift för medl: 3 100 kr (Vill du bli medlem? Se hemsida).

Student: (Begränsat antal platser): 1 000 kr

I konferensavgiften ingår lunch, kaffe alla dagar samt festmiddag.

Logi ingår ej. Näraliggande inkvarteringsalternativ för egen bokning, se hemsida

Anmälan senast 30/6. Senare anmälan debiteras med 400 kr. OBS: Anmälan är bindande och giltig först när fakturerat belopp finns förenin-gen tillhanda

Vid förhinder återbetalas hela avgiften fram till fyra veckor före kon-ferensen, halva avgiften t o m en vecka före, därefter ingen återbetalning

Anmälan: www.mbhv-psykologerna.com eller MHV/BHV-psykologernas förening, c/o B. Toomingas, Gullvivebacken 3, 135 54 Tyresö, tel 0730-774 561, eller b.toomingas@telia.com

För mer info: Birgitta Toomingas, se ovan, Gun Forslund-Tuominen tel 0171-418336, gun.forslund.tuominen@lul.se

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	5	6	7	8
Utgivningsdag	13/6	22/8	19/9	17/10
Manusstopp				
För psykolog och Yrkesföreningar	23/5	4/8	1/9	29/9

POMS– Habiliteringspsykologernas Yrkesförening

Konferens i Södertälje med temat psykologisk behandling.

Onsdag 12 oktober

8.30 Registrering och kaffe

10.00 Inga-Lill Kristiansson: Välkomsthälsning

10.30 Prof Nigel Beail: Psykoterapi för personer med utvecklingsstörning – forskning och evidens

14.00 Parallella seminarier:

Susanne Fejne, Kristina Lindberg: Lindrig utvecklingsstörning och kbt

Lisa Westring: Att göra en bok om barnet – samtal med barn om funktionsnedsättning

Gitta Friedman: Parterapi vid Aspergers syndrom – erfarenheter från parsamtal

Studiebesök och seminarium, Värnas verksamheter i Järna (hela em)

15.30 Parallella seminarier:

Gunnel Winlund: Psykologen och grav utvecklingsstörning – hur kan vi bidra till livskvalitet?

Bella Berg: Att bygga upp lekinnehållet och förmågan till flexibelt samspel hos barn med autism

16.30 Mingel

Torsdag 13 oktober

09.00 Marianne Ryberg: kbt-behandling i barn- och ungdomshabiteringen

10.45 Glenda Fredman, Mark Haydon-Laurelut, Henrik Lynggaard: Vad är systemisk terapi?

14.00 Parallella seminarier:

Ewa Rolén: När kroppen vägrar lyda – dansterapi med CP-skadad kvinna

Carina Backvall, Catharina Ekermo: Fantomen på Operan. Fallbeskrivning av psykodynamisk terapi med en lindrigt utvecklingsstörd pojke och hans föräldrar

Glenda Fredman, Mark Haydon-Laurelut, Henrik Lynggaard: Workshop i systemisk terapi (hela em)

15.30 Parallella seminarier

Ulla Adler, Inga Lundblad Danielsson: Theraplay - en metod att stärka det goda samspelet

Stefan Lycknert: Psykoterapi med ord, gubbar och whiteboardtavla

16.30 Årsmöte

19.00 Festmiddag

Fredag 14 oktober

09.00 Lena Teurnell: Att i psykodynamiskt grundad psykoterapi möta barn, unga och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

10.45 Lotta Landerholm, Helene Nilsson, Bella Berg, Annelie Dahlin: Psykologen som hjälpare – reflektioner kring behandlarrollen och vad den väcker inom oss – Inledare Lotta Landerholm

12.15 Avslutning med POMS styrelse

12.30 Lunch

14.00 Föreställningen Vreeswijk! och kaffe

Konferensavg (inkl moms): 3 800 kr för medl i POMS, 4 500 kr övriga. **Ingår:** måltider, festmiddag, musikföreställning. **Plats:** Quality Hotel Park, Södertälje

Fullständigt program och anmälan: www.poms.se före 30/6, därefter i mån av plats

Mer info: Carina Åsling, tel arbetet 08 123 357 58, e-post: carina.asling@sll.se

PSIFOS KOMPETENSDAGAR 2011

Föreningen Psykologer i förskola och skola (psifos) inbjuder till kompetensdagar 21-23 september i Örebro

Barn hörs! Hörs barn?

Enligt barnkonventionens 12:e artikel har alla barn, oavsett ålder, rätt att komma till tals. Hur vi ser på barn påverkar hur vi definierar och bemöter dem. Vem lyssnar på barnen och hur? Som psykologer inom skola och förskola har vi den viktiga uppgiften att lyfta barnperspektivet och föra barns talan. Vi står också inför utmaningen att se till att barn får komma till tals på sin egna arena, en arena som styrs av vuxna.

Hur kan vi göra barnkonventionen levande?

Välkommen till innehållsrika och inspirerande dagar med föreläsningar, seminarier och tillfällen att umgås med kolleger. Dessutom mingelkväll på Örebro slott och festmiddag i Stora Salen på Elite Hotell

Onsdagen 21 september

08.30-09.30 Registrering och kaffe med smörgås

09.30-10.00 Inledning

Talare: Marie Holm, programchef barn och utbildning Örebro kommun

10.00-12.00 Eleven låter höra om sig

Talare: Anne-Marie Körling

13.30-15.00 Barns inflytande i förskola och skola – problem eller möjlighet?

Talare: Elisabeth Arnér

15.30-17.00 Barn har rätt – Om förskolan och barns mänskliga rättigheter

Talare: Lars H Gustafsson

17.15 Psifos årsmöte

19.00 Mingel på Örebro slott

Torsdagen 22 september

08.30-10.00 Gemensam problemlösning

Talare: Ross W Greene

10.30-12.00 Gemensam problemlösning forts.

Talare: Ross W Greene

13.30-15.00 Seminarium I

15.30-17.00 Seminarium II

19.00 Festmiddag Stora Salen Elite Hotell

Seminarier:

Man vill bli sedd, man vill bli hörd. Kerstin Neander

Hörs barn i rättssystemet? Johanna Schiratzki

Vem frågar barnen? Barbro Alm

Barnets rätt och den vuxnes auktoritet – hur går det ihop?

Lars H Gustafsson

Hur synliggöra barns perspektiv i samspeletsprocessen?

Kerstin Bygdesson Larsson

Fredag 23 september

09.00 På spaning efter den utveckling som skulle kunna bli möjlighet

Talare: Petri Partanen

11.00-12.00 Från IG till TV

Talare: Stephan Yeceyatak

12.00-12.30 Avslutning

12.30 Lunch

Anmälan görs via <http://www.psykologforbundet.se/Sidor/PsifosKompetensdagar.aspx>

Sista anmälningsdag 20 juni

Vid frågor: kompetensdagar@gmail.com så svarar vi gärna

Nytt om Almedalen

Psykologförbundet är ett av de Saco-förbund som deltar i politikerveckan i Visby. Håll utkik på hemsidan för aktuell information! Förbundets debatter filmas och läggs ut där. Detta är våra aktiviteter:

5 juli kl 9.30 – 10.30 Håll koll på titlarna!

Debatt om kvacksalveri och behörighet. Medverkande:

Finn Bengtsson, riksdagsledamot (M).
Gunvor G Ericson, riksdagsledamot (MP),
Anders W Jonsson, riksdagsledamot (C),
Malin Edlund, leg psykolog ("Radiopsykologen"),
Camilla Damell, förbundsjurist, Anita Odell,
kampanjen Hjärnkoll NSPH och Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande, Svenska psykiatriska föreningen.



Malin Edlund

6 juli kl 10.00 – 11.00 Diagnosens makt – hur den svenska skolan blev sjuk! Samtal om skolan med Psifos, yrkesföreningen för psykologer i förskola och skola.

Medverkande: Bo Blank, Lennart Andersson och Ulla Winblad.

Plats: Kårhuset Rindi i Visby.

Psykologförbundet undersöker

Den nya skollagen som börjar tillämpas 1 juli i år innebär bland annat att eleverna ska ha tillgång till psykolog i elevhälsan. Vi saknar tillfredsställande statistik över hur det ser ut i dag. Därför arbetar förbundet nu med en enkät till Sveriges kommuner för att kartlägga tillgången

till skolpsykolog. Resultatet kommer att presenteras efter sommaren.

Psykologförbundets uppmärksammade undersökning om psykologer på vårdcentralerna kommer att upprepas före sommaren. Förra gången den gjordes var för två år sedan.

60 träffar i media

Psykologförbundet har synts vid ett 60-tal tillfällen i medierna från mitten av mars till sista april. Det handlade bland annat om att det är för få psykologer i Uppsalas skolor och att förbundet kritiserat den präst som ordnade hypnoskvällar i en norrländsk församling.

För förbundssidan svarar press- och informationsansvariga
Susanne Bertman:
susanne.bertman@psykologforbundet.se

Kom igång med Saco Lönesök

Sveriges största databas för akademikerlöner står till ditt förfogande.

Ta fram skraddarsydd information. Jämför din lön med akademiker i andra branscher och få hjälp att förbereda dig i olika situationer som handlar om din lön.

Du når Saco Lönesök genom att logga in på medlemssidorna på www.psykologforbundet.se.



Gilla oss på

facebook

Hallå där!

Varför är du medlem i Psykologförbundet?

"Vi psykologer behöver en samlande organisation som företräder och bevakar våra intressen på alla nivåer i samhället. Vi är få och dessutom en ung profession vilket gör det än mer angeläget. Att aktivt vara en del av förbundets verksamhet är engagerande, lärorikt och bidrar till min yrkesmässiga utveckling."

Fredrik Wagnström, arbetar på rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg, Rättsmedicinalverket (RMV), ledamot i förbundsstyrelsen och bloggar på psykologstudent.se



9 673

Så många medlemmar hade Psykologförbundet den 1 april 2011.

RÄTTELSE

Benjamin Bohman blev tyvärr felciterad i förra Förbundsnytt (Psykologtidningen nr 3/2011, sidan 46). Vi beklagar detta. Hans svar på frågan "Varför är du medlem i Psykologförbundet?" ska vara:

"Psykologkompetensen är unik i sin kombination av hög vetenskaplig skolning och stor klinisk expertis. Det krävs en facklig organisation med många och engagerade medlemmar för att psykologyrkets särart ska hävdas, psykologers intressen tillvaratas och yrkets potential komma till sin fulla rätt."