

Psykolog TIDNINGEN

NR 5 2011 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT

Biskop reagerar mot hypnos i kyrkan

DEBATT

Vad kan en svensk psykologspecialist?

FORSKNING

Skallskada kan ge extrem uttrötthet

Krönikör Sara Ekenstierna:

***Vetenskaplig framfart
på gott och ont***

Christer Sandahl och Mia von Knorring:

**En chef måste
kunna hantera
känslor**

Innehåll nr 5 2011

3 Ledare

Av Helén Antonson

4 Intervju

Mia von Knorring och Christer Sandahl
om att hantera känslor som chef

9 Aktuellt

Biskop reagerade mot hypnos i kyrka
Svenska Freudutgåvan komplett
Chomsky och Zimbardo till Oslo

12 På jobbet

Neuropsykolog
Anna-Stina Thorssell Ahlm

13 Fråga juristen

14 Miljöpsykologisk forskning

Staffan Hygge leder forskargrupp i Gävle

18 Reportage

Psykologstudent 2011 i Lund

21 Krönika

Av Sara Ekenstierna

22 Essä

Klas Guettler botar apnéer

26 Forskning

Skallskada kan ge extrem uttrötthet
Neuropsykologisk forskning
– ett mentalt pussel

31 Konferensrapporter

Kbt, pdt eller både och
Kön och sexualitet i psykiatrisk vård

38 Debatt

42 Bokrecension

44 Nytt från förbundet

FOTO: ULRICA ZWENGER



4

FOTO: ANDREAS OFFESSON



26

FOTO: PER-ERIK JÄDERBERG



14

FOTO: T. SÖDERGREN



12

FOTO: RENATO TAN



22

Psykologtidningen



Nr 5 2011 * 13/6 21/8 * 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, tjl.

Redaktör:

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

Redaktör/vik:

Peter Örn, 08 567 06 453
peter.orn@psykologforbundet.se

Redaktör/vik:

Lena Karlsson, 08 567 06 452
lena.karlsson@psykologforbundet.se

Box 3287, 103 65 Stockholm

Fax 08 567 06 490.

e post: tidningen@psykologforbundet.se

www.psykologtidningen.se

ISSN 0280 9702.

Annonser:

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 näst sista sidan.

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
Rudenhed, Rolf Sandell, Ann Charlotte
Smedler och Nils Eric Tedgård.

TS kontrollerad upplaga 10 400 ex 2010

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFT**

Tryck:

Wallin & Dalholm Boktryckeri AB, Lund.

Grafisk form:

Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslag: Christer Sandahl
och Mia von Knorring

Foto: Ulrica Zwenger



**Nästa
nummer
utkommer
22 augusti**

Från seniorer till juniorer

Så tvära kast kan det bli när man har glädjen att få representera Sveriges Psykologförbund.

Fredagen den 6:e maj styrde jag bilen från ett kallt Göteborg till värmen i Lund. Mitt uppdrag var att ge senaste nytt från förbundet på Seniorpsykologernas studiedag. Jag blev förhoppningsfull, dels för min egen, dels för studenternas framtid, när jag såg dessa ”unga” pensionärer, kunskapsförstärkande och diskussionsglada.

Jag valde att informera om:

- att Psykologföretagarna inte längre är ett eget bolag.

- att Bengt Brattgård lämnar sitt vd-uppdrag i IHPU.

- att en organisationsöversyn pågår där verksamma inom förbundets olika organ kommer att få svara på en enkät. Svaren ska leda fram till ett förslag som presenteras på Rådskonferensen i höst. Detta ska sedan mynna ut i en motion till nästa kongress.

- att det är stort fokus på medlemsrekrytering.

- att planeringen av vårt seminarium under politikerveckan i Almedalen, angående kvacksalveri, är i full gång.

Efter dagens program intog vi en härlig middag på Hotel Lundia.

LÖRDAGEN VAR BOKAD för Psykologstudent 2011, PS11. Hela Lund var fylld av psykologstuderande från hela landet som samlats för denna konferens. Vi var flera från förbundsstyrelsen som var närvarande. Själv höll jag ett seminarium om ”Sveriges Psykologförbund – Opinionsbildning och marknadsföring av våra viktiga framtidsfrågor”. Dessa är:

- att det finns tillgång till psykolog på varje vårdcentral – genom anställning eller vårdavtal.

- att det inom primärvården ska finnas en psykolog per 5 000 invånare.

- att psykologisk utredning och behandling ingår i basutbud för vårdvalet.

- att regeringen noga följer hur de nationella riktlinjerna för depressions-sjukdomar och ångestsyndrom efterlevs.

- att det ska finnas minst en psykolog per 500 elever.

- att särskilda specialiseringstjänster inrättas där psykologer på arbetsgivarens uppdrag genomgår en specialistutbildning. Specialistutbildningen ska vara statligt reglerad.

- att titelskyddet för psykologer förstärks och utvidgas för att skydda allmänheten mot oseriös yrkesutövning inom psykologisk behandling.

- att legitimation införs som behörighetskrav för att utöva psykologyrket inom all hälso- och sjukvård.

- att antalet platser på psykologprogrammen behöver ökas för att motsvara behoven och en ökad efterfrågan på psykologer.

Konferensen var i sin helhet mycket bra organiserad och genomförd. Kvällen fest var fantastisk med cirka 300 festklädda psykologstuderande. Trevliga tal och en del roliga historier blandades med god mat, sång och glädje. Ett stort tack till er alla!

UNDER PS11 höll jag även seminariet ”Psykolog – världens bästa yrke”. Att utbilda sig till psykolog innebär att du har valt världens bästa yrke! Detta påstår jag efter 25 års erfarenhet i yrket.

Bredden och djupet möjliggör arbete med allt från förebyggande till uppföljande insatser på individ-, grupp- och organisationsnivå. Du kan välja privat, kommunal eller statlig sektor, som chef eller medarbetare. Du kan välja klinisk, pedagogisk eller arbetslivets psykologi och till och med gå där emellan. Du är högt utbildad och kvalitetssäkrad med legitimation och har möjlighet att påbörja specialistutbildning så fort du fått din legitimation.

Dessutom har Sveriges Psykologförbund lyckats bäst av alla Saco-förbunden med vår löneutveckling de senaste åren. Vad mer kan vi begära? *

HELÉN ANTONSON
1:E VICE ORDFÖRANDE



Hantera känslor bland det svåraste i chefsrollen

TEXT **PETER ÖRN** FOTO **ULRIKA ZWENGER**

Självkännedom och insikt om chefsrollens speciella utsatthet är viktiga förutsättningar för att man som chef ska kunna handskas med såväl egna som medarbetarnas känslouttryck. Men att hantera känslor är för många det svåraste i chefsrollen, säger psykologerna Christer Sandahl och Mia von Knorring.

Chefer erbjuds en mängd kurser – i ekonomistyrning, arbetsmiljöarbete, utvecklingssamtal etc – men få kurser fördjupar sig i det som många chefer upplever som det absolut svåraste i chefsrollen: att hantera känslomässigt utmanande situationer, där de ställs inför både medarbetares känslor och de egna som följer av chefskapet i relation till medarbetarna. Chefens förmåga att hantera känslor i en arbetsgrupp är samtidigt ett viktigt sätt att påverka verksamhetens resultat, visar allt fler studier. Exempelvis så har känslor av frustration hos medarbetare ofta en negativ inverkan på verksamhetens resultat, medan känslor av optimism inte i motsvarande mån bidrar till ett förbättrat resultat.

Psykologerna Christer Sandahl och Mia von Knorring vid Karolinska Institutet har tillsammans med Erica Falkenström, ledarskapskonsult och doktorand på pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet, skrivit boken *Chef med känsla och förnuft – Om professionalism och etik i ledarskapet*. De menar att kärnan i chefs ledarskap handlar om att handskas med de känslor som uppstår i arbetet, i kombination med en insikt om beroendet av medarbetarna och det ansvar som finns inbyggt i chefsrollen.

– **RETORIKEN I MASSMEDIA** lyfter ofta fram chefen som en övermänniska, med förebilder som exempelvis Bill Gates, Nelson Mandela och Moder Teresa. Och det finns ju chefer som gärna vill bevara myten och övervärdera sin betydelse. Det kan gynna dem och legitimera avtal om bonusar eller andra förmåner. Men tron på den myten undergräver höga chefers verklighetskontakt och försämrar deras omdöme, säger Christer Sandahl, som också är professor i samhälls- och beteendevetenskap vid Karolinska Institutet.

– I vår bok vänder vi oss till alla chefer, även cheferna som står närmast den vardagliga verksamheten. Bara i Sverige finns det omkring 250 000 chefer. Vi vill tona ner uppfattningen att chefer skulle vara särskilt märkvärdiga, och



Psykologerna Christer Sandahl och Mia von Knorring har tillsammans med ledarskapskonsulten Erica Falkenström skrivit en bok om ledarskap, känslor och etik.

knyta ihop kraven i ledarskapet med verklighetens chefsroll.

CHEFEN KAN MER än någon annan i organisationen bidra till en frisk och konstruktiv arbetsmiljö genom en god förmåga att hantera känslor. Förklaringen är bland annat den makt som

är förenad med chefsrollen. Chefens ledarskap kan bland annat förklara 10–20 procent av den upplevda hälsan hos personalen. Men det kan vara en svår balansgång att avgöra när man ska visa vad man känner, och när det är lämpligare att behålla känslorna för sig själv. Medarbetares känslomässiga re-

aktioner måste mötas med både känsla och förnuft.

Samtliga tre författare till boken har lång erfarenhet av chefshandledning och rådgivning i organisationer, och de bedriver också forskning om chefsroll och ansvar. Både Christer Sandahl och Mia von Knorring har dessutom själva varit chefer.

– Det område som vi beskriver i boken började uppmärksammas så sent som för omkring tio år sedan. Tidigare talade man knappt om det, utan man förhöll sig som om organisationer var fria från känslor. Det saknas fortfarande till stor del vetenskaplig forskning om känslor och chefskap, och vi har försökt väva ihop den forskning som ändå finns med våra egna erfarenheter, säger Mia von Knorring, för närvarande doktorand på institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet.

Samtidigt som betydelsen av chefsförmåga att hantera känslor börjat uppmärksammas allt mer, så har synen på ledarskap och chefsroll i organisationen förändrats. Under 1990- och 2000-talen har synen på ledarskap som något som enbart utgår från chefen börjat överges och i stället ses ledarskap allt oftare som ett kollektivt fenomen, ett fördelat eller komplext ledarskap som i allt större utsträckning utgår från medarbetarna. Men det leder paradoxalt nog till att chefsroll blir än mer central, menar författarna.



Boken *Chef med känsla och förnuft* är utgiven av Natur & Kultur, 2010.

– När många medarbetare i en verksamhet utövar ett visst informellt ledarskap ställs det högre krav på chefsförmåga för att verksamheten inte ska riskera att bli kaotisk och påverkas negativt, säger Mia von Knorring och fortsätter:

»Känslan av maktlöshet är vanligare än känslan av makt«

– Men många chefer som vi har träffat upplever att de inte har någon makt. De känner sig ofta vilsna i sin chefsroll och försöker vara kollega och kompis på arbetsplatsen. Känslan av maktlöshet är vanligare än känslan av makt. Men som chef har man faktiskt makt att påverka. Inser man inte det förnekar man verkligheten och tar inte sitt ansvar. Man måste fråga sig själv vilket ens uppdrag är och upprätthålla ramarna för det uppdraget.

SOM CHEF HAR MAN att förhålla sig till tre typer av återkommande känslomässiga dilemman, skriver Sandahl, von Knorring och Falkenström. Det handlar för det första om beroendet: chefen är i händerna på medarbetarna och deras arbetsinsats, ett arbete som utförs på det sätt de själva finner meningsfullt. Ytterst är det därför medarbetarna som har kontrollen över ledarskapet.

– Som chef är man helt i händerna på sina medarbetare. Många försöker utse syndabockar och du måste ständigt stå till svars för ditt handlande. Det är ett centralt dilemma och många chefer glömmar lätt bort hur beroende de är av medarbetarna, säger Mia von Knorring.

Ett annat dilemma rör den synlighet och utsatthet som följer av chefsrollen. Det kan handla om när en chef bör ta kommando, ingripa och utöva sitt ledarskap, ett ingrepp som av vissa medarbetare kan uppfattas som relevant och insiktsfullt, medan andra ser det som auktoritärt och kontrollerande.

Det tredje dilemma är ensamheten



i chefsrollen. Hur hanterar man egna och andras känslor i arbetet, så som besvikelser över att medarbetare inte sköter sitt arbete eller när chefer högre upp i hierarkin uttrycker missnöje över ens egen insats?

– Ensamheten gör att inte heller känslor av glädje är lätta att hantera. Man kanske har blivit positivt uppfylld av något, men när man berättar om det för medarbetarna möts man av tystnad. Över huvud taget kan det vara svårt att veta till vem man ska vända sig med olika känslouttryck, positiva och negativa, om inte arbetsplatsen präglas av en mycket öppen kultur. En kollega kan exempelvis vara en konkurrent till en befattning, vilket gör att man blir försiktig och inte gärna uttrycker sina känslor inför henne eller honom, säger Christer Sandahl.

Har man som chef svårt att hantera olika känslor i sin chefsroll, eller att hitta kanaler för att uttrycka dessa, ligger det nära till hands att man i stället försöker stänga av det man känner.

– Men att stänga av sina känslor leder samtidigt till att man blir mindre lyhörd och empatisk, sämre på problemlösning etc.



Mia von Knorring och Christer Sandahl tycker att man borde tala mer om känslor i relation till chefsrollen och att psykologer borde kunna användas mer för att utbilda chefer.

Frustration, ilska och andra svårhanterliga känslouttryckningar i en organisation är som regel effekten av ett samspel mellan chef och medarbetare. Medarbetarens frustration kan väcka andra känslor hos chefen, så som ilska eller sorg. Chefen bör ha självkännedom om hur han eller hon reagerar på exempelvis kränkningar och använda sig av den insikten för att inte ge uttryck för känslor som försvårar situationen. Precis så som en psykolog eller en psykoterapeut använder sig själv som ett redskap i sitt arbete, bör även en chef göra det.

VÄRDET AV SJÄLVKÄNNEDOM och att använda sina egna erfarenheter i chefsrollen är underskattat, menar Christer Sandahl och Mia von Knorring. Psykologiska begrepp som överföring, motöverföring och projektion har egentligen en självklar plats även i teorier kring chefsrollen, men det är begrepp som tidigare har haft en undanskymd plats i det sammanhanget.

– Insikten kommer nu mer och mer, att det är en interaktion mellan chef och medarbetare som styr mycket av hur ledarskapet fungerar. Men inte ens i ledarskapslitteraturen har det synsättet

varit speciellt framträdande, för att uttrycka sig milt, säger Christer Sandahl.

– Jag tycker att psykologer borde kunna användas mer för att utbilda chefer i dessa frågor. Över huvud taget borde man tala mer om känslor i relation till chefsrollen. Det tar inte tid från verksamheten, tvärtom, man vinner tid. Ju knepigare en situation blir, desto mer tid får man lägga på att lösa den.

Mia von Knorring gör en jämförelse med psykologyrket, där handledning är en självklarhet för att på sikt kunna fullgöra sitt uppdrag på ett bra sätt.

– Chefer ska till viss del hantera liknande svåra situationer som en psykolog ställs inför, men börjar man tala om handledning riktad till chefer så uppfattas det ofta som något negativt. Då tänker man: "Han eller hon ska nog inte vara chef", säger Mia von Knorring.

UTMANINGARNA ÄR som regel störst inom den offentliga sektorn, till exempel i hälso- och sjukvården, där professionerna är starka, chefen ofta inte har lika hög status och där det organisatoriska stödet till chefer är förhållandevis svagt, jämfört med inom privat sektor.

Inom den privata sektorn söker man dessutom mer aktivt efter chefsämnen, det är vanligare att psykologer deltar i urvalsprocessen och den blivande chefen "socialiseras tidigt in i chefsrollen".

– Men vad man som urvalspsykolog kan yttra sig om är främst negativa faktorer, sådant som kan leda till att man riskerar att misslyckas som chef. Men ingen chef kan vara bra på allt, och vet man vad man är sämre på så kan man undvika just det och kanske delegera vissa uppgifter. Den som saknar vissa egenskaper kanske har andra bra egenskaper. Det handlar om att räkna ut vad som är bra för verksamheten, säger Christer Sandahl.

I boken *Chef med känsla och förnuft* beskrivs en vetenskapligt utvärderad metod, kallad backstage coaching, för gemensam reflektion i grupper bestående av chefer på samma organisatoriska nivå. Grupper på sju-åtta personer träffas regelbundet, omkring tio-tolv gånger per år, och arbetar med verkliga problem eller dilemman. Ibland sker det arbetet under ledning av en extern chefshandledare. Det uppstår ett lärande som kan integreras med vars och ens personliga stil att fungera

➤ som chef. Backstage coachning är ett av Christer Sandahls forskningsområden. Utvärderingar av metoden har visat att deltagarna blir bättre på att hitta en balans mellan den sakliga bedömningen och sitt känslomässiga engagemang, att de får ett större självförtroende och ökad handlingskraft och att de blir bättre på att prioritera uppgifter.

– Bara det att förstå att reflektion är en effektiv utväg är viktigt. Det finns inget egenvärde i att bara sitta och grubbla, men som chef bör man skola sig i sin förmåga att förstå att allt inte alltid är vad det ser ut att vara, säger Christer Sandahl.

Han ska i sin fortsatta forskning försöka ge svar på om dessa positiva effekter på cheferna även får effekter på medarbetarna och arbetsmiljön. Eftersom hälso- och sjukvården varit i fokus i hans forskning om backstage coachning ska han även försöka ta reda på om metoden påverkar kvaliteten och produktiviteten i vården.

FÖRFATTARNA TILL *Chef med känsla och förnuft* har dels velat krossa en del myter kring chefsrollen, till exempel att en chef alltid har kontroll och kan styra det som händer i en verksamhet, dels

peka på svårigheter och möjligheter att på ett bra sätt hantera egna och medarbetares känslor på arbetsplatsen. Dessutom får etiska frågeställningar i ledarskapet stort utrymme: Hur ska en chef agera när exempelvis moraliska värden blir allt mer relativa då förslag om förändringar, personliga förmåner eller kanske en fråga om befordran står

»Även medarbetare borde ta del av den här kunskapen«

i strid med egna värderingar. Bokens tredje författare, ledarskapskonsult Erica Falkenström, doktorerar på just etiska dilemman.

Intresset för boken har varit stort. Första upplagan på 2 500 exemplar är slut och en ny upplaga är på väg. Bland läsarreaktionerna har författarna upplevt en förståelse för att chefers förmåga att hantera egna och andras känslouttryckningar i sig är ett viktigt kunskapsområde.

– Det finns en förståelse för att det

här är faktorer som tydligt kan kopplas till verksamhetens resultat, att det egentligen inte handlar om några ”mjuka frågor”. Chefens förmåga att utöva sitt ledarskap påverkar omkring 10–20 procent av verksamhetens utfall, och handlar det om en verksamhet som är inne i stora förändringsprocesser har ledarskapet en ännu större betydelse för utfallet, säger Mia von Knorring.

DE TRE FÖRFATTARNA har inte skrivit egna separata kapitel, utan försökt väva samman sina respektive erfarenheter och kunskaper i texten.

– Jag tror det är en styrka med boken eftersom vi forskar inom olika områden och därför kan bidra med olika perspektiv på de här frågorna, säger Mia von Knorring.

Målgruppen är naturligtvis främst chefer, både på mindre och större företag. Men Christer Sandahl ser gärna ytterligare en målgrupp:

– Jag tycker att även medarbetare borde ta del av den här kunskapen, inte minst för att få empati för chefen och den svåra uppgift som han eller hon har. ✨

Nationellt grepp ska hjälpa utsatta barn

Sverige behöver ett samlat nationellt grepp för att upptäcka och remittera utsatta barn som lever med föräldrar som missbrukar, är allvarligt somatiskt sjuka eller psykiskt sjuka.

✨ Det anser Stiftelsen Allmänna Barnhuset, som tillsammans med Socialstyrelsen drivit ett projekt under 2008–2010 för att samla kunskap om vilka insatser som behövs utöver den nya bestämmelsen i Hälso- och sjukvårdslagen om skyldigheten att särskilt beakta dessa barns behov. Uppskattningsvis finns det cirka en halv miljon sådana barn i Sverige.

Barnhuset ger nu ut boken *Mod och*

Mandat, som bland annat är tänkt att inspirera professionen att komma igång med arbetet att involvera både barn, den sjuka föräldern och anhöriga i enlighet med den nya lagen.

ENLIGT BARNHUSETS ordförande, Ingela Thalén, är den nya lagtexten som kom för ett drygt år sedan så pass omvälvande att man kan tala om ett paradigmskifte.

– I stället för att de ska fortsätta att vara mer eller mindre osynliga, vill vi ge dem verktyg att höja livskvaliteten i sina liv. Det viktigaste målet i en nationell satsning blir att lägga gamla fördomar bakom oss, säger Ingela Thalén i ett pressmeddelande.

Saco välkomnar ändring i sjukförsäkringen

✨ Saco välkomnar de förändringar i sjukförsäkringen som regeringen har presenterat. I ett pressmeddelande säger Marie-Louise Strömberg, Sacos socialförsäkringsexpert, att kriterierna för att få sjukpenning enbart bör bygga på arbetsförmåga.

Hon anser att det är bra att regeringen nu vill öka möjligheterna till individuella bedömningar, men tycker samtidigt att det fortfarande är oklart vad den nya regeln innebär. Den är tänkt att öka utrymmet för att göra en bedömning att det är ”oskäligt” att en person ska lämna sjukförsäkringen.

Förtroendeman vill att fler engagerar sig

Anders W Eriksson, psykolog på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, blir från 1 juli facklig förtroendeman på heltid för omkring 700 psykologer i Västra Götalandsregionen.

Han har varit fackligt engagerad sedan studietiden i början av 1990-talet och har bland annat suttit som ledamot i Psykologförbundets styrelse. Psykologföreningen i Västra Götalandsregionen är den tredje psykologföreningen, efter Stockholm och Skåne, som får en heltidsanställd förtroendeman.

Du har arbetat som facklig förtroendeman på halvtid sedan cirka ett år. Varför har er förening nu valt att satsa på en heltidsanställd förtroendeman?

– Möjligheten har funnits tidigare, men ingen har velat ta på sig ett heltidsuppdrag. Nu är det stora förändringar på gång, exempelvis förhandlingarna om samverkansavtal liksom kommande löneförhandlingar, vilket ökar behovet av en heltidsanställd förtroendeman.

Vi behöver också kraftsamla för att öka den fackliga aktiviteten hos våra medlemmar, exempelvis att ta på sig uppdrag som Saco-representanter inom samverkanssystemet. Efter ett år är det tänkt att heltidsuppdraget ska utvärderas, säger Anders W Eriksson.

Vilka delar av det fackliga arbetet kan du nu lägga mer kraft på som heltidsanställd?

– Det finns mycket jag inte har hunnit med tidigare, eller fått använda kvällar och helger till. Västra Götalandsregionen är geografiskt

ganska stor och jag kommer att resa mycket, ordna lokala och regionala medlemsträffar och försöka få fler att engagera sig fackligt.

För enskilda medlemmar är det också viktigt att veta att det finns någon de alltid kan ringa till. Det finns många som engagerar sig på deltid som fackliga förtroendeman och för dessa kan jag bli som en spindel i nätet. Att sammanställa sändlistor och register över fackliga förtroendeman i föreningen är också ett eftersatt arbete.

Vilka fackliga frågor anser du just nu tillhör de viktigaste att arbeta med?

– Landstingspsykologernas status i allmänhet och inom primärvården i synnerhet tillhör de viktigaste frågorna. Mycket av psykiatri förs nu över på vårdcentralerna och det kommer att innebära ett ökat behov av psykologisk kompetens.

Översynen av Psykologförbundets organisation är en annan viktig facklig fråga som kommer att behöva diskuteras med våra medlemmar. I vår region har vi exempelvis ingen som tillgodoser de privatanställda primärvårdspsykologernas fackliga intressen, utan det



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Anders W Eriksson går in på heltid som förtroendeman i Västra Götaland.

sköts centralt från förbundet i Stockholm och det är en ordning som vi vill förändra. ✨

PETER ÖRN

Svenska Freudutgåvan slutförd

På 155-årsdagen av Freuds födelse kom det 12:e och sista bandet i svenska Freudutgåvan från tryckpressarna. – 17 år har arbetet tagit, berättade psykoanalytiker Clarence Crafoord, som ingått i redaktionskommittén för bokförlaget Natur och Kulturs utgivning.

Samlade skrifter av Sigmund Freud är namnet på serien och de tolv volymerna innehåller merparten av Freuds tryckta texter. I serien ingår bland annat volymerna *Drömtydning*, *Vardagslivets psykopatologi* och *Sexualiteten*. Den sista volymen *Index och register* innehåller, förutom det som titeln anger, en nära 200-sidig citatsammanställning där ord som drift, libido och signalångest förklaras.

FÖR ATT FIRA utgivningen av Freudutgåvan, höll Natur och Kultur och Svenska psykoanalytiska föreningen den 6 maj ett seminarium på ABF-huset i Stockholm. Det var psykoanalytikern Lars Sjögren som fick idén till utgåvan. Han ingick i redaktionskommittén tillsammans med Clarence Crafoord och Bengt Warren, psykolog och psykoanalytiker. Lars Sjögren hyllades postumt på seminariet. Även psykologen och psykoanalytikern Ludvig Igra, ansvarig för volymen *Sexualiteten*, hann gå bort under arbetet med serien. Läkaren och psykoanalytiker Johan Norman, ansvarig för volymen *Neuros och psykos*, avled också innan serien blev klar.

– Clarence, Lars och jag har läst alla artiklar på tyska,



Bengt Warren, redaktionskommittén, Kerstin Kjellin, redaktör på Natur och Kultur och Clarence Crafoord, redaktionskommittén, hyllas för att de genomfört utgivningen av *Samlade skrifter av Sigmund Freud*.

engelska och svenska. Jag ser att Freud är fylld av motsägelser, sade Bengt Warren.

– Man kommer inte ifrån att översättningen är en tolkning. Vår ledstjärna har varit att ligga så nära den tyska utgåvan som möjligt. När man översätter är det frestande att göra tillägg för att säga vad man själv menar. Vi lämnar över till er att tolka motsägelserna i texten, sade han till publiken.

En grupp kallad "nomenklaturgruppen" har också arbetat med att skapa en enhetlig terminologi på svenska för samtliga volymer.

– Projektet har en författare, men ett hundratal inblandade, sade Lena Forssén, chef för Natur och Kulturs psykologiutgivning sedan 1994.

Hon nämnde de volymansvariga, men även andra nyckelpersoner, såsom Kerstin Kjellin, redaktör under hela utgivningen. Översättare som deltagit var Eva Backelin, Mía Engvén, Lars

W Freij och Ingrid Wiken Bonde.

Med i publiken fanns Lennart Wollf, pensionerad förlagschef, som initierade utgivningen.

– Jag blev inspirerad av min svärfar Lajos Székely, som var psykolog och psykoanalytiker, och det gick faktiskt att övertyga förlagets dåvarande chef Lars Grahn att vi skulle genomföra utgivningen, sade han.

ENLIGT TIDSPLANEN skulle utgivningen varit klar 2001. Clarence Crafoord förklarade:

– Från början var vi kolosalt optimistiska. Vi skulle ge ut två band per år. Vi arbetade ursinnigt hårt. Under 17 år har intresset för Freuds verk svajat betänkligt hos allmänheten och bokförlaget. Det har krävt fräckhet, smicker och uppoffringar av oss. Förlaget ville reducera utgivningen till åtta band och vi fick igenom tolv band. Vi har genomfört psykologisk övertalning.



Index och register är den sista delen i Freudutgåvan på 12 volymer.

Till förseningen bidrog även att Lars Sjögren blev sjuk och avled innan han som volymansvarig var klar med *Samhälle och religion*.

Lena Forssén berättade att en del volymer nu är slutsålda. I stället för den påkostade inbundna utgåvan, ger förlaget i dag ut böckerna i pocketformat.

Förutom den tyska, engelska och numera svenska utgåvan av Freuds samlade skrifter, finns även utgåvor på spanska och franska.

– Den svenska utgåvan är en historisk händelse och en möjlighet för psykoanalysen i framtiden, sade Henrik Enckell, läkare och psykoanalytiker från Helsingfors som inledningstalade under seminariet. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

FOTO: EVA BRITA JÄRNEFORS

"Kyrkan ska inte ägna sig åt hypnos"

Det var mycket olyckligt att en församling utanför Sundsvall marknadsförde avslappningsövningar som hypnos, anser biskop Tuulikki Koivunen Bylund i Härnösands stift, som nu riktar kritik mot församlingen.

– Det känns mycket bra att domkapitlet till fullo delar min åsikt att kyrkan inte ska äga sig åt hypnos. Vår uppgift är att hjälpa och stödja människor som har det svårt utifrån den kompetens vi har som kyrka, säger biskop Tuulikki Koivunen Bylund.

Hon betonar att kyrkan inte ska "klampa in på sjukvårdens område", men tillägger samtidigt:

– Nu visade det sig att den verksamhet man haft i Njurunda församling inte var hypnos. Då är det naturligtvis mycket olyckligt att kalla det så. Hypnos är hypnos och avslappning är avslappning, man bör ha begreppen klara för sig. Om det är någon annan sorts hypnos än den vedertagna, enligt Socialstyrelsens beskrivning, så ska man förstås ange det.

DEN AKTUELLA församlingen, Njurunda, finns ett par mil söder om Sundsvall och har under de senaste tre åren erbjudit avslappningsövningar under 90-minuterspass en gång i veckan. Ledare för verksamheten har varit två av församlingens präster och en person med utbildning i massage och yoga. Det senaste året har verksamheten marknadsförts som hypnos mot depression och oönskade tankar och känslor, detta sedan yogainstruktören gått kurs i hypnosterapi vid Svenska skolan för etisk och analytisk hypnosterapi. Skolan erbjuder olika korta kurser, förutom i hypnos-

terapi även i till exempel personlighetsutveckling och "tidigare liv-regression".

Församlingen har försvarat behandlingen med att den har stora likheter med kristen meditation och bön samt att begreppet hypnos i nutida svensk språkavvändning inte begränsas till Socialstyrelsens definition för bruk inom sjukvården.

PSYKOLOGFÖRBUNDETS ordförande Lars Ahlin, som följt turerna i Härnösands stift, är nöjd att domkapitlet tydliggör rågängen mellan psykologers ansvarsområde och kyrklig verksamhet.

– Det är bra att domkapitlet och Härnösands stift självsanerar och att biskopen klargör att kyrkan inte ska ägna sig åt aktiviteter som kan bedömas som hypnos. Nu är det svårt som utomstående att bedöma vad som verkligen skett i försam-



Tuulikki Koivunen Bylund, biskop i Härnösands stift, reagerade mot hypnosverksamhet i kyrka.

lingen – om det rört sig om hypnos eller någon form av avslappningsövningar. Det känns adekvat med en form av mild reprimand som man nu ger till församlingen.

Biskop Tuulikki Koivunen Bylund kommer nu att följa upp domkapitlets beslut

med samtal med Njurunda församling för att säkerställa att avslappningsövningar sker på kristen grund och inte som någon form av terapi. ✨

FREDRIK MÅRTENSSON
FRILANSJOURNALIST

Chomsky och Zimbardo till norsk psykologikongress

✨ När norska psykologföreningen arrangerar den 8:e norska psykologikongressen den 6–7 september i Oslo, har två amerikanska storheter inom respektive områden bjudits in: Noam Chomsky, professor emeritus i lingvistik vid Massachusetts Institute of Technology och en av de i dag mest namnkunniga samhällsdebattörerna och intellektuella, samt psykologen Philip G

Zimbardo, tidigare president för American Psychological Association och professor vid Stanford University. Han är bland annat känd för The Stanford Prison Study, och boken *The Lucifer Effect*.

Vid kongressen ska Zimbardo tala om Lucifer-effekten och förståelsen för hur goda människor blir onda. Chomskys föredrag har rubriken *Konflikt og dialog – dialogen*

som konflikt-skapende eller konflikt-lösande.

Den 8:e norska psykologikongressen har temat *Krig og fred og sånn ... konflikt og dialog*, och med inriktning på vilka psykologiska, sociala och kulturella mekanismer som skapar krig och konflikter.



Lär nytt varenda dag

Anna-Stina Thorssell Ahlm arbetar som neuropsykolog. Hon har gått en rad kurser och handleder och undervisar i neuropsykologi, men specialist kan hon ändå inte kalla sig. För det krävs ett vetenskapligt arbete och till det räcker aldrig tiden.

I genom entrén, gå rakt fram till andra änden, ner för trapporna, genom ljushallen, förbi hissarna och väggmålningarna av kameler och beduiner, passera dörren till arbetsterapin, sen är man framme på psykologmottagningen, där Anna-Stina Thorssell Ahlm arbetar.

Psykologmottagningen är en del av psykologkliniken som i sin tur tillhör den somatiska sjukvården på Karolinska universitetssjukhuset. De flesta av klinikens runt 60 psykologer är placerade på sjukhusets somatiska kliniker i Huddinge och Solna. Men de fem psykologer som arbetar på psykologmottagningen sitter samlade i Huddinge, och dit remitteras patienter från alla verksamheter inom sjukhuset som inte har egna psykologer.

DE FLESTA REMISSERNA som Anna-Stina Thorssell Ahlm får kommer från neurologkliniken. Hon gör neuropsykologiska utredningar och bedömningar av patienter som drabbats av hjärntumör, stroke, skallskador eller neurologiska sjukdomar. Redan som skolpsykolog på 80-talet började hon intressera sig för neuropsykologi. Det var inte så lätt eftersom det inte gick att få tag på sådan litteratur här hemma.

– Boklådorna i London har varit mitt riktiga universitet, där gick jag och botaniserade och fick tag på den litteratur som inte fanns i Sverige förrän långt senare, berättar hon.

Anna-Stina Thorssell Ahlm har sedan början på 90-talet gått en rad kurser i neuropsykologi, hon handleder och undervisar i ämnet, men specialist i



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Anna-Stina Thorssell Ahlm ville ha ett komplext yrke, någon som förenade natur- och humanvetenskap – och blev neuropsykolog.

ANNA-STINA THORSSELL AHLM
Arbetar: på psykologmottagningen inom psykologkliniken på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge.

Det bästa med jobbet: kollegerna och kreativiteten, att lära sig något nytt varenda dag.

Det sämsta med jobbet: att det är för mycket jobb, att aldrig kunna gå hem och känna att jag hunnit göra allt jag skulle.

neuropsykolog kan hon likafullt inte kalla sig.

– Jag får aldrig tid att göra det vetenskapliga arbete som krävs för specialistkompetens.

Tid är en bristvara för psykologerna på psykologmottagningen som översvämmas av remisser.

– Vi är bara två neuropsykologer. Det räcker inte för de stora behov som finns.

Från början var Anna-Stina Thorssell Ahlm helt inställd på att bli lärare. Fast lite hade hon sneglat åt läkaryrket också. Till sist fastnade hon för psykiatryrket, som hon beskriver som mitt emellan.

– Jag ville ha något komplext, någon som förenade natur- och humanvetenskap.

Och här sitter hon nu som neurologiskt inriktad psykolog i den somatiska vården. Mer mitt i prick kan det väl knappast bli och det är säkert en förklaring till att hon blivit kvar så länge. En annan är att hon tycker att det är spännande att arbeta i en stor organisation.

– Det är en stimulerande miljö. Förr bytte jag jobb för att jag blev less. Men här jag blivit kvar i 16 år.

Arbetstiden delar hon mellan patientbesök, att skriva utlåtanden, teamkonferenser och såväl handlednings- som undervisningsuppgifter.

PATIENTERNA TRÄFFAR HON vanligtvis vid fyra-fem tillfällen. Vid det första mötet går de igenom anamnesen och patientens aktuella svårigheter, och upprättar en samarbetsallians. Patienten brukar också få göra ett par testuppgifter för att känna på hur det är.

Därefter träffar hon patienten två-tre gånger för testning och sedan ytterligare en gång för ett samtal om utredningsresultatet.

Anna-Stina Thorssell Ahlm lägger stor vikt vid att skapa en god relation till sina patienter.

– Jag kommer folk väldigt nära i utredningen och känner ofta att mina insatser betyder mycket för dem. Jag för en dialog med patienten och försöker visa hur den neurologiska funktionsnedsättningen kan yttra sig i vardagliga situationer. Det händer ofta att patienter tackar mig efteråt och säger att de förstår sig själva bättre nu. *

HELENE LUMHOLDT
FRILANSJOURNALIST



Psykologer och vittnesplikten

Fråga: Jag har blivit kallad som vittne. Är jag skyldig att vittna och vad får jag säga?

Svar: Att vittna är en medborgerlig skyldighet och man kan inte vägra om man blir kallad att vittna inför domstol.

Vissa yrkesgrupper är dock undantagna från vittnesplikten. Dit hör bland andra läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, psykologer, psykoterapeuter och familjerådgivare enligt socialtjänstlagen.

DET ÄR INGEN skillnad om man arbetar inom offentlig eller privat verksamhet. De yrkesgrupper som är undan-

tagna från vittnesplikten får endast höras som vittnen om något som de anförtrotts i sin yrkesutövning eller som de i samband därmed har erfårit, om det är medgivet i lag eller om den till vars förmån tystnadsplikten gäller samtycker till det.

Detta så kallade frågeförbud gäller enbart sådana sekretessbelagda uppgifter som man fått i sin yrkesutövning. Vad man hört eller sett i egenskap av privatperson är man skyldig att vittna om.

Enligt rättegångsbalken är psykologer ändå i vissa situationer, då det är fråga om allvarlig brottslighet, skyldiga att vittna.

Vilka brott det handlar om framgår av 10 kapitlet, 21 och 23 §§ i offentlighets- och sekretesslagen. Det gäller bland annat brott för vilket lägsta föreskrivna straff är fängelse i ett år. Till denna typ av brott hör till exempel mord, dråp, grov misshandel, olaga frihetsberövande, våldtäkt och rån.

DET GÄLLER OCKSÅ samtliga brott enligt 3, 4 och 6 kapitlet i brottsbalken,

om brottet riktats mot någon som inte fyllt 18 år. Hit hör brott mot liv och hälsa, såsom mord och misshandel, frihetsberövande samt sexualbrott.

I dessa fall är psykologen skyldig att vittna och lämna uppgifter som annars är sekretessbelagda.

En vanlig situation är att psykologer kallas som vittnen vid vårdnadstvister mellan föräldrar. Om en psykolog kallas in som vittne för att höras om ett barn, är det viktigt att känna till att man inte får vittna om inte vårdnadshavaren har lämnat sitt samtycke. Om föräldrarna har gemensam vårdnad måste båda föräldrarna lämna samtycke.

ÄVEN OM MAN som psykolog är undantagen från vittnesplikten är man skyldig att infinna sig i rätten om man blivit kallad som vittne. Där emot får man inte utfrågas om sådana omständigheter som omfattas av frågeförbudet. Förbudet ska iakttagas självant av domstolen. Om du blir kallad som vittne och är osäker

på om det du ska höras om omfattas av frågeförbudet, bör du innan rättegången ta kontakt med rättsens ordförande. ✨

CAMILLA DAMELL
FÖRBUNDSJURIST

Läs mer:

Om skyldighet att göra polisanmälan på www.psykologtidningen.se/Fragajuristen. Se "Måste jag polisanmäla?"

Läs tidigare
frågor och
svar på

www.psykologtidningen.se



18 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.



Vi tror att studiet av vad arbetsminnet misslyckas med att göra kan vara en nyckel till att förstå vad det faktiskt lyckas med att göra, skriver professor Staffan Hygge.

Buller påverkar kognition och minne

Högskolan i Gävle (HiG) har sedan 2010 forskarexamensrätt inom området byggd miljö, där ett av kärnämnen är miljöpsykologi. Professor Staffan Hygge berättar om miljöpsykologigruppens aktuella forskningsprojekt vid högskolan. Artikeln är den första i serien Miljöpsykologisk forskning.

TEXT **STAFFAN HYGGE** FOTO **PER-ERIK JÄDERBERG**

Sommaren 2010 gav Högskoleverket Högskolan i Gävle forskarexamensrätten inom området byggd miljö. Miljöpsykologi är ett av kärnämnen i den forskarexamensrätten, tillsammans med bland annat inomhusmiljö, energisystem, materialteknik och teknisk miljövetenskap. Den forskarexamensrätten är ett avgörande erkännande av att en mindre högskola kan erbjuda god forskning och goda villkor för forskarstuderande, åtminstone på några forskningsområden som är smalare än vad som täcks av fakultet eller vetenskapsområde.

Experimentell psykologi

Miljöpsykologigruppen vid HiG forskar om buller, inomhusklimat och belysning med metoder och teori från experimentell psykologi, särskilt från kognitionspsykologi. En forskningsspecialitet som vunnit internationellt erkännande är hur buller och inomhusmiljö påverkar komfort, kognition, arbetsminne,

långtidsminne och inläring, särskilt hos barn.

Arbetsminnets kapacitet

Projektet om *Arbetsminneskapacitetens väsen* kommer att handla om hur arbetsminnet hanterar att försöka låta bli att reagera på ljud och när vi söker efter information som finns lagrat i vårt långtidsminne. Vi ska närma oss frågorna med två ovanliga angreppssätt. För det första ska vi studera situationer där arbetsminnet inte påverkar hur väl vi kan undvika att reagera på ljud. Det kan vid första anblicken verka kontraintuitivt, men vi tror att studiet av vad arbetsminnet misslyckas med att göra kan vara en nyckel till att förstå vad det faktiskt lyckas med att göra. För det andra ska vi genomföra experimentella studier för att pröva vissa arbetsminnesteorier.

Buller i klassrum

Projektet *Bullerbördan – Ett nytt grepp på acceptabla akustiska betingelser i*

klassrum, vill undersöka styrkan i de inlärningsvinster som kan göras genom bullerdämpning och förbättrad akustik i klassrummen. Rekommendationer om bakgrundsbullrets nivå och efterklangstiden i klassrum bygger på språkförståelse i betydelsen möjligheten att uppfatta talade ord korrekt. Aktuell forskning från vårt laboratorium ger starka indikationer på att detta är ett alltför svagt kriterium, eftersom det inte tar hänsyn till att förståelse och minne kan för-sämrats även då taluppfattningen är god. Projektets övergripande mål är att skapa ett underlag för akustiska rekommendationer för klassrum som baseras på inlärnings- och minneskriterier i stället för på kriterier om taluppfattning. Vi ska även studera dessa effekter under förhållanden som av andra orsaker gör lyssnandet mer ansträngande (till exempel främmande språk, komplext innehåll).

Ljud i kontorslandskap

I projektet om *Buller och återhämtning i kontorslandskap* undersöker vi hur tal



och annat ljud i kontorslandskap påverkar uppmärksamhet, kommunikation, minne och inlärning samt upplevd hälsa och stress. Vi undersöker även olika alternativ för återhämtning med särskilt fokus på ljudmiljön. I projektet har vi genomfört flera laboratoriestudier med simulerade kontorslandskap, samt en större fältstudie i samarbete med en forskargrupp i Tyskland. I studierna har vi använt oss av psykologisk testmetodik för att reda ut hur buller i kontorslandskap påverkar arbetsprestation, kognition och hälsa. Både normalhörande och personer med hörselnedsättning har ingått i studierna. Akustikföretaget Ecophon har hjälpt oss med akustiska lösningar och material.

Prevention i förskolor

Utgångspunkten för projektet *Buller inom förskolan – Ohälsa och preventiva insatser* var att rapporter om ohälsa hos personalen i förskolan har ökat under senare år, enligt Arbetsmiljöverket. Det gällde symtom som trötthet, stress, ljudkänslighet, hörselnedsättning och tinnitus. Projektet utreder sambandet mellan buller och ohälsa inom förskolan, samt utvecklar och utvärderar ett antal praktiska åtgärder mot bullerexponering. Projektet genomförs i samarbete med 17 förskolor i Umeå kommun och stor vikt har lagts vid kunskapsuppbyggnad och vid att kunna använda forskningsresultaten i

förändringsarbete inom förskolan. En uppföljning av detta projekt startar under 2011: *Vila och återhämtning mot stressrelaterad ohälsa inom förskolan*. Där kommer även betydelsen av andra förhållanden än ljudmiljön för stressreaktionerna att studeras.

Samarbeten och nätverk

Miljöpsykologigruppen har ett starkt internationellt kontaktnät. Vi har haft gemensamma författarskap och/eller projektsamarbeten med Queen Mary University of London (Stephen Stansfeld m fl), School of Psychology, Cardiff University (Dylan Jones m fl), Fraun-

»Resultaten ska kunna användas i förändringsarbetet i förskolan«

hofer Institut für Bauphysik, Stuttgart (Andreas Liebl), University of Eichstätt i Tyskland (Jürgen Hellbrück m fl) och the Finnish Institute of Occupational Health i Åbo (Valtteri Hongisto m fl). Vi har också varit med i några större EU-projekt och flera arbetsgrupper inom WHO med inriktning på buller och kognition.

I Gävle finns också Institutet för bo-

stads- och urbanforskning (IBF), Uppsala universitet, som bedriver samhällsvetenskaplig forskning om bostads- och urbanfrågor. Miljöpsykologigruppen samarbetar med en av professorerna där, Terry Hartig, som är miljöpsykolog och har ett särskilt intresse för återhämtning. Terry Hartig har också varit drivande i ett aktivt nationellt nätverk i miljöpsykologi.

Miljöpsykologigruppen leder det FAS-stödda nationella nätverket Människan och bullret (<http://www.noisenetwork.se>), där i dag mer än 30 av landets ledande och handledande bullerforskare och ett tiotal doktorander ingår. I nätverket finns dessutom företrädare för strategiska myndigheter och tillverkare inom bullerområdet. Nätverket ger forskarutbildningskurser och har ett personnära samarbete mellan forskningsledare och forskningsgrupper.

Under hösten 2010 färdigställdes nya laboratorielokaler på HiGs campusområde, dels som en ersättning för äldre laboratorielokaler i en annan del av Gävle, dels för att anpassa laboratorieutrymmet för de forskningsspecialiteter HiG odlat fram. Miljöpsykologin är väl försedd och utrustad i de nya lokalerna.

Avslutningsvis kan det ha sin poäng att fundera över vilka goda konsekvenser statlig nedläggning av forskning har haft. Flera av de kärnämnen som var med och formade basen för den forskar-

Miljöpsykologigruppen vid Högskolan i Gävle

Staffan Hygge, professor
Anders Kjellberg, professor emeritus
Ulf Landström, professor
Robert Ljung, lektor

Patrik Sörqvist, lektor
Helena Jahncke, doktorand
Fredrik Sjödin, doktorand
Anatole Nörtl, doktorand

Tomas Boman, doktorand
Lennart Lindberg, laboratorieingenjör
Niklas Halin, assistent

Miljöpsykologigruppens större anslag och projekt år 2011–2013

Finansiär	Projekt
Vetenskapsrådet	Arbetsminneskapacitetens väsen
Formas	Bullerbördan – Ett nytt grepp på acceptabla akustiska betingelser i klassrum
AFA Försäkring	Buller och återhämtning i kontorslandskap
AFA Försäkring	Buller inom förskolan – Ohälsa och preventiva insatser
AFA Försäkring	Vila och återhämtning mot stressrelaterad ohälsa inom förskolan

examensrätt HiG fick 2010 hade sin grund i Statens institut för byggnadsforskning (SIB) som 1976 utlokaliserades från Stockholm till Gävle. När SIB lades ned 1994 fördes miljöpsykologin tillsammans med andra av institutets laboratorier till Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) som en egen institution (Institutionen för byggd miljö), men blev kvar i lokalerna i Gävle. Omställningen från ganska hög egenfinansiering till väsentligt höjda krav på extern finansiering blev ett stålbad, men när Institutionen för byggd miljö fördes över från KTH till HiG år 2000 hade miljöpsykologin rimligt klarat den omställningen.

Något liknande skedde då Arbetslivsinstitutet lades ned 2007. Förskäl och förändringar kom redan några år tidigare och bidrog starkt till att Anders Kjellberg kom till miljöpsykologigruppen i Gävle redan 2003. Hans bidrag till utvecklingen och breddningen av gruppens kompetens har varit ytterst betydelsefull. Ulf Landström kom till gruppen 2007 från Arbetslivsinstitutet. Också hans betydelse för gruppen är svår att överskatta.

Ett nästa utvecklingssteg för miljöpsykologin i Gävle är att skapa goda betingelser för en generationsväxling från de äldre till de yngre i forskargruppen. *

STAFFAN HYGGE

PROFESSOR I MILJÖPSYKOLOGI
HÖGSKOLAN I GÄVLE



Professor Staffan Hygge är verksamhetschef för den miljöpsykologiska forskningen vid Högskolan i Gävle.

Om Staffan Hygges forskning

Staffan Hygge, fil dr och professor i miljöpsykologi, presenterar i sin artikel miljöpsykologisk forskning, dels om ohälsa förorsakad av buller, dels om preventiva åtgärder på arbetsplatser, i klassrum och förskolor. Ett spännande nytt grepp är att utforska arbetsminneskapacitetens väsen och vad som är acceptabla akustiska betingelser för bullerbördan i klassrum och kontorslandskap.

Staffan Hygge disputerade 1976 vid Uppsala universitet med avhandlingen *Emotional and electrodermal reactions to the suffering of another: Vicarious instigation and vicarious classical conditioning*. I dag är han verksamhetschef för forskargruppen i miljöpsykologi vid Högskolan i Gävle, där han byggt upp en välrenommerad grupp av forskare och doktorander samt excellenta laboratorieresurser för miljöpsykologisk forskning.

De tvärvetenskapliga insatserna för att förbättra den byggda miljön är också den omfattande och internationellt erkända. Högskolan i Gävle har erhållit forskarexamensrätt av Högskoleverket och kommer att bli första svenska universitet att erbjuda en forskarutbildning i miljöpsykologi.

BIRGITTA BERGLUND

GÅSTREDAKTÖR

PROFESSOR EMERITA

I PERCEPTION OCH PSYKOFYSIK

STOCKHOLMS UNIVERSITET
OCH KAROLINSKA INSTITUTET



REFERENSER

Enmarker, I, Boman, E., & Hygge, S. (2006). Structural equation models of memory performance across noise conditions and age groups. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 449–460.

Hygge, S., Evans, G. W., & Bullinger, M. (2002). A prospective study of some effects of aircraft noise on cognitive performance in school children. *Psychological Science*, 13, 469–474.

Kjellberg, A., Ljung, R., & Hallman, D. (2007). Recall of words heard in noise. *Applied Cognitive Psychology*, 22, 1088–1098.

Kjellberg, A., Toomingas, A., Norman, K., Hagman, M., Herlin, R. M., Wigaeus-Tornqvist, E., (2010). Stress, energy and psychosocial conditions in different types of call centres. *Work*, 36, 9–26.

Ljung, R., & Kjellberg, A. (2009). Long reverberation time decreases recall of spoken information. *Building Acoustics*, 16, 4, 301–312.

Landström, U. (2007). The effects of climate on wakefulness and fatigue. *International Journal of Vehicle Design*, 42, 2–7.

Landström, U. (2010). Buller. I C Edling, B Nordberg, M Albin & G Nordberg (Red). *Arbets- och miljömedicin: En lärobok om hälsa och miljö*. (3:e upplagan). Lund, Studentlitteratur.

Ljung, R., & Kjellberg, A. (2009). Long reverberation time decreases recall of spoken information. *Building Acoustics*, 16, 4, 301–312.

Sörqvist, P., Ljungberg, J., & Ljung, R. (2010). A sub-process view of working memory capacity: Evidence from effects of speech on prose memory. *Memory*, 18, 310–326.

Sörqvist, P., Marsh, J. E., & Jahncke, H. (2010). Hemispheric asymmetries in auditory distraction. *Brain & Cognition*, 74, 79–87.

Psykologstudent 2011

– mötesplats för studerande och yrkesverksamma

– Vi vill att deltagarna ska få en känsla av samhörighet: Vi är blivande psykologer, vi har mycket att komma med och vi kan påverka redan nu! Det säger Gustav Nilsson som är en av arrangörerna till den fjärde konferensen Psykologstudent.

TEXT LINDA BACKMAN FOTO DAVID BROHEDE

Magnoliorna blommar utanför Lunds universitet, och de få icke-psykologstudenter som dröjt sig kvar på universitetsområdet på fredagseftermiddagen ligger på gräsplåtarna och lapar sol. Det varma vädret hindrar dock inte de 300 entusiastiska psykologstudenterna från att strömma in i aulan.



– Det finns så mycket idéer och driv bland psykologstudenterna, säger Gustav Nilsson.

Temat för årets konferens är "Psykologer på väg" och syftet är att skapa en plattform där Sveriges psykologstuderande kan låta sina visioner om psykologyrket omsättas i handling. Elias Dorve och Gustav Nilsson, som båda läser termin 8 på Lunds universitet, är två av de tolv arrangörer som ligger bakom Psykologstudent 2011, PS11. För både Gustav och Elias var det inte bara resultatet som lockade dem att bli arrangörer, utan även arbetsprocessen gjorde dem nyfikna på att anordna konferensen. Tanken på att få organisera en riktigt stor konferens, tillsammans med vänner, lät spännande.

– Det har varit väldigt kul. Det svåraste har varit att samordna den stora arrangörsguppen. Jag lärde mig enormt mycket och har börjat ta allt vi läst om gruppdyamik på större allvar. Jag fick se hur gruppsammanhållningen kan förändras, säger Gustav Nilsson.

FRIDA HYLANDER LÄSER termin 8 på Lunds universitet, och är även hon en av arrangörerna för PS11. Hennes önskan är att konferenserna ska skapa kontakt mellan olika studieorter och mellan de studerande och arbetslivet.

– För mig tog det flera år på utbildningen innan jag ens fattade vad en psykolog gör! Och jag visste inte att utbildningen såg olika ut på de olika orterna. Allt kändes ganska diffust och studenter och yrkesverksamma var

isolerade från varandra. Det är det viktigaste med "Psykologstudent", att föra samman och skapa dialog, säger Frida Hylander.

Arrangörerna menar att konferensen Psykologstudent, som fortfarande är en relativt ny företeelse, har kommit att bli en ovärderlig mötesplats. Det är kontaktknytandet över lärosätenas gränser och mellan studerande och yrkesverksamma, som gör konferensen viktig, menar Elias, Gustav och Frida. Det sociala klimatet på konferensen, där föreläsningar blandas med mingel och festligheter, gör att avstånden mellan yrkesverksamma och studerande minskar.

– Det finns så mycket idéer och driv bland psykologstudenterna, vi vill ge dem en möjlighet att dela de här idéerna med varandra och ge dem "self-efficacy", en känsla av att de kan klara av att genomföra sina idéer, säger Gustav Nilsson

– Lunds universitet är hyfsat traditionellt, förklarar Frida Hylander, och kurserna som ges präglas av vilka lärare som finns tillgängliga på institutionen.



– Viktigast är att föra samman och skapa dialog, säger Frida Hylander.



Arrangörerna till Psykologstudent 2011: längst bak Elias Dorve, bakre raden från vänster; Sanna Smedje, Lina Bodestad, Emma Granat, Johanna Narbe, Malin Hammarberg, Frida Hylander, Maria Sune och Caroline Andersson, främre raden; Per Krakau, Gustav Nilsson och Birgitta Hanson.

Som arrangörer till Psykologstudent har vi möjlighet att bestämma själva och plocka in sådant som vi tycker saknas.

Strax efter lunch möter jag konferensdeltagaren Maximilian Rubinsztejn i den högljudda matsalen, som är belägen mitt i den välkända AF-borgen. Maximilian Rubinsztejn, som läser termin 8 på Linköpings universitet, vill gärna utnyttja konferensen till att knyta kontakter med framtida kolleger och hitta andra som delar samma intresseområden.

– Jag blir glad av att vara här, arrangörerna och deltagarna är väldigt entusiastiska! Det är ett av de få tillfällen vi får att träffa andra psykologstudenter och diskutera utbildningen.

FÖRUTOM ATT PRATA om psykoterapiutbildning, PTP-platser och lönefrågor med andra studenter, använder Maximilian Rubinsztejn sina erfarenheter

från PS11 för att förbättra sin egen utbildning på längre sikt. Han har, likt Frida Hylander, upptäckt att psykologprogrammet har mycket olika upplägg beroende på studieort.

»Jag blir glad av att vara här, arrangörerna och deltagarna är väldigt entusiastiska!«

Julia Kiiskinen läser termin 9 på Stockholms universitet. Hon har deltagit i de tre senaste PS-konferenserna: Uppsala 2009, Göteborg 2010 och nu i Lund. Hon återvänder till konferensen för att få inspiration och nya perspektiv inför den framtida yrkesrollen, berättar

hon. Julia poängterar, liksom Maximilian, värdet i att utbyta erfarenheter med andra studerande.

– Man hamnar i sin egen studiebubbla på sitt lärosäte. När jag träffar studenter från andra studieorter utmanar jag mina egna föreställningar lite. Det finns olika sätt att se på saker.

Julia Kiiskinen lyssnade bland annat till Psykologpartners föreläsning, och blev imponerad när hon fick veta att företaget startade som ett studentinitiativ:

– Jag blir sporrad av att veta att det finns de som vågar!

Men det är inte bara diskussionerna



– Psykologer är bra på att festa, säger Julia Kiiskinen med ett skratt.

➤ som får Julia Kiskiinen att återvända år efter år, hon uppskattar även festligheterna kring konferensen:

– Festen är alltid rolig, jag är ovan vid studentliv och spex! Psykologer är bra på att festa, säger Julia med ett skratt.

Björn Paxling, psykolog och doktorand på Vrije Universiteit i Amsterdam samt forskningsassistent vid Linköpings universitet, föreläste på PSI1 om internetterapi och ekonomisk utvärdering av psykologiskt behandlingsarbete. Paxling tycker att det är fantastiskt att få föreläsa för och diskutera med psykologstuderande. Han rekommenderar andra yrkesverksamma psykologer att också prova på det:

– Jag får många kritiska frågor och inte sällan är psykologstuderande väldigt väl inlästa på aktuell forskning.

Björn Paxling har flera idéer för att förbättra de framtida konferenserna.

– Från akademiska konferenser tar jag med mig konceptet med runt fyra till sex korta 15-minuterspresentationer som tillsammans bildar ett föreläsningsblock. Jag tror att det skulle passa för att exempelvis presentera ex-jobbsprojekt psykologstuderande emellan.

Björn Paxling är också nyfiken på ett koncept som kommer från biblioteksvärlden, ”låna en människa”, där deltagarna kan få ”låna”, det vill säga sitta ner med till exempel en jägare eller präst och ställa frågor och diskutera. Han tror att formatet skulle passa ”Psykologstudent”.

I FRAMTIDEN VILL arrangörerna Elias Dorve och Gustav Nilsson att konferenserna ska bli ännu bättre på att lyfta fram och stimulera till bra studentinitiativ. I kölvattnet av Psykologstudent 2010, som anordnades i Göteborg, har grunden till en ny psykologstudentförening bildats, SPSS. Tanken är att föreningen ska fungera som en kontinuerlig mötesplats där studentsamarbeten ska kunna pågå året om. Frida Hylander hoppas att Psykologstudent kommer att fortsätta vara en plattform där psykologstuderande kan träffa varandra och att den minskar avståndet till de yrkesverksamma psykologerna och arbetslivet. ✱



Jerringfonden har till ändamål att främja i Sverige boende fysiskt och/eller psykiskt missgynnade barns vård, fostran och utbildning.

Fonden anslår varje år medel till:

Forskningsanslag och Forskningsstipendier

– Sista ansökningsdag den 20 september varje år

Lärresor för arbetslag/personalgrupper

– Sista ansökningsdag den 4 oktober varje år

Verksamhetsanslag till organisationer/föreningar/institutioner/skolor

– Sista ansökningsdag den 20 oktober varje år

Fortbildningsstipendier för personal

– Sista ansökningsdag den 1 februari varje år

Ansökningsblanketter och mera information finns att hämta på fondens hemsida
www.jerringfonden.org.

Jerringfonden bildades år 1955 av radiojournalisten Sven Jerring och delar årligen ut ca 6 miljoner kronor.

Jerringfonden | Box 12851 | 112 98 Stockholm
Tel: 08-91 10 01 | Email: info@jerringfonden.org

Vetenskaplig framfart på gott och ont

Ibörjan av januari gästade professor Anthony Bateman Lund för att ge sin beskrivning av mentaliseringsbaserad psykoterapi. Mbt är tänkt för personer med emotionellt instabil personlighetsstörning, men utprovas nu också på andra diagnostiska grupper. Modellen har visat sig effektiv vid ett antal randomiserade kontrollgruppsstudier.

Batemans föredrag var intressant och lärorikt på många sätt. Den psykodynamiskt grundade terapiformen kan vara ett bra alternativ inom psykiatri, där kbt annars dominerar allt mer. Samtidigt väckte anförandet funderingar kring människosynen inom dagens människovårdande discipliner. Ingalunda specifik för Bateman, utan snarare vanligt förekommande på psykiatriska avdelningar och i tv-debatter med landets olika experter, är en "vi och dom"-uppdelning. En grupp "borderlines" klumpas ihop under en rad symptombeskrivningar, med fokus på problem, svagheter och avvikelser. Sedan följer en manual för hur man ska handskas med detta.

BALANSEN MELLAN forskning och praktik är inte enkel. Kanske står vi ibland inför ett moment 22, där de förklaringar som från början skulle guida och samordna oss i nästa led blir självuppfyllande profetior. Risken finns att vi i vår önskan att validera undgår att lyssna till den personliga berättelsen och de individuella vägarna till bättring. Ibland tycks det mer än något annat handla om ett rationaliserande av människan och de mänskliga problemen, som tjänar forskningen och industrin mer än vad dessa tjänar människan.

Många är de som skrivit om vård på klientens villkor, ändå förefaller psykiatri och dess modeller fortfarande något stela. När klienter själva tillåts berätta om vägar till bättring, som i Alain Topors *Vad hjälper*, framstår

ofta vårdgivarens personliga engagemang som avgörande. Snarare än att agera uppfostrande, rör det sig om att förmedla att man tror på människans potential. Möjligen behöver delar av den *positiva psykologin* ges utrymme. Vad skulle det innebära om vi tog fasta på människors styrkor och drivkrafter?

RELATIONEN MELLAN naturvetenskaplig forskning, psykiatri och psykologi blir särskilt ansträngd vad gäller psykologiskt trauma. Enligt John Reads *Models of madness* är trauma en bakomliggande faktor i närmre 80 procent av fallen av svår psykisk problematik. Trots detta tycks psykiatri rådvill inför fenomenet. Som Per Borgå och

"Balansen mellan forskning och praktik är inte enkel"

Suad Al-Saffar formulerar det i *Svensk Psykiatri* nr 32/07: "Svårigheterna har varit att bestämma hur fruktansvärd verkligheten får vara och var fantasin tar vid." Vilket kategoriseringssystem kan rättmätigt beskriva den subjektiva verkligheten? Frågetecknen ger desto större anledning för psykologer att finnas med i diskussionerna kring vård av människor med psykisk ohälsa.

När allt kommer kring är den psyko-

SARA EKENSTIERNA

Arbetar med: Driver egna företaget Ekenstierna Psykologkonsult, samt är verksam inom Psykiatri Skåne.

Engagerad i: Konst och kultur

dynamiska skolan inte per automatik humanare än den behaviouristiska, dbt inte nödvändigtvis bättre på att hjälpa än mbt. Eventuella inbördes fejder i psykologkåren borde läggas åt sidan för en större fråga, den om makt. Vad innebär det att psykiatri tillåts ha tolkningsföreträde i fråga om människor med psykisk problematik? Psykologin tycks i sin strävan efter erkännande från den medicinskt grundade psykiatri allt mer influerad av dess onyanserade kategoriseringssystem och positivistiska prägel. Sida vid sida med sociologin har den psykologiska och den medicinska disciplinen större chans att belysa komplexiteten hos människan och i livet.

Som det ser ut i dag i Sverige, förefaller dock psykologin sakna mandat när det verkligen gäller. Detta har Jurgen Reeder gjort en intressant redogörelse av i *Det tystade samtalet*. Här framgår hur psykologin i sin helhet var minimalt representerad i expertrådet bakom Socialstyrelsens nu framtagna riktlinjer för vård av människor med psykisk ohälsa. *

Suad Al-Saffar



KLAS GUETTLER

Barndom: Född 1920, uppvuxen i Djursholm som syskonbarn till barnbokskonstnären Elsa Beskow.

Utbildning: Psykologi för David Katz, Stockholm, barnpsykoanalys 1951-55 för Anna Freud vid Hampstead Child Therapy Course and Clinic, London.

Arbetat: Ericastiftelsen, psykiatri, privat, doktorsavhandling 1971

Hur jag botade mina sömnapnéer

Sömnapnéer, både centrala och obstruktiva, kan "berätta" om ett trauma och botas utan andningsapparat. Klas Guettler beskriver hur han med hjälp av meningsfokuserad egenterapi fick bukt med sina egna kvävningsskänslor och apnéer.

Vanemässigt somnade jag utsträckt i ryggläge med huvudet hårt bakåtböjt och en hoptryckt kudde under halsen. I normalt läge med huvudet på kudden fick jag panikartade kvävningsskänslor. Denna sovställning påminde om en episod med en tokrolig upplösning, men i själva verket var händelsen, som jag alltjämt mindes väl, långt ifrån rolig.

Mamma skulle gå på tantkalas med barn. Min sexåriga bror och jag, fyra år, var fint upplädda och förmanade att leka stillsamt tills mamma var klar. Vi gick till en göl i skogen som vi kastade stenar i. Blev jag knuffad eller halkade jag i vattnet? Jag omfamnade ett stycke trädstam. Med huvudet i upprätt ställning sjönk näsa och mun under vattnet. Jag vände ansiktet uppåt, nu kunde jag andas och såg med stor frid trädkronorna avteckna sig mot himlen. Min bror fick tag i en trädgren och knuffade mig fram och tillbaka, tills han kunde nå mig.

Nu återstod problemet: Vad skulle mamma säga? Vi var nedsmutsade och

blöta båda två. Men min storebror visste på råd. Storgråtande steg han fram under det öppna fönstret med mig gömd bakom knuten och skrek i högan sky:

- Mamma, Klas har drunknat!
- Nej, var är han?
- Häv, sa jag och klev fram ("r" var svårt).

Jag blev sluten i modersfamnen och min bror, som dragit upp mig, fick beröm.

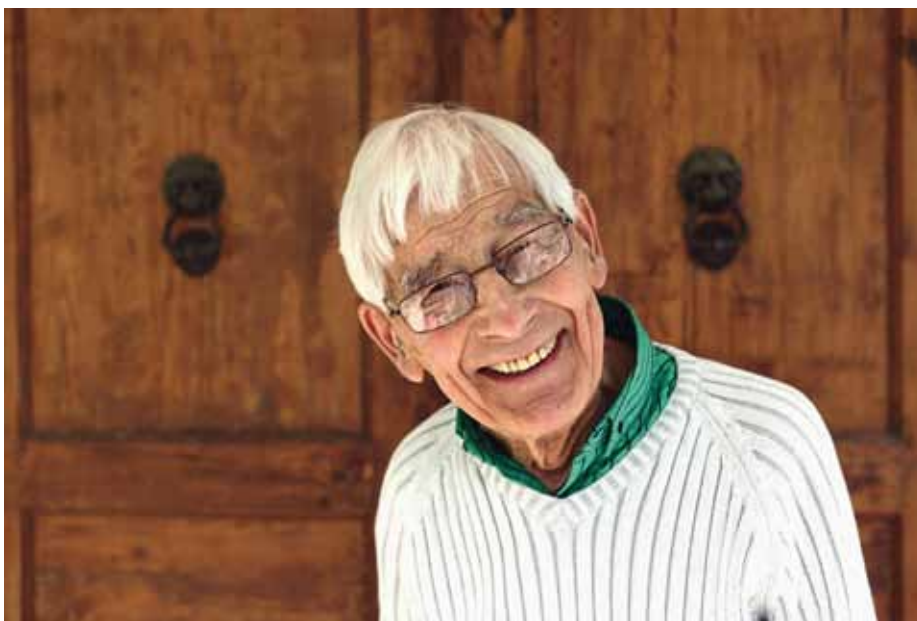
»Jag vände ansiktet uppåt, nu kunde jag andas och såg med stor frid trädkronorna avteckna sig mot himlen»

Den meningsfokuserade terapin Sovställningen hade jag haft så länge jag kunde minnas. Konfronterad med det troliga sambandet mellan den och drunkningstillbudet påbörjade jag en

egenterapi. I ryggläge med huvudet på en kudde bemötte jag de orimliga kvävningsskänslorna med följande perspektiv: Det var då det, nu ligger jag lugnt och skönt och kan andas djupt och fritt. Efter hand gick det att somna så och efter ungefär femton sådana nätter försvann kvävningsskänslorna helt och hållet.

Efter en operation upptäcktes att jag hade täta, både centrala och obstruktiva sömnapnéer på upp till två minuter. Jag fick en apparat som tvingade ned luft i lungorna, när jag inte andades i förprogrammerad rytm. Samtidigt läckte ansiktsmasken luft med frustanden och tjut. Jag frågade överläkaren om en tids användning av denna apparat kunde leda till en inläring av regelbunden andning. Nej, apnéer försvinner inte på så sätt.

Jag kämpade med att anpassa mig till apparatens rytm, slappna av och somna för att sedan väckas av frustanden och tjut. Till slut gav jag upp. Inte förrän nu uppmärksammade jag en upplevelse strax innan insomnandet, nämligen en tvingande känsla av att det inte är läge



»Vid en kontroll ett halvår efter installationen av andningsapparaten upptäcktes att jag inte behövde den mer«

att andas än, att jag måste hålla andan ett tag till.

Jag inväntade denna upplevelse och bemötte den med samma kognitiva perspektiv som tidigare, samtidigt som jag fortsatte andas trots den tvingande känslan att behöva vänta. Jag kämpade med detta under ungefär tio nätter, som efter hand spreds ut med komplikationsfritt insomnande däremellan. Till sist försvann upplevelsen helt av att andningen måste anstå. Samtidigt försvann en annan störande upplevelse, nämligen att något i svalget plötsligt täppte till eller när som helst kunde täppa till luftstrupen.

Vid en kontroll ett halvår efter installationen av andningsapparaten upptäcktes att jag inte behövde den mer. Jag hade förut haft täta sömnapnéer på upp till två minuter med en syresättning som sjönk till 70 procent. Nu hade jag en något oregelbunden andning, men inga apnéer och syresättningen var som regel 98 procent och sjönk aldrig under 92.

Hur kan terapieresultatet förklaras? Anamnesen och symtombilden exemplifierar det upprepningstvång som

Freud fann vara utmärkande för en traumatisk neuros, med en modern term, för ett kroniskt, posttraumatiskt stressyndrom (Freud, 1920): Ett trauma kan tvångsmässigt återupplevas i sin helhet eller partiellt och med tillhörande beteenden, handlingar och somatiska reaktioner, till exempel hjärklappning. Insikt om att det är en återupprepning kan finnas, men ofta feltolkas i stället en aktuell händelse i överensstämmelse med den traumatiska, som man inte minns. Utlösande för upprepningen kan vara något som påminner om traumat, till exempel att man återkommer till platsen för händelsen.

Detta kan förklara de centrala sömnapnéerna, som då inte orsakas av fysiologiska förändringar i andningscentrum utan är en upprepning vid insomnande och under sömn av traumats meningsinnehåll och kamp för andning. Freuds förklaring av upprepningstvånget innehåller den för psykoanalysen typiska blandningen av hermeneutik och pseudofysiologi. Enligt den senare är upprepningstvångets funktion att skapa en ångestberedskap som förstärkning av den "psykiska

apparatens" skyddsbarriär mot yttre stimuli och av dess "motladdningsenergi" mot "fritt rörlig, obunden driftsenergi".

Det skydd som behövs är dock snarare kunskaper och färdigheter som minskar risken för förvirring och ökar möjligheterna till adekvat handling. Det är knappast heller energiförhållandena inom den "psykiska apparaten" som är avgörande utan förståelsesammanhanget. Botandet av mina sömnapnéer är ett exempel på detta.

Termerna "retningsskydd", "motladdning" och "obunden energi" denoterar ingenting som är observerbart eller mätbart. Såsom pseudofysiologiska termer saknar de relevans för den psykoanalytiska praktiken. Sådan relevans har däremot en hermeneutisk teori som Freud också lanserar: upprepningstvånget innebär att minnen av det som genomlidits i ett passivt, hjälplöst och förvirrat tillstånd aktivt gestaltas och bemästras. Barns lekar är inte sällan av detta slag. Ett exempel är glasögonfobin hos en treårig pojke, som av en glasögonprydd doktor fått en serie sprutor. Pojkens ångest steg vid varje ny spruta. Varje gång han mötte någon med glasögon, kastade han sig skrikande på marken. Detta beteende försvann sedan han tvångsmässigt och upprepade gånger lekt att han var en doktor som ger sprutor.

Varför försvann också de obstruktiva sömnapnéerna och upplevelsen av hotande igentäppning av luftstrupen? Förklaringen kan vara att terapin även botade en psykosomatisk ansvällning av svalgets slemhinnor, ett slags upprepning av upplevelsen av ett vattenfylt svalg. Som fyraåring måste jag ha svält ned vattnet eller spottat ut det i stället för att andas ned det i lungorna. Annars hade det inte blivit någon tokrolig upplösning av episoden.

Innebörden av denna förklaring skulle vara att traumats meningsinnehåll har ett samband med hjärnfysiologiska och vegetativa processer som orsakade ansvällningen av svalgets slemhinnor. I den beskrivna meningsfokuserade terapin var det endast sovställningen, sömnapnéerna och andningsrytmen som var observerbara beteenden. I allt övrigt rörde det sig om *meningsinnehåll som inte kan observeras och mätas men upplevas och kommuniceras*.

Vi lever samtidigt i två artschilda verkligheter. Den ena är den objektiva världen vars fenomen vi observerar och mäter och där orsaksförklaringar gäller. Den andra är verkligheten av meningssammanhang i vilken ändamålsförklaringar gäller. En handling *förklaras* av sitt ändamål men handlingens bety-
ende *orsakas inte* av ändamålet utan av processer i hjärna, nerver och muskler. Man kan inte från ett hypotetiskt ändamål predicera vissa handlingar, eftersom ett ändamål kan förverkligas genom många handlingar och en och samma handling kan förverkliga många ändamål. Utsagor om avsikter, tankar, minnen, känslor och upplevelser kan inte prövas med objektiva metoder utan med hermeneutiska kriterier (Guetzler, 2008).

Ett kunskapsteoretiskt perspektiv
Några ändamål är inte ens uppmärksam-
made. I psykoanalysen kallas de
”förmedvetna”. Det är den kognitiva
terapiens uppgift att upptäcka dem liksom
att kritiskt granska sammanhanget.
Det kognitiva perspektiv jag anlade på
sövställningen och kvävningsskänslan
innebar en sådan kritisk granskning.
Ofta är viktiga ändamål bortträngda
och omedvetna. Det är den dynamiska
terapiens eller psykoanalysens speciella
uppgift att även upptäcka och tolka
dem.

Ökat, positivt eller negativt, personligt
engagemang i klienten ökar risken
att psykoterapeuten sammanblandar
sin egen verklighet av meningssammanhang
med klientens. Risken för en
sådan haverering av terapin minimeras
i psykoanalys genom att terapeutens
personliga engagemang i klienten uppmärksammas
och används metodiskt i
analysen av så kallad ”motöverföring”
och ”överföring”. Psykoanalysen är,
som Merton Gill hävdar, ”a two person
psychology” (Gill, 1994). Det rör sig om
en processforskning där två subjekt är
involverade i processen.

En naiv uppfattning är att meningen
med en handling finns i huvudet på den
handlande, men vi kan inte upptäcka ett
enda meningsinnehåll genom registre-
ring och undersökning av de elektro-
kemiska tillstånden och processerna
i och mellan hjärnans centra, lobar
och hemisfärer. Genom att be försöks-

personen rapportera om meningsinnehåll
kan forskaren upptäcka samband
mellan dem och processerna i hjärnan.
Detta är väsensskilt från observation av
objekt och objektiva processer.

Genom denna kommunikation upptäcks
punktvisa samband mellan de två
artschilda världarna. Dessa samband har
inte den komplexitet, exakthet och pre-
dicerbarhet, som utmärker orsakssam-
banden i den objektiva verkligheten.
De innehåller ingenting av de kompli-
cerade tanke-, känslor- och menings-
sammanhang på medveten, förmedveten
och omedveten nivå, som undersöks
i hermeneutisk forskning.

Rubinstein hävdar att ingen av de två
artschilda världarna är mer verklig än
den andra och att de inte kan reduceras
till varandra utan är inbördes relaterade
genom korrelationer (1977, s 429). I
ovanstående fall av sömnapnéer skulle
detta innebära att specifika cerebrala
och vegetativa processer (A) skulle ha
varit korrelerade till (B) de rapporte-
rade, traumarelaterade menings- och
känslolinnehållen.

Termen ”korrelation” innebär att
sambandet inte utgörs av ekvivalens
(A implicerar B och B implicerar A),
utan att A och B ibland skulle ske samti-
digt. Om detta ibland kunde preciseras
med en korrelationskoefficient skulle
det ge ett sken av naturvetenskaplighet
åt forskningen om meningssammanhang.
Men hur skulle en sådan kunna
beräknas för dessa unika samband hos
en unik individ? Dock kvarstår den
hermeneutiska kunskapsprocessen: en
hypotes om begripliga samband mellan
A och B bekräftas genom den menings-
fokuserade terapin, när symtomet
sömnapnéer botas och alltså samban-
den mellan A och B upphör. Detta
skiljer sig från prövningen av hypoteser
om orsakssamband i den objektiva
verkligheten.

Meningsfokuserade teorier
och metoder

Meningsinnehållens verklighet är
språkligt och kulturellt präglad av bland
annat kunskaper, världsuppfattning,
förfördomar och skenförklaringar. Den
rymmer också individuella variatio-
ner, som genom språket kan förstås
av andra. Meningssammanhangens
verklighet är intersubjektiv och verklig

i bemärkelsen av att vederbörande
faktiskt har dessa uppfattningar och
upplevelser. Alla psykoterapier har
undersökning och bearbetning av
meningssammanhang som gemensam
nämnare, trots skiljaktiga teorier och
tekniska tillvägagångssätt. Låt oss kalla
dessa metoder och terapier *menings-
fokuserade*. De är inte och kan aldrig
bli naturvetenskaper trots statistiska
effektbedömningar och siffermässiga
skattningar av upplevelser, till skillnad
från *objektiva mättningsdata*.

Forskningsuppslag

Jag tycks ha genomfört meningsfo-
kuserad egenterapi som medförde
att traumarelaterade, såväl centrala
som obstruktiva sömnapnéer botades.
Cirka fem procent av befolkningen har
sömnapnéer, som hittills har ansetts
vara enbart anatomiskt eller fysiolo-
giskt orsakade, men ett antal torde vara
traumarelaterade. En panikreaktion är
förknippad med impulser att andas in
och hålla andan. När kvävningsskänslor
inställer sig söker vederbörande andas
in litet till i stället för att först andas
ut den förbrukade luften och paniken
förstärks. Vilket trauma som helst
kan alltså ha samband med symtomet
sömnapné.

I ett fall av sömnapnéer kan trauma
överbägas, om inga andra utlösande
faktorer föreligger såsom till exempel
stroke, fetma, hög alkoholkonsumtion
eller hög ålder. Har ett eventuellt tra-
uma glömts eller trängts bort, torde det
kunna spåras med någon av de alterna-
tiva meningsfokuserade metoderna. ✱

KLAS GUETTLER
DOCENT, PSYKOLOG
OCH PSYKOANALYTIKER

REFERENSER

- Freud, S, 1920, *Jenseits des Lustprinzips*, Gesammelte Werke, XVIII, Imago, London, 1940.
Gill, M M, 1994, *Psychoanalysis in Transition*, Hillsdale NJ: The Analytic Press.
Guetzler, K, Psykoanalytisk forskning: När delen ger mening åt helheten, *Psykologtidningen*, 11/2008, s 14-17.
Rubinstein, B B, 1977, Person, organism and self: their worlds and their psychoanalytically relevant relationships. In: *Psychoanalysis and the Philosophy of Science*, ed RR Holt. Psychological Issues, Monogr. 62/63. Madison, CT: International Universities Press, pp 415-465.

Mental trötthet är inte som vanlig trötthet

Vi blir alla trötta ibland till följd av för mycket arbete och för lite vila. Men mental trötthet är något helt annat. Den innebär en extrem uttröttbarhet och uppkommer ofta efter skullskador och sjukdomar som påverkar hjärnan. Det skriver **Birgitta Johansson**, specialist i neuropsykologi och professor **Lars Rönnbäck**, som forskar om problemet för att bättre kunna förstå bakgrunden till, diagnostisera och behandla denna typ av trötthet.

Dagens samhälle ställer höga krav på människors effektivitet och ger inte alltid utrymme för tillräcklig återhämtning. Trötthet är ett diffust och subjektivt tillstånd och vi skiljer sällan på olika typer av trötthet, så som fysisk, psykisk och mental trötthet. Det kan vara svårt att förstå vilken förödande inverkan trötthet kan ha på vardagslivet. Trötthet finns också ofta med som symtom vid många olika sjukdomar och därmed finns risk att tröttheten behandlas som en bisak och inte som det stora problem den faktiskt är för många människor.

Extrem uttröttbarhet

I de flesta fall är trötthet orsakad av för lite sömn och för mycket arbete, men mental trötthet, eller hjärntrötthet, handlar om något helt annat [1]. Mental trötthet är en extrem uttröttbarhet som ofta förekommer efter skullskador, hjärnskakningar, stroke och andra sjukdomar som påverkar hjärnan. De som drabbas får en försämrad koncentrationsförmåga över tid och blir successivt allt mer mentalt uttröttade. De behöver också en onormalt lång tid för att återhämta sin energi. Det ger dem en bristande uthållighet över dagen. Oftast fungerar de bäst på morgonen och sämre på eftermiddagen och kvällen, men tröttheten kan även ackumuleras från dag till dag om det inte finns tillräckligt med tid för återhämtning.

För många med mental trötthet är det möjligt att fortsätta arbeta, men arbetet



Utan titel av Marianne Tanv/BUS 2011

blir mer ansträngande. En del klarar av att arbeta deltid och andra inte alls. För stunden kan funktionsnivån hos den som lider av mental trötthet vara helt normal, men det avgörande är om energin och förmågan att utföra aktiviteter fungerar under längre tid. När bedömningar av arbetsförmåga görs, eller när rehabilitering planeras, är därför uttröttbarheten en central parameter att ta hänsyn till. Variationen är givetvis stor och det är därför viktigt att anpassa aktivitetsnivån till varje enskild individ så att den blir hållbar över tid.

Normala aktiviteter blir övermäktiga. Den mentala uttröttbarheten ger också ofta problem i privatlivet. Det kan vara

SAMMANFATTNING

Mental trötthet är vanligt efter traumatiska skullskador, stroke och annan sjukdom i nervsystemet. Det är en extrem uttröttbarhet och de som drabbas får en försämrad koncentrationsförmåga över tid. De behöver också en onormalt lång tid för att återhämta sin energi.

Den mentala uttröttbarheten ger problem med det vardagliga, som arbete, att umgås med vänner och mycket annat som vi normalt sett inte betraktar som energikrävande.

För många kan tröttheten bli långvarig och det tar ofta flera år innan de förstår och hittar en balans i livet. Under tiden lider många. Det är därför viktigt att öka kunskapen, förbättra utredningsmetoderna och utveckla bra behandlingsmetoder.

alltför ansträngande att delta i samtal, vara med på möten eller till och med att träffa vänner och bara äta en god middag. Att läsa böcker och se på tv är också något som många får problem med. I grunden handlar det om aktiviteter som vi normalt sett inte betraktar som energikrävande, men som kan bli övermäktiga för den som är mentalt uttröttbar. Det finns en liknande problematik med uttröttbarhet vid stressrelaterade sjukdomar, men vi fokuserar vår forskning på neurologiska sjukdomar och skador.

Även bland barn förekommer mental uttröttbarhet. Det kan förstås vara svårare för dem att beskriva den. Tecken på mental trötthet kan vara att de blir

mer rastlösa, inte orkar koncentrera sig i skolan och har svårt att följa med i den takt som skolan kräver. Problemet är att de inte har ork att utföra det som ska göras, även om viljan finns.

Inflammatoriska processer

Mental trötthet anses i dag vara ett uttryck för en diffus eller multifokal påverkan eller skada på hjärnan [2]. Kognitiva aktiviteter som resulterar i ökad mental trötthet efter sjukdom och skada i centrala nervsystemet har föreslagits vara relaterade till en kompensatorisk aktivitet där hjärnan måste arbeta på ett ineffektivt sätt. Funktionell MRI (magnetresonansavbildning) har även visat att större områden i hjärnan aktiveras när uppgifter utförs av skallskadade jämfört med friska [3].

Det finns ingen relation mellan graden av uttrötthet eller hur omfattande skadan initialt var. Det blir därför förvirrande att dela in skallskador i lätta och svåra när långtidseffekterna kan vara likartade [4]. Inte bara primära utan även sekundära effekter har betydelse. Det sker en kaskad av händelser direkt efter en skallskada eller stroke som bland annat påverkar depolarisation av nervceller, frisättning av glutamat, glukosmetabolism och aktiverar inflammatoriska processer [5, 6].

Vi arbetar utifrån en hypotes att skallskada eller sjukdom i nervsystemet ger upphov till en neuroinflammation. Den inflammatoriska processen ger en störning i blod-hjärn-barriärens funktion och bristande kapacitet hos astrocyterna, en av hjärnans stödjeceller, att finreglera glutamatnivåerna i synapsområdet. Glutamat, som är den vanligaste neurotransmittorn i hjärnan, har stor betydelse för hjärnans informationsbearbetning. För effektiv och exakt signalöverföring i synapsområdet måste glutamat snabbt tas bort så att ny specifik signalering ska kunna ske. Borttransport av glutamat sköts av astrocyterna som tar upp och omvandlar glutamat till glutamin, som sedan återförs till nervcellerna. En neuroinflammation skulle därmed kunna vara en förklaring till den mentala uttrötthet som kan uppstå efter sjukdom och skada som drabbar hjärnan [7].

Även genetiska variationer och psy-

kisk sjukdom före skadan kan ha betydelse för uppkomst av mental trötthet. Hur olika individer reagerar och klarar av att hantera svåra situationer spelar också roll samt vilket stöd som finns i omgivningen.

Hur vanligt är det?

Efter lättare skallskador tillfrisknar de flesta, men många får problem med mental uttrötthet under lång tid efteråt. Det finns rapporter som anger långvariga problem med trötthet för upp till 70 procent av dem som drabbats av en skallskada eller stroke, men variationen är stor mellan studier och hur de metodologiskt har varit upplagda. I en uppföljningsstudie av skallskadade i Umeå angav 53 procent att de besvärades av uttrötthet tre år efter skadetillfället.

I Sverige drabbas cirka 30 000 personer per år av stroke och omkring 20 000 av skallskada. Antalet skallskador kan till och med vara över 50 000, om beräkningen inkluderar dem som haft en hjärnskakning, men inte uppsökt sjukvård [8].

Depression och trötthet

Det finns en ökad risk att bli deprimerad efter skallskada och stroke, men depression ska inte förväxlas med mental trötthet. Vissa symtom överlappar mellan tillstånden och uttrötthet och depression kan uppträda samtidigt, men även var för sig. Det förekommer ofta att personer berättar att de varit deprimerade efter att de skadats eller insjuknat men att depressionen gått över, medan uttröttheten blivit kvar. De centrala symtomen skiljer sig åt mellan tillstånden och en klinisk bedömning är därför mycket viktig. Skattningsskalor kan ge summapoäng som kan vara missvisande, men enskilda frågor kan ge en tydligare bild av vad som är det centrala problemet.

Vid mental trötthet finns en tydlig uttrötthet över tid som är relaterad till koncentration och uppmärksamhet medan det finns en vilja att göra saker, ofta mer än vad det finns ork till. Vid depression är nedstämdhet och oförmåga att kunna glädjas åt saker som händer det centrala.

Utredning och bedömning

För många är det svårt att till en början beskriva uttröttheten. Ofta har närstående observerat att personen inte fungerar som tidigare. Han eller hon gör till exempel fel, glömmer saker, klarar inte av att utföra sitt ordinarie arbete och orkar ibland inte med sina barn mer än korta stunder. Ibland förstår inte omgivningen varför personen förändrats och det blir problem på jobbet och i relation till närstående och vänner.

För att kunna fånga in och beskriva de olika symtom som ofta förekommer tillsammans med mental uttrötthet har vi utformat en självskattningsskala. Symtomen som inkluderas baseras på lång klinisk erfarenhet och forskning och har visat sig ha en hög reliabilitet (Cronbach's alpha 0.94) [9]. Selfskattningsskalan kan laddas ner från www.mf.gu.se. Vi bedömer att det finns en påtaglig mental uttrötthet vid en summa på 15 svarspoäng eller mer på skattningsskalans frågor. Friska personer får i medeltal 5 poäng. Som alltid måste man tänka klokt om alla enskilda delar som spelar roll och inte blint styras av poäng, men en summering kan ge en god vägledning. De enskilda frågorna belyser olika problem som ofta förekommer och kan ha ett terapeutiskt värde i samtal med enskilda. Personer har förundrat frågat: Hur kunde du veta att jag hade problem med just detta? Det är kanske det som är så typiskt, att alla dessa symtom finns hos så många av dem som lider av mental trötthet.

Problem som inkluderas i självskattningsskalan är, förutom mental uttrötthet, lång mental återhämtningstid, trötthet allmänt, koncentrationssvårigheter, subjektiv minnesstörning, stresskänslighet, irritabilitet, känslolabilitet, oföretagsamhet, tanketröghet, ljud- och ljuskänslighet, sömnstörningar och dygnsvariation. En tilltagande huvudvärk förekommer också ofta och kan i de flesta fall relateras till mental ansträngning.

Förutom bedömning av mental trötthet bör även bedömning av depression och ångest och en neuropsykologisk utredning ingå. Främst är informationsbearbetningshastighet och uppmärksamhet nedsatt hos personer

som lider av mental trötthet [10]. Även mer specifika kognitiva funktioner kan ha påverkats av skada och sjukdom och läggs då till som ytterligare en belastning på individens kognitiva förmåga. Det är svårt att i ett samtal få klart för sig hur de olika kognitiva funktionerna fungerar, men det är viktigt att ha god kunskap om detta. När tester görs blir det ofta också mycket tydligt för individen om problem finns och ibland kan det först då fungera att börja reflektera över problemen och diskutera behandlingsstrategier.

Behandling

Det finns ingen väl fungerande behandling av mental trötthet i dag, men uttröttheten kan bli mindre uttalad om aktivitetsnivån minskas och det ges plats för mental vila med jämna mellanrum. Smarta energibesparande strategier spelar också stor roll. Att göra en sak i taget, ta mer tid på sig, inte planera in för många aktiviteter och att vara noggrann med att prioritera och tillåta sig att hoppa över mindre viktiga saker, kan göra att det fungerar bättre. Det kan vara svårt att säga nej och därmed riskera att uppfattas som tråkig och ointresserad, och det tar tid att hitta rätt nivå och att acceptera att livet har förändrats. Men det är möjligt, och då kan vardagen fungera bättre, även om det inte blir som innan insjuknandet eller skadan.

Det fungerar inte att träna upp sin mentala uthållighet med att göra mer och under längre tid. När omfattningen av den mentala aktivitetsnivån överskrider det som är långsiktigt hållbart för individen, ökar den mentala tröttheten och mentala aktiviteter fungerar i stället allt sämre.

Farmakologiskt finns inget förstahandsval. Det är dock vanligt att det finns en medicinkänslighet hos denna patientgrupp och det är därför viktigt vid medicineringsatt börja med låg dos och öka långsamt. ✨



BIRGITTA JOHANSSON



LARS RÖNNBÄCK

Birgitta Johansson, fil dr, specialist i neuro psykologi och **Lars Rönnbäck** professor, överläkare i neurologi, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, sektionen för klinisk neurovetenskap och rehabilitering, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

För ytterligare information Kontakta Birgitta.Johansson2@Vgregion.Se

REFERENSER

1. Rönnbäck, L, Persson, M, och Olsson, T, "Trött i hjärnan" osynligt handikapp som kan ge stora problem. *Läkartidningen*, 2007. 104: p. 1137 1142.
2. Chaudhuri, A och Behan, P O, "Fatigue in neurological disorders." *Lancet*, 2004. 363: p. 978 988.
3. Kohl, A D, et al., "The neural correlates of cognitive fatigue in traumatic brain injury using functional MRI." *Brain Injury*, 2009. 23(5): p. 420 432.
4. Sterr, A, et al., "Are mild head injuries as mild as we think? Neurobehavioral concomitants of chronic post concussion syndrome." *BMC Neurology*, 2006. 6(7).
5. Beauchamp, K, et al., "Pharmacology of Traumatic Brain Injury: Where Is the 'Golden Bullet'?" *Mol Med*, 2008. 14(11 12): p. 731 740.
6. Lucas, S M, Rothwell, N J, och Gibson, R M, "The role of inflammation in CNS injury and disease." *Br J Pharmacol*, 2006. 147 (Supl 1): p. 232 240.
7. Rönnbäck, L och Hansson, E, "On the potential role of glutamate transport in mental fatigue." *J Neuroinflamm*, 2004. 1: p. 22.
8. Stålnacke, B M, och Sojka, P, "S100B för diagnostik och prediktion av sequelae efter lätt skallskada." *Läkartidningen*, 2008. 105 (24 25): p. 1840 1845.
9. Johansson, B, et al., "A self assessment questionnaire for mental fatigue and related symptoms after neurological disorders and injuries." *Brain Injury*, 2010. 24(1): p. 2 12.
10. Johansson, B, Berglund, P, och Rönnbäck, L, "Mental fatigue and impaired information processing after mild and moderate traumatic brain injury." *Brain Injury*, 2009. 23(13 14): p. 1027 1040.

Personligheten viktig för vilken vård du får

✨ Äldre människor som läkare inte lyckas ställa någon diagnos på utgör den största riskgruppen i sjukvården. Ofta handlar det om människor som är introverta och inte så verbala. Det visas i en doktorsavhandling från Psykologiska institutionen vid Lunds universitet.

Forskaren Ingela Steij Stålbrand har studerat 2 000 individer över 60 år, och jämfört personlighetstyp med hur de mår, samt antal diagnoser och symtom. Hon visar att sjukvården ofta inte når människor som har svårt att sätta ord på varför de mår dåligt.

I en kommentar till resultatet säger Ingela Steij Stålbrand i ett pressmeddelande att en bidragande orsak kan vara den ökade stressen inom sjukvården, och att alla människor inte klarar att ge en bild av sina problem på de tio minuter som

de har till förfogande hos läkaren. Hon anser att det är viktigt att fråga sig vad det får för konsekvenser när man betar av sjukvården i allt snabbare takt, och pekar på det lidande det innebär för den enskilde individen om sjukvården inte lyckas ställa diagnos i tid.

Ingela Steij Stålbrand har även studerat varför vissa äldre individer mår förhållandevis bra medan andra, med samma diagnoser, inte gör det. Även här spelar personligheten en avgörande roll: Utåtriktade människor och människor med förmåga att ta tag i sin situation har en större chans att vara nöjda med såväl sjukvården som livet.

Ingela Steij Stålbrands doktorsavhandling har titeln *A matter of life and health. Life satisfaction, personality and mortality in two populations of elders*.

Brister i smärtbehandling

✨ Smärta i nacke och rygg är ofta förknippad med depression och ju tidigare en depression behandlas desto större framsteg i smärtbehandlingen. Det visar Steven J Linton, professor i klinisk psykologi vid Örebro universitet, i sin forskning. Men dessa patienter får sällan en behandling som ser till helheten, vilket kan leda till att patienterna utvecklar kronisk smärta.

– Det vi främst har sett är att en patient som har fått hjälp med depressionen klarar bakslag mycket bättre. Att plötsligt drabbas av smärta när man tror att man är på bättringsvägen kan annars väcka starka negativa känslor och minnen av tidigare smärtupplevelser, säger Steven J Linton i ett pressmeddelande.

Behandlas depressionen tidigt kan man bryta ett mönster som både kronisk smärta och depression följer.

”Neuropsykologisk forskning är som att lägga ett mentalt pussel”

Att neuropsykologiskt försöka beskriva funktionshinder till följd av hjärnskada och hur dessa påverkar människors vardag, är som att lägga ett mentalt pussel. Det säger psykolog Lena Ek som disputerat om hur tankeförmågan påverkas av en långsamt växande hjärntumör.

När Lena Ek fick sin psykologlegitimation 1992 var hon ganska övertygad om att forskning inte var något för henne. Examensarbetet hade inneburit mycket jobb och det gav ingen mersmak för fortsatta teoretiska studier. Hon ville ut och arbeta som psykolog, helst med människor med kroppsliga sjukdomar. Men nyligen disputerade hon efter nästan tio års forskning.

– Det var en tillfällighet att jag började med forskning. En neurolog på min dåvarande arbetsplats vid Universitetssjukhuset i Örebro ville ha en neuropsykologisk testdel i ett forskningsprojekt som handlade om långsamt växande hjärntumörer, lågmaligna gliom. Jag blev tillfrågad om att hålla i den, säger Lena Ek, och fortsätter:

– Jag upptäckte ganska snart hur lite man vet om dessa patienter, om hur de kognitiva funktionerna påverkas och hur lätt det är att dessa patienter blir missförstådda inom sjukvården. Kunskapen är betydligt större när det handlar om högmaligna hjärntumörer.

En viktig anledning till kunskapsbristen är att det handlar om en relativt ovanlig sjukdom, och det är svårt att få ihop tillräckligt stora patientunderlag för att bedriva klinisk forskning. Lena Ek har samarbetat med både Akademiska sjukhuset i Uppsala och Karolinska Universitetssjukhuset i Solna för att kunna genomföra sina studier.

Lågmaligna gliom växer i genomsnitt med 0,4 centimeter per år, och det tar cirka nio år innan de är så stora att de kan upptäckas vid en magnetisk resonanstomografi. Tidigare neuropsykologiska studier på dessa patienter har



FOTO: ANDREAS OFFESSON

LENA EK

Psykolog som arbetar med demensutredningar vid Lund universitetssjukhus.

Aktuell: Disputerat med en avhandling om hur tankeförmågan påverkas av en långsamt växande hjärntumör. Avhandlingens titel är *Cognitive deficits reflecting diffuse and focal brain lesions caused by slow growing brain tumors – Low-grade gliomas*.

vittnat om förvånansvärt få problem i tankeförmågan, förutom i sena skeden av sjukdomen. Men det handlar om få studier och de har dessutom ofta gett motsägelsefulla resultat.

Lena Eks avhandling består av tre

delstudier, två med 16 och en med 24 patienter i åldern 18 till 70 år. Det huvudsakliga syftet med forskningen var att klargöra hur dessa långsamt växande hjärntumörer påverkar tankemässiga funktioner i relation till hur tumören rent fysiskt påverkar hjärnan.

– I tidigt skede av sjukdomen hade majoriteten av patienterna mindre selektiva tankemässiga problem, det kunde röra sig om svårigheter att planera och bearbeta information, säger Lena Ek.

– Hos en liten grupp var dessa problem mer uppenbara. Det handlade främst om patienter upp till 40-årsåldern med vänstersidiga frontala tumörer. Det var ett fynd som förvånade oss. Vi hade väntat oss att äldre patienter skulle drabbas hårdare och någon bra förklaring har vi inte. En teori är att en yngre hjärna fyller ut utrymmet under skallbenet mer än en äldre hjärna, och att yngre hjärnor därför påverkas mer av tumören.

I ett senare skede av sjukdomen hade merparten av patienterna uppenbara nedsättningar i tankemässiga funktioner, inkluderande en långsam informationsbearbetning. En större tumör efter längre tids sjukdom är förmodligen en av förklaringarna, den medicinska behandlingen en annan. Det är sedan tidigare känt att strålbehandling kan påverka de kognitiva förmågorna.

RESULTATEN BORDE FÖRVÅNA både läkare och psykologer, tror Lena Ek. Bland läkare är kunskapen ofta liten om att de neuropsykologiska effekterna kan vara så påtagliga, och bland psykologer finns en utbredd uppfattning om att

➤ effekterna är större än vad de ofta visar sig vara.

– Vissa av patienterna klarar faktiskt av att fortsätta arbeta även med ganska avancerade arbetsuppgifter, trots en växande hjärntumör, säger Lena Ek.

För att drabbade patienter ska få rätt rehabilitering och annan hjälp av sjukvården är det viktigt att förstå hur även lågmaligna gliom kan ha neuropsykologiska effekter. Det är vanligt med depressioner, ångest och trötthet i den här patientgruppen, och patienterna har ibland själva svårt att förstå de förändringar de upplever till följd av sjukdomen. Förutom att Lena Eks forskningsresultat har en direkt användbarhet i det kliniska arbetet, ser hon flera positiva effekter för sin egen del till följd av de år hon lagt ner på forskning.

– Som psykolog möts man av mer respekt inom sjukvården för det man säger om man har disputerat. Forskningen ökar professionens status. Jag har även blivit mer ”besvärlig”, jag törs ställa större krav i mitt vardagsarbete. Psykologrollen handlar ju mycket om att lyssna på andra, att ta till sig hur andra har det, men vi måste kunna motsatsen också. Det har jag lärt mig genom forskningen, säger Lena Ek. ✨

PETER ÖRN

Samhällspsykologi i nytt masterprogram

✨ Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet blir först i landet när den hösten 2011 startar ett masterprogram i psykologi med inriktning mot samhällspsykologi. Utbildningen ska ges på helfart under fyra terminer och sökande måste ha filosofie kandidatexamen, varav minst 30 högskolepoäng i psykologi.

Utbildningen vänder sig till personer inom exempelvis socialtjänst, kriminalvård, chefer i privata företag eller samhällsplanerare i statliga myndigheter. Även andra som i sina yrkesroller behöver kunskaper om hur människor fungerar i organisationer, hur attityder och beteenden förändras, hur beslut fattas, hur social påverkan styr beteenden etc kan ha glädje av utbildningen. Examen från programmet ger bland annat möjlighet till en framtida forskarbana, uppger institutionsföreträdare.

Krav under högskoleutbildning ger ökad risk för depression

✨ En successivt ökande psykisk stress under en högskoleutbildning kan bidra till utveckling av depressiva symtom bland studerande. Den slutsatsen drar forskaren Anna Christensson på institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet i en doktorsavhandling. Redan första året uppger drygt tio procent förekomst av depression.

I Anna Christenssons studie ingick 1 700 sjuksköterskestuderande som varje år mellan 2002 och 2007 besvarade enkäter om utbildning och tillvaro. Även frågor om förekomsten av depressiva symtom ingick i enkäten. I en delstudie framgick att studenterna upplevde att studiekraven och privatlivets krav ökade över tid i utbildningen, och det fanns en

stark koppling mellan upplevd konflikt och andelen depressiva symtom. Störst konflikt upplevde de studerande som hunnit skaffa familj och barn. Konflikten mellan olika krav upplevdes som lägre ett år efter examen jämfört med någon gång under utbildningen. Utvecklingen över tid var likartad oberoende av ålder eller kön bland de studerande.

Förebyggande faktorer var, enligt undersökningen, tidigare arbetslivserfarenhet före utbildningen och mindre behov av finansiellt stöd i form av studielån och lönearbete under terminstid.

Avhandlingens titel är *Depressive symptoms over higher education and the first years of work – a longitudinal investigation of Swedish nursing students*.

Lagom komplex information upplevs tilltalande

✨ Det som upplevs estetiskt tilltalande är sådan information som är lagom svår att ta till sig. Information som är för lätt att bearbeta upplevs som tråkig medan allt för komplex information leder till känslor av obehag. Det framgår av en doktorsavhandling vid Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.

Forskaren Östen Axelsson har utarbetat en ny psykologisk modell för hur estetisk upplevelse uppstår, och driver tesen att informationsbelastningen är nyckelfaktorn bakom estetisk upplevelse.

Låg informationsbelastning upplevs som tråkig, moderat belastning som

behaglig och en successivt ökad informationsbelastning (ökad komplexitet) väcker ett ökat intresse för föremålet, medan en belastning som överstiger vår kapacitet att bearbeta informationen leder till ett starkt obehag.

När man vant sig vid en fråga början allt för hög belastning kan föremålet upplevas behagligt, och Östen Axelsson tar som exempel impressionisternas måleri i slutet av 1800-talet som då väckte stark avsmak. I dag uppskattar de flesta verk av målare som Claude Monet.

Östen Axelssons avhandling har titeln *Aesthetic Appreciation explicated*.

ANNONS

**PSYKO
TERAPI
MÄSSAN**
10-12 maj

Efter en mycket lyckad Psykoterapimässa år 2010 har vi glädjen att inbjuda till Psykoterapimässan 2012 på Stockholmsmässan i Älvsjö.

Reservera datumet redan nu!

Psykoterapi
Stiftelsen



– Vi kommer att renodla och ha två inriktningar, kbt och pdt, sade Maud Johansson från Linné-universitetet i Växjö.



– Vi hoppas att de olika lärosätena ska få inspiration av varandra, sade Benjamin Bohman, ordförande i Föreningen för Sveriges kbt-psykologer.



Ida Flink från psykologprogrammet i Örebro vill att de studerande ska bli "språkkunniga" genom utbildningens integrativa profil.

Kbt, pdt eller både och

Sedan 1994 är det fritt fram för psykologprogrammen att själva utforma innehållet i kursen psykologisk behandling/psykoterapi. Hur de har gjort och resonerat kring uppläggen togs upp på en studiedag.

TEXT HELENE LUMHOLDT FOTO ULRICA ZWENGER

Fredagen den 13:de maj anordnade Föreningen för Sveriges kbt-psykologer, i trots mot all vidskeplighet, en studiedag om psykologprogrammets utbildning i psykologisk behandling. Möjligheten för programmen att profilera sig har inneburit att kompetensen hos de examinerade psykologerna ser olika ut, beroende på var de har utbildat sig.

– Syftet med dagen är att göra en kartläggning. Vi hoppas också att de

olika lärosätena ska få inspiration av varandra, sade Benjamin Bohman, ordförande i föreningen.

I en strid ström anträdde representanter för de olika lärosätena podiet och redogjorde för hur kursupplägget ser ut på just deras program. Nio av tio lärosäten fanns representerade.¹

Trots att det med några få undantag enbart handlar om de två olika inriktningarna kbt respektive pdt, så finns det likafullt många olika sätt att

variera eller integrera de båda.

Anrika Uppsala universitet företräddes av universitetsadjunkt Helena Danell, tillika verksamhetschef för psykologmottagningen.

– Just i Uppsala, har de studerande faktiskt kunnat välja mellan en beteendeterapeutisk och en psykodynamisk inriktning ända sedan 1970-talet, eftersom kunskapen i båda helt enkelt fanns i huset, förklarade hon.

Att den kunskap och kompetens som



– I dag är begreppet urvattnat, nästan vad som helst kan kallas för kbt, sade Bengt Westling från Uppsala universitet.



– Jag undrar ibland för vem terapimetoden egentligen är viktig och på vilket sätt, sade Thomas Lindgren från psykologprogrammet vid Stockholms universitet. Till vänster Åke Granberg, psykolog, Umeå universitet.

➤ redan finns samlad på institutionen har stor inverkan på utbildningens inriktning, var något som de andra lärosätenas företrädare också konstaterade.

På Linnéuniversitetet i Växjö har de inte så mycket tidigare erfarenhet att luta sig mot. Universitetet fick sin examensrätt så sent som i höstas, alltså år 2010.

– Tanken var att vi, inspirerade av Lund, skulle ha ett integrativt förhållningssätt. Men i verkligheten kommer vi att renodla och ha två inriktningar: kbt och pdt. Integrationen mellan inriktningarna får studenterna själva stå för när de kommer ut i verksamheterna, förklarar Maud Johansson, programansvarig.

PSYKOLOGPROGRAMMET I Örebro har sedan starten 2002 valt en integrativ profil, inte minst som ett led i att överbrygga de motsättningar mellan de olika inriktningarna som fanns. Erfarenheterna av upplägget är goda.

– Man ska se den integrativa profilen mer som ett förhållningssätt än som en sammanhållen teori. Många psykologiska mekanismer och principer är gemensamma, men olika terapiskolor använder sig av olika språk och förkla-

rar utifrån olika förståelseramar. Vi vill att våra studenter ska bli ”språkkunniga”, att den integrativa profilen ska ge dem en bas, som de kan använda i en senare egen fördjupning, förklarade Ida Flink som är ansvarig för två kliniska kurser på programmet i Örebro.

»Hur mäter man kompetensen på ett område som inte har tydliga gränser?«

Bengt Westling

Vikten av och kravet på såväl kompetens som evidens har vilat tyngre och tyngre på alla vårdgivares och behandlares axlar. I takt med att kraven ökat har frågorna också blivit fler och de professionella och deras metoder har fått se sig granskade i sömmarna liksom också deras gransknings- och mätmetoder. Dagens första timmar ägnades därför åt hur man definierar och mäter kompetens respektive psykologisk behandling.

Bengt Westling, docent i klinisk psykologi vid Uppsala universitet och också den som initierat studiedagen, talade om gränserna för vad som ska definieras som kbt. Eller snarare om bristen på gränser.

– I dag är begreppet urvattnat, nästan vad som helst kan kallas för kbt. I fönstret till ett kafé i Stockholm såg jag ett anslag där det stod: ”Här kan ni få kbt medan ni fikar.” Socialstyrelsen talar i sina nationella riktlinjer om adekvat kompetens. Men vad är det och hur mäter man kompetensen på ett område som inte har tydliga gränser? Vem mäter, hur ofta, under vilka förutsättningar och vad är det egentligen man mäter? funderade han.

THOMAS LINDGREN, fil dr och psykolog på psykologprogrammet vid Stockholms universitet, fortsatte tankegångarna, fast nu om hur kompetens kan definieras och mätas när det gäller pdt. I sina funderingar närmade han sig mer filosofiska tankegångar om betydelsen av ”common factors” i terapisituationen.

– Helt olika behandlingar leder till jämlika behandlingsresultat. Hur är det möjligt? Jo, eftersom metoden bara ut-



Ata Ghaderi, professor vid Uppsala universitet, berättade att i USA har psykologers fortbildning kopplats till behörighet.

»Man ska se den integrativa profilen mer som ett förhållningssätt än som en sammanhållen teori«

Ida Flink

gör en del av terapin, svarade han själv och visade en sammanställning över inte mindre än 35 olika påverkansfaktorer i terapirummet.

– Jag undrar ibland för vem terapimetoden egentligen är viktig och på vilket sätt, sade han.

Därefter talade Ata Ghaderi, psykolog och professor vid Uppsala universitet, om "Psykologers fortbildning, behörighet och legitimation". Han berättade att i USA har psykologers fortbildning kopplats till behörighet. Den som inte fullföljer kraven på fortbildning riskerar att bli av med sin legitimation. Så värst omfattande verkar nu kraven inte vara. Under loppet av två år ska psykologen klara av 36 timmar. Av dessa får 27 vara distansutbildning och det finns en rad olika sätt att inhämta de nya kunskaperna.

– American Psychological Association erbjuder kurser, program och workshops och det finns också internetbaserade kurser, liksom kurser på dvd, sade Ata Ghaderi.

Han berättade att det inom ramen för Europsy² pågår ett arbete som syftar till att etablera ett liknande system, fast anpassat till europeiska förhållanden.

NÄR FÖRELÄSARNA HADE nystat i härvan av begrepp som generisk kompetens, standards, skattningar, viktningar och behörighet, programmen hade redogjort för sina kursupplägg, kaffet var uppdruckat och den sista tuggan av chokladkakan med marshmallowtopping hade svalts ner, så var det dags för panelsamtal och frågestund. Under samtalet blev det åter tydligt att sätten att göra variationer på utbildningstemat är många och att behovet av att diskutera de här frågorna är omätligt. ✱

NOTER

1. Göteborg var det lärosäte som inte var representerat under dagen.

Vi valde att inte delta eftersom vi anser att frågan om upplägg av psykologprogrammets psykoterapikurs bör hanteras inom och mellan universitetet och i dialog med studenter, säger kursansvarig Anders Wellsmo i en kommentar till tidningen.

2. Europsy är en kvalifikationsstandard framtagen av EFPA (European Federation of Psychologists' Associations), med syfte att bland annat göra det enklare att jämföra psykologers kvalifikationer de europeiska länderna emellan.

Psykologprogrammets upplägg

Göteborgs universitet har inget linjeval. Har generalistperspektiv, kbt och pdt.

Karolinska Institutet har inget linjeval. Utbildar i evidensbaserade metoder, vilket i dag främst innebär kbt.

Linköpings universitet har en "mitt emellan-modell". Studenterna väljer mellan kbt och pdt, men schemat har lagts så att de har möjlighet att läsa den andra kursen också, vid sidan av.

Linnéuniversitetet i Växjö kommer att ha linjeval mellan pdt och kbt.

Lunds universitet har inga valbara kurser, men har både kbt och pdt, lika mycket av båda inriktningarna.

Mittuniversitetet i Östersund erbjuder utbildning i kbt i vid bemärkelse, korttidspsykodynamisk och interpersonell terapi.

Stockholms universitet har linjeval mellan kbt och pdt.

Umeå universitet erbjuder samtliga studenter både kbt och pdt.

Uppsala universitet har linjeval mellan kbt och pdt.

Örebro universitet har en integrativ modell som innehåller såväl kbt som pdt och inriktningar mot beteendeterapi och existentiell terapi.



FOTO: EVA BR TA JÄRNEFORS

Två idéhistoriker möttes i Kungälv. Karin Johannisson, professor emerita i Uppsala och Per Magnus Johansson, docent i idé- och lärdoms historia i Göteborg, psykolog och psykoanalytiker. Temat var kön och sexualitet i psykiatrisk vård och synen på patienten förr och nu.

Kön och sexualitet i psykiatrisk vård

Karin Johannisson och Per Magnus Johansson var inbjudna att under två dagar föreläsa för personal i psykiatrin. Mats Leffler, psykolog och enhetschef för psykiatriska mottagningen Stenungsund/Tjörn, introducerade talarna. Han representerade ett utbildningssamarbete mellan Kungälvssjukhus och de omgivande kommunerna Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn.

Den första dagen kom 160 personer till aulan i Mimers hus i Kungälv för att lyssna till föreläsningarna och den andra dagen var uppslutningen minst lika stor. Det var första gången som de båda föreläsarna möttes, berättade Karin Johannisson.

Hon delade in sin föreläsning i tre teman: blicken, normalitetens gränser i förhållande till kön, samt sociala

system. Det är tre områden som berör hennes forskning och utgivna böcker, bland annat *Tecknen* (2004), *Den mörka kontinenten* (2005) och senast *Melankoliska rum* (2009).

FÖR ATT ILLUSTRERA temat "blicken" visade hon bilder från sent 1800-tal och sjukhuset la Salpêtrière i Paris. Läkarna ansåg då att man i patienternas ansikten kunde spåra och se den diagnos de hade. Vid denna tid verkade läkaren Jean-Martin Charcot vid Salpêtrière. Han utgick i sin forskning från att psykisk ohälsa hade en biologisk bakgrund. Hysteri, som var en vanligt förekommande diagnos, ansågs orsakad av svaghet i nerverna. Charcot lät också fotografera sina patienter.

– Man har talat om en slags folie à deux mellan Charcot och hans patienter, det vill säga att patienterna gestal-

tade sin diagnos, precis så som han ville att de skulle visa den via ett antal bestämda positioner.

– Augustine var en kvinna som togs in bara 15 år gammal. Jag har läst hennes journal, sade Karin Johannisson, och det är uppenbart att hon har utsatts för flera sexuella övergrepp. Det noteras bara som en bland en rad andra faktorer. Hon beskrivs som en vacker, yppig hystrika, och hon kom att höra till de mest fotograferade. Hon fotograferades i olika positioner, nästan alltid med ett utlevande kroppsspråk som, enligt Charcot, följde vissa fastlagda faser som "korsfästelsepositionen" och "sprättbågepositionen".

Karin Johannisson sade att en manlig "hystiker" däremot framställdes som lugn och introvert.

– Patienterna betraktades och läkarens blick talade om skillnader mellan

könen. Man försökte skapa en objektiv bild av ett bestämt diagnostiskt utseende. Samtidigt låg ofrånkomligen mycket subjektivitet och värderingar däri, sammanfattade hon.

NORMALITETENS GRÄNSER var Karin Johannissons andra tema. Hon påpekade att normalitet förändras i förhållande till kön, klass, manligt och kvinnligt.

Religionen har historiskt sett varit avgörande när det gäller att bestämma vad som är normalt, men också den enskildes ekonomi har varit betydelsefull.

– Många människor i Sverige har institutionaliserats därför att de inte kunnat försörja sig eller inordna sig i några sociala system. Detta är ett tungt kapitel i den svenska psykvården: att många har institutionaliserats på diffusa grunder.

Först på 1970-talet blev kön en intressant kategori inom forskningen. Då lyfte feministiska historiker fram att kvinnliga patienter inom psykiatrin ökat. Karin Johannisson har dock undersökt fördelningen mellan könen 1870 till 1920, men inte funnit så stor övervikt av kvinnliga patienter.

– Varför föreställde historikerna sig att det fanns fler kvinnor i psykvården? Det handlar om att man har talat om kvinnor som känsligare, sårbarare och labilare, vilket skulle vara en förklaring till att kvinnor är mer representerade än män inom vården. Hur har man då kommit fram till detta? Man har hävdat att psykisk avvikelse hos kvinnan i första hand har styrts av hennes underliv, det vill säga av störningar i den reproduktiva funktionen. Man har bokstavligen tolkat kvinnlig avvikelse i relation till hennes kön, förklarade hon.

Fler kvinnor än män har utnyttjats i experiment inom mentalvården, enligt Karin Johannisson.

– De utnyttjades bland annat för kirurgiska experiment. Eftersom man länge hävdade att psykisk sjukdom hos kvinnor berodde på störningar i hennes livmoder, äggstockar och äggledare, var det logiskt att kirurgiskt avlägsna just de här delarna. Det blev under sent 1800-tal en våg av kastration av kvinnors friska äggstockar i hela västvärlden, så även i Sverige.

Kvinnor var också överrepresenterade bland dem som utsattes för

lobotomier. De infördes i psykiatrien på 1930-talet och utfördes fram till slutet av 60-talet. Detsamma gäller experiment med psykofarmaka, enligt Karin Johannisson.

– Min slutsats är att kön genomtränger det professionella tänkandet och behandlingen av patienten.

DET TREDJE TEMAT, det sociala systemet, handlade om diagnoser och medikalisering.

– Diagnoser är ett sätt att namnge avvikelse och ett komplicerat spel som många gånger utgör en välgörande fas i en psykisk process, därför att en diagnos betyder i de flesta fall en förklaring. Om diagnosen "utbrändhet" ger bekräftelse vid stor trötthet, då är det en enorm tillgång. Men namnet i sin tur kan skapa smittoeffekter. Historiskt kan vi se hur diagnoser som kommer och som ingen tidigare har hört talas om, några år senare bärs av tiotusentals människor, sade hon.

Diagnosen neurasteni till exempel, registrerade Medicinalstyrelsen vid förra sekelskiftet, och det går att följa statistiskt hur många det är som får

► diagnosen och hur antalet sedan planar ut och försvinner.

Speciella diagnoser som i den lättare psykiatrin under slutet av 1800-talet förknippades med kvinnor var hysteri, kleptomani och nymfomani.

– Kleptomani är tydligt relaterad till klass. Den kommer samtidigt som varuhusen etableras. Då lägger man märke till att kvinnor i de högre samhällsklasserna stjälar på varuhusen, och mönstret är att de stjälar många varor av samma slag. När kvinnor i de lägre samhällsklasserna stjälar är det stöld och blir en fråga för polisen, men när kvinnor i de högre samhällsklasserna stjälar, måste det förklaras på annat sätt. På så sätt växte kleptomani fram. Det blev omtalat som ett särskilt beteende relaterat till kvinnan och hennes sexualitet, sade Karin Johannisson.

Neurodiagnosen blev dock den största och den bars framför allt av kvinnor. Karin Johannisson har gått igenom en Stockholmsläkares journaler från förra sekelskiftet, där män och kvinnor beskriver nedstämdhet och fobier, och medan mannen får diagnosen melankoli får kvinnan diagnosen neuros.

– Generellt gällde att överklassens patienter var privilegierade. Genom särskilda diagnoser som neuros försökte man hålla kvar dessa personer inom det normala. Att bli intagen på mentalsjukhus var stigmatiserande. Överklassen skickade sina sjuka till kurorter utomlands.

BEGREPPET SINNESSLÖHET har spelat en avgörande roll i Sverige. Det är en bred kategori i vilken man inordnade dem som hade lättare förståndshandikapp, svårt att inordna sig i samhällets normer eller som sades uppvisa ett asocialt beteende. Begreppet spelade en stor roll i det så kallade steriliseringsprogrammet. I Sverige steriliserades 63 000 människor åren 1934 till 1975.

Karin Johannisson arbetade i *Steriliseringsutredningen* (2000/01: SOU14). Inom ramen för utredningen fick hon inblick i hur det nykonstruerade begreppet "sinnesslöhet" användes godtyckligt i relation till kön och klass, och hur det blev ett kriterium för intagning på olika anstalter. Av de steriliserade var 93 procent kvinnor. Steriliseringsprogrammet infördes av regeringen,

men genomfördes i praktiken av kommunerna.

– Går man igenom journalerna kan man se att de som förordar sterilisering av flickor från 15-års ålder kan vara anstaltsföreståndare, kommunalnämnden eller till och med föräldrarna.

Karin Johannissons slutsats var att utrymmet varit snävare för kvinnlig normalitet än för manlig.

VAD ÄR PSYKIATRIN? Med de orden inledde Per Magnus Johansson sin föreläsning. Han talade om psykiatri ur ett idéhistoriskt perspektiv, men också om kärlek och könsskillnader och vilken betydelse de har för den som är patient i psykiatrin. Dessa områden behandlas i hans senast utgivna böcker: *Inblickar i psykiatrins och den psykodynamiska terapins historia i Göteborg 1945-2009* (2009) och *Personlighetspsykologi* (2007). Den senare skriven tillsammans med professor Claudia Fahlke.

– Vi lever i en period då idén att såväl diagnos som medikalisering är de existentiella problems lösning har fått stor spridning. Antalet diagnoser inom DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) har ökat allt eftersom nya upplagor producerats. DSM-II innehöll 180 diagnoser, i DSM-III inkluderades 265 diagnoser och i DSM-IV utökades antalet till 297, sade Per Magnus Johansson.

DSM-V kommer sannolikt att innehålla än fler diagnoser, trodde han, men underströk att psykiatrin är en ganska ny vetenskap, knappt 200 år gammal, och i början av sitt försök att förstå mänskliga avvikelser.

– Det finns alltid en risk med att tala om patienterna, det vill säga i plural. En anledning till att man bör vara vaksam på klassificering är att varje människa är unik. När det gäller DSM-systemet är det viktigt att komma ihåg att varje människa är mer än sin diagnos. En annan uppfattning som vi måste befria oss ifrån är föreställningen om kausalitet, att vi kan förklara varför någon till exempel har blivit deprimerad. Vi har inte tillgång till en sådan förklaringsmodell.

– En nyckelfråga för mänskligt liv handlar om sorgens plats, fortsatte han. Sorgen tillhör varje människas liv. En sorgens manifestation är gråten. Gråten utgör ytterst sällan ett tecken på

psykisk sjukdom eller psykisk störning. Snarare är den ett tecken på att personen i fråga har tillgång till förmågan att kunna sörja och känna saknad.

Han underströk de svårigheter som varje människa ställs inför under sitt liv. Svårigheter som patienter inom psykiatrin kanske inte har lyckats lösa.

– Att leva innebär att förhålla sig till såväl social som individuell besvikelse och spänning. Varje mänskligt liv innehåller prövningar och missträknings; vi lever i prövning, skulle man kunna säga. Såväl vi själva som våra kära är dödliga varelser. Det finns ett antagande i samhället att våra liv ska fungera ganska bra. I psykiatrin möter vi människor som det inte har gått så bra för. De har ställts inför någonting som inte blivit som de hade tänkt sig.

Hans erfarenhet som handledare inom psykiatrin är att ett betydande antal av patienterna har haft svårt att etablera varaktiga förhållanden till andra människor.

– Många av dem som kommer till psykiatrin har erfarenhet av fraktering och diskontinuitet eller traumatiserande uppbrott. I detta ska en människa förhålla sig till det som vi kallar könsskillnaden. På kärlekens och vänskapens område har de många gånger upplevt destruktiva separationer. Förhållandet till den andre präglas hos dessa patienter av besvikelse och aggressivitet.

KÖNSSKILLNADENS BETYDELSE för individen var nästa tema som Per Magnus Johansson diskuterade. Han underströk att det är en sammansatt och känslig fråga som omspannar både könet, kärleken och sexualiteten. Könsskillnaden är för alla både en utmaning och möjlighet. De flesta har upplevt både glädje och besvikelse i förhållande till det andra könet.

– Könsskillnaderna finns närvarande hela livet. Våra föräldrar har på olika sätt talat om för oss vad det innebär att ha det ena eller andra könet. Könet är också en berättelse om att ha ett kön och det är ett ideal att leva upp till. Begreppen är historiskt, politiskt, ideologiskt och klassmässigt bestämda. Idén att det inte finns könsskillnader är också ett ideal och en ideologisk föreställning om könet.

Resonemanget ledde vidare till en andra fråga: På vilket sätt kan jag, utifrån vad mina föräldrar har visat, hitta en plats för min könsidentitet?

– Psykiatrin, eller galenskapen, la folie, som man säger på franska, talar också om någonting som finns där utanför. De som är patienter i psykiatrin säger något om det samhälle som är utanför psykiatrins murar. Ett av de signum som jag har lagt märke till när jag lyssnar till psykiatriker, psykologer och psykoterapeuter som har patienter, och som speciellt handlar om köns-skillnaderna, är att många patienter är ensamma. En ensamhet som gör dem isolerade. Det psykiatriska lidandet är också en önskan om att tala, att berätta något om sin ensamhet. I själva kap-sejsandet finns det ett rop efter olika former av hjälp och önskningar.

Vem är jag i förhållande till den andra? Vad gör jag av likheten med och skillnaden mot den andra? Per Magnus

Johanssons svar var att sociologer och samhällsvetare under 1900-talet sett en utbredd narcissism i västvärlden och svårigheter att förbinda sig till andra.

– Ett annat sätt att säga det på är att melankoli, depression eller utbrändhet breder ut sig. Det finns hos patienter i psykiatrin en bristande livslust och en outvecklad förmåga att intressera sig för någonting som värderas i samhället. Samhället har inte gett dem en plats. Här finns något i bandet emellan individ och samhälle som det gäller att förstå.

Han citerade den franska lingvisten, psykoanalytikern och författaren Julia Kristeva som skrivit om kärleken och könsskillnaden: "Enighet och harmoni är möjlig att uppnå, skillnaden är till och med förankrad i psykets djup, i vår bisexualitet. Vi är olika, men vi är också konvergenta genom att vi är fyra då vi är förenade, mannen och kvinnan på den ena sidan och kvinnan och mannen på den andra sidan. Maskuliniteten

och femininiteten är alltså dubblerade, och paret är ett partnerskap på fyra. En harmoni är möjlig, även om den kräver ett mått av konstnärlig förmåga för att den ska uppnås."

– Det gäller att möjliggöra något i frågan om likhet och skillnader, skulle man kunna påstå i Kristevas anda, sade han.

– Den manifesta diskursen i dag när det gäller kärlek och sexualitet, är att allt är tillåtet. I DSM-systemet finns till exempel ordet "pervers" inte längre kvar, och låter sig därmed inte diagnostiseras. Men företeelsen upphör inte för det, utan uppträder på en annan plats och inom andra diagnostiska kategorier. I den manifesta diskursen som gäller kärlek är allt tillåtet utom pedofili. Då borde alla vara lyckliga.

Icke desto mindre, sammanfattade Per Magnus Johansson, kvarstår problemen på kärlekens olika områden. ✱

EVA BRITA JÄRNEFORS



Vad kan en svensk psykologspecialist?

Christina Molnar och Patrik Nyström går båda på specialistutbildningen för psykologer. De föreslår ett förändrat upplägg av utbildningen med mer gemensamma baskunskaper och tydligare kompetens.

De förändringar som på senare tid har gjorts i fråga om specialistutbildningens innehåll och förutsättningar för antagning välkomnar vi. Det är exempelvis bra att man tidigare kan välja att specialisera sig, då vi tror att det snabbare kan stimulera intresset för specialistutbildningen och skapa nya karriärvägar, vilket är nödvändigt för att höja den generella lönenivån. I takt med att specialistutbildningen stärker sin ställning kommer psykologens position på arbetsplatsen att få en ökad betydelse, vilket antas leda till fler chefsuppdrag.

VID DEN SENASTE kongressen togs också beslut om att de psykologer som vill ägna sig åt psykoterapi kan välja att utbilda sig till kliniska specialister med inriktning på psykoterapi. Det är en rimlig utbildningsväg som säkerligen kommer att ha en stärkande effekt för psykologprofessionen. Allmänheten ger uttryck för en förvirring kring vem som egentligen kan vad när det gäller psykologer, psykiatriker, socionomer, präster med flera. Denna förvirring har säkert sitt ursprung i att vi i Sverige delar på psykoterapeutlegitimationen, vilket man inte gör i andra länder. Med förändringen

som är på förslag skulle det tydliggöras att vi som yrkeskår har mer tyngd inom området psykoterapi och med vilket mandat vi utövar detta.

Specialistutbildningen som den ser ut i dag, ger oss blivande specialister stora friheter, allt för stora menar vi. Utbildningens upplägg består av ett obligatoriskt specialistkollegium under sex terminer, en professionskurs som också är obligatorisk, samt sex egenhändigt valda kurser. Ett skriftligt

»Öka kunskapen inom ledarskap och handledning«

arbete tillkommer.

Som utbildningen är upplagd i dag innebär det att färdiga specialister inte innehar någon gemensam baskunskap, som gör vår kompetens tydlig gentemot omvärlden. Vi riskerar därmed att få svårigheter med att marknadsföra oss. Vi ser något liknande exempelvis på den mycket öppna lärarutbildningen, som fått mycket kritik för att vara för bred och "flummig". Vårt förslag nedan är ett försök att tydliggöra rollen för specialistpsykologen och sedan anpassa kursupplägget efter det. Jämför man de nordiska länderna så ligger Norge i framkant gällande tydlighet. Där har man mindre valfrihet i utformningen av specialistutbildningen och det gör det lättare att marknadsföra sig. Arbetsgivare, patienter och allmänheten i Norge vet

vad de kan förvänta sig att en specialist ska kunna.

VÅR VISION ÄR att man efter genomgången specialistutbildning ska kunna fungera som handledare, inte bara för andra yrkeskategorier utan även för psykologkolleger inom verksamheten, samt att man ska erhålla kunskap för att inneha chefspositioner. Dessa två färdigheter anser vi vara förknippade med en specialistroll, därmed inte sagt att man måste gå den vägen. Detta är två grundläggande specialistförmågor som vi anser att alla specialister behöver ha oavsett inriktning. Vissa vill säkert använda sin specialistkompetens i en mer specifik roll och fördjupa enskilda förmågor till en spetskompetens. Vi önskar alltså en förskjutning av specialistrollen från det operativa till en mer övergripande nivå inom verksamheten, med större grad av helikopterperspektiv och ett större organisatoriskt ansvar.

SÅ HÄR SER vårt förslag ut: Alla tre specialistinriktningar har först en gemensam professionskurs samt ett specialistkollegium. Därefter följer två obligatoriska kurser, en i handledning samt en inom ledarskap. Sen innehåller varje specialistgren två obligatoriska kurser inom det valda specialistämnet, vilket betyder att det återstår två valfria kurser. Handledningskursen har en praktisk tillämpad del, där man ges möjligheten att själv handleda kolleger. Den stora förändringen av utbildningen vi föreslår är alltså att öka

kunskapen inom ledarskap och handledning samt att ha två obligatoriska kurser för att stärka den gemensamma kunskapsbasen.

Psykologer är en av de yrkesgrupper som utbildar sig mest efter sin examen. Låt oss använda den möjlighet vi har genom specialistutbildningen att formalisera dessa erfarenheter och kunskaper samt att tydliggöra vår höga kompetens och det breda fält vi verkar inom. Med vårt förslag till förändring av utbildningen och tydligare profilering av specialister tror vi att allmänheten bättre uppfattar vår kompetens, att arbetsgivare i högre grad ser nytta med att utlysa specifika specialisttjänster samt att lönenivåerna kommer att öka. ✨

CHRISTINA MOLNAR

VD, MOLNAR CONSULTING AB

PATRIK NYSTRÖM

VD, BJÖRNSON ORGANISATIONS
PSYKOLOGERNA AB

Psykologförbundet har 7 000 medlemmar.

Cirka 1300 är specialister och av dessa är 56 chefer (4,3 procent).

Av icke-specialisterna är 170 chefer (3 procent).

Cirka 1650 går specialistutbildning.

”Vår modell för kbt-utbildning skapar goda resultat”

Tyngdpunkten bör ligga på hur handledning, utvärdering och lärande sker i vår kliniska vardag, skriver psykologen Mats Hansson, vd för Mindmatters, angående kompletteringsutbildning i kbt.

Benjamin Bohman och Bengt E Westling presenterar i *Psykologtidningen* nr 3, 2011, ett förslag till kompletteringsutbildning i kbt för psykologer med annan inriktning på sin psykoterapiutbildning. Som vd för Mindmatters AB i Göteborg, ett företag som sedan 2007 genomfört och utvecklat kurser i kbt för psykologer med psykodynamisk grund, vill jag kommentera Bohmans och Westlings förslag och presentera alternativa vägar för att utbilda legitimerade psykologer i kbt.

KBT ÄR EN komplex behandlingsmetod som det tar lång tid att bli bra på. Ett mål med Bohmans och Westlings förslag är att säkerställa behandlingsmetodens integritet. Vi håller med om att detta är viktigt. För att säkerställa både patientsäkerheten och integriteten i kbt-behandlingar anser vi dock att tyngdpunkten bör ligga på hur handledning, utvärdering och lärande sker i vår kliniska vardag. Det är i den kliniska praktiken som psykologen ska hållas ansvarig för sina behandlingsval och behandlingens genomförande. Detta i linje med psykologlegitimationen och där Socialstyrelsen är

tillsynsmyndighet.

Förslaget från Föreningen för Sveriges kbt-psykologer, FSKBTP, till policy rörande kompletteringsutbildning i kbt blir i detta avseende trubbigt och kan i stället begränsa psykologers tillgång till kbt-utbildning. Det finns en risk att arbetsgivare satsar på andra yrkesgrupper som utbildar sig snabbare i kbt och tar ifrån psykologerna arbetstillfällen.

PSYKOLOGER MED psykodynamisk grund som ska lära sig kbt har mångårig erfarenhet av behandlingsarbete och många av dem är både psykoterapeut- och handledarkompetenta inom sin egen terapeutiska inrikt-

»FSKBTP:s förslag kan begränsa psykologers tillgång till kbt-utbildning«

ning. Att till synes modellera sin utbildning efter traditionell psykoterapeutisk grundutbildning av steg 1-typ anser vi inte vara optimalt tillvaratagande av erfarna klinikers stora kapacitet att lära sig en ny behandlingsmodell. Det gäller att göra på ett nytt sätt. Vissa delar av tillämpningen av kbt – den funktionella analysen och behandlingsplanen – kräver ofta mer arbete; andra delar – inkluderande tillämpning av specifika kbt-strategier – upplever vi att våra kursdeltagare sällan har några större svårigheter att genomföra

på ett korrekt sätt. En utbildningsmodell behöver ta hänsyn till detta för att vara effektiv. Naturligtvis exponeras man aldrig för samtliga tänkbara problemställningar i en utbildning. Detta gäller oavsett om man har genomgått vår utbildning eller den modell FSKBTP föreslagit.

Vår kbt-utbildning är riktad till psykologer. Kursen leds av erfarna psykologer med kbt-inriktning, psykoterapeut- och handledarkompetens inom kbt och omfattande erfarenhet av utbildningshandledning på olika nivåer, inklusive psykologutbildningar på flera universitet. På varje kursdag finns som komplement till kbt-läraren också en processledare. Processledaren har fokus på den förändringsprocess som det innebär att som psykodynamiker ta sig an ytterligare en behandlingsmetod. Då förutsättningarna ser olika ut för olika psykologer består vår utbildning av två moment (K1 och K2).

Kursen ”Kbt för legitimerade psykologer med psykodynamisk grund” (K1) ser ut enligt följande: Omfattningen är tolv heldagar under ett år. Examination på utbildningen sker både skriftligt om evidens och evidensbaserad psykologisk praktik, och genom av handledare godkänt patientarbete (beteendeanalys, behandling och behandlingsrapport). Psykologerna är oftast både ödmjuka inför att kbt är en komplex metod och inspirerade av de behandlingsresultat som de själva uppnått. Fortsatt handledning efter slutförd

► utbildning är något vi rekommenderar. Detta kan ske med kolleger med kbt-kompetens eller extern kbt-handledare. Alternativt väljer man att fortsätta med kursen "Kbt vidare".

Utbildningen "Kbt vidare" (K2) omfattar åtta heldagar som innehåller fallformulering, komplexa fall, övning av tekniska färdigheter, samt teknik- och patientfokuserad handledning via videoinspelade sessioner, även här under ledning av erfaren kbt-handledare.

SAMMANTAGET omfattar vår kbt-utbildning 20 dagars kvalificerad undervisning och handledning. Kurserna pågår under drygt tre terminer och innebär handledning av tre patienter, varav två med videoanalys av sessioner och kompetensskattningar utifrån den uppdaterade versionen av Becks kompetensskala, CTS-R (Blackburn et al).

Mindmatters väg för att utbilda psykologer i kbt liknar Bohmans och Westlings modell ur många aspekter. Både inlärningsmässigt för de cirka 200 psykologer som gått vår utbildning och behandlingsmässigt för deras patienter skapar vår modell goda resultat. Det bör FSK-BTP i sitt förslag ta hänsyn till. Vi vill igen understryka det professionella ansvar psykologen har som legitimerad yrkesutövare. För det är i det dagliga behandlingsarbetet, efter utbildningarna, som psykologen via kontinuerligt lärande ska säkerställa både patientsäkerheten och metoders integritet. Låt oss verka för det tillsammans. ✱

MATS HANSSON
PSYKOLOG OCH
PSYKOTERAPEUT

Modell för kompletteringsutbildning i pdt

Vi vill härmed presentera en modell för kompletteringsutbildning i psykodynamisk terapi (pdt) för psykologer med kbt-inriktning. Utbildningen omfattar tolv dagar utspridda över ett år och innehåller allt du behöver för att få kompetens i att bedriva pdt, det vill säga teoretiska kunskaper, praktiska färdigheter och handledning av klientarbete. Vi rekommenderar att du efter kursen har handledning i din kliniska verksamhet. Alternativt väljer du vår fortsättningskurs på åtta dagar under vilken du får lära dig att behandla svåra fall. Pdt är "en komplex behandlingsmetod som det tar lång tid att bli bra på".

Är detta trovärdigt? Nej, naturligtvis inte. Få psykolo-

ger skulle anse att 20 dagar är en tillräcklig utbildningslängd för att förvärva kompetens i pdt – även om de studerande skulle vara erfarna psykologer med kbt-inriktning. Desto fler måste dock anse att det förhåller sig annorlunda med den omfattning av utbildning som krävs för att bli en kompetent utövare av kbt.

OM VI SÄTTER åt sidan egna åsikter om hur saker och ting förhåller sig, visar den forskning som finns på området att för kompetens i kbt krävs en omfattande utbildning som vida överstiger de i dag förekommande kompletteringskurserna för psykologer med annan behandlingsinriktning som

grund (för referenser, se vår artikel i *Psykologtidningen* nr 3, 2011). På sina håll får denna forskning genomslag, exempelvis i brittiska hälso- och sjukvårdens myndigheters initiativ att öka tillgången till psykologisk behandling (se www.iapt.nhs.uk) och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. På vilka grunder somliga utbildningsarrangörer gör en avvikande bedömning av hur omfattande utbildning i kbt behöver vara för att ge kompetens, återstår för dem att redogöra för. ✱

FÖR STYRELSEN I FÖRENINGEN
FÖR SVERIGES KBT PSYKOLOGER

BENJAMIN BOHMAN,
ORDFÖRANDE

BENGT E WESTLING,
LEDAMOT

Internetbaserad kbt belönas

Projektet Internetpsykiatri som drivs av psykiatri sydväst, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, har tilldelats tidningen Dagens Medicins pris Guldskalpellan som årets förnyare inom svensk sjukvård.

När priset delades ut den 17 maj av socialminister Göran Hågglund passade verksamhetschefen, Nils Lindefors som är professor i psykiatri, på att överlämna tre färska doktorsavhandlingar om internetpsykiatri.

Dessa slår fast att kbt via internet fungerar lika bra, och ibland bättre, än standardbehandling vid depression.

Det finns en rad psykologer knutna till projektet Internetpsykiatri, bland annat Gerhard Andersson, profes-

sor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och gästprofessor vid Karolinska Institutet.

DET VAR GERHARD Andersson som för omkring tio år sedan startade internetbaserad kbt i Sverige, för både psykisk ohälsa och somatiska problem.

Han leder i dag en rad projekt kring internetbaserad kbt.

Sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Rydberg (FP) deltog vid prisutdelningen.



Gerhard Andersson var den som startade internetbaserad kbt i Sverige.

Hon sade att hon hoppas att många andra verksamheter nu kan inspireras att ta till sig metoden med behandling via internet. ✱

FOTO: PETER J GERSTRÖM

Piip vill nå alla psykologstuderande

Tidningen *Piip* har varit en lokal studenttidning vid institutionen för psykologi i Uppsala. Nu har redaktionen skapat en nationell tidning.

”Vi kommer kanske vara lite obekväma, lite politiskt inkorrekta...”, skriver chefredaktör Haydar ”Hajen” Hussein.

Varje nummer har ett tema, och ”ett nytt hem” är temat i nummer ett. Artiklar med anknytning till temat är *Hemma i kroppen*, en intervju med Ata Ghaderi om kroppsuppfattning och



ätstörningar, *Ska män amma?* och *Vårt nya hem* – om det nybyggda Blåsenhus i Uppsala.

Nummer två kommer att bli ett tjockare nummer med temat ”sexualitet” och en liten gåva, utlovar redaktionen.

Tidningen *Piip* är en ideell tidning som ges ut av PSI, Psykologistuderandes Intresseförening i Uppsala och har kommit ut sedan 1968. Redaktionen ger ut fyra nummer per år. Tidningen distribueras genom olika kanaler till de lärosäten som har psykologprogram.

Redaktionen tar gärna emot annonser och pigga skribenter. Kontakt: piip@visualmind.nu

[NYTT I TRYCK]



INITIAL BEDÖMNING PÅ ÖPPENVÅRDSMOTTAGNINGAR INOM BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI I STOCKHOLMS LÄN

En jämförelse mellan BCFPI, DAWBA och ett lokalt utvecklat mottagningssätt
Av Margareta Carlberg, Mia Danielsson, Jan Olov Larsson och Olle Lindevall
Barn och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting, 2010



NEDSTÄMDHET I SAMBAND MED FÖRLOSSNING

Om baby blues och depression under spädbarnstiden
Av Antonia Reuter
Gothia Förlag, 2011

✴ ”Jag hade en massa förväntningar – hur mysigt och harmoniskt det skulle bli, vilken bra mamma jag skulle vara ... Och så bara rasar allt ...”

Så inleds denna lilla broschyr riktad till nyblivna föräldrar. Att känna sig ledsen eller olycklig när man just blivit förälder kan tyckas paradoxalt, men är något mycket vanligt och normalt. Varannan nybliven mamma känner en ökad känslighet under de första dagarna efter förlossningen.

För de flesta går det över. Men ibland kan en depression utvecklas.

Antonia Reuter, psykolog och specialist i klinisk och pedagogisk psykologi tar här upp de svåra tankar och känslor föräldrar kan bära på under spädbarnstiden, beskriver symtom och ger råd om när man ska söka hjälp och vad man själv kan göra för att må bättre.

✴ I denna forskningsrapport görs en utvärdering av några olika modeller för initial bedömning på mottagningar inom barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms län.

Det hela började med att en mottagning ville förbättra och systematisera sitt mottagande av nya hjälpsökande genom att använda BCFPI, Brief Child and Family Phone Interview.

För att utvärdera metoden engagerades Utvärderingsenheten. Metoden jämfördes med DAWBA, Development and Well-Being Assessment och med lokalt utvecklade mottagningssystem.

Rapporten belyser bland annat för- och nackdelar med de olika metoderna, vad patienter och föräldrar ansåg om bemötandet och personalens uppfattningar.



FÖRÄNDRINGSDYNAMIK

Reflektioner kring mänskliga aspekter av att leda människor genom organisationsförändringar
Av Kalju Plank & Tor Eneroth
Liber, 2008

✴ Den här boken om arbetslivets psykologi och pedagogik riktar sig i första hand till chefer och ledare.

Den vill hjälpa dem att leda och hantera förändringar och personal med utgångspunkt i ett mänskligt perspektiv och med en psykologisk ansats.

Kalju Plank, psykolog och konsult, och Tor Eneroth, civilekonom och kulturchef

på Volvo, baserar boken på erfarenheter från många års praktiskt arbete med organisationsförändringar.

De tar upp ämnen så som ledarskapets utmaningar, kommunikation, transformation och mänskliga reaktioner.

Boken innehåller även reflektionsfrågor och en rad övningar.

Vara vid sina sinnens fulla bruk

☼ Stressen var påtaglig redan när han kom in i det halvmörka förrådet. Ficklampan svepte över hyllor och lådor.

”Här skulle behöva städas! Och så mycket som bara står huller om buller. Men nallen ska ju inte ligga på golvet! Det kan komma fukt på den. Var det den han fick av morfar? Morfar som brukade busa med honom. Och nu är han borta.”

Papperet bredvid påminde om rektors brev till föräldrarna gällande hans konflikter med lärarna. Rektor var lång och mager. Log sällan, verkade alltid ha bråttom. Dök mest upp när någon elev gjort något dumt.

”Just det, deklarationen måste in snart. Blir det restskatt? Och bilen som måste repareras. Det kommer säkert att kosta. Attans! Hur ska jag klara alla utgifter?”

När han väl kommit ut mindes han inte vad han egentligen skulle göra därinne. Bara hur obehagligt det blev. Han kunde känna besvikelsen över sig själv. Han kunde känna föräldrarnas besvikelse över de jobbiga skolåren. Mammas trötta ansikte trängde sig fram, så som bråkiga Åke brukade tränga



**MINDFULNESS
MEDVETEN NÄRVARO
SOM LEVNADSSTRATEGI**
Av Viktoria Konstenius
ICA Bokförlag, 2010

sig fram i köer. Åke gick likasom inte att hindra, och man blev illa till mods bara man tänkte på honom.

”Ja, vad blev det av honom? Hade han inte stört så mycket på lektionerna, hade nog jag också kunnat få bättre betyg. Tänk att lärarna aldrig kunde sätta stopp. Nej, usch, jag vill inte tänka mer på Åke. Han får mig bara att må dåligt!”

Medveten närvaro

Mycket mer behagligt än de minnen och känslor som den fiktiva människan i exemplet ovan översköljs av, är omslaget på en bok som handlar om ficklampor, minnen, riktad uppmärksamhet och mycket mer än så. Boken heter *Mindfulness* med undertiteln *Medveten närvaro som levnadsstrategi*. Författaren är Viktoria Konstenius. Omslagsbilden är en närbild på en vattendroppe som strax ska släppa taget om yttersta änden på ett blad och påbörja

ännu en resa. Under den korta stund droppen vilar på bladet kan man genom den se bladets fibrer förstörade. Man kommer närmare!

Boken består av tre delar. Den första för in läsaren i ”Medveten närvaro”. Vad är det? Det finns många definitioner men en av författarens är: ”Det är en vaken närvaro sprungen inifrån.” Och så olik den närvaro som mannen i exemplet ovan visar. Ur boken igen: ”Mindfulness handlar mer om ett förutsättningslöst upptäckande av det som upplevs här och nu. Att bli mer bekant med sig själv.” Eller att observera tankar och impulser utan att automatiskt vare sig följa med eller kämpa emot. Mannen i mitt exempel följer med när han inte borde och kämpar emot det som är allra mest fruktlöst att kämpa emot; de egna upplevelserna.

I första delen låter Viktoria Konstenius mästare Eckhart (tysk filosof och mystiker, död 1328) säga: ”Den kan inte vara hel i sitt Göra som inte är hel i sitt Vara.” Och vi lever sannerligen i ett samhälle som skapar obalans i vårt ”Görande och Varande”. Viktoria skriver: ”Det är inte så att göra är dåligt, mindre värt eller av ondo – det är bara en annan aspekt av tillvaron än Varandet. Båda behövs och är av lika värde, eftersom de berikar varandra.” Men Varat låter sig svårigen fångas i kvalitativa termer och framgång mäts allt oftare i ekonomiska eller andra kvantitativa termer.

Bokens andra del beskriver hur man övar ”mindfulness”. Första rubriken är ett bland många exempel på fyndigheter i boken: ”Vara vid sina sin-

nens fulla bruk.” Författaren ger flera exempel på hur den medvetna närvaron naturligt kan vävas in i vardagen, ligande, sittande, stående eller gående. Och hela tiden med jämvikt mellan Göra och Vara, mellan Kämpa och Acceptera.

Riktning i livet

I den tredje delen står begreppet ”levnadsstrategi” i fokus. Vilket inte bara är att bli bättre på att reducera stress med mindfulness. Levnadsstrategi är att reflektera över riktning i livet. Levnadsstrategi är att utifrån reflektionerna välja en mer medveten kurs. Den som går åt fel håll vinner föga på att gå effektivare, eller ens långsammare. Den som genom att öva mindfulness bara avser att bli bättre på att ”Göra” behåller samma obalans.

Och varför ska man läsa just den här boken? Det finns faktiskt många anledningar, varav några är: Den har ett lite annorlunda språk, här mindre intellektualiserande, mer berörande och med utrymme för eftertanke. Flera avsnitt avslutas också med frågor avsedda att reflektera över. Den har vackra bilder, de flesta är närbilder och dessa uppmuntrar till en extra stunds medveten närvaro. Läsaren kommer inte att finna snabba mirakelmetoder i denna bok, men de övningar som ingår är framför allt smakfullt, balanserat och vackert förpackade. Det gör boken såväl njutbar som intressant att ta del av.

Slutorden får Marcel Proust stå för: ”Den verkliga upptäcktsresan består inte i att söka nya landskap utan i att se saker med nya ögon.”

GÖRAN SUNNA
PSYKOLOG

**Alltid aktuell
läsning på**
www.psykologtidningen.se

Nya medlemmar

Sara Korlén, Stockholm
 Helena Kyrning, Stockholm
 Bo Hejlskov Jörgensen, Lomma
 Thomas Brodén, Järfälla
 Ewa Johansson, Vessigebo
 Stefan Holmström, Umeå
 Emelie Wiberg, Umeå
 Jonas Brun, Stockholm
 Isabel Salinas, Älvsjö
 Lisa Haraldsson, Lund
 Kristina Wirén, Bollnäs
 Magnus Vestin, Umeå
 Anna Czoloszynski, Göteborg
 Malin Reimers, Göteborg
 Johnny Ulinder, Umeå
 Simon Modig, Umeå
 Athena Sofi, Lund
 Edla Milton, Göteborg
 Sara Eivergård, Södertälje
 Emilie Moberg, Svenstavik
 Johanna Lindau van der Linden, Uppsala
 Josefin Lundholm, Göteborg
 Anders Sjöberg, Danderyd
 Mikael Ryman, Hägersten
 Rikard Fjällström, Göteborg
 Leena Stark, Norsborg
 Erica Edström, Umeå
 Håkan Molin, Umeå
 Charlotte Berger-Torres, Lund
 Björn Högberg Jacobsson, Stockholm
 Anders Fagerlund, Umeå
 Madelen Gunnarsson, Uppsala
 Joanna Persson, Uppsala
 Marie Björling, Uppsala
 Julia Aspernas, Uppsala
 Katarina Emanuelsson, Uppsala
 Fredrika Säde, Uppsala
 Emilia Chanfreau, Uppsala
 Mika Gunnarsson, Uppsala
 Petra Jester, Uppsala
 Viktor Eriksson, Uppsala
 Sandra Pivén, Uppsala
 Linn Rebgren, Uppsala
 Nils Strandberg Mäkitalo, Uppsala
 Annika Aronsson, Uppsala

Per Lindahl, Uppsala
 Albin Claeson, Vänge
 Sara Högberg, Stockholm
 Annika Tibblin, Lund
 Erika Stanley, Hägersten
 Julia Mårtensson, Östersund
 Robert Speare, Västra Frölunda
 Carl Cederqvist, Göteborg
 Sara Rosén, Stockholm
 Paula Ricke, Hälleforsnäs
 Jenny Jönsson, Malmö
 Lisa Hjalmar, Göteborg
 Lovisa Oscarsson, Göteborg
 Liisa Luuk, Spånga
 Rebecka Bratt, Bromma
 Ebba Ronquist, Åkersberga
 Anders Fagerlund, Umeå
 Björn Högberg Jacobsson, Stockholm
 Josefin Gustafsson, Örebro
 Rachel Charbachi, Märsta
 Daniel Björkander, Stockholm
 Sophie Cercio, Umeå

Disputationer

Ulrika Birberg Thornberg, Institutionen för beteendevetenskap och lärande vid Linköpings universitet, disputerar den 7 juni på sin avhandling *Fats in mind. Effects of omega-3 fatty acids on cognition and behaviour in childhood*.

Erik Hedman, Institutionen för klinisk neurovetenskap, disputerar den 10 juni på sin avhandling *Internet-based cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder: From efficacy to effectiveness*.

Brjánn Ljótsson, Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet, disputerade 27 maj på sin avhandling *Cognitive behavior therapy in the treatment of irritable bowel syndrome*.

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	6	7	8	9	10
Utgivningsdag	22/8	19/9	17/10	14/11	12/12
Manusstopp För psykolog och Yrkesföreningar	4/8	1/9	29/9	27/10	24/11

Medlemsdag för Sveriges forensiska psykologer

I höst anordnar vi inte några studiedagar utan inbjuder i stället till en medlemsdag.

Psykopatiskattning enligt CAPP (Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality)

Dr Caroline Logan, Forensic Clinical Psychologist, University of Manchester, England, ger en introduktion till metoden.

Tid: 9.30–16.00, fredag den 14 oktober, 2011

Lokal: Freys Hotel, Bryggargatan 12, Stockholm

Kostnad: 300 kr för medlem respektive 600 kronor för icke-medlem (kaffe och lunch ingår).

Anmälan och inbetalning görs till vår kassör Åsa Kroon, postgiro 11 88 06-9 **senast den 12 september**. Platsantalet är begränsat och går först och främst till vår medlemmar, men först till kvarn... Se till att uppdatera ditt medlemskap.

För ytterligare information gå in på www.forpsyk.se

Välkomna önskar styrelsen

Nytt debattforum för BUP-seniorer och andra intresserade

Vi är en grupp före detta behandlare inom BUP i Stockholm, med lång yrkeserfarenhet av psykiatriskt behandlingsarbete, som på BUP:s Seniorförenings hemsida vill skapa ett diskussionsforum för utbyte av erfarenheter och synpunkter som rör barn, ungdomar och deras familjer.

Utifrån vår mångåriga yrkeserfarenhet och livserfarenhet vill vi delge våra synpunkter och reflektioner samt ur ett flergenerationsperspektiv belysa vad som skiljer då från nu, vilka samhällsliga processer som försvårar respektive underlättar barn- ungdoms- och föräldrarollen i dag.

På <http://bupsenior.se/> finner du aktuella debattinlägg och mer information. Inlägg i debatterna mejlas till: debattforum@bupsenior.se

Skriv direkt i mejlet vilken artikel eller debattämne det gäller, skriv in dina kommentarer om ämnet och skicka. Du kan också skicka in ett eget bidrag/debattämne till forumet. Redaktionen förbehåller sig rätten att korta och redigera insända bidrag.

AINA GILLROS,
 WEBBREDAKTÖR
WEBBMASTER@BUPSENIOR.SE

RÄTTELSE

I *Psykologtidningen* nr 4 2011, sid 19, angav vi ett felaktigt årtal. Inger Raunes artikel *Tomas Tranströmer. Poeten som är psykolog* publicerades i nr 24 1989.

RÄTTELSE

Psykologisk behandling är temat för konferensen i oktober för alla psykologer inom habiliteringen. I förra numret presenterades programmet, men tyvärr blev det fel webbadress. Information om POMS höstkonferens i Södertälje 12–14 oktober finns på www.poms.nu

Kalendarium

September

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

Oktober

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

Almedalen 2011

Om du vill ta del av förbundets aktiviteter i Almedalen och inte befinner dig i Visby kan du gå in på Psyko-logforbundet.se/Sidor/almedalen2011.aspx. Här lägger vi ut film, bilder och text.

Medverkar i debatten den 5 juli kl 9.30 gör bland annat Lise-Lotte Risö Bergerlind (på bilden) ordförande för Svenska psykiatriska föreningen och Anita Odell från kampanjen Hjärnkoll.



PTP-enkäten

En enkät om PTP-frågor har gått ut till ett urval av våra medlemmar. Den riktar sig till dem som tagit examen mellan 1 april 2009 och 31 mars 2011.

Du som inte besvarat den än har några dagar på dig. Resultatet av enkäten berättar vi mer om efter sommaren.



9 681

Så många medlemmar hade Psykologförbundet den 1 maj 2011.

10 träffar i media

Under de tre första veckorna i maj har förbundet synts ett tiotal tillfällen. Artiklarna rörde bland annat Stora Psykologpriset och att representanter för Psykologförbundet kritiserade katastrofält dåliga löner i Västervik.

Förbundet medverkade också i en debattartikel i Sydsvenskan om att höja kvaliteten i högskoleutbildningen.

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

Flera nya remissvar

Psykologförbundet har lämnat synpunkter angående *Internetbaserad kognitiv beteendeterapi*. "Det är viktigt att det ställs tydliga krav på att IGBT ska föregås av en kvalificerad utredning och diagnostik av patientens hälsotillstånd", skriver förbundet bland annat.

Förbundet har yttrat sig över betänkandet *Den framtida gymnasiesärskolan* och skriver bland annat att tolkningen av resultaten från en psykologutredning självklart endast kan göras av en legitimerad psykolog.

Psykologförbundet har också yttrat sig över promemorian *Barns rätt till vård och sociala insatser stärks*. Läs alla remissvar på www.psykologforbundet.se

Positiv rapport på Facebook

Många gillade rapporten på förbundets Facebooksida om att Landstinget Västmanland i år gjort en särskild satsning på psykologlönerna, vilket innebar att de allra flesta psykologer fick ett lönepåslag på mellan 3 000 och 5 000 kronor (några fick 6 200 kronor i påslag).

Psykologföreningen landstinget Västmanland meddelade att de enträget arbetar vidare med att påvisa psykolognyttan och jobba för löner, vidareutbildning, specialistutbildning med mera. Ett medlemsmöte med tema lön är inbokat den 13 september.

Hitta fler nyheter på Facebook.com/psykologforbundet.

Slogantävling!

Skriv bästa slogan för Psykologiguiden och vinn inträde till Bokmässan i Göteborg! De tio bästa bidragen vinner två biljetter var. Bok- och biblioteksmässan pågår den 22–25 september. Psykologiguiden kommer att ha en monter på mässan med många spännande aktiviteter. Mejla din slogan till: redaktion@psykologiguiden.se

Psykologiguiden

Hallå där!

Varför är du medlem i Psykologförbundet?

"Nu när vi har evidensbaserade psykologiska behandlingsmetoder är nästa steg att implementera det i svensk sjukvård. Psykologer är den yrkesgrupp som kan psykologisk behandling och Psykologförbundet är den naturliga aktören för att främja vår roll."

Erik Andersson, psykolog, psykiatri sydväst och doktorand, Karolinska Institutet



"Det är viktigt att psykologer samarbetar för att stärka psykologens roll samt betonar vikten av att nå ut med psykologisk kunskap till dem som behöver. Jag tycker dessutom om att tillhöra en större yrkesgemenskap och att få information om vad som händer inom mitt kompetensområde."

Linda Hellqvist, PTP-psykolog och bloggare på Lukaspsykologen.se

