

Psykolog TIDNINGEN

NR 5 2012 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT:

"Lagändring krävs
för coachning"

Rekordmånga på
PS12 i Umeå

FORSKNING:

Ny serie om sexologi

Kär i flera – studie om
polyamorösa relationer

Tema: Adhd

Christine Johansson:

"Ökade krav i samhället gör att fler faller igenom"

Magnus Ringborg:

Varning – intrång!

Innehåll nr 5 2012

3 Ledare

Av Eva Brita Järnefors

4 Tema: Adhd

Adhd – en omdiskuterad diagnos

"Adhd-medicin används för lättvindigt"

SBU: "Svagt vetenskapligt stöd för diagnosverktyg"

Psykologer om SBU-rapporten

11 Aktuellt

Socialstyrelsens riktlinjer oförändrade

"Lagreglering krävs för coachning"

Psykologföretagare på sommaren

17 Fackligt

Fråga ombudsmannen

Nytt från SR

PS12 i Umeå

19 Fråga Etikrådet

20 Essä

Om antidepressiv medicin

Av Johan Möller

24 Kultur

Jakten på känslans uttryck

Av Annika Nordin

26 Konferensrapport

28 Sexologisk forskning

Ett viktigt kunskapsfält

Av Lars-Gösta Dahlöf

32 Forskning

Polyamori – parallella relationer

Av Daniel Gustafsson och Louis Egelstig

Ny neuropsykologisk metod –

intervju med Tad Gorske

37 Krönika

Av Magnus Ringborg

38 Debatt

39 Bokrecension

42 Nytt från förbundet

FOTO: ULRICA ZWENGER



4

FOTO: ULRICA ZWENGER



4

TONY OURSLER, CARICATURE 2002



24

FOTO: C.C.C. JONSSON



20

Psykologtidningen



Nr 5 2012 * 1/6 16/8 * Årgång 58
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, 08 567 06 453
carin.waldenstrom@psykologforbundet.se

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

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

Annonser: Newsfactory
Bokning: Madeleine Nordberg, 08 505 738 15
madeleine.nordberg@newsfactory.se

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

Annonsmaterial: Madeleine Nordberg,
08 505 738 15
madeleine.nordberg@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, 2012.

Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr.
postgiro: 29 77 01 5 bankgiro: 5675 9202

Telefonnummer och e post till kanslipersonal
och styrelse 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, Peder
Berggren, Marie Kenny Levick Hiltunen, Jessica
Larsson, Marja Rudenhet, Rolf Sandell, Ann
Charlotte Smedler och Nils Eric Tedgård.

TS kontrollerad upplaga 10 500 ex 2011

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFT**



Tryck:

Exaktaprinting, Malmö

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto: Ulrica Zwenger

Nästa
nummer
utkommer
17 augusti

28

Trevlig sommar alla läsare önskar redaktionen!

Psykologtidningen 5 2012

Farväl alla sångfåglar

Att lämna *Psykologtidningen* är som att lämna skogen med vårens alla sångfåglar; kungsfågeln som är minst men som håller ett högtönt tunt läte, grönsångaren som vibrerar med hela bakkroppen när den svirrar sina strofer och sångtrasten som försöker överrösta de andra fåglarna med sina upprepade toner.

Poeten och psykologen Tomas Tranströmer har också sökt sig till skogen och dess invånare. I dikten *Morgonfåglar ur Klanger och spår*, 1966, skriver han i sista versen:

Fantastiskt att känna hur min dikt växer
medan jag själv krymper.
Den växer, den tar min plats.
Den tränger undan mig.
Den kastar mig ur boet.
Dikten är färdig.

Min tid på *Psykologtidningen*, först som redaktionssekreterare (1988) och sedan som chefredaktör och ansvarig utgivare (1994), är också slut. Jag lämnar redaktionen i och med detta nummer. Det har varit en spännande tid med stora förändringar inom psykologyrket. Senast i dagarna kom ett betydelsefullt besked från Mårten Gerle på Socialstyrelsen: Psykodynamisk psykoterapi har jämförbar evidens med kognitiv beteendeterapi vid behandling av depression. Detta måste leda till att regeringen ändrar sina riktlinjer i rehabiliteringsgarantin.

SOM CHEFREDAKTÖR har jag sett som min uppgift att tillsammans med redaktionen göra en tidning där varje medlem ska kunna finna något som intresserar henne eller honom. Det har ibland inneburit en balansgång mellan olika mer eller mindre högljudda röster, samtidigt som läsarundersökningar visat att majoriteten varit nöjda, och mycket nöjda, med sin tidning.

Jag har också försökt värna tidningens självständighet, det vill säga att debatten ska vara "fri och öppen" och

"spegla olika fackliga opinioner samt granska den fackliga rörelsen". Min ambition har också varit att tidningen ska "fungera som en kanal för information och dialog mellan medlemmarna" samt "en länk mellan forskare och praktiker, forskare och forskare samt praktiker och praktiker". Allt enligt tidningens fastställda mål.

Dessa föresatser har inte alltid gått att infria, men är fortsatt viktiga. Samarbetet och toleransen inom psykologkåren är också avgörande för att psykologerna ska kunna hävda sin självständiga ställning.

PSYKOLOGTIDNINGEN HAR förändrats från medlemstidning till professionell tidskrift. Men i stort är det samma tidning, till stora delar skriven av medlemmarna själva, med redaktionellt stöd.

Mina kontakter med krönikörer,

»Jag har försökt värna tidningens självständighet – att debatten ska vara fri och öppen«

gästredaktörer, forskningsskribenter, debattörer, recensenter och andra har varit givande och roliga. Min erfarenhet av de psykologer jag mött och haft kontakt med är mycket positiv. Ni är otroligt kunniga och ödmjuka inför andra människor. Ni har en gedigen akademisk utbildning och ni vet genom teori och praktik att människan är känslig.

UNDER MINA 19 ÅR som chefredaktör är detta min 97:e ledare. Ledaren som medlemmar fortfarande läser och beställer är: Psykologen är ingen kurator (*Psykologtidningen*, nr 6/2006). En psykolog sa till mig att hon hade artikeln liggande på sitt nattduksbord: "Jag har

fyra lager av socionomer över mig", tillade hon förklarande.

För de flesta medlemmarna är *Psykologtidningen* den stadigvarande kontakten med förbundet. När jag nyligen stod i Psykologförbundets monter under Psykoterapimässan i Stockholm, fick jag ett bevis på detta från en medlem född 1935. Han skriver i ett mejl:

"Häromdagen gick jag, på grund av fattigdom (halv pension) ur psykologförbundet. Men så kom ändå *Psykologtidningen* till mig och där fanns flera bra grejer. Så jag tänker kommentera en artikel. Därför vill jag bli medlem igen. *Psykologtidningen* har faktiskt börjat ge mig lite och är väl värd medlemsavgiften. Jag får avsluta *Forskning och Framsteg* i stället. Så skicka mig därför en inbetalningsblankett igen."

I montern mitt emot såg jag *Forskning och Framstegs* chefredaktör Patrik Hadenius, och jag gick fram och visade honom mejlet. Han tyckte naturligtvis det var för sorgligt att medlemmen inte skulle kunna läsa *Forskning och Framsteg* på grund av pengabrist, och lovade på stående fot att ge honom en fri prenumeration.

JAG LÄMNAR ER, kära läsare av och medarbetare i *Psykologtidningen*, och fortsätter mitt skrivande på egen hand. Samtidigt vet jag att ni finns kvar där ute och fortsätter sjunga era vackra men envisa strofer. Tack för ett mycket gott samarbete! ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS
Chefredaktör



FOTO: ULRICA ZWENGER



Håkan Nyman, neuro-
psykolog och ordförande i
Specialistrådet.



Christine Johansson,
neuropsykolog och
ordförande i SNPF.

Rekordmånga får dia

– Psykologer oeniga om orsaken

Adhd eller omogna barn? Aldrig har så många barn och vuxna i Sverige behandlats med adhd läkemedel, visar ny statistik från Läkemedelsverket. Och decemberbarn får oftare adhd diagnos än andra. Överdiagnostiseras människor? Eller har som Socialstyrelsen och flera neuropsykologer hävdar psykiatrin fått bättre kunskap om adhd, och därför lättare identifierar symtomen?

Uppmärksamheten på det neuropsykiatriska funktionshindret adhd - (attention deficit hyperactivity disorder), som på svenska heter hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning - är större än någonsin. På psykiatrikonferenser finns adhd med som central programpunkt. Flera nya avhandlingar och böcker har kommit. Och före detta världsmästaren i brottning Frank Andersson och rapparen Petter har gett

adhd ett ansikte genom att berätta om sina erfarenheter i medierna.

Enligt färsk statistik från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har förskrivningen av adhd-läkemedlet metylfenidat mellan 2007-2011 fyrfaldigats. Rekordökningen har väckt olika, och även starka, reaktioner bland psykologer. Alla som förekommer i den här artikeln hänvisar till aktuell forskning på området, dock inte alltid samma forskning och analysen av resultaten varierar. *Psykologtidningen* tar inte

ställning i frågan utan låter här olika röster om adhd komma fram för att på så sätt spegla psykologkåren.

NEUROPSYKOLOGER SOM Christine Johansson, ordförande i Sveriges Neuropsykologers Förening, SNPF, och Håkan Nyman, ordförande i Specialistrådet inom Sveriges Psykologförbund, och Hannah R Jakobsson, psykolog och delägare på den neuropsykiatriska mottagningen Cereb AB i Stockholm, är inte oroliga över diagnosökningen. De



Hannah R Jakobsson, psykolog och delägare i neuropsykiatriska mottagningen Cereb AB.

gnosen adhd

konstaterar (vilket även Socialstyrelsen gör) att det beror på bättre kunskap om adhd hos allmänheten, inom skola, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri. Samhällets allt större ställda krav på människor är ett annat skäl.

– Ökad belastning i samhället med högre intensitet och allt större krav på exekutiva funktioner som gör att fler personer faller igenom, är ytterligare skäl bakom diagnosökningen, säger Christine Johansson med stöd av SNPFs riksstyrelse. Ett annat skäl är att psykiatri prioriterat utredandet av neuropsykiatriska tillstånd, inklusive adhd, liksom att det har forskats mer om tillståndet under senare år.

ATT DET SKULLE HANDLA om överdiagnostik tror inte Hannah R Jakobsson.

– Tidigare har det snarare handlat om underdiagnostisering, vilket är betydligt

allvarligare då många med adhd inte fått rätt stöd, säger hon.

Håkan Nyman håller med:

– Självklart ska ingen feldiagnostiseras, men min erfarenhet är att underdiagnostisering är ett större problem.

Att det för barn födda i december är 34 procent större risk att få en adhd-diagnos jämfört med barn födda tidigt på året, som ny statistik från Socialstyrelsens visar, väcker dock frågor, enligt Håkan Nyman:

– Det kan tyckas som om att barn födda tidigare på året är mer ”mogna” och de födda senare mer ”omogna”. Men jag misstänker att det är mer komplicerat än så. Det kan lika gärna vara så att de som är födda tidigt borde ha diagnos i större utsträckning. Men det borde inte vara så stora skillnader, så det är viktigt att följa upp.

Hannah R Jakobsson:

– Barn födda sent på året är självklart

mindre mogna än de födda i början på året. För de sent födda blir det en större utmaning att klara skolans krav. Att detta även gäller barn med adhd känns inte särskilt långsökt. Anledningen att barn utreds är oftast att de inte klarar kraven i skolan. Följaktligen borde det finnas ett samband som gör att barn med adhd födda sent på året oftare kommer för att utredas. Om alla barn med adhd fick diagnos skulle den påstådda överdiagnostiken bland de födda sent på året försvinna.

TILLFÖRLITLIGA diagnosverktyg vid adhd har dock nyligen ifrågasatts av Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. Psykolog Lars Lundström från Gotland är också kritisk till tillförlitligheten i diagnostiseringen och ökningen av adhd-läkemedel (läs artikel s 8). Kritisk är även Alf Nilsson, professor emeritus i klinisk psykologi, som i en debattartikel i *Svenska Dagbladet* (17/5 2012) efterfrågar vad den nya kunskapen om adhd består av. Han skriver: ”Ingenstans anges vad kunskapen består i. En fundering om den nya kunskapen: Att läkemedelsföretagen har tagit fram nya varianter av preparat – för det här är miljardaffärer för dem. Mig veterligen har ingen ny kunskap om den förmenta hjärnskadan tillkommit”.

Uppskattningsvis har, enligt Socialstyrelsen, mellan tre och fem procent av alla skolbarn adhd, och ungefär mellan en och tre procent av alla vuxna. För att uppfylla diagnosen, enligt DSM-IV, ska uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och över/hyperaktivitet – i olika kombinationer finnas. Symtomen ska ha funnits före sju års ålder, måste innebära ett lidande/funktionsnedsättning inom minst två områden (skola/på arbetet och i hemmet) och inte kunna förklaras av någon psykisk sjukdom eller utvecklingsstörning.

Att det skulle vara för lätt att få en adhd-diagnos håller inte Håkan Nyman med om. Tvärtom.

– Det är svårt att få en adhd-diagnos om den görs på rätt sätt. Det ställer höga krav på neuropsykiatrisk utredning och på dem som utreder. Det finns fortfarande i dag många med adhd som

inte får det stöd som de behöver för att hantera sina funktionshinder. Där måste vi professionella hjälpas åt så att de med adhd lättare kan identifieras.

Hannah R Jakobsson:

– Det finns inga andra psykiatriska diagnoser som utreds så noggrant som de neuropsykiatriska, där adhd ingår. Adhd är en kognitiv funktionsnedsättning som innebär ett lidande och hinder i att utveckla sin fulla potential. Det är sorgligt att ens behöva diskutera om diagnosen finns eller inte. Det är en segdragen debatt som i botten handlar om okunskap och rädsla.

I TAKT MED SKOLANS och hälso- och sjukvårdens ökade efterfrågan på adhd-utredningar har flera privata neuropsykiatriska mottagningar öppnats. På Cereb AB, som öppnade 2007, utreds ungefär hälften av patienterna för adhd. Majoriteten kommer på remiss från landstinget. Av de 28 anställda på mottagningen i Stockholm är 18 psykologer. Här är det psykologerna som gör det mesta av utredningsarbetet, förklarar Hannah R Jakobsson, och betonar hur viktigt det är att just psykologer gör dessa utredningar:

– Våra psykologer utreder var och en mellan 50-100 patienter per år och har stor kunskap och erfarenhet om adhd.

För oss är specialisering viktigt. Nyckeln till högkvalitativa utredningar är kompetens, erfarenhet och teamarbete. Det är inte antal timmar eller test som avgör kvaliteten på utredning.

Bästa behandling vid adhd är, enligt henne, ett välfungerande nätverk, relevanta hjälpmedel, rätt pedagogik, psykologisk behandling – och centralstimulerande läkemedel:

– Jag har aldrig inom psykiatri sett så stor effekt som den av adhd-medicin, som också har störst vetenskapligt stöd och visar god effekt hos cirka 70 procent. Men behandlingen kräver god kunskap och erfarenhet av behandlare och läkare. Den stora utmaningen för patienter i dag är att hitta en specialistläkare att gå till under en längre tid, och det är inte lätt.

– Egentligen handlar det inte om att behandla adhd – utan att ge patienterna strategier och metoder för att hantera impulsiviteten, koncentrations- och igångsättningssvårigheterna. Hittills har psykologiska behandlingsmodeller baserade på kbt och pdt visat relativt begränsad effekt. Men då området är ungt inom den psykologiska behandlingss forskningen räknar vi med stora framsteg inom de närmaste åren, säger Hannah R Jakobsson.

Att slentrianmässigt skriva ut adhd-

läkemedel anser inte Håkan Nyman att man ska göra. Men också han efterfrågar fler behandlingsmetoder:

– Bara hälften av alla barn med adhd har påtaglig nytta av medicin. Det behövs verkligen fler psykologiska multimodala behandlingsmetoder som bygger på vetenskapliga rön, säger han.

2008 BETONADE Läkemedelsverket vikten av noggrann utredning före adhd-behandling, samt ett tydligt mål. Vid behov av medicin för barn upp till 18 år rekommenderas metylfenidat. 2009 konstaterar europeiska läkemedelsmyndigheten EMA att nyttan av dessa läkemedel för barn överväger riskerna, förutsatt att de används rätt. För vuxna med adhd finns i Sverige i dag inga godkända läkemedel.

Enligt Christine Johansson har medicinering effekt vid adhd, men hennes erfarenhet är att allt fler patienter samtidigt efterlyser psykologisk behandling:

– Många upplever positiv effekt av medicinering. Det finns evidens för att den ger effekt på kort sikt, men det finns också studier som visar att det inte är optimalt med farmakologisk behandling som enda insats, säger hon och fortsätter:

– En annan aspekt är att dessa medi-

Adhd-läkemedelsanvändningen i Sverige

Från att ha legat lågt jämfört med de nordiska länderna är Sverige nu på samma nivå som Norge och Danmark. Det visar Läkemedelsverkets rapport *Läkemedel mot adhd i Sverige (2012)*.

På fem år har läkemedel vid adhd i Sverige blivit fyra gånger vanligare behandlingsåtgärd. Det visar ny statistik från Nätverk för läkemedelsepidemiologi, Nepi. Rapporten, som gjorts på uppdrag av Läkemedelsverket, bygger på uppgifter från Läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen samt försäljningssta-

tistik från Apotekets Service AB.

– Ökning sker hos båda könen och i alla åldrar, säger överläkare Mikael Hoffmann, som tagit fram underlaget.

RAPPORTEN VISAR STORA variationer mellan de nordiska länderna. 2007 var användningen av adhd-läkemedel i Sverige och Danmark - för alla åldrar och kön - hälften så hög som i Norge, dubbelt så stor jämfört med Finland – och bara en femtedel av användningen på Island.

Sedan dess har utskrivningen i Sverige ökat markant. Nu ligger Sverige och Danmark på ungefär samma nivå

som Norge. Island använder fortfarande mer adhd-läkemedel än övriga nordiska länder, men avsevärt mindre än i Nordamerika. I samtliga nordiska länder dominerar metylfenidat.

I Sverige år 2007 fick totalt – barn och vuxna – 4 168 kvinnor respektive 10 694 män minst ett adhd-läkemedel minst en gång expedierat på Apotek. 2011 fick 20 812 kvinnor respektive 36 415 män någon gång ett adhd-läkemedel – en ökning med 285 procent (eller fyra gånger så stor). Det är flest unga upp till 19 år som medicineras vid adhd, majoriteten är pojkar.

Antalet nya användare av adhd-

ciner har en period då de ger effekt på uppmärksamheten, förmågan att kontrollera impulser och rastlöshet. Det gäller att utnyttja den tiden till att träna de mer komplexa kognitiva förmågorna samt andra färdigheter, som inte direkt påverkas av medicinen:

– Precis som inom all vård kan två olika behandlingsparadigm komplettera varandra. Erbjudandet av psykologisk behandling beror till stor del på hur många psykologer som jobbar med terapeutiska insatser, och frågan är snarast här om det finns tillräckligt antal psykologer som har möjlighet att arbeta med den psykologiska behandlingen.

UTREDNINGEN ÄR EN viktig del i behandlingen, förutsatt att den är kvalificerad, förklarar Christine Johansson, som menar att den kan ha en terapeutisk effekt:

– Den neuropsykologiska bedömningen av kognitiva styrkor och svagheter, kopplat till vardagsfunktion, ger en nyanserad och mer individuell bild av hur funktionsnedsättningarna ser ut. Det är viktigt att hitta rätt nivå på behandling och stödjande insatser som passar individen. Vid utredningen är det också viktigt att ta hänsyn till samsjuklighet, som ofta förekommer i den här gruppen.

Begåvning och uppväxtmiljö anses vara betydelsefulla när det gäller vilka konsekvenser svårigheterna vid adhd får. Hur man som barn eller vuxen upplever sin funktionsnedsättning beror inte bara på symtomens grad, utan också på stöd från omgivningen.

Enligt Håkan Nyman, Christine Johansson och Hannah R Jakobsson är adhd en livslång och ärftlig neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Men det behöver inte vara ett livslångt lidande, påpekar Håkan Nyman:

– Hos många med adhd försvinner eller minskar symtomen när de blir vuxna, även om sårbarheten kvarstår. Några har lärt sig att hantera symtomen bättre, hos andra förstärks de. Men det finns gott om välfungerade vuxna som hade symtomen som barn och då hade stora problem, men som vuxna klarar sig alldeles utmärkt.

Enligt Hannah R Jakobsson är det alls inte självklart att alla personer med adhd ska tillhöra psykiatri:

– Alla med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning behöver nödvändigtvis inte tillhöra psykiatri. Adhd handlar om kognitiva funktionshinder, inte psykiatriska. *

TEXT: **KAJSA HEINEMANN**

FOTO: **ULRICA ZWENGER**



Timer, disktrasor med motiv, medicindosett och kalender är kognitiva hjälpmedel som är användbara vid adhd (från Hjälpmedelsinstitutet).

fyrfaldigad

läkemedel ökade under samma period från cirka 8 500 till 20 000, vilket är en ökning med ungefär 2 800 individer/år – med en avflackning mellan 2010 och 2011 då ökningen gått ner till drygt 2 000.

Tidigare i år kom Socialstyrelsens rapport *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2012* som bland annat visar att behandling med centralstimulerande läkemedel vid adhd ökar bland både pojkar och flickor, samt att förskrivningen av adhd-läkemedel varierar stort mellan länen. Gotlands län, till exempel, har påtagligt mycket

högre förskrivning av adhd-läkemedel än övriga län.

Enligt Socialstyrelsen kan orsaken bakom den ökade förskrivningen av adhd-läkemedel vara ökad medvetenhet om adhd inom hälso- och sjukvården, skolan och hos allmänheten. Rapporten konstaterar att resurserna att utreda adhd har ökat inom vården.

Det finns statistik på utskrivning av adhd-läkemedel i Sverige, men inga uppgifter om hur många som har adhd-diagnos.

– Nej, vi kan inte se i våra register exakt hur många som har adhd-diagnos eftersom det finns vissa brister i

Patientregistret när det gäller avrapportering inom öppenvård, säger Peter Salmi, utredare inom psykiatri på Socialstyrelsen.

Under våren har Socialstyrelsen påbörjat en fördjupningsstudie om läkemedelsbehandling för adhd. Studien ska publiceras i augusti-september 2012. *

KAJSA HEINEMANN

Rapporten *Läkemedel mot adhd i Sverige* (publicerad 15/5 2012) finns på: www.nepi.net

Psykolog Lars Lundström: "Adhd-medicin används för lättvindigt"

Dubbelt så många som riksgenomsnittet medicineras mot adhd på Gotland. Det gäller både barn och vuxna. Psykolog Lars Lundström är oroad över utvecklingen:

– Det är inte rimligt att så många gotlänningar har adhd.

Förutom att det 2011 skrevs ut dubbelt så mycket adhd-läkemedel på Gotland jämfört med riksgenomsnittet – ökade förskrivningen mellan 2007-2011 på ön med tre gånger, enligt Socialstyrelsens läkemedelsstatistik. 6,5 procent av alla pojkar mellan 10-14 år och drygt 4 procent av pojkar mellan 5-9 år fick medicin mot adhd.

– Framför allt är det uppseendeväckande att så många gotländska smågrabbar utsätts för medicinering, säger Lars Lundström, psykolog och forskare.

– Man måste komma ihåg att de som förespråkar medicinering utgår från att adhd är ett ärftligt betingat tillstånd eller en skada i nervsystemet. Jag ser det här som ett kemiskt experiment med följderna vi knappt kan ana. Det finns flera studier som visar att metylfenidat är ett preparat som på sikt kan ge tillväxstörningar och förorsaka aggressivitet och depression. För vuxna är det inte godkänt i Europa eftersom riskerna bedöms överväga den eventuella nyttan, fortsätter Lars Lundström.

LARS LUNDSTRÖM ÄR också lärarutbildare i specialpedagogik och har arbetat länge i skolans värld. Han understryker att det finns barn med dolda funktionsnedsättningar där medicinering kan övervägas, men att antalet är betydligt färre än de som medicineras i dag, och nämner 0,5 procent som en tänkbar procentsats.

– Medicinering mot adhd används alldeles för lättvindigt. I första hand, ska man satsa på pedagogiska och psykologiska åtgärder samt föräldra-



FOTO: GUNNAR BR TSE

"Naturliga trotsperioder ska inte medicineras", säger Lars Lundström.

stöd. Det görs absolut inte i dag i den utsträckning som skulle krävas med tanke på den skenande medicineringen, säger han.

Samhällsutvecklingen och de allt större barngrupperna i förskola och skola bidrar, enligt Lars Lundström, till att barn är mer stressade, och därför

i större utsträckning uppvisar adhd-beteende. Adhd-symtom finns att söka i skolan och samhälle, inte som en medfödd funktionsnedsättning hos barnen, menar Lars Lundström:

– Adhd är en beteendebeskrivning utan belagd orsak och diagnosmetoderna är mycket osäkra, enligt SBU:s nya genomgång. Knappt en femtedel av de diagnostiserade uppvisar en liten kromosomstörning som även återfinns hos befolkningen i övrigt. Många av barnen blir bättre med kostförändringar och koncentrationsträning.

ATT MÅNGA BARN födda sent på året får adhd-diagnos oftare än barn födda tidigare på året – är ingen nyhet, enligt Lars Lundström:

– Det är självklart att barnen är lite omognare. Men skolan kan i dag ställa orimliga krav, vilket gör att de uppfattas som avvikande när det egentligen handlar om naturlig mognadsprocess. Det borde vara självklart att barn tillåts mogna i sin egen takt. Omognad och naturliga trotsperioder ska inte medicineras. ✨

KAJSA HEINEMANN

Socialstyrelsen tar fram rekommendationer

Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram rekommendationer för behandling av adhd.

Arbetet ska vara klart hösten 2013 och det är ännu oklart om det blir i form av riktlinjer, som främst riktar sig till sjukvården, eller så kallad vägledning. Till sin hjälp har Socialstyrelsen bjudit in olika aktörer i så kallade referensgrupper. Även Psykologförbundet ingår bland dessa.

Arbetet leds av Mårten Gerle, medicinskt sakkunnig på Socialstyrelsen:

– Det kanske bli svårt att nå fram till rekommendationer om vissa specifika

behandlingsmetoder eller diagnosinstrument. Ett alternativ är att vi använder vår internetbaserade *Metodguide* när vi är klara med vårt arbete, för att sprida allmän information om exempelvis vilka metoder som är mest använda för att därigenom uppnå en större nationell enhetlighet, säger Mårten Gerle, och fortsätter:

– Vi kommer även att titta på helheten i insatserna, så som kopplingen mellan psykologisk behandling och läkemedelsbehandling, de organisatoriska svårigheterna vid exempelvis samverkan mellan sjukvård och socialtjänst. ✨

Lars Jacobsson om SBU-rapporten:

"Svagt vetenskapligt stöd för diagnosverktyg"

Av 15 granskade instrument för att ställa diagnosen adhd är det inget som har tillräckligt starkt vetenskapligt stöd för att påstå att det verkligen mäter det instrumentet ska mäta. Det framgår av en SBU-rapport.

– Vår analys kan nog uppfattas som lite orättvis, de här instrumenten är ju bara en del av en ganska omfattande och bred utredningsprocess. I klinisk praxis är de flesta medvetna om den här problematiken, och jag skulle tro att det knappast finns någon patientgrupp som blir så väl undersökt som just individer med misstänkt adhd, säger Lars Jacobsson, professor emeritus i psykiatri och ordförande i SBU:s projektgrupp.

"Sjukvårdens saknar kunskap om adhd-behandling" (Ekot 11 januari 2012) och liknande rubriker följde i kölvattnet efter det att SBU:s rapport *Om psykiatrisk diagnos och behandling* blev offentlig i början av 2012. I rapporten konstateras att av 15 granskade instrument för diagnos av adhd, fanns för åtta instrument endast en studie per instrument med minst medelhög vetenskaplig kvalitet, för sju instrument fanns över huvud taget ingen studie som uppfyllde kvalitetskriterierna. Med ett sådant resultat går det inte att bedöma träffsäkerheten för något av de 15 instrumenten, skriver SBU.

– Men adhd är främst en klinisk diagnos som ofta ställs av ett team och med hjälp av samtal med den berörda individen, och med föräldrar och skolpersonal om det handlar om barn och med andra vuxna om det handlar om en vuxen patient. Diagnosinstrumentet är ett stöd i det arbetet, säger Lars Jacobsson.

DET FINNS ÄNDÅ ANLEDNING att uppmuntra till mer vetenskapliga studier om dessa instrument, anser SBU.

– Det vore önskvärt med en mer likartad diagnostik sett över hela landet,



FOTO: UMEÅ UN VERS TET/PRESS

"Det vore önskvärt med en mer likartad diagnostik sett över hela landet", säger Lars Jacobsson, ordförande i SBU:s projektgrupp.

och då vore det bra med forskning som leder till att vi får ett gemensamt batteri av ett begränsat antal metoder, säger Lars Jacobsson.

Prevalensen för adhd hos barn i skolåldern ligger på 3–10 procent. Det breda spannet kan till viss del förklaras med att olika vårdgivare använder olika typer av diagnostiska instrument, tror Lars Jacobsson.

– Det är ett rimligt antagande. Men så länge det inte finns objektiva fynd som avslöjar adhd, som blodprov eller liknande, kommer nog spannet att förbli ganska brett. Det är inget konstigt, detsamma gäller ju för diagnosen depression.

SBU LYFTER I RAPPORTEN även fram den långa utredningstiden vid adhd, och ifrågasätter behovet av den om det som framkommer inte används vid behandlingen. En kartläggning av behandling av adhd hos vuxna visar dessutom att långa utredningstider leder till längre vårdköer.

– Dels är det ju en resursfråga; lägger man inte ner lika mycket resurser

på behandlingen som på utredningen är det ett problem. Dessutom kan det väcka falska förhoppningar hos patienten och de anhöriga om en omsorgsfull behandlingsinsats, om utredningen varit lång och omfattande. Det finns en risk att för mycket krut läggs på själva utredningen, säger Lars Jacobsson:

– På vissa håll, inte minst i storstäderna, är utredning och behandling separerade. Då ökar också risken att en del av den omfattande informationen som samlas in under utredningen inte tas omhand i behandlingen.

I RAPPORTEN FRAMGÅR att de behandlingsalternativ som används vid adhd sällan studerats vetenskapligt sett till nytta och risker. Undantagen är läkemedlen metylfenidat och atomoxetin, som hos både barn och vuxna lindrar symtom som uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och överaktivitet på tre veckor och sex månaders sikt. Biverkningar är bland annat ökad risk för nedsatt aptit och mag-tarmbiverkningar.

– Det går inte att bedöma nytta och risker när behandlingen pågår längre än sex månader. Dessutom skulle det behövas långtidsstudier för att bedöma risken för missbruk i vuxen ålder om man behandlats med centralstimulerande adhd-läkemedel som barn, säger Lars Jacobsson.

Utvärderingar av de psykoterapeutiska och psykopedagogiska metoder som används vid behandling av adhd har gjorts med metoder som inte möjliggör säkra slutsatser om hur effektiva de är, skriver SBU i rapporten.

– Just nu sammanställer vi kunskapsläget gällande den typen av behandlingsalternativ. Även här är bristen på forskning ett problem, men det finns metoder som har vetenskapligt stöd för att de fungerar. Den delen av vårt arbete blir klart i slutet av året, säger Lars Jacobsson. 🌟

PETER ÖRN, frilansjournalist

Psykologer om SBU rapporten: "Mer forskning om testerna vore bra"

Synen på SBUs rapport om diagnosinstrument för adhd är ganska samstämmig bland psykologer: Mer forskning vore bra, men instrumenten är och förblir endast ett stöd i en bred utredning som till största delen bygger på intervjuer och kliniska bedömningar.

– Det är viktigt att veta vilka slutsatser vi kan dra utifrån de instrument som används. En bra skattningsskala kan tillgodose att alla väsentliga områden blir täckta och utgör på så sätt en struktur för bedömningen, säger psykolog Christine Johansson, ordförande i SNPF.

Föreningens riksstyrelse har gemensamt diskuterat slutsatserna i SBUs rapport och Christine Johansson berättar att föreningen ställer sig bakom slutsatsen att det skulle behövas mer forskning.

– Det saknas forskning för att kunna uttala sig om hur väl instrumenten mäter det de är avsedda att mäta, och hur väl de slutsatser som dras utifrån instrumenten stämmer överens med vardagsfunktionen, säger Christine Johansson, och fortsätter:

– Det kan finnas flera problem när



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Håkan Nyman

det exempelvis gäller självskattningar via olika skalor. Skalorna är svåra att förstå för många med neuropsykiatriska tillstånd, det kan vara svårt att välja mellan olika alternativ och risken finns att man tenderar att sätta alla kryss på samma nivå. Det bör betonas att resultatet alltid ska vägas mot en kvalificerad klinisk bedömning och intervju.

SNPF skulle gärna se ett utökat samarbete mellan forskare och kliniker för att utveckla och testa instrument i det kliniska arbetet för att uppnå en bättre validitet på de metoder som används.

PSYKOLOG RICHARD AHLBERG, doktorand vid psykiatriskt forskningscentrum på Universitetssjukhuset Örebro och som i sitt arbete i NP-teamet på Beroen-



FOTO: MAGNUS GOTANDER

Aslak Iversen

decentrum i Örebro ofta utreder vuxna med adhd, anser att SBUs slutsatser är ganska okontroversiella.

– I teorin skulle avsaknaden av bra vetenskapliga studier innebära problem om den som utreder använde skalorna som huvudinstrument. Men så fungerar det inte i klinisk praxis. De flesta använder skalorna i en första screening, sedan handlar det om intervjuer och annat utredningsarbete, säger Richard Ahlberg.

Lars Jacobsson, professor emeritus i psykiatri och ordförande i SBUs projektgrupp, tror att det breda spannet gällande prevalensen bland barn med adhd till viss del kan förklaras med att olika vårdgivare använder olika instrument (se s. 9). Richard Ahlberg tror att

Fler vuxensymtom i ny diagnosmanual

En av de vanligast använda diagnosmanualerna vid adhd, Diagnostic and Statistical Manual (DSM), är under omarbeting. Den nya versionen, DSM-5, väntas inrikta sig mer än tidigare på vuxna.

I takt med att nya versioner av diagnosmanualen DSM presenterats har kriterierna för adhd utökats. Förslagen i DSM-5 väcker fortfarande debatt och hur den slutgiltiga versionen kommer att se ut är ännu oklart. Bland annat föreslås

att symtomen ska ha börjat före tolv års ålder. Det skulle underlätta för vuxna som utreds för adhd att minnas symtom från barndomen, men samtidigt finns det farhågor om att en sådan höjning kan öka prevalensen.

– En större brittisk studie på drygt 2000 barn (1), som undersökte frågan om eventuellt ökad prevalens, fann att prevalensen ökade med 0,1 procent om man höjer ålderskriteriet från sju till tolv år. Ökningen av prevalensen är alltså i stort sett obefintlig, säger psykolog Richard Ahlberg som utreder vuxna med adhd på Beroendecentrum i Örebro.

En annan förändring som föreslås i DSM-5 är att kriterierna för adhd kompletteras med exempel på hur symtom kan te sig i vuxen ålder, så som svårigheter att sköta sitt arbete, betala räkningar, hålla mötestider etc. Den nya versionen väntas bli klar 2013.

1: Polanczyk et al. (2010). Implications of extending the ADHD age-of-onset criterion to age 12: Results from a prospectively studied birth cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 210–216. *

PETER ÖRN, frilansjournalist



FOTO: ULRICA ZWENGER

Christine Johansson

det finns andra förklaringar.

– Omkring 90 procent av oss som arbetar med adhd använder kanske fem av skalorna och enhetligheten i utredningsarbetet är i dag ganska stor. De riktlinjer de flesta stöder sig på är Stockholms läns landstings riktlinjer och Klaradokumentet, två lokala riktlinjer som fått stor spridning i landet. Spannet beror snarare på skilda ideologier för hur man ser på adhd som neuropsykiatrisk diagnos.

HÅKAN NYMAN, neuropsykolog och ordförande i Specialistrådet, befarar att SBUs slutsatser kan ge fel signaler.

– Som det har rapporterats kan man få intrycket att om man bara gör några fler studier om de här instrumenten

så kommer de att ha evidens. Men de har ett begränsat värde inom ramen för en mer omfattande utredning och bedömning, säger Håkan Nyman, och fortsätter:

– Det som i dag saknas är inte bra och tydliga riktlinjer för hur adhd ska utredas och behandlas, utan på sina håll en etisk medvetenhet och professionell kompetens.

INOM BARNPSYKIATRIN i Halland har man i det regionala vårdprogrammet försökt minska användningen av diagnostiska instrument vid adhd-utredningar, men inte för att de saknar stöd i forskning utan för att i vissa fall kunna utföra snabbare utredningar och prioritera patienter med störst behov. Det berättar psykolog Aslak Iversen som är tf avdelningschef för Bup Varberg.

– SBU slår in öppna dörrar med sin rapport. Så som psykologer använder instrumenten ger de bara ett stöd i utredningens slutsatser, säger Aslak Iversen.

– Men jag tycker att även vi psykologer kanske måste tänka till lite oftare, och fråga oss om tester alltid är nödvändiga. Handlar det om exempelvis språkförståelse eller inlärningsproblem är tester befogade, i annat fall riskerar man att förlänga utredningstiden i onödan och samla på sig mycket information som sedan inte behövs. ✱

PETER ÖRN, frilansjournalist



Appar, medicinosett, sittkudde och kokbok med tydliga instruktioner är också användbara hjälpmedel (dessa är från Hjälpmedelsinstitutet).

Ingen ändring av Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av depression

Det pågår ingen revidering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest. Men rekommendationerna inför 2013 kan ändras.

– Ja, riktlinjerna står fast, men riktlinjerna är föremål för en levande process där regeln är att Socialstyrelsen tillsammans med våra experter löpande tar ställning till revidering beroende på kunskapsläget, säger Mårten Gerle, medicinsk sakkunnig på Socialstyrelsen.

Enligt Mårten Gerle finns flera nationella studier som visar att det är marginella skillnader mellan kbt och pdt vid behandling av depression. Därför skriver Socialstyrelsen på sin hemsida att både kbt och pdt samt läkemedelsbehandling ska finnas tillgänglig för patienter.

– I riktlinjerna har kbt fått något högre prioritet än psykodynamisk korttidsterapi. Detta betyder inte att man bör utesluta behandling med psykody-

namisk terapi. Dessa avgöranden måste ske på individnivå, i samråd mellan patient och behandlande läkare, säger Anders Tegnell, avdelningschef på Socialstyrelsen.

Hösten 2012 kommer Socialstyrelsen med en nationell utvärdering av vården för depression och ångest där en kartläggning av vilka kompetenser och metoder som erbjuds i landet kommer att presenteras. ✱

KAJSA HEINEMANN

[**AKTUELLT**]

Lars Ahlin om coachning: "Lagreglering krävs"

– Det finns ett stort behov av samhälls-
upplysning om det vilda
västern-tillstånd som
råder på marknaden för
coachning, förklarade
Lars Ahlin på Psyko-
terapi-mässan. Han vill
se en lagreglering på
området.

Psykologförbundets semina-
rium *Coachning, vad är det
egentligen?* lockade många
besökare under Psykoterapi-
mässan som hölls den 10-12
maj på Älvsjömässan i Stock-
holm. Per-Olof Eriksson,
psykolog och initiativtagare
till Nätverket för coachande
psykologer, inledde:

– Vem som helst kan
kalla sig för coach, ta emot
kunder och utbilda andra till
coacher. Det finns ingen som
helst kontroll över denna
marknad.

– Lekmannautövare kallar
sig för certifierad coach, auk-
toriserad terapeut, diplome-
rad terapeut och licensierad
coach, sa Anne-Christine
Hornborg, professor i
religionshistoria med fokus
på religionsantropologiska
studier vid Centrum för teo-
logi och religionsvetenskap i
Lund. Hon har studerat New
age-rörelsen och nu även
coachning. På seminariet
visade hon videosekvenser
med utövare inom området.
En film handlade om den
amerikanske coachen och
mångmiljonären Tony Ro-
binsons framträdande inför
en entusiastisk publik.

– Jag liknar detta vid en



Förbundsordförande Lars Ahlin pratar med psykologstuderande Peder Berggren och Mikaela Grännby i
Psykologförbundets monter på Psykoterapimässan.

modern väckelserörelse där
även vittnen träder fram.
Tony Robinson talar bland
annat om att "program-
mera om sig själv". Han är
ledanden inom NLP-rörelsen
(Neurolingvistisk program-
mering) och förebild för
lekmannacoacher i Sverige,
sa Anne-Christine Hornborg.

NEW AGE-RÖRELSEN bör-
jade på 90-talet bli mer
samhällstillvänd, berättade
hon. Många startade entre-
prenörskap med coachning
som en del av sin verksam-
het. En del av dem fick 2009
uppdrag som jobbcoacher
vid Arbetsförmedlingen. Det
nya nyckelordet blev "poten-
tial", det gällde att "frigöra
sin potential".

– I dag vill lekmanna-

coacherna gärna hänvisa till
forskning, sa Anne-Christine
Hornborg.

Per-Olof Eriksson konsta-
terade att kunskapen inom
företag och myndigheter om
aktörerna på marknaden är
låg. Så kallade certifierade
coacher har upphandlats
för ledarutveckling av både
landsting och företag.

– Vi har under många år
försökt göra politiker upp-
märksamma på detta vilda
västern-tillstånd. Kunder
blir lurade på pengar och kan
till och med bli skadade. Till
Psykologförbundet ringer
allmänheten och berättar
om vad de har utsatts för av
dessa charlataner, sa Lars
Ahlin, och tillade:

– Det finns ingen lagregle-
ring och information om om-

fattningen. Inom somatiken
skulle ingen drömma om att
tillåta en sådan verksamhet.
Socialstyrelsen har nyligen
tittat på skönhetsingrepp
som också är oreglerat och
reglering kommer. Behörig-
hetskommittén lyssnade inte
på oss när frågan om den
oreglerade marknaden utred-
des. Vi anser att det måste
vara informerade val som
kunden gör.

SOCIALSTYRELSENS Mårten
Gerle, sakkunnig i psykiatri,
kunde svara direkt:

– Coachning är ett oregle-
rat begrepp, på samma sätt
som psykoterapi. Vem som
helst kan kalla sig psykoterape-
ut. Begreppet coachning är
inte kopplat till behandling
och därför inte skyddat. Ju-

risternas bedömning var att det är svårt att särbehandla inom detta område. Vi hade hoppats mycket på behörighetskommitténs utredning. Nu får vi återigen se vad vi kan göra.

Efter många inlägg om oseriös coaching undrade publiken hur man utbildar sig till seriös coach.

– Det är illa ställt, inga seriösa utbildningar finns i Sverige, svarade Per-Olof Eriksson. I Storbritannien däremot har tre universitet utbildning och forskning på området. Coaching psychology i Europa definieras som icke läkande, icke botande, utan problemlösande.

Annika Martinsson, psykolog och coach, förtydligade:

– Om man har mål som man vill arbeta med, så handlar coaching om ett förändringsarbete. Det är inget magiskt i det.

PSYKOLOGFÖRBUNDET

arrangerade ytterligare två seminarier under Psykoterapimässan. Lars Ahlin höll: *Psykisk hälsovård för mänskliga och ekonomiska vinster*, och pratade utifrån Psykologförbundets uppdaterade rapport om hur en nationell investering i psykologisk behandling/psykoterapi vid depression också nationalekonomiskt sett är en lönsam infrastruktursatsning.

Konsumentupplysning i terapidjungeln var rubriken på förbundets seminarium under lördagens program för allmänheten. Seminariet leddes av Camilla Damell, förbundsjurist, Maria Lindhe, professionsansvarig och psykolog Jenny Klefbom, sakkunnig hos TV4 och *Psykologiguiden*. Psykologförbundet kräver en reglering

av psykologisk behandling liksom av coaching. Även inom detta område behövs en oberoende konsumentupplysning, ansåg talarna.

I MÄSSHALLEN VAR Psykologförbundet en av utställarna. Där fanns under de tre mässdagarna psykologstuderande och medlemmar i förbundets styrelse, däribland Lars Ahlin, som svarade på mässdeltagarnas frågor.

– *Varför är Psykologförbundet så aktivt på årets Psykoterapimässa?*

– Jag har blivit varse om att många psykologer och psykoterapeuter förväntar sig att finna Psykologförbundet på denna arena. Här möter man både medlemmar och studerande och här har vi möjlighet att via seminarier föra ut våra frågor. Det passar också bra eftersom vi inte arrangerar någon Psykologidag i år. Vi planerar att ta ett mera samlat grepp i samarbete med yrkesföreningarna för nya Psykologidagar.

Lars Ahlin påpekade också att många av förbundets medlemmar var engagerade i mässan. Närmare 120 psykologer föreläste och dominerade programmet.

– Det är logiskt, eftersom psykologer har den mest gedigna kunskapen inom området liksom inom forskning och utvärdering, sa Lars Ahlin.

PSYKOTERAPIMÄSSAN inleddes med en paneldebatt och temat var: *Vem har rätt till psykoterapi?* I panelen deltog politiker och representanter för behandlare och patienter. Den person i panelen som väckte störst uppmärksamhet var Ma-



Lena Hallengren (S), vice ordförande i Riksdagens socialutskott och psykologen Anna Lazar, Södra terapienheten i Stockholm, deltog båda i den inledande paneldebatten.

rika Markovits, direktor vid Stockholms stadsmission. Hon berättade om Terapicenter för unga, den mottagning för kvinnor och män mellan 16-25 år som Stockholms stadsmission driver.

– Vuxenpsykiatri har inte byggt upp kompetens för att ta emot unga vuxna. Vid

de flesta frivilligt, och man tar emot 250 unga personer per år.

– De får gå så länge de behöver det. De behöver inte leva utan hopp och med smärta utan får tillgång till sina inre resurser. Vi har goda resultat och dokumentation som grund för evidens, sa Marika Markovits.

»Vem som helst kan kalla sig för coach, ta emot kunder och utbilda andra till coacher«

Per-Olof Eriksson

mottagningen har vi två hel-tider i psykoterapi och även volontärer som är psykoterapeuter. Vi erbjuder individuella psykoterapier och gruppterapi/psykodrama. Efterfrågan är enorm, sa hon.

I början hänvisades omkring 50 procent av ungdomarna som kom till mottagningen från psykiatri och skolkuratorer. Nu söker

HON FICK SVAR av Anders Andersson (KD), ledamot i Riksdagens socialutskott, som satt i panelen:

– Vi måste lyfta fram de medmänskliga stödinsatserna. Och vi måste ha ett regelverk som möjliggör psykoterapi i hela landet.

– När den psykiska ohälsan ökar bland unga kvinnor krävs inte bara värme och omsorg. Stockholms läns landsting stödde oss när vi etablerade Terapicenter för unga, men har visat ointresse för att stödja oss i det professionella arbetet, sa Maria Markovits.

Även Lena Hallengren (S), vice ordförande i Riksdagens socialutskott, satt med i panelen. Hon kommenterade ➤

➤ frågan om ungas psykiska ohälsa:

– Vad kan mötas av skolhälsovården? Här finns mycket att utreda.

FRÅGAN OM EVIDENS diskuterades också i panelen, men framför allt höjdes kritiska röster i publiken mot hur rehabiliteringsgarantin kommit att utformas i landsingen.

Mårten Gerle, sakkunnig i psykiatri vid Socialstyrelsen, och en av deltagarna i panelen, gav en ny tolkning av evidensbegreppet:

– Socialstyrelsen talar om evidensbaserad praktik som bygger på forskning och beprövad erfarenhet samt brukarens praktik.

En av gästföreläsarna på Psykoterapimässan var läkaren och ACT-handledaren Russ Harris från Australien. Många kända psykologer som Barbro Lennéer Axelsson, Marta Cullberg Weston, Anna Kåver, Liria Ortiz, Claudia Fahlke, Per Magnus Johansson och Gerhard Andersson föreläste inför mer eller mindre fulla salar.

– Stämmer det att antalet deltagare är färre än vid 2010 års psykoterapimässa?

– Ja, det stämmer och det finns flera orsaker till det, sa Sigmund Sobach, ordförande i PsykoterapiStiftelsen som arrangerar mässan.

– Båda kbt-föreningarna, Beteendeterapeutiska föreningen och Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterier, sfKBT, som ingår i Psykoterapimässans samrådsforum, drog sig ur mässan. De skulle i stället satsa på en internationell konferens i höst. En annan anledning är att det blivit svårare för folk att få ledigt och betald deltagaravgift av arbetsgivaren. Platsen för mässan kan också ha påverkat antalet besökare, sa han.

NÄR STATISTIKEN ÖVER antalet mässbesökare sammanställts visar den att mässan 2010, som hölls i Norra Latin i Stockholm, var ovanligt stor med 1 700 unika besökare och 300 från allmänheten. Årets mässa drog 1 200 unika besökare och 150 från allmänheten. *

TEXT OCH BILD:
EVA BRITA JÄRNEFORS

"Höj taket i a-kassan nu!"

Saco och TCO kräver gemensamt en ordentlig takhöjning av a-kassan.

Uppgifter från socialförsäkringsutredningen visar att den svenska arbetslöshetsförsäkringen försämrats, och att den nu ligger under genomsnittet inom OECD-länderna, skriver Sacos ordförande Göran Arrius i ett pressmeddelande.

ENDAST TIO PROCENT av de heltidsarbetande som i dag blir arbetslösa får 80 procent av den tidigare lönen. Eftersom taket inte räknats upp på tio år ligger maxersättningen från a-kassan i stället en bra bit under 50 procent av genomsnittslönen i Sverige. Detta är ett brott mot inkomstbortfallsprincipen, hävdar Saco och TCO.

– Statsminister Fredrik Reinfeldt har hänvisat till att allt fler tecknar inkomstförsäkringar. Det är nödvändigt när ersättningen från a-kassan är så dålig. Följden av denna ordning blir att löntagare och småföretagare får betala två gånger, först via en



FOTO: KALLE ASSBRING

Göran Arrius, Sacos ordförande, vill se en justering av inkomstbortfallet.

försäkringsavgift till a-kassan som tas ut på hela inkomsten och därmed inte är försäkringsmässig. Sedan genom en avgift till en tilläggsförsäkring för att täcka det som det offentliga systemet inte klarar, säger Göran Arrius.

Han anser att det är dags för en justering av inkomstbortfallet. *

EVA BRITA JÄRNEFORS

7 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 /12 2012.

Det gäller för medlemmar som

har kompletteringsbesked sedan mitten av 1990-talet, eller som startade sin specialistutbildning från grunden före oktober 2007.

Vad innebär det att "bli klar"?

– Att vara färdig med alla

moment som ingår; professi-
onskurs, specialistkollegium,
sex specialistkurser samt
det vetenskapliga arbetet,
säger Håkan Nyman, special-
istrådets ordförande.

Har du frågor, vänd dig till
Specialistrådet (se *Psykolog-*

tidningen näst sista sidan) eller
till professionsansvarig Maria
Lindhe, tel 08-567 06 477.

"Psykologens kompetens visar sig i utlåtandena"

Med enkelhet, tydlighet och användbarhet som rättesnören blir psykologiska utlåtanden både professionella och inte så arbetskrävande. Det budskapet gav neuropsykolog Håkan Nyman vid ett seminarium om utredningar och journalföring.

Psykologutredningar och journalföring tar allt större tid i anspråk och har blivit en arbetsmiljöfråga som många psykologer knår inför. Det framgick inte minst av svaren i enkät- och intervjustudien *Psykologer i första linjen: Primärvårdspsykologernas arbetsförhållanden och psykosociala arbetsmiljö* (2007). Samtidigt finns det en osäkerhet inom kåren om utlåtanden och intyg.

Bland Etikrådets ärenden handlar 60 procent av frågorna om dessa. Det handlar om bestämmanderätten över vem som ska få ta del av utlåtandena, vad man som psykolog har rätt att uttala sig om, och vad man gör om den person det berör inte känner igen sig.

PSYKOLOGFÖRENINGEN i Stockholms läns landsting arrangerade i slutet av april ett seminarium för att sprida kunskap om hur dokumentationen av psykologutredningar och journaler kan bli mer effektiv. Det stora intresset för seminariet, ett 60-tal psykologer var anmälda, vittnade om behovet.

Psykolog Håkan Nyman, specialist i neuropsykologi och ordförande i Specialistrådet, var en av föreläsarna och han kunde instämma i vad många av deltagarna själva uppgav: utlåtanden

tenderar att bli allt för långa.

– Det är ett återkommande problem. De vanligaste bristerna i utlåtanden är annars en allt för torftig anamnes

»Träning och återträning är det enda som leder till bättre utlåtanden«

och torftiga förslag till åtgärder, sa Håkan Nyman.

ETT VÄLSKRIVET utlåtande kan liknas vid ett vetenskapligt abstrakt. Synpunkten framfördes från en av deltagarna, och Håkan Nyman instämde i liknelsen. Strukturen är viktig för att det ska bli läst, med enkla meningskonstruktioner, avgränsade sektioner som följer psykologens tankegångar och processen, och som hjälper läsaren att förstå vad psykologen gjort.

– Visst, det låter självklart. Men jag har sett många exempel på motsatsen. Det är också viktigt att tänka på i vilket sammanhang som utlåtandet ska användas, och att klienten alltid är den primära läsaren. Är det en högutbildad person kan det ibland uppskattas om språket är lite mer formaliserat

än om klienten är lågutbildad, sa Håkan Nyman, och fortsatte:

– I undantagsfall kan det rent av finnas anledning att skriva två intyg, ett längre för exempelvis läkaren och ett kortare för klienten, för att den ska kunna använda utlåtandet på ett bra sätt. Generellt sett bör man alltid undvika teknisk jargong, översatt därför fackuttryck med hjälp av exempelvis den uppslagsbok som finns på *Psykologiguiden*.

DE ÖVERGRIPANDE syftena med psykologiska utlåtanden är för klienten att bidra till ny kunskap, för beställaren att belysa frågeställningen och föreslå åtgärder, och för psykologen själv att sammanställa den huvudsakliga dokumentationen om klienten.

– Det är med dessa utlåtanden som psykologens kompetens visar sig och därför bör man anstränga sig när man skriver dessa. Det är bland annat viktigt att de är rättsäkra, att de tål en prövning. Tänk då "journalföring", föreslog Håkan Nyman.

ANAMNES OCH förslag till åtgärder är två inslag i psykologiska utlåtanden som uppvisar brister, berättade Håkan Nyman.

– Vi är generellt sett för snåla med att föreslå åtgärder. Har jag genomfört en psykologisk utredning så vet jag ju väldigt mycket om klienten. Då ska jag inte vara rädd att föreslå olika åtgär-

der, även annat än psykologisk behandling, som kan leda till att klienten kan komma tillrätta med problemen. Både specifika åtgärder och sådana som är mer övergripande, sa Håkan Nyman, och fortsatte:

– Krav på evidens ska inte vara ett hinder. Det är naturligtvis viktigt att redovisa i vilken mån det finns evidens för specifika åtgärder, men det är ändå så att de flesta metoder har ganska svag evidensunderbyggnad.

TRÄNING OCH ÅTER träning är till syvende och sist det enda som leder till bättre utlåtanden, fastslog Håkan Nyman. En god regel kan vara att be någon kollega bidra med synpunkter, inte minst på språket.

– Det är även viktigt att kvalitetssäkra sina utlåtanden. Gör exempelvis en uppföljning och se om utlåtandet verkligen ledde till det utlåtandet föreslog, sa Håkan Nyman. ✨

PETER ÖRN
frilansjournalist

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

Psykolog och företagare: Glöm inte att njuta av ledig tid!

Sommaren innebär ofta en lugnare period för psykologföretagarna. Uppdragsgivarna tar semester och som företagare får man kanske tid över – till vila, planering och att ladda inför hösten.

Drygt 1 500 av Psykologförbundets medlemmar är med i Psykologföretagarna.

Ombudsman Carl-Axel Holmberg är en av dem som arbetar med företagarnas frågor på förbundet. Många är ständigt aktuella, till exempel frågor om moms och avtal som kan vara knepiga att sätta sig in i.

Men inför sommaren kan det bli mindre att göra – på gott och ont.

– Uppdragen är ju inte lika frekventa som under högsäsong, säger Carl-Axel Holmberg.

Så vad ska man tänka på just under sommaren?

– Ett klassiskt tips är att vara särskilt vaksam på bluffakturor, säger Carl-Axel Holmberg. Bedragare

försöker sig ofta på att skicka falska fakturor när det är semestertider.

På www.psykologforbundet.se/psykologforetagarna finns tips och råd om vad man ska göra när man fått en bluffaktura. Där kan man också läsa om hur man hanterar oseriösa telefonförsäljare. En företagare har inte någon ångerrätt vid ingångna avtal över telefonen.

– ”Misstänker du att du har en skojare på tråden: Säg

»Var särskilt vaksam på bluffakturor i semestertider«

inte ja, bekräfta aldrig något. Inte ens ditt namn eller adress. Be alltid telefonförsäljare att skicka en offert per post eller mejl innan du tackar ja. På så vis får du lite betänketid och det är svårare för en bluffmakare att lyckas”, uppmanar Psykologföretagarna på hemsidan.

Många företagare passar på att förkovra sig under sommaren, antingen genom självstudier eller genom att gå en kurs.

– En idé är att anmäla sig till någon av alla de kurser som arrangeras via Nyföretagarcentrum och olika myndigheter. Man kan läsa mer om dem på www.verksam.se, en gemensam webbplats för bolagsverket, skatteverket och tillväxtverket som vänder sig till alla sorters företagare.

Saco och Psykologförbundet har inspirationsdagar då och då som är gratis för företagarna och som kan vara matnyttiga.

MÅNGA FÖRETAGARE vill gärna marknadsföra sig, men upplever att det kan vara svårt.

– Det gäller att analysera sin marknad och att sätta sig in i uppdragsgivarnas behov, säger Carl-Axel Holmberg, som även tipsar om att registrera sig på psykologiguiden.se för att få uppdrag.

Många psykologföretagare



Carl-Axel Holmberg, ombudsman.

FOTO: ULRICA ZWENGER

har företaget som bisyssla. Det kan innebära en trygghet att ha en anställning i botten, och genom arbetskamraterna kan man utbyta erfarenheter och kunskap.

– Den som inte har något företag i dag men som vill starta en egen verksamhet vid sidan om sin anställning bör ha en tidig och rak dialog om hur och varför man vill göra det. Då brukar det inte vara några problem som gör att arbetsgivaren motsätter sig det hela, säger Carl-Axel Holmberg. 🌟

CARIN WALDENSTRÖM

Kvinnor tjänar mest på att träffa chefen

–Lönesamtal synliggör individen vilket motverkar statistisk diskriminering, säger Saco-ekonomerna Lena Granqvist och Håkan Regner, i en ny studie.

I ännu en studie visar Saco att kvinnor tjänar mer än män på att ha lönesamtal.

Håkan Regner och Lena

Granqvist har studerat 160 000 akademikers lönebildning från 2010. Trenden sedan undersökningarna började 2002 är tydlig. 74 procent uppger att de haft lönesamtal, 2002 var motsvarande siffra 60 procent.

Sacos tidigare studier av lönesamtalen har visat att de gynnar kvinnor, något som

nu kan bekräftas igen. Män som haft lönesamtal hade i genomsnitt 0,6 procent högre lön 2010 än män som inte haft det. Kvinnor som haft lönesamtal hade 1,9 procent högre lön. Beräknad på en genomsnittslön på 37 000 kronor tjänade kvinnor som haft lönesamtal cirka 8 000 kronor mer per år än kvinnor

som inte haft lönesamtal.

– Den samtalande chefen måste ha mandat att sätta lön för att lönesamtalet ska bli meningsfullt. Det måste också finnas ett utrymme för att belöna den som är duktig, säger Göran Arrius, ordförande i Saco.

Källa: Pressmeddelande från Saco (2012-05-21)

Fråga ombudsmannen

Har du en fråga som gäller din anställning, arbetsmiljö eller avtal? Ombudsmännen på Sveriges Psykologförbund svarar på dina frågor.

Mejla: redaktionen@psykologforbundet.se

Kan chefen kräva beredskap under semestern?

I Kollektivavtal Allmänna anställningsvillkor, Bransch D – Företagshälsovård, finns en paragraf om bland annat Beredskapstjänst II. Men det står inget preciserat när det är tillämpligt.

En privatpraktiserande psykolog har beredskap under semesterperioden, men vid hennes eventuella bortovaro eller vid förhinder, har vi anställda psykologer tilldelats en vecka var av vår semester att ha Beredskapstjänst II, med villkor att vara anträffbar inom fem timmars föreskriven tid: Beredskapstid 8.30-16.30, exklusive lunch 12-13. Ersättning månadslön:

1 400 kr per beredskapstimme. Vid beordrad inställelse betalas övertidsersättning, dock minst två timmar.

Är det fritt fram för arbetsgivaren att lägga beredskapstjänst II (med usel ersättning) under semesterveckorna?

Semesterlagen (SemL) syftar främst till att ge alla arbetstagar rätt till betald ledighet för vila och rekreation och tillhör kategorin sociala skyddslagar. För att uppnå detta syfte har lagen utformats som en *minimilag*.

Lagen är i princip tvingande till arbetstagarens förmån. Avtal som helt eller delvis utgör försämringar av lagens regler är därför enligt huvudregeln ogiltiga helt eller i den försämrade delen (2 § SemL). Avtal som förbättrar semesterförmånerna är däremot giltiga. (PTK:s skrift "Semesterbestämmelser i lag och avtal".)

Ni har alltså rätt att vara helt lediga under semestern utan att behöva ta på er något arbetsrelaterat ansvar. Ni behöver inte vara anträffbara eller tillgängliga på något sätt och ni har rätt att resa vart som helst. Om ni måste vara tillgängliga för arbetsgivaren eller kunder eller läsa arbetsrelaterad e-post så kallas det beredskapstjänst och är *inte semester* och man ska ha ersättning för beredskapen enligt kollektivavtalet.



FOTO: ULRICA ZWENGER

LEIF PILEVÅNG
OMBUDSMAN

Nytt från SR

Har du frågor som du vill att Studeranderådet ska besvara och som vi kan publicera i *Psykologtidningen*? Mejla: tidningen@psykologforbundet.se så vidarebefordrar vi dem till de två SR-ordförandena Emmelie Carlsson och Haydar Hussein. Du kan vara anonym.



FOTO: ULRICA ZWENGER

Studerande vill ha mer sexologi och genus

Fråga:

Jag tycker sexologi är ett viktigt ämne att som psykolog ha kompetens i och tycker att det borde finnas med på psykologprogrammet i större utsträckning. Hur mycket sexologi finns det egentligen på de olika lärosätena och hur jobbar förbundet med frågan?

/ANONYM

Svar:

Ja, det här är en vanlig fråga som vi möter från studenter och många av oss tycker att sexologi är ett viktigt ämne som det borde finnas mer av på psykologutbildningen. Efter en snabb förfrågan till studierektorer och programansvariga på psykologprogrammet i Sverige så verkar det i dagsläget generellt se ut så att de flesta psykologutbildningar har ett antal enstaka föreläsningar i ämnet utspridda på olika kurser, ofta speciellt på utvecklings-

psykologin och psykopatologin.

Vissa lärosäten, bland andra Göteborgs- och Stockholms universitet, erbjuder även en valbar fördjupningskurs. Även KI och Linnéuniversitet undersöker just nu möjligheter till fördjupningskurs för sina studenter.

Flera av de studierektorer vi har talat med understryker att de uppfattat studenternas intresse, efterfrågan och upplevelse av bristande förekomst av sexologiämnet, och att de därför nu ligger i startgroparna för att införa mer av sexologiämnet i olika former på programmet. Vissa av de tillfrågade menar dock att det är önskvärt med mer sexologi, men att personal med kompetens helt enkelt saknas.

NÅGRA FÅ föreläsningar och möjligheten att välja en valbar fördjupningskurs, är inte det ett minimum för vad som borde finnas på programmet?

➤ Hur ställer sig förbundet i frågan?

Förbundsordförande Lars Ahlin svarar:

– Om någon yrkeskategori bör ligga i framkant inom detta ämne så är det vi psykologer, och när det gäller psykologiska frågor om sex kan jag inte se att någon annan yrkeskår bör ha högre kompetens. Hur detta mål sedan ska uppnås är en fråga som måste diskuteras.

MARIA LINDHE, professionsansvarig och ansvarig för utformandet av förbundets core curriculum och även före detta SR-ordförande, säger vidare att efterfrågan på sexologiämnet har varit en ständigt återkommande diskussion i Studeranderådet:

– Studenterna har i flera år efterfrågat ett större beaktande av perspektiven genus, sexologi, hbtq och etnicitet i undervisningen. Inte bara som en ”strimma”, utan som mer uttalade kursmoment.

Hon anser därför att det blir viktigt att detta framgår i vårt utbildningspolitiska policyprogram samt sedermera vårt core curriculum.

Sammantaget verkar det finnas en god grund för att lyfta och driva frågan inom professionen. Det som krävs är att vi medlemmar, både studenter som yrkesverksamma, visar att vi tycker frågan bör prioriteras!

EMMELIE CARLSSON
Ordförande SR



Överallt på PS 12 i Umeå minglade psykologstuderande från olika lärosäten. Här syns studeranderådet monter.

FOTO: DAV D BROHEDE

Rekordhøgt deltagande för PS12 i Umeå

Över 500 personer kom till PS-konferensen 4-6 maj i Umeå för att diskutera psykologens framtida roll i samhället. Matilda Berg, psykologstuderande från Linköping, var på plats. Här är hennes rapport.

– Det är ett fantastiskt arrangemang. En otroligt trevlig stämning och en känsla av att vi psykologer är en stark grupp, säger Maria Lindhe, professionsansvarig på Psykologförbundet. Syftet med årets tema: ”Kom och köp – är psykologyrket ett kall eller en produkt?” var att fundera över den förändrande psykologrollen. Vad innebär det att vara psykolog i offentliga sammanhang och hur förmedlar vi vår kunskap?

Temat belystes av föreläsningar och paneldebatter

med personer som har erfarenhet av att vara verksamma psykologer i det offentliga rummet – Per Naroskin, Malin Edlund, Åsa Nilssonne, Anna Kåver med flera. De flesta föreläsare slog ett slag för behovet av mer synlig psykologisk kunskap i samhället, och reflekterade över de faror och nackdelar som kan följa ett sådant ansvar och makt. Vi måste våga synas och ta plats, annars gör någon annan det.

ÖVERALLT MINGLADE personer från olika lärosäten. I

pauser, vid kaffemaskinen och i toalettkön bubblade intresset av att vara en engagerad, gemensam yrkeskår. Det växande intresset för PS-konferenserna återspeglades inte bara i det rekordhøga antalet studenter. Bland montrarna och samtalen trängdes diverse sponsorer, landsting och företag med potentiella arbetsgivare. Vilket kan kännas lovande inför framtiden.

– Det som är mest hisnande är att föreställa sig den kommande generationen psykologers betydelse för yrkets ställning och status. Att så tidigt ha nätverkat så pass mycket, engagerat sig i frågor som rör professionalisering av kåren på olika vis, kommer tvekløst att ha effekter på

[FRÅGA ETIKRÅDET]

Har du en fråga du vill ställa till Etikrådet?
Mejla till: tidningen@psykologforbundet.se

Per Magnus Johansson,
ordförande i Etikrådet



karriärutvecklingen, säger Maria Lindhe.

Även Studeranderådet, som var huvudsponsor, märkte av intresset. Mängder med studenter samlades kring deras monter. Studeranderådets ordförande Haydar Hussein rapporterade att helgen resulterade i över 80 nya medlemmar.

– Vi har jobbat stenhårt de senaste sex månaderna med att marknadsföra Psykologförbundet genom Studeranderådet, ett arbete som gett resultat. Antalet medlemmar har ökat med hela 19 procent sedan samma tidpunkt förra året.

SÅ, VAD LÄMNAR jag Umeå med? Det sanna svaret på frågan om psykologyrket är ett kall eller en produkt? Nix. Vad det innebär att vara en framtida psykolog? Inte riktigt. Men det är kanske inte heller poängen.

Konferenser av detta slag ger inte några rätta svar på storslagna teman. Det handlar i stället om att stärka och forma blivande och nuvarande psykologers roll genom gemensam reflektion och umgänge.

Så vi lyfter blicken och ser framåt. Vi har en väl genomförd konferens bakom oss, men med bara ett år kvar till nästa. Denna gång i Stockholm. Till alla er som deltog på årets konferens och till er som inte gjorde det: Kom dit. Så fortsätter vi stärka och värna om psykologers roll och status. Tillsammans. 🌟

MATILDA BERG

Psykologstudent termin 4
Linköpings universitet

Hotas sekretessen med nytt datalagringsdirektiv?

Fråga:

Datalagringsdirektivet, som nu införs i Sverige, kan medföra problem för olika yrkesgrupper, till exempel journalister och präster som har lagstadgad tystnadsplikt. Vad innebär datalagringsdirektivet för psykologer?

EVA BRITA JÄRNEFORS

Svar:

Att polisen har intresse av att bekämpa allvarlig brottslighet och att det i den kampen är viktigt att kunna kontrollera medborgarna är från såväl polisens som samhällets synpunkt förståeligt. Psykologer har emellertid alltid en etisk skyldighet att så långt möjligt skydda individens integritet och rätten till, det som filosofen Jacques Derrida (1930-2004) upprepade gånger hävdade, ett hemligt liv. Den rätten är a priori hotad i ett samhälle som intensivt förespråkar transparens som ett demokratiskt ideal och ser transparensen som ett nödvändigt medel i avsikt att skydda demokratin mot terrorism och grov kriminalitet.

EN FÖRESTÄLLNING som säger att "i den mån man har rent mjöl i påsen behöver man inte oroa sig" riskerar att i ett allmänt perspektiv visa sig vara naivt insiktslös. Och den föreställning

som mer specifikt säger att man inte, alltså med rent mjöl i påsen, behöver oroa sig över den samhälleliga övervakningen och de krav på kontroll av medborgarna som följer i dess spår, den ter sig för mig som ett hot mot möjligheten för den enskilde att skapa mänskliga och förtroendefulla förhållanden till andra människor och till samhället i stort.

I FRIHET VÄXER människor och under omotiverad övervakning krymper människor. Människan är gåtfull, komplicerad, sårbar och bräcklig. I det närmaste alla tar sig an sin utsatthet med hjälp av medel som befinner sig innanför lagens gränser.

Medborgare måste kunna få vara i rum där det privata förblir privat. Psykologen bör arbeta för att skydda den enskildes integritet och rätt till ett privat, av myndigheter icke genomlyst liv. Psykologen bör också betona vikten av att samhället fattar konstruktiva politiska beslut och att dessa samhälleliga beslut inte försvårar för den enskilda människan att nå fram till ett tillfredsställande liv.

Det skulle med andra ord betyda att människan inom samhällsgemenskapen bör garanteras möjligheten att skapa ett liv som inte styrs av rädsla och fruktan för att vara kontrollerad och

PS

Du kan underteckna med namn eller vara anonym. I det senare fallet sätt en signatur under frågan, men lämna alltid namn och adress till redaktionen.

övervakad eller för att privat meddelandeinformation urskillningslöst lagras.

Vi bör fundera på vilka de demokratiska kostnaderna/bakslagen kan bli, både på kort och längre sikt, om lagstiftningen inte värnar den enskildes rättigheter och integritet. 🌟

PER MAGNUS JOHANSSON
Ordförande i Etikrådet

EUs datalagringsdirektiv

EUs datalagringsdirektiv infördes i Sverige den 1 maj. Lagen innebär att tele- och bredbandsoperatörer är skyldiga att i sex månader spara trafikdata om vilka som har ringt eller mejlat vem och från vilken plats.

Syftet är att polisen ska ha tillgång till trafikdata för att kunna bekämpa allvarliga brott.

Antidepressiv medicin – placebo med biverkningar?



Psykolog Johan Möller arbetar på
Bup Gamlestaden i Göteborg.

Psykologiprofessor Irving Kirsch beskriver i boken *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth* hur han och andra forskare har kunnat påvisa att placeboeffekten svarar för den största, om inte hela, effekten vid depressionsbehandling med antidepressiva läkemedel. Hur ska vi förhålla oss till detta faktum och hur ska vi bäst utnyttja placeboeffekten, frågar psykolog Johan Möller.

Under de senaste decennierna har läkemedelsindustrin tillsammans med PR-firmor och läkare lyckats förändra samhällets och i synnerhet psykiatriens syn på depression; vad den orsakas av, hur den ska diagnostiseras och hur den ska behandlas.

Den dominerande föreställningen har varit att depression är en sjukdom orsakad av brist på signalsubstanser, så kallade monoaminer; dopamin, noradrenalin och framför allt serotonin, i hjärncellernas synapser. Genom att öka mängden monoaminer i hjärnan med hjälp av antidepressiva läkemedel kan man häva depressionen. Att depression skulle orsakas av brist på monoaminer har aldrig kunnat fastställas, tvärtom har en mängd studier kunnat visa att det inte finns något samband mellan låga nivåer av monoaminer och depression.

Teorin bygger snarare på ett baklängesresonemang: eftersom antidepressiva läkemedel höjer halten av monoaminer i hjärnan och verkar minska depressionssymtomen så måste depression orsakas av för låga nivåer av monoaminer. Trots att teorin om signalsubstansbrist har ett svagt vetenskapligt stöd och en mängd psykiatriker och hjärnforskare har övergett den, fortsätter läkemedelsindustrin och stora delar av sjukvården att torgföra denna teori i sin information till deprimerade patienter.

Effekten ifrågasatt

Men det är inte bara själva teorin om signalsubstansbrist som vacklar, även de antidepressiva medicinernas effekt är ifrågasatt. Flera studier har påvisat att de antidepressiva läkemedlen sällan

är mer effektiva än placebo, och när de är mer effektiva är skillnaden ofta väldigt liten.

En av dem som tidigt påtalade detta är psykologiprofessor Irving Kirsch och hans forskarlag. Kirsch har med hjälp av metaanalyser studerat vilka behandlingar som hjälper vid depression. Data har han hämtat från de studier som läkemedelsindustrin utfört för att få sina läkemedel godkända hos den kontrollerande myndigheten i USA, Food and Drug Administration (FDA). Han har jämfört antidepressiva läkemedel med psykoterapi, placebo och ingen behandling alls.

Analyserna har visat att placeboeffekten vid depressionsbehandling är mycket stor, tre gånger effektivare än ingen behandling alls. Man har också kunnat visa att antidepressiva läkemedel bara är marginellt bättre än placebo; det finns en signifikant men liten skillnad.

Hur ska man bäst förklara den lilla skillnad som påvisats mellan antidepressiv medicin och placebo? Finns det en liten, men verksam farmakologisk komponent som minskar depressionsymtomen och gör att patienterna i medicingruppen mår lite bättre än dem i placebogruppen? Inte om man ska tro Kirsch.

Biverkningar skvallrar om preparat

Den lilla skillnaden kan, enligt honom, bäst förklaras med förekomsten av biverkningar. I läkemedelsstudier av den här typen slumpas patienternas behandling fram, antingen får de medicin eller placebo, oftast sockerpiller. Varken patienten själv eller den behandlande läkaren vet vilket preparat patienten får. I teorin alltså.

I verkligheten är det så att de flesta listar ut vilket preparat de får, framför allt de patienter som får medicin brukar kunna räkna ut vilket preparat de har fått eftersom antidepressiva mediciner har påtagliga biverkningar.

Några av de vanligaste biverkningarna hos så kallade selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) är: trötthet, svettningar, yrsel, diarré, klåda, ledvärk, hjärtklappning, sömnstörningar, sexuell dysfunktion och oro. Detta har patienten informerats om innan behandlingen påbörjas. Så när de känner av biverkningarna känner de sig säkra på att de har fått medicinen och inte placebo, vilket väcker förhoppningar om en förestående förbättring.

För att undersöka biverkningarnas betydelse analyserade Kirsch enbart studier där man använt aktiva placebo, det vill säga preparat som ger biverkningar men inte påverkar serotonin-nivån, det fanns då inte längre någon skillnad mellan medicin- och placebo-grupp.

Kirsch menar att detta talar för att placeboeffekten inte bara utgör en stor del vid behandling med antidepressiv medicin utan står för hela den verk-samma effekten.

Om Kirsch resultat stämmer; att antidepressiv medicin är verksam enbart genom placeboeffekten och således saknar farmakologisk effekt, så har stödet för att depression skulle vara orsakad av brist på signalsubstanser ytterligare försvagats.

För den som inte låter sig övertygas av detta så redogör Kirsch för forskning där preparat som *sänker* serotoninhalten har fått lika bra resultat som de preparat som höjer den, och man har även kunnat visa att preparat som inte

➤ påverkar serotoninhalten alls, till exempel lugnande, centralstimulerande, och antipsykotisk medicin, är lika effektivt som antidepressiva läkemedel. Faktum är att de olika preparaten har i stort sett samma effekt, närmare bestämt 62-65 procent av patienterna upplever en avsevärd förbättring oavsett vilket preparat de tar.

Färre symtom

Antidepressiv medicin är alltså inte verkningslös, en stor del av dem som tar preparaten får färre depressions-symtom. Men det verkar som om denna symtomreduktion inte bäst kan förklaras med teorin om signalsubstansbrist.

Enligt Kirsch är den mest rimliga förklaringen att det finns en verksam faktor som är gemensam för de olika preparaten och det är placeboeffekten.

Frågan huruvida antidepressiv medicin bara är ett placebopreparat med biverkningar eller har en verksam farmakologisk komponent som minskar depressionssymtom är inte avgjord. Men det de flesta är överens om är att placeboeffekten vid behandling av depression är ovanligt stor.

För att förstå hur detta kommer sig beskriver Kirsch hur placeboeffekten fungerar. Det verkar som att flera mekanismer, var för sig eller i kombination, kan förklara placeboeffekten; inläring, betingning, förväntningar och relationen mellan behandlare och patient. Vilket innebär att placeboeffekten vid behandling med antidepressiv medicin kommer att bli stor om patienten har tidigare positiva upplevelser av läkarevård och mediciner, stora (men rimliga) förväntningar på behandlingen och en god terapeutisk relation med läkaren.

Man vet även att effekten varierar avsevärt beroende på tillstånd. Den har som sagt stark effekt vid depression, men även vid till exempel ångest, smärta, magsår, reumatism och Parkinson. Medan effekten är nästan obetydlig vid sådant som frakturer, diabetes och infertilitet. Det betyder inte att placeboeffekten bara är psykologisk, den kan också påverka somatiska funktioner, såsom till exempel blodtryck och matsmältning.

Man vet också att negativa förändringar kan frambringas genom samma mekanism, så kallad noceboeffekt. Det är till exempel relativt vanligt med biverkningar även i kontrollgruppen (som alltså får ett överksamt placebopreparat), så tillvida patienterna har informerats om potentiella biverkningar och förväntar sig dessa.

Depressionen vidmakthålls

Kirschs förklaring till att placeboeffekten är så stor vid depressionsbehandling är att depression till stor del orsakas och vidmakthålls genom den så kallade noceboeffekten. Han refererar här till Aaron Becks teorier om kognition, emotioner och psykiska störningar.

Enligt Beck har deprimerade personer negativa förväntningar på sig själv, sin omgivning och framtiden, vilket i sin tur leder till att de har en benägenhet att tolka all information från ett negativt perspektiv. Dessa negativa tolkningar får en att må sämre, vilket leder till en negativ spiral där ens negativa förväntningar, negativa tolkningar och negativa emotioner förstärker varandra, för att slutligen dra ner en i en genomgripande depression.

Kirsch menar att det säkert finns en mängd olika omständigheter som orsakar depressioner, men att en central komponent är att depressionen föder sig själv. På samma sätt som en del personer oroar sig för att få ångest, kan den deprimerade känna sig deprimerad av att vara deprimerad.

Många deprimerade är övertygade om att de kommer att vara deprimerade för evigt och upplever därför en enorm hopplöshet. Det är denna hopplöshet som behandlaren måste bryta och i stället ingjuta positiva förväntningar. Kirsch menar att om depression orsakas av en noceboeffekt så krävs det en positiv placeboeffekt för att häva den.

Kirsch har under det gångna decenniet skrivit flertalet vetenskapliga artiklar om antidepressiv medicin och placeboeffekten, artiklar som fått relativt stor uppmärksamhet och mötts av både bifall och kritik.

Det finns de som anser att Kirsch

resultat är felaktiga eftersom de studier han analyserat är bristfälliga; man anser bland annat att studierna är för korta eller så är patienterna för deprimerade eller inte deprimerade nog. Det här är en egendomlig kritik eftersom de studier som Kirsch analyserat är de som läkemedelsindustrin utfört och myndigheter baserar sitt godkännande på. Är de här studierna bristfälliga så borde inte medicinerna finnas på marknaden.

Den vanligaste kritiken från läkare har varit att Kirsch resultat är ointressanta eftersom de vet att antidepressiv medicin fungerar; de träffar dagligen patienter som blir hjälpta av antidepressiv medicin.

Det Kirsch menar är ju inte att medicinerna inte fungerar utan att vi inte vet varför de fungerar. Är det på grund av kemikalierna i tabletten eller är det placeboeffekten? Det är därför läkemedel måste genomgå noggranna studier med placebokontrollgrupp innan de tillåts på marknaden. Det kan inte avgöras på läkarnas mottagningsrum.

»Psykotterapi skapar förändring genom att patienten får makt över sitt tillfrisknande«

En del av kritiken har rört Kirschs statistiska beräkningar, där man menar att han har räknat fel. Fountoulakis med flera har utfört en meta-analys på samma data som Kirsch och kommit fram till att skillnaden mellan medicin och placebo är något större än Kirsch kommit fram till. Denna kritik har i sin tur Kirsch och hans kolleger besvarat med att det är Fountoulakis som har räknat fel, det finns inget stöd i litteraturen för att räkna som Fountoulakis har gjort.

I en annan meta-analys utförd av Fournier med flera har man kommit fram till i stort sett samma resultat som Kirsch. För personer med lindrig, medelsvår och svår depression har man inte kunnat påvisa någon kliniskt signifikant

skillnad. Det är bara för personer med mycket svår depression som man har funnit en skillnad till medicinernas fördel. Fournier kan dock inte avgöra ifall skillnaden beror på att medicineffekten ökar med depressionens svårighetsgrad eller ifall placeboeffekten minskar.

Hur ska man förhålla sig till Kirsch resultat? Om Kirsch teori stämmer; att antidepressiva läkemedel bara är placebo med biverkningar, finns det starka skäl att tänka om kring hur depression bör behandlas.

Kirsch har fått visst stöd av andra forskare, till exempel i tidigare nämn artikel av Fournier med flera, men för att avgöra riktigheten i hans teori krävs ytterligare forskning. Framför allt måste man undersöka om det verkligen är medicineffekten som ökar med depressionens svårighetsgrad eller om det är placeboeffekten som minskar, samt använda aktiva placebo för att undvika att patienterna genomskådar vilket preparat de får.

Om Kirsch teori inte stämmer så kvarstår det faktum att placeboeffekten är mycket stor och att det saknas vetenskapligt stöd för att medicinera personer med lindrig egentlig depression. Samtidigt har de flesta (troligtvis cirka 70 procent) som söker hjälp inom öppenvården lindrigare former av depression. Hur ska vi bäst hjälpa dessa patienter? Ska läkare fortsätta skriva ut antidepressiv medicin för att på så sätt utnyttja placeboeffekten? Det kan knappast vara etiskt försvarbart med tanke på alla de biverkningar som preparaten har.

Några av de vanligaste biverkningarna hos SSRI-preparaten har nämnts tidigare, ytterligare biverkningar som är mindre vanliga men nog så allvarliga är: kramper, svimningsanfall, aggressivt beteende, hallucinationer och allvarligast av allt en ökad risk för självmordsbeteenden, framför allt hos barn och ungdomar. Detta om något borde avhålla läkare från att behandla med den här typen av läkemedel.

I stället finns det goda skäl att förespråka psykoterapi om man vill ta tillvara på placeboeffekten vid depressionsbehandling. Detta framhåller Kirsch i

sin bok och påpekar att vid medicinsk behandling är placeboeffekten ett problem; tanken är att medicinen ska vara verksam genom kemisk påverkan på patienten, inte genom psykologisk sådan.

Men vid psykoterapi är placeboeffekten inte något problem. Det är en del av behandlingen. Terapeuter är utbildade i att tillhandahålla en varm och stödjande relation där förändring kan ske. De vet hur man bryter depressionens hopplöshet och ingjuter hopp och tro på framtiden.

Färre återfall

Psykoterapins effekter är väl utvärderade i en mängd studier och det finns för tillfället minst tre terapimetoder som enligt socialstyrelsens riktlinjer visat sig effektiva; kognitiv beteendeterapi, interpersonell terapi och psykodynamisk korttidsterapi. Psykoterapi har visat sig vara lika effektivt som medicin och placebo på kort sikt, men på lång sikt är psykoterapi överlägset.

Antalet återfall är betydligt färre bland dem som fått terapi jämfört med dem som medicinerats. Denna skillnad i långtidseffekt förklarar Kirsch med att psykoterapi skapar förändring genom att patienten får makt över sitt tillfrisknande, medan det vid medicinering sker genom en yttre kraft.

Den deprimerade som tillfrisknar genom terapi har, med hjälp av terapeuten, fått insikt om sig själv och lärt sig förmågor och med hjälp av dessa kunskaper bryta depressionen. Insikten och förmågorna bär personen med sig och kan använda dessa förebyggande när belastande omständigheter ökar risken för att återigen bli deprimerad. För den som medicinerats krävs nya recept. *

JOHAN MÖLLER
psykolog

Irving Kirsch är professor i psykologi vid University of Plymouth, Storbritannien; samt lektor i medicin och Associate Director för Program in Placebo Studies (PiPS) vid Harvard Medical School, USA. Hans huvudsakliga forskningsområde är placeboeffekten och han har som ett led i detta jämfört antidepressiva läkemedel med placebo. För tillfället undersöker han nyttan kontra risker med antidepressiva läkemedel.

För mer information se: <http://psychology.plymouth.ac.uk/people/ikirsch#>

1. Carlberg, I (2008). *Pillret*. Stockholm: Norstedts.
2. Lacasse J R, & Leo, J (2005). Serotonin and Depression: A Disconnect Between the Adversity and the Scientific Literature. *Plos Med* 2(12): e392.
3. Landstinget Kronobergs information om depression. Hämtad 15 februari, 2012 från: www.1177.se/Kronoberg/Fakta_och_rad/Sjukdomar/Depression/
4. Källa om inget annat anges: Kirsch, I (2010). *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*. New York: Basic Books.
5. SBU (2004). *Behandling av depressionssjukdomar; volym 1. En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
6. Fountoulakis, K N & Möller, H J (2011). Efficacy of Antidepressants: A Re-analysis and Re-interpretation of the Kirsch Data. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 14, 405-412.
7. Huedo Medina T B, Johnson B T & Kirsch I (2011). Kirsch et al (2008) Calculations are Correct: Reconsidering Fountoulakis & Möller's Re-analysis of the Kirsch Data. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, Letter to the editor.
8. Fournier, J C m fl (2010). Antidepressants Drug Effects and Depression Severity: A Patient Level Meta-analysis. *The Journal of American Medical Association*, 303, 47-53.
9. I dagsläget rekommenderar Socialstyrelsen i första hand psykoterapi för vuxna personer med lindrig egentlig depression. Vid medelsvår depression anses psykoterapi och medicin vara lika effektivt. Medan medicin och elektrokonvulsiv behandling (ECT) rekommenderas vid svår depression. Hämtad 11 mars 2012 från: www.socialstyrelsen.se/nationellriktlinjerfordepressionochangest/centralarekommendationer/vuxna
10. Fournier, J C m fl (2010). Antidepressants Drug Effects and Depression Severity: A Patient Level Meta-analysis. *The Journal of American Medical Association*, 303, 47-53.
11. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för depression och ångest. Hämtad 15 februari, 2012 från: www.socialstyrelsen.se/nationellriktlinjerfordepressionochangest



FOTO: NATIONALMUSEUM

Richard Bergh, *Hypnotisk seans*, 1887.**Utställningar:**

Nationalmuseum i Stockholm
8 mars – 12 augusti

*Passioner – konst och känslor
genom fem sekler*

*Drivet och överdrivet –
om karikatyren i Sverige*

Nordiska Akvarellmuséet
Bill Viola, *Vatten*

27 mars – 9 september

Jakten på känslans uttryck

– Äldre tiders bildkonst strävade efter att väcka specifika känslor. Men den ideala känslan har varierat över tid, skriver Annika Nordin om Nationalmuseums utställning *Passioner – konst och känslor genom fem sekler*.

Känslans arbetare! Så har konstnärer beskrivit sig. Kollega i känslorarbete är psykologen. Gestaltandet av känsla är konstnärens främsta uppgift. Psykologens att härleda, förklara, tyda, tolka och hjälpa.

På Nationalmuseum i Stockholm visas *Passioner – konst och känslor genom fem sekler*. Ett utsnitt ur de västerländska känslouttryckens riken och ideologier. Skildringar inom konst, fotografi, vetenskap, teater och musik från antiken,

renässansen, modernismen och till samtiden. Utställningen formar sig också till en mötesplats för konstnärer och psykologer. Stundtals framträder här nämligen psykologins metoder och verktyg som överraskande snarlika konstens.

Den bultande puls som levandegör och binder samman det äldre måleriet med nuet utgörs av videokonstnärerna Bill Viola, Rineke Dijkstra och Tony Oursler parafraseringar och känslomässiga gestaltningar. Verken ger utställ-

ningen nerv och mänsklig närhet.

Steget blir plötsligt kort mellan Laokoons dödskamp med giftormar i den antika skulpturen och dagens individer som kämpar med överväldigande känslor, särskilt i Violas samtida videoverk. En konstnär, som med blick för renässansen, fångar förändringens mellanläng och livets innersta.

STRÄVAN BAKOM ÄLDRE tiders bildkonst var att väcka specifika känslor. Modellera moral och ideala förebilder.

Stoisk självbehärskning med strama poser och känslolösa uttryck karaktäriserar 1500-talets porträtt. Men den ideala känslan kan variera över tid.

Vid det franska 1600-talshovet utarbetade målaren Charles Le Brun till vägledning bildmallar för hur känslor skulle återges. Uttryck som beundran, fasa, nedslagenhet, begär och även mer sammansatta känslor som rädsla blandad med fruktan. Med dagens affekteori i bakhuvudet framstår Le Brun som en tidig kollega till Silvan Tomkins som definierat grundaffekter. Rembrandt experimenterade gärna med olika ansiktsuttryck i självporträtten. I teckningen från 1600-talets mitt har han så väl prickat in affektteoriens neutrala grundkänsla "förvåning" att porträttet kunnat platsa i en psykologibok.

RENÄSSANSEN BERÄTTAR oftast om det ömma moderskapet genom allvarliga madonnor, med äppelbröst och ett kraftfullt, kapabelt Jesusbarn. Kanske avspeglar sig här en djupare sanning, än att den sorgsna Maria redan anar sonens öde. Det krävs viss kapacitet och snabbhet att utvecklas bort från en deprimerad mamma. Spädbarnsforskningen bekräftar ansiktets betydelse i anknytningen. De sorgsna madonnornas ansikten och distanserade kroppshållningar är bortsopade i Tony Ourslers videoverk. Ett ansikte är här reducerat till ögon och mun. Centrala fästpunkter i den tidiga utvecklingen. Oursler har skapat en barnahög lite bulig, fristående skulptur av rörliga ögon och mun. Gestalten lockar och kuttrar, blinkar, flirtar och skickar smackande pussar till betraktaren. Verkets namn är *Caricature 2002*.

I utställningen finns en forskningsstation, Emotion Lab. Här kan betraktaren själv delta i ett datoriserat psykologitest gällande grundläggande emotionella ansiktsuttryck. Bakom experimentet står Institutionen för klinisk

neurovetenskap vid Karolinska Institutet i Stockholm. I katalogen bidrar professor emeritus Arne Öhman med en artikel om vägen mot en känslans vetenskap. Och konstaterar att "Känslor gör livet värt att leva – och outhärdligt".

DET ÄLDRE RELIGIÖSA måleriet skulle väcka medkänsla eller besinning. Passionshistoriens berättelse om den plågade Smärtomannen och den sörjande modern appellerar till medkänslan. Och den ångerfyllda och botfärdiga Maria Magdalena manar till besinning. Okunighet om spegelneuronens empatihjälper gör att tonen ofta är dramatisk och högstämd. Men när Bill Violas videoverk ställs intill lever de gamla målningarna. Kristus plågade ansikte, för evigt avtryckt i 1600-tals målningen *Veronikas svetteduk* av Francisco de Zurbarán, börjar andas i sällskap med Violas *Man of Sorrows*, 2001.

Maria Magdalenas svallande röda lockar i 1500-tals målningarna känns igen i Violas videoverk *Dolorosa*. Men här ger också en man upplöst i tårar uttryck för den djupaste förtvivlan. I äldre konst gråter inte män. Ett undantag är *Bellman* som fäller en behärskad tår över den Viborgska smällen i Pehr Hilleström d ä målning från 1780-talet. Två svenska krigsfartyg sprängdes då genom en olyckshändelse.

JAKTEN PÅ KÄNSLANS uttryck, kunskap om och förståelse av det osynliga och fördolda, präglar neurologen Jean-Martin Charcots och Sigmund Freuds arbeten. Objekt för utforskandet var kvinnor. Charcots hypnotiska seanser tänktes blottlägga underliggande känslor och sjukdomstillstånd. De hysteriska uttrycken fotograferades och etiketterades nogsamt. Och i tidens anda ställde Richard Bergh upp konstnärskamraterna och målade 1887, *Hypnotisk seans*.

Introduktionen av det omedvetna fångslade konstnärer. Att i konst ge uttryck för de innersta känslorna blev bland annat Edvard Munchs credo. Stående på en bro, låter han i målningen *Förtvivlan*, 1892 ensamhetskänslorna flamma ut i landskapet. Ett par år senare förtätar Munch målningen till en



Sébastien Leclerc I, efter Charles Le Brun, *Fasa ur Caractères des passions*

existentiell abstraktion. I dag världens dyraste konstnärligt uttryckta känsla!

Skriet – ångestens ikon.

Men idén om ansiktet som avslöjare av karaktär och egenskaper formar sig också till en tvetydig och mörk historia. Redskapen har varit att vetenskapligt värdera, sortera och avskilja. Med systematisk fotodokumentation skapades scheman för fysiska och psykiska sjukdomsuttryck. Fysionomiken, att ifrån det yttre utläsa det inre, allierar sig med rasbiologi och förföljelse.

ANSIKTET ÄR KÄNSLANS specialorgan – speglare och förmedlare av uttryck. Är självbehärskningens stela poser och stoiskhet på väg tillbaka genom tender av självhjälp och känslolok kontroll? Medicinsk vetenskap, kirurgi och botox skapar nya mallar för dagens självbilds-ideal. Ett ansikte som inte kommunicerar. Rynkfritt och barnsligt rundögt för all evighet. Svåravläst och empatilöst. Det ideala ansiktet i tiden är oanfrätt av liv och känslor.

Men det är de levande ansiktsuttrycken som starkt berör i Rineke Dijkstras, videotriptyk, *The Weeping Woman*, 2009. Nio småskolebarn vänder sina ansikten mot betraktaren. Ett mumlande samtal böljar som en vågrörelse av känslor, mimik och samspel över videoskärmen. Avskalade och allvarliga känslouttryck. De tittar på och funderar över Picassos kubistiska målning *Gråtande kvinna*, 1937. Betraktaren blir som delaktig i en gruppssession. Fångslad av det djupt mänskliga mötet. För i begynnelsen var det mot världen öppna ansiktet! ✨

ANNIKA NORDIN

Skrivent om konst och psykologi



Rembrandt, *Självporträtt*

Att nå en god allians viktigt i psykosvården

– En god allians mellan behandlare och patient vid psykos förbättrar långtidsutfallet, förhindrar återinläggning och förbättrar patientens arbetssituation. Det sa Lars Erdner, psykolog och handledare i psykospsykoterapi vid en konferens om psykosvård.

Temat var "Allians, följsamhet och delaktighet" inom psykosvården när ISPS i Sverige* den 27 april höll sin vårkonferens. Psykologerna Kent Olofsson, moderator, Sverker Belin och Lars Erdner samt Hannes Qvarfordt, representant för RSMH Livet och Thomas Rosenlund, överläkare, förde ett samtal om dessa begrepp i Göteborgs stadsmuseum.

Mötesdeltagarna representerade olika yrkesgrupper inom psykiatri samt anhöriga. De delade också med sig av sina erfarenheter av psykosvård. Vård för konferensen var psykologen och psykoterapeuten Kent Nilsson, ordförande i ISPS-SE.

Sverker Belin, privatpraktiserande psykolog, psykoterapeut och handledare i psykospsykoterapi i Borlänge samt författare, inledde dagen. Han har under många år arbetat på Sätters sjukhus. Ett problem inom psykiatri i Dalarna har varit att de unga psykologerna lämnar verksamheten.

– Jag har sett flera unga psykologer fly psykiatri. De har använt psykologiska metoder som inte går att använda i psykospsykiatri. Vi försöker nu behålla dem, sa Sverker Belin.

HAN ILLUSTRERADE PROBLEMET med att berätta om en ung man som flera gånger varit akut inlagd i psykiatri. Till slut krävde de anhöriga att han skulle få kbt-terapi vilket han också erbjöds av en ung psykolog.

– De anhöriga läser Socialstyrelsens riktlinjer och ser att man där i första



Kent Olofsson, Hannes Qvarfordt, Thomas Rosenlund, Sverker Belin och Lars Erdner föreläste om psykosvård på Göteborgs stadsmuseum.

hand rekommenderar kbt-terapi. Sonen fick kbt-terapi, men det fungerade inte. Ledningen i teamet på mottagningen kände sig trängda när de såg att inget hände. De behövde därför handledning, berättade Sverker Belin.

– Det fanns mycket aggressivitet i familjen och ibland rymde pojken. Han klättrade högt upp på berg i farliga stup vilket oroade familjen. "Det finns ond atmosfärisk strålning som någon måste hindra", förklarade pojken. Han tänkte omnipotent, men det är inte många som förstår vad det betyder. På mottagningen definierade man detta som ett "tvång" för att få ner antalet rymningar. Men pojken ville inte arbeta med tvånget. Det blev ingen psykoterapi.

Man fick klart för sig att pojken hade

slagit sin pappa och därefter flytt ut. Pojkens aggressivitet ledde till stor ångest som han försökte lösa genom att klättra upp och hindra strålningen. Familjen fick gå i familjesamtal och situationen blev lugnare. Och när pojken fick klart för sig att han inte ville skada någon, blev också han lugnare. Familjen kan nu prata om aggressiviteten och provar på hur man kan lösa problem på annat sätt.

SVERKER BELINS KOMMENTAR var att alliansen mellan behandlare och klient inte blev till då metoden inte var anpassad efter behoven hos patienten.

En sällan ställd fråga till patienten som har psykosdiagnos och till de anhöriga är: "Vad tycker du är proble-

met?” Det sade Lars Erdner, psykolog, psykoterapeut och handledare i psykospsykoterapi vid Norra Stockholms psykiatri. Han är också knuten till psykosdelen inom Centrum för psykiatriforskning och utbildar och handleder personal inom Case Management, en samordnande modell för personer med psykiska funktionshinder.

– Vad menar patienten med livskvalitet, och vilka mål vill han eller hon uppnå? Det ansåg Lars Erdner vara frågor som man i första hand måste ställa.

– Vi måste visa respekt, empati och vara lyhörda för patientens egna livsmål, inte för våra egna mål. Det går inte att på tio minuter komma fram till problemet. Patienten kan uppleva oss som hotfulla. Därför måste vi ge processen tid så att patienten hinner formulera problemet.

LARS ERDNER BESKREV hur personalen arbetar med psykopatienter i bedömningsfasen. Utifrån ett Sokratiskt förhållningssätt försöker de skapa en allians med patienten/brukaren. De använder ett formulär för att fastställa problem, problemområden och målsättningar.

– Vi skriver ner problemet och pratar om det. Det blir lättare än att gå direkt på patienten. Om det finns viktiga personer i brukarens nätverk, kontaktar vi dem.

Under bedömningsfasen genomförs även en andra utredning. Den görs av psykolog, arbetsterapeut, läkare och sjuksköterska. Därefter följer planeringsfasen där personalen och patienten arbetar med patientens utveckling enligt en personlig utvecklingsplan. De anhöriga kallas också till resursgruppsmöten där de är med och diskuterar patientens utvecklingsplan. De erbjuds dessutom utbildning.

– Nätverksarbetet är en del av behandlingen. Vi i personalen utgör en grupp tillsammans med de anhöriga. Målen är en resa vi ska göra tillsammans. Det som patienten är motiverad till att förändra, ser vi i delmålen. Det är viktigt att patienten känner: ”Vad jag kan göra”. Ibland säger vi att patienten har realistiska mål, men hans eller

hennes mål måste vara våra mål, förklarade Lars Erdner.

– Case managementprojektet har skapat förutsättningarna för att få samarbetet mellan personal och patient att fungera. När vi i personalen fick sätta oss ner och arbeta fram riktlinjerna, blev det mycket bättre. Frågan är inte, om en patient varit med på en vård- eller behandlingsplanering, utan om patienten haft förutsättningar för att kunna vara *delaktig* i de beslut som fattas om olika vård och stödinsatser, avslutade han.

»Vi skriver ner problemet och pratar om det«

Hannes Qvarfordt, från organisationen RSMH Livet, gav ett brukarperspektiv på hur psykisk ohälsa utvecklas hos en individ. Han har 30 års erfarenhet som brukare, men är i dag psykiatridebattör och arbetar på Arbetsförmedlingen. Med overheadbilder jämförde han hur den kan se ut för ett känslomässigt bekräftat barn och ett obekräftat barn fram till vuxen ålder då det obekräftade barnet får ett psykotiskt genombrott.

– Även läkning, utveckling och mognad efter ett psykotiskt genombrott kräver bekräftelse, sa han. Men den gängse behandlingen vid psykos är medicinsk behandling, och resultatet av den blir: Jag och känslolivet bedövas och jag medicineras till funktionshindrad.

Hannes Qvarfordt tog upp RSMHs principer för god psykologisk vård:

– I dag finns ingen obestridlig objektiv kunskap om vad psykos är. Vi har en socialpsykologisk helhetssyn på brukarnas situation. Och vi vill se en satsning på psykoterapi. Vår erfarenhet är att relation är viktigare än metod. Kärnan i god vård handlar om att bygga upp förtroendefulla relationer präglade av ärlighet och respekt. Det går före medicinering. Den som söker akut bör därför snarast få samtalskontakt i sitt geografiska närområde.

Hannes Qvarfordt såg med oro på att

tvångsinläggningarna inom psykiatrin ökar kraftigt.

– Vården bör vara frivillig. Det är en förutsättning för förtroendet. Tvångsomhändertagande får bara vara tillfälligt, annars innebär det ett övergrepp.

THOMAS ROSENLUND, överläkare i vuxenpsykiatri i Malmö, område psykos, tog upp tråden om tvångsintagningar.

– Det finns situationer då tvång måste tillgripas, men vid varje tillfälle måste vi reflektera över hur patienten kan vara delaktig.

På hans mottagning mäter de alliansen mellan behandlare och patient med hjälp av en skala.

– Vi har blivit bättre på att skapa en allians, men det är svårt när människor insjuknar i psykos. Särskilt gäller det ungdomar och de 25 procent av patienterna som använder droger. Vi är för dåliga på det, sa Thomas Rosenlund.

KENT OLOFSSON, PSYKOLOG och psykoterapeut vid Beroendecentrum i Stockholm, berättade då om en händelse som upprört honom. Han arbetar med individualterapi med patienter från psykiatrin som har drogproblem.

– Läkaren såg vad jag hade skrivit i patientjournalen, och säger till min patient: ”Du får vänta tills du inser att du får den bästa behandlingen vi har att erbjuda.” Det var ECT-behandling. Patienten ville först inte ha det, men gav vika efter några dagar, med förödande konsekvenser för hans hälsa och minne, förklarade Kent Olofsson.

Dagen avslutades med en diskussion om hur man skulle gå vidare för att få gehör hos Socialstyrelsen för en mer mångsidig psykosvård. Riktlinjerna för psykosvård i Norge framhölls som ett föredöme.

– De har en annan tradition och tänker i process för att patienten ska undgå än värre ångest. Olika typer av behandlingar rekommenderas i olika skeden, både kbt och pdt, sa Sverker Belin. ✨

TEXT OCH BILD:
EVA BRITA JÄRNEFORS

*The international society for psychological and social approaches to psychosis

Kommer morgondagens psykologer att ha adekvat sexologisk kompetens för att kunna möta det växande behovet av stöd och hjälp vid sexologiska problem? Det frågar docent Lars-Gösta Dahlöf i den inledande artikeln i *Psykologtidningens* serie om sexologisk forskning.



Sexologi – ett viktigt kunskaps

Sexologi kan definieras som läran om människans sexualitet där kunskapsbildningen sker genom vetenskapliga studier av sexualitetens olika innehåll och uttrycksformer. Som en egen forskningsbaserad vetenskap är sexologin relativt ung. Det vetenskapliga studiet av människors sexuella beteenden började på 1800-talet, framför allt i Tyskland där enskilda forskare och forskargrupper initierade undersökningar med olika ansatser.

En drivkraft bakom denna utveckling var bland annat att förändringar av den politiska, religiösa och kulturella kartan i Europa orsakade att sexuellt liberala lagar ställdes mot lagar som kriminaliserade beteenden, som till exempel homosexuell aktivitet. Tysklands ledande ställning inom sexualforskningen raseras då nazistpartiet tar makten.

Institutet för sexualvetenskap som grundats av Magnus Hirschfeld i Berlin, förstörs 1933, institutets oersättliga samlingar av böcker, fotografier, konst och olika samlingsobjekt blir lågornas rov. Förutom Magnus Hirschfeld räknas bland annat Richard von Krafft-Ebing, Iwan Bloch, Albert Moll, Havelock

Ellis, Sigmund Freud och Hendrik van de Velde till sexologins pionjärer. De flesta var medlemmar i Gesellschaft für Sexualwissenschaft och publicerade artiklar i facktidskriften *Zeitschrift für Sexualwissenschaft*. Under de första decennierna var forskningen vanligen inriktad mot områden som prostitution, könssjukdomar, annorlunda könsroller eller könsidentitetsmönster (transvestism respektive transexualism), konträr sexualitet (homosexuell orientering) samt olika varianter av så kallad sexuella perversioner (von Krafft-Ebing 1886), av vilka de flesta i dag ryms inom det moderna begreppet parafilier.

Renässans för sexologin

Efterkrigstidens renässans för sexologin börjar i USA, som också hade blivit en fristad för många akademiker som flytt undan nazismen i Europa. Biologiprofessorn Alfred Kinsey var verksam vid universitetet i Indiana och grundade Institute for Sex Research 1947.

Den så kallade Kinseyundersökningen är den fortfarande största sexualvaneundersökningen. Den omfattar cirka 18 000 försökspersoner och resultaten publicerades i de båda Kinsey-

rapporterna 1948 och 1953. Rapporterna skapade våldsamma debatter världen över, bland såväl fack- som lekmän.

Pionjärbete i Sverige

I Sverige skapade den nya kunskapen om människans sexualitet och sexuella beteenden också förutsättningar för den obligatoriska sexual- och samlevnadsundervisning för dåvarande folkskolan som Sverige startade 1954-56, först i världen. Elise Ottesen-Jensen, Maj-Briht Bergström-Walan och RFSU medverkar i denna progressiva utveckling som innebär en avtabuisering av sexualiteten bland både unga och gamla.

Den nationella betydelsen av detta pionjärbete kan inte överskattas. I Sverige görs under 1960-talet respektive 1990-talet två viktiga sexualvaneundersökningar (Zetterberg 1969, Levin 1998) som tydligt visar att sexuella normer, attityder, värderingar och beteendemönster kontinuerligt förändras i takt med samhälleliga, kulturella, kunskapsmässiga, ekonomiska och sexualpolitiska förändringar. Tillkomsten av internet och så kallade sociala medier (till exempel Facebook med cirka 900 miljoner användare) har på några år skapat

fält för psykologer

global tillgång till sexuell information av nästan ofattbar omfattning.

Detta har också möjliggjort helt nya former för kontakter, kommunikation och relationer mellan människor. Denna snabba utveckling har visat sig ha såväl positiva som negativa sidor (Ross et al 2012) och kommer säkerligen att ställa alla som arbetar med sexologiska frågeställningar inför nya utmaningar och krav på fortbildning.

Banbrytande forskning

1966 publicerar forskarparet William Masters och Virginia Johnson (Masters & Johnson 1966) sina banbrytande forskningsrön i boken *Human Sexual Response*. Deras studier ville kartlägga hur män och kvinnor reagerade fysiologiskt på olika former av sexuell stimulering som till exempel erotiska bilder/filmer och texter, smekning av individens egna eller partners olika kroppsområden inklusive könsorgan fram till orgasm. Penetrerande samlag kunde också ingå.

Under den sexuella aktiviteten hos individen/paret registrerades en mängd fysiologiska parametrar som puls, blodtryck, andning, muskeltonus,

erektion och lubrikation med hjälp av olika givare och instrument. M&J valde, troligen på grund av metodologiska svårigheter, att inte mäta den subjektiva, kognitiva och emotionella upplevelsen av lust, upphetsning och orgasm hos försökspersonen.

Trots massiv kritik mot forskningen får deras bok ett enormt gensvar, inte minst hos de kliniska verksamheter som dagligen mötte och försökte arbeta med de sexuella problem och frågeställningar patienter/klienter presenterade. M&J utvecklade också utifrån sina forskningsrön en behandlingsmodell för olika sexuella dysfunktioner såsom erektion- och lubrikationsstörning, för tidig utlösning, orgasmstörningar och vaginism. Behandlingsmodellen, med en ➤



► uttalad inlärningsteoretisk bas, kom att kallas sexterapi.

I Sverige anammas sexterapi ganska omgående, den anpassas till och integreras i olika kliniska verksamheter. Bland de tidigaste aktörerna märks Sexualrådgivningsbyrån i Lund och RFSU-kliniken i Stockholm som redan 1971 kan beskrivas som "sexologmottagningar". Klinisk eller tillämpad sexologi blir också en viktig kompetens på de allt fler ungdomsmottagningar som lagstadgat etableras i Sveriges samtliga kommuner. Under senare år har man försökt kartlägga vilka yrkesgrupper som arbetar med sexologiska frågeställningar.

Kartlägga sexologer

I den första studien (Fugl-Meyer & Giami 2006) vänder man sig till dels medlemmar i Svensk Förening för Sexologi, dels de som annonserade som sexologer/sexologiska mottagningar på Gula Sidorna. Den andra studien (Dahlöf 2008) riktar sig till personer vilka studerat och godkänts på minst den första ettåriga grundkursen (halvfart) i klinisk sexologi vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. I båda studierna användes enkäter, vilka besvarades anonymt.

Tillsammans omfattar studierna fullständigt besvarade enkäter från 304 personer (143 respektive 161). Den första studien beskriver arbetssituationen 2001, den andra speglar vad som gäller 2008. Medianåldern för de kliniskt aktiva var 50 år, och kvinnorna utgör en stor majoritet (78 procent respektive 89 procent). Bland de olika akademiska utbildningar och yrkesgrupper som är representerade dominerar barnmorskor, socionomer, psykoterapeuter, familjerådgivare, läkare, sjuksköterskor och psykologer.

Majoriteten (62 procent respektive 82 procent) var offentligtanställda och nästan samtliga har minst en postgraduat utbildning i sexologi/klinisk sexologi. Mer än en fjärdedel hade deltagit i sexologisk forskning och publicerat vetenskapliga rapporter och/eller deltagit i sexologiska konferenser, symposier och kongresser. För de flesta utgör den

kliniska sexologin mindre än 25 procent av arbetstiden.

De vanligaste sexologiska problemen utgörs av nedsatt eller låg sexuell lust hos män och kvinnor, för tidig utlösning och erektionsproblem hos män, lubrikationsproblem, orgasmproblem och dyspareuni hos kvinnor samt problem kopplade till parrelationen.

I den andra studien ombads deltagarna att besvara frågeställningen "Om du fritt kunde bestämma hur den kliniska sexologin liksom din egen yrkeskarriär skulle utvecklas framöver, vilka tre önskemål kommer överst på listan?" Psykologerna önskade mest av allt: Obligatorisk grundutbildning i sexuell hälsa för all hälso- och sjukvårdspersonal. Bättre politiskt stöd och ambitioner i den kliniska verksamheten. Mer vidareutbildning i klinisk sexologi. Mer professionell handledning. Fler tvärdisciplinära nätverk för kontakt och samarbete. Fler sexologiska mottagningar/kliniker. Bättre möjligheter för forskning/forskarutbildning.

Etiska regelverk

Inom sexologin gäller samma etiska grundregler som inom andra människovårdande områden. Sexologisk forskning underkastas därför samma etiska prövning utifrån de grundregler som gäller för övrig forskning. För terapeutiska interventioner i klinisk sexologi har oftast behandlaren i sin grundprofession som socionom, barnmorska, läkare eller psykolog, ett yrkesetiskt regelverk att följa.

För att kvalitetssäkra de olika former av klinisk sexologisk verksamhet som bedrivs i Sverige auktoriserar sedan några år tillbaka Svensk Förening för Sexologi via Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) specialister inom sexologisk verksamhet. Den sökandes kvalifikationer baseras på såväl sexologisk utbildning som klinisk erfarenhet. De som auktoriseras i Sverige får använda titeln auktoriserad sexualrådgivare respektive auktoriserad klinisk sexolog. Möjligheten att göra klinisk sexologi till en specialistkategori för psykologer, alternativt skapa en legitimation för kliniska sexologer, har

diskuterats under senare år.

Akademisk utbildning i sexologi startade i Sverige i slutet av 1960-talet. Universiteten i Uppsala och Göteborg erbjuder då fristående kurser i sexologi med varierande inriktning, målgrupper och högskolepoäng. Under de följande decennierna utvecklas kurserna till antal, innehåll och inriktning, nya kursgivare tillkommer också.

Sexologikurser med en uttalad medicinsk inriktning ges som en del av läkarprogrammet vid bland andra Umeå och Linköpings universitet, Karolinska institutet och tidigare också vid Uppsala universitet. Malmö högskola är

»Psykologer på fältet som saknar sexologisk kompetens bör uppmuntras att skaffa sig den med stöd av arbetsgivare»

sedan 2007 hittills ensamma om att erbjuda ett utbildningsprogram i sexologi på masternivå. Någon sammanhållen grundutbildning till sexolog finns inte.

Kommer morgondagens psykologer att ha en sexologisk kompetens? Det är naturligtvis svårt att förutsäga vad som kommer att ske under det innevarande decenniet vad gäller grund- och vidareutbildningen för psykologer. Kommer de att få en adekvat sexologisk professionell kompetens för att möta de stora och ökande behov av information, rådgivning och kvalificerad terapi och hjälp att hantera sexologiska frågeställningar, problem och störningar hos barn, unga, vuxna och gamla människor i samhället?

Det vore önskvärt att samtliga universitet och högskolor som utbildar psykologer och psykoterapeuter gör en ordentlig översyn av befintliga kursplaner med ambitionen att kunskap och förståelse av människans sexualitet ska

vara en självklar del av den professionella kompetens vi har rätt att förvänta hos den legitimerade psykologen och psykoterapeuten. Psykologer på fältet som saknar sexologisk kompetens bör uppmuntras att skaffa sig denna med stöd från arbetsgivare, huvudmän, yrkesföreningar och förbund.

I den bästa av världar, inklusive Sverige, borde varje universitet/högskola som erbjuder en psykolog/psykoterapeututbildning där verksamheten optimalt innefattar undervisning/utbildning, klinik och forskning, också integrera klinisk sexologi i befintlig eller framtida terapiverksamhet. Detta skulle avgjort främja psykologprofessionens utveckling.

De följande artiklarna i serien om sexologi avser att illustrera olika forskningsområden inom sexologin där psykologer framgångsrikt medverkar i kunskapsbildningen. *

LARS-GÖSTA DAHLÖF

Docent och universitetslektor
i psykologisk sexologi
Gästredaktör

REFERENSER:

Dahlöf, L. G (2008). 30 Years of Sexual Health Education and Training for the Clinician Any Change to the Better? A Swedish Perspective. *Sexologies*, 17,13.

Fugl Meyer, KS & Giami, A (2006). Swedish clinical sexologists. Who are they? Who do they treat? *Sexologies*, 15, 14-21.

von Krafft Ebing, R F (1886). *Psychopathia sexualis. Eine klinisch forensische Studie*. Stuttgart; Enke.

Levin, B (Red) (1998). *Sex i Sverige: om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm; Folkhälsoinstitutet.

Lundberg, P O & Löfgren Mårtenson, L (2010). Vad är sexologi? I Lundberg, P O & Löfgren Mårtenson (Red) (2010). *Sexologi*. Stockholm; Liber.

Löfgren Mårtenson, L & Fugl Meyer, K (2010). Utbildning och professionalisering av sexologer. I Lundberg, P O & Löfgren Mårtenson (Red) (2010). *Sexologi*. Stockholm; Liber.

Masters, W H & Johnson, V E (1966). *Human Sexual Response*. Boston; Little,Brown.

Plantin, L & Månsson, S A (Red) (2012). *Sexualitetsstudier*. Malmö; Liber.

Ross, MW, Månsson, S A & Daneback, K (2012). Prevalence, Severity, and Correlates of Problematic Sexual Internet Use in Swedish Men and Women. *Arch Sex Behav*, 41, 459-466.

Zetterberg, H (1969). *Om sexuallivet i Sverige*. SOU 1969:2.

Forskningssatsning på ungas psykiska hälsa

* Örebroforskare har fått 30 miljoner kronor för att undersöka hur man på ett mer effektivt sätt kan motverka psykiska problem bland ungdomar. Målsättningen är att titta på underliggande faktorer bakom välkända problembeteenden, och söka möjligheter att behandla helheten i stället för ett problem i taget.

Studien, som finansieras av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Formas, Vetenskapsrådet och Vinnova, är tvärvetenskaplig och involverar forskare inom psykologi, historia, statskunskap och folkhälsovetenskap.

– Trots decennier av forskning om ungdomars psykiska problem så saknas det

kunskap om samsjuklighet, de faktorer som tillsammans gör att problemen ökar, säger Margaret Kerr, professor i psykologi vid Örebro universitet och ansvarig för studien i ett pressmeddelande.

Forskarna kommer att inrikta sig på de största riskfaktorerna som ligger bakom välkända utagerande och internaliserade problem: auktoritärt föräldraskap, sömnproblem, stress och trakasserier. Projektet börjar som ett samarbete mellan två forskargrupper i psykologi: Center for developmental research, CDR, och Center for health and medical psychology, båda vid Örebro universitet.

Samband mellan utmattning och långvarig smärta

* Symtom på utmattning och utbrändhet bland kvinnor kan vara en varningsklocka för framtida långvariga smärtproblem. Det visar en doktorsavhandling i psykologi vid Mittuniversitetet i Östersund. I studien ingick 2 300 kvinnor i Stockholm, och sambandet utmattning/utbrändhet och långvarig smärta sågs hos sex av tio kvinnor.

Psykologen Johanna Thomtén på avdelningen för psykologi har studerat sambanden mellan långvarig smärta och psykosociala faktorer samt psykisk ohälsa, exempelvis symtom på utbrändhet, och socioekonomisk status. Symtom på utmattning visade sig kunna predicera förekomsten av smärta vid en uppföljande studie efter 12 månader.

– Bland kvinnor med långvarig smärta

är den upplevda livskvaliteten betydligt lägre, men förklaringen var inte graden av smärta utan symtom på psykisk ohälsa som utmattning samt bristande socialt stöd, uppger Johanna Thomtén i ett pressmeddelande.

Symtom på posttraumatisk stress visade sig vara relaterat till ny smärta vid uppföljningsstudien. Depressiva symtom relaterade till samtliga smärt- och socioekonomiska faktorer kan beskrivas som en faktor som förstärker relationen mellan smärta och lägre socioekonomisk status.

Johanna Thomténs avhandling har titeln *Pain among women: Prospective population studies from biopsychosocial perspective on pain*.

Psykospatienter bidrar själva till bättre vård

* Psykospatienters egna uppfattningar om tvångsvård vid återfall ligger till grund för en ny samarbetsplan för att förbättra tvångsomhändertagandet i Västra Götaland. Det är forskare vid Sahlgrenska akademien, som tillsammans med kolleger vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Lunds universitet och Vårdalinstitutet intervjuat tolv personer som tvångsomhändertagits för psykosjukdom.

Resultatet av intervjuerna är en samarbetsplan som innehåller tre delar. I den första delen får den nyutskrivne patienten betygsätta olika moment i vården, synpunkter som återkopplas till vården-

heten. I nästa del får patienten beskriva önskemål om hur omhändertagandet bör vara vid ett eventuellt återfall. I många fall har patienterna mycket konkreta önskemål, exempelvis hur de vill att personalen ska få dem att självmant ta sin medicin. I den tredje delen får patienten utvärdera och betygsätta vården vid ett eventuellt återfall.

Forskarnas förhoppning är att samarbetsplanen ska minska patienternas lidande och bidra till att öka kunskapen om vilket stöd patienterna behöver. Dessa individuella samarbetsplaner har nu införts vid två vårdkedjor för psykosjukdom i Västra Götaland.

Polyamori – Att leva med flera partners

Varför lever man tillsammans med flera partners och vilka känslomässiga utmaningar kan det medföra? Två nyutexaminerade psykologer vid Lunds universitet har undersökt det obeforskade ämnet polyamori och konstruerat en modell som kan användas i terapier med såväl polyamorösa som monogama personer.

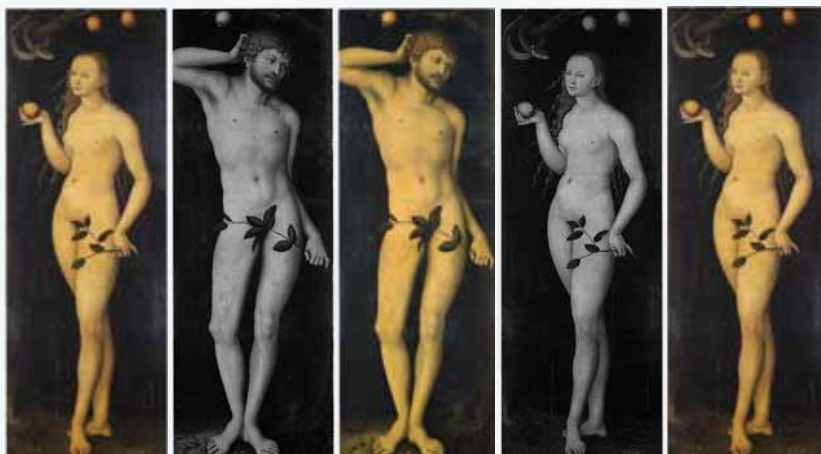
I dag skiljer sig nästan hälften av dem som gifter sig och närmare sex av tio skilsmässor under 2010 gällde äktenskap ingångna under 2000-talet. En betydande riskfaktor för skilsmässa är otrohet och studier har visat på dold otrohet i äktenskap på mellan 60 och 70 procent (Barker och Langdridge, 2010). Inom både det sociologiska och psykologiska forskningsfältet har viss uppmärksamhet ägnats åt att dagens relationer är monogama i namn snarare än i handling.

Det har under senare år skett en kraftig frammarsch för den seriella monogamin, vilket innebär en acceptans för att ha flera partners under en livstid, men endast en åt gången. Flera forskare hävdar att psykologin brustit kraftigt i beaktande av icke-monogama relationsformer, och psykologen Weitzman (2006) anser att kunskapen är bristfällig gällande terapeuters arbete med personer som lever polyamoröst. I en tid av seriell monogami, otrohet och kortvariga äktenskap kan en berättigad fråga vara varför det ses som en självklarhet att vara tillsammans med endast en person åt gången.

Mer än bara sex

Ordet polyamori är ett hybridord som härstammar från grekiska (poly) samt latin (amori) och innebär utövandet av flera parallella och jämlika kärleksrelationer.

Då polyamori presenteras i massmedia läggs fokus ofta på den sexuella aspekten, men forskning betonar entydigt de känslomässiga kärleksbanden till många människor. Polyamori sammanblandas ibland felaktigt med polygami (månggifte). Den viktiga skillnaden är att polyamori lägger tyngdpunkten på



Adam och Eva 1528 av Lukas Cranach d.ä.

jämlikhet och ömsesidighet, medan polygami ofta utövas av religiösa skäl. Begreppet polyamori myntades i början av 1990-talet i USA och det är även där studier i huvudsak har genomförts. Det dröjde dock fram till mitten av 2000-talet innan den akademiska forskningen på allvar började ägna sig åt relationsformen. I Sverige finns emellertid ytterst lite forskning på området.

Berikande, men utmanande

Polyamori ger enligt intervjupersonerna frihet att vara ärlig med att känslor existerar för flera personer och att inte behöva vara allt för en partner, samtidigt som man inte heller behöver leta efter "den enda rätta". Vidare skapar polyamori förutsättningar för ökad kommunikation och möjlighet att tala om saker som i monogama förhållanden ofta ses som tabubelagda, vilket kan skapa ökad trygghet och bidra till större närhet i relationerna. Även möjligheten att få utlopp för olika sidor av sig själv, såväl emotionellt som sexuellt, poängteras av deltagarna.

Anapol (2010) berör den komplexitet

SAMMANFATTNING:

Studien syftade till att uppnå en fördjupad psykologisk förståelse för polyamori och författarna undersökte varför man lever polyamoröst, vilka känslomässiga utmaningar polyamorösa ställs inför samt om kännetecknade psykologiska mönster finns för gruppen.

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 22 personer som lever polyamoröst. Resultatet visar att det polyamorösa levnadssättet är berikande, men utmanande, illustrerat av upplevelser av svartsjuka, komplexitet, tidsmässiga begränsningar samt icke-acceptans från omgivningen. Stor inomgruppsvarians förekommer gällande hur ansträngande relationsformen upplevs och behov av definierande av relationer. Gemensamma mönster finns emellertid, såsom att se kärlek som en obegränsad resurs, logiskt resonerande samt problematiserande förhållningssätt. Många av de intervjuade beskriver sitt polyamorösa levnadssätt som en läggning, medan andra snarare ser polyamori som ett val.

Länk till uppsatsen: www.lu.se

det innebär att interagera intimt med många personer parallellt. I intervjuerna beskrivs att det som händer i en relation påverkar andra och att hänsyn därför måste tas till metamours, det vill säga ens partners andra partners.

Polyrelationsformen är mindre rutinbunden än den monogama och förekomsten av frekventa förändringar och otydliga gränser kan utlösa känslor av otrygghet. Å andra sidan framkommer synen att tryggheten ligger i de möjligheter som ges till samtal ifall förändring önskas, samt i det kontinuerliga omprövandet av vad relationer får lov att innehålla. En trygghetsskapande strategi är definierandet av relationer, exempelvis i en hierarkisk uppdelning av primär- och sekundärpartners.

Monogama spår kan enligt Finn och Malson (2008) skönjas genom dyadbildningar i form av primära relationer, som sätts framför sekundära. Det går att tänka sig att ett hierarkiskt synsätt innefattandes en prioriterad dyad i flersamheten är en kvarleva av tvåsamheten, dels för enkelhetens skull, för att få till ett välfungerande vardagsliv där man förväntas vara två, dels som ett sätt att skapa en inre trygghet där man är nummer ett för någon – precis som i monogama relationer.

Är avsaknad av svartsjuka en förutsättning för att leva polyamoröst? Studien visar att så inte är fallet, men att svartsjuka betraktas som den mest centrala utmaningen. Vid sidan av ett fåtal svartsjukebefriade personer kämpar de flesta för att minska svartsjukans makt. Återkommande är synen att svartsjuka framför allt handlar om osäkerhet hos den egna personen, och är något man själv bär ansvaret för, snarare än att den direkt förknippas med en tredje part.

Tankar kring att synen på svartsjuka har sin grund i det monogama förhållningssättet berörs i intervjuerna. Ett flertal upplever mindre svartsjuka nu än när de tidigare levte monogamt, då man i polyrelationer inte i samma utsträckning riskerar att bli bortvald. Många arbetar på ett medvetet plan med att hantera svartsjuka, med betoning på acceptans, utforskande och kommunikation med partners. I stället för att

skrämmas av svartsjukan erkänns dess förekomst och utifrån logiskt resonande om det irrationella i svartsjuka-reaktionerna kan vissa "tänka sig ur" svartsjukan.

Den icke-acceptans polyamorösa på många håll möter, kan dels skapa känslor av att det är något fel på en, dels en kluvenhet inför hur öppen man kan vara med sitt levnadssätt, taget i beaktande risken för stigmatisering och diskriminering. De ofrånkomliga tidsmässiga begränsningarna ställer krav på god planering, klagörande av förväntningar och prioritering av relationer. Trots att polylivet beskrivs som utmanande är intervjupersonerna överens om att det är väl värt ansträngningarna.

Något man är eller gör?

Forskningsfynd visar att polyamori kan betraktas som såväl en läggning, i betydelsen något man naturligt "är", som ett medvetet val (Barker, 2005). Mer än hälften av de intervjuade ser polyamori som en läggning, i likhet med hetero- och homosexualitet. En möjlighet är att betrakta polyamori som en "relationell läggning". Beskrivningar av tidiga känslor av att ha känt sig "fel" och inte ha passat in i monogama relationer, uppfattning om monogami som onaturligt samt upplevelse av lättnad när man introducerats för polyamori, tyder på att polyamori funnits hos personen under lång tid och kan anses tala för läggning.

Det finns deltagare som redan under barndomen haft tankar om att leva flersamt. Flera av dessa har haft öppensinnade föräldrar, vilket kan ha påverkat deras syn på relationsskapande och följaktligen är det svårt att skilja ut vad som är medfött från vad som är influerat av den tidiga omgivningen.

Andra betraktar polyamori som ett medvetet val, exemplifierat av uttalanden om poly som "ett teoretiskt och intellektuellt ställningstagande" och "ett målmedvetet beslut". Bland dessa återfinns flertalet av de personer som kämpar med att hantera svartsjuka och otrygghetskänslor. Om man bestämmer sig för att leva poly kan det synas rimligt att man inte känslomässigt har

Citat ur djupintervjuer:

»När jag ser på film och tjejen tänker 'ska jag välja den farliga eller den snälla killen' tänker jag 'vafan sluta mjäka, välj båda'.«

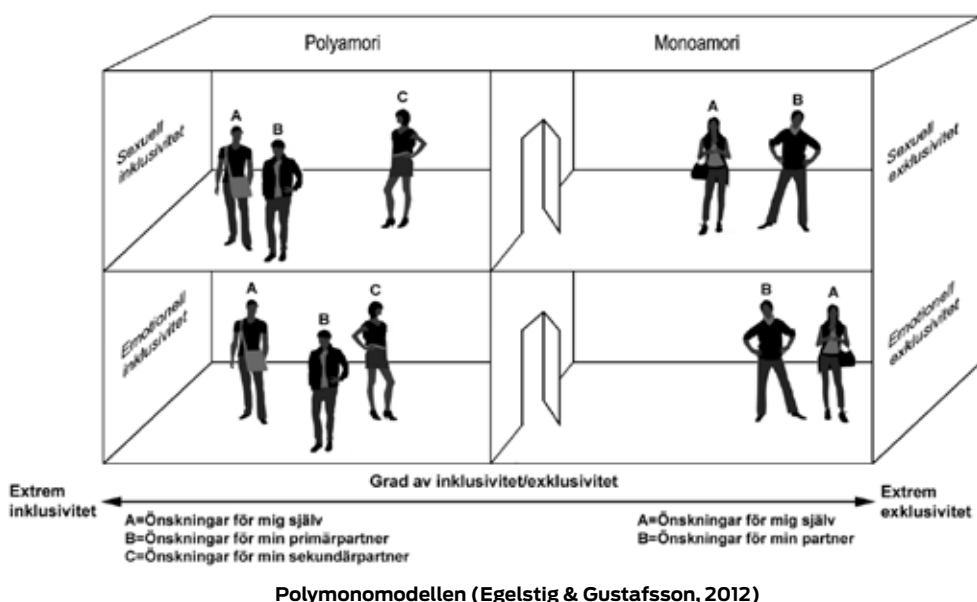
»Genom poly får man dubbelt så mycket av allt, både positiva och negativa saker som en relation kan erbjuda. Dubbelt så mycket kärlek men också dubbelt så mycket bekymmer.«

den polyamoriska övertygelsen i samma utsträckning som om man upplever polyamori som en naturlig självklarhet. Rationellt tänkande gällande hur kärlek fungerar och det ologiska med monogami kan då tänkas krävas för att övertyga sig om att poly är det rätta, då man inte bara kan gå på känslan.

Val och läggning behöver emellertid inte ses som motsatta poler som utesluter varandra. Man gör alltid ett val att leva på visst sätt, även om man har en läggning; genom att välja att bejaka sin polyamorösa läggning och således välja det polyamorösa levernet. Vidare handlar polyamori som val inte bara om en logisk övertygelse, utan där finns också en bakomliggande känslomässig önskan om att leva polyamoröst.

Polymonomodellen

Författarna har skapat en modell som syftar till att åskådliggöra relationsskapande. Modellen kan användas som ett verktyg i terapier, där den kan öppna för samtal om bland annat otrohet och därigenom ge ökad förståelse för partners agerande. I modellen definieras polyamori som att ha flera parallella kärleksrelationer och monoamori som att ha en kärleksrelation. Båda begreppen består av två komponenter – emotionalitet och sexualitet, vilket i modellen resulterar i fyra kategorier:



upplever svartsjuka finner svårigheter att känna medglädje kan ses som rimligt, då såväl medglädje som svartsjuka kan kopplas till ägandeperspektivet - medan avsaknad av tanke på ägande i relationer lägger grunden för medglädje, kan förekomsten av detta snarare anses rättfärdiga svartsjukeresponser. Svartsjuka och medglädje kan upplevas samtidigt, vilket inte behöver vara märkligare än att andra typer av motstridiga känslor kan upplevas på samma gång, såsom glädje och ledsnad.

Fler skillnader än likheter?

Finns gemensamma nämnare för polyamorösa? Studiens resultat visar att en påtaglig heterogenitet präglar den polyamorösa gruppen. Upplevelserna av hur ansträngande relationsformen är skiljer sig åt, vilket visar sig genom skilda erfarenheter av medglädje, svartsjuka och andra utmaningar. Olika bilder framträder också gällande öppenhet beträffande levnadssätt, behov av att definiera relationer samt synen på polyamori som en läggning eller ett val.

Samtidigt utkristalliserar sig gemensamma mönster i form av hög grad av problematisering och ifrågasättande av den skarpa uppdelningen mellan vänskap och kärlek, könsdefinierande och sexuell läggning. Vissa kategoriserar sig inte enligt de traditionella könskategorierna man/kvinna och majoriteten är skeptiska till värdet av en sådan uppdelning.

Detsamma gäller definierande av sexuell läggning. Att många deltagare ser sig som bis sexuella visar på en öppenhet inför attraktion till personer av mer än ett kön och även bland dem som ser sig som heterosexuella lämnas dörren öppen för framtida attraktion till personer av samma kön.

Gemensamma värderingar finns kring att se kärlek som en oändlig resurs samt att komma bort från äganderättsanspråk i relationer. Även den betydelse som läggs vid överenskommelser sammanför polyamorösa, liksom oviljan att okritiskt anpassa sig. Logik genomsyrar de polyamorösa resonemang och kan betraktas som polykaraktäristiskt; det är logiskt att inte vilja begränsa sin kär-

sexuellt inklusiv, sexuellt exklusiv, emotionellt inklusiv och emotionellt exklusiv. Önskan att leva polyamoröst respektive monoamoröst handlar både om preferenser för den egna personen och preferenser för ens partner(s).

Genom att personerna har olika position i rummen belyses att det inte är nödvändigt att preferenserna för en själv är samma som de preferenser man har för sin(a) partner(s). Den diskrepans som kan förekomma mellan personers upplevelser av att befinna sig på olika platser i modellen torde vara av särskilt intresse för vidare forskning. För mer utförlig beskrivning av modellen och dess implikationer hänvisas till uppsatsen i sin helhet.

Medglädje – en helt ny känsla

Inom polyamori har nya ord myntats för att ge uttryck för känslor som det tidigare inte funnits benämningar för (Klesse,

2006). Medglädje kan ses som motsatsen till svartsjuka och innebär en känsla av förtjusning över att ens partner älskar eller blir älskad av någon annan.

Tankesättet bakom detta obeforskade fenomen tycks knappt förekomma utanför icke-monogama kretsar.

Majoriteten av de intervjuade känner spontant medglädje, medan ett mindre antal finner det svårt och genom rationellt resonerande arbetar för att uppnå detta. Delade meningar framkommer kring huruvida medglädje är en förutsättning för att leva poly, liksom om det är något man har inom sig eller snarare kan betraktas som ett förhållningssätt man genom övning tillägnar sig.

Det faktum att vissa har erfarenhet av medglädje, men inte varit medvetna om förekomsten av begreppet kan tyda på att medglädje är något som spontant uppkommer.

Sambandet att de som mest intensivt

Tipsa redaktionen om forskningsartiklar!

Har du läst en särskilt intressant forskningsartikel vars innehåll du vill förmedla till Psykologtidningens läsare?

Hör då av dig och mejla redaktionen en länk till artikeln! Vi gör sammandrag till forskningssidorna.

Kontakt: tidningen@psykologforbundet.se

lek, logiskt att inte göra skarp skillnad mellan vänskap och kärlek, logiskt att inte känna svartsjuka respektive att erfara medglädje. Vidare hanteras utmaningar genom logiskt resonerande.

Då forskning kring polyamori i dag är i sin linda är otaliga infallsvinklar möjliga att utforska. Allt från personlighetsstruktur till betydelse av uppväxtmiljö och anknytning kan undersökas långt vidare. Genom att polyamori uppmärksammas i forskning kan möjligheter skapas för att göra ett medvetet val huruvida man vill leva tvåsamt eller flersamt. *



DANIEL GUSTAFSSON,
nyutexaminerad psykolog

LOUISE EGELSTIG,
nyutexaminerad psykolog

REFERENSER

Anapol, D (2010). *Polyamory in the 21st century*. Lanham, Maryland: Rowman and Littlefield Publishers.

Barker, M (2005). This is my partner, and this is my... partner's partner: Constructing a polyamorous identity in a monogamous world. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(1), 75-88.

Barker, M & Langdridge, D (2010). What ever happened to non monogamies? Critical reflections on recent research and theory. *Sexualities*, 13(6), 748-772.

Finn, M & Malson, H (2008). Speaking of home truth: (Re)productions of dyadic commitment in non monogamous relationships. *British Journal of Social Psychology*, 47(3), 519-533.

Klesse, C (2006). Polyamory and its 'others': Contesting the terms of non monogamy. *Sexualities*, 9(5), 565-583.

Weitzman, G (2006). Therapy with clients who are bisexual and polyamorous. *Journal of Bisexuality*, 6(1-2), 137-164.

Integrerad terapi i ny neuropsykologisk metod

En neuropsykologisk utredning blir även terapeutisk om psykologen använder motiverande samtal, och själv blir en del av processen i en öppen dialog om testresultat och patientens förändrade situation. Den säger den amerikanske psykologen Tad Gorske.

Traditionell neuropsykologi befinner sig i en identitetskris, hävdar psykolog Tad Gorske, universitetslektor och chef för avdelningen för neuropsykologi och rehabilitering på University of Pittsburgh School of Medicine. Då han besökte Stockholms universitet i maj för att berätta om Collaborative therapeutic neuropsychological assessment, en metod som han själv medverkat i att utveckla, pekade han på fler faktorer som gör att neuropsykologen måste hitta nya sätt att arbeta.

– Förr, innan tekniken för hjärnbildning och liknande fanns, behövdes vi för att med vår kompetens och våra verktyg lokalisera skadan. Sedan kom MRI och andra tekniska hjälpmedel, då blev vår uppgift att beskriva hur skadan uttrycker sig i form av förändrat beteende, säger Tad Gorske.

– Nu finns neuropsykologiska test som är enkla att använda och förstå, och som även andra professioner använder. Vår roll ifrågasätts och vi brister även i att visa hur vi kan överföra testresultat i konkreta behandlingsinsatser.

Men neuropsykologin har en unik möjlighet att bli en ledande disciplin för att arbeta med människan i ett mer holistiskt synsätt, hävdar Tad Gorske.

– Den som drabbas av hjärnskador kan ha svårt att acceptera det som hänt, att hitta någon mening med det och kämpar med det faktum att han eller hon för alltid har förändrats. Även de anhöriga kan ha svårt att acceptera och förstå förändringar som en hjärnskada medför, säger Tad Gorske, och fortsätter:

Utmaningen är att få klienten att

FOTO: PETER ÖRN



– Genom att arbeta empatiskt med motiverande samtal märkte jag att patienterna öppnade sig för att tala om andra områden, säger psykolog Tad Gorske.

förstå och omfatta kunskapsinnehållet i en utredning, och förmås arbeta för ökad självmedvetenhet i förhållande till den nyvunna kunskapen om styrkor och svagheter.

COLLABORATIVE THERAPEUTIC neuropsychological assessment handlar om att interagera med patienten och föra in sig själv i processen. Motiverande samtal är ett centralt inslag, och psykologen ska öppet dela alla testresultaten med patienten för att förhindra känslan av hemlighetsmakeri. Den neuropsykologiska utredningen har tydliga psykoterapeutiska komponenter i återkopplingsstrukturen.

– När jag utvecklade den här meto-

den i början av 2000-talet arbetade jag med bland annat missbrukare. Genom att dela all information och arbeta empatiskt med motiverande samtal, märkte jag att patienterna öppnade sig för att tala om andra områden än vad de normalt talade om i en terapeutisk situation. De blev också mycket mer aktiva i sina terapigrupper. De neuropsykologiska testresultaten fungerade som en ingång till dessa samtal, säger Tad Gorske.

Tad Gorske har vävt samman terapeutisk bedömning, rekommendationer för neuropsykologisk återkoppling och motiverande samtal till ett "verktyg" som han kallar NAFI.

– I samarbete med patienten utvecklar jag frågeställningar som upplevs som viktiga för patienten, vi samtalar om testresultaten och hur patienten ser på dessa, jag tar upp styrkor och svagheter hos patienten, och vi formulerar en behandlingsplan tillsammans, säger Tad Gorske.

DET SAKNAS I STORT SETT forskningsstöd för det här arbetssättet. År 2006 presenterades metoden för första

gången i ett offentligt sammanhang och 2009 kom boken *Collaborative Therapeutic Neuropsychology Assessment*, i vilken Tad Gorske är medförfattare. Endast en mindre pilotstudie har genomförts. En grupp missbrukare fick genomgå NAFI och uppvisade positiva resultat sett till omfattning av fortsatt missbruk och förekomst av depression.

– Jag skulle gärna se mer forskning om metoden. Men själv är jag kliniker och har inga planer på att starta något forskningsprojekt, säger Tad Gorske.

Bland kolleger i USA är Collaborative Therapeutic Neuropsychology Assessment relativt välkänt, uppger Tad Gorske. Men det är i Europa som han har mött det största intresset för att använda metoden i det egna arbetet.

– I USA har forensisk psykologi fått en allt mer dominerande roll, på bekostnad av arbete med rehabilitering. Till stor del beror det på att det är mer lönsamt att utföra forensiska undersökningar. Den här obalansen inom neuropsykologin är oroande, säger Tad Gorske. ✨

PETER ÖRN
Frlansjournalist

Avhandling om bilder vald till 2011 års bästa

✨ Frågan om vad som gör att vi uppskattar en bild var ämnet för den avhandling, som en bedömargrupp vid Psykologiska institutionen på Stockholms universitet utsett till 2011 års bästa avhandling. Forskaren Östen Axelsson har i tre delstudier i sin avhandling *Aesthetic appreciation explicated*, och med hjälp av bland annat egna fotografier, utvecklat en ny teori om estetiska upplevelser.

Forskningen har innefattat att ett hundratal personer, både experter och nybörjare, exponerats för flera hundra fotografier som framkallar varierande grad av estetisk upplevelse.

I prismotiveringen till 2011 års bästa avhandling framgår bland annat att de tre delstudierna var och en utgör tydliga bidrag till området och visar på metodologisk sofistikation och skärpa. Framställningen präglas av originalitet, och det teoretiska bidraget lyfter kappan utöver de ingående delstudierna: Helheten blir mer än summan av delarna. Bedömargruppen skriver dessutom att "läsandet av avhandlingen faktiskt blir en estetisk upplevelse i sig".

Vid Psykologiska institutionen lades det fram tio doktorsavhandlingar under 2011.

20 nominerade till Stora psykologpriset

Nu är det klart vilka psykologer som är nominerade till Stora Psykologpriset 2012. Efter sommaren utses tre finalister. Vinnaren koras 9 oktober.

I höst delas för fjärde året i rad Stora Psykologpriset ut. Priset, som delas ut av Pearson Assessment i samarbete med Sveriges Psykologförbund, består, förutom äran, av 100 000 kronor.

Priset syftar till att uppmärksamma psykologers insatser för att förbättra människors livskvalitet och bättre ta tillvara mänskliga resurser. Det ska uppmuntra psykologer att lyfta fram och synliggöra egna och kollegers arbete samt öka allmänhetens kunskap om psykologkåren.

Årets jury består av: Lars Ahlin, ordförande i Sveriges Psykologförbund, Birgit Hansson, psykolog och hedersdoktor vid Stockholms universitet, Örjan Salling, psykolog och förbundsdirektör på Psykologförbundet, Ing-Marie Wieselgren, läkare och ledamot i psykiatrilagsutredningen och Catharina Mabon Tomic, vd på Pearson Assessment.

Förra årets vinnare var barn- och föräldrapsykologen Malin Alfvén, dessförinnan vann Rädsla Barnens psykolog Åsa Landberg. 2008 prisades Eva Håkanson, katastrofpsykologisk expert inom Stockholms läns landsting.

Här är årets nominerade:

www.pearsonassessment.se ✨

KAJSA HEINEMANN



Förra årets vinnare, Malin Alfvén.

FOTO: ULRICA ZWENGER

Varning – intrång!

Tack *Psykologtidningen* för att ni checkade med juridisk expertis! Varumärkesintrång kan bli dyrt. Mr Rodwell, som gifte sig med Hergés änka, är ökänd för att pressa ut stora skadestånd.

Saken är den att jag tänkte publicera en krönika med, nu stoppade, bilder med motiv från serien *TinTin*. Historien är den här: Ägaren till WORDFEUD, det uppdaterade ALFAPET-spelet, noterade att vissa bokstäver tenderade att överanvändas. De satte detektiven TinTin /censurerad bild/ på att utreda fallet. Denne upptäckte snart att de ständigt uppdykande Dupont & Dupond låg bakom det hela. De var engagerade i att styra upp den svåröverskådliga psykiatrin.

Deras idé, ja vi kommer till varifrån den kom, de här gossarna är ju inte kända för sitt självständiga tänkande, nåväl, idén var att sortera såväl lidanden som behandlingar och kombinera dem i ett gigantiskt pussel /censurerad bild/. De var särskilt förtjusta i att använda bokstäverna D (disorder) och T (therapy), varför det uppstod en akut brist på dessa. Bakom det hela låg den



dynamiske forskaren Professor Kalkyl och den lika dynamiske företagaren Kapten Haddock. De hade byggt upp två företagsimperier, *Det diagnosindustriella komplexet* och *Det terapiindustriella komplexet*. I bästa samförstånd kör de i högsta fart längs framtidens motorväg /censurerad bild/.

DENNA JURIDISKA komplikation är en ironisk kommentar till min poäng. Psykiatrin kommersialiseras nu ganska raskt. Det större problemet är inte, som jag ser det, de konkurrerande privata utförarna, utan det kommersialiserade varumärkesbyggandet. Behandlingsforskningen riskerar att drivas mindre av vetenskaplig nyfikenhet än av en ambition till att skaffa prestige till bokstavslogotyper.

Bakom diagnosindustrin ligger stora ekonomiska intressen. Och även här

kommer vi i framtiden att få se att jurister engageras när någon trampar över på något D- eller T-område.

Men låt mig chansa ändå med några andra bilder. Såvitt jag vet är fortfarande Kierkegaard, Freud och Skinner fria att avbilda. Jag använder dem för att kommentera en annan tendens inom psykiatrin. Freud står för den europeiska pessimismen. Psykoanalysen var ett redskap inte i första hand för att bota, utan för att få en inblick i den olösliga konflikten mellan drifter och realitet. Skinner står för den amerikanska optimismen. Han avstod avsiktligt från att titta in i den svarta lådan. I stället gällde det att kavla upp ärmarna och jobba på.



EN AV DE MER paradoxala bokstavs-kombinationer som intresserar mig nu är ACT, Acceptance and Commitment Therapy. Den utgår från den skinner-ska optimismen, men vänder den i sin motsats. De entusiastiska beteendeterapeuterna har kört huvudet i väggen och gör nu en u-sväng mot rent hinduisk fatalism. Nice! Nästa steg kommer säkerligen bli att vi börjar läsa Kierkegaard igen. En fakir med humor! ☀

TEXT OCH ILLUSTRATION:
MAGNUS RINGBORG

MAGNUS RINGBORG
Arbetar med: handledning och utbildning i familjeterapi.
Författare till: *Förändrande familjesamtal*, 2009.



10 000e medlemmen

Med passion för spanska hästar

Psykologförbundet har nu fått sin 10 000e medlem. Vi sökte upp henne: Märta Mathiesen i Helsingborg, ptp-psykolog med passion för spanska hästar. Grattis Märta!

Varför blev du psykolog?

– Jag skulle läsa juridik men efter några veckor tröttnade jag. Jag har alltid varit intresserad av den inre världen både hos djur och hos människor. Psykologlinjen kändes helt rätt och har varit mycket utvecklande. Jag skulle aldrig kunna tänka mig något annat yrkesval.

Var arbetar du?

– På arbetsmarknadsenheten i Bjuvs kommun, en enhet som jobbar på uppdrag av socialtjänsten. Min uppgift är att hjälpa människor som är remitterade att hitta bästa vägen till självförsörjande. Det är vanligt att personerna har en psykiatrisk problematik som inte tidigare blivit uppmärksammasad eller behandlad. Jag kartlägger och utreder styrkor och svagheter, vilka behov som finns, varför man inte kommit vidare och har också stödsamtal. Det är ett väldigt nätverkande arbete gentemot arbetsförmedling, försäkringskassa, psykiatri, primärvård och socialtjänst. Jag har också gruppverksamhet.



FOTO: LOTTA AHLIN

Namn: Märta Mathiesen
Ålder: 31 år
Bor: i Helsingborg
Arbete: Gör ptp i Bjuvs kommun
Intressen: Hästar!

Märta Mathiesen gratuleras av förbundsordförande Lars Ahlin.

Varför tycker du det är viktigt att vara medlem i Psykologförbundet?

– För att få information, stöd och kunskap och för att hålla mig uppdaterad om vad som händer, till exempel genom *Psykologtidningen*. Det känns viktigt att ha en trygghet och en samhörighet i yrkesgruppen.

Vilka frågor tycker du är viktiga för förbundet att arbeta med?

– De frågor som förbundet arbetar med som "Vem som helstprojektet". Jag möter

vårdcentraler. Tillgänglighetsfrågan som förbundet driver är viktig!

Din största passion är hästar, berätta!

– Ja, mitt största intresse är spanska hästar, närmare bestämt Pura Raza Espanola. Jag har just nu fyra hästar varav en tjuvskäpningshäst. Rasen är mycket gammal och var särskilt vanlig vid de europeiska hoven på 15-1600-talen då de användes som kungahästar och stridshästar.

– Jag är tre-fyra timmar dagligen hos hästarna. I samarbete med hästar utvecklas man och lär sig mycket om sig själv, om kommunikation och om personligheter.

– Hästar har faktiskt en tydlig personlighet. Det gäller att lära känna individen så att man ser dess specifika behov innan man kan börja utveckla ett samarbete. Tydlighet, tålmod, öppenhet och gränssättning är viktigt och att låta individen vara i centrum. Att vara med hästarna ger massor av energi.



BLD: MARTIN ODELL



FOTO: U. ZWENGER

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

Förbundet i Almedalen

Psykiatri utan psykologi och Utbildning eller utslagning – så heter förbundets seminarier i Almedalen i år. Följ förbundet på www.psykologforbundet.se och på Facebook. Här finns all information om förbundets aktiviteter i Almedalen.



Tekniken är viktig även för oss!

När ska psykologer börja tala om den nya tekniken? Tystnaden är oroväckande då vårt yrke står inför en stor förändring, skriver psykolog Helena Kubicek Boye.

Psykologer som är skolade att analysera, kartlägga och hitta lösningar för individer, grupper och organisationer är förvånansvärt tysta när det gäller den nya mobila tekniken och dess möjligheter. Får år vi som vågat ge oss in på banan med mobila applikationer, webbstöd och verktyg som del av självhjälp, hjälp och behandling.

Våra iSelfhelp-kbt-appar, som är psykoedukativa självhjälpssystem som innehåller evidensbaserade kbt-verktyg, har uppmärksamhets internationellt, till exempel av tyska psykiatritidskriften *Springer*, och på EU-nivå. De har laddats ner av flera tiotusentals personer.

Även den medicinska vården och läkemedelsbranschen arbetar intensivt med hur applikationer och webbstöd kan komplettera, förbättra och underlätta för såväl patient som behandlare, och att nå nya och bättre resultat till fler användare. Forskning pågår.

I APRIL VAR JAG inbjuden talare om "hälsoappar" på Vitalis 2012, landets största mässa om IT i vården, där

representanter från stat, kommun, landsting och olika företag och organisationer kopplade till vården fanns på plats. När jag skulle anmäla mig till mässan fanns inte ens yrkeskategorin "psykologer" som förval. Och när jag stod på scenen och pratade om framtida möjligheter

»I framtiden kommer mobil teknik att vara en helt självklar del av psykologens vardag«

med tekniken, begränsningar och utmaningar, undrade jag: Var är mina kollegor?

TYSTNADEN FRÅN psykologkåren är inte bara märklig, utan den är även oroväckande. Varför ser man inte den nya tekniken som en möjlighet som kan tillföra vårt yrke något?

Vår kunskap är så oerhört viktig när det gäller att delta i skapandet av den nya tekniken, för det handlar ju om produkter som ska svara

mot mänskliga behov och beteenden.

DEN VANLIGASTE frågan jag får av journalister när det gäller mobila psykologiska/medicinska applikationer är: "Är inte det personliga mötet viktigt längre?" Givetvis är det viktigt, och kommer alltid att vara det, men vi psykologer måste vänja oss vid tanken att det som vi i dag kallar hjälp och behandling inte bara kommer att ske genom personliga samtal i framtiden, utan även via applikationer, chatstöd, meddelandetjänster, grupper och kamerasamtal.

Detta är en innovativ bransch och därför väljer jag att tro att tystnaden från psykologkåren inte är ett uttryck för motvilja, utan för okunskap. Okunskap om vad den nya tekniken innebär, hur den kan komplettera och skapa nya möjligheter för personer att finna svar och ta steg för att förbättra sin hälsa.

Sedan många år är internet den första instans som unga människor vänder sig till när de ska söka svar på något som rör deras hälsa och mående. Om de inte får

[AKTUELLT]

4 populära psykologi-appar

För psykologer innebär appar en ny plattform för psykologisk behandling. Psykologerna Torbjörn Gustafsson och Kristina Gustafsson har i stat på fyra av de vanligaste psykologi-apparna.

1. För dig själv För dig själv är en app som utvecklad av psykologerna Torbjörn Gustafsson och Kristina Gustafsson. Den innehåller en mängd olika övningar som hjälper användaren att hantera sina känslor och tankar. Appen är utvecklad för att vara en hjälp i vardagen och är gratis att använda.

2. Mindfulness Mindfulness är en app som utvecklad av psykologerna Torbjörn Gustafsson och Kristina Gustafsson. Den innehåller en mängd olika övningar som hjälper användaren att hantera sina känslor och tankar. Appen är utvecklad för att vara en hjälp i vardagen och är gratis att använda.

3. Mindfulness Mindfulness är en app som utvecklad av psykologerna Torbjörn Gustafsson och Kristina Gustafsson. Den innehåller en mängd olika övningar som hjälper användaren att hantera sina känslor och tankar. Appen är utvecklad för att vara en hjälp i vardagen och är gratis att använda.

4. Mindfulness Mindfulness är en app som utvecklad av psykologerna Torbjörn Gustafsson och Kristina Gustafsson. Den innehåller en mängd olika övningar som hjälper användaren att hantera sina känslor och tankar. Appen är utvecklad för att vara en hjälp i vardagen och är gratis att använda.

Ur *Psykologtidningen* nr 4 2012.

rätt kunskap och information samt tillgängliga produkter som kan ge ytterligare hjälp, ligger vi psykologer illa till. Vi riskerar att missa en hel generation och därmed också att inte kunna föra fram våra evidensbaserade arbetssätt och metoder.

Jag är övertygad om att mobil teknik kommer att vara en helt självklar del av psykologens vardag i framtiden. Frågan är bara när vi ska börja prata om det på riktigt och verkligen förstå att yrkesutövningen kommer att förändras, utan att för den skull försämrars. ✨

HELENA KUBICEK BOYE

Psykolog, kbt terapeut
Utvecklingsansvarig för Psykologi
labbet samt grundare av it företaget
Evidensa

Ta kontakt med Etikrådet

Psykologer som är medlemmar i Psykologförbundet är alltid välkomna att ringa någon i Etikrådet för att diskutera frågor knutna till yrkesetik.

Telefonnummer till Etikrådets medlemmar finns på näst sista sidan i tidningen.

Så skapade jag en ny specialistkurs

Psykolog Eva Larsson tog saken i egna händer för att få till stånd en ny specialistkurs. Här berättar hon hur hon gick tillväga.

Som vi vet är efterfrågan på specialistkurser mycket större än utbudet. Frågan har den senaste tiden kommit upp i psykologgruppen på Facebook.

Jag studerar sedan december 2008 på specialistutbildningen klinisk psykologi, neuropsykologi. Så här gjorde jag:

I arbetet med patienter med autismspektrumtillstånd har jag ett behov av att tillägna mig fördjupad kunskap om behandling. Fick kännedom om psykolog Valerie Gaus i samband med att jag läste hennes böcker *Cognitive-behavioral Therapy for Adult Asperger syndrome* (Gaus, 2007) och *Living Well on the Spectrum* (Gaus, 2011).

BÖCKERNA fördjupade ytterligare mitt intresse och hösten 2011 mejlade jag till doktor Gaus och beskrev mitt intresse för att engagera henne som föreläsare i en kurs för specialiststuderande psykologer. Hon svarade med stor entusiasm och

kommer att medverka som föreläsare på kursen "Individualiserad Autismrelaterad Terapi (IAT) – Web-baserad specialistkurs för psykologer hösten 2012".

UTÖVER kontakterna med doktor Gaus engagerade jag en examinator, Sylvia Mellfeldt Milchert, specialist i neuropsykologi och handikapppsykologi (www.milchert.se), samt ansökte till Specialistrådet om att få kursen ackrediterad som specialistkurs.

Parallellt undersökte jag marknaden efter lämplig kursplattform, vilken blir Moodle (www.moodle.org). Det som är viktigt att tänka på är att vara ute i god tid för vissa beslutdatum. ✱



EVA LARSSON

Psykolog, specialiststuderande
Neuropsykiatriska Resursteamet
Sydost
www.barnsutveckling.se

DISPUTATIONER

Mina Sedem, Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, disputerar 7 juni kl 13.00 i David Magnussonsalen på sin avhandling *Rädsla för förlust av liv och heder*. Opponent: Lars Dencik, Roskilde universitet, handledare: Henry Montgomery och Gunilla Preisler.

Jonas Bjärehed, Institutionen för psykologi vid Lunds universitet, disputerar fredag den 28 september kl 13.15 i Edens hörsal på sin avhandling *Characteristics of self-injury in young adolescents. Findings from crosssectional and longitudinal studies in Swedish schools*. Opponent: Åsa Nilssonne, huvudhandledare: Lars-Gunnar Lundh.

Konsten att skriva journal

✱ Har du, liksom jag, ibland funderingar om hur du ska föra journal. Då finns det numera en liten skrift som ger vägledning.

Förbundsjurist Camilla Damell har tillsammans med psykolog Jenny Klefbom författat boken *Journal-föring för psykologer*. På drygt hundra sidor går de igenom många områden som på olika sätt berör journalhanteringen. Förutom en genomgång av aktuell lagstiftning och föreskrifter, ger författarna dessutom konkret vägledning med exempel från olika verksamheter.

När ska en journal föras? Vad ska den innehålla? Hur ska den hanteras? Vem har rätt att ta del av den? Det är exempel på områden som författarna berör i boken. Här finns också konkreta rekommendationer om själva journalskrivandet, bland annat vilket språk som bör förekomma.

Boken tar också upp andra vanliga frågor, till exempel hur anteckningar ska hanteras. Om du har för vana att spara dina anteckningar från klientarbetet så gäller det att snarast möjligt föra in uppgifterna i journalen och förstöra anteckningarna. Om inte, riskerar de att övergå till att bli en del av journalen. Det är inte tillåtet att ha "dubbla journaler".

Innehållet i journalen

Ett centralt kapitel i boken tar upp frågan om vad en journal ska innehålla. Och det blir en omfattande genomgång av olika aspekter. Viktiga begrepp definieras



**JOURNALFÖRING
FÖR PSYKOLOGER**
Av Camilla Damell
och Jenny Klefbom
Liber 2012.

och beskrivs mer ingående, till exempel psykisk status, vilket är samma sak som patientens psykiska allmäntillstånd.

En checklista i slutet av kapitlet sammanfattar de olika delar som kan ingå i en journalanteckning. En omfattande lista. Författarna har dock i början av kapitlet konstaterat att det kan variera mellan olika verksamheter. Allt behöver inte checkas av, varje gång.

Diagnoskrav

Inom ramen för vad som ska ingå i en journal gör författarna en utläggning kring vikten av att ställa diagnoser. All hälso- och sjukvårdspersonal ska sträva efter att så snart som möjligt ställa diagnos, konstaterar Camilla Damell och Jenny Klefbom. Sedan ägnar de någon sida i boken till att bemöta de fördomar om diagnoser som de har mött i olika sammanhang. En utveckling som känns onödig och mest skapar irritation.

Hur länge man kan vänta med att skriva en journalanteckning? Att den ska föras in

så snart som möjligt känns rimligt, vilket finns föreskrivet i patientdatalagen.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har i ett stort antal ärenden kritiserat psykologer för att ha väntat för länge med att föra in uppgifter. Vad så snart som möjligt innebär i praktiken, ger boken inget tydligt svar på.

Journalstress

Att skriva journal kan uppfattas som något nödvändigt ont, något som blir mindre prioriterat med ökad stress. Författarna påminner dock om att det ingår som en del av vården och är viktigt med tanke på patientsäkerheten. Vi har en skyldighet att föra journal. Om det inte hinns med, bör det bli en fråga för verksamhetschefen.

Journalföring för psykologer är lite grann som ett joggingrunda, det tar emot lite under själva turen men känns bra efteråt. Fast här är det väl snarare knoppen som har fått sitt.

I stort en matnyttig läsning för alla blivande och verk-samma psykologer.

JOHAN SWAHN
Psykolog

Alltid aktuell
läsning på
www.psykologtidningen.se

Psykiska sjukdomars uppkomst

✱Frågan om psykiska sjukdomars uppkomst och orsaker är viktig och intressant, så det var med stor förväntan jag gav mig i kast med denna bok. I boken beskrivs biologisk psykologi, kognitiv beteendeteori och psykoanalytisk/psykodynamisk teori och hur respektive teori förhåller sig till psykopatologi. Författarna (Fahlke och Johansson) gav 2007 ut boken *Personlighetspsykologi* och menar att den nu aktuella boken kan ses som en påbyggnad till den förra.

Boken vänder sig både till studerande och yrkesverksamma, och jag hade säkert uppskattat boken ännu mer under studietiden än vad jag gör nu. De olika teorierna beskrivs fylligt och tydligt med många konkreta exempel och referenser. Man får sig till livs en mängd olika aspekter av de olika teorierna, och även om man läst mycket av det tidigare, är det nyttigt och bra att påminnas.

För att ge en bild av innehållet i boken har jag valt ut några axplock av sådant som jag själv funnit extra intressant och tankeväckande. Ett avsnitt som jag fastnade för i kapitlet om biologisk psykologi var det om "epigenetik", det vill säga genernas påverkbarhet av miljöfaktorer.

Arv och miljö

Den "eviga" frågan om det är arvet eller miljön som är viktigast i fråga om psykiska sjukdomars uppkomst, får här en ny dimension. Vi vet att arvet sätter gränser för vad som är möjligt att utveckla (eller inte) och att



PSYKOPATOLOGI

av Claudia Fahlke och
Per Magnus Johansson,
Natur & Kultur 2012.

Medförfattare:
Sven G Carlsson
och Billy P M Larsson.

miljöfaktorer avgör var inom dessa gränser vi sedan hamnar. Men att genernas funktion kan påverkas av yttre faktorer, är förhållandevis ny kunskap. Det är alltså inte bara fråga om individen har eller inte har en viss gen för en viss egenskap, utan också om olika miljöfaktorer som kost, stress och miljögifter bestämt huruvida denna gen är "påslagen" eller ej; om den genetiska egenskapen kommer till uttryck eller ej.

Detta är intressant, inte minst inom traumaforskningen där man funnit att traumatisering eller annan svår yttre fysisk eller psykisk påverkan dessutom kan ärvas vidare generation efter generation. Familjeperspektivet i behandlingen blir ännu intressantare med denna kunskap.

Bevara energi

Ett spännande avsnitt i kapitlet om kbt är den evolutionära synen på olika patologier som depression, ångest och personlighetsstörningar. Vilken evolutionär nytta

har dessa tillstånd? Vad kan det finnas för poäng med ett socialt undandragande och ointresse för mat och sex som vid depression?

Förgrundsgestalten Aaron T Beck menar att depressionens funktion för individen är att bevara energi i en situation av förlust eller hot om förlust. I en tid då förluster faktiskt utgjorde ett reellt hot för existensen, var detta funktionellt. Men i vår tid och i vårt samhälle, innebär inte förluster att man står utan mat eller skydd, men om man mister (eller riskerar att mista) vänskap, kärlek eller status, reagerar vi fortfarande på samma sätt.

Evolutionära tankar

Ångestens funktion är kanske lättare att tänka sig. Att känna rädsla vid reella hot är funktionellt, men denna automatiska reaktion blir dysfunktionell i situationer av mer symbolisk karaktär. Även olika personlighetsstörningar beskrivs på detta sätt. Ett exempel: "En försvarsinriktad vaksamhet gentemot att bli utnyttjad av andra – som dominerar den paranoida personligheten – var avgörande för att skydda sig själv."

De evolutionära tankarna kanske inte tillför så mycket vad gäller behandling och hur den kan utformas, men en poäng tycker jag är att det går att förstå psykopatologi även på detta sätt.

Patologier, hur konstiga och avvikande de är, ingår i den mänskliga evolutionära repertoaren.

I kapitlet om psykodynamiskt perspektiv refereras, bland mycket annat, till den strid som fanns mellan Kohuts

och Kernbergs syn på narcissism. Striden sammanfattas i boken med hänvisning till den talrikt refererade författaren Nancy McWilliams: "...Kohuts teori återspeglas i bilden av en växt som stannat i utvecklingen på grund av för lite vatten och näring; Kernbergs teori motsvaras av bilden av en växt som muterat och blivit en hybrid."

Dessa olika synsätt är relevanta för oss kliniskt verksamma att fundera över. Hur förhåller vi oss till dem, och då inte bara vad gäller narcissistiska tillstånd utan över huvud taget när vi möter människor med olika former av psykiska problem?

Berikande jämförelser

I det sista kapitlet jämförs de olika teorierna direkt i en mängd olika avseenden.

De aspekter man tar upp är exempelvis teoriernas förhållande till teori och praktik, normalitet, arv och miljö, psykologyrket samt till andra idétraditioner. Detta blir bra. Att få dessa enkelt jämförbara beskrivningar är berikande.

Det finns i debatten så mycket föreställningar, yttrade av företrädare för någon specifik inriktning, om "de andra", föreställningar ofta grundade på de egna ideologiska utgångspunkterna än på kunskap om "de andra". Här har boken ett viktigt syfte.

Det är gott att företrädare för olika teorier ger ut en gemensam bok.

**MAGNUS
VON CAMPENHAUSEN**
Psykolog

Södra regionen, Sveriges Neuro- psykologer

Psykolog, fil dr och lektor Eva Tideman föreläser om "Nepsey-II och WISC-IV Integrated".

Tid: 26 september kl 15:00-16:30.

Plats: Wigerthuset i Lund.

Psykolog Ulla Munk Jörgensen föreläser om "Cerebellum och kognition". Hon arbetar på Hjernskadecentret och Taleinstitutet i Danmark.

Tid: 31 oktober kl 15:00-16:30.

Plats: Wigerthuset i Lund.

Föreningen för hållbarhetspsykologi

Nu har det bildats en förening för psykologer och andra intresserade av hållbarhet – Föreningen för hållbarhetspsykologi. I styrelsen ingår Annika Tibblin (ordförande), Maria Heijbel, Bertil Gyllensten, Oksana Mont, Magnus Karlsson, Sara Nelson och Robert Ragneklint.

Kontaktperson: Annika Tibblin, annika.tibblin@gmail.com

Stipendium

Psykologerna Zelma Fors och Ole Hultmann, Gammelstads Bup Göteborg, har tilldelats ett stipendium från Claes Carlstens minnesfond.

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	6	7	8	9	10
Utgivningsdag	17/8	14/9	12/10	9/11	7/12
Manusstopp					
För psykolog och Yrkesföreningar	1/6	31/8	28/9	26/10	23/11

Annonser

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

Kommande nummer – Psykologtidningen

	Sista dag: Utgåva	Sista dag: Bokning, manus	Sista dag: Färdigt material	Utskick E tidningen	Utgivning Tidningen
Nr 6	31 maj	1 jun	9 aug	17 aug	
Nr 7	27 aug	30 aug	6 sep	14 sep	
Nr 8	24 sep	27 sep	4 okt	12 okt	
Nr 9	22 okt	25 okt	1 nov	9 nov	
Nr 10	19 nov	22 nov	29 nov	7 dec	

Besök oss på nätet:

www.psykologtidningen.se

Färdigt material:

- Tryckfärdig pdf eller eps med inkluderade teckensnitt.
- Bilder och logotyper måste vara cmyk konverterade, samt ha upplösningen 300 dpi.
- Dokumentformatet (pdf:ens storlek) ska vara lika stort som den bokade annonsytan.

Manus:

- Texten i ett textdokument.
- Logotyper och bilder separat (ej inne i textdokument).
- Om ni har eget förslag på layout kan dessutom logotyper läggas in i textdokumentet.

marknadsannonser

RUM UTHYRES

Ett rum ledigt torsdagar och fredagar dagtid och kvällstid. Uthyres till erfaren psykolog/psykoterapeut på väletablerad mindre psykologmottagning vid Östermalmstorg.

Kontakta: Sthlms Privata Psykologmottagning Tel: 08 88 80 85

LOKAL UTHYRES

Lokal uthyres på Söder i Stockholm. Hel eller halvdagar. Tyst läge, goda kommunikationer och parkeringsplatser. Låg hyra. Lokalen delas med kollega.

Joachim Volckerts 070 311 42 84

UTHYRES

Rum 15 m² möblerat/omöblerat uthyres heltid på väl etablerad mottagning i centrala Uppsala.

Helena Bingham 0709 96 13 51, helena@ptfo.se

Vill du vara med och annonsera under Marknadsannonser?

Vänligen kontakta vår säljare Madeleine Nordberg på 08- 505 738 15 eller psykologtidningen@newsfactory.se

Annonser

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

Kommande nummer – Psykologtidningen

Utgåva	Sista dag: Bokning, manus	Sista dag: Färdigt material	Utskick E tidningen	Utgivning Tidningen
Nr 6	31 maj	1 jun	9 aug	17 aug
Nr 7	27 aug	30 aug	6 sep	14 sep
Nr 8	24 sep	27 sep	4 okt	12 okt
Nr 9	22 okt	25 okt	1 nov	9 nov
Nr 10	19 nov	22 nov	29 nov	7 dec

Besök oss på nätet:

www.psykologtidningen.se

Färdigt material:

- Tryckfärdig pdf eller eps med inkluderade teckensnitt.
- Bilder och logotyper måste vara cmyk konverterade, samt ha upplösningen 300 dpi.
- Dokumentformatet (pdf:ens storlek) ska vara lika stort som den bokade annonsytan.

Manus:

- Texten i ett textdokument.
- Logotyper och bilder separat (ej inne i textdokument).
- Om ni har eget förslag på layout kan dessutom logotyper läggas in i textdokumentet.

marknadsannonser

RUM UTHYRES

Ett rum ledigt torsdagar och fredagar dagtid och kvällstid.

Uthyres till erfaren psykolog/psykoterapeut på väletablerad mindre psykologmottagning vid Östermalmstorg.

Kontakta: Sthlms Privata Psykologmottagning Tel: 08 88 80 85

LOKAL UTHYRES

Lokal uthyres på Söder i Stockholm. Hel eller halvdagar.

Tyst läge, goda kommunikationer och parkeringsplatser. Låg hyra.

Lokalen delas med kollega.

Joachim Volckerts 070 3114284

UTHYRES

Rum 15 m2 möblerat/omöblerat uthyres heltid på väl etablerad mottagning i centrala Uppsala.

Helena Bingham 0709 96 13 51, helena@ptfo.se

Vill du vara med och annonsera under Marknadsannonser?

Vänligen kontakta vår säljare Madeleine Nordberg på 08- 505 738 15 eller psykologtidningen@newsfactory.se

Utveckla din psykologkompetens

KBT utbildning för psykologer med psykodynamisk grund, K1

Mindmatters utbildning för leg. psykologer i KBT omfattar teori, klientarbete, handledning och teknik under två terminer. Den motsvarar en omfattning på 15 högskolepoäng (hp) och kompletteras den med KBT Vidare (K2) så motsvaras det av en kliniskt inriktad utbildning i KBT på 30 hp.

Pedagogiken är skräddarsydd för dig som är psykolog med psykodynamisk inriktning. Det innebär bl a att vi har både KBT-lärare och processledare med psykodynamisk kompetens närvarande vid varje kursdag. Samtliga KBT-behandlingar examineras och utvärderas med för- och eftermätning.

Dina KBT-behandlingar examineras och utvärderas med för- och eftermätning.

Kursstarter 2012

KBT-utbildning för Psykologer... (K1)

Göteborg, KBT16 2012-09-13

Stockholm, KBT17 2012-09-20

KBT-vidare (K2)

Göteborg, KBTV6 2012-08-29

Stockholm, KBTV7 2012-08-30

Handledarutbildning (HL)

Göteborg, HLO1 2012-10-19

Anmäl dig på: www.mindmatter.se

KBT-Vidare, K2

En naturlig utveckling av din KBT-kompetens, riktad till dig som gått vår KBT-utbildning (K1) eller har "Steg-1" i KBT. Utbildningen är en avancerad form av handledning med en kombinationen av teori, KBT-teknik och patienthandledning. Utbildningen leds av en handledarutbildad psykolog och psykoterapeut med KBT-inriktning. Kursens omfattning motsvarar 15 hp.

Handledarutbildning, HL NYHET

Utbildning i handledning under 3 terminer, där du som deltagare utbildas i att på ett strukturerat sätt bedriva evidensbaserad handledning inom din kliniska verksamhet. Fokus är på generella, specifika och metodspecifika handledarkompetenser. Läs mer på: www.mindmatter.se.

ERBJUDANDE! Nu har vi förmånliga erbjudanden på våra kurser. Läs mer på vår webbplats, www.mindmatter.se

Mindmatter verkar för att erbjuda psykologer nya möjligheter. Utbildningarna K1 och K2 är ackrediterade som specialistkurser inom Psykologförbundets Specialistordning.

Vårt fokus är att våra utbildningar skall göra en skillnad i kursdeltagarens arbetssätt. Det är effekten av det som vi psykologer gör i praktiken som intresserar oss på Mindmatter.

mindmatter

Tel 031-711 52 10 | www.mindmatter.se



Institutt for
Psykologisk
Rådgivning

2-årig utdanning i Emotion-Focused Therapy (EFT) med Leslie Greenberg, PhD.

Det vil bli satt opp to grupper, én for terapeuter med minimum ti års erfaring og én gruppe for terapeuter uten så lang fartstid. All undervisning vil foregå med samtlige deltakere samlet og undervisningen vil være på engelsk. Hver gruppe vil bestå av 8-14 personer, og det vil over to år være til sammen seks samlinger på fire dager. Leslie Greenberg vil være underviser på minimum 80 % av utdanningen og har i tillegg med seg en erfaren EFT-terapeut (fasilitator), samt to EFT-terapeuter i opplæring som fasilitatorer. Se www.ipr.no for mer informasjon.

Tider: 2013: 6-9/2, 10-13/6, 16-19/10

2014: 12-15/2, 11-14/6, 15-18/10*

*Datoene for 2012 an bli justert.

Pris: 70 800,- NOK (faktureres 11 800,- pr samling)

Sted: Oslo (lokaler vil bli gjort kjent for påmeldte)

Institutt for Psykologisk Rådgivning
Christian Michelsens gate 4
5012 Bergen

Tel. 55 31 74 25
Fax. 55 32 54 54

Organisasjonsnummer 940 433 649
Epost: post@ipr.no
www.ipr.no

Psykologpartners utbildningar hösten 2012

Workshop med Robyn Walser: Mindfulness and values in the treatment of PTSD and trauma related problems
Malmö den 17-18 september

Vuxna relationer: Föreläsningsserie om relationer, parterapi & KBT
Stockholm den 5-7 december & 23-25 januari

KBT för ST-läkare & specialister i allmänmedicin
Stockholm med start den 27 september, utbildningen innehåller åtta föreläsningsdagar och fem handledningsträffar

Acceptance and Commitment Therapy: En utbildning i tre delar
Del 1: Inlärningsteori, Funktionell Kontextualism, Relational Frame Theory & ACT
Stockholm den 11, 12, 17 & 26 september
Malmö den 27, 28 september, 9 & 25 oktober

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inlärning
Göteborg den 20-21 september
Stockholm den 18-19 oktober
Malmö den 8-9 november

Del 3: Avancerad färdighetsträning i ACT
Malmö den 26-27 november
Stockholm den 12-13 december

Grundutbildningar i Motiverande samtal, MI
Linköping den 22-23 oktober & 3 december
Göteborg den 15-16 november & 14 januari

Fortsättningsutbildningar i Motiverande samtal, MI
Stockholm den 29, 31 augusti & 26 oktober
Malmö den 15-16 oktober & 10 december
Linköping den 22-23 november & 29 januari

Orienteringsutbildning i Kognitiv beteendeterapi, KBT
Malmö den 1, 8, 15, 22 & 29 november

Bli en vassare föreläsare: Kombinera psykologisk forskning med effektiv presentationsteknik
Linköping den 30 november



psykologpartners



BanyanCenter

Beteendestöd i vardagen: Praktisk utbildning i Tillämpad beteendeanalys & Positivt beteendestöd
Stockholm den 13/9, 14/9, 12/10, 9/11 & 14/12 (föreläsningsdagar), datum för handledning tillkommer

Utbildningsseminarier i Tillämpad beteendeanalys & Positivt beteendestöd
Stockholm den 18/9, 2/10, 16/10, 7/11, 20/11 & 4/12, seminarierna hålls kl 13.00-16.30

Fungerande familjeliv - en utbildning som riktar sig till dig som förälder
Stockholm den 26/9, 3/10, 10/10, 17/10, 24/10 & 7/11, träffarna hålls kl 16.00-19.00

Lära för livet - en heldag om att öka livskvaliteten hos personer med funktionshinder eller beteendeproblem
Malmö den 12 oktober



partners organisation

Den flexibla ledaren: En kurs i funktionellt ledarskap för chefer inom privat och offentlig sektor
Individuell kartläggning, internativtelse i herrgårdsmiljö och coachträffar
Linköping den 10, 11, 25 september, 9 oktober & 5 november

Våra specialistutbildningar för psykologer hittas i en annan annons i tidningen.
Mer information om samtliga utbildningar hittas på www.s.kolo.artners.se/utbildning.

Psykologpartners specialistkurser hösten 2012

Motiverande Samtal, MI

Under hösten påbörjas en kurs i motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) som är godkänd inom specialistordningen för psykologer. Kursen består av två delar där grunddelen hålls hösten 2012 och fortsättningsdelen hålls under våren 2013 (datum sätts senare). Specialistkursen innefattar teori, ett flertal kodningar av MIC-lab på KI samt utförlig färdighetsträning.

Stockholm den 27, 28 september & 30 november (grunddelen)



WAIS-IV & andra neuropsykologiska test: teori, metod & tillämpning

Psykologpartners och Institutionen för tillämpad psykologi (ITB) på Stockholms universitet, ger en specialistkurs i utredning och bedömning av neuropsykologisk status. Målet med kursen är att ge deltagarna fördjupade insikter i Wechsler Adult Intelligence Scale, Forth Ed (WAIS-IV) och i andra moderna test av personlighet, exekutiv förmåga och episodiskt minne samt i hur dessa mentala funktioner är förankrade i centrala nervsystemet.



Stockholm, Psykologiska institutionen
den 19, 20, 22 november & 14, 15 januari

Information hittas på www.psykologpartners.se/utbildningar



Utbildning i Interpersonell Psykoterapi (nivå B) till IPT-terapeut, teori och handledning

Start i Stockholm 22, 23 och 24 augusti.

Vid anmälan och frågor kontakta:

strom.thomas@gmail.com eller niclas.kullgard@gmail.com

Information på: www.iptinstitutet.se

Föreläsningar med Ross W Greene

Författare till böckerna Explosiva barn och Vilse i skolan

Kalmar 15 augusti

Grundläggande föreläsning om Collaborative Problem Solving (CPS)

Malmö 16-17 augusti

Grundläggande och fördjupande föreläsning om CPS



För inbjudan/mer info:

www.pedagogisktperspektiv.se • Epost: info@pedagogisktperspektiv.se

I samarbete med DBT-teamet vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala och Beteendeterapeutiska Föreningen erbjuder kbtgruppen:

10-dagars intensivutbildning i Dialektisk Beteendeterapi (DBT) hösten 2012 i Stockholm

Med föreläsningar från bl.a. Prof. Alan Fruzzetti och Prof. Tom Lynch.

För mer information besök vår webbplats:
www.kbtgruppen.se

Sista dag för anmälan:
1 juli. Skicka den till:
b-m.stridh@kbtgruppen.se



SAPU

Stockholms Akademi för Psykoterapiutbildning

KBT för Psykodynamiker

En ettårig specialistkurs för psykodynamiker i kliniskt tillämpad KBT.

Sista ansökningsdag 15 juni.

Affektfokuserad Psykoterapi

Introduktionskurs. Fyra heldagar.

För kursplan och ansökningsblankett: www.sapu.se

BRIS Vuxentelefon – om barn

För dig som vill prata om dina egna eller andras barn.

Öppettider:

måndag–fredag kl.10–13

Telefonnummer:

077-150 50 50



Liv och hälsa i Västerbotten



Landstingets vision: År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning.

Psykolog till Storuman

Vuxenpsykiatriska kliniken i Södra lappland består av tre öppenvårdsmottagningar som har ett gemensamt upptagningsområde som sträcker sig över 7 kommuner. Vuxenpsykiatrins team finns i Lycksele, Vilhelmina och Storuman. Slutenvården finns vid psykiatriska kliniken i Skellefteå.

Som psykolog hos oss kommer du att arbeta i tvärprofessionella team bestående av sjuksköterskor, socionom, läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast, skötare, psykolog samt läkarsreterare.

Arbetsuppgifterna innefattar huvudsakligen bedömning, utredning och behandling av tillstånd med psykisk ohälsa inom specialistpsykiatri.

Vi söker dig som är legitimerad psykolog och som har god samarbetsförmåga med såväl medarbetare som patienter. Erfarenhet av psykiatri eller annan klinisk erfarenhet samt erfarenhet av utrednings- och/eller behandlingsarbete är meriterande.

Mer upplysningar lämnas av avdelningschef Ingrid Nilsson-Linder, telefon 0951-267 46 . Ansökan senast 17 juni. Referensnummer BS 12-12.

Läs mer och ansök på vll.se/ledigajobb

 VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING



Vi söker nya medarbetare

Skaraborgs Sjukhus

Psykolog

Barn- och ungdomspsykiatri BUP

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2012/1519

Upplysningar: Verksamhetschef Hugo Wallén, tfn 0500-43 20 55 (Skr).

Sista ansökningsdag: 2012-06-25.

Primärvården

Enhetschef

Mödra/barnhälsovårds psykolog

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2012/1530

Upplysningar: Samordnare Christina Oscarson, tfn 0510-856 54.

Sista ansökningsdag: 2012-06-08.

Legitimerad psykolog

Mödra/barnhälsovård

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2012/1530

Upplysningar: Samordnare Christina Oscarson, tfn 0510-856 54.

Sista ansökningsdag: 2012-06-08.

www.vgregion.se/jobb

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



UPPSALA
UNIVERSITET

Uppsala universitet är ett internationellt forskningsuniversitet med vetenskapens och utbildningens utveckling i fokus. Uppsala universitet har 40 000 studenter, 6 000 anställda och en omsättning på 5 300 Mkr.

Universitetslektor i psykologi

vid Institutionen för psykologi

I anställningen ingår undervisning, examination, forskning och administration framförallt inom området klinisk psykologi avseende teorier och kliniska tillämpningar, med kognitiv beteendeterapeutisk inriktning.

Fullständig annons finns på Uppsala universitets webbplats www.uu.se/jobb.

Välkommen med din ansökan märkt, UFV-PA 2012/438 senast 18 juni, 2012.

www.uu.se

LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER



Leg. psykolog

Länsgemensam psykiatri, Karlskrona

Vuxenpsykiatriens länsgemensamma verksamhet är sedan årsskiftet 2008–2009 organiserad i en egen enhet. Där ingår en beroende-enhet med åtta vårdplatser, en psykiatrisk akutenhet med sex vårdplatser och en intensivvårdsavdelning med fyra vårdplatser. Beroendeenheten är under utveckling och öppnade i tillfälliga lokaler för ett år sedan men har nyligen flyttat in i nyrenoverade lokaler. Behandlingsmässigt så har beroendeenheten ett nära samarbete med de fem kommunerna i Blekinge län i enlighet med de nationella riktlinjerna. Inom den länsgemensamma psykiatrien finns också en öppenvårdsdel med ett åstörningsteam, minnesmottagning, äldrepsykiatriskt team samt en sexologisk verksamhet.

Arbetsuppgifter: Vi erbjuder ett intressant och varierande arbete där du arbetar i både slutenvård och öppenvård. Till övervägande del arbetar du vid verksamhetens beroendeenhet, men tjänsten innefattar också arbete i slutna psykiatrisk akut- och intensivvård. Vid beroendeenhetens öppenvård och substitutionsmottagning arbetar du både med psykologiskt utredningsarbete och terapeutiska samtal. I arbetet i slutenvården, inom såväl beroendeenheten som inom den psykiatriska akut- och intensivvården, bidrar du framförallt med psykologisk kunskap i teamarbete, men har också stödsamtal och bedriver visst psykologiskt utredningsarbete. Eftersom verksamheten är i ett utvecklingsskede finns stora möjligheter till att själv vara med och påverka tjänstens innehåll.

Kvalifikationer: Legitimerad psykolog. Stor vikt läggs vid personlig lämplighet. Vi ser gärna att du är en person som tar egna initiativ, arbetar självständigt och är flexibel. Tjänsten förutsätter också god samarbetsförmåga, pedagogisk förmåga och förståelse av att det psykologiska perspektivet ska integreras i den psykiatriska vårdprocessen. Önskvärt är erfarenhet av teamarbete, psykiatriskt slutenvårdsarbete och erfarenhet av beroendevård.

Anställning: Tillvidare anställning 100%.

Upplysningar: Verksamhetschef länsgemensam psykiatri Niklas Ankarberg 0455-73 60 20. Avdelningschef länsgemensam mottagning Christina Wieslander 0455-73 59 83.

Facklig företrädare: Lena Ek 0455-73 59 98.

Ansökan: Välkommen med din ansökan senast den 11 juni 2012 via www.lblekinge.se



LANDSTINGET BLEKINGE

Leg. psykologer och PTP-psykologer

Vuxenpsykiatri östra Blekinge

Blekingepsykiatrien befinner sig i en kreativ och dynamisk förändringsprocess. Vi försöker skapa en modern specialistpsykiatrisk vård där lagarbete och patienternas behov står i centrum. Blekingepsykiatrien är välfungerande och bemannad med erfarna och välutbildade medarbetare. Vi arbetar för att skapa en god arbetsmiljö med en intensiv dialog.

Vi erbjuder kontinuerlig, individuell fortbildning och i vårt arbetsmiljöarbete ingår deltagande i studie- och temadagar. Helhetstänkande, mångfald i metoder och relationellt perspektiv är hörnstenar i verksamheten.

Arbetsuppgifter: Som psykolog hos oss består dina arbetsuppgifter av psykoterapi, fokuserad krisbehandling, utredningsarbete, diagnostik, familjeinterventioner och motivationsarbete. Du förväntas bli en viktig medlem i teamarbetet och i klinisk utvecklingsarbete. Du kommer att ha arbetsuppgifter i både öppenvård och mellanvård. Din basplacering kommer att vara i öppenvården.

För dig som sökande som PTP-psykolog erbjuder Landstinget Blekinge ett PTP-program, vilket syftar till att ge PTP-psykologerna kunskap om olika aspekter av psykologrollen och om olika arbetsuppgifter. Programmet består av föreläsningar, studiebesök, och diskussioner där PTP-psykologerna får möjlighet att utbyta erfarenheter. PTP-programmet i Blekinge följer riktlinjer som beskrivs i PTP-handboken. Vi är intresserade av PTP-psykologer med olika grundinriktningar.

Kvalifikationer: Legitimerad psykolog alternativt psykologexamen. Stor vikt läggs vid personlig lämplighet.

Anställning: Tillsvidare anställning, 100 % för tjänst som leg. psykolog. Tidsbegränsad anställning 100 % för PTP-tjänstgöring.

Upplysningar: Verksamhetschef Blekinge psykiatri öst Håkan Selberg 0455-73 59 15. Avdelningschef Jacqueline Yates 0455-73 16 87. Studierektor PTP-program Magnus Thern 0455-73 59 28.

Facklig företrädare: Gunilla Kvarnström 0455-73 58 36.

Ansökan: Välkommen med din ansökan senast den 11 juni 2012 via www.lblekinge.se



Barn- och utbildningsförvaltningen söker

Legitimerad Psykolog

för arbete inom förskola, förskoleklass och grundskola skolår 1-9

För vidare information, se www.lindesberg.se eller kontakta Noomi Bjerså, chef för Elevhälsan, tfn 070-313 83 66



För ett
**friskare
tryggare
och rikare liv**

Primärvårdsförvaltningen
Västerviks kommunområde

Leg psykolog

Sista ansökningsdag 29 juni.
Läs mer och ansök på
www.ltkalmar.se/ledigajobb





Vill du arbeta med konsultation till personal i förskola och skola?

Barn- och utbildningsförvaltningen söker

Psykolog/PTP-psykolog

Hos oss får du arbeta med konsultation, rådgivning och handledning till personal och förskolechefer/rektorer i förskolor och skolor. Utredning ingår i arbetsuppgifterna. Psykologerna hos oss har ett tydligt uppdrag som är väl förankrat i verksamheten. De är centralt placerade och arbetar självständigt. Egen handledning är självklar. Stor vikt läggs vid personlig lämplighet. Körkort och tillgång till bil är önskvärt. Tjänsten är en heltidstjänst.

Kontakt: Eva-Gun Berglund, förvaltningschef, 0372-78 94 01 och Linda Franzén, psykolog, 0372-78 41 03

Mer information om tjänsten hittar du på www.ljungby.se/jobb

www.ljungby.se



Länssjukhuset Sundsvall Härnösand söker

psykolog

till psykologmottagningen

Läs mer på www.lvn.se/jobb



www.lvn.se

PSYKIATRIN HALLAND

Två Psykologer

till Vuxenpsykiatri i Falkenberg, psh 34/12 och 35/12



Mer information om tjänsterna hittar du på www.regionhalland.se/jobb



Division psykiatri

Psykolog

Till Barn- och ungdomspsykiatri i Karlstad

Vill du veta mer kontakta avdelningschef Kathrin Mörtel, tfn 0702-357 810.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/ledigajobb



Landstinget i Värmland

Ersta sjukhus psykiatriska öppenvårdsmottagning söker

Leg. Psykolog med KBT-inriktning

Mottagningen har avtal med SLL och har sjukvårdspersonal som primär målgrupp. I vårt pågående utvecklingsarbete behöver vi utökad KBT-kompetens och söker därför Dig som med intresse och engagemang vill medverka i utvecklingen av vår verksamhet.

Läs mer och sök tjänsten på www.erstadiakoni.se under "Arbeta hos oss". Sista ansökningsdag 21 juni 2012.

Ersta diakoni är en ideell förening som bedriver sjukvård och socialt arbete, utbildning och forskning, professionellt och non-profit.



Ersta diakoni

Statens
institutions
styrelse SiS

Statens institutionsstyrelse söker METODUTVECKLARE

med inriktning mot missbruk och antisocialt beteende till avdelningen för utveckling av vård och behandling med placering på huvudkontoret i Stockholm.

För vidare information om tjänsten, vänligen besök vår hemsida www.stat-inst.se

Helse Nord-Trøndelag HF består av Sykehuset Namsos, Sykehuset Levanger, DMS Stjørdal, DMS Inn-Trøndelag, DPS Kolvareid og DPS Stjørdal og er organisert i ti klinikker. Helse Nord-Trøndelag har et omfattende spesialisttilbud og er innenfor enkelte sykehusfunksjoner blant de fremste i landet. Helseforetaket har 2.300 medarbeidere og foretakets forretningsadresse er 7600 Levanger.



HELSE NORD-TRØNDELAG

PSYKIATRISK KLINIKK



Psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Namsos gir, i samarbeid med DPS Kolvareid, et helhetlig psykiatrisk tilbud til ca. 44 000 innbyggere fordelt på 16 kommuner. Vi har et nært samarbeid med 1. linjetjenesten, og de somatiske avdelinger i Sykehuset Namsos (bl.a. geriatri og nevrologi). Psykiatrisk klinikk er ISO-sertifisert av Det Norske Veritas. Vi arbeider aktivt med kontinuerlig kvalitetsutvikling. Sykehuset Namsos ligger i Namsos, en bykommune med i underkant av 13 000 innbyggere. Namsos har flyplass. Flytiden mellom Namsos og Trondheim er ca. 25 min, og til Oslo under 2 timer. Det er gode muligheter for kulturliv (Rock City, kulturskole, kulturhus), friluftsliv, vintersport, jakt og fiske.

Sykehuset Namsos, Seksjon poliklinikk/Seksjon Alderspsykiatri.

4 psykologstillinger

- 3 faste stillinger ved Seksjon poliklinikk
- 1 vikariat til 28.02.13 ved Seksjon Alderspsykiatri

Nærmere opplysninger om stillingene fås ved henvendelse til: Seksjonsleder allmenn Sigrun Bertnum, tlf. +47 74 21 54 98 - e-post Sigrun.Bertnum@hnt.no, seksjonsleder alder Kenneth Ledang, tlf. +47 74 21 54 31 - e-post Kenneth.Ledang@hnt.no, ass. avdelingsleder Arnt Håvard Moe, tlf. +47 74 21 56 80 - e-post: Arnt.Moe@hnt.no, eller psykologfaglig rådgiver Eivind Olav Kjelbotn Evensen, tlf. +47 74 21 56 86 - e-post: EivindOlavKjelbotn.Evensen@hnt.no

Foretaket benytter elektronisk søknadsbehandling og det oppfordres til å fremme søknaden via www.hnt.no, der du også vil finne fullstendig utlysningstekst. Søknadsfrist: 25. juni 2012.

HELSE MIDT-NORGE

Jobbnorge.no

Oavsett var katastrofen är. Inom 36 timmar kan vi vara där.



I katastrofsituationer hänger allt på att agera snabbt. Hjälp oss att vara i ständig beredskap så att vi kan rädda fler liv. Sms:a **LÅKARE** till **72970** så skänker du 50 kr eller gå in på lakareutangranser.se för att ge din gåva. Tack.



I Landstinget Kronoberg kan du trivas, växa och påverka. Här får du utvecklas – både som människa och i din yrkesroll. Tillsammans arbetar vi för att nå visionen "Ett gott liv i ett livskraftigt län"

Barn- och kvinnocentrum söker

Leg. Psykolog

till Barn- och ungdomspsykiatri i Ljungby

Kliniken har processbaserad verksamhet. Du kommer att vara placerad i en tvärvetenskaplig arbetsgrupp vilket hanterar barn och ungdomar med psykiatriska åkommor. Dina huvudsakliga arbetsuppgifter är bedömning, ev. medverkar i utredningar, behandling och nätverksverksarbete.

BUP har en generös utbildningspolicy och erbjuder regelbunden handledning inom ett brett område.

För mer information gå in på www.ltkronoberg.se och klicka på "Jobba hos oss" eller ring avdelningschef Fernando Germans Correa, tel.0709-673227.

Medflyttarservice
- ring 073-048 50 05
eller besök www.medak.info

**Landstinget
Kronoberg**
www.ltkronoberg.se




Vik. Psykolog/ PTP-psykolog

inom Mödra- och Barnhälsovården i Sörmland

För mer information om tjänsten är du välkommen att kontakta verksamhetschef Suzanne Freimanis tfn 076-724 78 04, psykologerna Emma Olsson tfn 070-614 21 66 och Sandra Blanksvård tfn 070-337 56 71.

Ref.nr 511-04-12.

Sista ansökningsdag: 2012-06-17.

Läs mer på
www.landstingetsormland.se/jobb

Vi undanber oss vänligt men bestämt direktkontakt från bemannings- och rekryteringsföretag samt försäljare av ytterligare jobbannonser.



Leg. Psykoterapeut

Vuxenpsykiatriska mottagningen, Tranås

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



ditt arbetsliv Lidingö

Skolpsykolog?

Vi önskar dig en trevlig sommar. Håll utkik i augustinumret, då kan du söka till oss.

Välkommen att se vad vi kan erbjuda!

www.lidingo.se/ledigajobb



LIDINGÖ STAD

www.uppsala.se

PSYKOLOG

Konsultativt stöd grundskola och gymnasieskola

Är du legitimerad psykolog med kunskap och erfarenhet inom skolområdet?
Då är du kanske den vi söker!
Läs mer om tjänsten på www.uppsala.se/ledigajobb
Välkommen med din ansökan senast 6 juni.

"I Uppsala kommun vill vi ha mångfald i arbetslivet och därmed tillvarata de kvaliteter som en jämn könsfördelning och etnisk och kulturell mångfald tillför verksamheten".




Previa



Vårdcentral Hedemora söker

Leg Psykolog

Tillsvidareanställning 100%

Uppl: Verksamhetschef Gunvor Thorslund-Ståhlberg
0225-496530, gunvor.stalberg@ltdalarna.se
Sista ansökningsdag 2012-06-17

Läs mer om tjänsten på offentligajobb.se



www.slso.sll.se

BUP Grinden i Stockholm söker

Enhetschef

Läs mer och ansök på:
www.bup.se/Jobba-hos-oss



I Landstinget Kronoberg kan du trivas, växa och påverka. Här får du utvecklas – både som människa och i din yrkesroll. Tillsammans arbetar vi för att nå visionen "Ett gott liv i ett livskraftigt län"

Barn- och Kvinnocentrum söker

Psykolog/PTP

till Mödra- och Barnhälsovården i Kronoberg

Psykologerna för Mödra- och Barnhälsovården är en länsövergripande verksamhet med mottagningar i Växjö och Ljungby. Vi erbjuder ett intressant, omväxlande och självständigt arbete. Möjligheter till kompetensutveckling är goda och psykologerna har extern handledning.

Vi söker dig som vill göra din PTP, eller är legitimerad Psykolog, och har erfarenhet av arbete med blivande och nyblivna föräldrar, föräldraskap samt barns utveckling 0-6 år. Det är även meriterande med erfarenhet av konsultation och handledning.

För mer information gå in på www.ltkronoberg.se och klicka på "Jobba hos oss" eller ring Avdelningschef Märta Karlsson, tel. 0470-58 53 64.

Medflyttarservice
- ring 073-048 50 05
eller besök www.medak.info

**Landstinget
Kronoberg**
www.ltkronoberg.se

PSYKIATRI



Psykolog/PTP-psykolog till Psykiatriska mottagningen, Södra Hälsingland

Två tjänster. Sista ansökningsdag 2012-06-10.

www.lg.se/jobb



En del av Landstinget Gävleborg

Arbetsförmedlingen Rehabilitering söker

2 psykologer

till norra Hälsingland med placering Hudiksvall, Ljusdal, Bollnäs eller Söderhamn.

Välkommen med din ansökan.
Läs mer på www.arbetsformedlingen.se/ledigajobb
eller i Platsbanken.

Sista ansökningsdag 2012-06-08.

Arbetsförmedlingen



SERVICEOMRÅDEN:

Förhandlingar/arbetsrätt
08-567 06 400

Professionsjuridik
08-567 06 400

Profession
08-567 06 400

Information
08-567 06 400

Organisation, administration
Ansökan om medlemskap, 08-567 06 430
Medlemsregister, 08-567 06 430
Medlemsförsäkringar, 08-567 06 401
Organisation,
stadgefrågor m m, 08-567 06 401

Psykologföretagarna
08-567 06 460

KANSLI

Postadress: Box 3287, 103 65 Stockholm

Besöksadress: Vasagatan 48

Telefon: 08-567 06 400
Växeln öppen: 8.30–12 och 13–17
(fred – 16.30)

E-post:
post@psykologforbundet.se

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

Fax: 08-567 06 499.

Psykologförbundets hemsida:
www.psykologforbundet.se

Plusgiro: 373267-4 **Bankgiro:** 767-2066

Direktnummer till personalen:
Susanne Bertman, 08-567 06 413,
mobil 070-96 76 413,
press- och informationsansvarig.

Carl Johan Brunnerbäck, 08-567 06 454,
assistent.

Camilla Damell, 08-567 06 402,
förbundsjurist.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

Carl-Axel Holmberg, 08-567 06 414,
ombudsman, jurist.

Maria Lindhe, 08-567 06 477,
professionsansvarig.

Peter Lundgren, 070-694 27 28, webbredaktör.

Mahlén Lenerius, 08-567 06 407, utredare.

Hans Persson, 08-567 06 401,
mobil 070-96 76 401, förbundssekreterare.

Leif Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.

Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 070-96 76 441, förbundsdirektör.

Emily Storm, 08-567 06 406, ansvarig för
Psykologiguiden.

Linda Solberg, 08-567 06 408,
Förhandlingssekreterare, studenthandläggare.

Nikki Vagnér, 08-567 06 412, förhandlingschef.

Anders Wahlberg, 0705-52 07 07,
anders.wahlberg@ppab.eu.

FÖRBUNDSSTYRELSEN

E-post till förbundsstyrelsen:
fornamn.efternamn@psykolog.net

Lars Ahlin, ordförande,
08-567 06 405, 0709-67 64 05.

Helén Antonson, 1:e vice ordförande
031-345 03 40, helen.antonson@vgregion.se.

Magnus Rydén, 2:e vice ordförande,
010-486 91 16.

Renée From Mokhtar, 0454-73 34 51,
renee.from-mokhtar@ltblekinge.se.

Brjánn Ljótsson, 070-717 65 62.

Julia Stenberg, 046-35 74 19.

Kerstin Twedmark, 0708-55 48 87,
kerstin.twedmark@telia.com.

Fredrik Wagnström, 0762-55 73 33,
fredrik.wagnstrom@gmail.com.

Anders Wahlberg, 0705-52 07 07,
anders.wahlberg@ppab.eu.

Kristian Bergman, 0760-106 334,
studerandeledamot.

Johan Eriksson, studerandeledamot,
0763-38 42 22.

FÖRHANDLINGSANSVARIGA

www.psykologforbundet.se/facklig-information

ETIKRÅDET

Per Magnus Johansson, ordförande,
031-711 00 04.

Ann-Christine Cederquist, vice ordförande,
0706-24 63 53.

Birgitta Johansson Niemelä, 018-611 42 84.

Seppo-Matti Salonen, 031-747 89 63.

Kristina Taylor, 0736-88 86 36.

Anita Wäster, 010-487 07 21.

SPECIALISTRÅDET

Håkan Nyman, ordförande,
0704-92 11 70,
hakan.nyman@neuropsykolog.com.

Ulla-Britt Selander, sekreterare,
08-642 58 34,
ulla-britt.selander@comhem.se.

Gunvor Bergquist, utskottet för arbetslivets
psykologi, 0520-739 66,
gunvor.bergquist@delta.telenordia.se.

Roland Ericsson, utskottet för klinisk psykologi,
0515-100 62, roer@telia.com.

Bengt Sonesson, utskottet för
klinisk psykologi/neuropsykologi,
0705-81 15 82,
bengt.g.sonesson@gmail.com.

Ingela Palmér, utskottet för pedagogisk
psykologi, 0730-97 89 04,
ingela.palmer@live.se.

STUDERANDERÅDET

Haydar Hussein, ordförande.

Emmelie Carlsson, vice ordförande.

VETENSKAPLIGA RÅDET

Jan Forslin, ordförande,
jan.forslin@index.kth.se.

IHPU – PSYKOLOGIUTBILDARNA AB

Box 3287, 103 65 Stockholm.
E-post: ihipu@psykologforbundet.se
VD: Örjan Salling, 0709-67 64 41

Maria Lindhe, 08-567 06 477, utbildningsledare

PSYKOLOGFÖRETAGARNA

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@psykologforbundet.se
08-567 06 460
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – STIFTELSEN FÖR TILLÄMPAD PSYKOLOGI

Box 3287, 103 65 Stockholm
Eva Bergvall, 0707-61 20 26,
eva.bergvall@stadshuset.goteborg.se

www.psykologforbundet.se



POSTTIDNING B

Psykologtidningen
Vid obeställbarhet, retur till
Psykologtidningen,
Box 3287, 103 65 Stockholm



Öka ersättningen för endast 7 kr/månad!

Du vet väl om att du hos SalusAnsvar kan teckna en **Olycksfallsförsäkring** från **50 kr/månad** som även gäller för hela familjen?

Dessutom kan du för endast **7 kr/månad/person** extra öka ersättningen genom att teckna ett Olycksfallstillägg.

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

Välkommen!



i samarbete med

SALUSANSVAR