

Psykolog TIDNINGEN

NR 10 2012 • SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

❄️ **AKTUELLT:**

Specialistutbildningen:
Beslut inom kort om
statliga medel

Lättare för danskar att
få remiss till psykolog

❄️ **FACKLIGT:**

Lönerna i fokus på
facklig konferens

❄️ **DEBATT:**

Lämna det
heteronormativa synsättet

❄️ **SEXOLOGISERIEN:**

Att ändra könstillhörighet

Hoa Ly
psykolog & IT-entreprenör:

**”Jag är en
ny typ av
psykolog”**

**ROBERT FIRESTONE
OCH DEN INRE KRITIKERN**

3 Ledare

Av Örjan Salling

4 Psykologisk teori och behandling

Den inre kritikerns makt över våra liv
Av Tor Wennerberg

10 Aktuellt

Intervju med Hoa Ly, psykolog och entreprenör
Beslut 2013 om statliga medel till specialistutbildningen
Lättare för danskar få remiss till psykolog

19 Krönika

Av Anna Kåver

20 Fackligt

Lönerna i centrum vid facklig konferens

24 Sexologisk forskning

Psykolog Annika Johansson skriver om könstillhörighet

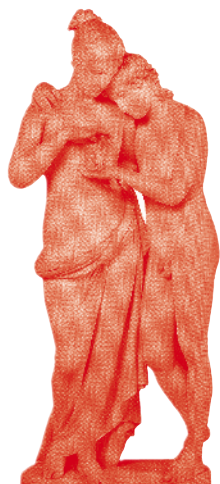
28 Forskning

Mobbning – från cell till samhälle

32 Debatt

"Lämna det heteronormativa synsättet"

35 Bokrecensioner



24

Amor och Psyche av Antonio Canova, 1796-97.

Nästa
nummer
utkommer
1 februari



Den inre kritiska röstens påverkan på våra liv.

FOTO: ULRICA ZWENGER



Eva Secher Matiasen, ordförande i Dansk Psykologforening.

FOTO: NANA REIMERS



Hoa Ly

FOTO: ANN-SOFI ROSENKVIST



Chefredaktör och ansvarig utgivare:

Carin Waldenström, 08 567 06 453
carin.waldenstrom@psykologforbundet.se



Reporter, redaktör och stf ansvarig utgivare:

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



Reporter och redaktör:

Peter Örn, 08 567 06 451
peter.orn@psykologforbundet.se

Postadress: Box 3287, 103 65 Stockholm
e post: tidningen@psykologforbundet.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280 9702.

Annons: 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
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, Sara Renström, Marja Rudenhed, Rolf Sandell, Ann Charlotte Smedler och Nils Eric Tedgård.

TS kontrollerad upplaga 10 500 ex 2011

Medlem av

SVENSK
TIDSKRIFT



Tryck:

Exaktaprinting, Malmö

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto: Ann Sofi Rosenkvist

God Jul & Gott nytt år
önskar redaktionen

Det här är vårt land

”Det här är mitt land.” Ni har väl alla sett filmklippen från sommaren 2010 eller läst referaten. Intoleransen mot, och föraktet för, dem som avviker från den stereotypa bilden av svenskar, eller för den delen *svenska män*, lyser fram i sin avskalade ondska. Under mottot ”detta är mitt land” kan intoleransen mot andra utövas utan samvetsbetänkligheter.

Denna gång fångades det på film vilket gjort det svårare att tillbakavisa för de inblandade – sedan valet 2010 folkvalda parlamentariker för Sverigedemokraterna. Troligen, och förhoppningsvis, leder det inträffade till långtgående personliga konsekvenser för dem som så påtagligt gav uttryck för sin rasism, främlingsfientlighet och sitt kvinnoförakt.

”Sveriges Psykologförbund är en organisation vars verksamhet bygger på de värderingar som kännetecknar en demokratisk rättsstat, sådana de kommer till uttryck i svensk grundlag, FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, samt FN:s konvention om barns rättigheter.” (Förbundets stadgar kapitel 1).

För Sveriges Psykologförbund som organisation förpliktar stadgarna till

att reagera på företeelser i det svenska samhället som inte svarar mot stadgarnas portalparagraf, samtidigt som vi ska förhålla oss partipolitiskt neutrala. Denna neutralitet fråntar oss dock inte vårt ansvar för att reagera på yttringar, som de som nu uppdragats, som hotar människors lika värde.

Samma förpliktelse är styrande i andra situationer. I ett remissyttrande till Socialdepartementet nyligen angående ”Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd (Ds 2012:36)”, anförde förbundet i denna anda:

»Våra yrkesetiska principer förpliktigar«

”Psykologförbundet ställer sig bakom utredningens förslag att erbjuda asylsökande och papperslösa oavsett ålder hälso- och sjukvård i samma omfattning och på samma villkor som bosatta personer. Detta förslag skulle tillgodosätta kraven på mänskliga rättigheter samt lösa vårdpersonalens svåra etiska dilemman. Med regeringens förslag kvarstår problemen för personalen att tvingas sortera patienter efter juridisk status och inte efter vårdbehov.”

Som medlemmar i Sveriges Psykologförbund är vi bundna inte bara av

våra stadgar utan även av Yrkesetiska principer för psykologer i Norden. Under avsnittet Respekt, i dessa, står bland annat följande att läsa: ”Psykologen respekterar individens grundläggande rättigheter, värdighet och värde. /.../ I detta ingår också att respektera individuella, rollmässiga och kulturella olikheter vad gäller funktionsnivå, kön, sexuell orientering, etniskt och nationellt ursprung och tillhörighet, ålder, religion, språk och socioekonomisk status.....”

JAG MENAR ATT VÅRA yrkesetiska principer förpliktar oss som enskilda medlemmar, även utanför vår yrkesmässiga gärning, att försvara ”individens grundläggande rättigheter, värdighet och värde”.

Genom att vi alla står upp för våra gemensamma grundläggande värderingar och vår gemensamma yrkesetik kan vi motverka intolerans, och bidra till en annorlunda bild av vad som kännetecknar vårt land.

ÖRJAN SALLING
Förbunds
direktör
och psykolog



FOTO: ULRICA ZWENGER

Redaktören har ordet

Styrkan i att vara introvert

Robert Firestone, amerikansk psykolog och forskare, har studerat hur den inre kritiska rösten påverkar våra tankeprocesser, och kan hindra oss från att utvecklas. Psykolog **Tor Wennerberg** introducerar Firestones arbete i en artikel – kanske lämplig som julläsning någon ledig dag?

För att tänka och reflektera krävs lugn och ro. Men i det moderna samhället premieras och idealiseras den extroverte på

bekostnad av introverta personlighetsdrag. Om rätten att vara introvert, skriver psykolog **Anna Kåver** i sin krönika. Olikheter berikar samhället, konstaterar hon.

En som tänker nytt och som skapat ett helt nytt digitalt behandlingsverktyg är psykologen och entreprenören **Hoa Ly**, som intervjuas i detta nummer. Hans verktyg Viary finns på marknaden sedan drygt ett år, och en kurs om Viary har blivit godkänd som specialistutbildning av

Psykologförbundets Specialistråd. Verktöget utvärderas även vid Linköpings universitet, där Hoa Ly är doktorand.

Vi som gör *Psykologtidningen* önskar alla en god helg med tid för reflektion och berikande läsning. Kontakta oss gärna – vi välkomnar synpunkter och artiklar om allt från aktuell forskning till debattinlägg och annat som ni vill läsa om i er tidning.

CARIN WALDENSTRÖM
Chefredaktör



FOTO: RENATO TAN

Den inre kritikerns makt över våra liv

– Om att släppa taget om
destruktiva tankeprocesser

”Det klarar jag aldrig!” eller ”Varför skulle hon bli kär i mig?!” Den inre kritiska rösten, antisjälvet, påverkar våra tankeprocesser och hindrar oss från att utveckla fördjupade kärleksrelationer, kreativa uttryck och yrkesmässiga prestationer. Enligt psykologen **Robert Firestones** teori om ”the fantasy bond” fyller destruktiva tankar funktionen att upprätthålla fantasier om sammansmältning med idealiserade föräldrabilder.

Teorin presenteras här av psykolog **Tor Wennerberg**, som även beskriver Firestones behandlingsmetod ”voice therapy”.

När lever vi ett fullödigt liv, i samklang med våra egna djupaste drivkrafter, och vad är det som hindrar oss från att göra det? Den psykodynamiska traditionen lyfter fram känslornas centrala betydelse för vårt psykiska välbefinnande, och hur olika typer av försvar, som hämmar, förvränger eller trubbar av vårt känslomässiga upplevande, kan resultera i

psykiskt lidande. Den kognitiva terapin å sin sida har riktat uppmärksamheten mot maladaptiva kognitiva processer, i form av negativa och smärtsamma automatiska tankar och grundantaganden, som en källa till försämrad livsanpassning. Den självkritiska inre dialog som dessa tankar ger upphov till utgör den direkta motsatsen till det som beskrivs som *self-compassion*, medkänsla med det egna självet, och som forskare och





FOTO/COLLAGE: ULRICA ZWENGER

Personen på bilden har inget samband med artikeln.

kliniker som Kristin Neff (2011) och Paul Gilbert (2009) har visat har ett starkt samband med psykisk hälsa.

EN TEORETISK MODELL som söker förklara hur dessa olika fenomen – försvar mot känslor respektive negativa tankar om självet – kan hänga samman är den amerikanske psykologen Robert Firestones teori om *the fantasy bond*, fantasibindningen. Enligt Firestones teori fyller självkritiska eller självvattackerande tankar funktionen att upprätthålla fantasier om sammansmältning med idealiserade föräldragestalter. Med sin terapeutiska metod, kallad *voice therapy*, har han gjort just den "inre kritikern", den inre röst som kritiserar eller fördömer oss när vi gör något som rösten anser vara fel, till brännpunkt för de terapeutiska interventionerna.

Firestones beskrivning av den neurotiska processen integrerar psykodynamiska, kognitiva och existentiellt psykologiska perspektiv på ett fruktbart sätt. Läsaren kan därför hitta likheter med andra teoretiska perspektiv och riktningar, såsom psykodynamiska beskrivningar av överjagsproblematik, den kognitiva terapins tonvikt på realitetstestning av negativa kognitioner eller ACT:s fokus på kognitiv defusion. I den här artikeln presenteras grunddragen i Firestones teori, som i mina ögon ger en väsentligt fördjupad förståelse för varför vi människor ofta håller fast vid, eller har svårt att släppa taget om, negativa självbilder.

DET KANSKE MEST grundläggande faktum som karakteriserar människans psykologi är att vi föds som nomadiserande primater, med en 40 000 år gammal hjärna som "förväntar" sig ett liv på den afrikanska savannen bland rovdjur och andra faror. Den enda biljetten till överlevnad, för en primatunge, är att hålla sig nära någon som är starkare och klokare (än ungen själv), som John Bowlby framhöll. Eller som anknytningsforskaren Erik Hesse uttryckte det på ett seminarium i Göteborg 2009: om ungen kommer bort från sin förälder i det som var människosläktets evolutionära utvecklingsmiljö, nomadtillvaron



► på den afrikanska savannen, "He's toast within an hour". Det är den farlighetsgraden vi alla, instinktivt, reagerar på när vi under barndomsåren söker upprätthålla närhet till beskyddande vårdnadsgivare.

Rovdjur tog de ungar som inte snabbt, vid minsta tecken på fara, sökte sig nära en beskyddande artfrände. Detta grundläggande drama – ett ständigt närvarande hot från rovdjur och andra faror och närheten till beskyddande vuxna som enda överlevnadsinstrument – utspelades i generation efter generation under miljontals år före människosläktets uppkomst, och frammejlade hos våra förfäder ett urstarkt närhetsbefrämjande motivationssystem, anknytnings-systemet.

En ytterligare betydelsefull faktor i människans psykologi är vår avancerade föreställningsförmåga, vår kapacitet till kognitiv perspektivtagande och mentaliserande förståelse av egna och andras inre, psykologiska tillstånd. Denna fördjupade interpersonella kognition, i sig ett resultat av den mänskliga hjärnbarkens expansion, gör det möjligt för oss att betrakta oss själva *utifrån*, som objekt; vi kan tänka på och förhålla oss till oss själva så som vi uppfattar att någon *annan* har sett på oss och känslomässigt förhållit sig till oss. Priset vi betalar för denna avancerade kognitiva och känslomässiga förmåga är att vår psykologiska utveckling, under barndomsåren, i hög grad sker *utifrån och in*, genom att vi internaliserar andras sätt att se på och känslomässigt förhålla sig till oss.

När dessa två grundvillkor i den mänskliga existensen – separationers livshotande innebörd och den gradvis förvärvade förmågan att betrakta det egna själv utifrån, som ett objekt – kombineras med varandra har vi vad som skulle kunna beskrivas som ett recept på neurotisk utveckling. Lagg till detta det faktum att hjärnan har en inbyggd, evolutionärt nedärvd, negativitetsbias, som gör att vi upplever negativa känslor starkare än positiva känslor och att smärtsamma, obehagliga min-

nen blir starkare inpräntade i oss än positivt laddade minnen. Resultatet blir det som psykoanalytikern Paul Wachtel (2008) konstaterar: "Nästan ingen av oss går helt oskadd ur det långa beroendetillstånd som är vår arts barndom."

SAMMANTAGET INNEBÄR DETTA att barn, i situationer när de upplever känslomässig övergivenhet som de inte kan påverka genom protester, får ett starkt incitament att försvara sig mot outhärdliga känslotillstånd genom att tillgripa det som Firestone beskriver som människans "primära försvar" mot känslomässig smärta, nämligen *the fantasy bond*, fantasibindningen. För att skydda sig mot smärtsamma relationserfarenheter – av övergivenhet, avvisande eller bristande förståelse, något som alla barn upplever men i starkt varierande grad – skapar barnet en smärtlindrande fantasi om sammansmältning med föräldern, som samtidigt blir föremål för idealisering. Behovet av, och styrkan i, denna fantasibindning står i proportion till graden av känslomässig övergivenhet i barnets tidiga relationer. För att kunna skapa denna fantiserade närhet måste barnet samtidigt introjicera, införliva i sig, föräldrarnas negativa, kritiska eller rent fientliga attityder, och rikta dessa mot sig själv. "I praktiken utvecklar barn den samtidiga känslan av att vara den starka, goda föräldern och det svaga, dåliga barnet", som Firestone och hans medförfattare (2003) uttrycker det.

På den mest grundläggande nivån består fantasibindningen i att barnet, när det upplever sig avvisat, övergivet eller attackerat av den förälder barnet är beroende av för sin fysiska och psykologiska överlevnad, släpper identifikationen med sig själv, med sin egen emotionella verklighet, och i stället identifierar sig med föräldrarnas avvisande eller fientliga attityd. Introjiceringen av föräldrarnas avvisande attityder skapar ett främmande element i personligheten, "antisjälvet" som Firestone kallar det, som motsätter sig och motverkar det

verkliga självets utveckling.

Med fantasibindningens hjälp försöker barnet kompensera för brister i omgivningens omhändertagande funktioner, och använda fantasiprocesser för att skapa en illusion av att vara känslomässigt självförsörjande. Detta inåtriktade, fantasibaserade självomhändertagande sker emellertid på bekostnad av realistisk behovstillfredsställelse; det baserar sig på en förlust av känsla för det egna själv, och identifikation med antisjälvet.

DETTA PRIMÄRA FÖRSVAR, *the fantasy bond*, upprätthålls och bevaras i sin tur med hjälp av ett sekundärt försvar, som Firestone benämner *the voice*. Med *the voice*, den inre kritiska rösten, avses de destruktiva tankeprocesser som innebär att individen kritiserar, avvisar och fördömer sig själv, och på det sättet upprätthåller sin identifikation med den avvisande vårdnadshavaren. För att med hjälp av fantasiprocesser kunna lindra sin ensamhet *måste* barnet skapa en idealiserad inre bild av föräldern, och lägga skulden för brister i föräldrarnas omhändertagande på sig själv; i annat fall blir ensamheten överväldigande och fantasiförsvaret fungerar inte. Den introjicerade, idealiserade bilden av föräldern, det vill säga fantasibindningen, får på så vis funktionen av en psykologisk överlevnadsmekanism. Priset som individen betalar för denna trygghetsskapande fantasi är att den är ouppslösligt förbunden med negativa självbilder. De självkritiska eller självattackerande tankarna har till syfte att upprätthålla den negativa självbilden, för att på det sättet vidmakthålla det primära försvaret, fantasibindningen. Det är därför som negativa självbilder, paradoxalt nog, kan upplevas som trygghetsskapande och stabiliserande. De måste förstås i sitt sammanhang, som koppelade till den fantiserade närheten till en idealiserad föräldragestalt.

Den defensiva processen cementeras, framhåller Firestone och hans medarbetare (2003), när barnet från och med omkring fyra års ålder blir medvetet om döden, först föräldrarnas dödlighet och därefter den egna dödligheten. Insikten



FOTOCOLLAGE: ULRICA ZWENGER

Personen på bilden har inget samband med artikeln.

»Den inre kritiska rösten får karaktären av en inre boja«

cesser som upprätthåller fantasibindningen, att dra ner på vårt engagemang, vårt känslomässiga investering i livet, och att ge upp målinriktat handlande till förmån för en inåtvänd existens präglad av fantiserad behovstillfredsställelse. Det innebär också att varje upplevelse som stör fantasiprocesserna hotar vår psykologiska jämvikt, den inre balans som vi lyckats upprätta mellan självet och antisjälvet. Det viktiga blir att försöka bevara den identitet, den självbild, som förknippades med den ursprungliga upplevelsen av att vara anknuten. Alla slags upplevelser – fördjupad kärleksfull intimitet, kreativa uttryck, yrkesmässiga framgångar – som innebär en starkare implicit positiv värdering av självet hotar den fantiserade närheten, eftersom de motsäger den negativa självbild som är fantasibindningens baksida. Erfarenheter av det slaget kan därför resultera i självsaboterande beteenden och utlösa intensiva röstattacker, som återupprättar den symboliska närheten till avvisande föräldraintrojekt.

Detta innebär, som Firestone och hans medförfattare framhåller i boken *Fear of Intimacy* (1999), en särskild svårighet i kärleksrelationer: "Den genomsnittliga personen är omedveten om att han eller hon lever ut ett negativt livsöde i enlighet med sin tidigare programmering, att han eller hon bevarar sin välbekanta identitet, och på det sättet visar bort kärlek ur sitt liv. På en omedveten nivå upplever många

om att vi en gång måste skiljas från allt som vi någonsin har älskat, att ingenting är beständigt, drabbar barnet med en oförsonlig kraft. Denna plötsliga insikt, i sig ett uttryck för en kognitiv mognadsprocess, väcker på nytt upp tidiga övergivenhetskänslor och separa-

tionsångest, som i sin tur förstärker fantasiförsvaret.

FANTASIBINDNINGEN resulterar, sett över hela livscykeln, i en reträtt från livet. Vi tenderar, i samma utsträckning som vi styrs av de destruktiva tankepro-

➤ människor att om de inte visade bort kärlek ur sitt liv så skulle hela världen, så som de har upplevt den, gå under och de skulle inte veta vilka de var." Att bli sedd på med mer kärlek än vi ser på oss själva med kan väcka smärta och ångest, och båda parter i en relation tenderar därför, som ett resultat av destruktiva tankeprocesser, att återskapa sina tidiga relationserfarenheter tillsammans med partnern, och minska ner intimiteten till en nivå som de känner igen och som på det sättet blir uthärdlig. Fördjupad intimitet upplevs, på ett omedvetet plan, som farlig och hotande i och med att den motsäger den bild av självvet som upprätthåller fantasibindningen.

De destruktiva tankeprocesserna, den inre kritiska rösten eller antisjälvvet, får på det sättet karaktären av en inre boja eller barriär, som hindrar oss från att söka förverkliga realistiska mål. Som Firestone poängterar har vi alla inom oss mer eller mindre av dessa negativa tankeprocesser, beroende på våra tidiga inlärningserfarenheter i kombination med konstitutionella faktorer. De existerar längs ett kontinuum, från mildare självkritiska tankar hos personer som har övervägande erfarenheter från trygga anknytningsrelationer och därför är mer identifierade med sitt själv, till kraftigare självvattacker och självdestruktiva tankeprocesser hos personer som har mer av otrygga eller traumatiska erfarenheter och därigenom en starkare identifikation med antisjälvvet.

De destruktiva tankeprocesser som Firestone beskriver kan förstås som

en kognitiv överlagring, en tankemässig överbyggnad, på en otrygg inre arbetsmodell för anknytning. Med andra ord: de självkritiska eller självattackerande tankarna iscensätter och upprätthåller en internaliserad otrygg anknytningsrelation, på så sätt att individen förhåller sig till sig själv så som en övergivande eller avvisande vårdnadsgivare. De utgör på det sättet en tankemässig förlängning av djupare liggande känslomässiga erfarenheter, tidigt inpräntade i implicita minnessystem. Firestones antagande om att vi alla befinner oss någonstans på ett spektrum av negativa tankeprocesser riktade mot självvet stämmer också väl överens med anknytningsforskningens resultat när det gäller vuxnas anknytningsmönster.

Även om människor har ett dominerande anknytningsmönster som vuxna, antingen tryggt eller otryggt, så tenderar vi att ha tillgång till både trygga och otrygga inre arbetsmodeller, men i varierande proportioner (Mikulincer & Shaver 2007). Med andra ord: Vi har som regel både trygghet och otrygghet inom oss, som minnesspår av relationserfarenheter som präglats antingen av tillit och känslomässig öppenhet (trygga arbetsmodeller) eller av misstro och försvar mot känslor (otrygga arbetsmodeller). Dessa olika inre arbetsmodeller, trygga respektive otrygga, svarar mot Firestones beskrivning av konflikten och balansen mellan självvet och antisjälvvet.

DEN TERAPEUTISKA PROCESSEN I

Firestones *voice therapy* inriktas mot att hjälpa klienten att stärka sin autonomi genom att frigöra sig från fantasibind-

ningen, och utmana de destruktiva tankeprocesserna. Det sker i fem steg:

(1) Det första steget går ut på att radikalt medvetandegöra självkritiska eller självvattackerande tankar, som ofta verkar helt eller delvis under medvetandeytan, och att "främmandegöra" dem genom att omformulera dem i du-satser ("Du är helt värdelös och ingen tycker om dig!"). Det handlar här också om att frigöra och bearbeta de känslor som växer när klienten skiljer ut sitt eget själv från antisjälvvet (röstattackerna), känslor som fantasibindningen har täckt över.

(2) Det andra steget går ut på att fördjupa förståelsen för *ursprunget* till röstattackerna, som ofta härrör från det relationella samspelet i ursprungsfamiljen, i synnerhet starkt negativt känsloladdade situationer som, delvis till följd av hjärnans medfödda negativitetsbias, tenderar att bli starkast inkodade i implicita och explicita minnessystem. Det handlar om att upptäcka att det rör sig om *andras* röster eller attityder, som införlivats i självbilden som en del av fantasibindningen.

(3) Det tredje steget består i att klienten svarar på röstattackerna utifrån sin egen ståndpunkt, med ett perspektiv som präglas av rationalitet. Detta realistiska ställningstagande bryter mot den internaliserade negativa självbilden, och innebär en större utmaning ju mer identifierad personen har varit med antisjälvvet.

(4) Det fjärde steget syftar till att medvetandegöra sambandet mellan röstattackerna och olika typer av självbegränsande eller självdestruktiva *beteenden* som inverkar negativt på klientens liv.

(5) Det femte steget, slutligen, handlar om att förändra dessa beteenden, att börja handla på sätt som går emot och utmanar antisjälvvet.

VIKTIGT ATT KOMMA ihåg är dock – som psykologen Lisa Firestone (2012), dotter till Robert Firestone, framhåller – att sådana steg mot ökad autonomi och individuation visserligen stärker självvet men samtidigt går emot tidigt etablerade försvar mot känslomässig smärta,



ROBERT FIRESTONE (f. 1930) är psykolog och författare. Hans teori om fantasibindningen, *the fantasy bond*, och det omfattande longitudinella forskningsprojekt som den bygger på, har presenterats i en rad uppmärksammade böcker, som *Fear of Intimacy* (1999), *Creating a Life of Meaning and Compassion* (2003) och den nyss utkomna *The Self Under Siege*. Mer om hans forskning och teorier finns att läsa på www.glendon.org.

och därför även ofta medför en ökad upplevelse av sårbarhet och risk. Det är därför som det till en början kan "kännas fel" att se på och behandla sig själv med större medkänsla och acceptans.

Medan barns psykologiska utveckling till stor del sker utifrån och in, behöver vuxnas fortsatta psykologiska utveckling ske inifrån och ut. Denna livslånga differentieringsprocess, den gradvisa utvecklingen hos den vuxne av ett starkt själv med förmåga till fördjupad närhet till andra, handlar utifrån Firestones perspektiv om att medvetandegöra och börja emancipera sig från de destruktiva tankeprocesser som upprätthåller fantasibindningen. "Dessa självvattacker och fientliga attityder gentemot andra är delar av en självdestruktiv process som förekommer i varierande grad inom varje person", konstaterar Firestone och hans medarbetare (2003). "Genom att avtäcka

negativa tankar och deras ursprung kan människor häva idealiseringen av familjen och förändra sin självbild i en positiv riktning."

Psykologisk förändring handlar, i det perspektivet, om att steg för steg släppa taget om identifikationen med antisjälvet och de destruktiva tankeprocesserna, och att möta den ångest detta ofrånkomligen innebär. Ett lika viktigt inslag är den process som går ut på att identifiera och känna de *egna* behoven, känslorna, önskingarna och värderingarna, och att skilja ut dessa från den kritiska röstens självvattackerande agenda. Ett betydelsefullt första steg i varje sådan emancipationsprocess är att bli medveten om att dessa destruktiva tankemöster existerar, och vilken paradoxalt trygghetsskapande funktion de fyller. ✱

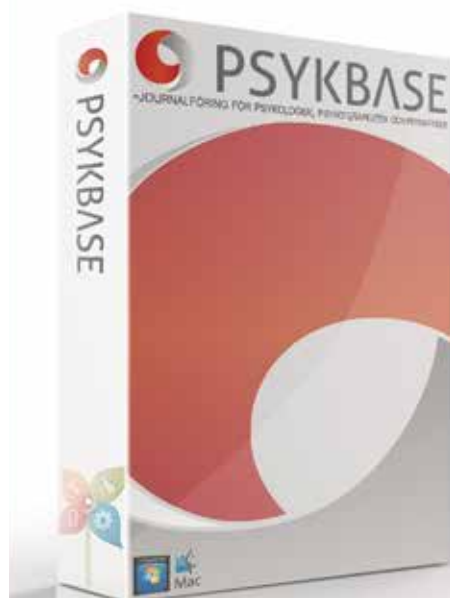


FOTO: M. CARLSSON

TOR WENNERBERG
Psykolog och författare

REFERENSER

- Firestone, L (2012). Artikeln "Voice Therapy", publicerad på www.goodtherapy.org.
- Firestone, R & Catlett, J (1999). *Fear of Intimacy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Firestone, R, Firestone, A & Catlett, J (2003). *Creating a Life of Meaning and Compassion: The Wisdom of Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Firestone, R, Firestone, L & Catlett, J (2013). *The Self Under Siege: A Therapeutic Model for Differentiation*. New York: Routledge.
- Gilbert, Paul (2009). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Mikulincer, M & Shaver, P R (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: The Guilford Press.
- Neff, K (2011). *Self Compassion: Stop Beating Yourself Up and Leave Insecurity Behind*. New York: William Morrow.
- Wachtel, P L (2008). *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.



PSYKBASE

Journalsystemet som 97%
av Norges psykologer,
psykiatriker och psyko-
terapeuter använder...

NU ÄNTLIGEN I SVERIGE!



Besök www.psykbase.se eller ring 031-788 47 46 för mer information!



HOA LY

Född 1983, uppvuxen i Eskilstuna.

Bor: Stockholm.

Familj: Mamma, pappa, tre systrar
samt flickvän.

Examen: Psykologi och ekonomi.

Talar: Svenska, engelska, en del
japanska och det kinesiska språket
hokkein.

Gör: Psykolog och entreprenör

Extrajobb: DJ (elektronisk musik).

Inspiratör: Steve Jobs.

Entreprenören Hoa Ly: "Jag är en ny typ av psykolog"

Kan en app i mobilen vara den bästa vägen till psykologisk behandling? Absolut, hävdar Hoa Ly, psykolog och entreprenör. Nyligen godkändes kursintroduktionen av hans digitala behandlingsverktyg Viary som specialistutbildning.

År 2007 stod psykologstuderande Hoa Ly på en trottoar i Tokyo och tittade på människor. Hur de blippade med sina mobiler. Hur mobilen åkte fram, i tid och otid. Hur de använde mobilen i vardagen.

Hoa Ly hade tagit ett sabbatsår från psykologprogrammet i Uppsala för att studera japanska och ekonomi. Gatulivet fick honom att blicka framåt:

– Det var tiden före smartphones, men ändå använde folk där sina telefoner på så många sätt. Jag förstod att det snart skulle vara likadant i Sverige. När jag kom hem startade vi Psykologifabriken, och började att utveckla Viary.

I DAG FINNS VIARY på marknaden sedan ett drygt år, och kursintroduktionen av den har alltså nyligen blivit godkänd som specialistutbildning av Psykologförbundets Specialistråd. Hoa Ly forskar som doktorand på sin uppfinning vid Linköpings universitet, den första stora studien kom i våras (se ruta). Dessutom är han medgrundare av och delägare i konsultföretaget Psykologifabriken och teknikföretaget Hoa's tool shop, som utvecklat och saluför Viary.

För beteendebaserad

behandling är den smarta telefonen ett fantastiskt redskap, menar Hoa Ly. Många har den tätt intill, dygnet runt, den kan påminna och lagra information. Via ett skraddarsytt program vägleds klienten att göra olika aktiviteter. I den nämnda studien, där Viary testats på patienter med subklinisk eller klinisk depression, har appen exempelvis kunnat uppmana till att "äta lunch" eller "sms:a en vän".

»Det fysiska samtalet behöver inte vara det enda som fungerar«

– Det som började som en applikationen blev till slut ett system. Klienten har appen, medan den som leder insatsen har en webbapplikation där all mätbar data samlas. Sedan kan behandlare och patient kommunicera och utvärdera resultaten via webben, säger Hoa Ly.

DET KAN VERKA provocerande att ett litet program i mobilen ska ersätta en livslevande psykolog. Digitala behandlingsverktyg passar heller inte för alla – eller allt, menar Hoa Ly:



FOTO: ANN-SOF ROSENKVIST

– Telefonen kan fånga människor i vardagen, och psykologi handlar ju till stor del om dagliga beteenden, säger Hoa Ly.

– Alder och vana vid ny teknik kan spela in, även om vi hade personer mellan 18 och 60 år i vår studie. Däremot har vi inte kunnat se att kön skulle vara en variabel, säger han, och fortsätter:

– Det kan också vara så att digitala verktyg mest lämpar sig för friskvård, subklinisk behandling alternativt vid mildare eller måttliga symptom. Fast i den randomiserade studien av Viary var det faktiskt de som var mest deprimerade som upplevde sig mest hjälpta. Vi får se med tidens gång vilka behandlingar som kan lämpa sig för digital behandling, jag tror att vi ska kunna fånga svårare problem också.

ÄNNU ANVÄNDS Viary främst av organisationspsykologer och företag; i dagsläget ett tiotal kunder med upp till 25 användare. Exempelvis har Fritidsresor köpt en skraddarsydd variant för att coacha unga destinationschefer på distans. Andra

kunder är Tetra Pak och Den norske bank.

– Appen används även i behandling av ätstörningar av en läkare vid ungdomspsykiatri på Åland. Men det behövs ytterligare forskning innan vi kan pusha mer för appen till kliniska behandlare, säger Hoa Ly.

KOLLEGER HAR HITTILLS jublat över de innovativa idéerna – eller morrat över ytlighet och att den mänskliga kontakten försvinner.

– Det fysiska samtalet behöver inte vara det enda som fungerar, säger Hoa Ly. I framtiden kommer folk att vara mer vana vid olika sätt att kommunicera. Jag tror att vårdd och utveckling överlag snarare sker mellan träffarna med en psykolog. Psykologens roll blir mer att utvärdera det klienten gjort och lära ut nya metoder och strategier. På så sätt frigörs också utrymme i den kliniska vården för dem som verkligen behöver den.

En stor nackdel är dock –

alla människor har inte råd med en smartphone.

– Så är det, tyvärr, men om man ska leda utvecklingen måste man ligga i framkant. Och all ny teknik brukar bli billigare med tiden, sannolikt även smarta telefoner.

FRAMÖVER KOMMER digitala behandlingsverktyg också att bidra till att förändra synen på psykologi, menar Hoa Ly. Själv säger han sig tillhöra en ny typ av psykologer, som numera är vanlig på universitetsprogrammen – studenter med bra betyg som ofta läser vidare direkt efter gymnasiet och kan bolla mellan prestigeutbildningarna: arkitektur eller juridik, läkarlinjen eller Handels-högskolan?

– Psykologyrket var inget kall för mig, och jag hade väldigt dålig koll på det som är normen, eller slutprodukten, som ju är att bli klinisk psykolog. Det är det som anses betyda något, inte minst Psykologförbundet puffar ju mest för det, säger Hoa Ly.

Hoa Ly vill snarare arbeta för att sprida den psykologiska kunskapen i samhället. Hellre än att definiera vad

som är sjukt och friskt vill han tala om varje människas förmåga till utveckling.

– Fler borde få ta del av all kunskap som i dag stängs inne i terapirum och akademier. Vi psykologer har en sådan gedigen utbildning som vi skulle kunna bidra med för att utveckla samhället, men så länge normen är att vi ska bli kliniska behandlare kommer vi att ha andra som är chefer och har makten över oss. Om vi däremot kan säga: "Det här har psykologer skapat, det här driver vi", om psykologer i större utsträckning utbildar och handleder andra yrkesgrupper så är det positivt för både psykologin och för samhället. ✨

ANNA KÅGSTRÖM
Frlansjournalist

Hoa Ly är drivande i två företag: Konsultföretaget Psykologifabriken och teknikföretaget Hoa's tool shop.

Fler exempel på företagets digitala psykologi: Den mobilanpassade sajten "Klara livet" för Utbildningsradion. Internetbaserad tinnitusbehandling för Karolinska universitetssjukhuset. Appen Sömnformeln mot sömnproblem.

Så fungerar Viary

Behandlaren behöver: En webbläsare, Viary webbapplikation samt utbildning i verktyget.

Klienten behöver: En smartphone och en Viary-applikation (en färdig app finns för Iphone, för andra smartphones finns en mobilwebbapplikation som används via webbläsare).

I EN RANDOMISERAD, kontrollerad studie som gjordes våren 2012 vid Linköpings universitet testades Viary som ett verktyg i behandling av depression under ledning av professor Gerhard Andersson. Fyra behandlare hade under åtta veckor kontakt med personer med subklinisk och egentlig depression från hela Sverige. Via en skräddarsydd behandling uppmånades klienterna till olika aktiviteter. Både för klient och behandlare lagrades ett slags elektronisk dagbok, som de sedan diskuterade digitalt en gång i veckan: Vilka beteenden skriver klienten kommentarer om? Vad fungerar bra eller rentav dåligt? Tiden för dessa samtal varierade mellan 2 och 18 minuter.



FOTO: ANN-SOF ROSENKVIST

För den aktiva kontrollgruppen testades samtidigt Mindfulness Appen.

Resultatet visade att 73,5 procent av deltagarna i Viarygruppen inte längre uppfyllde diagnosen egentlig depression efter behandlingen. För mindfulnessgruppen var den siffran 53,1 procent.

Denna höst görs en kvalitativ uppföljning av studien, liksom en hälsoekonomisk analys. Våren 2013 ska traditionell KBT-behandling med 10–12 sessioner ställas mot behandling med Viary-appen och 4–5 face to face-behandlingar.

Läs mer på www.viary.se, www.psykologifabriken.se och www.hoatoolshop.se

ANNA KÅGSTRÖM

Specialistrådets ordförande Håkan Nyman: 1-0 till de digitala verktygen!

Viary är det första digitala verktyget för psykologiskt arbete som blivit ackrediterat som specialistkurs, och Specialistrådet ordförande Håkan Nyman skulle gärna se fler kursansökningar till rådet för digitala verktyg i psykologarbete.

– Jag är övertygad om att vi kommer att få se allt fler digitala verktyg, inte bara inom specialistutbildningen utan över huvud taget inom allt psykologarbete, säger Håkan Nyman, och fortsätter:

– Själv är jag väldigt nyfiken på den iPadapplikation av WAIS-IV som Pearson Assessment arbetar med för närvarande, för att inte tala om det digitala verktyget för att skapa utlåtandeunderlag

som snart lanseras. 1-0 till de digitala verktygen!

Hoa Lys kurs i Viary skulle kunna vara en merit inom alla de tre områden som Specialistrådet omfattar, anser Håkan Nyman. Han tror dock att det är inom det kliniska området som de flesta användare av Viary kommer att återfinnas, och då specifikt inom psykologisk behandling.

PETER ÖRN



Håkan Nyman

FOTO: ULRICA ZWENGER

Brist på vårdinnehåll i förslag om påföljder för psykiskt sjuka

Innan rättspsykiatrisk vård kan avskaffas som brottspåföljd, och psykiskt störda ska kunna dömas till samma påföljder som andra, måste vårdens innehåll för psykiskt störda lagöverträdare först utredas. Det skriver Psykologförbundet i sitt remissvar på Psykiatrilagsutredningen.

I betänkandet *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd* föreslås att lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) upphävs och att alla ska kunna dömas enligt de vanliga reglerna om brottspåföljd. De som är i behov av psykiatrisk vård ska alltid kunna få det, oavsett vilken påföljd eller annan åtgärd som bestäms.

I betänkandet finns inget om innehållet i den vård som ska erbjudas dömda som är i behov av psykiatrisk vård. Psykologförbundet anser att det därför är svårt att ta ställning till förslagen, och att vårdinnehåll, kompetens-, ansvars- och resursfrågor måste utredas innan lagen kan ändras. Förbundet ut-

trycker även en oro för att den unika psykologkompetens som i dag finns inom rättspsykiatrin riskerar att försvinna helt till följd av en lagändring.

PSYKOLOGFÖRBUNDET ställer sig dock bakom flera av betänkandets förslag, bland annat det att det införs tre nya former av rättspsykiatriska bedömningar: gärningsmannens tillräknelighet, förutsättningar för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet samt förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. Enligt förslaget ska tillräkneligheten bedömas av läkare, vilket förbundet avstyrker och skriver att det uppdraget bör ges till en

myndighet och inte till en specifik yrkesgrupp.

Dessutom anser Psykologförbundet att betänkandet allt för mycket lyfter fram medicinska bedömningar när det handlar om tillräkneligheten. Eftersom kriterierna för tillräknelighet i stor utsträckning handlar om psykologiska funktioner bör det också tydliggöras i lagstiftningen, skriver förbundet.

– Ur rättssäkerhetssynpunkt är det viktigt att domstolen får ett underlag som är allsidigt och i lika hög grad grundar sig på en psykologisk bedömning som på en medicinsk, säger förbundsjurist Camilla Damell.

Beteckningen rättspsykiatrisk undersökning bör ändras till rättspsykisk undersökning för att motsvara innehållet i de nya formerna av bedömningar, skriver Psykologförbundet.

För personer som avtjänat ett fängelsestraff och som

har svåra psykiska störningar, samt personer som inte kunnat dömas på grund av otillräknelighet, föreslås särskilda skyddsåtgärder. Men i betänkandet framgår inte vilket innehåll dessa åtgärder ska ha, vilket Psykologförbundet är kritiskt till. Förbundet vill att en ny lag tydligt innehåller krav på vård och behandling samt på personal med kvalificerad kompetens.

Enligt betänkandet ska fängelsestraff för personer med bland annat svår utvecklingsstörning och svår autismspektrumstörning ske i sluten stödenhet. Psykologförbundet ställer sig bakom förslaget, men understryker att dessa enheter måste ha tillgång till psykolog och att enheten knyts till personal från habiliteringen som har specialistkunskap om psykisk funktionsnedsättning.

Läs hela remissvaret på: www.psykologforbundet.se ✱

PETER ÖRN

3 frågor till Anders Wahlberg

Ordförande i organisationskommittén för European Congress of Psychology (ECP 2013), som hålls i Stockholm den 9-12 juli 2013. Den 15 november var sista dag för att lämna in abstract till ECP 2013.

Hur stort är intresset för kongressen att döma av antalet abstract?

– Stort! Vi har fått in cirka 2 500 abstract, det kan jämföras med de 1 900 abstract som Oslo fick in 2009. Men redan tidigare har vi märkt av det stora intresset genom antalet besök på vår hemsida. Under oktober hade vi 6 000 besökare.

Går det att se några tendenser på vad som kommer att dominera innehållet i kongressen ifråga om ämnesval eller deltagande nationaliteter?

– Vi ser bland annat att intresset är stort från Japan, Kina och Sydafrika, länder som vi besökt och marknadsfört ECP 2013.

Dessa länder kommer in på topp åtta av insända abstract. Vi har lika många abstract från Japan som från Sverige. Dominerande ämnesområden är arbets- och organisationspsykologi, utvecklingspsykologi, socialpsykologi, klinisk psykologi och pedagogisk psykologi.

Vad händer närmast i planeringen inför ECP 2013?

– Nu ska vi gå igenom alla abstracts för att ta ställning till om de ska vara med. Vi ska också bestämma program, göra klart med sponsorer och ta i en hel del praktiska saker, så som registrering, pre Congress workshops och mycket annat. ✱ PETER ÖRN



FOTO: JOHAN PAULIN

Specialistutbildningen: Beslut om statliga medel inom kort

Staten har under flera år satsat miljardbelopp för att bland annat höja kvaliteten på läkarnas specialistutbildning i psykiatri och kompetensen hos psykiatrins baspersonal. Nu ska nya miljarder fördelas, och regeringens psykiatrisamordnare Anders Printz tror att staten i någon form kan komma att bidra till en förbättrad specialistutbildning även för psykologer.

Anders Printz på Socialdepartementet är just nu kanske den med störst makt i landet över de kommande årens utveckling inom psykiatrin. Som regeringens psykiatrisamordnare och ansvarig för projektet PRIO psykisk ohälsa har han det huvudsakliga ansvaret att förvalta drygt 4,3 miljarder kronor fram till och med år 2016. Förvisso finns det en motsvarande samordningsfunktion på Sveriges kommuner och landsting, SKL, som regeringen ingått en överenskommelse med inom ramen för PRIO psykisk ohälsa. Men vissa frågor äger Anders Printz och regeringen helt, och dit hör beslut om statliga bidrag till utbildningsfinansiering.

– Men även sådana satsningar måste i stor utsträckning göras inom ramen för samarbetet med SKL, det är ju viktigt att besluten har en bra förankring bland de yrkesutövare som berörs, säger Anders Printz.

MED EN BAKGRUND som bland annat mentalskötare på Beckomberga sjukhus och Södersjukhuset på 1980- och 1990-talen har Anders Printz själv kunnat bevittna hur den slutna psykiatrin förändrats

från en tid då psykologer verkade för sig i stängda rum och läkare värnade sina revir, till en i dag mer teambaserad vård. Det är en förändring som även bör avspeglas i vidareutbildning och fortbildning för psykiatrins personal, menar han.

– I dag planeras behandlingsinsatserna ofta i team och baseras på en gemensam syn på patientens problematik. När vi tänker fortbildning är det därför viktigt att vi i viss mån också tänker teamutbildning, kanske i gemensamma former för att uppnå en gemensam kunskapsbas, säger Anders Printz, och fortsätter:

– Samtidigt handlar det för vissa professioner om högutbildade funktioner med specifik kompetens inom psykiatrin, och med speciella krav på utbildning. Då är det viktigt att statens satsningar görs i nära dialog med professionen, så som var fallet inom Metis-projektet vilket lett till en betydligt förbättrad ST-utbildning i psykiatri för läkarna.

DET ÄR LÄKARNAS förbättrade specialistutbildning som på flera sätt kan stå som modell även för eventuella statliga satsningar på



FOTO: PAWEŁ FLATO

– Det är viktigt att besluten har förankring bland yrkesutövarna, säger Anders Printz.

psykologers specialistutbildning, anser Anders Printz. Under åren 2007 till 2011 avsatte regeringen 3,7 miljarder kronor till satsningar inom psykiatrin. På utbildningsområdet fick läkarna ta del av flera riktade insatser, varav Metis-projektet fick 18 miljoner kronor under tre år och skulle rätta till brister i ST-utbildningen. Effekterna har varit mycket positiva, hävdar Anders Printz.

– Det pedagogiska innehållet i läkarnas specialistutbildning har utvecklats enormt och slår nog i det avseendet andra ST-utbildningar. Utöver kvalitetshöjningen har satsningen

även lett till en känsla av att psykiatrin som verksamhetsområde verkligen har en framtid. Under 2007 till 2011 ökade antalet utfärdade ST-bevis inom psykiatri med 40 procent, säger Anders Printz.

– Nu måste vi se hur dessa erfarenheter kan användas när det gäller satsningar på andra professioner inom psykiatrin, som psykologer och sjuksköterskor.

FÖRUTOM LÄKARE har även psykiatrins baspersonal, så som undersköterskor och mentalskötare, fått del av statliga medel i form av omkring 100 miljoner kronor per år 2007-2011 för kompe-

tenshöjande insatser, uppger Anders Printz. Och inom ramen för nuvarande satsning, PRIO psykisk ohälsa, för åren 2012-2016 har läkarna åter gynnats i form av statliga bidrag under 2012 till bland annat psykoterapiinslaget i ST-utbildningen i psykiatri.

»Nu måste vi se hur erfarenheterna av satsningen på läkarnas specialistutbildning kan användas på andra professioner«

FÖR PSYKOLOGERNA har regeringens psykiatrisatsning på utbildningsområdet ännu inte inneburit några ekono-

miska tillskott. Psykologförbundet har fört en dialog med Anders Printz om möjligheten att få till stånd ett statligt finansieringsbidrag till en specialistutbildning i psykiatri för psykologer, och kanske är det just nu som en sådan skulle kunna bli verklighet. Det finns statliga medel avsatta specifikt för att förstärka psykiatrin, flera andra professioner har redan tilldelats pengar och enligt projektplanen för PRIO psykisk ohälsa har regeringen "för avsikt att göra en större satsning på kompetensutveckling med start våren 2013". Redan tidigt under 2013, inom det första kvartalet, ska regeringen fatta beslut om vilka sådana satsningar som ska göras.

Anders Printz vill i nuläget inte ge några säkra löften huruvida Psykologförbundets uppvaktning kommer att utmynna i statliga pengar

till psykologerna. Det är en fråga som måste ingå i ett större sammanhang i diskussionen om framtidens psykiatriska vård, säger han. Dessutom inväntar han ytterligare underlag från Psykologförbundet.

– Frågan är bland annat om det är yrkesorganisationerna som ska hantera specialistutbildningarna, eller om det är en fråga för staten. Jag har lyssnat på Psykologförbundet och vi måste ta ett beslut inom ramen för PRIO

psykisk ohälsa vem som ska ta det ansvaret.

– Innan alla kort ligger på bordet är det farligt att säga hur det ska se ut. Vi måste veta vad som fungerar i dag och vad som är viktigast att satsa på, och att vi inte riskerar att putta undan andra angelägna områden genom en riktad satsning på en specialistutbildning i psykiatri för psykologer, säger Anders Printz. ✱

PETER ÖRN

REGERINGENS PSYKIATRISATSNING

Regeringens psykiatrisatsning PRIO psykisk ohälsa ska under 2012-2016 främst fokusera insatserna på barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Varje år ska 870 miljoner kronor fördelas inom ramen för projektet, men enligt tagna riksdagsbeslut sträcker sig finansieringen ännu bara till 2015.

Psykologförening blir vilande

Jönköpings läns landstings psykologförening tog vid årsmötet den 16 oktober beslut om att föreningen ska vara vilande fram till hösten 2013. Beslutet berör drygt 100 psykologer anställda inom landstinget. Från Psykologförbundet centralt uppger förhandlingsavdelningen att beslutet som sådant är unikt, och att det lokala fackliga förtroendearbetet tills vidare nu övertas av Psykologförbundets kansli i Stockholm.

ENLIGT PROTOKOLL från föreningens årsmöte är syftet med beslutet att "skapa en omstart vilken möjliggör att en framtida lokal facklig förening kan bedriva ett professionellt fackligt arbete

under trygga och rättssäkra omständigheter".

Inom kort kommer representanter från Psykologförbundets förhandlingsavdelning ta kontakt med personalchefen i Jönköpings läns landsting för att diskutera bakgrunden till den lokala psykologföreningens beslut och förutsättningarna för att bedriva lokal facklig verksamhet i framtiden. Under våren kommer förhandlingsavdelningen även kalla till ett medlemsmöte för att informera och hålla dialogen med medlemmarna öppna. Ombudsman Carl-Axel Holmberg på förhandlingsavdelningen har till vidare ett särskilt ansvar för Jönköping. ✱

Nytt centrum för beroendeforskning

Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet får ett nytt centrum för forskning och utbildning om riskbruk, missbruk och beroende. Den nya centrubildningen, som ska ledas av psykologiprofessor Claudia Fahlke och som invigs första januari 2013, bygger på ett nätverk av forskare och praktiker som funnits sedan 2004.

– Det kommer att bli lättare att hitta in till universitetet för dem som har frågor och tydligare för våra samarbetspartners vad vi kan bidra med, säger Claudia Fahlke i ett pressmeddelande.

Redan det nätverk som centret bygger på är unikt i landet genom dess tvärvetenskapliga samarbete

mellan forskning och praktik. Det består av representanter från såväl universitetet som Beroendekliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset och det kommunala organet för kunskapsutveckling FoU i Väst/GR, och svarar i dag på frågor om vad som är effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder, arrangerar föreläsningar, konferenser etc.

Genom det nya centret ska dialogen mellan forskare och praktiker stärkas ytterligare. Det planeras även för en forskarskola för doktorander som redan från början går in och arbetar tvärvetenskapligt. En centrubildning leder dessutom till bättre möjligheter att få externa forskningsanslag. ✱

LAGÄNDRING I DANMARK: Lättare få remiss till psykolog

En lagändring i Danmark gör det möjligt för läkare att hänvisa patienter även med lätt till moderat depression till psykologbehandling.

– Undersökningar visar att genom ökad förekomst av psykologstöd kan samhället spara mångmiljontobelopp, säger Eva Secher Matiasen, ordförande i Dansk Psykologforening.

Sedan lagändringen trädde i kraft 2008 har antalet psykologbesök i det danska samhället tredubblats. Statistik från den danska Sundhedsstyrelsen visar att närmare 30 000 danskar går till psykolog för någon form av behandling.

– Cirka 250 000 danskar lider av depression och 250 000 lider av ångest. Möjligheten att få en del av besökskostnaden finansierad via offentliga medel har skapat en enorm efterfrågan på psykologbehandling. Förändringen har också gjort det mer legitimt att gå till psykolog och även att rådfråga läkaren om någon form av terapi kan hjälpa, säger Eva Secher Matiasen.

Tidigare har bara hän-

delser som orsakat större kristrauman, som till exempel sexuella övergrepp och olycksfall, gett direkt möjlighet till psykologhjälp.

– Nu handlar det om att inte bara vara styrd av yttre händelser utan att utifrån en behovsindikator klargöra om det finns anledning att sätta in psykologstöd. Vi anser att lagändringen är otroligt positiv för samhället då de som har behov och får behandling kan fortsätta att fungera, sköta arbete och familj. Ökad möjlighet att gå till psykolog ger tveklöst generellt förbättrad livskvalitet.

Från 18 års ålder är det möjligt för danska medborgare med lätt till moderat depression att få tillgång till psykologhjälp som delvis är offentligt finansierad. Någon övre åldersgräns finns inte. Från 18-37 år är det numera

möjligt att få behandling för lätt till moderat ångest.

– De första effektmätningarna av lagändringen visar en patientnöjdhet på 95 procent och en symtomreduktion på 87 procent, och en inom patientgruppen markant minskad efterfrågan på andra sjukvårdstjänster. Det visar tydligt att psykologhjälp ger en betydligt bättre och mer varaktig effekt än antidepressiv medicin.

STUDIER VID London School of Economics visar att stora besparingar är möjliga med detta system.

– Danska Regioner har gjort en jämförbar undersökning som visar att man sparar 700 miljoner danska kronor på årsbasis genom att erbjuda psykologbehandling även för lättare depression. Satsningen är en ren vinst för samhället, säger Eva Secher Matiasen.

Dansk Psykologforening har cirka 8 500 yrkesverksamma psykologer bland sina 9 300 medlemmar. Arbetslösheten uppgick senhösten 2012 till 6 procent. För nyutexaminerade psykologer är den 35 procent upp till ett år efter examen.

Hur har lagändringen påverkat efterfrågan på psykologer och psykologtjänster?

– De psykologer som är anslutna till det offentliga sjukförsäkringssystemet har fått ett uppsving, men de som inte är anslutna klagar över att de fått färre klienter. Vi ser ingen ökning i antalet psykologtjänster, vilket kan

beror på att det är kristider med allt vad det innebär i form av skärpta budgetkrav. Det som märks är att väntetiden för patienterna blir längre, exempelvis i genomsnitt sex veckor i Köpenhamn. Ekvationen går inte ihop, vi skulle behöva ett ökat utbud av psykologer för att motsvara stigande efterfrågan.

Med dagens utbildningstakt av psykologer ska det under de närmaste åren skapas 3 500 nya tjänster, 30 procent fler än dagens antal, för att ge arbetstillfällen åt alla som nyutexamineras.

– Vi ser ett brett spirande intresse för psykologer och deras tjänster i samhället, men vi kommer att få slåss för att kunna skapa nya arbetstillfällen. Det blir tufft, men jag är positiv, förklarar Eva Secher Matiasen.

EVA SECHER Matiasens synpunkter backas upp av Niels Sibeuhr, specialist i psykiatri och ordförande i den danska Lægeforeningens psykiatriutskott.

– Det är ett friskhetstecken i samhället att även patienter med lättare depressioner får goda behandlingsmöjligheter. Det har funnits ett stort uppdämt behov av psykologhjälp. Men tyvärr ser jag en risk att resurserna spiller över i den lättare formen för behandling medan behandling av tyngre depressioner inte får förbättrade möjligheter. ✨

JOHAN ERICHS
Frlansjournalist

»Vi är mycket nöjda. Allt pekar på att satsningen blir en stor framgång och vinst för det danska samhället«

Eva Secher Matiasen



Nationellt projekt om självskadebeteende

Med det Nationella Självskadeprojektet ska vården förbättras för unga med självskadebeteende. Målet är att skapa nätverk och sprida den kunskap som finns om beteendet.

– Ett viktigt delmål är att minska antalet inläggningar av unga i slutenvården, säger Stefan Bergström på Psykiatri Skåne, projektledare för Nationella Självskadeprojektet.

Självskadebeteende bland unga är ett växande problem och det Nationella Självskadeprojektet är ett sätt att på nationell nivå möta problemet. Syftet med det treåriga projektet är att utveckla, samordna och sprida kunskap om unga med risk för, eller redan utvecklade allvarliga självskadebeteenden. Regeringen satsar 13 miljoner kronor per år i projektet.

– Självskadebeteende döljer sig ofta under andra diagnoser och kan därför vara svårt att identifiera. Men vi vet genom de studier som har gjorts inom främst den slutna vården att självskadebeteende bland unga är

ett växande problem, säger projektledare Stefan Bergström, och fortsätter:

– Kanske det största problemet i dag är hur vi på bästa sätt ska vårda de drabbade. Det finns en tradition av att tvångsvårda de svåraste fallen, i många fall hamnar de i rättspsykiatri, och vi behöver minska behovet av slutenvård och tvångsvård.

STEFAN BERGSTRÖM pekar även på skolhälsovårdens svårigheter att tackla problemet.

– Skolan måste veta vart de ska vända sig när de möter unga med självskadebeteende. Som det ser ut i dag har

»Vi behöver minska behovet av slutenvård och tvångsvård av unga med självskadebeteende«



FOTO: MALIN CARLBORG

Stefan Bergström, projektledare för Nationella Självskadeprojektet.

skolhälsovården ofta svårt att få hjälp från vare sig psykiatri eller primärvården.

För att samordna arbetet inom Nationella Självskadeprojektet har det skapats tre kunskapsnoder i landet, med placering i Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen samt Region Skåne, dit samtliga psykiatriska kliniker är kopplade.

Kunskapsnoderna ska samla den forskning och kunskap som finns inom området, sprida kunskap och ge handledning och stöd i enskilda ärenden.

DE SKA ÄVEN samverka med varandra och andra organisationer, så som Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet, och skapa nätverk med skolhälsovården och andra aktörer som kommer i kontakt med självskadebeteende bland unga.

En viktig uppgift blir också att se över vilka behandlingsmetoder som finns och ta ställning till de bästa behandlingsalternativen utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

– Det finns en rad psykologiska behandlingsmetoder som används för unga med självskadebeteende, men vi vet inte vilka metoder som fungerar bäst. Det här är ett problem som vi delar med hela västvärlden, säger Stefan Bergström.

Vid en nationell konferens i Stockholm om självskadebeteende i början av oktober, som arrangerades av Nationella Självskadeprojektet och i praktiken fungerade som en kickoff för hela projektet, presenterades kunskapsläget om självskadebeteende bland unga. ✨

PETER ÖRN

Fler unga män vårdas för självskador

Antalet pojkar och unga män som vårdats på sjukhus för självskador har ökat med 27 procent de senaste tio åren. Det visar nya siffror från Socialstyrelsen. Fler unga män vårdas i dag för självskador än för våld.

Fram till 2008 ökade stadigt det totala antalet personer som lagts in på sjukhus efter självd destruktiva handlingar. Därefter har

kurvan planat ut. Men bland unga män har kurvan fortsatt uppåt. Mellan 2002 och 2011 har antalet vårdade unga män i åldern 15 till 24 år ökat från 94 till 120 per 100 000 invånare.

2011 var första året sedan 1987, då patientregistret blev heltäckande, som fler pojkar och unga män vårdades för självskador än för våldsskador. *

Grattis Jessica Larsson!

Psykolog Jessica Larsson i Landstingen Östergötland, och som även ingår i Psykologtidningens redaktionsråd, har tilldelats INKA-priset 2012 för sin idé om en webbaserad föräldrautbildning. Som psykolog arbetar hon med barn med olika diagnoser, bland annat ADHD, och den webbaserade utbildningen vänder sig till familjer med barn med ADHD, för att den lätt ska kunna inhämta information om diagnosen,

hur familjen påverkas, hur barnet ska bemötas, etc.

– Jag

hoppas den webbaserade utbildningen på sikt kan anpassas till fler diagnoser, säger Jessica Larsson i ett pressmeddelande.

INKA-priset består av dels möjligheten att få genomföra sin idé i verksamheten, dels en prissumma på 20 000 kronor. *



Jessica Larsson

Kraftig ökning av ADHD-läkemedel bland vuxna

* Antalet vuxna som behandlas med ADHD-läkemedel ökar kraftigt. Det visa en analys från Socialstyrelsen. Drygt 40 procent av dem med ADHD-läkemedel får samtidigt flera andra narkotikaklassade preparat och det finns tecken på missbruk i patientgruppen.

Socialstyrelsens utredare Peter Salmi uppger att analysen leder till frågor om eventuell felanvändning och lämpligheten i förskrivningen. Det kan finnas en beroendeproblematik inom den här gruppen och Socialstyrelsen vill därför uppmärksamma vården och berörda myndigheter på problemet.

UNDER 2011 hämtade cirka 60 000 personer ut minst ett centralstimulerande läkeme-

del, varav det dominerande var metylfenidat. Vuxengruppen utgörs av omkring 27 000 personer, och inom den använde många även opioder, bensodiazepiner eller andra narkotikaklassade läkemedel. Många har tidigare vårdats för missbruk eller har diagnoser som kan tyda på missbruk.

Flest befintliga användare av centralstimulerande läkemedel finns bland pojkar i gruppen 10 till 17 år, där dessa användare utgör 3,3 procent av hela befolkningen.

ÄVEN BLAND FLICKOR finns flest användare av centralstimulerande läkemedel i åldersgruppen 10 till 17 år, där användarna utgör 1,3 procent av befolkningen. *



VILL DU SKRIVA EN MOTION TILL KONGRESS 2013?

Alla medlemmar i Psykologförbundet är välkomna att lämna in motioner till kongressen 2013. En motion kan handla om i stort sett vad som helst som har anknytning till förbundets verksamhet. Det ger en konkret möjlighet för dig att påverka!

För att motionen ska behandlas av kongressen ska den vara inkommen senast 31 mars 2013.

Så här skriver du en motion:

- Rubrik – vad motionen handlar om.
- Brödtext – här förklarar du bakgrunden till ditt förslag, och argumenterar för din sak. Som regel vinner du på att formulera dig kort och kärnfullt!
- Yrkande – motionen ska avslutas med ett konkret förslag, som kongressen ska kunna säga ja eller nej till.
- Underteckna motionen med namn och eventuell förening.

När motionen kommit in ska den behandlas av förbundsstyrelsen, som avger ett yttrande om motionen till kongressen. Styrelsen kan föreslå att kongressen bifaller, avslår eller lämnar motionen utan åtgärd eller att den ska anses besvarad, om det som tas upp i motionen redan görs eller är under arbete.

I det fall motionen innehåller flera olika yrkanden, kan styrelsen lämna olika yttranden för varje yrkande. Styrelsen kan till exempel välja att bifalla ett yrkande, avslå ett annat och lämna ett tredje utan åtgärd. Det är sedan kongressen som fattar beslut om motionen ska antas eller avslås.

Skicka motionen till: Sveriges Psykologförbund, Box 3287, 103 65 Stockholm.

Lycka till!



FOTO: STEWEN QU GLEY

Om rätten att vara inåtvänd

Hur beskriver du dig själv – som extrovert eller introvert? Är du nöjd med den du är, eller tänker du att du borde vara på något annat sätt, att du inte riktigt passar in?

Jag håller på med en uppdatering av min allra första bok som handlar om social fobi. Arbetet leder mig in på gamla välkända psykologimarker – om temperament och personlighet.

Jag får en bok i mina händer som känns brännande aktuell. Den amerikanska advokaten Susan Cain, enligt egen utsaga en introvert person, har skrivit en både vetenskaplig och personlig bok med titeln *Quiet. The Power of introverts in a World that can't stop talking* (Penguin Books/Viking, 2012). Läsningen blir befriande. Jag har ända sedan barnsben räknat mig till de introvertas och stillsammans skara, ibland med en vag känsla av att därför vara lite "fel".

I det moderna samhället premieras och idealiseras extroverta egenskaper. En "extrovert" är flockmänniskan som rör sig lätt i alla sociala sammanhang, som älskar att vara i centrum. Den extroverte blir kreativ av yttre stimulans, jobbar till exempel effektivt i stora kontorslandskap. Pratsamhet, snabbhet, spontanitet har kommit att kopplas till

kompetens och attraktion. I platsannonser, veckotidningar och kursutbud definieras den personlighet som gör dig till vinnare.

Introversionen har i stället stigmatiserats. En inåtvänd och stillsam person får lätt etiketter som blyg, tråkig, trög och ointressant. Att inte ta för sig socialt

"Som introvert är du ofta en tillgång för gruppen"

anses skapa låga odds, såväl i arbetsliv som i kärleksliv. Och att inte synas på Facebook försämrar dessutom läget.

MEN NÅGONTING ÄR på gång. Cains bok känns som ett dopp i ett friskare vatten. Att vara introvert är inte det samma som att vara blyg, ha social fobi eller vara en looser i största allmänhet. Nej, det handlar snarare om preferenser, om vad man uppskattar och mår bra av. Att gilla stillsamhet och ensamaktiviteter gör en inte till en världsfrånvärd och improduktiv eremit.

Tvärtom är du som introvert ofta en tillgång för gruppen genom din förmåga att lyssna och tona in till både dig själv och andra, men du kommer förmodligen mer till din rätt i tysta och avskilda arbetsmiljöer där du får arbeta i egen takt. Att delta och trivas på fester är inget problem, även om du föredrar en god bok, eller att påta i trädgården. Tystnad och stillhet ger dig energi snarare än rastlöshet.

MEN VERKLIGHETEN är sällan enkel. Vårt temperament är till stor del biologiskt men omgivning och erfarenheter formar oss till de vi är. Och vi kan träna oss att bli mer sociala, eller för den delen mer stillsamma och inåtriktade. Situationen och dagsformen lockar dessutom fram olika sidor i oss. Vi växlar mellan utåt- och inåtriktning, samtidigt som vi, utifrån våra preferenser, söker vår sociala bekvämlighetszon.

Vi psykologer har ett ansvar att synliggöra och bryta idealiseringar av vissa personligheter. Olikheter berikar samhället. Och trots allt är vi många i de stillsammans skara. Albert Einstein, till exempel, lär ha varit en stillsam solitär. Inget dåligt sällskap. ✨

ANNA KÅVER

Psykolog och psykoterapeut

En innovativ och interaktiv studentkongress



PS13 STHLM går av stapeln 3-5 maj och är årets största mötesplats för landets psykologstudenter. På bilden syns organisationskommittén för PS13.

Den 3-5 maj 2013 hålls kongressen PS13 för Sveriges psykologstudenter. Den här gången har turen kommit till Stockholm.

– Det är väldigt spännande för oss att vara en del av ett så stort samarbete mellan Stockholms två lärosäten, säger Peder Berggren, koordinator för kongressen.

Bakom PS13 STHLM står psykologstudenterna på Stockholms universitet och Karolinska institutet. Temat är klart, precis som en stor del av programmet. Men än så länge är arrangörerna hemlighetsfulla.

– Så mycket kan vi säga att PS13 STHLM kommer att vara innovativt, interaktivt och inspirerande. Vi vill ge utrymme för diskussioner som inte ryms inom utbildningen, och frågor som framtidens psykologer kommer att ställas inför.

Programmet erbjuder ett brett utbud av föreläsningar och seminarier, samt en hel del workshops där deltagarna själva ska få testa nya tankar och färdigheter.

RAGNAR NORDQVIST, frilansjournalist och psykologstuderande

Livliga diskussioner på facklig

Lönerna var i centrum då Psykologförbundet höll facklig konferens på Görvålns slott i Järfälla.

– Vi har nått ut med psykologernas kompetens – nu ska vi också få betalt för den, sa förhandlingschef Nikki Vagnér.

Fackliga företrädare från hela landet, många med mycket lång erfarenhet, samlades med förhandlingsavdelningen för att under ett par dagar stöta och blöta olika metoder för att få upp psykologlönerna.

De tre dagarnas diskussioner visade att det finns många redskap – allt från att arbeta med löneavtalet till att verka för lönespridning inom kåren, lobbyverksamhet ut mot politiker och andra makthavare och att påverka genom utredningar, rapporter, böcker och medverkan i massmedier. Det var dagar med livliga diskussioner med exempel från olika håll i landet.

ATT PSYKOLOGER gör karriär, blir chefer och på så

sätt får upp sin lön har stor betydelse för lönebildningen, sa Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin, som inledde konferensen. Samtidigt är det få psykologer som gör tydlig karriär inom landstingen och kommunerna, och det ser inte heller bättre ut inom staten, påpekade han.

– Låt oss se karriärbegreppet på flera sätt. Vi är fortfarande en ung profession jämfört med många andra och tidigare har de flesta arbetat med psykologisk behandling och psykoterapi. Men i dag märks en skillnad. Ställer man frågan till unga psykologer har de flera karriärvägar som de kan tänka sig, till exempel att bli egna företagare.

Ulrika Sharifi, landstinget i Värmland och nyvald ledamot i FS:

– Jag får ofta frågan varför vill inte fler psykologer vill bli chefer. Men det kräver att man går utanför sin psykologidentitet. De flesta har investerat så mycket tid och energi i sitt yrke att man inte är beredd att lämna det för att bli chef.

– Det handlar om verksamhetsnytta, klientnytta och samhällsnytta, sa Lars

Ahlin. Vi har lagt mycket kraft på att bedriva upplysning om vad psykologer är och vad de kan göra, nu behöver vi ta nästa steg.

Saco har i många år drivit frågan om akademikers livslön och hur man på bästa sätt får betalt för den utbildning man har genomgått. Nationalekonomerna Lena Granqvist och Håkan Regnér på Sacos samhällspolitiska avdelning har sedan 2003 arbetat i ett projekt med att analysera konsekvenserna av den decentraliserade lönebildningen.

»Lönespridning lönar sig för alla«

Håkan Regnér, Saco

– Många faktorer påverkar lönebildningen, inte minst på samhällsnivå. Men även de individuella valen får konsekvenser för lönen under hela arbetslivet och även för pensionen, berättade Lena Granqvist.

Har lönespridningen, det vill säga skillnaderna mellan de bäst och sämst betalda i en yrkesgrupp, ökat eller

minskat under senare år? Och hur ser det ut för psykologerna?

Resultat från Sacos undersökningar visat att utbildningar med liten lönespridning har dålig lönsamhet för den enskilde på grund av dålig löneutveckling och vice versa.

– Lönespridning lönar sig för alla och det är ett pedagogiskt uppdrag för oss på Saco att föra fram det i debatten, sa Håkan Regnér. Har man flera arbetsgivare att välja på ökar förutsättningarna för att få upp sin lön och därmed ökad lönespridning. En välbetald nyanställd driver upp lönerna på sikt för flera på arbetsplatsen.

– Psykologer som byter jobb inom monopolarbetsgivare har svårt att få upp sin lön, även om de byter jobb. Men med bra coachning kan det lyckas, det har vi sett exempel på, sa Anders W Eriksson från Västra Götalansregionen.

DET CENTRALA AVTALET

är en viktig komponent i lönebildningen. Psykologförbundet ingår i samarbetsorganisationen Akademikeralliansen med 15 andra Sacoförbund.



konferens



Daniel Pettersson, Ann-Sofie Hansson Pourtaheri, Martina Holmbom och Ulrika Sharifi utbytte erfarenheter från fackligt arbete runt om i landet.

Nikki Vagnér, förhandlingschef:

– Vi måste jobba tillsammans med andra för att nå inflytande. När vi slår ihop oss med Akademikeralliansen är vi totalt 52 000 medlemmar.

Samarbetet sker på central och lokal nivå. Ett exempel är medverkan i ett försöksprojekt i vilket 18 kommuner i Östergötland ingår.

– Tanken är att bli en starkare part genom att alla Akademikeralliansens lokala fackliga företrädare i en kommun samarbetar, sa Nikki Vagnér.

Förbundsdirektör Örjan Salling betonade även han samarbetets fördelar:

– 75 procent av alla Sveriges kommuner har färre än 15 000 invånare. I små kommuner har vi kanske runt 30 medlemmar i hela Akademikeralliansen och då kan samarbete vara en bra väg framåt.

Har då lönesamtal effekt jämfört med traditionella löneförhandlingar? Ja, om samtalet sker med en chef

som har makt att sätta lönen, visar undersökningar från Saco. Tyvärr sker inte alla lönesamtal med chefer som har mandat att sätta lönen, berättade flera av deltagarna.

Ulrika Sharifi:

– Syftet med avtalet är att vara ett verktyg för styra en verksamhet och även ge arbetstagarna motivation att föra verksamheten framåt. Ofta brister detta hos cheferna som inte ser hur löneavtalet är tänkt att fungera utan säger: "Vi fick 2 procent att fördela."

Maria Nermark, Region Skåne och även hon ny i FS:

– Ja, i stället handlar det om hur pengar ska fördelas, och inte om att tillföra mer pengar till lönerna. Många chefer sitter kvar i ett gammalt sätt att tänka.

VILKA FLER VERKTYG än lönesamtal och löneförhandlingar har man då för att föra ut psykologernas kompetens? Susanne Bertman, informationsansvarig på Psykologförbundet, berättade

om det långsiktiga arbetet att visa på psykologers kompetens, som förhoppningsvis ska leda till större inflytande och högre psykologlöner.

En fråga som varit central för förbundet att arbeta med är att samhället bör bekosta psykologisk behandling.

– I det arbetet samarbetade vi med en extern pr-byrå och fokuserade på budskapet: "Vem som helst kan behöva en psykolog någon gång i livet". Det har resulterat i rapporter, debattartiklar och böcker, varav den senaste: *Jag känner mig så konstig* är mycket efterfrågad.

Webbplatsen *psykologiguiden.se*, som riktar sig till allmänheten, har nu över 100 000 besökare per månad.

– För två-tre kongresser sedan minns jag hur frustrerade vi var över att alla andra än psykologer syntes i medierna, men nu är förhållandena helt annorlunda, sa Ulrika Sharifi.

– Ni ska ha en eloge för hur ni arbetar med detta, utbrast Solveig Danielsson

Ekbom, facklig företrädare från Stockholms läns landsting. Att arbeta med mediekontakter och lobbying är en väldigt bra metod!

Susanne Bertman berättade att under det gångna året har psykologer syns i massmedier 10 000 gånger. Medierna vänder sig oftast till psykologer i frågor som rör psykologi i dag.

Martina Holmbom från Jämtlands läns landsting hade en metod för att få lokala mediers uppmärksamhet:

– När vi vill föra fram våra synpunkter till ledningen i en fråga har vi ett bra knep. I stället för att skicka ett brev med internposten postar vi det i stället. Då kan vi vara säkra på att brevet blir diariefört och vi når lokala massmedier som letar efter nyheter i diariet. Flera gånger under sista året har de näppat på frågor som vi tagit upp, särskilt om vi har en fräck rubrik! ☀

TEXT: CARIN WALDENSTRÖM
FOTO: LEIF PILEVÅNG



FOTO: GÖRAN JONSSON

Psykotera i medier ökar kravet på kritisk tänkande

Fråga: Det kommer allt fler exempel på hur psyko-terapeutisk behandling sker offentligt i massmedia. Tv-programmet *Par i terapi* är ett exempel, radioprogrammet *I huvudet på en mördare*, där psykolog Eva Rusz bedriver psykotera i direktsänd radio med en dömd mördare som avtjänat sitt straff, ett annat. Vilka yrkesetiska frågeställningar kan uppstå?

Svar: Låt mig först få påpeka att mitt svar inte är ett svar på huruvida tv-programmet *Par i terapi* eller Eva Rusz agerande är i överensstämmelse med de riktlinjer som ligger till grund för Sveriges Psykologförbunds Etikråd, vilka också gäller för de nordiska psykologerna – *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden*. Mina kunskaper om motiven bakom Rusz beslut att bedriva psykotera i direktsänd radio är alltför ofullständiga för att jag ska kunna uttala mig i det konkreta fallet. Och dessutom; det som är av större offentligt intresse är de generella frågeställningar som uppkommer i kölvattnet av att man i tv- och radioprogram bedriver psykotera med verkliga patienter.

Jag inleder med ett strukturellt påpekande. I den uppmärksammade tv-



Ur *Psykologtidningen* nr 8/2012

serien *In Treatment* exponeras psykotera utifrån ett skrivet manus. När det gäller programmet *Par i terapi* och den radiosända psykoteraibehandlingen finns, antar jag, inget manuskript författat på sådant sätt som gäller ett fiktivt verk. Det är två kvalitativt olika former av framställningar således; å ena sidan handlar det om att gestalta psykotera med hjälp av skådespelare och regissör som tolkar ett manus och å andra sidan om att bedriva psykotera i tv eller direktsänd radio.

LÅT OSS KONSTATERA att vi befinner oss i en samhällelig situation som är föränderlig med avseende på massmedia och psykologi. Psykologin, som är en ung vetenskap med en relativt kort historia, får en allt större plats i sam-

hället. Såväl det allmänna hoppet till den vetenskapliga psykologin som intresset för den ökar. Den tekniska utvecklingen har gjort att vi kan kommunicera med varandra på nya sätt, vilket bland annat öppnat för ett tilltagande intresse för psykologiska frågor och behandlingsformer.

I DEN UPPKOMNA situationen, det vill säga när autentisk psykotera går ut i direktsändning eller sänds som redigerat icke fiktivt skende, finns det två fallor som vi psykologer inte bör gå i.

Den ena är att vara rädd för all förändring och stereotypt upprepa oss och hävda att allt ska vara som det alltid har varit. Den andra är att förlora det kritiska tänkandet och med hull och hår ställa sig positiv till allt nytt och

modernt. Mitt svar är ett svar på frågan vilka yrkesetiska problem den ovan beskrivna utvecklingen för med sig.

SITUATIONEN KRÄVER att vi integrerar ett etiskt tänkande i än större utsträckning och dessutom ökar betydelsen av kritiskt tänkande. En central fråga i detta sammanhang är att det är psykologens ansvar och skyldighet att göra bedömningen att det verkligen är bra, konstruktivt och i patientens intresse att tredje part – allmänheten – får ta del av patientens inre liv och traumatiska erfarenheter. Kan klienten förstå konsekvenserna av att exponera sitt privata liv, sina symtom, sina misslyckanden och besvikelser?

I *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden* står följande:

”Psykologen iakttar särskild varsamhet när han/hon använder metoder, hjälpmedel och tekniker som ännu är på utprövningsstadiet och som inte tillfredsställer vanligt förekommande metodkrav eller som psykologen inte tillfyllest behärskar.”

Detta är viktigt för oss alla att hålla minnet i föränderliga tider. ☀

PER MAGNUS JOHANSSON
Ordförande i Etikrådet

SR-året 2012 gjorde oss mer synliga

I skrivande stund sitter jag på tåget på väg hem från den sista SR-konferensen för detta mandatår.

Det har som vanligt varit en intensiv helg, då jag och min kollega Emmelie Carlsson har tackat alla ledamöter och sagt adjö. Nästa år är det nya ledamöter.

Jag lutar huvudet bakåt och tankarna för mig tillbaka till början av det här året. Studeranderådet (SR) 2012 började i januari och sedan dess har rådet kört på som ett outtröttligt lok framåt.

Årets tema har varit "Se och synas", och detta har resulterat i ökad synlighet ute på lärosätena. Vi har genomfört professionsdagar för blivande PTP:are på sex lärosäten, vi har hållit kurser i löneförhandling och artikelskrivning för *Psykologguiden*. Vi har varit i Umeå på den stora psykologstudentkonferensen PS12 och vi har minglat med politiker i Almedalen.

VI HAR SETT TILL att Sveriges Psykologförbund för



FOTO: EMMELIE CARLSSON

Hela Studeranderådet under 2012 (utom ordförande Emmelie Carlsson som håller i kameran). Längst till höger Studeranderådets andra ordförande Haydar Hussein.

första gången någonsin gick med i Pridetåget i Stockholm och vi har startat samarbete med många nätverk inom och utanför förbundet.

Vi har varit med i varje nummer av *Psykologtidningen* och svarat på frågor och våra röster har hörts genom sociala medier. Vi har jobbat febrilt inom rådet med utbildningspolitiska frågor och andra frågor som berör framtidens psykologer. Allt detta och så mycket mer har några studenter åstadkommit, vi "barnen" inom förbundet. Tänk er vad som kommer ske när "barnen" blir "vuxna"?

Det yttersta beviset på att vi har nått fram till studenterna är att anslutningsgraden aldrig har varit så hög som den är i dag. Tack vare SR är Sveriges Psykologförbund ett av de snabbast växande fackförbunden inom Saco.

FÖR ER SOM INTE vet vad Studeranderådet är, så är det två saker: Det ena är att SR är studentsektionen inom

Sveriges Psykologförbund, det andra är att SR är en plattform för framtidens ledare.

SOM ORDFÖRANDE för SR får jag träffa så många fantastiska psykologer som i dag sitter på viktiga positioner (till exempel högt uppsatta personer inom vårt förbund, ledande personer på universiteten, chefer och ledare i näringslivet), och många av dessa har suttit i SR.

Som student, då du måste klara av stressen på psykologprogrammet och göra det under minimala ekonomiska förhållanden, är det vissa som helt ideellt väljer att engagera sig för att förbättra förutsättningarna för framtidens psykologer. Dessa människor går lite längre och de kommer fram lite längre.

För låt mig också säga att det är ett otacksamt arbete. I motsats till att jobba fack-



FOTO: DAVID BROHEDE

Studeranderådet möter psykologstudenter under konferensen Psykologstudent 2012 i Umeå.

ligt på den yrkesverksamma sidan, ser vi aldrig frukten av vårt arbete under vår tid. Vi planterar tankar och göder ambitioner som förhoppningsvis kommer visa sig i lönestatistiken eller i förbättrade anställningsformer om några år. Men då kommer ingen att tänka på Studeranderådet och dess ledamöter, och det gör mig ledsen. Därför vill jag här och nu tacka er mina kära ledamöter. Jag ser er och jag har stor respekt för er insats. Tack!

Och till alla nya ledamöter, varmt välkomna till Studeranderådet 2013.

HAYDAR HUSSEIN
Ordförande Studeranderådet



FOTO: DAVID BROHEDE

Emmelie Carlsson och Haydar Hussein har delat på uppdraget att leda Studeranderådets verksamhet under 2012.

Att få bli den jag är – om att ändra kön

Personer som fått behandling för att ändra könstillhörighet är i stort sett nöjda efter behandlingen, visar nationella och internationella uppföljningsstudier. De som fick avslag av utredningen hade kvar sin transidentitet och de flesta sökte på nytt. Det skriver psykolog **Annika Johansson** i serien om sexologisk forskning.

Mötet med personer med önskan om ändrad könstillhörighet i psykiatri stöts av såväl inlevelse i personligt upplevande, som diagnostik och samhällets normer rörande könstillhörighet samt juridik.

Den som söker utredning för sin önskan om att få ändra könstillhörighet upplever inkongruens med sin fastställda könstillhörighet. Flertalet har upplevt det sedan barndomen, eller från puberteten, och enstaka har först senare i livet kommit fram till att de är transidentifierade. Inkongruensen och det sociala samspelet med andra kan innebära svårigheter att få bekräftelse på sin könsidentitet och därmed hela identiteten. Den som går över till att leva i det andra könets roll som uttryck för den upplevda könsidentiteten, eller som kommer ut och berättar om sin transidentitet genomgår en intensiv identitetsomvälvande utveckling.

Känslan av könsidentitet är mestadels djupt förankrad och entydigt upplevd hos individen. Könsidentiteten följer oftast med biologiskt kön och till det samhörande könstillhörighet och

social könsroll. Könsmönster och könstillhörighetsupplevelse stöts av sociala processer där individen strävar efter att likna andra i sin gruppstillhörighet, och där omgivningen är normativt vägledande, eller sanktionerande. Det är inte helt ovanligt att barn ger uttryck för att de vill bli det andra könet, eller vara som det, eller att de kan vara vilket de vill, som en del av identitetsutvecklingen och övergående. För en del handlar det om att klara en kris rörande den egna identiteten eller familjens situation.

En del barn som växer upp och är fortsatt könskonträrt identifierade, har haft allt ifrån en vag känsla av att vara fel på något vis, inte passa in, till att i olika grad ha upplevt sig som lika eller tillhörande gruppen av barnen med den andra könstillhörigheten. De har föredragit deras sällskap, lekar, och leksaker. Kanske med samtidig upplevelse av att det kön barnet själv tillhör är främmande, att det inte passar att benämnas som det. De kan fascineras av kläder och attribut som uppfattas som könstypiska för andra könet. För en del av pojkarna kan mors eller systers kläder ha en sexuell laddning redan i

barnaåren. En del har en stark upplevelse av att kroppen är fel, pojkar ser sin penis som malplacerad, den hör inte till kroppen, och kan önska eller tro att den försvinner när de blir äldre. Flickor kan önska eller hoppas tro att de ska få en penis; en del vill kunna stå upp och kissa. Om identitetskonflikten uppstått först i puberteten, eller förpuberteten, har transidentifikationen blivit tydlig först i samband med attraktionsutbytet med jämnåriga eller i relation till sexuella känslor och fantasier och inkongruensen med den kropp man har, och den kroppsdysfori som ökar med kroppens utveckling (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003, Eugenides, 2010). För den som har en transvestitisk identifikation, byggd av både sexuell laddning och identitet, kan transidentifikationen senare i livet komma att bli mer framträdande än den fetischistiska sidan.

Utredning och behandling

Den som söker vård har behov av att mötas i sin upplevelse av könsidentitet, bli tagen på allvar, i ett tryggt utrymme undersöka och berätta om sina upplevelser och uttryck, få bekräftelse av det som upplevs som sann identitet, få speg-

ling av en ospeglad del av identiteten.

”Många som söker lider av skamkänslor utifrån att känna sig fel, och en del lider även av socialt stigma för att de upplevt att de inte passat in, och för att de kanske också utsatts för utpekanden, hån och uteslutning. Det är ofta en bakgrund till depression, suicidtankar och ibland förödmjukelse och närhet till ilska och försvarsbenägenhet. Skam och sorg kan vara otolkade och obearbetade” (Fraser, 2009).

En del behöver resonera om hur de ska leva sitt liv, om könskorrigering kan vara rätt, vad det innebär. Andra är säkra, uttrycker inget stigma, vill få korrigering kroppsligt och/eller juridiskt och söker inte ett närmare samtal om sina upplevelser. En del är sexualpolitiskt välformulerade och ibland i en polemisk ansats mot psykiatrin som de upplever som patologiserande i sin diagnostiseringsuppgift och som en förlängning av ett begränsande juridiskt regelverk och könsnormativt samhälle. Som utredare och behandlare söker vi hantera alla parametrar och söka en allians för att förbättra psykiskt välbefinnande.

Diagnos

Att lida av inkongruens mellan upplevt kön och kroppen benämns könsdysfori, och i diagnossystemen som könsidentitetsstörning. Den mest extrema varianten beskrivs som Transsexualism (ICD-10):

”En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt.”

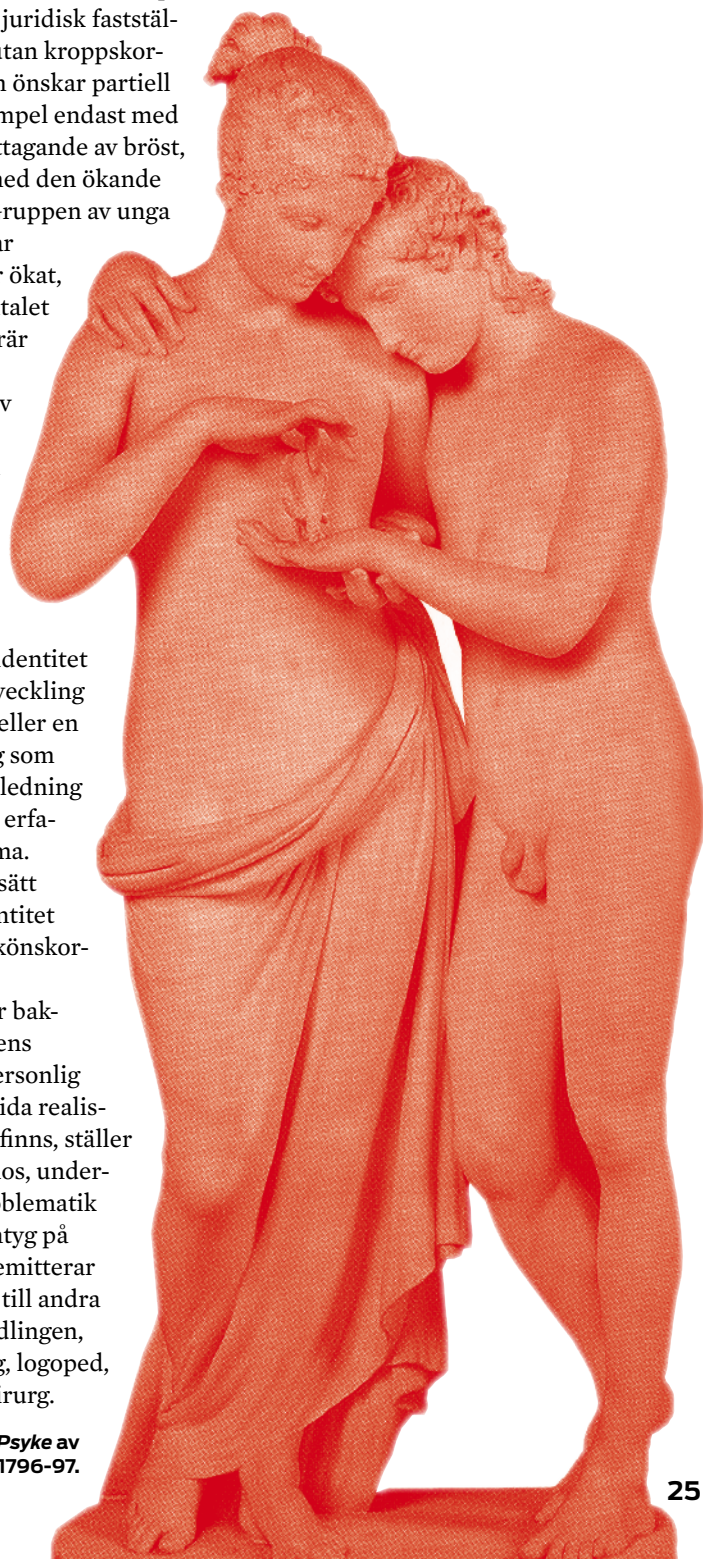
Alternativ diagnos är ’könsidentitetsstörning utan närmare specifikation’. Diagnossystemen revideras nu och

först kommer nya kriterier för DSM-5. Det finns personer som identifierar sig själva som transpersoner, könsneutrala eller queer.

Antalet som önskar juridisk fastställelse i motsatt kön utan kroppskorrigering, och de som önskar partiell behandling, till exempel endast med hormoner eller borttagande av bröst, har möjligen ökat med den ökande gruppen sökande. Gruppen av unga i tonåren som önskar könskorrigering har ökat, däremot har inte antalet barn med könskonträr identifikation ökat.

För en tredjedel av de som söker kommer det fram annan bakgrund än transsexualism, som till exempel en mindre extrem könskonflikt, sökande efter identitet i stort, bristande utveckling av sexuell identitet eller en identitetsutveckling som stannat upp med anledning av bristande sociala erfarenheter, eller trauma. Några finner andra sätt att leva med sin identitet än att gå vidare till könskorrigering.

Psykiatrin utreder bakgrunden till personens önskan, bedömer personlig stabilitet och huruvida realistiska förväntningar finns, ställer könsidentitetsdiagnos, undersöker om annan problematik finns, utfärdar ett intyg på sin utredning och remitterar den sökande vidare till andra specialister i behandlingen, såsom endokrinolog, logoped, hudspecialist och kirurg.



*Amor och Psyke av
Antonio Canova, 1796-97.*

➤ Om den som utreds inte visar sig vara transsexuell, hänvisas han eller hon till annan kontakt inom allmänpsykiatri, eller sexologiskt utbildade terapeuter för utforskan av identitet.

Obehandlad instabil psykosjukdom och aktivt missbruk utesluter utredning och behandling, annars samarbetar utredningsenheten med allmänpsykiatri avseende samtidig depression eller personlighetsstörning och autismspektrumtillstånd.

Personer under 18 år tas emot i utredningsteamet i vuxenpsykiatri eller i endokrinologisk verksamhet i samarbete med barn- och ungdomspsykiatri. Juridisk fastställelse och icke-reversibel behandling sker först efter 18 års ålder enligt lagen, medan reversibel behandling kan påbörjas efter säkerställande av diagnosen. Tonåringar som nått ett visst utvecklingsstadium fysiskt kan behandlas hormonellt för att förhindra allt för långtgående utveckling av könskaraktäristika, för att senare gå över till behandling med könskonträr hormon.

Differentialdiagnostik och etiologi

Etiologin rörande transsexualism är inte klargjord. Studier visar skillnader mellan transsexuella och kontrollgrupp gällande cerebrala strukturer och faktorer som styr hormonutvecklingen i fosterstadiet (Savic, 2010).

Utvecklingspsykologiskt och barnpsykiatriskt finns studier som visar att transidentifikation kan skapas av barnet som ett led i identitetsutvecklingen, av brist eller i en krissituation i den personliga utvecklingen eller familjens situation, och som vanligen överges när krisen är över eller löst. För en del ungdomar handlar transidentifikation om avsaknad av erfarenheter i attraktionsutbytet med kamrater och är inte djupare grundad i identiteteten än att den går över när omvälvande erfarenheter görs rörande sexuell utveckling.

Den psykologiska teoribildningen vad gäller trans- och självidentiteter är omfattande, det blir där tydligt att individen kan ha parallella själv, eller växla mellan olika själv, kopplade till olika könsidentitetsupplevelser och egenskaper (Larsson et al. 2008). Ur klinisk

erfarenhet av personer med könsdysfori finns teori om transidentiteters specifika utveckling (Fraser, L 2009).

Lagstiftningen

Lag (1972:119) om fastställande av köns- tillhörighet i vissa fall reglerar tillstånd för behandling med genital plastikkirurgi, borttagning av könskörtlar och juridisk fastställelse som ges av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor.

Mellan 1972 och 1992 fick cirka 12 personer/år juridiskt ändrad könsstillhörighet i Sverige, vilket också inbegripit kroppskorrigerig. Åren därefter har antalet per år stadigt ökat, och 2011 gav Socialstyrelsens råd tillstånd till cirka 65 personer. Totalt har cirka 800 genomfört juridiskt könsbyte. I dagsläget är ungefär 400 personer under utredning. Utredningsenheter finns i Alingsås, Huddinge, Linköping, Lund, Uppsala och Umeå. Kirurgi utförs i

»Det är angeläget att erbjuda utrymme för djupgående identitets-utforskande samtal«

Solna, Linköping och Göteborg. Övrig behandling som hormonbehandling, röst- och talbehandling och hårborttagning ges i respektive sjukvårdsområde.

De senaste tre åren har Socialstyrelsen utrett transsexuellas och övriga personer med könsidentitetsstörnings behov av vård och andra insatser från samhället. Inom ett drygt år väntas anvisningar för vården. Utredningen har följts av en proposition från regeringen gällande lagändringsförslag, varav en del har beslutats om i riksdagen och ska börja gälla från 1 jan 2013, med fortsatt utredning av förslaget om borttagande av steriliseringskrav. Den nya lagtexten slår fast att:

1§ En person ska efter ansökan få fastställt att han eller hon har en annan

könsstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om han eller hon sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet, sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet, måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden, har fyllt arton år, och har steriliserats eller av någon annan anledning saknar fortplantningsförmåga.

Steriliseringskravet väcker protester, det uppfattas som tvångsterilisering, och bland de transsexuella finns unga med familjeönskan som vill spara könsceller för donation eller inseminering, eller få egna barn.

Europakommissionen för mänskliga rättigheter har uttalat att kravet strider mot individens rätt att uttrycka könsidentitet och sexuell läggning, och att det inkräktar på individens frihet, ingen ska tvingas genomgå medicinsk behandling eller ingrepp för att få sin juridiska könsstillhörighet ändrad. Man ifrågasätter även kravet på kroppskorrigerig, vilket är praxis i stora delar av Europa. Spanien har tidigare fastslagit att kroppslig korrigerig inte krävs, i år även Argentina och den internationella professionella och vetenskapliga organisationen för transsexuell hälsa, WPATH.

Uppföljningsstudier

De flesta som följts upp efter behandling, nationellt och internationellt, är nöjda i stort. Könsdysforin har avtagit och fler fungerar bättre socialt. Ett positivt utfall kan vara beroende av ett gott kirurgiskt resultat, en accepterande familj, att passera i upplevda könets fysiska och sociala utseende och roll, att ha stabil personlighet. De som fick avslag av utredningen hade kvar sin transidentitet och de flesta sökte på nytt. En del studier har också fokuserat på undergrupper i diagnosgruppen, där tidig debut av transidentifikation och heterosexuell orientering utifrån upplevt kön visats ha samband med positivt utfall. Majoriteten av patienterna svarar att de är nöjda med sexuell funktion och sexlivet i stort efter korrigerig. Det är visat på högre förekomst av suicidtankar före vården, och minskning efter

behandling (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003, Gijs & Breaways, 2007, Murad et al, 2010).

I en studie från Amsterdam har barn som sökte följts upp några år senare. De som återkom var de som hade upplevelsen av att vara det andra könet, medan de som inte återkom beskrev att de känt sig lika andra könet. De som återkom hade haft mer lidande med kroppen och önskat att få respektive bli av med penis, förälskat sig i samma kön som deras genetiska. Ungdomarna beskrev 10- till 13-årsåldern som en avgörande period, där det sociala samspelet präglad av förpubertet förändrades och medförde antingen ökad identifikation med andra i samma kön och med kroppen som växte och blev laddad med positiv sexuell förmåga och tillkomst av sexuellt intresse för motsatta könet, eller ökad känsla av fel kropp och inte passa in socialt eller sexuellt (Stensmaa et al, 2010).

Det finns anledning att fortsätta undersöka utfallet av behandling och söka samstämmighet i diagnos- och utredningsförfarande, då metoder och urval är skiftande, och en del studier visar motsatt resultat avseende nämnda utfallsfaktorer.

Den senaste svenska studien, en registerstudie (Dhejne et al, 2011), visar på en högre förekomst av somatisk ohälsa och suicid än i kontrollgruppen, och understryker vikten av att vi

närmare försöker förstå vilka omständigheter som påverkar utfallet.

Framtiden

Ett paradigmskifte pågår där synen på transsexualism som en störning möts av ett mångfaldstänkande och bejakande avseende sexuell identitet och könsidentitetsuttryck. Det är en ökad tolerans för individens uttryck, transidentitet exkluderas inte lika entydigt som tidigare i rådande samhällsklimat, och det finns en stark politisk vilja att förändra förutsättningarna juridiskt och vårdmässigt. Det är angeläget att värna om dem som söker, med eller utan genuin transsexualism, och erbjuda ett sammanhang och utrymme för djupgående identitetsutforskande samtal för identitetsutveckling.

Vi behöver fortsatt mer kunskap om när könskorrigering leder till ökat välbefinnande, eller vilka faktorer som inverkar på utfallet. Det är också känt att könskorrigering, eller att komma ut med en tidigare dold identitet, innebär en dramatisk omställning för individen, både bekräftande som omtumlande, ibland dessvärre nedbrytande. Det behövs såväl psykiatriska som psykologiska resurser för att hjälpa den som söker för könsdysfori. *

ANNIKA JOHANSSON

Psykolog och biträdande enhetschef
SLSO, Psykiatri Sydväst
Enheten för könsidentitetsutredningar ENID
Karolinska universitetssjukhuset

Annika Johansson

Annika Johansson är psykolog, medicine licentiat och vidareutbildad i klinisk sexologi. Hon började 1995 arbeta med sexologiskt utrednings- och behandlingsarbete på Sexologiska mottagningen, numera Könsidentitetsteamet, i Lund. Dit söker eller remitteras personer som vill korrigera sitt kön.



Annika Johansson kom tidigt att medverka i ett forskningsprojekt för uppföljning av patienter i Lund och Umeå som sökt könskorrigering och fått diagnosen transsexualism. Arbetet har gett en specifik samtals- och utredningserfarenhet av personer med olika former av könsidentitetsproblematik.

Könsidentitetsuttrycken representerar ett spektrum snarare än en binär uppdelning i kvinnligt eller manligt kön. Personer som sedan barndomen upplevt en extremt könskonträr identifikation såväl kroppsligt, mentalt som socialt, har kommit till utredningsteamet med en önskan om könskorrigering och ändrad könstillhörighet. För psykologen blir dubbelrollen som samtalsterapeut och utredare ibland konfliktfylld. Den hjälpsökande behöver både utrymme för att klarlägga sina upplevelser och en utredning för att få gå vidare till en efterlängtat behandling. För terapeuten är det en utmanande uppgift att tillgodose båda behoven.

I dag arbetar Annika Johansson på Enheten för könsidentitetsutredningar (ENID) på Karolinska universitetssjukhuset, en av landets sex utredningsenheter för könskorrigering. Aktuell forskning som bygger på uppföljningsprojektet i Lund-Umeå fortsätter, om än i liten skala. Uppföljningsstudien visar att de flesta som genomgått könskorrigering var mycket nöjda, att de inte längre behövde psykiatrisk vård, upplevde ett större välbefinnande och kände sig nu tillhöra det kön de korrigerat till.

Män som korrigerat till kvinnor var mer nöjda än de kvinnor som korrigerat till män, vilket är ett ovanligt resultat i gjorda uppföljningsstudier. (Johansson, A, Sundborn, E, Höjerback, T & Bodlund, O, 2010). *A five year follow-up of Swedish transsexuals. Archives of Sexual Behavior*, 39, 1429-1437.)

LARS-GÖSTA DAHLÖF, gästredaktör

REFERENSER

Cohen Kettenis, P T & Pfäfflin, F. *Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence: Making choices*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2003.

Dhejne, C, Lichtenstein, P, Boman, M, Johansson, A LV, Långström, N & Landén, M (2011). *Long Term Follow Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden*. PLoS ONE, 6(2): e16885.

Eugenides, J Middlesex. Norstedts. 2010.

Fraser, L (2009). *Depth psychotherapy with trans gender people*. Sexual and Relationship Therapy, 24(2), 126-142.

Gijs, L & Breaways, A (2007). *Surgical treatment of gender dysphoria in adults and adolescents: Recent developments, effectiveness, and challenges*. Annual Review of Sex Research, 18, 178-224.

Larsson, S, Lilja, J & Fossum, B i samarbete med Bergström Walan, M och Berg, M:

Vem får man vara i vårt samhälle? Statens Folkhälsoinstitut, R 2008:25.

Murad, M H, Elamin, M B, Garcia, M Z, Mullan, R J, Murad, A, Erwin, P J & Montori, V M (2010). *Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta analysis of quality of life and psychosocial outcomes*. Clinical Endocrinology, 72(2), 214-31.

Riksdagen: Socialutskottets betänkande 2011/12:SoU23 *Ändrad könstillhörighet*. www.riksdagen.se

Savic, I, Garcia Falgueras, A & Swaab, D F (2010). *Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation*. Progress in brain research, vol 186, 41-62.

Socialstyrelsen 2010 6 31, www.socialstyrelsen.se

Stensmaa, T D, Biemund, R, de Boer, F & Cohen Kettenis, P T (2011). *Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow up study*. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 16(4), 499-516.

Mobbningseffekter – från cell till samhälle

Det behövs en oberoende organisation för att utreda mobbningsfall. Dessutom bör mobbning på arbetsplatsen kriminaliseras, så som är fallet i Frankrike. Det skriver **Reza Emdad**, docent i medicinsk psykologi. Här beskriver han bland annat hur hjärnan påverkas hos personer som utsätts för mobbning, sambandet mellan psykopati och mobbningsbeteende, och hur mobbning blir ett arbetsmiljöproblem.

Internationell forskning visar att orsaker till mobbning framför allt är relaterat till arbetsmiljöfaktorer snarare än individuella faktorer. Personer som blir vittne till mobbning berörs, men vittnen är inte en homogen grupp. Enligt en teoretisk modell för prevention, intervention och implementering på skolor och på arbetsplatser består vittnen av fyra grupper, beroende på deras mentaliseringsförmåga och affektmedvetenhet (Emdad et al. 2012):

Grupp 1 har hög mentaliseringsförmåga och affektmedvetenhet, de kan tyda och läsa av signaler och kan förstå om någon annan människa lider. Den här gruppen av vittnen känner av mobbningen, och ingriper för att försöka göra något åt det.

Grupp 2 har normal mentaliseringsförmåga, de märker vad som pågår men är maktlösa inför det. De vill inte tolerera mobbningen, men rädslan för konsekvenserna gör att de inte vågar ingripa. De är rädda att själva drabbas eller bli av med sina jobb. Den gruppen löper större risk att på sikt utveckla depression.

Grupp 3 har låg mentaliseringsförmåga. De kan inte leva sig in i offrets situation och känslor och se hälsokonsekvenserna av mobbningen. De



Offret av Isaac (1592-1604) av Caravaggio.

tolererar mobbningen och blundar för de processer som är igång.

Grupp 4 har dysfunktionell mentaliseringsförmåga, de ser mobbningen men skyller på offret. De deltar inte, men anser att offret har sig själv att skylla.

Skillnaden mellan empati och mentalisering är att empati visserligen handlar om att kunna leva sig in i en annan människas känslor, men mentalisering innebär att man även ska kunna läsa av sina egna signaler i sammanhanget.

Vi kan identifiera de fyra kategorierna jag nämnt ovan i tragedier som har drabbat mänskligheten i modern tid, Srebrenicamassakern i Bosnienkriget, folkmordet i Rwanda och Förintelsen under andra världskriget. I Tyskland bevittnade Grupp 2-vittnen den mänskliga tragedin, men kunde inte reagera för de

SAMMANFATTNING

Mobbning handlar om att över tid få kontroll över en annan individ i syfte att komma åt hennes/hans resurser genom att tvinga individen till underkastelse och exklusion. Att kalla mobbning vid sitt rätta namn, och inte trakasserier eller kränkande särbehandling, är det viktigaste steget framåt i att stifta en ny lag mot mobbning.

Det är nästan en omöjlighet för fackliga företrädare och företagshälsovård att välja sida för både arbetstagare och arbetsgivare, eftersom arbetsgivarna samtidigt finansierar företagshälsovården. Därför behövs en oberoende organisation för att utreda mobbningsfall.

Forskningsinstitutioner som inte tillåter individuell handlingsfrihet och styrs genom hård strukturering för att öka antalet artiklar i tidskrifter med hög så kallad impact factor, bereder vägen för en mobbningskultur. De är inte kapabla att skapa en arbetsmiljö som tolererar slump och okonventionella idéer. Men en fri forskningsmiljö beredde vägen för Fleming att genom en slump upptäcka penicillinet 1928. Därför behövs små självständiga forskningsinstitutioner som konkurrerar med stora institutioner för att ge slumpen en chans.

Mobbning drabbar alla aspekter av individens liv. Därför diskuterar jag här i Heinz Leymanns forskningsanda "Mobbningseffekter – från cell till samhälle."

skulle riskera sina liv om de skulle gripa in och hjälpa judar, romer, homosexuella, slaver, tyskar med annan etnisk bakgrund än tysk, funktionshindrade och många andra som förintades eller steriliserades under andra världskriget. Det finns många historiska dokument som visar att just den här kategorin av tyska folket (grupp 2) utvecklade klinisk depression och posttraumatisk stressyndrom även många år efter krigets slut. Grupp 2 led av samvetskval och skuldkänslor.

Arbetsplatsmobbing

I en nyligen publicerad studie (Emdad et al. 2012), svarade 2 177 deltagare vid fyra stora industrier i Sverige på en enkät vid två tillfällen, med 18 månaders intervall. Syftet var att undersöka hur vittnen till mobbing mårde, det vill säga arbetskamrater som ser hur mobbing pågår. Resultaten visar att vittnen har en ökad risk att drabbas av depression. Antalet män som var vittne till mobbing var större jämfört med kvinnor, men andelen kvinnor som var vittne till mobbing och utvecklade depressiva symtom 18 månader senare var högre jämfört med män (33,3 procent respektive 16,4 procent). Relativ risk att utveckla depressiva symtom över tid visade statistiskt signifikant samband med följande faktorer: Att vara vittne till mobbing, rykten om förändringar på arbetsplatsen, roll-otydlighet, samt att inte uppskatta att ingå i arbetsgruppen.

I arbetslivet kan höga arbetskrav i kombination med låg egenkontroll över sin situation vara en källa till stress, även definierat som *Job Strain*. I vår studie (*ibid*) var *Job Strain* inte en förklaringsfaktor till depression över tid. Vad som var en signifikant förklarande faktor till depression var att vara vittne till att arbetskamrater mobbas. I en annan studie (Emdad et al. inskickad artikel), var hög preferens för utmanande arbetsuppgifter en statistisk signifikant förklarande variabel till att man blev mobbad över tid. Projektets preliminära forskningsresultat när det gäller akademiska arbetsmiljöer visar en hög prevalens av mobbing.

Skillnaden mellan konflikt och mobbing är att det alltid råder maktobalans i mobbingsspiralen, exempelvis mellan en professor och en forskare i en universitetsmiljö.

Om en professor, som har en eller tre överlappande personlighetsdrag som ofta kallas *mörka triaden* (psykopati, machiavellism och narcissism) (Baughman et al. 2012) känner sig hotad på grund av att en ung kreativ, mångdimensionell konstnärlig tänkande forskare med nya idéer har kritiserat hennes/hans vetenskapliga modell eller metod och i stället presenterat en ny uppdaterad innovativ modell, visar den internationella forskningen (Westhues, 2004) att en sådan professor bereder marken för att den unga forskaren på ett systematiskt sätt osynliggörs och exkluderas, inte bara från enheten utan också från hela arbetslivet (Kipnis, 1972; Westhues, 2004).

Om den tänkta professorn har genererat forskningsanslag på sin gamla modell år efter år är det inte konstigt om hon eller han känner sig hotad av den unga begåvade forskaren. En universitetsprofessor kan vara bland de värsta mobbarna för att hon/han kan, på grund av sin administrativa förmåga och genom att vara medlem i olika administrativa och vetenskapliga kommittéer, kontakter, personliga motiveringar, fakultetsinflytande och makten över vad som ska populärvetenskapliggöras, på ett seriöst sätt skada eller spärra den vetenskapliga utvecklingen i ett eller flera forskningsområden i landet.

Om det inte finns ett oberoende kontrollsystem utanför lokala fackföreningar på universitetssystemet kan den mobbningsdrabbade forskaren helt försvinna från arbetslivet. En sådan forskare utan kontakter har liten chans att ens få ett lågstatusjobb (Westhues, 2004, sid 345).

Mobbing och dess verkningar definieras både i Frankrikes arbetslag och strafflag mellan artiklarna för våldtäkt och narkotikabrott. Mobbing på arbetsplatsen bör, liksom i Frankrike, kriminaliseras. De mobbningsfall som hittills offentliggjorts i Sverige tyder på att lokala fackföreningar på högskolor

och forskningsinstitutioner är förlängda armar till fakultetsledningen. Det ska finnas en bumerangeffekt inbyggd i det administrativa systemet på universitetet och forskningsinstitutioner, så att attacken från mobbaren riktas mot honom/henne själv genom de som står vid sidan och tittar på. I så fall måste arbetstryggheten garanteras för vittnen från grupp 1 (se mobbningsmodellen ovan) som visar nolltolerans för mobbing. Bumerangeffekten var mycket kraftfull i Sydafrikas apartheid, liksom när Gandhi och de som marscherade med honom blev attackerade av kolonialarmén. Vittnens fredliga protester blev början till att effekter av arméns aggression riktades tillbaka mot armén och kolonialmakten blev tvungen att lämna Indien.

Påverkar hippocampus

I en MRI-studie fann Emdad et al. (2006) att personer med tortyr- och krigsbakgrund, och som hade kronisk PTSD, uppvisade mindre hippocampusvolymer på båda sidor av hjärnan, jämfört med kontrollgruppen som inte hade PTSD. Amygdala, en struktur i hjärnan som förmedlar det känslomässiga innehållet av mobbningsituationen, ställer ständigt frågor om den aktuella mobbningsituationen och om det sensoriska intrycket: Är detta farligt? Blir jag arbetslös? Får jag stöd från de som står bredvid och tittar på när jag blir mobbad? Behöver jag oroa mig? Behöver jag starta stressreaktionerna, utlösa relevanta hormoner?

Amygdala "ber" hippocampus att kontrollera sin databas angående tidigare liknande kränkningar. Ska stresshormoner utsöndras nu? Hjärnan är nu mellan kamp eller flykt och den farliga psykologiska tortyren. Med hjälp av sina kortisolreceptorer känner hippocampus av hur mycket kortisol som har avgetts. När kortisolhalten når en viss nivå, skickar hippocampus bromsande signaler. Via hypothalamus och hypofysen når signalerna binjurarna. Dessa slutar då att utsöndra kortisol, och den mobbningsdrabbades stresspåslag upphör. Vaillancourt et al. (2008) rapporterade att kortisolnivåerna var högre hos

mobbningsdrabbade individer, vilket innebär att deras stressreaktionssystem var i ständigt högt varv.

Överrepresentation av kortisol kan leda till en toxisk miljö i hjärnan. Hippocampus-volymen krymper och neuroner i amygdala förlora sin elasticitet och förmåga att återhämta sig. Apati kan uppstå på grund av den långvariga mobbningsituationen och detta kan leda till patologisk dissociation. Det har varit mycket debatt om apatiska barn i Sverige, men ingen har ställt frågan om de här barnen kanske känner sig mobbade och upplever att det är en övermakt som avgör deras och deras nära och käras öde. Det är sällan man läser i vare sig nationell eller internationell litteratur om mobbning som sker i annan kontext än på arbetsplatsen och i skolan.

Apati är ett slags känslomässig bedövande för att dämpa eller blockera psykisk smärta och trauma, såväl på skolgården som i hemmet och flyktinglägret. Mobbning i hemmet har svåra konsekvenser, eftersom mobbaren är ens partner, en förälder eller ett syskon som man älskar och litar på.

Samband mellan psykopati och mobbningsbeteende

I en fMRI-studie scannade Decety med flera, (2011) en grupp mobbare som uppfyllde DSM-IV kriterier för aggressiv beteendestörning, och jämförde dem med matchade kontroller utan beteendestörning medan de tittade på

bilder som handlade om människor som upplevde smärta. I båda grupperna visade upplevelsen av att se andra i smärta ett samband med aktivering av smärtregionerna i hjärnan. Mobbarnas empatiska reaktion var avvikande i belöningssystemet i hjärnan. Det visade att det blir positivt förstärkt varje gång de mobbar en annan individ. Baughman et al. (2012) genomförde en studie om förhållandet mellan mobbningsbeteenden och de tre personlighetsdragen machiavellism, subklinisk narcissism samt subklinisk psykopati. Resultatet visade att mobbningsbeteende är relativt stabilt från barndom till vuxenålder, och "ett barn som blir mob-

»Ökad risk för depression bland mobbningsvittnen«

bare i skolan blir med stor sannolikhet psykopat i vuxenålder (Baughman et al. 2012, sid 574).

Resultaten av studien visade att av de tre personlighetsdragen hade psykopati starkaste samband med mobbningsbeteenden.

Psykoteraپی som ett postmodernt forskningsområde har två stora mål: 1) Att använda befintliga och nya kunskaper om hjärnfunktioner för att utforma nya behandlingsmetoder, och 2) att undersöka hur det kommer sig att alla

terapeutiska metoder som har effekt påverkar patientens affektuttryck. Framsteg i de båda områdena kan kopplas till den breda användningen av digitala datorer, hjärnavbildningsteknik och induktiva datainsamlingsmetoder. Jag talar om en kulturell förskjutning från den moderna rationalistiska modellen av människan, till en postmodern, affektfokuserad och intelligent modell, en emotionell intelligent människa som räknas som humankapital i ett arbetsliv med affektmedvetenhet och nolltolerans mot mobbning. "Den kognitiva revolutionen, liksom behaviorismen, försökte avsiktligt att sätta känslorna utom synhåll och ut ur sinnet. Nu måste kognitivvetenskap återlära sig att gamla känslomässiga system har en makt som är ganska oberoende av hjärnbarkens kognitiva processer..." /.../ "Dessa känslomässiga underlag främjar de kognitiva objektförbindelserna optimalt genom rika känslomässiga upplevelser" (Panksepp, 2008). Det är affekter som gör oss till människor, som ger livet mening, värme och individualitet. Det är det som gör oss unika, annorlunda och egendomliga. Maskiner och informationsprocesser är oändligt duplicerbara.

ISTDP hjälper

Komplexiteten i affekter, tanke och beteende kommer otvivelaktigt att förbli en aldrig sinande källa till fascination. Ett bra exempel på detta är Habib Davanloos Intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP) och hans data-

REFERENSER

- Baughman, H., Dearing, S., Giammarco, E., & Vernon, P. (2012). *Relationship between bullying behaviours and the dark triad: A study with adults*. Personality and Individual Differences, 52: 571-5.
- Emdad, R., Alipour, A., Hagberg, J., Jensen, I. B. (2012). *The impact of bystanding to workplace bullying on symptoms of depression among women and men in industry in Sweden: an empirical and theoretical longitudinal study*. Int Arch Occup Environ Health. Int Arch Occup Environ Health. Published online: Int Arch Occup Environ Health. 2012 Sep 2. [Epub ahead of print].
- Emdad, R., Bonekamp, D., Sondergaard, H. P., Bjorklund, T., Agartz, I., Ingvar, M., Theorell, T. (2006). *Morphometric and psychometric comparisons between non-substance abusing patients*

- with posttraumatic stress disorder and normal controls*. Psychotherapy and Psychosomatics, 75 (2): 122-32.
- Emdad, R. (2012). *Bullying in the workplace affects everybody*. LevaPS, Personal Development and Psychology. Mars 2012
- Decety, J., Michalska, K. J., Akitsuki, Y., Lahey, B. B. (2009). *Atypical empathic responses in adolescents with aggressive conduct disorder: a functional MRI investigation*. Biol Psychol. Feb; 80 (2): 203-11. Epub 2008 Sep 30.
- Kipnis, S. (1972). "Does power corrupt?" Journal of Personality and Social Psychology, 24 (1): 33-41.
- Malan, D. (1980). The most important development since the discovery of the unconscious. I: H.

- Davanloo (red.), *Short Term Dynamic Psychotherapy*. London: Jason Aronson, s 13-23.
- Panksepp, J. (2008). *The power of the word may reside in the power of affect*. Integrative Psychological and Behavioral Science, 42: 47-55.
- Vaillancourt, T., Duku, E., Decatanzaro, D., Macmillan, H., Schmidt, L. A., Muir, C. (2008). *Variation in Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis Activity Among Bullied and Non-bullied Children*. Aggressive Behavior, 34: 294-305.
- Westhues, K. (2004). *Workplace mobbing in Academe: reports from twenty universities*. The Edwin Mellen Press, USA, CANADA, ISBN 0 7734 6234 1.

samlingsmetoder som liknar Wilhelm Maximilian Wundts, den experimentelle psykologins fader som använde induktiva datainsamlingsmetoder och dåvarande tekniker för att studera mentala processer. Davanloo, som har varit kirurg och professor i psykiatri, använde hundratals videoinspelningar för att på ett induktivt vetenskapligt sätt utveckla en effektiv metod för korttidsterapi som i dag hjälper oss att påverka hämmande affektuttryck hos mobbningsdrabbade individer med PTSD eller utmattningsdepression. Även mobbaren, som har en eller flera av de tre distinkta personlighetsdragen som ofta kallas "mörka triaden" och lider av subklinisk psykopati, kan få hjälp av ISTDP. Som Malan säger (1980, s 23): "Freud upptäckte det omedvetna; Davanloo har upptäckt hur man kan använda det psykoterapeutiskt."

Vad som kan räknas som ett genombrott i Davanloos metod är att han förverkligade de två ovan nämnda målen utan att dra paralleller mellan människa och datorer som har varit fallet för kognitivvetenskapen. Affekter hos mobbningsdrabbade individer med PTSD regleras genom att de tas emot, känns och förstås av terapeuten vid affektfokuserade terapiformer. Så småningom kan patienten börja internalisera terapeutens affektreglering. Skadorna efter mobbningen repareras genom att terapeuten erbjuder sig som ett gott anknytningsobjekt med hög mentaliseringsförmåga. På neurobiologisk nivå sker då en strukturell utvidgning i den orbito-frontala barken och dess synaptiska förbindelser med hjärnans känslorioner. *



REZA EMDAD

Psykoterapeut och docent i medicinsk psykologi på Institutet för miljömedicin (IMM) vid Karolinska institutet i Solna.

Exaktare mätning av behandlingseffekt

* Forskare vid Linköpings universitet har utvecklat en metod för att mäta effekter av samtalsbehandling som nu sprids i allt större delar av landet. En utvärdering av metoden, som utvecklats av psykologiprofessor Rolf Holmqvist och hans forskargrupp, visar att samtalsbehandling verkligen fungerar, inte minst för patienter i primärvården. Detta oavsett diagnos. Metoden bygger på att mäta patientens välmående före och efter varje behandlingstillfälle.

– En vanlig mätmetod är annars att patientens välmående skattas vid första respektive sista behandlingstillfället. Men det finns tusen skäl till att det rinner ut i sanden genom att mätningen vid det sista tillfället aldrig blir av. Patienten kanske inte dyker upp, man har bytt terapeut, eller man glömmer helt enkelt, säger Rolf Holmqvist i ett pressmeddelande.

Utvärderingen av metoden visar att flera samtalsmetoder har samma effekt. Det fanns således inga större skillnader mellan exempelvis KBT och psykodynamiska metoder. Dessutom visar utvärderingen att föreställningen att förbättringskurvan efter ett visst antal behandlingstillfällen planar ut inte stämmer.

– Förbättringskurvan är inte böjd, den är en rak linje som är brantare för somliga och flackare för andra. Det innebär att kanske fem samtal räcker för vissa, medan andra patienter behöver femton eller ännu fler samtal, säger Rolf Holmqvist.

Metoden började först användas inom primärvården och psykiatri i Östergötland, men har nu spridits till flera delar av landet. I dagsläget finns data insamlade från 1 600 patienter.

Kvarstående beteendemässiga problem efter institutionsvård

* Flickor med allvarlig psykisk ohälsa har kvarstående sociala och beteendemässiga problem ett och två år efter att de lämnat vården vid låst institutionsvård. De får sällan riktad hjälp efter utskrivningen, och även flickor med mindre allvarlig psykisk ohälsa liksom pojkar som vårdats på låst institutionsvård har i viss utsträckning kvarstående problem. Det visar en studie av Maria Andersson, doktorand på Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet.

Hon har följt ungdomar som ingått i

ett speciellt vårdkedjeprojekt. Syftet med projektet var att dessa ungdomar inte skulle "falla mellan stolarna" efter att de skrivits ut från låst institutionsvård. Bland annat anställdes särskilda samordnare för projektet. Men målsättningen var svår att uppfylla. Implementeringen var bristfällig och det fanns ett motstånd från kommunerna. Det gick inte bättre för de ungdomar som ingick i projektet än för andra ungdomar som vårdats vid låst institutionsvård.

Äldre deprimerade söker ofta vård för fysiska besvär

* Av 302 äldre patienter som under ett år sökte till en vårdcentral i Göteborgsregionen på grund av kroppsliga besvär hade 19 procent egentligen lindrig eller måttlig depression. Det framgår av en ny avhandling på Institutionen för medicin vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. En uppföljning visade att var femte patient med lindrig eller måttlig depression utvecklade en kronisk depression.

Doktoranden Maria Magnil har utvärderat en samtalsmodell som ökar läkarens möjlighet att fånga in äldre med risk för depression. Patienterna fick fylla i två frågeformulär, samt intervjuades av en sjuksköterska. Läkaren använde

en samtalsmodell med öppna frågor för att screena för depressiva symtom. De patienter som i någon av metoderna bedömdes som sannolikt deprimerade fick träffa läkaren igen för att säkerställa diagnosen.

Det finns ett bevisat samband mellan depression och nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga. Doktoranden Maria Magnil uppger att en slutsats av hennes forskning är att gränsvärdena för depression i formulär som äldre patienter själv får fylla i bör sänkas. Dessutom bör läkaren göra flera bedömningar över tid för att upptäcka de patienter med störst risk för försämring och sämre diagnos.



"Lämna heteronormativiteten i väntrummet"

Psykologutbildningen måste förbättras när det handlar om HBTQ-frågor. Det bör finnas en lägsta nivå för kunskap på det området för att psykologer ska kunna bemöta människor med olika sexuell läggning och könsidentitet på ett respektfullt och ödmjukt sätt. Det skriver här tre representanter för Studeranderådet.

Dagens samhälle är starkt präglad av en heteronormativ kultur, och ofta brister förståelsen för människor som befinner sig utanför samhällets traditionella normer. Vi är oroad över dessa brister och framför allt hur det påverkar psykologers förmåga att på bästa sätt utöva sitt yrke. Psykologer är självständiga yrkesutövare och ansvarar för att utföra yrket på ett korrekt sätt. Som verksam psykolog har man alltid ett eget ansvar för det arbete man utför. Det innebär bland annat att (vid arbete inom hälso- och sjukvård) följa patientsäkerhetslagen och att som medlem i Psykologförbundet även följa de etiska riktlinjerna.

DET ÄR INTE acceptabelt att personer som söker kontakt med psykologer i dagens Sverige ska behöva ta konsekvenserna av okunnigt bemötande från psykologens sida. Vi anser därför att det är angeläget att psykologer införskaffar sig grundläggande HBTQ-kompetens

och tar sitt ansvar; att kunna bemöta människor med olika sexuella läggningar och identiteter på ett respektfullt och ödmjukt sätt. För att möjliggöra det behövs bättre förståelse, förslagsvis genom större kunskap. Vi som psykologstudenter ser stor förbättringspotential i utbildningen, men vill även lyfta frågan för redan yrkesverksamma psykologer.

FÖR OSS HANDLAR HBTQ-kompetens om att vara med-

veten, ha kunskap om och kunna reflektera kring den sociala och politiska kontext

»Kurslitteraturen bidrar till reproduktion av stereotyper«

som är verklighet för många icke-heterosexuella och transpersoner. HBTQ-kompetens för psykologer bör

vidare ses som ett område där man lyfter in dessa insikter i samtals- och behandlingssammanhang.

I DAG UTBILDAS cirka 3 000 studenter vid Sveriges tio psykologutbildningar. Det är en lång och gedigen utbildning, men trots det kan man inte rustas för alla situationer som kan uppstå i ens framtida arbetsliv. Däremot bör det finnas en lägsta nivå för kunskap inom vissa områden – HBTQ-kompetens är ett



sådant område. I dagsläget är detta ett område som på vissa lärosäten knappt berörs överhuvudtaget. I den mån ett icke-heteronormativt perspektiv berörs är det vanligtvis isolerat från övrig undervisning, vilket lämnar studenterna till att på egen hand försöka integrera motsägelsefull information på ett begripligt sätt. Kurslitteraturen reflekterar sällan kring heteronormativitet, utan bidrar snarare till reproduktion av stereotyper genom att utgå från par- och familjekonstellationer som är heterosexuella.

Många psykologer arbetar

inom områden som syftar till att främja psykiskt välmående, och ett inskränkt heteronormativt perspektiv riskerar att stöta bort kontaktsökande individer när de blir kränkta och illa bemötta. Många HB-TQ-personer kan känna sig avvisade till vardags och de ska inte behöva bli det också av sin psykolog. Besvikelser från vardagslivet ska inte rekapituleras i terapirummet.

Var ska dessa personer vända sig om de inte kan gå till en psykolog?

Vi måste höja kunskapskraven och kunskapsnivån inom professionen och på psykologutbildningen. Det ligger

i vårt ansvar och intresse att skapa förtroende för personer som söker psykologisk hjälp.

EFTERSOM VI TROR på medvetenhet som en central utgångspunkt vill vi lyfta frågan i förbundet. Vi skulle gärna se att detta är något som inkluderas i de etiska riktlinjerna, på liknande sätt som det redan i dag finns i den brittiska motsvarigheten.

För oss psykologstudenter vore det även angeläget att programmet i större utsträckning reflekterar över dessa frågor. På sikt skulle vi vilja se specialistutbildningar

som erbjuder utbildning på högre nivå.

Vår förhoppning är att de som kommit så här långt i artikeln stannar upp och reflekterar över hur just de kan ta sitt ansvar och ett steg närmre för att förbättra psykologers rykte och upplevelsen av kontakt med psykologer. ✱

STUDERANDERÅDET,
genom Martin Polnoc,
T2 Örebro universitet
Sara Renström
T7 Uppsala universitet
Kristin Öster
T3 Karolinska institutet

ADHD/Asperger– en ny diagnos?

När det ställs större krav i samhället så snävas normalitetsbegreppet in. Någonstans här i detta kraftfält tänker jag mig att diagnosen ADHD/Asperger i kombination uppstår, skriver skolpsykolog Ylva Millhed.

I mitt arbete som skolpsykolog kan jag i utredningar från till exempel Bup allt oftare läsa att barnet fått diagnosen ADHD/Asperger, som om det var en särskild diagnos. I flera fall där jag själv träffat barnet har jag undrat hur man har räknat på diagnoskriterierna och om de verkligen varit uppfyllda, och undrat hur man burit sig åt när man utrett och "skapat" sin bedömning.

Att inta en kritisk hållning till kunskap är att inte köpa information rakt av. Enligt den franske filosofen Foucault tenderar domineranta diskurser att gynna den sociala verklighet som legitimerar rådande maktförhållanden. Kunskap är

alltid producerad, av någon, vilket innebär att vi måste fråga oss: "Vem gjorde denna kunskap, och i vilket syfte?" Det medicinska perspektivet har på senare år kommit att dominera alltmer; det finns också en mycket effektiv marknadsföring av medicinska perspektiv inom skolvärlden. Det går inte en vecka utan att jag får minst en till två inbjudningar att delta i kurser som säger sig informera om ADHD/Asperger.

ASPERGERDIAGNOSEN är i sig en problematisk diagnos. Enligt en studie av Rosenberg et al, 2009, är barn som får diagnosen mer beroende av vilken yrkesgrupp som

utreder barnet än av barnets testresultat. Rosenberg påpekar i samma studie att en bakomliggande faktor kan vara skolans ambition att kunna ansöka om mer resurser för detta barn.

STATSSEKRETERARE Bertil Östberg (fp) påpekar i *Psyko-logtidningen* nr 6 2012, att det inte finns stöd i skollagen för att neuropsykiatriska eller andra diagnoser ska vara ett villkor för att en elev ska få särskilt stöd för att nå kunskapsmålen i skolan. Han föreslår att man ska anmäla rektorer som kräver ADHD-diagnos för att sätta in stöd.

Nuvarande bidragssystem, där man ska söka extra

bidrag centralt när skolan behöver sätta in extraresurser, skapar ett starkt ekonomiskt incitament för att skolan aktivt ska bidra till att barn med behov av särskilt stöd ska diagnostiseras. Att barn med särskilda behov är direkt olönsamma för en bidragsberoende skola framstår som ganska tydligt. De kostar pengar och de sänker skolans betygs-genomsnitt vilket påverkar skolans popularitet, vilket i sin tur kan påverka tillströmning av nya elever och nya pengar. Diagnosen är alltså relativ till samhället och fungerar som en kommentar till samhället, ett gränsvärde för vad som uppfattas som normalt, rimligt och acceptabelt. När det ställs större krav i samhället så

snävas normalitetsbegreppet in. Någonstans här i detta kraftfält tänker jag mig att diagnosen ADHD/Asperger i kombination uppstår.

VILKA ÄR DÅ diagnoskriterierna för ADHD/Asperger? Kriterierna för ADHD enligt DSM-IV är ganska många, minst 6 under A1 eller A2, samt 1 under vardera B, C, D och E. Alltså 9 kriterier kan och bör kunna beskrivas i ord. Kriterierna för Aspergers syndrom är likaså ganska många, minst 2 under A, minst 1 under B samt 1 på vardera C, D, E, och F, alltså ytterligare 7 kriterier.

KAN MAN TÄNKA att de symtom som finns beskrivna i kriterierna tillhör en symtompool, där besvären

och symtomen överlappar varandra? Det är endast diagnoskriterium D för ADHD och C för Asperger, klara belägg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning, socialt, arbete eller i studier, som överensstämmer.

»Diagnosen fungerar som gränsvärde för vad som uppfattas som normalt«

I övrigt är diagnoserna och kriterierna helt olika och ämnade att beskriva olika sorters funktionsnedsättning och pekar inte på att symtomen tillhör en symtompool.

ADHD beskriver bristande uppmärksamhet, hyperak-

tivitet och koncentrations-svårigheter, medan Asperger är en av diagnoserna inom autismspektrumet och beskriver begränsningar i socialt och kommunikativt beteende. Kriterierna E under ADHD och F under Aspergers syndrom nämner också särskilt att symtomen inte ska kunna förklaras bättre med någon annan psykisk störning.

HUR KAN DET då ändå ha blivit att ADHD/Asperger förekommer allt oftare som en egen diagnos?

Hur har man räknat diagnoskriterierna? Har man verkligen hittat 9 kriterier för ADHD och 7 för Asperger syndrom, sammanlagt 16 kriterier? Eller räcker det med att ha hittat 2-4 för ADHD och 1-3 på Aspergers

syndrom? Så slår man ihop kriterierna och tycker att det blev ju många som passade och som tillsammans bildar en ADHD/Asperger diagnos. Barnet sägs kanske lite svävande vara hyperaktivt och ha brister i sitt sociala samspel, inga diagnoskriterier är specificerade.

Antalet utredningar av ADHD och autismspektrumstörningar har enligt tidningen *Skolvärlden* 2012-01-20 ökat med 55 procent på två år i Stockholms län. Cirka 80 procent av de utredda barnen inom Bup får en diagnos autism- eller ADHD-diagnos. Cirka 30 procent av både utredda och diagnostiserade är flickor, 70 procent pojkar. Inflödet av remisser varierar så mycket mellan olika kommuner att det knappast kan förklaras enbart med skillnader i behov hos barnen.

Forskning inom

Ungdomsvård och missbruksvård

Ansökningstillfälle den 1 mars 2013

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. En viktig uppgift för SiS är att bedriva metodutveckling och utvecklingsarbete samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbruksvård i syfte att öka kunskapen om vården och dess resultat.

SiS välkomnar således forskningsansökningar som tar sin utgångspunkt i SiS forskningsprogram om vård och behandling av utsatta ungdomar och missbrukare, med särskilt fokus på vård och behandling under tvång. Särskilt efterlyses studier rörande hot och våld inom tvångsvården, såsom preventiva insatser, riskbedömningar, arbetsmiljö eller vårdens organisering.

Ansökningstillfället gäller såväl ett- eller fleråriga forskningsprojekt som doktorandprojekt.

Senast den 1 mars 2013 klockan 16:00 ska projektskisser ha inkommit till Statens institutionsstyrelse för projekt som avses löpa från och med 2014-01-01.

Forskningsprogram, ansökningshandlingar och anvisningar till anslagssökande finns på SiS webbplats, www.stat-inst.se. För ytterligare information, kontakta forskningsledare med inriktning mot ungdom Caroline Björck, tfn 010-453 40 40 eller forskningsledare med inriktning mot missbruk Therese Reitan, tfn 010-453 40 39.

Statens
institutions
styrelse SiS

I NUTIDA jobbannonser efterlyses trevliga, glada, sociala människor som kan hålla många bollar i luften samtidigt, övriga göra sig icke besvär. Tidsandan i det nutida samhället innebär att vi ska vara på ett visst sätt och sätter upp allt smalare normer för hur vi bör fungera.

År 2013 försvinner Asperger syndrom ur DSM-IV. Hur kommer detta att påverka diagnostiseringen av elever med liknande symtom som de som nu diagnostiseras med ADHD/Asperger? Kommer man att gå över till att skriva ADHD/högfungerande autism? Eller dyker det upp någon ny modediagnos? *



YLVA MILLHED
Psykolog

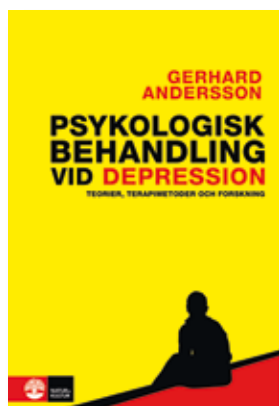
Vidsynt om psykologisk behandling av depression

✱ Depression är ett av de mest vanliga, kostsamma och plågsamma hälsoproblemen i världen. Var femte person lär någon gång drabbas av depression. Om detta omfattande allmänmänskliga problem har Gerhard Andersson, psykolog och professor i psykologi vid Linköpings universitet, skrivit en hoppfull och vidsynt bok som omfattar teorier, terapimetoder och forskning om depression. Den forskning som Gerhard Andersson utgår ifrån visar att flera behandlingsmetoder är verksamma för att behandla depression, varav sex av dessa är psykoterapier.

Boken, som har en imponerande bred ansats, beskriver olika typer av depression, deras förlopp samt psykisk och somatisk samsjuklighet som så ofta finns med i sjukdomsbilden. Gerhard Andersson resonerar om depression som sjukdom utifrån ett historiskt perspektiv, från Freud till psykologilaboratoriet, och ger en bild av psykoterapiforskning. Men framför allt beskrivs vad de olika psykoterapierna för depression har ett erbjudande.

Sex terapiformer

Metodiskt och pedagogiskt presenteras de sex psykoterapiformerna: psykodynamisk, emotionsfokuserad och humanistisk, interpersonell, kognitiv beteendeterapi med fokus på beteende, kognitiv beteendeterapi med fokus på



PSYKOLOGISK BEHANDLING VID DEPRESSION

Av Gerhard Andersson
Natur & Kultur, 2012.

kognitioner samt acceptans- och mindfulness-inriktad KBT. Dessa presenteras under fyra olika rubriker: "Bakgrund till terapimetoden", "Beskrivning av psykoterapimetoden", "Effekter i forskning" och "Vem passar behandlingen för?"

Gerhard Andersson redogör för vilket vetenskapligt stöd de olika teorierna och behandlingarna har. Han studerar kostnadseffektivitet samt hur psykoterapin fungerar i kliniskt sammanhang. Detta ger läsaren en samlad och aktuell bild av vad som skiljer och förenar de olika psykoterapierna. Steget mellan forskning och den psykoterapeutiska praktiken är inte långt, jag har sällan läst

en bok som så avvägt rör sig mellan forskning och klinik. Rikligt med fall exempel och beskrivningar av hur psykoterapierna fungerar bidrar till detta.

Likheter och olikheter

Boken avslutas med en föredömligt kort och tydlig sammanfattande översikt. Och här märks Gerhard Andersson vidsynthet, kanske kan denna del uppfattas som utmanande? Han skriver om den för honom långa resan att sätta sig in i alla psykoterapier för depression, och uttalar en förhoppning om att även läsaren ska ha fått en ökad respekt för allt det arbete som forskare och kliniker lägger ner på att utveckla sina psykoterapier. Efter att ha tagit del av de olika terapiformerna skriver författaren att: "Det är slående att de har en hel del gemensamt men även att de skiljer sig åt."

Rational till behandlingen ges av alla terapier, men den betonas olika starkt. I psykodynamisk terapi ges den exempelvis snarast i form av ramar för terapin. Samtliga terapier anser att det är viktigt med en god terapeutisk relation. Men, skriver författaren, den lyfts fram mest inom de humanistiska och psykodynamiska terapierna. Att inleda med en agenda sker mest inom KBT-terapierna. Tudelaren är hemuppgifterna. De tre KBT-terapierna betonar starkt

hemuppgifter, och de tre andra gör det inte. Men, som författaren påpekar, det kan vara en definitionsfråga, och refererar till en aktuell studie som visar att 68 procent av kliniskt verksamma psykologer använde hemuppgifter, inkluderande de med en psykodynamisk inriktning.

Användning av specifika tekniker är gemensamt för psykodynamisk terapi och KBT-terapi. Ingen terapiform saknar fokus på känslor, men de betonas mer i ACT, psykodynamisk terapi och humanistisk terapi. Beteendearbete i KBT-terapi medför visserligen exponering, skriver författaren, men de har inte ett tydligt fokus på känslor.

Fri från förenklade bilder

Boken är inte en manual för dig som vill ha vägledning för att behandla depressiva klienter. För detta är boken allt för översiktlig. Boken vänder sig i första hand till studenter på vårdutbildningar vid universitet och högskolor, men jag rekommenderar den även varmt till oss kliniskt verksamma psykologer och psykoterapeuter. Att läsa den är ett sätt att göra sig fri från de förenklade bilder vi har av kollegers teorier och arbetssätt som tillhör andra psykoterapiområden!

LIRIA ORTIZ

Psykolog, psykoterapeut,
handledare och MI lärare (MINT)

Vad gör en psykolog?

Boken *Vad gör en psykolog? Erfarenheter från ett yrkesliv* (Aisopos, 2012) handlar om den tillämpade psykologins utveckling i Sverige, speglad genom psykolog och psykoterapeut Inga-Britt Drejhammars 40-åriga yrkesliv. Som titeln indikerar är skeendet fångat genom en persons erfarenheter, men historien om hur en psykolog format sin livsbana under varierande betingelser har även ett allmänintresse eftersom den även ger en bild av hur vårdsverige utvecklats. Så skriver Jan Forslin i sin recension, som kan läsas i sin helhet på: www.psykologtidningen.se



Läs fler
recensioner
på hemsidan!
www.psykologtidningen.se

En psykologibok för alla

✱ *Vår tids psykologi* har kommit ut i en ny, förkortad och rejält omarbetad utgåva. Den heter nu *Grunderna i vår tids psykologi*, sedan de mer tillämpade delarna har tagits bort. Argumentet för denna reduktion är inte helt begripligt. Redaktörerna menar att dessa tillämpade delar har lästs selektivt av olika yrkesgrupper som kan ha haft intresse av det som passade deras speciella yrken. Jag har svårt att tro att hela denna bok inte skulle läsas selektivt, det är väl det som är nöjet med den här sortens böcker, precis som med uppslagsböcker. Man läser lite här och där, blir gripen av ett avsnitt och inser hur mycket kunskap som finns på området och vilka intressanta kopplingar som kan göras.

Jag tror att boken hade vunnit på att behålla de tillämpade avsnitten, och låta läsaren få avgöra vad som är intressant för just henne eller honom. På universiteten har distinktionen mellan psykologi och tillämpad psykologi försvunnit, rimligen för att man insett att den är irrelevant. Det förefaller något förlegat



GRUNDERNA I VÅR TIDS PSYKOLOGI

AV Philip Hwang, Ingvar Lundberg, Jerker Rönnerberg, Ann Charlotte Smedler (red).
Natur & Kultur, 2012

att låta den styra innehållet i denna bok.

Psykologins olika fält

Boken sägs vända sig främst till psykologistuderande, men även till studerande med andra inriktningar som kan ha nytta av kunskaper i psykologi. En annan självklar grupp är väl alla vi färdigutbildade psykologer och psykologiforskare, som håller oss i vår egen värld och med denna bok får möjlighet att ta del av sammanfattningar av den aktuella

kunskapen på områden där vi inte hinner följa med. Med sina breda beskrivningar av psykologins olika fält fyller boken ett viktigt syfte. De traditionella subdisciplinerna presenteras i olika kapitel med överblickar och med exempel på viktiga empiriska studier. Visserligen är det så, precis som när jag läser tidningen, att om jag inte vet så mycket om det som skrivs läser jag det med naivt intresse och förundran, men i de avsnitt där min kunskap är något större har jag direkt mer kritiska synpunkter på hur innehållet har strukturerats och presenterats. Det är en ofrånkomlig egenhet hos översiktstexter, att de väcker läsarens lust att invända mot de specifika tolkningarna av kunskapssammanhang och val av exempel, särskilt när man själv har andra käpphästar för hur kunskapen kan struktureras. Men i allmänhet lyckas författarna väl med att beskriva områdena så att de kombinerar olika teorier och forskningsfynd på sätt som kan hjälpa läsaren att se kunskapen på nya sätt. Böcker med brett anslag om psykologi blir gärna presentationer av kända forskare och historiska förlopp. Denna bok undviker i stor utsträckning detta. Den psykologiska forskningens historia presenteras i ett inledande kapitel.

Ämneskapitlens innehåll knyter däremot ofta samman olika teorier och fynd på sätt som är oväntade och tankeväckande. Särskilt intressanta är avsnitten om biologisk psykologi, som finns både i ett eget kapitel och som inslag i flera andra. I förhållande till just psykologer är den stora utmaningen för denna forskning att visa att fynden från hjärnforskningen ger kunskap om människans beteende och upplevande som säger mer än att det förstås händer något i hjärnan när jag handlar och tänker, eller inom vilka områden i hjärnan det händer något. En behållning för mig har varit att ta del av kunskap som inte bara går från beteende till hjärnfynd utan också från hjärnfynden till nya perspektiv på beteendet.

Vad är vetenskap?

En av de brister som jag trots min uppskattning tycker kännetecknar boken är dess styvmoderliga behandling av forskning som bygger på kvalitativa, tolkande metoder som diskurspsykologi och tankemodeller som social konstruktionism. Det senare begreppet nämns i den överblick av den psykologiska forskningens historiska utveckling, som presenteras i inledningskapitlet och då som vanligt i samband med genuspsykologi.

Det är lätt att hålla med författaren här om att den motsättning mellan kvantitativa och kvalitativa studier som ibland ofta beskrivs i grunden är ofruktbar och ovetenskaplig. Men trots detta får den mängd kvalitativa studier som finns inom olika psykologiska forskningsfält nästan inget utrymme alls. Boken blir onödigt restriktiv i sin betoning på experimentella och kvantitativa studier. Vetenskapligheten skulle inte ha blivit mindre med presentationer av tolkande, kvalitativa studier och med kapitel om forskningen inom till exempel hälsopsykologi, arbetspsykologi eller ekonomisk psykologi.

ROLF HOLMQVIST

Psykolog, psykoterapeut och professor i klinisk psykologi

(NYTT I TRYCK)



HOT OCH VÅLD PÅ JOBBET

Studentlitteratur, 2012.
Av Maria Bauer och Marianne Kristiansson

✱ Arbetsmiljöer med hög våldsrisk (kriminalvården, rättspsykiatri, polisen, etc)

är extra påfrestande, och kan leda till långvarig stress och ökad sjukfrånvaro.

Att dagligen möta personer med omfattande problematik – socialt, psykologiskt och psykiatriskt – ställer höga krav på de anställda. Den här boken, som främst vänder sig till personer som arbetar i dessa arbetsmiljöer, beskriver tänkbara riskgrupper och risk-situationer, och ger konkreta råd och verktyg i bemötande och hanterandet av dessa.

Enligt författarna kan frustration, våld och aggressi-

vitet ha att göra med klientens problematik, men kan också uppstå i mellanmänniskliga samspel i relation till fysisk och psykosocial miljö. Det är därför viktigt att uppmärksamma detta och att ständigt arbeta med värderings- och attitydsfrågor i arbetslaget för att undvika våld på ett konstruktivt sätt.

Boken vänder sig även till organisationsutvecklare och ledare inom organisationer och myndigheter.

[NYTT I TRYCK]



UTVECKLINGSRELATERADE FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR OCH PSYKISK SÅRBARHET

– OM ANNORLUNDA BARN
Av Bo Hejlskov Elvén,
Hanne Veje och
Henning Beier
(Översättning: Teresa Elvén)
Studentlitteratur, 2012.

✱ För barn och unga som får diagnoser som Aspergers syndrom, ADHD, eller Tourettes syndrom kan livet innebära ett hårt arbete. Gemensamt för dessa barn är att de oftare misslyckas med sådant som andra barn i samma ålder inte har problem med, skriver författarna som alla har lång erfarenhet inom området och som är även är föräldrar till barn med särskilda behov.

BOKEN UTGÅR FRÅN
neuropsykologisk och beteendegenetisk kunskap om utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar och beskriver sociala aspekter av diagnoser och individuella svårigheter, men också vad det innebär att vara ung och inte riktigt som andra. Här finns också konkreta råd vad personal kan bidra med för att göra livet lättare för denna målgrupp. Boken vänder sig främst till studerande och yrkesverskamma inom barn- och ungdomsverk-samheten för personer med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar.

Sveriges kliniska psykologers förenings årsmöte och utbildningsdagar

Sveriges kliniska psykologers förening inbjuder till årsmöte och två utbildningsdagar.

Workshop: "Diagnostik och behandling av bipolära syndrom. En viktig uppgift för kliniska psykologer". Psykolog Annika Sonnenstein och psykiater Eva Lyssarides – väl förtrogna med patientgruppen – kommer utifrån olika fallbeskrivningar föreläsa om viktiga frågor gällande diagnostik och behandling.

Tid: 18-19 februari 2013, kl 09.00-16.30.

Plats: Ersta Konferens, Stockholm.

Arbetet med patienter som lider av bipolära syndrom är en del av psykiatriens självklara uppgifter. Det har dock långt ifrån setts som en självklar uppgift för psykologer. I dag ser vi ett ökat vetenskapligt stöd för psykologiska behandlingsinterventioner och ofta ställs klinikern inför diagnostiska överväganden som kräver den typ av fördjupad bedömning som psykologen kan erbjuda. Syftet med denna workshop är att ge deltagare en orientering i diagnostik och behandling av bipolära syndrom.

Kostnad: 3 000 kr för medlemmar (4 000 kr för icke medlemmar) inklusive lunch samt för- och eftermiddagsfika. 2 000 kr för PTP-psykologer som är medlemmar, och, i mån av plats, 700 kr för psykologstudenter som är medlemmar.

Årsmötet: 19 februari.

För mer information och anmälan: Peter Westberg, pwepost@yahoo.se, mobil 073-637 72 30 eller Eva Hedenstedt, eva@wisemind.se, mobil 070-265 25 75. Se även hemsidan: www.kliniskapsykologer.se

Sista anmälningdag: 15 januari 2013.

Kalendarium

✱ **December** ✱

SNPF, föreläsning Lund	3
Seniorerna, Norra. Jullunch	11
Seniorerna, Södra, Västra och Östra. Jullunch	12

2013

Januari

Seniorerna, Östra. Möte	17
Seniorerna, Västra. Möte	30
GöteborgsOmkretsen. Årsmöte	31

Februari

PDH (psykologer för döva och hörselskadade) fortbildningsdagar	6-7
Seniorerna, Södra. Möte	7
Seniorerna, Norra. Möte	12
Sveriges kliniska psykologers förening, årsmöte och workshop	18-19

NYA MEDLEMMAR

Michael White, Spånga
Karin Wedne, Göteborg
Tobias Wessely, Stockholm
Lisa Cassiano, Uppsala
Kenny Wadin, Uppsala
Jonas Pettersson, Stockholm
Elisabeth Anstey, Malmö
Matilda Olby, Umeå
Jan-Erik Knutar, Norrköping

Nadja Ölander, Stockholm
Gustav Jonsson, Umeå
Åsa Thiringer, Västra Frölunda
Frida Strömgren, Lidingö
Sandra Rydberg, Östersund
Sofie Dalman, Stockholm
Inger Fjällström, Obbola
Raquel Alves D´Agostini, Spånga

Seniorpsykologerna

Östra regionen:

Visning: Bååtska palatset, svenska frimurarorden. Sopp-lunch i närliggande restaurang, Måns Bock.

Tid: Torsdag 17 januari 2013 kl. 10.00.

Plats: Stamhus, Blasieholmsgatan 6.

Anmälan: Senast 16 januari till Agneta, agnetaz@hotmail.com eller tel 08-753 04 38.

Västra regionen:

Föreläsning: "Child Sexual Abuse", Anita Carlstedt, psykolog och med dr berättar om sin aktuella doktorsavhandling.

Tid: Onsdag 30 januari 2013 kl 14.30-16.30.

Plats: Konferensrummet, våning 4, Psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, Göteborg. Vi ses kl. 14.00 för kaffe i kafeterian.

Södra regionen:

Föreläsning: "Att arbeta som psykolog inom primärvården", av psykolog Eva Carlsson.

Tid: Torsdag 7 februari 2013 kl 15.30-17.00.

Plats: Institutionen för psykologi, Lund, hus P, rum 108.

Norra regionen:

Föreläsning: Agneta Pawe berättar om sin tid som psykolog på Folke Bernadotte hemmet.

Tid: Tisdag 12 februari kl 14.00-16.00.

Plats: S:t Olofsgatan 50 B, Uppsala.

Information och föränmälan: Hans Åberg, hans@hansaberg.se

RÄTTELSE

Vi uppgav fel namn i en bild-text från reportaget om Stora Psykologpriset, i nr 9. Rätt namn till den översta bilden på sid 11 ska vara Morgan Ström.

Forensiska psykologer med samhället som uppdragsgivare

Psykologer inom Sveriges forensiska förening arbetar på uppdrag av samhället, inte på uppdrag av klienter, och risk- och farlighetsbedömningar görs utifrån ett samhällsperspektiv. Det är faktorer som gör området speciellt och förutsätter särskilda kunskaper på området.

Sveriges Forensiska Psykologers Förening, SFPF, bildades den 29 november 2002 i Örebro, och blev en yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund 2003. När föreningen bildades så utkristalliserades fyra tydliga områden: Utredning – Rättsmedicinalverket, RMV, behandling och rättspsykiatrisk vård, RPV, kriminalvård, KVV, samt ungdomsvård, Statens institutionsstyrelse, SIS.

Med tiden har vi utökat området eftersom man kan hitta våra klienter på fler ställen i samhället, och våra psykologer återfinns nu inom polisen, rättmedicinalverket, ungdomsvården, frivården, kriminalvården, psykiatri, rättspsykiatri, socialtjänsten, etc.

ETT UTMÄRKANDE drag är att vi till största delen arbetar med frihetsberöv-



Ann-Sofie Hansson Pourtaheri

vade klienter, på uppdrag av samhället i stället för på uppdrag av klienten själv. Risk- och farlighetsbedömningar görs utifrån ett samhällsperspektiv.

Det forensiska området är speciellt och det krävs speciella kunskaper för att arbeta med dessa klienter.

FÖRENINGEN HAR som övergripande målsättning att verka för utformning och utveckling av psykologers roll, samt den vetenskapliga utvecklingen inom det forensisk-psykologiska området. Föreningen ska bidra till utveckling av metoder för diagnostik, utredning, behandling och rehabilitering när det gäller personer som begått brott, misstänks för att ha begått brott, eller personer som antas varit utsatta för

brott. Vi ska även bidra till utvecklingen av metoder för analys, insamlande och utvärdering av material i anslutning till enskilda rättsfall, och vara ett forum för diskussion i frågor rörande utbildning, information, förebyggande arbete, lagstiftningsfrågor och konsekvenser av kriminalpolitiska åtgärder.

DET NU AKTUELLA lagförslaget *Psykiatrin och lagen* (SOU 2012:17) kommer att kunna påverka stora delar av det forensiska fältet, och där blir SFPF viktig för att säkerställa att forensisk psykologi inte försvinner eller minimeras, utan kan vidareutvecklas.

Forensisk psykologi är i dag ett specialistområde inom klinisk psykologi, och vår uppgift är att förbättra och vidareutveckla specialistutbildningen. Vi anordnar medlemsmöten där vi tar upp aktuella frågor: specialistkurser, lagstiftningsförslag, diagnos-, utrednings- och behandlingsmetoder. Som medlem i SFPF kan du vara delaktig i arbetet inom det forensiska området, med olika fokus. Varje höst anordnas ett tvådagars seminarium på ett aktuellt tema. Dag 1 är ägnad forskning och dag 2 åt klinisk verksamhet.

Tidigare teman är "Aggressivitet", "Sanning och lögn", "Personlighetsstörningar", "Missbruk", "Våld mot kvinnor och barn" och nu senast "Kvinnliga förövare".

Vi har en hemsida www.forpsyk.se med nyheter och aktuell information. Föreningen finns även på Facebook.

ANN-SOFIE HANSSON POURTAHERI

Ordförande i Sveriges Forensiska Psykologers Förening, SFPF

Styrelsen består dessutom av:
Patrik Backgård, vice ordförande
Carina Drugge, sekreterare
Åsa Kroon, kassör
Katarina Byttner, ledamot
Miguel De Santi, ledamot

12 aktiva yrkesföreningar arbetar inom Sveriges Psykologförbund. För att visa vad de gör och för att rekrytera fler medlemmar presenterar föreningarna sig i *Psykologtidningen*.

Sedan fem år tillbaka har yrkesföreningarna ett nätverk som träffas och diskuterar gemensamma frågor. Aktuellt just nu är Psykologförbundets organisationsutredning där nätverket finns representerat i styrgruppen. Nätverket vill framför allt lyfta professionsfrågorna i förbundet.

God jul & Gott nytt år
önskar vi på Sverige Psykologförbund

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	1/2013	2	3	4
Utgivningsdag	1/2	1/3	5/4	3/5
Manusstopp För psykolog och Yrkesföreningar	17/1	14/2	18/3	17/4

Så här påverkar vi:

Samhället bör bekosta psykologisk behandling! Det kravet har Psykologförbundet ställt genom förbundets historia. Men mer tydlighet och synlighet behövdes för att få andra än psykologer att förstå att tillgång till psykolog saknas i samhället, och vilka konsekvenser det får såväl mänskligt som ekonomiskt.

"Vem som helst-projektet" – kort tillbakablick

Förbundet tog år 2009 fram en kommunikationsstrategi. Val av budskap diskuterades och det blev "Vem som helst kan behöva en psykolog någon gång i livet". I detta budskap ryms såväl elevhälsa, primärvård som psykiatri.

Psykologförbundets visioner är att:

- Psykologisk behandling ska vara tillgänglig på lika villkor för landets alla invånare.
- Psykologers ställning inom samhällets alla sektorer ska stärkas.
- Föra ut psykologin och psykologers kunskap i samhället.

Våra målgrupper är allmänheten i egenskap av väljare och patienter, offentliga finansiärer av vård – landsting och kommuner (politiker och tjänstemän) och politiker och beslutsfattare på nationell nivå.

Vad har vi gjort?

Här är en del av det förbundet gjort under åren 2010 – 2012:

Kartläggningar om tillgången till psykolog i primärvården och i elevhälsan, samt enkät till psykologföretagare om behovet av psykologisk behandling.

Depressionsrapporten – en skrift om vilka ekonomiska konsekvenser den psykiska ohälsan får. Rapporten har tryckts i två upplagor och delats ut till bland annat politiker och tjänstemän inom hälso- och sjukvården.

En specialutgåva av **Psykologtidningen** som riktades till allmänhet och politiker.

Boken **Vem som helst** där sex personer berättar om hur de fått hjälp av en psykolog och vad det inneburit för dem. I boken intervjuas också två psykologer.

Vykortet **Håll koll på titlarna**, konsumentuppllysning om behörighet. **Håll koll på titlarna** – en mer utförlig folder om kvacksalveri.



Boken **Jag känner mig så konstig**, som hittills delats ut i närmare 9 000 exemplar, bland annat på Bokmässan i Göteborg och på vårdcentralen.

Jag
känner
mig så
konstig!

- Medverkan i externa grupper.
- Regionala medlemsmöten.
- Utbildning för talespersoner.
- Valmanifest inför valet 2010 med förbundets krav.
- Debattartiklar.

Ett flertal utskick med brev och material till viktiga personer på strategiska positioner.

Seminarier under politikerveckan i Almedalen/Visby.

Möten med politiker på riksnivå och regionalt.

Psykologiguiden – förbundets webbportal om psykisk hälsa och psykologi där vi har mer än 100 000 besök i månaden och fler än 900 psykologer anslutna.



- Pressmeddelanden och dagliga kontakter med media.
- Psykologförbundet är också remissinstans. Du kan läsa alla aktuella remissvar på vår hemsida.

10 200

Så många medlemmar hade Psykologförbundet i november 2012.

10 000 psykologer

Psykologer syns i media vid 10 000 tillfällen under år 2012.

Vill du veta mer hur förbundet arbetar med opinionsbildning kontakta gärna susanne.bertman@psykologforbundet.se

2400 abstracts

har kommit in till ECP 2013. Vill du veta mer om kongressen gå in på www.ecp2013.se.



All information om Psykologförbundets **kongress 2013** finns på www.psykologforbundet.se

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



FOTO: ULRICA ZWINGER

Till minne av Gudmund Smith

Gudmund Smith, professor emeritus vid Lunds universitet, avled i augusti i en ålder av 92 år.

Han var född och uppvuxen i Lund och disputerade i personlighetspsykologiska tvillingstudier 1949. Efter ett gästforskarår på Harvard tillträdde han 1960 professuren i psykologi vid Lunds universitet. Där verkade han som emeritus in på sitt nionde decennium och blev den siste av de "sextiotalsprofessorer" som kom att forma svensk psykologi och svensk psykologutbildning under andra hälften av nittonhundratalet.

Gudmund inkarnerade den klassiske professorn med en självklar nimbus kring sin person, även när han någon gång kom till institutionen iklädd stövlar direkt från en utflykt i det Skånelandskap som han skildrade i sin ungdom i essäsamlingen *Utsikter* (1948). Här etablerade han sig som en lysande stilist, en förmåga som kom till uttryck i hans gärning som omstridd redaktör för studenttidningen *Lundagård* på 40-talet, och senare som författare av *Morbror Ludvig och hans pojkar: historier berättade av deras far*, som trycktes 2011, men bygger på långt tidigare tillkomna, inte nedskrivna, historier. Samma förmåga att kombinera intellektuell skärpa och klarhet med språklig elegans präglar hans vetenskapliga produktion.

Också det musikaliska språket behärskades av Gunne, som han kallades av vänner och kollegor under tidigare år. Han spelade cello i Akademiska kapellet och var senare dess *inspector musices*,



Gudmund Smith (1920–2012)

liksom även ordförande i Akademiska kören och Lunds kammar-musiksällskap. Han beskrivs som glad, vänsäll och musikkunnig. Ytterligare mångåriga gärningar gjorde han inom Kungliga Humanistiska Vetenskapssamfundet i Lund och i Kungliga fysiografiska sällskapet i Lund.

Redan i *Utsikter* spårar man den dubbla förankringen i en biologisk och en humanistisk människosyn som karaktäriserade hans gärning både i och utanför akademien. Djuppsykologi var för honom lika mycket psykoanalys som hjärnaktivitet. I sinnrika laboratoriestudier av i huvudsak visuella varseblivningsprocesser visade han, i samarbete med en lång rad medarbetare, hur vi ständigt skapar vår omvärld i ett intrikat växelspel där en yttre verklighet får en privat innebörd och känslomässig betydelse i

mötet med tidigare, ofta sedan länge glömda eller gömda erfarenheter. I ständigt upprepade, sekundschnabba pulser pågår dessa skapelseakter, perceptgeneser, som kan avtäckas, mikroskoperas, med perceptgenetiska instrument, särskilt när vi konfronteras med mångtydiga, potentiellt hotande stimuli. I senare tid har de samtidigt kunnat identifieras i hjärnans bearbetning av samma stimuli, i samarbete med kollegor i Lund och internationellt, framför allt med neurologen Jason

Brown i dennes undersökningar av omedvetna processer och perceptuella avvikelser. Slutsatsen är att varseblivningen är ett uttryck för vår personlighet. Vi står ständigt med ett ben förankrat i en gemensam omvärld medan det andra söker fotfäste i ett privat förflutet, som ibland kan vara en mörk avgrund som vi värjer oss mot.

När det gällde de många närmast sekteristiska grupperingar för och emot olika psykologiska "läror", som kom och gick under Gudmunds tid som professor på institutionen, var hans enda klart uttalade ställningstagande mot en förenkling av psykologin, framför allt den som hade sitt ursprung i behaviorismen och dess efterföljare, samt i vad han uppfattade som en allt mer sofistikerad, men ytlig, kognitivism. Det var först när både affekter och icke-reduktionistisk neuropsykologi fick plats på scenen som han sänkte garden. Även andra slags förenklingar,

till exempel ett slentrianmässigt användande av frågeformulär som ett sätt att mäta personlighet, kritiserade han tidigt.

Också amerikansk socialpsykologi betraktade han med skepsis. I mitten av 1960-talet förfäktade han bestämt åsikten att psykologin inte hörde hemma vid filosofisk fakultet, utan snarast borde överföras till den medicinska. Det blev i stället samhällsvetenskap, vilket knappast glädde Gunne.

Gudmund tillhörde på samma gång en svunnen tid som han var aktiv intill slutet. Den sista boken *Det finns inga enkla svar* publicerades 2011. I många år efter pensioneringen var han institutionens mest produktiva forskare.

Att forska var för Gunne målet och meningen med arbetet som akademiker. "Hur går det?" brukade han fråga när man möttes i korridorerna. Med det menade han hur det gick med ens forskning.

Hans intresse för byråkrati och administration var måttligt; på 1960-talet, då professorn samtidigt var prefekt och institutionen fortfarande var liten, överlät han gärna åt någon annan att hantera de bruna kuverten.

Efterhand som alltmer makt flyttades till institutionen och prefekten, valde han att tillbringa förmiddagarna på "forskningsvinden" på psykiatriska klinikens översta våning. Där bedrevs forskning i en öppen och tvärvetenskaplig miljö och där var det inte tillrådligt att störa honom med prefektfrågor.

Isina övertygelser om psykologins uppgift som vetenskap var Gunne orubbligt tydlig, och ibland skarpt polemisk. I *Att skapa sin värld* (2003) skriver han om psykofofi: "Slappt hantverk är oursäktligt. Men hantverk utan innehåll är meningslöst. Psykofobin är till sitt väsen ofri, det vill säga okreativ, rädd för det oförutsedda. I sina råd till yngre forskare varnar därför psykofobikern för fynd som inte predicerats. Låt oss tvärtom uppmana dem att vara inställda på överraskningar. Det är sådana som förnyar kunskapen."

Denna hållning ledde ofta till oortodoxa problemformuleringar och oväntade fynd. Om Gudmund hade någon svaghet som forskare, så var det kanske den ungdomliga nyfikenhet som ständigt ledde honom till nya fält men inte riktigt gav tid för tålmodiga replikationer av framgångsrika försök.

Bibliografi i urval

Smith, G. (1948). *Utsikter*. Lund: Gleerup.
Smith, G. (1949). *Psychological studies in twin differences: with reference to afterimage and eidetic phenomena as well as more general personality characteristics*. [Akad. avh. Lund]. Lund.

Kragh, U. & Smith, G. (red.) (1970). *Percept genetic analysis*. Lund: Gleerup.

Smith, G., Danielsson, A. & Carlsson, I. (1984). *Experimentella undersökningar av kreativitet*. Lund: Psykologiska inst, Lunds universitet.

Smith, G. (2003). *Att skapa sin värld: människan speglad i äldre och nyare psykologi*. Stockholm: Carlsson.

Smith, G. (2011). *Det finns inga enkla svar*. Stockholm: Carlsson.

Smith, G. (2011). *Morbror Ludvig och hans pojkar: historier berättade av deras far*. Stockholm: Books on Demand GmbH.

Som alla högt kreativa människor bevarade Gudmund sitt barnasinne och trivdes bäst med fantasirika människor. I kraft av sitt nyskapande och produktiva intellekt medverkade han till en utveckling av ett flertal diagnostiska instrument som använts av generationer av forskare och psykologer. Hans forskningsseminarier kunde vara hisnande upptäcktsfärder inom personlighetspsykologin, men han samlade också under många år praktiker kring sig i arbetet med de perceptgenetiska metoder och teorier, som han utvecklat tillsammans med generationskamraten Ulf Kragh. Med utgångspunkt i forskning kring motiverad och subliminal perception kunde den psykoanalytiska försvarsteorin operationaliseras och utforskas experimentellt.

Gudmund och hans kollegor var på 1960-talet långt före sin tid i förståelsen av det psykiskt omedvetnas genomgripande influenser. Genom att konsekvent betrakta personligheten först och främst som en process, snarare än som statiska drag, förmedlade han insikten om att vi människor förändras under hela livet. Detta blev också ett centralt tema i hans forskning kring kreativitet under de tre senaste decennierna. Vi som lärde känna detta perspektiv hade i honom ett osvikligt stöd i att fördjupa vår egen förståelse av människan som en komplex, kreativ, och sist och slutligen outgrundlig varelse.

INGEGERD CARLSSON
STEFAN JERN
MURTI MAINI
JARL RISBERG
OLOF RYDÉN

marknadsannonser

RUM UTHYRES

Rum uthyres på deltid på en trivsamt psykologmottagning i Stockholms city/möblerat. Kontakta Riitta Guellouchi 0707 21 40 77, riitta_g@hotmail.com.

TERAPIRUM SÖKES

Terapirum sökes i Malmö av leg psykolog psykoterapeut KBT. Mobil: 0736 40 56 03

Marknadsannonser även i E-tidningen!

Från nästa nummer, 1/2013, finns möjligheten att publicera din marknadsannons även i vår digitala E-tidning, till en kostnad av 700 kr totalt. E-tidningen når våra läsare direkt via e-post. Vi ger ut den cirka 10 dagar före papperstidningen. Det innebär att du når dina läsare snabbare, att annonsen ses oftare och chansen att rätt person ser din annons blir större och att möjligheten att nå önskat resultat ökar.

kursannonser

UPPDATERA DIN KUNSKAP!

Är din journalföring säker?
"journalföring enligt Socialstyrelsens
nya föreskrifter och PdL."



Martin Malm
Informationssäkerhetsexpert och rådgivare åt Socialstyrelsen. Martin är en duktig talare och föreläser om Socialstyrelsens nya föreskrifter (som kommer 2013) och konsekvenser avseende informations- och patientsäkerhet.



Camilla Damell och Jenny Klefbom
Författarna till boken Journalföring för psykologer föreläser om säker journalföring inom den psykiska hälso- och sjukvården.



Camilla är förbundsjurist på Sveriges Psykologförbund.

Jenny är leg. psykolog och författare, med uppdrag för bland annat Psykologförbundet och Tv4.

Göteborg	11/4
Stockholm	25/4
Örebro	16/5
Malmö	23/5

I kursavgiften ingår:

- Exklusiv lunch och tillugg.
- En kort presentation av journal-systemet "Psykbaser"
- Boken "Journalföring för Psykologer."

Anmäl dig före den 31/1 med koden "psykolog2013" och få 200 kr rabatt!

Pris: 1595 kr ex moms.

Besök www.psykbaser.se eller ring 031-788 47 46 för anmälan eller mer info!



Certifikat i coaching-psykologi

Utbildning motsvarande 10 hp, i Göteborg,
4 - 5 februari, 4 mars, 15 - 19 april 2013.

Godkänd specialistutbildning av Psykologförbundet.

Kristina Gyllensten, Stephen Palmer
www.adSapiens.se, info@adSapiens.se

Swedish Centre for Work Based Learning



Bodydynamic • Brantbjerg

Dolda livsval - tonårsfasen i psykoterapeutisk process 25 - 27 januari 2013 i Stockholm.

Identitetsskapande - inre och yttre auktoritet - samt omstrukturering av hjärnan är centrala tema i tonåren. Hur präglas vi i ungdomsåren? Hur visar sig dessa präglingar i våra relationer i vuxen ålder? Vilken roll spelar de i psykoterapeutisk process?

Pris: 3975 SEK vid anm. före 21 december - senare 4275 SEK

Anknytning och arousalstillstånd - i helande av trauma 25 - 26 maj 2013 i Stockholm.

Anknytning och reglering av arousalstillstånd och av emotioner är tätt förbundna. Att uppleva att våra känslotillstånd kan regleras gemensamt är avgörande för utvecklingen av anknytning och för helande av trauma. Kursen presenterar psykomotorisk färdighetsträning som en metod som kan nå in i låsta mönster och öppna nya möjligheter i både hjälpsökande och hjälpgivande roller.

Pris: 2650 SEK vid anm. före 13 april

Kursledare: Merete Holm Brantbjerg Kropspsykoterapeut
medl. af Dansk Psykoterapeutforening

moaiku@brantbjerg.dk www.moaiku.dk

MOAIKU

Psykologpartners kommande utbildningar



psykologpartners

Workshop med Kirk Strosahl, Patricia Robinson och Thomas Gustavsson: Fokuserad ACT
Stockholm den 31 januari och 1-2 februari (en extra dags färdighetsträning)
Umeå den 4-5 februari

Workshop med Russ Harris: ACT helt enkelt, del 2
Stockholm den 3-4 juni

KBT i primärvården: Att öka tillgängligheten till psykosocial kompetens inom primärvården
Linköping den 25 april

Upplev mer, stressa mindre: Kvällskurs i mindfulness
Västerås den 23, 30 januari och 6 februari kl 18.00-20.00

Introducerande workshop i Functional Analytic Psychotherapy (FAP)
Stockholm den 11-12 april

Acceptance and Commitment Therapy (ACT): En utbildning i tre delar

Del 1: Teorin bakom ACT

Göteborg den 12, 13, 19 och 20 mars

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inläring

Malmö den 7-8 mars

Göteborg den 16-17 april

Stockholm den 30-31 maj

Del 3: Avancerad färdighetsträning i ACT

Göteborg den 14-15 maj

Grundutbildningar i Motiverande samtal, MI (inkluderar kodning på MICLab)

Stockholm den 21-22 februari och 12 april

Malmö den 21-22 mars och 14 maj

Göteborg den 18-19 april och 24 maj

Norrköping den 20-21 maj och 6 september

Fortsättningsutbildning i Motiverande samtal, MI (inkluderar kodning på MICLab)

Göteborg den 3-4 juni och 2 september

Kurs i parterapi: Integrative Behaviour Couples Therapy (IBCT)

Göteborg den 12-14 juni

KBT för ST-läkare & specialister i allmänmedicin

Stockholm med start i september

Specialistutbildning för psykologer: Motiverande samtal, MI

Stockholm med start i oktober

Specialistutbildning för psykologer: Inlärningspsykologi och beteendeanalys

Stockholm med start i november



BanyanCenter

Beteendestöd i vardagen: praktisk utbildning i tillämpad beteendeanalys och positivt beteendestöd
Uppdragsutbildning för organisationer som vill starta eller utveckla sitt arbete med TBA

Utbildningsseminarier i tillämpad beteendeanalys och positivt beteendestöd

Grundläggande seminarier i TBA och PBS. Seminarieriet startar när tillräckligt många är anmälda

Mer information om och anmälningsformulär till samtliga utbildningar hittas på
www.s.kolopartners.se/utbildningar. Där kan du också anmäla dig till vårt nyhetsbrev.

Kursstarter

KBT för psykodynamiker fördjupning*
KURSSTART: LÖPANDE

KBT för psykodynamiker*
KURSSTART: 24/1 2013

KBT-depressionsbehandling i grupp**
KURSSTART: 8/4 2013

IPT Nivå A med klinisk tillämpning*
KURSSTARTER: 4/12 2012 & 19/3 2013

IPT Klinisk fördjupning*
KURSSTART: 23/1 2013

IPT Introduktionsdag
KURSSTART: 15/2 2013

Mindfulness i psykologisk behandling*
KURSSTART: 6/5 2013

* Utbildningen är ackrediterad som specialistkurs
** Utbildningen är under ackreditering

interøgera[®]
www.interagerapsykologi.se

Kursstarter vid bokning innan 24/12!

ERICASTIFTELSEN

PSYKOTERAPI • UTBILDNING • FORSKNING

**Psykiaterprogram med inriktning på
barn- och ungdomspsykiatri, 90 hp**
Kursstart 4 september 2013, 6 terminer

Handledar- och lärarutbildning, 45 hp
Kursstart 29 augusti 2013, 4 terminer

www.ericastiftelsen.se
Sista ansökningsdag 4 mars 2013



OBM

DoBASICS

“Den sista pusselbiten - som får det att fungera!”

Kurs för dig som vill lära dig att använda beteendepsykologi
i arbetet med organisations- och ledarskapsutveckling.

För ledare, konsulter och internkonsulter.

Hör gärna av dig om du vill veta mer!

Leif E Andersson 0707 49 56 65 leif@leifandersson.se

Christina Molnar 0702 18 99 45 christina@molnar.se

www.leifandersson.se

www.molnarconsulting.se



Handledarutbildning i Kognitivt-relationellt arbetssätt

Kognitiva Relationella Institutet

start 7 mars 2013
ansökan senast 31 jan. 2013

Utbildningen löper under 3 terminer och har två grenar
I **KBT-inriktad psykoterapi på kognitiv-relationell grund**
II **Kognitivt-relationellt förhållningssätt**

Kursansvariga

Jörgen Herlofson - Ulla Hoppe

Konsultativ samverkanspartner

Dr Arthur Freeman

Plats - KRI, Barnhusgatan 22, Stockholm
Kostnad - 27 000 kr/termin. Max 16 deltagare
Information - www.krinstitutet.se eller 08-35 00 03

SUICIDPREVENTION UR KOGNITIVT SYSTEMTEORETISKT PERSPEKTIV SPECIALISTKURS I STOCKHOLM OCH GÖTEBORG



Kursen vänder sig i första hand till psykiatrer, psykologer, psykiaterapeuter och psykiatrijuksköterskor. Kursen är sex dagar, förlagd vid tre olika tillfällen och anordnas både i Stockholm och Göteborg. Anmälan görs via mail info@suicidprev.com eller på telefon 031-775 79 77. Kursen är godkänd som del i specialistutbildning i psykologi. Läs mer på suicidprev.com

SUICIDPREVENTION I VÄST

Bli en hjälte!

Skicka "bris50" i ett SMS till 729 09 och skänk 50 kr till BRIS verksamhet.



BRIS
BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

bris.se 901504-1

90 SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA
S:t Lukas
utbildningsinstitut

Psykoterapeutprogram

90 hp

Inriktning individualpsykoterapi

6 terminers halvtidsstudier i **Göteborg**
och **Lund** med start i mars 2013

Ansök senast 31 januari 2013

Grundutbildning i psykoterapi

motsvarande 60 hp

4 terminers halvfartsstudier i **Göteborg, Lund**
och **Stockholm** med start hösten 2013

Ansök senast 15 april 2013

Ansökningsblanketter och mer information:

www.esh.se/sanktlukas, 08-555 050 46,
anita.stenmark@esh.se

Kommande nummer – Psykologtidningen

	Sista dag: Utgåva	Sista dag: Bokning, manus	Sista dag: Färdigt material	Utskick E tidningen	Utgivning Tidningen
Nr 1	14 jan	17 jan	25 jan	2 feb	
Nr 2	11 feb	14 feb	22 feb	1 mar	
Nr 3	13 mar	18 mar	29 mar	5 apr	
Nr 4	12 apr	17 apr	26 apr	3 maj	
Nr 5	15 maj	20 maj	31 maj	4 juni	
Nr 6	29 juli	1 aug	9 aug	16 aug	
Nr 7	26 aug	29 aug	6 sep	13 sep	
Nr 8	23 sep	26 sep	4 okt	11 okt	
Nr 9	21 okt	24 okt	1 nov	8 nov	
Nr 10	18 nov	21 nov	29 nov	6 dec	
Nr 11	13 jan	16 jan	24 jan	31 jan	

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

Niklas Nilsson

Tel: 08-505 738 19

Mejl: psykologtidningen@newsfactory.se

E-tidningen.

Du kan även få din annons i den digitala e-tidningen.

E-tidningen distribueras till Psykologförbundets medlemmar
via mejl ungefär 10 dagar före den tryckta tidningen.

KI UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Nu ges en ny chans att delta i den enda svenska
högskolekursen i mentaliseringsbaserad psykoterapi.
Kursen anordnas av Karolinska Institutet och
MBT-teamet Huddinge.

Mentaliseringsbaserad terapi

Teori och praktik. 7,5 hp VT 2013

Kursen ger grundliga kunskaper om mentalisering ur ett utvecklingspsykologiskt och biologiskt perspektiv. Fokus läggs även vid mentaliseringsbaserade terapitekniker. Kursdeltagaren ska under utbildningen kunna börja tillämpa dessa i sitt kliniska arbete.

Ur kursinnehållet

- Bedömning av mentaliseringsförmågan
- Mentaliseringsbaserat förhållningssätt
- Interventioner vid specifika situationer
- Psykopedagogik och mentalisering
- Forskning om mentalisering

Kursstart 20 februari 2013

För mer information och anmälan gå in på

www.ki.se/uppdragsutbildning

Frågor besvaras av

Niki Sundström, kursansvarig
n.ki.sundstrom@sll.se

Tfn: 08-123 481 46

Ulla Finati, projektkoordinator
ulla.finati@ki.se

Tfn: 08-524 838 91

Sista anmälningsdag är 2012-12-20



**Karolinska
Institutet**



Utbildning i

**EGO STATE
THERAPI**

SFKH Göteborg



Specialistkurs

KREATIV RELATIONELL INTEGRATIV DYNAMISK METOD

EFFEKTIV VID TRAUMA-THERAPI

AKTIVERAR OMEDVETNA RESURSER

Sept 2013–maj 2014

10 ggr. fr–lör

Förkunskapskav, info:

www.hypnosforeningen.se

• susanna@carolusson.se



PSYKOLOGER OCH KONSULTER

Cohr Group söker psykologer och konsulter inom urval och strategisk HR i Stockholm och Öresundsregionen. Vi söker främst dig som har några års erfarenhet av personbedömning, men välkomnar även PTP-psykologer och praktikanter att söka.

Det finns inga formella krav på erfarenhet från näringslivet, även om det är meriterande. Det som är ett krav är dock att du har ett genuint intresse av att förstå hur en människas psykologiska förutsättningar påverkar möjligheterna att nå framgång som ledare inom näringslivet.

Vi ställer stora krav på att våra konsulter är stresståliga, flexibla och framförallt kunniga specialister när det gäller psykologi och affärskunskap, då dessa faktorer tillsammans har bidragit till vår framgång. Vi har många internationella uppdrag och därför är det viktigt att du talar och skriver flytande engelska.

Välkommen att skicka in din ansökan till ansokan@cohrgroup.com.

För mer information kontakta gärna Operations Manager Jan Pörfors på +46 70 239 33 33 eller jan.portfors@cohrgroup.com, alternativt Regional Representative Öresund Celina Sari på +46 70 765 87 66 eller celina.sari@cohrgroup.com.



För att jag är en flicka

är det inte lika viktigt att jag går i skolan

Var med och utbilda varje flicka!
Bli Flickaföretag på plansverige.org



VÄNERSBORGS KOMMUN SÖKER

Skolpsykolog/psykolog
Elevhälsan inom förskola och skola
Elevhälsochef Lena Ericsson, 0521-72 10 80

Mer information finns på www.vanersborg.se/jobb



Vänersborgs kommun



Leg psykolog

BUP-mottagningen Avesta

Tillsvidareanställning heltid/deltid

Mari Sonnesjö-Hellstrand tf avd.chef 0226 - 496 256

Ingrid Best leg psykolog 0226 - 496 292

Sista ansökningsdag 2013-01-07

Läs mer om tjänsten på offentligajobb.se



Kriminalvården söker

Psykolog/ programledarutbildare

till Utvecklingsenheten



Kriminalvården

www.kriminalvarden.se

För ett
**friskare
tryggare
och rikare liv**

BUP öppenvård söder
Kalmar söker

Leg psykolog

Sista ansökningsdag 10 jan.

Läs mer och ansök på

www.ltkalmar.se/ledigajobb





Landstinget Västernorrland söker

psykolog

till habiliteringskliniken
vid Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand

psykologer

till bedömningsenheten och behandlingsenheten
inom barn- och ungdomspsykiatriska kliniken
vid Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand

leg. psykolog alt. PTP-psykolog

till hörselvården i Härnösand

Läs mer på www.lvn.se/jobb



www.lvn.se

ditt arbetsliv Lidingö

På Lidingö hör arbete samman med hälsa. För våra 2 400 anställda är friskvård och utveckling i arbetet centrala inslag. När du mår bra gör du också ett bra jobb och kan ge 44 000 Lidingöbor den bästa servicen. 15 minuter från Stockholms central, mitt i naturen.



Marie och Robert, medarbetare och levande argument för Lidingö stad.

Är du den psykolog vi söker?

Vill du arbeta med konsultation till förskolans pedagoger? Psykologerna på utbildningsförvaltningen arbetar förebyggande och hälsofrämjande med konsultativa insatser och viss fortbildning till förskolor och skolor. Vi söker dig, legitimerade psykolog, som med kunskaper och engagemang vill delta aktivt i fortsatt utveckling av detta arbetssätt.

Har du goda kunskaper om förskolebarns utveckling i ett relationellt och salutogent perspektiv?

Läs mer och sök jobbet på www.lidingo.se/jobb



LIDINGÖ STAD

Bo och arbeta på Gotland

Psykiatriska kliniken Visby söker

2 psykologer

- i öppenvård, ref nr A299297

Läs mer på www.gotland.se/jobbahososs



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
www.gotland.se/jobbahososs



Primärvårdsförvaltningen söker

Primärvårdspsykologer PTP-psykologer

Läs mer och ansök på www.ltkalmar.se/ledigajobb





ERICASTIFTELSEN SÖKER NY CHEF

Vill du vara med att leda och utveckla en högskola integrerad med psykoterapi för barn och unga?

Se vidare information www.ericastiftelsen.se
Välkommen med din ansökan senast
den 22 februari 2013.

ERICASTIFTELSEN
PSYKOTERAPI • UTBILDNING • FORSKNING

Psykologer, Psykiatriska kliniken, Jönköpings sjuk- vårdsområde

Beroendemottagningen

Målgrupp är patienter med alkohol- och drogproblem i kombination med psykiska besvär.

Allmänpsykiatriska mottagningen Råslätt

Arbetar med självskadeproblematik, PTSD, neuropsykiatri samt behandlar medelsvåra till svåra ångest- och depressionstillstånd.

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



PSYKIATRIN HALLAND SÖKER

Psykologer

till Vuxenpsykiatriska mottagningen
i Falkenberg, ref nr 67 och 68/12

Välkommen att ringa avdelningschef
Asbjörn Lingaas tfn 0346-560 87.



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



Landstinget i Värmland

Vill du jobba med barn och unga?

Barn- och ungdomshabiliteringen söker en psykolog

Vill du veta mer kontakta sektionschef
Marianne Fleron, tfn 054-61 85 53.

Barn- och ungdomspsykiatrien söker två psykologer

Vill du veta mer kontakta avdelningschef
Ann Skoglund, tfn 054-61 83 94 och
avdelningschef Kathrine Mörtel, tfn 054-61 83 30.

Sista ansökningsdag för alla tjänsterna
21 december 2012

Läs mer om tjänsterna på
www.liv.se/jobb



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

medarbetare

till barn- och ungdomshälsan 6-18 år

Vi har som ett av de första landstingen i Sverige fått möjlighet att öppna en mottagning som vänder sig till barn- och ungdomar 6-18 år med lättare psykisk ohälsa. Vi behöver nu utöka teamet och vi skulle vilja att du som söker har ett salutogent perspektiv, och ditt arbetsätt präglas av hög tillgänglighet och stor flexibilitet i både tanke och handling.

Vi söker medarbetare med goda kunskaper om och erfarenhet av arbete med barn och ungdomar, som är utbildade sjuksköterskor, socionomer eller psykologer, gärna med steg 1- utbildning inom psykodynamik, KBT eller familjeterapi.

För mer information gå in på www.ltkronoberg.se och klicka på "Jobba hos oss" eller ring avdelningschef Annie-Lie Jarhult tel. 0709-844 431.

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

**Landstinget
Kronoberg**
www.ltkronoberg.se

HALLANDS SJUKHUS HALMSTAD SÖKER

Psykolog

med placering vid rehabiliteringskliniken

"Vill du som psykolog göra en skillnad för hjärtsjuka patienter, cancerberörda, familjer där någon drabbats av svår sjukdom och samtidigt vara med och utveckla svensk sjukvård mot att se och behandla hela människan?"

Välkommen att ringa avdelningschef Åsa Hedin, tfn 035-13 46 92 för mer information.

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

Region Halland
Hallands sjukhus

MITTUNIVERSITETET SÖKER:

POSTDOKTOR I PSYKOLOGI

Ref. nr: MIUN 2012/1892

Tjänsten är placerad vid Institutionen för samhällsvetenskap, Campus Östersund.

För mer information om tjänsten och ansökan se:
WWW.MIUN.SE/JOBB.

Sista ansökningsdag är 14 december 2012.

Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

**Previa söker Leg psykolog
till Borås, Göteborg,
Karlstad, Malmö, Skellefteå
och Örnsköldsvik.**

Läs mer på www.previa.se **Previa**

Ljusdals Kommun

Ljusdals kommun satsar på Elevhälsa och söker nu

Psykolog till förskola och skola

Som psykolog ingår du i Barn och Elevhälsoteamet tillsammans med övriga stödfunktioner. Här finns en samlad kompetens av psykologer, specialpedagoger, kuratorer, skolsköterskor och studie och yrkesvägledare. I teamet finns idag två psykologtjänster, vi utökar nu med en halv tjänst som kan kombineras med ett vikariat. För mer info, besök vår webbsida

ljusdal.se

**För att jag är en flicka
är det inte lika viktigt
att jag går i skolan**



Var med och utbilda varje flicka!
Bli Flickaföretag på plansverige.org

I am a Girl
Plan



Barn- och ungdomsförvaltningen
Halmstad kommun söker

2 Psykologer/PTP till Kärnhuset

Upplysningar: Ulf Røjbro Rektor 070-681 42 58

Sista ansökningsdag 31 dec 2012

Referensnummer: A302296

Mer info och ansökning via
www.offentligajobb.se eller www.halmstad.se

www.halmstad.se

Leg psykolog Umeå psykiatriska klinik

Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus, mottagningen för unga vuxna, söker legitimerad psykolog.

Arbetsuppgifterna består av psykologiskt utredningsarbete med fokus på neuropsykiatri och diagnostik. Psykologiskt behandlingsarbete individuellt och i grupp, självständigt och i samarbete med övriga yrkeskategorier.

Erfarenhet av psykologisk utredningsmetodik med inriktning mot neuropsykologi/ADHD-diagnostik och KBT-baserad behandling är meriterande. Intresse för programbaserade behandlingsmodeller är önskvärt. Stor vikt kommer att läggas vid personlig lämplighet och god samarbetsförmåga.

Mer upplysningar lämnas av sektionschef Roland Säll, telefon 090 785 64 82

Ansökan senast 10 januari.

Läs mer och ansök
på vll.se/ledigajobb



Vi söker nya medarbetare till Småland

Leg psykolog och/ eller HR-konsult

Läs mer om oss och våra lediga tjänster på
www.arbetslivsresurs.se/

Om_oss/Jobba_hos_oss

Arbetslivsresurs är din HR-partner inom organisations-
och ledarskapsutveckling, omställning och rehabilitering.



SÖKER PTP-PSYKOLOG



med tillträde 1/2 2013 eller enligt överenskommelse.

UPPDRAG: Behandling av personer med mild till måttlig depression, ångestsjukdomar och krisreaktioner. Organiserad handledning.

KONTAKTA någon av våra psykologer Egil Linge 070 644 00 00 eller Sarah Henriksson 0498 65 23 05. För ytterligare info personalansvarig Peter Nordström 0498 65 23 49.

Vårdcentralen Visborg bedriver en komplett primärvård för 8000 personer på uppdrag av Region Gotland. Vi är en del av Praktikertjänst AB.

ANSÖKAN till info.vardcentralenvisborg@ptj.se eller Vårdcentralen Visborg, Box 1062, 621 21 Visby senast 28/12.

Kriminalvården söker

Psykolog till anstalten Tidaholm



Kriminalvården

www.kriminalvarden.se

Bli Livsviktig!

Bli regelbunden givare på cancerfonden.se
eller ring 020-59 59 59.

Vi tänker besegra cancer. Vill du vara med?

Cancerfonden



STIFTELSEN
Renåvängen

VI SØKER PSYKOLOG I 100 % STILLING

Stiftelsen Renåvängen har siden 1987 gitt et langtids behandlingstilbud for rusmiddelavhengige. Vår institusjon er et hierarkisk strukturert terapeutisk samfunn med beliggenhet i Rendalen kommune i Norge. Tilbudet inkluderer både enslige og de som lever i parforhold. Renåvängen er en del av Spesialisthelsetjenesten og har driftsavtale med Helse Sør-Øst. Vi har 25 behandlingsplasser og fem års ettervern.

Rendalen kommune kan for øvrig by på flott natur og store muligheter for aktivt friluftsliv.

For utvidet utlysningstekst se vår hjemmeside:
www.renavangen.no



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

S:t Lukas
utbildningsinstitut

Leg psykoteraapeut intresserad av forskning alternativt disputerad

50 % tjänst i Göteborg. Ansvarig för psyko-
terapeututbildningarna, viss egen undervisning
och handledning. Tjänsten kan kombineras med
psykoterapeutitjänst vid S:t Lukas i Göteborg.

Information om tjänsten ges av prefekt
Björn Elwin, 076-636 51 15.

Läs mer om verksamheten på
www.esh.se/sanktlukas

Ansökan före 31 januari till Ersta Sköndal
högskola, S:t Lukas utbildningsinstitut,
Box 11189, 100 61 Stockholm.



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.
Per Johansson 08-567 06 401, utredare
Maria Lindhe, 08-567 06 477,
professionsansvarig.
Peter Lundgren, 070-694 27 28, webbredaktör.
Mahlén Lenerius, 08-567 06 407,
förbundssekreterare.
Leif Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.
Helene Rydning, 08-567 06 408,
förhandlingsssekreterare
Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 070-96 76 441, förbundsledare.
Emily Storm, 08-567 06 406, ansvarig för
Psykologiguiden.
Linda Solberg, tjänstledig
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.

Anders Wahlberg, 1:e vice ordförande,
0705-52 07 07, anders.wahlberg@ppab.eu

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.

Maria Nermark, 0768-93 01 11,
maria.nermark@skane.se

Gunilla Pettersson-Bergström, 0702-61 10 48,
gunilla.pettersson_bergstrom@vgregion.se

Ulrika Sharifi, 0730-98 22 20
ulrika.sharifi@liv.se

Julia Stenberg, 046-35 74 19.

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

Kristian Bergman, 0760-106 334,
studerandeledamot

Emmelie Carlsson, studerandeledamot

FÖRHANDLINGSANSVARIGA

[www.psykologforbundet.se/facklig information](http://www.psykologforbundet.se/facklig%20information)

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, 0760-08 86 53.

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

Lennart Melin, ordförande,
lennart.melin@psyk.uu.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



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



NYHET!

Nu har vi gjort det enklare!

Som medlem i Sveriges Psykologförbund kan du teckna personförsäkringar för livets alla händelser och ge dig och din familj en ekonomisk trygghet om något skulle hända.

Från och med 10 september ansöker du enkelt direkt på webben. Med några knapptryckningar kan du göra både ändringar och teckna nya försäkringar, till exempel Kritisk Sjukdom, Olycksfalls- och Sjukförsäkring.

Gå in på **www.salusansvar.se/sverigespsykologforbund** och klicka på Personförsäkring. Föredrar du att ringa är du välkommen på telefon **0200-87 50 00**.

Välkommen till SalusAnsvar!



i samarbete med

SALUSANSVAR