

Psykolog tidningen

#10 2013

Utges av Sveriges Psykolog

**"Det är modigt
att söka hjälp
för något så tabubelagt som
prostitution"**

Psykolog Lisa Kron Sabel

Essä

*Jonas Mosskin analyserar
diagnosernas betydelse i
"Bron" och "Homeland"*

AKTUELLT: Kulturen
lyfts fram i DSM-5

FORSKNING: Trauma-
fokuserad KBT för unga

DEBATT: Många reaktioner
efter Dan Josefssons bok

*God Jul
&
Gott nytt år!*



Ett komplett psykoeducativt kursmaterial

PEGASUS

Tatja Hirvikoski, Else Waaler, Johan Carlsson,
Gabriel Helldén och Therese Lindström

Kurs för vuxna med ADHD och deras närstående

PEGASUS är ett komplett psykoeducativt kursmaterial för ökad kunskap om ADHD och hur man bättre kan hantera sin vardag och de utmaningar som ADHD kan innebära. Kursen genomförs i grupp under åtta tillfällen och är ett bra alternativ som en första psykologisk behandling efter diagnos.

Kursinnehåll:

- ADHD hos vuxna – en introduktion
- Läkemedelsbehandling och psykologisk behandling
- Livsstilsfaktorer: kost, motion, sömn och stress
- Struktur och hjälpmedel i vardagen
- Att få diagnos i vuxen ålder – acceptans och förändring
- ADHD i relationer
- ADHD i arbetslivet
- Samhällets stöd

Reviderad version

JAG TYCKER JAG ÄR -2

Pirjo Birgerstam

Bedömning av barns och ungdomars självkänsla

En självskattningsmetod som kan användas inom såväl forskning som i praktisk tillämpning, till exempel inom skolans elevhälsa, förebyggande hälsovård samt psykisk och psykiatrisk barn- och ungdomsvård.

Möjliga tillämpningsområden är screening, diagnostisering, råd och behandling samt utvärdering av behandlingseffekter.

Läs mer på www.hogrefe.se

HOGREFE





24



28



12

FOTO: ULRICA ZWENGER

REPORTAGE

- 4** Psykologisk behandling för unga som skadat sig med sex

AKTUELLT

- 8** Sven Å Christiansons bok tas bort
9 Dan Josefsson: "Beredd använda vilka medel som helst för att få information"
12 Kulturens betydelse lyfts fram

ESSÄ

- 14** Psykiatriska diagnoser blir sprängstoff i tv-serier
Av Jonas Mosskin

PSYKOLOGSTUDENT

- 19** Nytt från Studeranderådet

MEDLEMSSIDOR

- 20** Ledaren
Av Anders Wahlberg
12 Fråga Ombudsmannen

FORSKNING

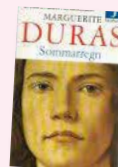
- 24** Traumafokuserad KBT för barn och unga

- 28** Motiverande samtal för ökad fysisk aktivitet

DEBATT

- 32** Många reaktioner på Dan Josefssons bok
35 Gerty Fredriksson om förbundets syn på traumatiska minnen

RECENSIONER & BOKTIPS



Redaktören har ordet

Kultur och debatt i årets sista nummer

Nu är det snart dags för julledigt och vi har laddat med ett innehållsrikt nummer med mycket läsning.

Unga som skadar sig med sex och prostitution och som har symtom på PTSD kan få hjälp på Mikamottagningen i Stockholm: "Prostitutionen är ett sätt att hantera outhärdliga inre tillstånd. Att sluta sälja sex innebär därför ofta en symtomökning", säger psykolog **Lisa Kron Sabel**, som arbetar med att ge hjälp och stöd till ungdomarna, en del så unga som 16 år.

Journalisten **Dan Josefssons** bok *Mannen som slutade ljuga* har väckt stor uppmärksamhet. I *Psykologtidningen* skriver en av de utpekade psykologerna, **"Lena Arvidsson"**, om sin medverkan i boken och om

arbetet på Säter. Vad betyder den diskussion som följt i bokens spår för synen på psykologer? I en debattartikel anser **Tomas Wänge** att förbundet bör "tillsätta en haverikommision". Han får svar av förbundsordförande **Anders Wahlberg**.

Under julledigheten bör det finnas tid för läsning och kulturupplevelser och det har vi tagit fasta på. Vi har bland annat många intressanta tips på böcker. Dessutom har vi en nyskriven essä av Jonas Mosskin om diagnosernas roll i tv-serierna *Homeland* och *Bron*.

Vi på redaktionen önskar alla en skön och vilsam julhelg och ett gott nytt 2014!

Carin Waldenström

Carin Waldenström, chefredaktör

REDAKTIONEN:

Chefredaktör och ansvarig utgivare:
Carin Waldenström
08-567 06 453
carin.waldenstrom@psykologtidningen.se



Reporter, redaktör och stf ansvarig utgivare:
Kajsa Heinemann
08-567 06 452
mobil 0709-67 64 78
kajsa.heinemann@psykologtidningen.se



Reporter och redaktör:
Peter Örn
08-567 06 451
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se



Besöksadress:
Wasagatan 48, Stockholm

REDAKTIONSRÅDET:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Hans Andersson, neuropsykolog, ordf i SNPF.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Emma Sjöblom, studeranderepresentant.

Formgivning: Marianne Tan,
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto:
Ulrica Zwenger



Psykolog Lisa Kron Sabel på Mika-mottagningen som tillhör Stockholms stads prostitutionsenhet.

Lisa Kron Sabel, psykolog på Mikamottagningen:

”Prostitution – ett sätt att hantera outhärdliga känslor”

Allt fler unga söker sig till Mikamottagningen i Stockholm sedan åldersgränsen sänkts till 16 år. Här får klienterna, som sålt eller skadat sig med sex och visar symptom på PTSD, hjälp att återupprätta gränser och göra sina upplevelser begripliga.

Text: Jennie Aquilonius Foto: Ulrica Zwenger

Mikamottagningen tillhör Stockholm stads prostitutionsenhet och hit kommer personer som sålt eller skadat sig med sex för att få stöd och behandling. Här finns två socionomer som arbetar med uppsökande verksamhet och med stödsamtal, samt psykologen Lisa Kron Sabel som arbetar här på halvtid. På mottagningen finns även barnmorska och tillgång till gynekolog, läkare och psykiatriker.

Då debutåldern för prostitution oftast är under 18 år, sänkte Mikamottagningen 2012 åldersgränsen för sina klienter från 18 till 16 år. Sedan dess har allt fler unga sökt sig hit. Men Lisa Kron Sabel och hennes medarbetare tror inte att det är ett nytt fenomen att unga säljer sex. Deras erfarenhet är att många av dem de möter i vuxen ålder har tidigare erfarenheter av sex mot ersättning eller att skada sig genom sex.

– Att fler söker hjälp beror nog på att

problemet uppmärksammas mer och det är bra. Ju tidigare problematiska sexuella beteenden kan upptäckas, desto större chans att sätta in rätt insatser och minska långvarigt lidande. Men det har alltid funnits prostitutionsarenor för unga personer, möjligtvis ger internet en större kontaktyta och förändrar uttrycken något. Debatten tenderar att göra stor skillnad på unga och äldre i prostitution och det är såklart riktigt både utifrån psykologiska och rättsliga aspekter. Samtidigt har de äldre också varit unga, säger Lisa Kron Sabel när vi träffas på hennes rum på Mikamottagningen.

Enligt Lisa Kron Sabel är de vanligaste orsakerna varför personer söker sig till mottagningen att prostitutionen har påverkat självupplevelsen negativt och att de lider av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

– Prostitution i sig tycks kunna vara potentiellt traumatiserande, även om

den kan upplevas som allt från helt okej till fruktansvärd. Sedan har ju en stor del varit utsatta för kränkningar, våld och sexuella övergrepp under tiden i prostitution. Det är en hög risk att råka ut för att överenskommelser bryts och våld blir lätt normaliserat. Många har också svåra erfarenheter med sig från tidigare i livet. Prostitutionen sker sällan enbart för pengarnas skull utan beskrivs som en strategi för att hantera outhärdliga inre tillstånd. Att sluta sälja sex innebär därför ofta en symptomökning, förklarar Lisa Kron Sabel och fortsätter:

– **Graden av symptom varierar**, men ofta beskrivs komplex traumatisering med omfattande dissociativa symptom med grund i tidiga sexuella övergrepp, våld och/eller ankytningsstrauma. Tendensen att dissociera har från början varit ett sätt att överleva men ökar också risken att traumatiseras ytterligare och kan innebära en sårbarhet för att



Med hjälp av olika redskap underlättas arbetet med att identifiera olika känslor.

➤ **börja sälja sex eller skada sig med sex.**

En del som kommer till Mikamottagningen befinner sig i prostitution medan andra har lämnat den bakom sig. Några skadar sig med sex utan ersättning. I mötet med en ny klient håller Lisa Kron Sabel ett par bedömningssamtal för att bland annat kartlägga vad prostitutionen har inneburit för just den personen och vad en eventuell behandling ska fokusera på. Bemötandet är anpassat efter individen.

Ibland sms:ar Lisa Kron Sabel med klienterna inför mötet, skickar bilder på väntrummet och samtalsrummet för att skapa trygghet, och erbjuder även möjligheten att träffas utanför mottagningen. Genom att göra sig så anpassningsbara som möjligt skapar medarbetarna på Mikamottagningen en låg tröskel för de som har behov av att söka sig till mottagningen, menar

Lisa Kron Sabel:

– Att gå en promenad kan göra det möjligt att börja prata om svåra saker. Klienten ska uppleva kontroll och att den egna integriteten värnas, det är extra viktigt då prostitutionen ofta inneburit att ens gränser har blivit ut-suddade.

Lisa Kron Sabel arbetade tidigare på Bup Traumaenhet (fd Grinden) och sättet att möta barn och unga där har inspirerat henne att vara kreativ och anstränga sig för att hitta individens eget sätt att uttrycka sig:

– Det behövs ett gemensamt språk för att göra det som varit onämnbart talbart och så småningom integrera det i sin livsberättelse. Men det verbala uttrycket är inte alltid den modalitet som passar och då gäller det att hitta komplement där vi kan förstå varandra.

I behandlingen på Mikamottagning-

en används därför figurer, bollar och andra redskap. Lisa Kron Sabel visar en liten figur med olika ansiktsuttryck, som har som syfte att hjälpa klienter att identifiera olika känslor, och i en låda finns lila bollar som man kan hålla i eller klämma på. Att kunna sträcka sig efter penna och papper, att ha något att hålla i för taktil stimulans eller använda saker som symboler, underlättar arbetet.

– **Dockor av babushka-typ** är fantastiska för att ge psykoedukation kring dissociation och integrering, förklarar Lisa Kron Sabel. Om det är jobbigt kan klienterna skriva, rita eller spela in med mobilen. Någon skrev till exempel enbart i början, som jag sedan läste högt. På så sätt hittade personen ett eget sätt att berätta sin historia.

Hon känner stor respekt inför sina klienter och deras mod att söka hjälp:

– Jag träffar människor som utifrån sin situation försökt hitta sätt att hantera livet. Det är modigt att söka hjälp för något så tabubelagt som prostitution. Det är svårt nog att tala om bra sexuella upplevelser och här ska de dessutom prata om svåra erfarenheter. Jag är imponerad av all kunskap som finns här och som i mångt och mycket kommer sig ur mötet med klienterna.

Lisa Kron Sabel upplever att sexuell utsatthet ofta förbises inom psykiatri och inom den somatiska vården. Att många inte vill ta i ämnet prostitution.

Uppmärksammas barnprostitution

I boken *Skuggbarn – Den okända sexhandeln med barn i Sverige* (Kalla kulor förlag, 2013) har Caroline Engvall intervjuat tre unga tjejer som sålt sex eller blivit sålda av andra: Linda, som i mellanstadiet blir kär i en tjugo år äldre man som säljer henne till andra män, Sara, som 13-åring börjar sälja sex för att döva sina känslor och Johanna, som efter en våldtäkt fortsätter att skada sig själv med sex. I boken träffar vi också

de som möter sexhandeln i sitt arbete: poliser, åklagare, socialsekreterare och representanter för föreningar som hjälper de utsatta.

Sveriges Radios program *Verkligheten i P3* har under hösten granskat barnprostitutionen i Sverige. Reportrarna la ut en fejkad annons där påhittade 14-åriga "Emma" erbjuder sex mot betalning. På en vecka får reportrarna ett femtiotal

samtal, trettio mejl och lika många sms från män som vill ha sex med Emma. De är mellan 18 och 64 år och jobbar som bland annat vd och IT-konsult. Reportrarna konfronterar två av männen. Den ena vill göra barnprostitution lagligt och den andra skäms och ångrar sig. I programserien intervjuas också 16-åriga "Maggie" som sålt sex samt en polis som berättar om arbetet med att få fast barnsexköparna. ●

”Det är modigt att söka hjälp för något så tabubelagt som prostitution”

– Mötet på Mikamottagningen är sällan den första behandlingskontakten klienterna haft med psykiatrin eller socialtjänsten, men många har aldrig fått frågan om övergrepp eller prostitution. När någon berättar om prostitutionserfarenheter blir många skrämde och reagerar negativt.

I en utredning som gjordes av forskare vid Linköpings universitet 2012, på uppdrag av Socialstyrelsen, fastställs att landets tre prostitutionsenheter utför ett pionjärbete och att det skulle behövas ett nationellt kunskapscenter.

Men i sin redovisning av uppdraget till regeringen skriver Socialstyrelsen att något center inte behövs, utan att arbetet med att med att förbättra vård och omsorg för personer som säljer eller köper sexuella tjänster kan skötas inom den egna myndigheten.

Lisa Kron Sabel anser dock att ett kunskapscenter skulle ha stor betydelse:

– Ett kunskapscenter är önskvärt, för det är sårbart att en liten enhet bär så mycket erfarenhet och kunskap utan möjlighet att mer metodiskt göra något av den. ●



MIKAMOTTAGNINGEN, STOCKHOLM:

■ Är en specialistverksamhet inom Prostitutionsenheten inom Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen i Stockholm stad. Hit kommer personer som är 16 år eller äldre och som säljer eller har sålt sex, skadar sig med sex eller har varit utsatta för människohandel för sexuella ändamål.

■ Är hbt-certifierad och arbetar strategiskt för att både ge klienter ett respektfullt bemötande och en god arbetsmiljö för de anställda utifrån ett hbt-perspektiv. Namnet Mikamottagningen lades till

verksamheten våren 2013 för att inkludera även unga, hbt-personer och män som inte identifierar sig med ordet prostitution.

■ Erbjuder kostnadsfritt: stöd, praktisk hjälp, samtalsbehandling och medicinsk rådgivning. Även anhöriga, partners eller vänner som känner oro för någon kan vända sig hit.

■ Prostitutionsenheten finns i Malmö, men Mikamottagningen finns bara i Göteborg och Stockholm.

ANTAL KLIENTER JANUARI-AUGUSTI 2013:

	Kvinnor	Män
■ 16-27 år	31	1
■ 29-40 år	31	6
■ 41-50 år	16	1
■ 51-60 år	2	0

Prefekt Ann-Charlotte Smedler:

"Vi tar bort Sven Å Christiansons bok som

Institutionsstyrelsen för psykologiska institutionen på Stockholms universitet kräver att professor Sven Å Christiansons bok *I huvudet på en seriemördare* utgår som kurslitteratur. Institutionens prefekt Ann-Charlotte Smedler säger att kurslitteraturen i Rättspsykologi inte har hållit måttet och därför måste ändras.

Efter den kritik som riktats mot bland andra Sven Å Christianson i Dan Josefssons bok *Mannen som slutade ljuga* har psykologiska institutionen i Stockholm gått igenom de litteraturlistor som Christianson använder på institutionen. Bland kurslitteraturen finns hans egen bok *I huvudet på en seriemördare*, som delvis bygger på samtal med den för mord nu helt frikände Sture Bergwall.

Ann-Charlotte Smedler har fört samtal med Christianson och institutionsstyrelsen har beslutat att boken omgående måste utgå.

– Den borde inte ha funnits med överhuvudtaget. Boken infördes som

kurslitteratur höstterminen 2011 och då hade de första resningsansökningarna lämnats in och Bergwall friats i ett av fallen. Skälet till att vi nu tagit beslutet är uppenbart: i boken omtalas en person som seriemördare men som är helt friad i domstol, säger Ann-Charlotte Smedler, och fortsätter:

– Generellt sett är kurslitteraturen för de aktuella kurserna i rättspsykologi, som ändå innefattar två gånger 15 högskolepoäng, bristfällig och vi har därför begärt in helt nya litteraturlistor. Det är naturligtvis något som vi borde ha uppmärksammat mycket tidigare.

Som anställd professor vid ett svenskt universitet finns en informations-skyldighet gentemot allmänheten, den så kallade tredje uppgiften. **Men Sven Å Christianson** har valt att inte svara på några frågor från media i det här ärendet, inte heller från *Psykologtidningen* trots flera förfrågningar. Ann-Charlotte Smedler, som är Christian-

sons chef, anser att det här fallet hamnar i en gråzon och det därför inte är självklart att Christianson handlar fel.

– **Kritiken har rört sådant** som Christianson varit delaktig i utanför sin tjänst på universitetet. Jag inser att han som sakkunnig fått legitimitet

"Det är klart att jag är bekymrad. Det som hänt, är väldigt dålig PR för psykologin och för vår institution"



Ann-Charlotte Smedler

i kraft av att vara professor, men för oss är det viktigt att vi fokuserar på det som rör hans tjänsteutövning. Vi kan inte, och vill inte, kräva en redovisningsskyldighet för dygnets alla 24 timmar. **Anställningsskyddet är på goda grunder starkt: även en professor har yttrandefrihet och ska kunna ge uttryck för kontroversiella åsikter** och rikta stark kritik mot samhället utan att arbetsgivaren har synpunkter på



Sven Å Christianson

Christianson tar över rättigheterna till *I huvudet på en*

Norstedts förlag tog aldrig beslutet att dra in utgivningen av Sven Å Christiansons bok *I huvudet på en seriemördare*. Däremot har författaren själv den 27 november beslutat att återta rättigheterna till såväl ljudboken som boken.

Förra veckan kom uppgifter att institutionsstyrelsen för psykologiska in-

stitutionen vid Stockholms universitet beslutat att dra in Sven Å Christiansons bok *I huvudet på en seriemördare* som kurslitteratur. Strax därefter spekulerades det i att även Norstedts förlag, som ger ut boken, skulle dra in utgivningen. Men det stämmer inte, enligt Tulle Durling, PR-chef på Norstedts förlag.

– Nej, det är felaktig information. Det här kom upp i förra veckan, och vi har diskuterat det men har inte tagit något beslut. Författaren själv har beslutat att återta rättigheterna till boken. Det är inga konstigheter med det, det händer ofta att författare gör så.

Skulle ni annars dragit in utgivningen?

kurslitteratur"

det, säger Ann-Charlotte Smedler.

Ann-Charlotte Smedler tror dock att man kan behöva diskutera hur man ska bedöma vad en universitetsanställd gör inom ramen för den tredje uppgiften, respektive som bisyssla eller som privatperson. Det finns exempelvis ett krav på att bisysslor inte får skada förtroendet för universitetet.

– Men jag tror inte att man kan påstå att Christiansons uppdrag var förtroendeskadligt när det begav sig i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet, säger Ann-Charlotte Smedler.

Att allmänhetens förtroende för psykologin fått sig en törn efter uppmärksamheten kring Sture Bergwall och de psykologer som varit inblandade är Ann-Charlotte Smedler övertygad om.

– Det är klart att jag är bekymrad. Det som hänt, och då tänker jag även på mediedrevet, är väldigt dålig PR för psykologin och för vår institution. Men det har mig veterligt ändå varit förvånansvärt lite diskussion om detta bland våra studenter. ●

Peter Örn

seriemördare

– Det avgör inte jag men jag kan säga att vi har diskuterat det här och det råder väldigt delade meningar. Personligen tycker jag inte att man ska dra in böcker, det är historierevisionism.

I huvudet på en seriemördare utkom 2010. ●

Kajsa Heinemann

Journalisten Dan Josefsson:

"Jag var beredd att använda vilka medel som helst"

Journalisten Dan Josefsson förklarar varför han med falska förespeglningar intervjuade flera psykologer i arbetet med sin bok om Sture Bergwall/Thomas Quick.

Med dold kamera, falska förespeglningar om syftet med intervjuerna och brutna löften om att i förväg visa texten – som i flera fall innehöll känsliga privata uppgifter om intervjupersonerna – samlade journalisten Dan Josefsson information till sin bok *Manen som slutade ljuga. Berättelsen om Sture Bergwall och kvinnan som skapade Thomas Quick*, samt till dokumentären *Kvinnan bakom Thomas Quick* som Josefsson gjort tillsammans med Jenny Küttim, och som sändes i SVT den 26 november. Tillvägagångssättet har väckt starka reaktioner hos två av de psykologer som förekommer i boken och dokumentären. (Läs även deras synpunkter på debattsidorna samt på: www.psykologtidningen.se)

Varför var du inte ärlig om ditt syfte när du kontaktade dina intervju-personer?

– Nu med facit i hand, då jag vet att flera av de som hade brutit med Margit Norell gärna ville tala om henne och de psykologer hon samlade omkring sig, hade det kanske fungerat att vara

ärlig. Men hade jag från början varit helt öppen och på vinst och förlust

kontaktat någon på min lista, hade risken varit stor att just den personen sagt "nej" och sedan meddelat andra som jag planerade att kontakta. Vissa som varit direkt inblandade i fallet Thomas Quick

skulle direkt lägga på luren om de fick veta mitt syfte, det visste jag i förväg.

– För mig var det viktigt att få fram information med vilka medel som helst, så länge de var lagliga. Men det måste stå i proportion till hur viktig och relevant informationen är och det här rör sig om mycket allvarliga saker, det handlar ju bland annat om att mördare kanske går fria. Men jag har samtidigt sträckt mig mycket långt för att inte lura folk mer än nödvändigt, säger Dan Josefsson.

Varför tog du med uppgifter som skilsmässa, personliga trauman, egenterapier och annan känslig infor-

Regeringen har den 28 november utsett den tidigare folkpartistiske statssekreteraren och professorn i statsvetenskap, Daniel Tarchsys som särskild utredare att granska rättsprocessen samt den rättspsykiatriska vården runt Thomas Quick/Sture Bergwall.

Daniel Tarschys ska under 2014 gå igenom rättsväsendets och vårdens agerande i frågan, samt se om det krävs förändringar vad gäller regler och rutiner, samt eventuella lagändringar, men även se hur olika myndigheter har samverkat. Utredningen kommer inte att bedöma eller uttala sig om enskildas ansvar.

Justitieminister Beatrice Ask:

– Det går inte att i efterhand ändra på preskriptionstider men det är ändå viktigt att få fram fakta. Jag tror att alla vill ha klarlagt om det har gjorts fel och vilka brister som finns. Att konstatera det är nog så viktigt som en dömande process, säger hon till SVT.

Vilka fler som ska ingå i utredningen är i skrivande stund inte klart. ●

Kajsa Heinemann

LÄS ÄVEN DEBATT-ARTIKLARNA FRÅN SID 32.

➤ **mation om de intervjuade psykologerna, som för en läsare kan uppfattas irrelevant?**

– Jag var ute efter att så djuplodande som möjligt försöka förklara vad som drev dessa människor. Jag märkte vid intervjuerna att det ofta inte fanns någon gräns mellan deras privata och professionella roll. För att exempelvis förstå breven till Sture Bergwall från den psykolog som i boken kallas "Lena" måste man förstå vad som hände i hennes egen terapi. Annars skulle hennes relation till Bergwall bli obegriplig. Uppgifterna om skilsmässor var en pusselbit för att förstå de relationsproblem som ledde till professor Sven Å Christiansons starka band till Margit Norell. Även Margit Norell själv och hennes egna svårigheter med relationer, då jag hämtade många uppgifter från hennes privata brev, blev begriplig. I några mån tror jag mig i dag förstå henne.

En effekt av uppmärksamheten

kring din bok är att Christiansons bok "I huvudet på en seriemördare" tagits bort som kurslitteratur vid Stockholms universitet. Någon kommentar?

– Jag tror att man känt till problemet med boken sedan länge och när den nu uppmärksammades i min bok kände man att det var dags att agera.

Din bok har fått stor uppmärksamhet, och nu har även din tv-dokumentär visats. Dessutom ska den sedan tidigare beslutade granskningen av Quick-fallet, som justitiedepartementet initierat, nu påbörjas. Vad hoppas du att detta ska leda till?

– Jag välkomnar verkligen den här granskningen. Den är mycket viktig. Jag hoppas det som nu händer, och att även tv-dokumentären bidrar till det, leder till en ännu större eftertanke. Vi kan ha en mängd oskyldiga personer som sitter inlåsta i våra fängelser, säger Dan Josefsson. ●

Peter Örn

Dags att se över din journalhantering?



Ett "bus"enkelt journalsystem som uppfyller myndigheternas alla krav (+ lite till) inom säkerhet!

Kulturens betydelse

lyfts fram i DSM-5

Det finns ett tydligt samband mellan en individs kulturella/sociala sammanhang och psykisk ohälsa, liksom kulturbetingade variationer på hur symtom uttrycks. I den nya diagnosmanualen DSM-5 har kulturens betydelse lyfts fram mer än tidigare.

Text och foto: **Peter Örn**

I november arrangerade Transkulturellt Centrum vid Stockholms läns landsting en konferens om kulturens betydelse för hur psykisk ohälsa uttrycks och förstås. Bakgrunden är införandet av en kulturformuleringsintervju i DSM-5 och som kan användas vid all psykiatrisk diagnostik.

– Psykiatri är i sig en kulturell konstruktion, den beskriver vad som är frisk, hur vi bör leva etc utifrån våra kulturella värderingar. Vår psykiatri bygger dessutom mycket på individperspektivet, vi söker problemen utifrån relationen till andra människor, förklarade Laurence Kirmayer, professor i psykiatri och chef för Division of Social and Transcultural Psychiatry vid McGill University i Kanada, och fortsatte:

– Men det finns helt andra koncept, så som på många håll i Afrika där det handlar om hela gruppen kring den sjuke och där andar och gudar spelar stor roll.

Kulturspecifika skillnader kan exempelvis handla om hur en person använder språket.

– Vi i väst använder ord som "utbrändhet" och syftar på effekter av vårt arbete, eller vi kan säga att vi är "deprimerade" för att vi vantrivs på jobbet eller har andra problem i livet. Och när min mormor sa att hon hade "problem med nerverna" menade hon ju inte bokstavligt att hon hade en nervsjukdom. Sådana lokala uttryck finns i de flesta kulturer och det är viktigt att inse det för att på rätt sätt bedöma en patient vid diagnostisering, sa Laurence Kirmayer.

Om behandlaren använder en kulturformuleringsintervju är möjligheten större att rätt diagnos ställs från början. Det visar ett flertal studier, bland annat från Sverige. Överläkare Sofie Bäärnhielm, enhetschef på Transkulturellt Centrum, berättade

om en studie vid Järvapsykiatrien utanför Stockholm. Av de 23 patienter som ingick i studien fick 4 sina diagnoser bekräftade efter en kulturformuleringsintervju. För 13 av patienterna ledde intervjun till en större förändring av diagnosen, exempelvis från depression till PTSD.

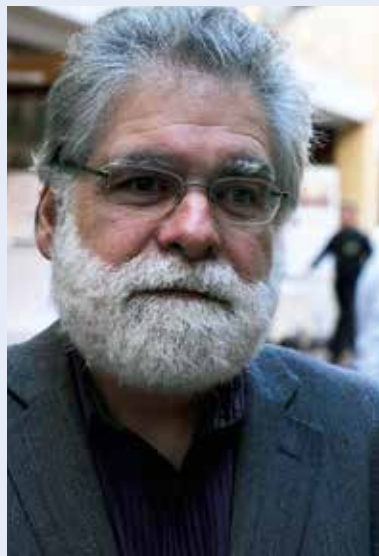
– Behandlaren fick besvären beskrivna i ett större sammanhang, det framkom ny information om trauman i samband med migrationen etc. Intervjun underlättar förståelsen för patientens besvärbeskrivning och vad kulturella faktorer kan betyda på det individuella planet, sa Sofie Bäärnhielm som i april 2014 utkommer med boken *Transkulturell psykiatri* (Natur & Kultur).

I en kanadensisk studie med över 400 patienter födda i ett annat land fick två tredjedelar en förändrad diagnos efter det att speciellt utbildade cultural brokers genomfört kompletterande intervjuer. De vanligaste diagnoserna var depression och bipolär sjukdom.

– Ju mer en behandlare fokuserar på kulturella faktorer hos patienten,

"Ju mer behandlaren fokuserar på kulturella faktorer, desto fler symtom kan härledas till dessa"

Professor Laurence Kirmayer





Agnes Botond: "Kulturell psykologi"

"Den kulturella kontexten för en individ förändras över tid"

Professor Roberto Lewis-Fernández

desto fler symtom kan härledas till dessa, sa Laurence Kirmayer.

Vid seminariet deltog även Roberto Lewis-Fernández, professor i klinisk psykiatri vid Columbia University, USA, och ordförande i DSM-5:s Culture Subgroup. Han berättade att exempelvis många patienter i USA med latinamerikanskt ursprung, som uppger att de hör röster eller upplever visuella symtom, felaktigt uppfattas som psykotiska när det egentligen handlar om ett för dem normalt sätt att uttrycka ångest. Samtidigt betonade han att behandlaren inte får lägga för stor vikt vid enbart den kulturella härkomsten.

– Symtom uttrycks mycket individuellt, dessutom förändras den kulturella kontexten och det sammanhang i övrigt individen lever i över tid. ●

FAKTA: DSM-5/KULTUR

■ I DSM-5 lanseras för första gången förslag till en kulturformuleringsintervju. Behandlare ska göra rätt bedömning från början och ställa diagnos även utifrån patientens kulturella och sociala sammanhang.

■ Dessutom ingår en intervjuguide med 16 frågor, samt underfrågor på en mer detaljerad nivå. Frågorna kan handla om familjesituationen, tidigare exponering för trauman, migrationsfrågor och kulturidentitet.

■ Intervjuformuleringsintervjun kan även användas som ett komplement för behandlare som till vardags använder ICD-systemet vid diagnostisering.

Om riskerna att patologisera patienters beteende utan att ta hänsyn till kulturell bakgrund har psykolog Agnes Botond läst och föreläst om i två decennier. Därför välkomnar hon att detta blir tydligare i DSM-5.

Text: Kajsa Heinemann Foto: Ulrica Zwenger

"Vi måste våga se att vårt sätt att fungera psykiskt också är kulturbundet", skrev Agnes Botond, psykolog, fil dr, specialist i klinisk psykologi och lärare vid Sophiahemmets högskola redan 1998 (*Psykologtidningen* nr 1). Det anser hon fortfarande.

– Det är bra att detta blir tydligare i DSM-5, men det räcker inte. Vi psykologer som utför testning, gör anamneser och ger behandling måste också kontinuerligt erhålla kunskap om vår egen och andras kulturer, och omsätta det i det kliniska arbetet. Vi måste fråga oss: Påverkas vi av en kulturell närsynthet när vi möter patienter från andra kulturer än vår egen? Hur mycket påverkar det oss? Och hur påverkar det synen på och uppfattning av personen – och i förlängningen utredningen, diagnosen och behandlingen?

Enligt Agnes Botond, som sedan 1996 föreläser regelbundet om kulturell psykologi/transkulturell psykologi för studerande samt yrkesverksamma inom vård och behandling, är kunskap om transkulturell/kulturell psykologi viktig för den första linjens psykiatri. Dessutom visar forskning, enligt henne, att ökad kunskap om kulturella frågor bidrar till att även vårdpersonal upplever en större belåtenhet i sitt ar-



bete. Men att prata om kulturell psykologi är fortfarande lite kontroversiellt, menar Agnes Botond:

– Det finns en tendens att sopa under mattan att det finns olikheter mellan människor, därför att det värderas som negativt. För mig är det inte omöjligt eller farligt – bara man samtidigt granskar sig själv och sina eventuella fördomar. Det tycker jag borde förväntas av oss som psykologer!

– Vi människor är både lika och olika. Vi har alla känslor som glädje, sorg och smärta, samt sociala behov som trygghet och gemenskap. Och vi har alla biologiska behov som mat, dryck, sömn och sex. Men vi kan ha olika sätt att uttrycka känslor, att tillfredsställa våra biologiska behov och att ombesörja våra sociala behov. Dessa olikheten beror delvis på individuella, delvis på kulturella variationer, säger hon och fortsätter:

– När vi psykologer möter människor från andra länder och kulturer vill vi

är nödvändig"



– Vi människor är både lika och olika, säger Agnes Botond, som föreläser om kulturella skillnader.

gärna, av rädsla för att uppfattas som rasister eller att vi är fördomsfulla, tro att vi människor är lika.

Agnes Botond, född och uppvuxen i Ungern, kom till Sverige som politisk flykting 1982 och har egen erfarenhet av kulturkrockar. För henne tog det år att komma in i det svenska arbetslivet, trots både en svensk psykologexamen och en lärarutbildning samt en fil dr i pedagogik från hemlandet. När hon började arbeta som psykolog gjorde hon sin första, men långt ifrån sista, upptäckt att sjukvården inte tog hänsyn till patienternas kulturella bakgrund.

– Första dagen på en geriatrisk mottagning skulle jag göra en minnesutredning på en gammal man, som också kom från Ungern. Han skulle säga: "taggträdsstängsel" – ett ord han aldrig sagt eller ens hört. Jag kunde inte säga det, hur skulle han?!

Ett annat exempel Agnes Botond nämner är då hon på 1990-talet arbetade på en psykiatrisk avdelning och en ung-

ersk kvinna var inlagd för krisreaktion. När kvinnan blev något bättre började hon, som vårdpersonalen tolkade, agera gränslöst. Hon gjorde sig själv till talesperson för andra patienter, tog initiativ till möten med läkare och psykologer. Personalen diskuterade diagnosen borderline. Men då reagerade Agnes Botond:

"Det som upplevs som gränslöst i en kultur behöver inte vara det i en annan"

ter, tog initiativ till möten med läkare och psykologer. Personalen diskuterade diagnosen borderline. Men då reagerade Agnes Botond:

– Jag berättade att i Ungern var det vanligt att man behövde bli talesperson för sina medpatienter. Den här kvinnan hade bott bara ett par år i Sverige och aldrig varit på ett svenskt sjukhus. Hon gjorde bara det hon trodde var normalt. Det som upplevdes som gränslös/gränsoverskridande

i en kultur är inte nödvändigtvis så i en annan kultur. Det är oetiskt att basera en diagnos på ett beteende som vi inte kan förstå och placera i rätt sammanhang.

– När jag föreläser om att värderingen av beteendet "prata i mun på varandra" delvis också är kulturberoende, brukar många åhörare från sydligare kulturer nicka igenkännande. Även i mitt hemland är det så att om man är i en intellektuell diskussion och vet vad den andre ska komma fram till, då är det jättekonstigt om man inte avbryter samtalet och säger det. Det spar ju tid och det är ju ämnet som är det intressanta. Det tolkas inte som respektlöst och ingen skulle komma på tanken att ett sådant beteende har något till exempel med ADHD att göra. Här i Sverige är det oförsäkamt att avbryta. Man ska vänta till den andra har pratat klart.

– **Det är mycket svårt** att förstå koder när man byter kultur, men psykiatrin är ibland fortfarande okänslig för dessa problem vid så kallade konsensusdiagnoser där tolkning av beteendet blir avgörande.

– Ingen person är en direkt representant av sin ursprungskultur, men vi har ändå ofta en stereotyp bild av olika kulturer. Bilden av olika kulturers typpersonlighet är inte farlig om man har distans till sin egen stereotypa bild och kan ifrågasätta, modifiera den. Den viktigaste informationskällan ska vara patienten och inte min förutfattade mening. Stor försiktighet krävs för att vi inte ska "patologisera" det som är kultur eller "kulturalisera" det som är patologiskt. Och våra utredningar är inte valida om patienten inte har förstått vad en psykolog är och vilka konsekvenser utredningen medför för ens framtida liv. ●

Jonas Mosskin analyserar Psykiatriska blir

Plötsligt vimlar det av karaktärer med psykiatriska diagnoser i tv-serier – som Saga Norén i *Bron* och Carrie Mathisson i *Homeland* – omåttligt populära antihjältar i lika hyllade produktioner. Men vad beror det på? Och vad får det för konsekvenser? Har äntligen psykiska problem slutat vara tabu?

Allt fler människor får psykiatriska diagnoser, så som ADHD, bipolär sjukdom, depression, asperger, autism etc. Diagnosinflationen aktualiserades nyligen när diagnosmanualen DSM-5 blev klar. Men sällan diskuteras vad vi ska ha diagnoserna till – vilket ju borde vara själva grundfrågan. Diagnosernas dilemma är, som jag ser det, att de sällan ger oss den individuella vägledning eller handlingsplan som klienterna så desperat vill ha och behöver. Många av oss som upplevt psykiskt lidande och psykiatriska diagnoser, inte bara i vårt yrke utan även som anhöriga, vet att diagnoser inte alltid är lösningen på allt.

Även inom populärkulturen har nu psykiska problem och psykiatriska diagnoser fått allt större plats. Visst har det alltid funnits karaktärer med psykiska problem, men de har sällan skildrats explicit i form av diagnoser. En av de första som tog psykiskt lidande på allvar och nådde stor framgång var den amerikanska tv-serien *In Treatment* (2008), som baserades på

Homeland och Bron: diagnoser sprängstoff i tv-serier

den israeliske förlagan *BeTipul*, där vi fick följa olika klienter i deras terapi, däribland en soldat med posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Serien blev en enorm succé över hela världen och plötsligt började även "vanligt folk" prata om psykiskt lidande.

2009 kom Ann Heberleins smärtsamma bok *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* som handlar om hennes eget psykiska lidande som bipolär och vad det innebär. Med boken gav hon bipolär sjukdom ett ansikte att relatera till även om priset kanske var väl högt för henne och de anhöriga.

Men min känsla är att den stigmatisering och det tabu som psykiatriska diagnoser länge inneburit, håller på att mildras. Därför är det glädjande att se att även karaktärer med psykiatriska diagnoser klivit in i kriminaldramats värld och nått enorm popularitet: den svensk-danska *Bron/Broen* (sålt till hälften av världens länder) och amerikanska *Homeland* (också baserad på en israelisk förlaga) placerar diagnoser mitt i handlingens centrum utan att för den skull förenkla diagnosen eller för den delen historien.

I dessa båda tv-serier får vi tittare ingående ta del av huvudpersonernas varierade repertoar av beteenden, typiska för det lidande som diagnoser innebär – personligt och socialt – samtidigt som även förtjänsterna med hur diagnoserna kommer till uttryck också visar sig vara karaktärernas styrka och specialitet. Både *Bron* och *Homeland* visar att allt inte är svart eller vitt, en diagnos har inte bara dåliga sidor.

I *Bron* – där säsong två nyligen avslutades i Sveriges television – finns Saga Norén från länskrim Malmö (Sofia Helin), hon är en bokmal och

teoretiker som med närmast omänsklig arbetskapacitet tar sig an det ena grova våldsbrottet efter det andra med samma rationalitet som vore hon en matematiklärare som rättar prov, eller en obducent som dissekerar ett lik. Logik och sannolikhet sätter hon i förgrunden samtidigt som hon är blind för det sociala samspelet. Humor går henne förbi och inte sällan förorättar hon – utan att alls vara medveten om det – kolleger, brottsoffer och individer som passerar hennes väg. Det sägs aldrig explicit, men vi kan anta att Saga har någon form av hög-fungerande autism och asperger-problematik. Nära relationer är hennes svaga punkt. När hennes pojkvän flyttar från henne, blir hon förvånad, faller en tår och säger: "Jag vill ju inte att du ska vara överallt i lägenheten, hela tiden", varpå han svarar: "Det är just det som är problemet" va – på han gör slut och flyttar ut.

Sagas kollega och parhäst Martin Rodhe (Kim Bodnia) är en otrogen lufs till polis med hett temperament, men med stort hjärta.

Saga omger sig med flera överseende män, främst medelålders, dels Martin som likt farsan Baloo i *Djungelboken* försöker lära henne det han kan om socialt samspel, dels hennes chef som ser hennes potential samtidigt som han har stort överseende med hennes brister. Klichéerna om Sagas psykiska funk-

"Saga och Carrie är oupphörligt fascinerande som antihjältar"

”Såväl brukare som kolleger i fikarum kan referera till dessa karaktärer för att beskriva upplevelser av psykiskt lidande”

► tionshinder är ibland lite väl många och sannolikheten att hon i verkliga livet skulle få den ledande befattningen hon har i serien med sina grava sociala problem är inte jättestora, men likväl är det fascinerande att följa hennes begynnande insikter om de sociala spelreglerna människor emellan.

I amerikanska *Homeland* – där tredje säsongen visas nu i SVT – är huvudpersonen Carrie Mathisson (Claire Danes) en CIA-agent med diagnosen bipolär sjukdom. Carrie försöker in i det längsta dölja sin diagnos för sin arbetsgivare. Hon sätter alltid arbetet före allt annat även på bekostnad av de konsekvenser det innebär för henne personligen. Till slut blir hennes diagnos ett redskap i CIA:s underrättelsearbete mot terrorism. Hon, liksom Saga, är beredd att gå hur långt som helst i jakten på terrorismen eller mördare – även om det innebär med livet som insats.

Om *Bron* kretsar kring Saga Norén och Martin Rodhe, och deras jakt efter mördare i Sverige och Danmark, handlar *Homeland* om Carries envisa och stundom ensamma kamp mot terrorismen. Men här finns också ett passionsdrama – till skill-

nad från Saga som är allt annat än passionerad i nära relationer. Carrie inleder en relation med den amerikanske soldaten Brody (Damian Lewis), som efter åtta år i fångenskap i Irak befrias, blir hjälteförklarad och en symbol för armén och amerikansk politik. Men ingen på CIA (utom

Carrie förstås) vet att han konverterat till islam och är med och planerar ett fruktansvärt terrorbåd mot USA. Eller pressas Brody att utföra det? Vi tittare får dela den ovissheten med Carrie genom serien.

Relationen mellan Carrie och Brody existerar till en början främst på grund av professionella överväganden, men efterhand uppstår en förtroelighet. Brodys upphöjda hjälteposition i landet gör honom privilegierad, men också ensam, vilket gör att Carrie och Brody delar samma psykologiska belägenhet: en djup existentiell ensamhet. Carrie, en superagent, också upphöjd av sin chef, samtidigt som hennes diagnos och okonventionella arbetssätt gör henne socialt utsatt och obekvämt internt.

Carrie tar risker, har sex med främlingar och använder känslomässig intuition som gör henne outhärlig för CIA. Hon analyserar motståndarnas nästa manöver genom psykologisk profilering för att komma fram till den andres psykologiska motiv. Men hennes psykiska instabilitet innebär inte bara ett personligt lidande, utan också ett bekymmer för CIA. När hennes maniska skov blir för intensiva och hennes tillstånd inte undgår de närmaste medarbetarna, blir Carries relation till Saul Berenson (Mandy Patinkin), chef på CIA, en förutsättning för hennes fortsatta arbete. Saul Berenson, en underrättelsebyråkrat av den gamla skolan, fungerar ibland som en trygg hamn för Carrie även om han också utnyttjar henne. Han är smart, eftertänksam och kan till en viss gräns sätta upp riktlinjer för Carrie – som hon naturligtvis ofta bryter mot, men ändå.

I *Homeland* får vi även följa berättelsen om psykiska problem från anhängarperspektivet. Carries pappa, som också är bipolär, och systemen som är läkare är båda bekymrade över att Carrie ofta väljer bort litium, som systemen har forskrivit. Men Carrie tycker att medicinen gör hennes hjärna trögare (något en del som medicinerar också klagat på). Hon har inte råd att bli en sämre problemlösare i sitt jobb. De anhörigas ambivalens inför skoven och tillståndsbedömningarna är trovärdiga och medmänskligt skildrade. De flesta

människor (med eller utan en psykiatrisk diagnos) lever ju inte i en lika psykiskt påfrestande miljö som Carrie. Stressnivån som riskbenägen terroragent som spelar dubbelt med terrorister kanske gör berättelsen en smula osannolik, men det förtar inte att gestaltningen av psykiskt lidande är förstklassig.

Det är imponerande att se hur skådespelerskan Claire Danes lyckas gestalta den uppvarvning som Carrie genomgår och det maniska tillstånd som hör till den bipolära diagnosens tydligaste kännetecken. Carries vredesutbrott, flämtningar och himlande med ögonen – för att inte tala om hennes motoriska rastlöshet – är mästerligt skildrad.

Vad är det då som gör dessa serier så populära? Jag tror att det handlar om karaktärerna Saga och Carrie. Lika smarta som problematiska. Deras respektive diagnoser, funktionsnedsättningar och tillkortakommanden driver handlingen framåt. Utan dessa psykiskt instabila karaktärer hade handlingen varit mer förutsägbar och enkel. Men just för att individer med instabila och anorlunda personlighetsdrag lyfts fram, blir också det mänskliga psyket själva poängen. Ett psyke som inte bara innehåller stimulus och respons eller detet, jaget och överjaget. Ett psyke som förmår berätta om komplexiteten i en högpressterande individs skruvade hjärnvindlingar samtidigt som de känslomässiga aspekterna av livet tillåts ta plats.

Ett annat skäl till dessa tv-seriers popularitet är samspelet mellan de på många sätt så olika parhästarna: Martin/Saga och Saul/Carrie. Det är en gestaltning av samarbete och gemenskap på arbetet som vi alla känner igen eller vill ha/längtar efter. Arbetet, en plats där vi spenderar massor av tid med kolleger. En plats där vi älskar och hatar. Arbetar och relaterar. En plats att bli människa på. För det är i relationen till den

andre som Sagas och Carries diagnoser och deras funktionsnedsättningar blir särskilt tydliga. Det sociala samspelet i grupp är svårt för dem och det är ju framför allt som gruppvarerler många psykiska problem blir uppenbara. Här – i mötet med den andre – får också vi tittare se en glimt av oss själva, våra tillkortakommanden, våra brister. Så här är det att vara människa, och det är som Martin brukar säga: "Det är okej".

Det finns de som har kritiserat *Bron* och *Homeland* för att återigen gestalta kvinnor som svaga hjältar, vars bräcklighet nu tar sig formen av en psykiatrisk diagnos i stället för tidigare generationers arbiggor och nervvrak. Det är en orättvis kritik. För mig är det just bräckligheten som gör dem till levande människor som jag som tittare kan älska i nöd och lust. Det är inte bräckliga kvinnliga huvudpersoner som är problematiska, utan snarare "James Bond-liknande avatarer" till män som är förlegade som hjältar.

Saga och Carrie är oupphörligt fascinerande som antihjältar. Men handen på hjärtat, när det kommer till kritan är det kanske ändå inte dem vi vanliga dödliga identifierar oss med. Utan snarare vill vi se oss själva i personer som Saul och Martin, som till skillnad från ensamvargarna Carrie och Saga, försöker få ihop sina liv med partner och familjer.

Min övertygelse är att populärkulturen med tv-serier som *Bron* och *Homeland* går i bräsch för att häva tabu att prata om psykiska problem och psykiatriska diagnoser. Det blir till en del av vardagens vokabulär på samma sätt som narcissism, depression och ångest kommit att bli under 1900-talet. Kulturen gör att såväl brukare som kolleger i arbetsplatsers fikarum kan referera till dessa karaktärer för att beskriva upplevelser av psykiskt lidande. Det bör vi psykologer se som något positivt! ●



FOTO: JOHAN PAULIN

Jonas Mosskin
Psykolog, som arrangerar och leder samtalsserierna "Psykologer tittar på film/läser böcker/ser på konst/går på teater".



Deltagarna i ESS i Belgien juli 2014.

Forskning för studenter i EFPSA

Under en sommarvecka varje år arrangeras European Summer School (ESS), där psykologstudenter, doktorander och föreläsare samlas för att påbörja olika forskningsprojekt, skriver **Ebba Karlsson, en av deltagarna.**

Bakom ESS står European Federation of Psychology Students' Associations (EFPSA). Syftet är att ge psykologstudenter i Europa möjlighet att delta i interkulturell forskning under handledning av etablerade forskare vid University of Cambridge och RAND Europe.

Temat för ESS varierar, och årets tema var "Psychology and Well-being Research". ESS är vägen in i Junior Researcher Program, som är ett 13 månader långt program som ger unga forskare och studenter möjlighet att genomföra ett forskningsprojekt. Ambitionen är att det så småningom ska mynna ut i publicerade artiklar och konferenspresentationer. Efter ett år får varje grupp presentera sin forskning vid en konferens i Cambridge, och möjlighet att göra praktik i olika forskningsprojekt.

Jag deltog själv i detta

års upplaga av ESS, och spenderade en vecka på ett slott i Belgien tillsammans med psykologstudenter från Europas alla hörn. Vi var cirka fyrtio studenter och sex doktorander, vilka fungerade som handledare, och några välrenommerade forskare som föreläste inom ämnen relaterade till temat för årets ESS.

Under en veckas tid utforskades forskning inom positiv psykologi och välbefinnande, och vi startade våra egna forskningsprojekt. Jag är aktiv i ett projekt som forskar på sambandet mellan kreativitet och välbefinnande. Dels är det ett spännande ämne i sig, som jag

inte kommer i kontakt med via min utbildning. Utöver detta är det även träning i hur akademien fungerar och forskningsarbete går till. Det krävs stort engagemang, men det man får tillbaka i form av erfarenhet, kunskap, nya vänner och ett professionellt nätverk är ovärderligt.

EFPSA grundades 1987 och är en paraplyorganisation för psykologstudenter i Europa. Syftet är att underlätta utbyte och engagemang, att bidra till samhället, att utveckla och stärka psykologin som akademiskt ämne och fungera som en länk mellan yrkesverksamma, akademiker och studenter. EFPSA arrangerar även

kongresser och konferenser och har ett nära samarbete med den europeiska psykologorganisationen EFPA.

Organisationen drivs helt ideellt. Sveriges medlemskap i EFPSA möjliggörs av organisationen Psykologstudent Sverige, som även arrangerar den årliga och mycket uppskattade PS-kongressen.

EFPSA innebär fantastiska möjligheter för psykologstudenter. Utöver forskarskolan Junior Researcher Program finns en enorm kunskapsbank om utlandsstudier, praktikplatser och ett stort internationellt kontaktnät. Det är även ett inspirerande socialt nätverk. Jag hoppas fler får upp ögonen för EFPSA, såväl psykologstudenter, yrkesverksamma som anställda vid de olika lärosätena. ●

Ebba Karlsson

Psykologstuderande vid Stockholms universitet och Sveriges representant i EFPSA.

■ **Nordic Psychology Student, NPS**, är en konferens som ordnas av och för psykolog- och psykologistudenter i Norden. NPS verkar för utbyte av kunskap, erfarenheter och perspektiv på ämnet psykologi, samt Norden som framtida arbetsmarknad. 2013 års konfe-

rens hölls i Aalborg. 2014 kommer konferensen att hållas i Sverige.

■ Mer info: Elisabeth van de Leur, Psykologstudent Sveriges representant i NPS: internationalt@psykologstudentensverige.org
■ www.efpsa.org och www.efpsa.org/juniorresearcher-programme/

Nytt från Studeranderådet:

"Nytt år, nya möjligheter!"

Studeranderådet, SR, ser tillbaka på året som gått, det arbete som gjorts och det som kommer. Här skriver de om årets sista möte.

Detta arbete har präglats av engagemang och gemenskap. Arbetet har under våra möten varit intensivt och bestått av ett viktigt arbete med utveckling av professionen och att dessutom kunna involvera studenter i detta arbete. Våra möten utmärktes alltid av kontaktskapande, kunskapsutbyte och glädje.

På varje lärosäte finns det två ordinarie ledamöter samt två suppleanter som gör mycket av arbetet lokalt utöver de möten vi närvarar vid inom SR. Detta

"Vi är stolta över att vara en del i utvecklingen inom vår profession"

arbete består bland annat av professionsdagar, kunskaps-spridning och medlemsrekrytering. Medlemsrekryteringen fördes framgångsrikt under PS13 där Studerande-

rådet var med och representerade Psykologförbundet. Under nästa år kommer vissa ledamöter att sitta kvar men de flesta lärosäten kommer rösta fram nya ledamöter till SR.

Årets arbete har framför allt kretsats runt Psykologförbundets kongress och förarbetet till denna. Många motioner har författats, studenternas inflytande har ökat och vi hade en aktiv roll. Studeranderådet lade bland annat fram en mycket omdiskuterad motion om förbundets arbete kring hbtq-frågor, en fråga som även har aktualiserats i och med förbundets deltagande i Stockholm Pride-festivalen. Bland studenter finns ett stort engagemang i frågan och detta avspeglar sig i hög grad i SR:s arbete, och kommer fortsätta göra det. Det sedvanliga arbetet med att informera och koordinera kring utbildnings- och pro-



FOTO: ANNIE WHITTAM

Studeranderådet hälsade sina nya ordföranden välkomna på novembermötet.

fessionsfrågor har fortsatt. Detta har bland annat skett genom arbetet med motionen med filmerna *Hej Psykolog*, i vilka olika psykologer porträtteras och som visar på den bredd som finns inom vår profession. Filmerna har premiär under våren 2014 – så håll ögonen öppna!

På årets sista möte avtackades Haydar Hussein och Emmelie Carlsson för deras fantastiska arbetsinsats som ordföranden de senaste två åren och vi välkomnar nu

varmt det nya ordförandeparet Annie Whittam och Johanna Olsson.

Avslutningsvis har årets arbete bidragit till den förändringsvåg som sköljer genom psykologsverige. Vi i SR är stolta över att vara en del utvecklingen inom vår profession. Nytt år innebär nya möjligheter!

Från oss alla, till er alla, önskar vi er Skinnerligt, en Freudefull jul! ●

Studeranderådet
genom Tommy Andersson,
Emilia Gustad, Frida Lundqvist,
Maria Garke och Jesper Grahn

Psykologstudent prisas

Kajsa Asplund, psykologstudent vid Uppsala universitet, har utsetts till "Årets Uppsalastudent 2013". Motiveringen lyder: "Kajsa Asplund har visat prov på mångsidighet, driv och entreprenörskap. Hon har vid sidan av framgångsrika

studier byggt upp föreningen Psykologdagen Uppsala och dess arbetsmarknads-mässa".

Utmärkelsen "Årets Uppsalastudent" delas ut av Anders Walls stiftelse. Priset är ett stipendium på 100 000 kronor.

Psykologstudenter leder KI:s Medicinska förening

Två studenter på psykologprogrammet vid Karolinska institutet blir 2014 ordförande respektive vice ordförande i Medicinska föreningen vid KI.

Karin Böttiger, som går ter-

min 7, har valts till ordförande och kurskamraten Elin Ekeröth har valts till vice ordförande.

Det är första gången kåren leds av psykologstudenter, och första gången på länge som två kvinnor leder den.

LEDAREN

Anders Wahlberg, psykolog och förbundsordförande



FOTO: ULRICA ZWENGER

"Vi behöver ett **arbetsliv** som är **till för alla**"

Sjuktalen ökar och det som står för största ökningen är den psykiska ohälsan. I dag är mer än en tredjedel av de sjukskrivna drabbade av psykisk ohälsa. Inte minst gäller det ungdomar och unga vuxna.

Vad som orsakar ökningen är svårt att säga. Även om det inte är hela förklaringen så beror en del på ett förändrat arbetsliv. Inte då bara för de som finns på de allt mer gränslösa arbetsplatserna, utan lika mycket för dem som inte får en plats i arbetslivet.

Arbetslivet i dag kännetecknas av att du alltid måste prestera på topp. Gör du inte det är det svårt att ta plats. I hysterisk fart har man slimmat organisationer och outsourcat arbeten till andra länder. Jobb med annorlunda eller något lägre krav är bortrationaliserade.

En avgörande valfråga kommer att bli arbetslösheten. Alla partier kommer, i sin ambition att fiska röster, ropa ut behovet av fler jobb. Problemet är inte bara att vi behöver fler jobb, vi behöver andra jobb, där så många som möjligt kan få en plats och känna sig trygga.

Vi har en grupp människor med sviktande psykisk eller fysisk hälsa. Vi har

personer som av olika anledningar inte klarar av att prestera på topp. Det är för dem som vi behöver skapa arbeten för att minska den psykiska ohälsa som beror på det som den nuvarande regeringen kallar utanförskap. Vi ska inte skapa konstgjorda tillfälliga lösningar utan riktiga arbeten som är anpassade för riktiga människor. Det är dessa riktiga människor som vi psykologer träffar i psykologisk behandling, utredningar och vägledning. Det är dessa människor som samhället bortser från när det gäller rätten till arbete.

"Som psykologer vet vi att människor är olika"

Politikerna verkar ha en strävan att, i den goda sakens namn, inte särbehandla någon och bortser från att inte alla har samma kapacitet. Tyvärr får det motsatt effekt då utanförskapet skapar psykisk ohälsa även om man befinner sig i tillfälliga eller i värsta fall långvariga åtgärder.

Som psykologer vet vi att människor är olika. Människor har olika kapacitet på olika områden och det handlar om att anpassa arbete, arbetssituation

och arbetsmiljö till detta. Vi psykologer kan bedöma vilken förmåga som finns men även var det kan brista. Vi kan hjälpa dem att hantera ångest och minska depressiva symtom. Tyvärr saknas det möjligheter att matcha dem mot en arbetsmarknad. En arbetsmarknad som inte är för alla.

Jag hoppas att politikerna förstår att det i dag inte finns ett arbetsliv för alla. Jag hoppas att de förstår att använda psykologer för att analysera situationen och skapa förutsättningar. Vi psykologer har en utbildning där vi lärt oss utredning och behandling både när det gäller individ, grupp, organisation och samhälle. En unik kunskap för att hantera den situation av arbetslöshet och ohälsa som kommer att debatteras i valrörelsen och som i dag är verklighet för många personer.

Slutligen hoppas jag att vi psykologer aldrig slutar arbeta för att människor, oavsett kapacitet på olika områden, ska ha en plats i samhället. Det är vår kunskap som behövs. Låt det bli ett nyårslöfte från oss psykologer i Sverige. Vi har ett arbete att göra, men innan dess njut:

God jul och ett gott nytt valår!

Anders Wahlberg

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Hitta kurser på IHPU

Diagnostiska resonemang med DSM-5 (Specialistkurs).

Barn- och föräldrars psykiska hälsa och ohälsa under graviditet och spädbarnstid.

Hitta fler kurser på: www.ihpu.se

Ny chefskonferens

Det finns fortfarande platser kvar på den tvärprofessionella chefskonferensen "Med mod att leda", 6-7 februari på Grand Hotell Saltsjöbaden i Stockholm. **Sista dagen för anmälan: 13 december. Först till kvarn.**

Mer info: www.psykologforbundet.se

Psykologförbundet har

10 753

medlemmar
i november 2013

Hallå där...

**...GREGER BERGQVIST,
psykolog och chef på vårdcentral**

Sedan oktober 2012 är Greger Bergqvist, 39 år, anställd på Rudans vårdcentral i Haninge som vårdcentralschef. Det är en mellanstor vårdcentral med 6 000 listade patienter.

Det är inte så vanligt att psykologer är vårdcentralschef. Hur hamnade du på den posten?

– Jag har arbetat på vårdcentral tidigare men startade eget företag och var konsult på vårdcentral och gjorde andra jobb med exempelvis neuropsykologiska utredningar. När chefen på vårdcentralen slutade blev jag erbjuden jobbet.

Hur har det varit?

– Det har varit ett spännande, aktivt år. Jag arbetar halvtid kliniskt och halvtid som chef. Det är helt nya världar som öppnar sig och som jag måste förstå. Psykologvärlden är sin egen lilla värld. Nu måste jag sätta mig in i den medicinska biten och i den medicinska personalens arbetssituation. Jag måste



FOTO: PRIVAT

känna av andra yrkesgrupper än min egen. Och så är ju vårdcentralen privat så jag måste också hantera frågor om beställare, avtal med mera.

Hur passar din kompetens som psykolog för att vara chef för en vårdcentral?

– Kompetensen som psykolog passar bra och att jag är psykolog respekteras. Jag har gått chefskurser och läst organisation i utbildningen. Att gå från att bara arbeta som psykolog i den kliniska rollen och konsultrollen till att gå in i chefsrollen, och som för mig vara i båda rollerna samtidigt, är förstås både en omställning och en utmaning.

Kan du rekommendera andra psykologer att ta chefsjobb?

– Det är klart att jag upp-

muntrar det! Jag tror att vår kompetens är utmärkt för det. Vi som psykologer är experter att se människors beteende ur ett helhetsperspektiv och kunna bryta ner det i beståndsdelar. Det som är nytt, för kliniker, är att applicera den kunskapen på organisationer och ekonomi. Att hantera och förstå personal ligger naturligtvis oss nära. Att se och i viss mån styra psykologiska och sociala processer är vår hemmaplan. Det nya i chefsrollen är att tydligare ta beslut och sätta gränser.

Du arbetar kliniskt också?

– Ja jag kan kombinera att jobba klinisk med patienter. Jag har också utbildningsinsatser till läkarkandidater och andra men inte så mycket.

Hur vanligt är det att patienter som kommer till vårdcentralen behöver psykologisk hjälp?

– Behovet är ouslinligt, jättestort! Var taket går vet jag inte. Vi ska anställa ytterligare två psykologer nu. Vårdcentralen växer, det finns utrymme och vi anställer även andra personalkategorier.

Sveriges största sajt om psykologi

Psykologiguiden har nu över 10 000 besök/dag. Det innebär att den är Sveriges största sajt om psykologi och psykisk hälsa.

Om du är medlem i Psykologföretagarna kan du kostnadsfritt registrera dig på Psykologiguiden så att du och ditt företag syns under "Hitta en psykolog". Vill du synas ännu mer kan du köpa till kategori- och/eller sökordsannonser.

Det handlar om lön!

Vad tjänar du? Genom att svara på den enkla frågan hjälper du oss att få en bra och aktuell lönestatistik som du också har nytta av. För att kunna redovisa en detaljerad lönestatistik är det viktigt att så många som möjligt bidrar med svar. Svara på några korta frågor i dag så ordnar vi diagrammen. Självklart är ditt svar anonymt. Tack!

Det enklaste sättet att besvara enkäten är att klicka på länken i mailet som vi skickat ut till dig. Har du inte fått något mejl? I så fall hittar du länken på: www.psykologforbundet.se också. Logga in så har du enkäten där.

För Nytt från förbundet svarar press- och informationsansvariga
Susanne Bertman:
susanne.bertman@psykologforbundet.se



På gång i Psykologförbundet

PSYKOLOG- & YRKESFÖRENINGAR

Seniorer, södra:

Vad: Jullunch och därefter talar Per Johnsson, psykolog och docent, utifrån rubriken: "Måltid i helg och söcken".

Tid: Onsdag 11 dec kl 12.00-15.00.

Plats: Gillestuga, Vintergatan 2 D, Lund.

Seniorer, västra:

Tid: Torsdag 12 dec kl. 13.00.

Plats: Lunch på Operans restaurang i Göteborg.

Anmälan: Senast 9 dec till Ulla Davidsson på tele: 031/26 30 53 eller mejl: davidssonulla@gmail.com

Seniorer, norra:

Vad: Knyttis hemma hos Anita Olsson.

Tid: Tisdag 17 dec.

Plats: Vackra Birgers väg 65, Uppsala.

Föranmälan: hans@hansaberg.se eller tele 073/18 30 365

Seniorer, östra:

Vad: Jullunch

Tid: Tisdag 17 dec kl 13.00.

Plats: i Kajutan i Hammarby Sjöstad, Styrbordsgatan 23, Stockholm.

Anmälan: Senast 8 dec till margarethaholmgren@hotmail.com eller 08/34 23 03, eller Agneta Zotterman-Molin, agnetaz@hotmail.com eller 08/753 04 38.

FRÅGA OMBUDSMANNEN

Har du en fråga om anställning, arbetsmiljö eller avtal?
Mejla: tidningen@psykologforbundet.se



FOTO: RENATO TAN

"Har jag rätt att vara tjänstledig?"

FRÅGA:

Hej! Jag är en legitimerad psykolog sedan många år och arbetar inom landstinget. Nu har jag sökt en tjänst på ett privat företag. De erbjuder mig en provanställning. Är det något speciellt som jag bör tänka på?

Min presumtiva arbetsgivare tycker att jag ska söka tjänstledigt från min nuvarande. Har jag rätt att vara tjänstledig?

SVAR:

Dina frågor tangerar de som vi besvarade i *Psykologtidningen* nr 8/2011 och nr 2/2012, men frågorna är återkommande och viktiga, så de förtjänar att publiceras igen. Huvudregeln på svensk arbetsmarknad är tillsvidareanställning. Dock finns en möjlighet för arbetsgivaren att erbjuda provanställning. I Lagen om anställningsskydd (LAS) ställs inga särskilda krav på när prövobehov ska anses föreligga, men trots det finns huvudregeln om tillsvidareanställning, så ett "felaktigt" utnyttjande av provanställningar måste kunna anses som ett kringgående av LAS.

Exempel på situationer då det kan vara aktuellt att provanställa är vid anställning av en arbetstagare som saknar tidigare erfarenhet, vid avsaknad av

referenser från tidigare arbetsgivare eller i övrigt om det är motiverat.

I LAS regleras även arbetsgivarens skyldighet att "snarast underrätta den berörda *) lokala arbetstagarorganisationen om anställningsavtalet". Den lokala arbetstagarorganisationen kan då granska rimligheten i provanställningen. Det här missar många arbetsgivare, så ni som läser svaret kan kanske påminna arbetsgivaren om det när ni ska träffa överenskommelse om provanställning.

Provanställningen är en otryggare anställningsform. Du får fundera över om viljan att ha jobbet överväger den ökade risken i provanställningen. Du kan ta upp frågan om rimligheten med provanställningen med arbetsgivaren, men också med den lokala fackliga företrädaren.

Det finns ingen lagstadgad rätt att få tjänstledigt för att prova en anställning hos en annan arbetsgivare. Inte heller i AB finns detta reglerat. Med andra ord är det upp till arbetsgivarens goda vilja att medge tjänstledighet i det enskilda fallet. Om arbetsgivaren tidigare beviljat andra anställda tjänstledighet på denna grund kan det vara ett argument för fortsatt beviljande.

Om du får tjänstledigt för att prova på annat arbete, så kom samtidigt överens om hur långt i förväg du måste säga till om du vill komma tillbaka i förtid, då detta är oreglerat i lag och avtal. Är man föräldraledig eller studieledig, är det reglerat att det är en månad som gäller. Det kanske är rimligt även i ditt fall. Troligtvis har

"Mitt råd är att du inte ska acceptera en provanställning"

arbetsgivaren en vikarie på din plats som har en månads uppsägningstid.

Mitt råd är att du inte ska acceptera en provanställning. Du är prövad på arbetsmarknaden genom din långa anställningstid som psykolog inom landstinget. Det saknas därmed grund för en provanställning. Din presumtiva arbetsgivare får ta referenser från din nuvarande arbetsgivare. Får du tjänstledigt så kan du givetvis överväga om du ändå ska acceptera en provanställning.

*) Saknas lokal organisation, så är det vi på förbundskansliet som går in som lokal part.

Leif Pilevång
Ombudsman

KALENDARIUM

❁ December ❁

Seniorerna, södra, jullunch 11
Seniorerna, västra, jullunch 12
Seniorerna, norra och östra, jullunch 17

God Jul och Gott nytt år!

2014

Februari
PHD, studiedagar 4-5

Mars
FS 21

NYA MEDLEMMAR:

Joséphine Allheim, Lund
Sven Ingemarsson, Malmö
Jakob Lindblad, Malmö
Oskar Sterner, Malmö
Louise Schaffrath, Lund
Klara Schultz, Lund
Linnea Hall, Malmö
Max Kaymak, Malmö

RÄTTELSE:

Psykologstuderande
och SR-ledamot
Magnus Stephensen
heter så och inget
annat.



God jul och Gott nytt år

önskar vi på Sveriges Psykologförbund
genom en gåva till Unicef.



Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund



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 06 407
Organisation, stadgefrågor m m,
08-567 06 407

■ **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.

Lena Busck, 08-567 06 414, ombudsman.
Camilla Damell, 08-567 06 402,
förbundsjurist.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.
Carl-Axel Holmberg, 08-567 06 414,
tjänstledig.

Maria Lindhe, 08-567 06 477, profes-
sionsansvarig.

Peter Lundgren, 070-694 27 28, webb-
redaktör.

Mahlin Lenerius, 08-567 06 407, förbunds-
sekreterare.

Leif Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.

Orjan Salling, 08-567 06 441,

mobil 070-96 76 441, förbundsdirektör.

Linda Solberg, 08-567 06 408, förhand-
lingssekreterare

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

Nikki Vagnér, 08-567 06 412, förhand-
lingschef.

Förbundsstyrelsen

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

Anders Wahlberg, ordförande,
08-567 06 401, 0709-67 64 01.

anders.wahlberg@psykologforbundet.se

Kerstin Twedmark, 1:e vice ordförande,
0708-55 48 87, kerstin.twedmark@telia.
com

Ulrika Sharifi, 2:e vice ordförande
0730-98 22 20, ulrika.sharifi@liv.se

Thomas Drost, thomas.drost@psykolog.net
073-702 47 70

Björn Hedquist, bjorn@hedquist@kbtinsti-
tutet.se, 08-644 91 80

Patrik Holmberg, holmberg.patrik@gmail.
com, 073-739 26 23

Martina Holmbom, martina.holmbom@jll.
se, 0660-51 175

Kristina Pollack, pollack.kristina@gmail.
com, 08-767 82 29

Magnus Rydén, magnus.ryden@arbetsfor-
medlingen.se, 070-395 55 569

Anna Sandell, anna.sandell@stenungsund.
se, 030-420 119

Sara Renström, sara.renstrom@hotmail.
com, 08-708 95 75 studerandedamot

Per Fallén, falleniusper@gmail.com,
073-98 21 661 studerandedamot

Förhandlingsansvariga

www.psykologforbundet.se/facklig
information

Etikrådet

Kristina Taylor, ordförande,
0760-08 86 53.
Ann-Christine Cederquist, vice ordförande,
0706-24 63 53.

Birgitta Johansson Niemelä,
018-611 42 84.

Seppo-Matti Salonen, 031-747 89 63

Anita Wäster, 010-487 07 21

Bo Hejlskov Elvén, 040-12 51 13

Specialistrådet

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

Carl Åborg, arbets- och organisations-
psykologi, 08-744 42 89

Mats Leffler, klinisk psykologi,
031-21 88 11

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

Studeranderådet

Johanna Olsson, delat ordförandeskap.
Annie Whittam, delat ordförandeskap.

Vetenskapliga rådet

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

IHPU – psykologiutbildarna AB

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

Henrik Johansson, 08-567 06 409,
utbildningsledare

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent

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

Skulpturen *Sittande flickor* (2002) är ett av de verk som visas på Lena Cronqvist stora separatutställning på Liljevalchs konsthall i Stockholm. Utställningen pågår till 6 januari 2014.

Traumafokuserad KBT

– effektiv metod att bearbeta trauman för barn och unga

För barn mellan 4-17 år med traumasymtom är traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) en väl utprövad behandlingsmetod. Psykologerna **Caroline Nilsson** och **Marja Onsjö** vid Bup Gamlestaden i Göteborg deltar i ett forskningsprojekt som kartlägger förekomsten av våld och övergrepp i patientpopulationen, och jämför effekten av traumafokuserad KBT med ordinarie behandling.

Den psykiska ohälsan i Sverige ökar och allt fler barn och ungdomar aktualiseras inom Barn och ungdomspsykiatri (Bup). Behandlare inom Bup beskriver en ökning av komplexa ärenden med allvarlig ångestproblematik, suicidalitet och självskadebeteende. Samtidigt visar ett flertal studier att mellan 20 och 40 procent av Bup-populationen rapporterar upplevelser av våld och övergrepp i hemmet (6, 9). På goda grunder finns det anledning att anta att det finns ett samband mellan traumatiska upplevelser i barndomen och utvecklandet av allvarlig psykisk ohälsa hos barn och unga. Mot bakgrund av detta finns ett stort behov av att utveckla och erbjuda traumafokuserade behandlingsmetoder inom barn- och ungdomspsykiatri.

The adverse childhood experiences study (ACE-studien) är en omfattande amerikansk longitudinell kartläggning, där vuxna ur normalpopulationen tillfrågats om upplevda traumatiska erfarenheter i barndomen (5), Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009. Studien visar att ju fler olika typer av traumatiska barndomshändelser en person upplevt desto större är risken för att senare utveckla alkohol- eller drogmissbruk, depression, suicidalitet, psykos, självskadebeteende, ätstörningar och/eller PTSD. De som utsatts för trauma skattade även lägre grad av upplevd livskvalitet. Man såg en samvariation mellan antalet olika traumatiska upplevelser och risken för utvecklande av somatiska sjukdomar, bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, leversjukdomar och autoimmuna sjukdomar. Risken för missfall under graviditet ökade och man fann ett ökat socialt riskbeteende hos ungdomar. En australiensisk longitudinell studie visar på en ökad risk för psykos och schizofreni bland personer som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen (3). Upplevda trauma i barndomen verkar alltså vara en kraftigt bidragande faktor för utvecklandet av fysisk och psykisk ohälsa senare i livet och utgör på så sätt ett allvarligt folkhälsoproblem.

Svenska siffror visar att fem till tio procent av

samtliga barn i Sverige har upplevt någon form av våld i sin familj (Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009). 14 procent av samtliga barn i Sverige uppger att de någon gång blivit slagen av en förälder (7). I nuläget saknas statistik gällande prevalens av sexuella övergrepp mot barn i Sverige. ACE-studien visar dock att 22 procent av de amerikanska deltagarna utsatts för sexuella övergrepp. Tre till fem procent av alla svenska skolbarn i ålder 11-15 år uppger att de utsatts för regelbunden mobbing, vilket innebär en ökad risk för depression, ångest och sömnsvårigheter (4). Den allvarliga påverkan mobbing har på psykisk ohälsa uppmärksammas sällan av vård och skola, enligt vår erfarenhet.

Mot bakgrund av detta finns det all anledning att anta att adekvata insatser inom barn- och ungdomspsykiatri skulle kunna förebygga allvarlig psykisk och fysisk ohälsa i vuxen ålder. Sannolikt vore detta mycket kostnadseffektivt på lång sikt, utöver att det skulle förhindra ett stort lidande.

En väl utprövad behandlingsmetod

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) är en väl utprövad behandlingsmetod avsedd för barn från 4-17 år med traumasymtom så som PTSD, depression, ångest, beteendeproblem, självskadebeteende, med flera (2). En oberoende amerikansk genomgång av behandlingsmetoder för barn som utsatts för fysiska och sexuella övergrepp rekommenderar TF-KBT som den mest beforskade och effektiva behandlingsmetoden i jämförelse med bland annat EMDR, psykodynamisk lekterapi, kognitiv traumaterapi, etc. (10). Vidare visar två metaanalyser att TF-KBT är en av de mest effektiva metoderna för behandling av PTSD hos barn (1, 11).

TF-KBT är en strukturerad komponentbaserad korttidsbehandling som är indelad i tre faser; en stabiliserande, en bearbetande samt en integ-

”5 - 10 procent av barnen har upplevt någon form av våld i familjen”





rerande fas. Metoden integrerar komponenter av exponering, anknytningsteori, kognitiva- och beteendeterapeutiska interventioner samt systemisk familjeterapi (2).

Inledningsvis genomförs en bedömning under ett eller två besök för genomgång av potentiellt traumatiserande händelser, skattning av symtom (PTSD, dissociation, ångest, depression, med mera), samt en bedömning av barnets förmåga att uttrycka sig i språk kring en neutral händelse kontra en traumahändelse. Under bedömningen får även familjen information om behandlingsupplägg och behandlingstider bokas. Behandlingen sträcker sig sedan över 12 till 16 tillfällen och barnet/ungdomen kommer tillsammans med en förälder eller annan omvårdnadsperson till terapin.

Under inlednings- och mellanfasen av behandlingen arbetar terapeuten med barnet och den vuxne åtskilt, 45 minuter per tillfälle med barnet och ungefär samma tid med den vuxne. Under avslutningsfasen arbetar man med gemensamma samtal, där barn och vuxen tillsammans med terapeuten genomför aktuella behandlingskomponenter.

Kreativt och lekfullt terapeutiskt arbete

Under stabiliseringsfasen får barn och vuxen psykoedukation om trauma, PTSD och dissociation. Genom till exempel rollspel eller frågesport arbetar man med hur barn kan tänka, känna och reagera när de utsatts för traumatiserande händelser som våld eller övergrepp. Här är det väsentligt att barn och vuxen får ord för det barnet upplevt, till exempel att barnet vid sexuella övergrepp får ett åldersadekvat språk gällande kroppsdelar och konkreta ord för övergrepp. Detta ger även barnet en trygghet i att terapeuten har kunskap om dessa saker och inte är ovillig eller rädd för att tala om detta med barnet.

Barn och förälder får träna på att hantera starka känslor av obehag/stress genom åldersanpassade övningar i djupandning, progressiv avspänning och mindfulnessövningar. Med hjälp av charader, film eller annat som barnet är intresserat av arbetar man sedan med känsloidentifikation hos sig själv och andra. Syftet är att barnet ska kunna benämna känslor, beskriva hur känslor känns i kroppen och skatta intensiteten i dem. Sista delen i stabiliseringsarbetet är att introducera strategier för kognitiv omstrukturering genom att arbeta med att skilja mellan tankar, känslor och handlingar samt att förstå sambandet mel-

lan dessa. Dessutom övar man tillsammans på att ifrågasätta dysfunktionella tankar. Detta sker genom sokratiska frågor, definition av begrepp etc. för att hjälpa barnet att finna mer hjälpsamma tankar i en neutral situation. Dessa strategier använder man senare i behandlingen för att till exempel ifrågasätta barns ansvar för att förhindra våld mellan föräldrar.

Den vuxne som deltar i behandlingen arbetar med samma områden som barnet, men får utöver detta samtal inriktade på föräldrafärdigheter. Exempelvis kan förälder och terapeut rollspela vanliga scenarier och konfliktsituationer som uppstår kring barnet för att öva olika bemötanden.

Skapar en berättelse

Under den bearbetande fasen av behandlingen skapar barnet tillsammans med terapeuten en berättelse om den eller de händelser som orsakat traumatiseringen. Detta är en krävande del i behandlingen och det är viktigt att den vuxne som deltar i behandlingen är införstådd med behovet av ökat hållande. Detta innebär ökad praktisk och emotionell omsorg, att den vuxne visar förståelse för barnets svårigheter och hjälper barnet till behandlingen. I vissa fall kan traumasymtomen tillfälligt öka, vilket är viktigt att normalisera för barn och vuxen. Berättelsen är en form av gradvis exponering och sker i en förutbestämd form, där berättelsen successivt utökas med detaljer, tankar och känslor hos barnet. I arbetet är det terapeutens ansvar att ångestnivån hos barnet är hanterbar, samtidigt som det är viktigt att uppmärksamma undvikande och att inte gå med i det.

När berättelsen är färdigställd fokuseras arbetet på att uppmärksamma de tankar barnet har i förhållande till de traumatiska händelserna. Dessa tankar kretsar ofta kring skam/skuld/hjälplöshet och att världen är fientlig. Tankarna processas i terapin och mer adekvata tankar förs sedan in i berättelsen.

Parallellt får omsorgspersonen lyssna på barnets berättelse allt eftersom den växer fram. Även detta är en form av successiv exponering då den vuxne konfronteras med det barnet upplevt.

I majoriteten av fallen har även den vuxne tankar och känslor av skuld och skam. Inte sällan finns också en stor sorg över vad barnet tvingats uppleva. Även dessa dysfunktionella tankar processas tillsammans med den vuxne i syfte att finna mer hjälpsamma tankar.

Den integrerande delen av behandlingen syftar till att reparera det anknytningsbrott som

traumat inneburit samt öppna upp för kommunikation mellan barnet och föräldern. Barnet läser upp sin berättelse för omsorgspersonen som berömmar och speglar barnet. Genom detta får barnet en erfarenhet att den vuxne förmår hantera barnets upplevelser, att den vuxne uttrycker stolthet och glädje över barnet och arbetet som utförts i terapin. Barnet och omsorgspersonen får en gemensam erfarenhet av att det går att tala om mycket svåra upplevelser med varandra. Inför detta tillfälle är det väsentligt att terapeuten grundligt förbereder den vuxne i hur de gemensamma samtalen kommer att utformas. Detta sker genom rollspel, övningar i beröm och skapandet av en handlingsplan för hur den vuxne ska agera om hen översvämmas av starka känslor.

Avslutningsvis träffar terapeuten barnet och den vuxne för gemensamma samtal vid ytterligare något eller några tillfällen, då man med hjälp av till exempel rollspel eller frågesport fokuserar framtids- och säkerhetsplanering. Många av de barn som genomgår behandlingen kommer även fortsättningsvis att befinna sig i otrygga situationer, till exempel i umgänget med förövaren. Säkerhetsplaneringen syftar till att ge barnet strategier för att för att kunna hantera konflikter och potentiellt hotfulla situationer. Detta är även ett tillfälle för att föra in samtalet på sexualitet, relationer, gränser och lust. Har barnet utsatts för sexuella övergrepp genomförs detta samtal i inledningsfasen.

Slutsatser

Vår kliniska erfarenhet av att arbeta med TF-KBT är att det är en barnanpassad, lekfull och samtidigt mycket potent metod för att bearbeta komplexa trauman i barndomen. En nyligen publicerad norsk randomiserad, kontrollerad klinisk studie jämför TF-KBT med ordinarie be-

handling. Studien visar att barn och ungdomar som genomgått TF-KBT uppvisar signifikant lägre nivå av PTSD-symtom samt generella symtom på psykisk ohälsa och signifikant förbättrad funktionsnivå (8). Dess högt strukturerade och tidsbegränsade form gör att majoriteten av de barn, ungdomar och föräldrar som påbörjar behandling också slutför den. Sannolikt vore det mycket positivt om fler barn och ungdomar som söker BUP får tillgång till denna behandlingsmetod. Att barn och ungdomar tillsammans med sina anknytningspersoner får möjlighet att bearbeta komplexa trauman tidigt i livet skulle sannolikt minska risken för framtida psykisk och fysisk ohälsa, vilket även ur ett socioekonomiskt perspektiv vore positivt. Barn och deras familjer bör ha rätt till adekvat behandling efter att ha upplevt svåra trauman. ●



Caroline Nilsson och Marja Onsjö, psykologer verksamma inom Barn- och ungdomspsykiatri i Göteborg, BUP Gamlestaden.

■ **På mottagningen** bedrivs sedan 2011 ett forskningsprojekt under ledning av psykolog Ole Hultmann i samarbete med Psykologiska Institutionen vid Göteborgs universitet.

■ **Projektet syftar** till att kartlägga förekomsten av familjevald, samt jämföra effekten av TF-KBT med ordinarie behandling för våldsutsatta barn i åldern 9-17 år.

■ **Målet är** att 70 barn ska inkluderas i studien, hittills ingår 55 barn. Inkluderingen av barn pågår fram till sommaren 2014 och sista uppföljningen sker under vintern 2015. Preliminära resultat beräknas finnas tillgängliga under hösten 2015.

REFERENSER

1. Bisson J, Ehlers A, Matthews R, et al. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97-104.
2. Cohen J A, Mannarino A P, & Deblinger E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
3. Cutajar M C, Mullen P E, Ogloff J R P, et al. Schizophrenia and Other Psychotic Disorders in a Cohort of Sexually Abused Children. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(11):1114-1119.

4. Danielsson M. *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006 Grundrapport*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2006:10.
5. Felitti V J & Anda R F (2009). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behaviour: Implications for health care. Kapitel ur *The hidden epidemic: the impact of early life trauma on health and disease*. Lanius, R. & Vermetten, E. editors. Cambridge University Press.
6. Hedtjärn G, Hultmann O, Broberg A (2009) Var femte mamma till barn

i BUP-vård hade utsatts för våld. *Läkartidningen* nr 48, volym 106.

7. Janson S, Jernbro C, Långberg B (2011) *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Västra Aros: Edita.
8. Jensen T K, Holt T, Ormhaug S M, et al. (2013) A randomized effectiveness study comparing traumafocused behaviour therapy with therapy as usual for youth *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 0(0), 1-14.
9. Ormhaug S (2012) Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn och

unge henviset til BUP. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 49, nummer 3, sid 234-240.

10. Saunders B E, Berliner L & Hanson R F (Eds) (2004). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment* (Revised report). Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
11. Silverman W K, Ortiz C D, Viswesvaran C, et al. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology*, 37(1), 156-183.

Från soffpotatis till klyftpotatis

– MI ökade den fysiska aktiviteten bland studenter

Med motiverande samtal, MI, för fysiskt inaktiva studenter kan det subjektiva hälsotillståndet öka betydligt och konditionen förbättras från dålig till bra. Det kollektiva självförtroendet som utvecklas i en grupp spelar också en viktig roll. Det skriver psykolog **Erwin Aritzsch** som lett projektet **Aktiva Studenter**.

Motionskampanjer leder sällan till långsiktiga förändringar. De flesta slutar när kampanjen är över. Sveriges Akademiska Idrottsförbund har i det unika projektet Aktiva Studenter lyckats med att uppnå varaktiga förändringar i studenternas motionsvanor.

Så här svarade tre fysiskt inaktiva studenter (soffpotatisar) som ville bli regelbundna motionärer, och klara studierna på ett smart sätt (klyftpotatisar), om varför de ville vara med i projektet Aktiva Studenter:

”Tidigare har jag varit väldigt aktiv och spelat fotboll och ishockey, men det var för fyra år sedan. Efter det har jag försökt hitta någon annan fysisk aktivitet som jag regelbundet skulle kunna hålla igång med, men misslyckats.”

”Jag är ur form och börjar få en riktig byggmage, trots att jag bara är 23 år gammal.”

”Upplägget låter ju nästan perfekt för mig eftersom det blir en grupp med regelbundna träffar som skulle ”tvinga” mig att komma igång med träning och samtidigt en möjlighet att träffa andra.”

En pilotstudie 2007 med 60 fysiskt inaktiva studenter på fyra högskoleorter visade att det upplevda hälsotillståndet förbättrades, att hindren för fysisk aktivitet halverades, att det var roligt att vara med och att det gav nya kontakter. Interventionerna medförde bättre hälsotillstånd, bättre livskvalitet och vinster på det sociala planet.

Från fysisk inaktivitet till regelbunden motionär

De positiva resultaten inspirerade till planeringen av ett långvarigt projekt med syftet att utveckla metoder och samarbeten som i dag inte förekommer i den dagliga verksamheten inom studentidrotten. Den röda tråden under projektets gång var att, genom motiverande samtal, MI, successivt öka deltagarnas självständighet och ansvarstagande beträffande sitt motionerande.

Aktiva Studenter riktade sig till den grupp studenter som studentidrottsföreningarna i normala fall inte når: de fysiskt inaktiva. Genom att erbjuda anpassad träning i mindre grupper och seminarier kring hälsa och välbefinnande var



Projektledarna utbildas i MI för att öka deltagarnas ansvarstagande för motionen.



Studenterna valdes ut med hjälp av en enkät.

målet att samtliga deltagare skulle få en bättre fysisk och psykisk hälsa. Ett annat mål var att minst 75 procent av dem som fullföljde projektet skulle vara regelbundna motionärer ett år efter projektet. Mer långsiktiga mål var att skapa nya samarbetsformer mellan studentidrottsföreningarna och studenthälsan, utveckla nya metoder för att fler studenter ska bli fysiskt aktiva och att sprida metoderna till andra idrottsföreningar.

Det treåriga projektet Aktiva Studenter startade 2010 med stöd från Allmänna Arvsfonden och bedrevs tillsammans med fem studentidrottsföreningar. Projektperioden pågick mellan 8-12 veckor, med två fysiska aktiviteter per vecka och föreläsningar relaterade till hälsa och välbefinnande. De aktiviteter som erbjöds skulle vara enkla och ingå i idrottsföreningens ordinarie utbud för att underlätta för studenterna att fortsätta att vara fysiskt aktiva även efter kampanjperioden.

En viktig ledaruppgift var att stimulera deltagarna till självständighet genom att försöka få dem att ta några steg på motivationsstegen, det vill säga att gå från yttre motivation att utöva fysisk aktivitet såsom att "gå ned i vikt" och "förbättra konditionen" till inre motivation "att utöva motionsidrott för att det är kul".

Studenterna fick anmäla sitt intresse att delta och valdes ut med hjälp av en enkät. De som hamnade i kategorin Fysiskt inaktiv men vill bli fysiskt aktiv betraktades som motiverade för en beteendeförändring och fick delta. Enkäter besvarades direkt efter projektperioden samt ett år senare.

Motiverande samtal

Den röda tråden under projektets gång var att, genom MI, successivt öka deltagarnas självständighet och ansvarstagande för sitt motionerande. Projektledarna i de medverkande studentidrottsföreningarna utbildades i MI och har använt tekniken vid såväl de inledande intervjuerna som vid de uppföljande samtalen.

Fredrik Gille, projektledare i Linköping: "Motiverande samtal är ett utmärkt sätt för att låta deltagarna själva komma fram till vad de vill engage- ➤



Erwin Apitzsch

”Det är psykologin som stått i förgrunden för att uppnå det positiva resultatet”

ra sig i utifrån sina egna villkor, i stället för att jag som coach ska tala om för dem vad de skall göra.”

Anna Larsson, projektledare för KTH-hallens IF i Stockholm: ”Att tillsammans med studenten försöka ta reda på tidigare hinder, vilken motivation som finns för förändring, vilket mål som finns och hur detta mål ska uppnås, är frågor där MI är mycket bra att använda.”

Den delen av MI som har uppfattats som särskilt värdefull, har varit att ”rulla med motståndet”, att ta fasta på deltagarnas åsikter och reflek-

tioner. MI har även med framgång använts i mejl-kontakter med deltagarna. ”Man kan också resonera och diskutera i textform och tänket kring MI finns alltid i bakhuvudet”, säger projektledaren Anna Larsson.

Samtliga projektledare är överens om psykologins betydelse och framhåller att det skapats en positiv känsla för träningens nytta, och att det är psykologin som stått i förgrunden för att uppnå det positiva resultatet. Det kollektiva självförtroendet som utvecklas i en grupp med liknande bakgrund, är också något som lyfts fram som en viktig del i projektet.

För att stimulera ansvaret och självständigheten för det egna motionerandet fick deltagarna, efter några veckors gemensamma aktiviteter, själva välja och delta i någon motionsaktivitet på egen hand som komplement till den gemensamma gruppaktiviteten. Även i den processen har MI använts med positiva resultat.

Kvarstående effekter efter ett år

Resultaten baseras på de 45 studenter som besvarade samtliga enkäter och avser förändringen från starten till ett år efter projektet. Det subjektiva hälsotillståndet ökade från 48 till 71 på en 100-gradig skala och konditionen förbättrades från dålig till bra. Antalet rökare minskade från 10 procent till 3 procent, medan antalet

snusare minskade marginellt från 10 procent till 8 procent. Frekvensen av fysisk aktivitet ökade från 0 till 2,9 tillfällen per vecka efter projektet och var fortfarande lika hög ett år senare. De populäraste aktiviteterna var cykling, gruppträning, promenader och gym, och de viktigaste motiven för fysisk aktivitet var hälsa, välbefinnande och att bli starkare.

Av samtliga deltagare var hela 83 procent fysiskt aktiva ett år efter projektets avslutning. Detta får anses vara projektets absolut största framgång. En av förklaringarna till detta positiva resultat kan vara att deltagarna fick besvara frågan: ”Hur många gånger i veckan planerar du att vara fysiskt aktiv/motionera om sex månader?” Med svaret på denna fråga gav de sig själva ett löfte som de sannolikt ville hålla.

Några uttalanden efter projektet:

”Det har betytt träningskompisar, en gemenskap och låtit mig utveckla modet att också träna på egen hand.”

”Otroligt mycket, jag har nu kommit igång med träningen och är fysiskt aktiv för första gången på många år.”

”Det har gett träningen en naturlig plats i vardagen.”

Fysisk aktivitet har både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande effekter. En ökning av den fysiska aktiviteten tillhör de åtgärder som har den största effekten på hälsan. Ohälsa innebär enorma kostnader för samhället, och positiva livsstilsförändringar som blir bestående ökar livskvaliteten hos de berörda.

Med projektet Aktiva Studenter har vi bidragit till ökad fysisk och psykisk hälsa bland studenter vid universitet och högskolor, samt skapat en modell för hur soffpotatisar kan bli klyftpotatisar.

Våra erfarenheter har sammanställts i en 20-sidig handbok i digital form som kan användas som utgångspunkt för liknande hälsofrämjande kampanjer för andra målgrupper. ●

Erwin Apitzsch,
psykolog, docent och projektledare

Forskningsnotis

Ny studie: Fysisk aktivitet minskar psykisk ohälsa

Att gå från att vara fysiskt inaktiv till lite aktiv ger de största effekterna på den mentala hälsan. Det visar en ny studie av Magnus Lindwall, docent i psy-

kologi vid Göteborgs universitet. En person som blev mer aktiv jämfört med andra tenderade att bli mindre deprimerad, lida av mindre ångest och utmatt-

ningsdepression. Den som istället blev mer inaktiv över tiden riskerade i högre grad att drabbas av mental ohälsa. Studien är publicerad i *Health Psychology*. ●

Goda resultat av psykodynamisk behandling via internet

Affektfokuserad psykodynamisk internetbehandling kan ha en stor effekt för att reducera symtom på depression. Det visar en ny doktorsavhandling av psykologiforskaren Robert Johansson på institutionen för beteendevetenskap och lärande, Psykologi, vid Linköpings universitet. Även skraddarsydd internetbaserad KBT var effektiva- re än en standardiserad behandling för individer med svårare depression och komorbiditet.

För att få en uppskattning av aktuell prevalens för depression, ångest och deras komorbiditet i Sverige genomförde Robert Johansson först en prevalensstudie som visar att var sjätte svensk lider av symtom på depression och/eller ångest. Det fanns en påtaglig

komorbiditet mellan depression och ångest, vilket innebär fler symtom och en lägre livskvalitet. Därefter fick en grupp en skraddarsydd internetbaserad KBT, som visade sig mer effektiv än en standardiserad behandling för individer med svårare depression.

I nästa delstudie erbjöds psykodynamisk internetbehandling, och i jämförelse med psykoedukation och stödsamtal online var

behandlingen mer effektiv. Slutligen visar hans forskning att affektfokuserad psykodynamisk internetbehandling hade stor effekt för att reducera symtom på depression, och medelstor effekt för att reducera symtom på ångest.

Robert Johansson avhandling har titeln *Treating depression and its comorbidity: From individualized Internet-delivered cognitive behavior therapy to affect-focused psychodynamic psychotherapy*. ●

Internet-KBT i samarbete med skolhälsovården

Internetbaserad KBT har i flera studier visat sig effektiv för att behandla smärta och psykisk ohälsa bland vuxna. Men då det handlar om ungdomar är forskningen gällande internetbaserad KBT begränsad, och när tillståndet är en kombination av smärta och psykisk ohälsa är kunskapen ännu sämre.

Samtidigt drabbas omkring hälften av alla tonåringar i Sverige av återkommande smärta och värk, vilket är kopplat till

nedstämdhet och stress.

Nu har Ida Flink, forskare i psykologi vid Örebro universitet och tillhörande Center for Health and Medical Psychology (CHAMP) fått 750 000 kronor från Idéprovningen för att utveckla internetbaserad KBT för dessa ungdomar.

Behandlingarna ska skraddarsys i samråd med deltagarna och fokus ska ligga på smärta, nedstämdhet och

stress i stället för att se dem som skilda problem.



Ida Flink

Projektet genomförs i samarbete med skolhälsovården och blir till en början ett pilotprojekt för att senare eventuellt genomföras i stor skala.

Det är första gången som internetbaserad KBT erbjuds som en tidig åtgärd för smärta och psykisk ohälsa inom ramen för skolhälsovården. ●

Unga med bipolaritet riskerar missbruksproblem

Omkring en tredjedel av tonåringar med bipolär sjukdom löper stor risk att utveckla någon form av drogberoende senare i livet.

Den starkaste prediktorn för missbruk är om tonåringar tidigt använder alkohol, men även experimenterande med cannabis under tidiga tonåren är en stark prediktor för senare missbruksproblematik.

Det visar en amerikansk studie med 167 ungdomar i åldern 12-17 år som ingår i den så kallade Course and Outcome of Bipolar Youth (COBY) study, som är den största longitudinella studien av barn och ungdomar med bipolär sjukdom.

Förutom alkohol och cannabis var även bland annat paniksyndrom, en historia av missbruk inom familjen och medicinskt obehandlad depression riskfaktorer för senare missbruksproblematik.

Bland tonåringar med tre eller fler riskfaktorer utvecklade drygt 54 procent ett missbruk, medan andelen med 0-2 riskfaktorer var drygt 14 procent.

Resultaten presenterades i oktobernumret av *the Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. ●

Många reaktioner efter Dan

Boken om Sture Bergwall/Thomas Quick har väckt mycket debatt. Här och på psykologtidningen.se publicerar vi en rad nya inlägg.

Tomas Wänge:

"Psykeologförbundet bör tillsätta en haverikommission"

Thomas Quick dömdes på egna utsagor, utan funna kroppar och utan teknisk bevisning till åtta mord. Han har varit intagen på Rättshsykiatriska regionkliniken Säter i 22 år, sedan 1991. Under en stor del av denna period har han övermedicinerats kraftigt. 2001 bestämde överläkaren att avmedicinera honom trots starka protester från de inblandade psykologerna. Utan tung medicinerings ställde huvudpersonen inte längre upp och TQ abdikerade. Efter sju år av tystnad, år 2008, engagerade sig journalisten Hannes Råstam och advokaten Thomas Ohlsson i ärendet, som lett

till en resningsprocess där samtliga morddomar nu är undanröjda.

Förutom rättshväsendet har ett antal psykologer varit inblandade och det är nu nödvändigt att analysera deras agerande. I *Psykeologtidningen* nr 9 2013 kommenterar nya ordföranden Anders Wahlberg och Etikrådets avgående ordförande Per Magnus Johansson fallet. Wahlberg hänvisar till en nyantagen policy för evidensbaserad praktik och till ödmjukhet.

Johansson talar lite löst om ett "akademiskt förhållningssätt" och "second opinion" utan att i övrigt kommentera de inblandades

professionalism eller etik.

Professionellt sett har psykologerna fullständigt okritiskt sammanblandat rättsligt arbete, forskning och psykoterapi. Man har inte skilt på behandling och polisarbete, inte mellan traumaforskning och psykodynamisk teori, inte mellan objektiv och subjektiv sanning.

Polisen utreder objektiva händelser. I psykoterapi arbetar man med patientens subjektiva sanning och meningsskapande både kring objektiva faktiska och om fantiserade händelser och tankar. I projektet TQ allierade sig terapeuterna

med polisens och rättshstens strävan att få fram de faktiska händelser som skett och fokuserade därmed inte på patientens bästa - dennes livssituation och relationsproblem. I stället ägnade man sig åt det som var viktigt för terapeuterna själva och för polisen och rättsstaten - ett mångårigt svek mot patienten. Patienten TQ fanns alltså till för terapeuterna, inte tvärtom som en behandlingsrelation föreskriver.

I sin okunnighet hänvisar Wahlberg till mera evidens, forskning och ytterligare fokusering på objektiva fakta i terapiarbetet. Evidens och traumaforskning baserar sig

Josefssons bok

på traditionell positivistisk naturvetenskaplig metodik, det vill säga precis det objektivistiska sannings-sökande som psykologerna föll offer för. Tvärt emot ökad evidens måste psykoterapiforskningen bredda sin kunskapsteoretiska bas och försöka integrera den subjektiva sanningen och psykisk emergens i sina metoder och teorier.

Huvudpersoner var handledaren Margit Norell och psykologen Sven Å Christianson. Vilka var deras drivkrafter? Som Havnesköld framhåller i sin recension av Josefsson bok, har Norell inte publicerat något av

större betydelse. Norell blandade mångårig intensiv individualterapi med handledning för terapeuterna. De nyutbildade eller utbildade terapeuterna fick snabbt starka och helt okritiska bindningar till Norell. De ville vara duktiga pojkar och flickor inför sin starkt idealiserade handledare Margit. Man var så starkt känslomässigt bundna att man talade i mor-dotter-termen om henne. Christianson var också starkt emotionellt bunden till Norell, eftersom hon var hans individualterapeut under 10 år. Dessutom byggde han mer eller mindre upp sin karriär kring TQ, för sina föreläs-

ningar och för att publicera en bok.

Norell-gruppen företrädde en slags återgestaltningsteori, som utgör en mycket smalspårig tolkning av objektrelationsteorin. Teorin

"I den mån allmänheten förknippar den svenska psykologkårens arbetsmetoder med detta har vi ett stort problem runt professionalism och trovärdighet"

satte ett synnerligen starkt fokus på sexuella övergrepp som orsak till psykiska störningar och man antog att var och varannan terapeutisk patient hade varit utsatt för sexuella övergrepp – något som patienten dessutom of-

tast inte mindes själva. Man hänvisade till tidigare kontroversiella teoretiker vad gäller sexuella övergrepp, som Alice Miller och Jeffrey Masson. Teoretisk sett stödde man sig för övrigt på

den brittiska mellangruppen i kombination speciellt med Ferenczis sista arbeten. Det finns dock betydande teoretiska och kliniska skillnader som är viktiga för att förklara "urspårningen".

Margit Norells namn

fanns med bland gamla medlemmar på White-institutet, när jag besökte dem 2008. Institutets inriktning är snarare interpersonellt än objektrelationistiskt, även om det inte finns vattentäta skott däremellan. Skillnaderna består av att den relationella skolan (som nu vidareutvecklats från den interpersonella skolan) anser att ett intrapsykiskt individuellt perspektiv på människans psyke (enligt objektrelationistisk, freudianskt och jagpsykologiskt sätt) är alldeles för begränsat. De tre sistnämnda, tillsammans med kleiniansk teori är starkt begränsade i sin syn på att i stort sett all psykisk utveckling går att hänföra till spädbarnstiden

eller under de allra första åren. Allt i terapirummet handlar om mor-barn situationen, eller möjligen den oidipala situationen. Stephen Mitchell (1988) benämner detta den utvecklingspsykologiska slagsidan (the development tilt) – en kritik som också kan riktas mot anknytningsteorin.

Hur arbetar man terapeutiskt med sexuella övergrepp? Den kunnigaste beskrivningen av ämnet har jag funnit i en bok av de relationella psykologerna Jody Davies och Mary Frawley: *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse*, från 1994. Det finns inte utrymme här för en djupare beskrivning men jag ska ta

upp några aspekter relevanta för behandlingen av TQ. Man fastslår att arbete med sexuella övergrepp handlar både om de faktiska händelserna och de fantasier som därefter vävts ihop i patientens själv och objekt-värld. Davies & Frawley har samma uppfattning som neuropsykoanalytikerna Arnold Modell och Paul Renn om att minnet inte är att lita på för att skilja ut fantasier från verklighet. Dessutom utgörs en av skadorna från sexuella övergrepp av olika svårigheter i verklighetsuppfattningen, menar författarna.

Skadorna av sexuella och andra övergrepp är av psykologisk art. Det handlar om meningen med de utförda handlingarna, om sveket

från vuxna, tillit, förståelse och den världsbild och de relationsmönster som patienten därefter skapat. Man betonar att behandlingen samtidigt måste innehålla observation och deltagande från terapeutens sida. Man måste undvika belöningar till patienten som annars gör att den terapeutiska processen kollapsar. Oundvikliga utspel av såväl patient som terapeut måste noga analyseras och arbetas igenom i terapien.

Det är stor skillnad på återkomsten av det bortträngda och det dissocierade – de har olika dynamik och symptom. Till exempel särskiljer Davies och Frawley mellan Winnicotts positivt ladda-

Förbundsordförande Anders Wahlberg:

"För att detta inte ska hända igen krävs självreflektion

I förra numret av *Psykologtidningen* kommenterade jag Dan Josefssons bok *Mannen som slutade ljuga*. Det som beskrivs i boken är det Dan Josefsson kommit fram till och det är det som jag har utgått från i mina kommentarer. Beskrivningen av vad som hänt skiljer sig i vissa delar mellan det som skrivs i boken och vad personer som funnits med i processen beskriver.

Tomas Wänge kommenterar mitt uttalande där han hänvisar till min "okunnighet". Jag väljer att inte lägga någon värdering i det utan konstaterar att mitt syfte var att påvisa vikten av etiska diskussioner kring det inträffade. I dessa reflektioner är det naturligt att förhålla

sig till Psykologförbundets dokument om evidensbaserad praktik. Citerar ur detta dokument ett stycke som jag tycker är ytterst adekvat i sammanhanget:

"Helt centralt för psykologisk expertis är en medvetenhet om egna begränsningar i kunskaper och färdigheter, liksom hur egna föreställningar, förutfattade meningar och emotionella bindningar kan påverka den egna bedömningen och insatsen. Dessutom behöver psykologen vara medveten om hur egna egenskaper, värderingar och kontext, interagerar med klientens"

Det jag menar till är inte primärt forskning utan till självreflektion och kritiskt tänkande. Något som är

mycket centralt om vi ska undvika att det som beskrivs i boken upprepas.

Jag känner, precis som Tomas Wänge, en oro att allmänheten får en bild av att det som beskrivs i boken är det som kännetecknar psykologisk vetenskap och praktik. Vi har brottats med fördomar om vår profession under en lång period och med mycket arbete skapat ett större förtroende och mindre skepsis hos allmänheten. Det finns en risk att den bild som visas upp i boken kan uppfattas som det psykologin och psykologer står för, vilket ligger långt från verkligheten.

Psykologi är i många fall inte en exakt vetenskap.

Psykologin är också i ständig utveckling med nya teorier och metoder. När man arbetar som expert inom psykologi är det extra viktigt att man är medveten om teoriens begränsningar samt hur egna föreställningar, förutfattade meningar och emotionella bindningar kan påverka den egna bedömningen och insatsen. När man läser boken verkar det mesta av kritiskt tänkande ha försvunnit i ett gruppenomen där man ständigt bekräftar varandra så länge man tycker likadant.

Ska vi kunna behålla allmänhetens förtroende för vår profession och vetenskap är det av största vikt att vi som psykologer bestämt uttalar

► de "inre barn" och "sanna själv", och det trasiga disso-cierade barnsjälvet hos den som utsatts för övergrepp. Av avgörande betydelse är att man samtidigt lyckas balansera det vuxna fungera-de jaget och det förgripna barnjaget för att kunna få till stånd en integration av dessa i terapin. Terapeuten måste ha stor förmåga till hållande och ångestreducering. På dessa punkter verkar behandlingen av TQ fullständigt ha havererat.

I den mån allmänheten förknippar den svenska psykologkårens arbetsmetoder med detta har vi ett stort problem runt professionalism och trovärdighet. Det är uppenbart att avgörande

egenintressen har styrt psykologerna i det gemensamma projektet TQ. Det minsta man kan begära är att de inblandade nu lägger alla kort på bordet och uppriktigt försöker besvara frågor på hur de tänkt och agerat, för att hjälpa till med dekonstruktionen av sin seglivade "regressionsskapelse" TQ. Kanske borde Psykologförbundet tillsätta en "haverikommission" eller ge Etikrådet uppdraget att utreda saken.



Tomas Wänge
relationell psykolog
waange@telia.com

Referenser:
För referenslista se
psykologtidningen.se

och kritiskt tänkande"

► oss om att det som beskrivs i boken inte är det psykologisk kunskap och praktik står för i dag. Vi måste också hela tiden uppmana varandra att kritiskt granska det som vi gör utan att vi för den skull begränsar oss så att vi inte vågar göra någonting och inte vågar pröva nya metoder.

Det är dock lika viktigt att samhället börjar kontrollera och reglera vilka som utövar psykologiska metoder. I dag finns nästan ingen reglering kring vem som får göra vad, vilket lämnar utrymme för många helt utbildade att verka inom det psykologiska området. Personer som inte bara saknar sakkunskap utan dessutom helt saknar utbildning i kritiskt

tänkande och ett kritiskt självreflekterande.

Justitieminister Beatrice Ask har utlovat att inleda en granskning både kring rättsprocessen och kring den rättspsykiatriska vården. Det får bli haverikommissionen. Jag har dock i möten med både Etikrådet och Vetenskapliga rådet, bett dem läsa boken och fundera på vad som behöver göras. Främst för att, så långt vi kan påverka, undvika att liknande händelser sker i framtiden.



Anders Wahlberg
Ordförande i
Sveriges Psykologförbund



Gerty Fredriksson, tidigare ordförande i Etikrådet: "Angeläget att förtydliga förbundets syn på traumatiska minnen"

Med tanke på Dan Josefssons bok om Sture Bergwall och de olika inslag som funnits i tv känner jag det angeläget att göra vissa förtydliganden angående Psykologförbundets syn på så kallade traumatiska minnen. (Detta innebär inte att jag har synpunkter på Josefsson bok, vilken jag ännu inte läst).

Som tidigare ordförande i Psykologförbundets Etikråd var jag medlem i en arbetsgrupp med uppgift att specifikt utarbeta råd och stöd för psykologers hanterande av traumatiska minnen. Det som föranlett

"Falska minnen kan suggereras fram och sedan upplevas som verkliga"

arbetsgruppens tillkomst var olika ärenden i Etikrådet avseende sexuella övergrepp i barndomen samt också ärenden, där vittnespsykologer uttalat sig i rätten.

Som vetenskaplig expert var Sven Å Christianson knuten till arbetsgruppen. Den forskning som redogjordes kom framför allt från

Australien, Storbritannien och USA. Australien kom som första Psykologförbund 1994 med skriften *Guidelines relating to the reporting of recovered memories*. Psykologförbundet i Storbritannien kom 1995 med rapporten *Recovered Memories*. Och i USA publicerade APA 1995 dokumentet *Questions and answers about memories of childhood abuse*.

Den svenska arbetsgruppens uppdrag resulterade i en 11 sidor lång skrift: Kvalitetsstandard Traumatiska minnen. De slutsatser som framkommer i den är:

■ Det är möjligt att en traumatisk upplevelse kan vara borta ur minnet under flera år och sedan återkomma.

■ Det som någon upplever som ett minne kan vara minne av en faktisk händelse, förvrängda eller av tiden pålagrade minnen, falska minnen eller symboliska minnen.

■ Falska minnen kan suggereras fram och sedan upplevas som verkliga.

■ Såväl symboliska som sanna och falska minnen väcker starka och smärtsamma känslor hos patienten som kan vara lika detaljerade beskrivningar.

Gerty Fredriksson
Psykolog, psykoterapeut och fil lic

"Jag blev vilseförd av Dan Josefsson"

En av de utpekade psykologerna i boken *Mannen som slutade ljuga* ger här sin bild av händelserna. "Lena Arvidsson" är det fingerade namn som används i boken. Identiteten är känd av redaktionen men psykologen vill fortsätta att vara anonym.

I boken *Mannen som slutade ljuga* berättelsen om Sture Bergwall och kvinnan som skapade Thomas Quick driver författaren och journalisten Dan Josefsson den konspiratoriska tesen att det var psykoanalytikern Margit Norell som skapade seriemördaren Thomas Quick.

Han påstår att hon i egenskap av ledare för en sekt har drivit och manipulerat alla sektmedlemmar, bestående av polis, advokat, åklagare, minnespsykolog, läkare, psykoterapeuter och deras handledare, att dansa efter hennes pipa. Josefsson anpassar materialet i boken genom att på ett skickligt sätt manipulera läsaren. Det är lätt att förfasas och dras med.

Jag har arbetat som psykolog på Rättspsykiatriska kliniken i Säter och är en av dem som hänsynslöst har hängts ut i boken. Josefsson har under tre intervjuer på ett raffinerat sätt lurat mig att tro att hans syfte var att skriva en bok om objektrelationsteorins historia i Sverige. Under den första intervjun fick jag ett muntligt löfte om att jag självklart skulle få läsa och godkänna texten innan publicering, vilket han inte på något

sätt har tagit hänsyn till. Resultatet har blivit en helt förvrängd skildring av mig.

Hur trovärdig och pålitlig är Josefsson att avslöja andras påstådda manipulationer som själv har lurat, ljugit och manipulerat? Boken hade blivit mer intressant och viktig om den hade förmedlat en mer nyanserad bild för att komma så nära en komplex verklighet som möjligt. Det är önskvärt med en oberoende granskning av både den juridiska processen och den rättspsykiatriska vården.

Josefsson ger en förenklad bild av det psykoterapeutiska arbetet på kliniken i Säter. Han har använt sig av material hämtat från en uppsats som jag skrev 1994. Han väljer ut text för att ge en bild av att fokus i det psy-

"Det vore önskvärt med en oberoende granskning av både den juridiska processen och den rättspsykiatriska vården"

koterapeutiska arbetet var att framkalla falska minnen av bortträngda traumatiska erfarenheter.

Det fanns snarare en ambition att ta patienternas berättelser om svåra er-

farenheter på allvar och att ge stöd att orka berätta om det svåra som ibland även innebar att bortträngda eller delvis bortträngda minnen blev tydligare.

Känslor av hjälplöshet, vanmakt och ensamhet präglade flera patienters uppväxt, vilket kunde få sitt utlopp i aggressivitet riktad mot både sig själv och andra. För att öka förståelsen för deras problematik var det till stor hjälp att utgå från

ett perspektiv med betoning på hur tidiga brister och svåra erfarenheter i barnomsrelationerna påverkar.

Syftet med psykoterapin var att hjälpa patienterna att bryta destruktiva mönster.

Sture Bergwall och "Lena Arvidsson" under Bergwalls permission år 2000, ur *Mannen som slutade ljuga*.

Josefsson har helt utelämnat de kritiska reflektioner jag framförde.

Jag berättade att jag alltså insåg allvaret i patienternas problematik och att jag hade haft orealistiska förväntningar på djupgående psykoterapi som behandlingsmetod. Av det skälet kom terapierna att vara av mer stödjande karaktär.

I dag är jag privatpraktiserande psykoterapeut och arbetar med psykodynamisk psykoterapi med teoretisk förankring i objektrelations-teori, men med inslag av ett kognitivt förhållnings-sätt. Ett sätt att arbeta som fungerar bra och hjälper patienter att utvecklas. Jag bedriver definitivt inte någon psykoterapiform med inriktning på att hjälpa patienter att få kontakt med bortträngda minnen av sexuella övergrepp.

I boken ges på ett mycket utlämnande sätt utdrag ur de brev som jag skrev för 20 år sedan i en brevväxling med Sture Bergwall. I min naivitet uppfattade jag honom som en vän som jag hade sporadisk kontakt med under några år, framför allt i slutet av min utbildning och när jag vikarierade som skötare.

Senare förstod jag att det var fel och direkt olämpligt att ha privat kontakt med en patient. Jag var alltför oerfaren, ivrig och driven att få rädda och hjälpa. Den kontakt vi hade var inget som pågick i hemlighet. Jag träffade Sture Bergwall en gång över en fika under en permission och inte ett flertal gånger som Josefsson skriver. När jag blev anställd som psykolog antog jag ett alltmer professionellt förhållningssätt och träffade honom för regelbundna stödsamtal under en period, vilket senare helt upphörde.

Jag har aldrig varit inblandad i hans psykoterapeutiska process och har därmed inte heller fått någon handledning och jag har dessutom aldrig gett hans brev till Margit Norell. Det finns ett foto i boken från år 2000 där Bergwall rider på en häst ledd av mig under en permission tillsammans med personal (ej med på fotot).

I boken ger det en bild av vår påstådda fortsatta intensiva kontakt, när det snarare

handlar om en utflykt och en naturlig del av vården. Mitt till en början naiva förhållningssätt till Sture Bergwall är inte representativt för hur vi arbetade, utan får stå för mig.

Jag berättade tyvärr i förtroende för Josefsson om mina egna traumatiska erfarenheter under uppväxten och att jag har fått ovärderlig hjälp för min överlevnad och utveckling genom att själv ha gått i en flerårig psykoterapi. Detta för att ge en bild av hur psykoterapi kan fungera. Den helt förvrängda berättelsen om mig är nu mot min vilja ute i det offentliga ljuset utan att jag haft någon möjlighet att påverka eller godkänna vad han skrivit och lämnat ut om mig.

Jag har ett eget ansvar för vad jag själv berättade, men jag var helt ovetande om att Josefsson hade en dold agenda. När jag insåg att han hade lurat mig skickade jag ett mejl till honom där jag meddelade att han inte på något sätt fick använda sig av det jag berättat gällande min psykoterapi, något han inte har respekterat. Vem är Dan Josefsson att berätta om min psykoterapi och ifrågasätta mina traumatiska erfarenheter under uppväxten offentligt i en bok? Borde inte en journalist ha ett ansvar och etiska regler att följa för att anses som seriös och trovärdig?

"Lena Arvidsson"

Mer debatt på: www.psykologtidningen.se

Den viktigaste alliansen är mellan patientjaget och hennes upplevelser

Alliansen mellan patientjaget å ena sidan och hans eller hennes upplevelser å andra sidan är i psykoterapeutiska sammanhang viktigare än alliansen mellan patient och klient. Det skriver **psykolog Maj-Britt Lindahl** i en debattartikel på *Psykologtidningen.se*. Hon menar att den samverkan som patienten har med sin upplevelsevärld är ständigt avgörande för personens funktionsnivå. "Vi har allt att vinna på att se upplevelserna som budskap som vi behöver ta till oss och göra det bästa av", skriver hon.

Läs mer på *Psykologtidningen.se*

Tendensen att individualisera psykiska problem

Diagnosticering och behandlingsinsatser måste anpassas till de behov som föreligger, och då kan inte problematiken bara individualiseras utan måste sättas in i ett sammanhang. För ett barn kan det handla om att behandlaren fokuserar på relationen mellan barnet och vårdnadshavarna. Det skriver **psykolog Bengt Hedberg** i en debattartikel om den diagnostiska kulturen och tendensen att individualisera psykiska problem.

Läs mer på *Psykologtidningen.se*

"Felaktigheter och förvrängda slutsatser"

Psykolog Cajsa Lindholm, som omnämns i boken *Mannen som slutade ljuga*, är kritisk till författaren Dan Josefssons arbetssätt och slutsatser.

Läs mer på *Psykologtidningen.se*

Utmanande om psykoterapi på BVC

Under Barnets århundrade har psykologisk forskning fördjupat kunskapen om att barn kan känna, tänka, relatera och kommunicera upplevelser redan från början. Även viss medicinsk och neurologisk forskning har inspirerats att samarbeta med psykologer i gemensamma projekt, i frågor om barns och vuxnas ohälsa. Boken *Tryggare kan flera vara* beskriver ett sådant projekt. Den berättar om de goda erfarenheterna av att ha samtal med små barn och deras föräldrar tillsammans. Genom en tidig konsultativ insats går det att hejda och förändra psykisk eller somatisk ohälsa hos barnet eller hos någon av föräldrarna.

Boken utmanar och är angelägen. Utan att behöva värja oss från skuld vet vi ju numera en hel del om hur olyckligt det kan bli, i kropp



TRYGGARE KAN FLERA VARA.
Samtal med små barn och deras föräldrar
Av Björn Salomonsson
Carlssons, 2013.

och själ, om den tidiga periodens anknytning och kommunikation inte fungerar, om barnets viktigaste relationer inte bidrar till den trygghet som det lilla barnet behöver. Att barndomen har betydelse blir rikligt belyst, teoretiskt och kliniskt.

Björn Salomonsson är

läkare, forskare och psykoanalytiker. Med boken gör han sin forskning och pågående metodutveckling tillgänglig för en bredare publik. I boken beskrivs Mother-Infant Psychoanalytic Treatment (MIP) samt en ny konsultmodell på BVC, som innefattar: (1) korttidsinterventioner med föräldrar och spädbarn samt (2) handledning av sjuksköterskor. Läsaren får ta del av flera engagerande fallexempel som beskriver de bägge arbetsmetodernas teoretiska referensramar och kliniska relevans, liksom hur det kan gå till i praktiken.

Den oro, ångest och frustration som kan drabba oss människor har en tendens att väcka särskilt starka känslor och reaktioner kring det lilla barnets tillblivelse och livssituation. Inom vården kan differentialdiagnostiska frågor vara mycket svåra. Det kan bli komplicerat att fatta rätt beslut.

I stället för att slussa en deprimerad mamma vidare till vuxenpsykiatri eller ett mor-barn-par med anknytningssvårigheter till Bup föreslås: En decentraliserad psykoanalytisk verksamhet på BVC.

På BVC eftersträvas ett nära samarbete med sjuksköterskorna kring allt som kan oroa eller krisa, mer eller mindre. Parallellprocesser utvecklas lätt kring den stress och otillräcklighet som kan drabba en familj med ett spädbarn att ta hand om. Varje kliniskt kapitel avslutas med en "BVC Special" riktad direkt till personal inom barnhälsovården.

Salomonssons arbetsmetoder och fallexempel utgår från ett modernt psykoanalytiskt tänkande. För den som saknar förkunskaper kan psykoanalysens begrepp lätt te sig komplicerade, svåra att förstå eller acceptera. Det kan ofta bli

Boktipset

av Hedi Fried, psykolog



"Boken gör oss mer insiktsfulla"

Det är en gammal bok som jag rekommenderar. I *Världen av igår* skildrar den judisk-österrikiske författaren sitt öde i exil som slutar i självmord 1942. Samtidigt ser vi en försvunnen värld och aningslösheten i förkrigsrygghetens Wien.

Efter patriotisk glädje vid 1:a världskrigets utbrott kommer besvikelsen. Utfästelsen "INGA FLER KRIG" gav 40 års fred. W Wilsons förslag om

FN fick ej gehör.

Med EU och utfästelsen "ALDRIG MER" fick vi fram till i dag 60 år av fred.

En lärorik och hoppingivande läsning trots ett grymt öde. Hans tankar pekar på att världen trots allt blev fredligare. Det beror på oss hur lång tid det tar till nästa världsbrand.

Boken lär oss psykologer vara insiktsfulla människor.



VÄRLDEN AV IGÅR.
En europés minnen
Av Stefan Zweig

(översättning: Hugo Hultenberg
rev. 2011 Anna Bengtsson)
Ersatz, 1943/2011

problematiskt att presentera och diskutera erfarenheter från en psykoanalytisk praktik. Detta är synd eftersom psykoanalysens språk syftar till ett berikande tänkande om mänskliga fenomen och förhållningssätt.

När Salomonsson beskriver hur han tänker och gör när han arbetar är han

"Att barndomen har betydelse blir rikligt belyst, teoretiskt och kliniskt"

konkret och tydlig. När något behöver förtydligas är han mån om läsarens intresse och engagemang. Han förklarar noga vad han menar, ofta med referens till hur andra har tänkt.

För den som önskar fördjupad förståelse finns en ordlista längst bak i boken, som på ett personligt sätt ger mer ingående förkla-

ringar till de begrepp som används. Texten görs med andra ord tillgänglig även för läsare utan förkunskaper i psykoanalytisk och psykodynamisk teori.

I ett avslutande kapitel redovisar Salomonsson sitt avhandlingsarbete, utförligt med bakgrund, metoder och

resultat. Genom att delar av de vetenskapliga undersökningarna vävs in i

avsnitt som belyser kliniska erfarenheter, ger boken också en del grundläggande kunskaper om empirisk forskning. Författaren lägger särskild vikt vid att belysa och lära ut vad som är möjligt och vad som inte är möjligt att visa och bevisa med forskning. Framför allt betonar vikten att behålla kontakten och närheten till den kunskap som genereras

inom den kliniska praktikkens samlade erfarenheter.

Frågan är: Kan läkare, psykologer, terapeuter, beslutsfattande tjänstemän och politiker inspireras att satsa på den formen av första linjens psykiatri inom BVC som Salomonsson föreslår?



Hans Karlsson
Psykolog, psykoterapeut, lärare och handledare i psykoterapi, psykoanalytiker IPA

Boktipset

av Eva Håkanson, psykolog



EN HALV GUL SOL
Av Chimamanda Ngozi Adichie
Bonnier förlag, 2007
Oversatt av Joakim Sundström

"Gripande och intressant"

Mina minnen av Biafrakriget, 1967-1970, är nog mest bilden av svältande barn med stora magar. Vad inbördeskriget handlade om, dess konsekvenser och om hur befolkningen i övrigt levde innan kriget bröt ut blev jag nog först medveten om då jag fick i min hand den fascinerande berättelsen om tvillingsystrarna Olanna och Kainene och deras familjers liv före och under kriget.

Skildringen av systrarnas vardag och relationer också till andra människor, av vilka flera lever under mycket knappa omständigheter, grep mig starkt. Intressant och spännande men alltmer skrämmande då krigets våld och ohyggligheter kommer in i systrarnas liv. Ändå är boken faktisk uppbygglig.



Eva Håkanson

Boktipset

av Ulf Karl Olov Nilsson, psykolog och poet



"2013 års bästa svenska diktsamling"

I hård konkurrens med augustipris-nominerade Athena Farrokhzads *Vitsvit* – är Fredrik Nybergs **Att bli ved** årets bästa diktsamling. Idiotiskt rolig och melankoliskt monoman hänger den över läsaren som ett orörligt luftskepp. Ingenting är vad det tycks vara; det som ser ut som förtvivlan är lek och det som ser ut som lek är förtvivlan.



ATT BLI VED
Av Fredrik Nyberg
2013, Norstedts förlag.

Om att våga vara nära – och själva

Med entusiasm och klarhet fortsätter Tor Wennerberg, psykolog, författare och föreläsare, att generöst dela sitt utforskande av anknytningsteorin med oss läsare. Nyligen utkom hans andra bok i ämnet *Själv och tillsammans. Om anknytning och identitet i relationer*. Den första boken *Vi är våra relationer: Om anknytning, trauma och dissociation* (2010) presenterade ny forskning om anknytnings-teori och relationer och innehöll en fördjupning i desorganiserad anknytning, dess orsaker och följdverkningar. Nu betraktas anknytnings-teorin från perspektivet differentiering och fokus är på vanligare förekom-



SJÄLV OCH TILLSAMMANS
Om anknytning och identitet
i relationer
Av Tor Wennerberg
(Natur & Kultur, 2013)

mande anknytningsmönster – tryggt respektive otryggt och hur dessa manifesterar sig under livscykel. Med differentiering menas i korta drag balans mellan närhetssökande och självde-

finierande krafter samt ett öppet förhållningssätt till både positiva och negativa känslor, intrapsykiskt och interpersonellt.

Med fallexempel från Mary Mains forskning med metoden "främmande-situation" illustreras typiska beteenden hos små barn med tryggt, otryggt-ambivalent respektive otryggt-undvikande anknytningsmönster.

Sinsemellan kompletterande teorier om människans utveckling presenteras och diskuteras utifrån begreppet differentiering: Sydney Blatts teori om utvecklingslinjer, Murray Bowens familjesystem- eller differentieringsteori, James Mastersons beskrivning av det verkliga själv, samt

Erik Erikssons teori om människans utvecklings-uppgifter.

Fallexempel ges av hur anknytningsmönster hos vuxna visar sig i AAI Adult Attachment Interview med paralleller till anknytnings-stilar i vuxna kärleksrela-tioner.

Den senare delen av bo-ken handlar om metoder för att arbeta med vuxna individer med otrygga (omedvetna) anknytnings-mönster. Typiska symtom kan vara problem i parre-lationen eller problem att tillåta sig själv att utvecklas och bli framgångsrik, bli autonom. *Voice therapy* går ut på att främmandegöra självvattackerande tankar och omformulera dem i

Boktipset

av Åsa Maj Jonzon,
psykologstuderande

GLÖMDA
– rapport från en
flyktförläggning
Av Hanna Sofia Öberg
Pocky förlag, 2007.



Josef lär sig juridisk svenska på ett halvår för att rädda sin familj. Gulay flyr undan varelserna med kniv som vill skada henne på natten och Azad går på fest, bara för att inse: "tjejerna var ju alkoholister!". Alla försöker de hitta livet mellan gliporna i den svenska asylprocessens svarta persienner. Ta kontroll i maktlösheten. Här är det inte fråga om tonårsrevolt eller moratorium enligt utvecklingspsykologen Erikson, här är det förmågan att överleva i ett Bingolotto med framtiden som vinst. *Glömda* tar oss väsentligt närmare den mänskliga förståelse som gör oss till bättre psykologer. Josef sitter i vårt väntrum.

Åsa Maj Jonzon,
psykologstudent Stockholms universitet
(just nu psykologkandidat BUP Globen)

Boktipset

av Tobias Wessely, psykolog

Historien handlar om en familj arbetslösa invandrade föräldrar och deras många barn som lever övergivna av välfärd och skol-myndigheter i ett lika övergivet hus. De äldsta syskonen Ernesto och Jeanne, i tidiga tonåren, beskyddar de mindre barnen och på något sätt snubblar de alla runt i ett lyckligt kaos: lämnade åt sitt öde, men älskade. Plötsligt en dag kan Ernesto läsa– utan att någonsin ha fått lära sig det. Han förs till skolan, enbart för att förkasta denna. "Därför i skolan får jag lära mig saker jag inte vet." Detta otvivelaktigt sanna men dock förbryllande påstående väcker inte bara föräldrarnas och lärarnas intresse. Det skakar om läsningen och väcker den till liv.



SOMMARREGN
Av Marguerite Duras
Bonniers, 1991



du-form. I *coherence therapy* "upptäcks" den känslomässiga sanningen bakom symtomet som lagrats i implicit minne och ställs bredvid andra sanningar på ett tydligt sätt – juxtaposition. Omvandling blir då möjlig.

Betoningen är på möjligheten till differentiering genom att ta vara på de möjligheter som ges i livet. Ett exempel är hur konflikten mellan närhet och autonomi oundvikligen aktualiseras i en kärleksrelation och skapar jordmån för förändring.

Wennerberg har ett imponerande flyt i sitt språk. Det är lätt att följa hans tankgångar. Han sammanfattar i slutet av varje kapitel och återför till vad han vill ha sagt. Alla teorier förklaras

"Nu betraktas anknytningsteorin från perspektivet differentiering och fokus är på vanligare förekommande anknytningsmönster"

och tydliggörs; det är hela tiden intressant och inspirerande. Boken har djup, struktur, sammanhang och framåtanda i form av svar på frågan: Vad kan man göra?

Bokens fokus är på omgivningens påverkan på barnet. Men jag har många gånger sett hur egna svårigheter hos barnet kan aktivera ett relationellt mönster. Det är förvisso ett annat perspektiv, men viktigt för dem som ska utreda barn och hjälpa familjer vidare. Med tanke

på den tydliga koppling som finns mellan resultat på AAI Adult Attachment Interview och anknytningsmönster hos barnet, är jag förvånad över att detta instrument inte används mer.

När jag läser om coherence therapy tänker jag på min goda erfarenhet av att använda film i behandling av barn och familjer med relationsproblem. Genom att filma samspelet i familjen och sedan diskutera



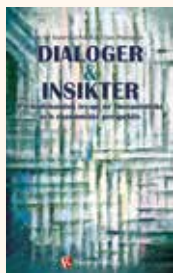
Hedvig Lunderquist

resultatet med föräldrarna kan man "upptäcka" en känslomässig sanning och ställa denna bredvid andra möjligheter.

Boken vänder sig till yrkesverksamma och till en intresserad allmänhet. Wennerbergs ambitioner att "stimulera till nyfikenhet och utforskande av relationshistoria" har verkligen infriats! ●

Hedvig Lunderquist
Psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri

NYTT I TRYCK



DIALOGER & INSIKTER
Psykodynamisk terapi
ur humanistiskt och
ekonomiskt perspektiv
Av Kitta Söderlind
och Claes Malmquist
Recito Förlag 2012.

Efter en systematisk nedmontering av psykodynamisk teori och terapi utövas i dag inte psykoterapi inom den offentliga vården.

Människor med psykiska problem diskrimineras jämfört med de somatiskt sjuka, skriver psykologen Kitta Söderlind och nationalekonomen Claes Malmquist i boken *Dialoger & Insikter – Psykodynamisk terapi ur ett humanistiskt och ekonomiskt perspektiv*. De menar att psykiatriens ensidiga biologiska tolkning av alla mänskliga problem, i kombination med Socialstyrelsens snäva riktlinjer för psykologisk behandling, lämnar en dryg miljon människor som lider av psykisk ohälsa utan hjälp.

Tron på **quick fix-metoder** finns inom barnomsorg, skola, kriminalvård och flera andra sektorer, skriver författarna, som dock anser att en psykisk hälsoreform, med ett brett psykoterapiutbud, skulle kunna genomföras i stort sett omgående förutsatt att den samhälleliga viljan finns.

De frågar sig om samhället verkligen har råd att inte ta tillvara

de dolda resurser som skulle frigöras om människor som på grund av psykisk ohälsa kunde få hjälp och återvända till arbete och studier. Den samhälleliga vinsten skulle beräknas till miljardbelopp.

I *Dialoger & Insikter – Psykodynamisk terapi ur ett humanistiskt och ekonomiskt perspektiv* skildras fem fallbeskrivningar av psykoterapeutiska processer som leder till att psykiska besvär omvandlas till möjligheter, med såväl humanistiska som ekonomiska vinster.

I boken möter läsaren Viktor, som tidigare suttit i fängelse, Linda som är i början av sin graviditet, Anna med en depression och som sökt hjälp vid en psykiatrisk akutmottagning, Magnus som är inlagd på en vuxenpsykiatrisk klinik för långvarig depression, samt Hanna, som drabbats av en depression under sin graviditet.

EN PERFECT NATT
Varför du sover och
hur du gör det bättre
Av Björn Hedensjö
Volante förlag 2013.



En god sömn tillhör det allra viktigaste för välbefinnandet, den påverkar dina prestationer och hur dina relationer fungerar. I jakten på den perfekta nattsömnen har journalisten och psykologstudenten Björn Hedensjö intervjuat världsledande sömnforskare och stött på många missuppfattningar. Men också hittat ofta oväntade svar på hur vi kan sova bättre.

Med rätt kunskaper om sömn mår man inte bara själv bättre, den gör att du även ökar förståelsen för människor omkring dig: Varför sover ditt barn dåligt? Varför stannar tonåringar uppe halva natten? Och varför kliver din kompis upp till frukost två timmar senare än du själv? *En perfekt natt* är en bok både för dig som sover och som inte sover.

Boktipset

av Rolf Sandell, psykolog och professor



"En bra bok att läsa om och om"

Då och då behöver man koppla av från facklitteraturläsandet med andra slags böcker. Särskilt när man ligger för ankar i en ordentlig förkylning. Huvudet värker, det gör ont att svälja, näsan är täppt, ja, du vet. Då gäller det att läsa något som gör en på gott humör, trots allt. Det låter kanske fantasilöst, men för min del tar jag någon gång varje år i förkylningstider fram och läser en av de bästa böcker jag vet, nämligen *The Reivers* av William Faulkner. Den finns i svensk översättning men måste faktiskt läsas på amerikanska, bara där kommer Faulkner fantastiska replikskiften till sin rätt.

Berättaren är en farfar, Lucius Priest, som berättar för ett barnbarn om hur han själv, 11 år gammal, mer eller mindre av misstag kom att följa med Boon Hogganbeck från Jefferson, Mississippi, till Memphis. Så här beskriver Lucius Boon: "He was tough, faithful, brave and completely unreliable; he was six feet four inches tall and weighed two hundred and forty pounds and had the mentality of a child; over a year ago Father had



THE REIVERS
Av William Faulkner

already begun to say that at any moment now I would outgrow him."

Och vad som oemotståndligt formligen tvingar Boon ut på denna resa är dels att Lucius far har köpt en automobil, den första någonsin i Jefferson, som Boon vårdar som en baby men aldrig har fått köra, dels att Boon är oemotståndligt förälskad i en flicka på ett horhus i Memphis, Everbe (med artistnamnet Miss Corrie). Och det som gör resan möjlig är att Lucius föräldrar reser bort på ett par dagar, på en begravning. Då ser Boon sin chans, och Lucius råkar vara med i bilen när Boon får sin idé. Och när de kommit en bit på vägen börjar det röra sig under en filt i baksätet och upp dyker då Ned, den färgade stallpojken, som anat vad som

är på gång och gärna vill se Memphis.

Ned har en alldeles särskild hand med hästar, och det är om en häst som historien snurrar vidare, eftersom Ned vid ett obehagligt tillfälle, när Boon är med Miss Corrie på horhuset (och Lucius får följa med och under tiden dricka saft hos värdinnan, Miss Reba), byter bort bilen mot en häst, Lightning.

Med Lightning hoppas han nämligen vinna en kapplöpning i nästa stad, med bilen som pris eller insats, och på så vis ska de komma hem med en häst och en bil. Fler och fler personer hoppar på karusellen: förutom Lucius och Boon, Everbe och hennes systerson Otis, en gemen slyngel på 10 år, Miss Reba och hennes kammarjungfru Minnie (som har en framtid av guld som Otis lyckas stjåla), sheriffen Mr Butch (som tändar på Miss Corrie och därför jävlas med Boon), tågmästaren Sam (som hjälper till att smuggla ombord Lightning på ett tåg till kapplöpningen i Parnham), och så Ned William McCaslin Jefferson Mississippi (sic!) förstås, med flera.

Det blir Lucius som ska rida Lightning, och här blir

historien inte bara en skräck utan en fin utvecklingspsykologisk studie i preadolescentens vanda: "Because what I wanted was to be back home. I wanted my mother. Because you should be prepared for experience, knowledge, knowing: not bludgeoned unaware in the dark as by a highwayman or a footpad. I was just eleven, remember. There are things, circumstances, conditions in the world which should not be but are, and you can't escape them and, indeed, you would not escape them even if you had the choice, since they too are part of Motion, of participating in life, being alive. But they should arrive with grace, decency. I was having to learn too much too fast, unassisted; I had nowhere to put it, no receptacle, pigeonhole prepared yet to accept it without pain and lacerations."

Jag anar nu att du tycker det hela låter krångligt och svårbegripligt, men i så fall beror det inte på Faulkner utan på mig. Läs den själv då, du behöver inte vara förkyld! ●

Rolf Sandell
Professor emeritus vid
Lunds universitet

NYTT I TRYCK

JAG TÖRS INTE MEN GÖR DET ÄNDÅ

Av Martin Forster
Natur och Kultur, 2013.

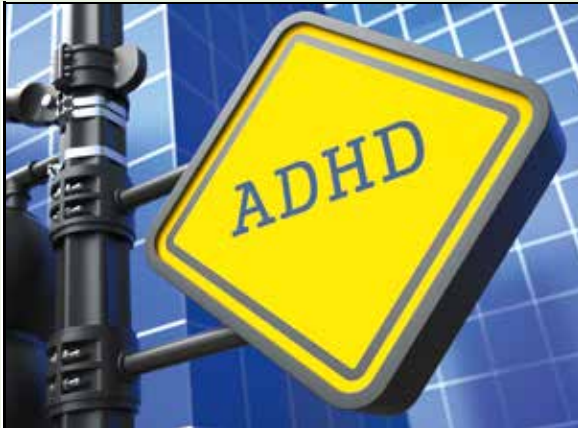


Martin Forster är psykolog med KBT-inriktning. Hans bok *Jag törs inte men gör det ändå* visar hur föräldrar kan hjälpa sina barn att hantera rädsla och oro. Det handlar om att ge stöd så att barnet vågar

mer – att säga nej, att kunna misslyckas, att stå upp för sig själv.

Boken är full av konkreta exempel och tar även upp aktuella forskningsresultat.

FOTO: COLOURBOX



INTER- NATIO- NELLT	↓	KANS- LER WILLY	SMISK	↓	ROVPIPI	↓	FINKAR SOM FÄTT FNATT	→	DRILL I MANEGE	TUPP- TUTAR	RELIGIONS- PSYKOLOG ANTOON	↓	LAGER SILVER GHOST			
BANK- KONTO- NUM- MER	→	500 TONY I LABOUR														
BIL- RING	→				GÖRE EJ DEN SOM RÅNAR											
→				MUCI- CERAR SMAJLA	↓				LÖFTENA SYDDE IHOP							
LYSTE UPP NATT PÅ 1800- TALET FLOD	→						ALTER- NATIVT PARKERNA							HÅR BOR HÅR		VÄNTE- RAD
	→					HYLLAS COBOLT						OND LOVORD				
→				VÄXEL- STRÖM		SÄNKTA PILLER				HÅSTEN BOY OFLYTET			MÅDDE MAGNUS UGGLA			
KLOCKA, NISSE & KNIV	↪															MÅL FÖR RALLY

FOTO: COLOURBOX



HYM- NENS MUSA I GREKISK MYTO- LOGI	→											I RASK BAK SÅNG				
RADIE	→					DYBECK- START BILA										
TANZA- NIAS JULIUS															FÖR SALTA BAD?	→
→						MINNAS										
KLIP- (P)SK AGATON		FÄSTS PÅ KROK								ALLMÄN- TJÄNST- GÖRING				LEMUR- KRYSS 2013		

Konstruktör: Lena Holmlund

Lös vårt korsord i jul!

Nu är det dags för ett nytt korsord speciellt gjort för psykologer! Du kan vinna nobelpristagaren Alice Munros novellsamling *Brinnande livet*.

Vi drar tre vinnare bland dem som skickat in rätt lösning och behöver det ifylla korsordet **senast den 13 januari** med ditt namn och adress.

Skicka till Psykologtidningen, "Korsord", Box 3287, 103 65 Stockholm. Vinnarna och lösningen presenteras i nr 1 2014. Lycka till!



Psykologer går på teater

➔ 16 december arrangerar "Psykologer går på teater" tillsammans med Teater Brunnsgränd fyra tillfällen att se pjäsen *Limpan* med Johannes Brost i rollen, och därefter samtala och analysera föreställningen.

Samtalet leds av psykologerna Jenny Jägerfeld och Jonas Mosskin, med finns även teaterns konstnärliga ledare

Martina Montelius som dramatiserat pjäsen *Limpan*, från början en roman Allan Edwall. Regisserar gör Natalie Ringler.

Pjäsen handlar om en mycket ensam man, Limpan Lindberg, som kämpar mot sig själv och myndigheterna. En pjäs om hur man hanterar sina misstag och illgärningar. Och

hur kan man fortsätta leva när man har begått ett brott man aldrig kan förlåta sig själv för?

Limpan spelas måndag 16 december, kl. 19.00, biljetter på Ticnet. Obs! Begränsat antal platser.

Psykologer går på teater finns nu också på Facebook.

Kajsa Heinemann

Barnboksdebuterar vid 65

➔ Ann-Kristin Lundmark, psykolog och psykoterapeut, debuterade i mars i år med boken *Tina och Zlatan* (Idus förlag), som har fått Kulturrådsstöd samt är med i Barnbokskatalogen. Och nu i november kommer uppföljaren *Tina och värsta äventyret*.

Nya boken, som vänder sig till barn 7-11 år, handlar om Tina, som går i tvåan, och bara ville vara snäll när hon lovade sin klasskamrat Andy en autograf av Zlatan. Men det gick inte och nu är hon säker på att Andy och de andra i klassen förlåter henne.

Du debuterar vid 65

års ålder, måste vara rekord! Hur kom det sig?

– Jag har jobbat så länge som psykolog med sorg, kris och trauma, och mött så mycket smärta och svåra saker, så jag tror att jag hade ett behov att få syssla med lite lekfullhet, humor och fantasi. Jag började skriva och det blev bättre än vad jag vågade hoppas på.

– Jag har ännu inte börjat på en tredje bok, men jag tror att det blir en till, fortsätter Ann-Kristin Lundmark.

Kajsa Heinemann



➔ Mellan liv och död



Om psykolog Marika Lindbom fick leva om sitt liv, skulle hon ha velat bli porträttfotograf. Men då det inte går att leva om sitt liv, bara förändra det, bestämde hon sig för fem år sedan, strax innan pensioneringen, att utveckla sitt fotografetande. Nu har hon precis haft den uppskattade utställningen "Tärningen..." i Domkyrkan i Uppsala, en utställning hon hoppas visas snart även i Stockholm och andra städer.

Vad handlar utställningen om?

– Den handlar om tillståndet

mellan liv och död.

Jag har fotograferat en kvinna som har genomgått en cancerbehandling. I femton bilder har jag försökt skildra den emotionella resan i tillståndet mellan liv och död, från chock till förnekelse till accepterandet av det ovissa. I dag är hon frisk.

Vad vill du med dina bilder?

– Jag vill gestalta en människas relation till en annan människa, eller till sig själv, eller till mig som fotograf. Jag använder mig av mina, under lång tid, för-

värvade kunskaper om psykologiska skeenden inom och mellan människor.

Marika Lindbom önskar nu att även landstingen intresserar sig för bilderna att använda i utbildningssyfte för såväl läkare som sjuksköterskor, eller varför inte för blivande psykologer.

Utställningen finns även att se virtuellt på: www.artlib.se/Exhibitions/TheDiceRolls/

Kajsa Heinemann



FOTO: JAMES SIDANIUS

Kunskapskabaré för psykologer

➔ På Lilla teatern i Lund spelas Kunskapskabaré utifrån de nio affekterna. Per Johnsson, docent i klinisk psykologi vid Lunds universitet, inleder med att föreläsa om dagens ämne, därefter försöker tre improvisatörer gestalta den affekt eller affekter som är temat.

Föreställningen pågår i två timmar, och är enligt Per Johnsson: "spännande för inblandade och publik".

Första gången var temat rädsla, nästa sorg och glädje. Föreställningen spelas sista torsdagen i januari, februari och mars. Kajsa Heinemann

NYTT I TRYCK

HENRI BERGSON – tiden och intuitionens filosof
Av Oddvar Anfinset
Recito Förlag 2012.



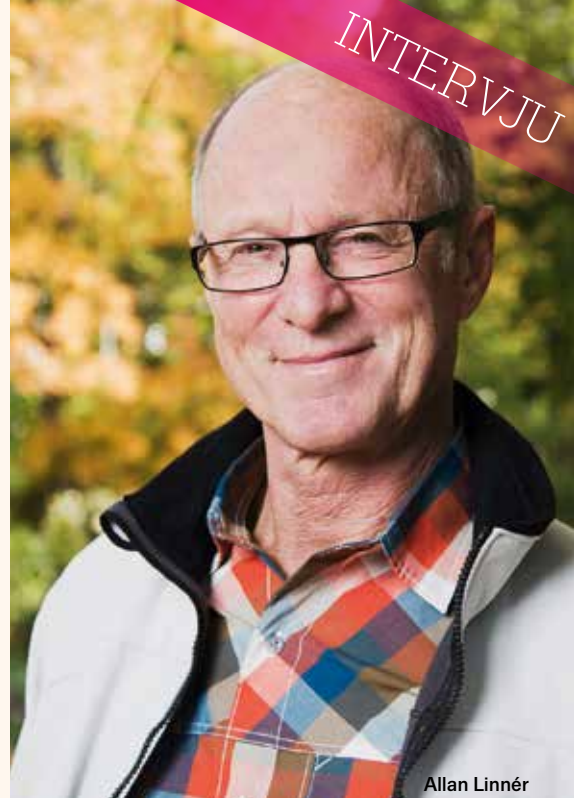
Filosofen och nobelpristagaren i litteratur 1927, Henri Bergson, ville med sin filosofi visa på naturvetenskapens begränsningar och att den speciellt kom till korta när det gällde att förstå det levande, medvetandet och det specifikt mänskliga. I början av 1990-talet blev Bergsonianismen en kulturell och filosofisk rörelse med stort inflytande i vetenskapliga, kulturella och

konstnärliga sammanhang, och Henri Bergson var dåtidens mest kände filosof. Under 1930-talet blev rörelsens motkrafter så starka att Bergsonianismen undertrycktes. Nu finns ett förnyat intresse för Henri Bergson, skriver psykologen och författaren Oddvar Anfinset. I sin bok *Henri Bergson – Tiden och intuitionens filosof* vill Oddvar Anfinset visa att det i Bergsons filosofi finns idéer som vi i vår tid är i stort behov av. Bergsons vetenskapsteoretiska verktyg är ovärderliga och fullt användbara när vi ska förhålla oss till dagens frågeställningar och problemområden.

I nästa nr av **Psykolog** tidningen

- Intervju med radiopsykologen Allan Linnér
- Debatt om journalföring
- Forskning om trötthetssyndrom!

Nr 1 i brevlådan 31 januari 2014



Allan Linnér

*God jul och Gott nytt år
önskar redaktionen*

FOTO: COLOURBOX

Psykolog tidningen

Utges av Sveriges Psykologförbund.

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

Annonser: Newsfactory
Eftertextannonser & material:
Madeleine Nordberg,
08-505 738 15
madeleine.nordberg@
newsfactory.se

Textannonser: Simon Knudsen,
08-587 86 538
simon.knudsen@newsfactory.se

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrån
Tel 08-567 06 430
msc@vasabyran.se

Pris: 600 kr inkl moms helår,
10 nr, 2013.
Utrikes 700 kr.

Lösnummer 60 kr
Plusgiro: 29 77 01-5
Bankgiro: 5675-9202

Psykologtidningen på nätet:
All redaktionell text
lagras elektroniskt för att

kunna publiceras också på
internet. Författare som
inte accepterar detta måste
meddela förbehåll. I princip
publicerar vi inte artiklar
med sådana förbehåll.

TS-kontrollerad upplaga
10 800 ex 2013.

Medlem av



Tryck:
Exaktaprinting,
Malmö



Kom ihåg!

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	1-2014	2-2014	3-2014	4-2014
Utgivningsdag	31/1	28/2	28/3	2/5
Manusstopp för psykolog- och yrkes- föreningar	16/1	13/2	13/3	16/4