

Psykolog tidningen

#1 2014

Utgives av Sveriges Psykologförbund

FORSKNING:

ME/CFS, kroniskt trötthetssyndrom
– en omdebatterad diagnos

DEBATT:

”Varför inga protester
mot öppet journalsystem?”

Anna Bennich Karlstedt:

**”Det är viktigt att
föra ut psykologin
i media**

– även om den blir förenklad”

AKTUELLT:

- Psykologer kräver att maxtaket i förskolan behålls
- Svagt forskningsstöd för bortträngda minnen
- Vägledning och ny bok om vård av apatiska barn
- Kongolesiska psykologer utbildas i traumabehandling

Psykologpartners utbildningar våren 2014

Workshop med Mavis Tsai & Robert Kohlenberg
Funktionell Analytisk Terapi: relationsarbete inom KBT
Stockholm den 17-18 mars

Beteendeanalys vid komplexa fall
Västerås den 5 maj

Specialistutbildning i Internetbehandling
Stockholm den 8-9 april och 6-7 maj

Internetbehandling med KBT, en introduktionsdag
Stockholm den 18 februari

Bli en vassare föreläsare: kombinera psykologisk forskning med effektiv presentationsteknik
Stockholm den 16 maj

Mindfulness: tillämpning i klinisk vardag
Linköping den 21 maj

Bli bättre på att behandla sömnproblem med KBT
Stockholm den 27 mars + 3 april

Kurs i Integrative Behaviour Couples Therapy (IBCT)
Malmö den 7-9 maj

Acceptance and Commitment Therapy: en utbildning i tre delar
Del 1: Inlärningsteori, Funktionell Kontextualism, Relational Frame Theory & ACT
Göteborg den 11-12 februari + 25-26 februari

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inlärning
Göteborg den 18-19 mars
Stockholm den 1-2 april

Del 3: Avancerad färdighetsträning i ACT
Göteborg den 13-14 maj

Grundutbildningar i Motiverande samtal, MI
Linköping den 27-28 februari + 29 april
Stockholm den 8-9 april + 3 juni

Fortsättningsutbildningar i Motiverande samtal, MI
Malmö den 3-4 mars + 5 maj
Stockholm den 16-17 september + 4 november



Beteendestöd i vardagen: praktisk utbildning i tillämpad beteendeanalys & positivt beteendestöd
Västerås den 1/4, 2/4 (heldagar) samt 8/4, 22/4, 6/5, 20/5, 10/6 (halvdagar).

Lära för livet: en heldag om att öka livskvaliteten hos personer med funktionshinder
Stockholm den 21 mars



Mer information om samtliga utbildningar hittas på www.psykologpartners.se/utbildningar.
Gå gärna med i vår Facebook grupp *Psykologpartners utbildning!*

FOTO: ULRICA ZWENGER

11



Mikael Billing och Charlotta Wiberg Spangenberg

AKTUELLT

- 5 Psykologer kräver att max-taket behålls i förskolan
- 6 Svagt forskningsstöd för bortträngda minnen
- 8 Kongolesiska psykologer utbildas i traumabehandling
- 11 Vägledning och ny bok om apatiska barn

REPORTAGE:

- 14 Psykologer i media – möt Allan Linnér, Eva Rusz med flera

KONFERENSRAPPORT

- 22 *Resiliens* – viktigt för psykologer

FACKLIGT

- 24 Nytt från FS

MEMLEMSIDOR

- 26 Ledaren
Av Örjan Salling
- 28 Fråga Ombudsmannen



FORSKNING

- 30 Om kroniskt trötthetssyndrom
Av Daniel Maroti

DEBATT

- 34 "Varför inga protester mot öppet journalsystem"
- 36 "Ska vi alltid ställa upp i media?"
- 38 RECENSIONER & BOKTIPS
- 41 Här är korordslösningen!



FOTO: PHILIP HÅKANSSON



36

FOTO: ULRICA ZWENGER



14

Redaktören har ordet

Allt fler psykologer tar plats i medierna

Radiopsykologen är ett av de mest omtyckta programmen i P1. Varje vecka når **Allan Linnér** ut till hundratusentals lyssnare. Och han är inte ensam om att medverka i medier. **Anna Bennich Karlstedt, Jenny Klefbom, Eva Rusz, Per Naroskin...** listan är lång på psykologer som förmedlar psykologisk expertis i tv, tidningar, radio och på teaterscenen.

Allan Linnér tycker sig se ett paradigmskifte i att så många psykologer i dag medverkar i medierna. Jenny Klefbom intervjuas i press, radio, tv och webb flera gånger i veckan:

– Jag gör ingen skillnad på medier. Att vara tillgänglig för journalister är för mig en demokratifråga, säger hon.

Nyligen gav Socialstyrelsen ut en vägledning för vård av flyktingbarnen med uppgivenhetssyndrom. I

antologin *Från apati till aktivitet* presenteras erfarenhet, kunskap och forskning till stöd för behandlare. Vi presenterar också aktuell forskning: Psykolog **Daniel Maroti** på Danderyds sjukhus skriver om ett projekt för patienter med kroniskt trötthetssyndrom, ME/CFS.

Vi som gör Psykologtidningen funderar mycket över hur vi ska få bra balans mellan olika områden – fackligt, forskning, nyheter och debatt. Vi välkomnar all feedback – det är viktigt för oss att höra vad ni läsare tycker om innehållet i tidningen. I det här numret publicerar vi ett axplock av de senaste läsareaktionerna. Välkommen att höra av dig! Vi sätter stort värde på dina synpunkter.

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:
Vasagatan 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



FOTO: RENATO TAN





Peter Örn, Carin Waldenström och Kajsa Heinemann

Vi på redaktionen är nyfikna på vad ni tycker om *Psykologtidningen*! Vad är bra? Dåligt? Vad kan bli bättre? Vi välkomnar alla synpunkter! Skriv till oss: tidningen@psykologtidningen.se

(Vi tar oss friheten att korta texterna.)

Så här tycker våra läsare!

Hej!

Sveriges Radios P1-morgon ringde och ville ha med mig där för att prata om min essä om Saga och Carrie i *Bron* och *Homeland* i *Psykologtidningen* (nr 10 2013), så om inte något krig startar så blir det måndag den 23 dec på morgonkvisten. Hör av mig dagen innan om det blir av.

Kul att journalister hittar till *Psykologtidningen*.

Häls

Jonas Mosskin



*"Kul att journalister hittar till *Psykologtidningen*"*
Jonas Mosskin

Hej redaktionen!

Ville bara säga er alla att jag nu läst igenom hela serien med artiklar gällande Dan Josefssons bok, både i tidningen och på nätet, och jag tycker att ni har gjort ett mycket bra arbete med att täcka olika sidor av saken. Synd att inte andra än psykologer får tillgång till detta!

Vänliga hälsningar
Jenny Klefbom

Hej Carin!

Tack för senaste PT. Särskilt uppskattade jag Caroline Nilssons och Marja Onsjös artikel om traumabehandling för barn och unga. En sådan artikel ger ny, värdefull kunskap till psykologer. Jag skulle vilja se mer av den typen av artiklar, liksom av inbjudna gästredaktörer som ansvarar för artikelserier i aktuella ämnen.

Och så min negativa kritik: Inte korsord! Vi är många som skulle vilja ha en kombination av facktidning och vetenskaplig tidskrift, typ *Läkartidningen*. Att då lägga in korsord i stället för bokrecensioner, debattinlägg eller kort info om ny forskning, är att ta flera steg tillbaka, tycker jag. Hoppas korsorden är något högst tillfälligt.

För övrigt allt gott till er!

Eva Hedenstedt

"Vill ha en kombination av facktidning och vetenskaplig tidskrift"

Eva Hedenstedt



Svar:

Tack för ditt mejl med synpunkter. Det är mycket värdefullt för oss att få veta hur du och andra medlemmar ser på tidningen! När det gäller Caroline Nilssons och Marja Onsjös artikel så instämmer jag i att den är ett bra exempel på en forskningsartikel som vi gärna ser fler av i *Psykologtidningen*.

Jag håller med om att det är viktigt med kompetensutveckling och fördjupande artiklar. Sådant material vill ha i varje nummer och vi satsar mycket på forskningsbevakningen

genom att aktivt gå ut och försöka få in bra forskningsartiklar.

Ett annat sätt att få fram forskning är som du själv nämner via gästredaktörer. Det är inte alltid forskare har tid med detta, men nu har vi två nya serier som är under arbete.

När det gäller korsordet så är det inte något vi prioriterar. Men det har sin trogna publik. Det första korsordet publicerades i sommarnumret och vi fick många positiva reaktioner. Över 50 psykologer skickade

in den rätta lösningen och det kom till och med önskemål om att ha det i varje nummer. Vi utvärderar och ifrågasätter hela tiden det material vi har i tidningen och försöker se till att den innehåller något för alla, från studenter till seniorer, forskare och praktiker.

Jag vill samtidigt passa på att tacka för att du tar dig tid och skickar oss bra och intressanta tips som kan resultera i artiklar.

Vänliga hälsningar
Carin Waldenström

3 "Vi kräver att maxtaket ska behållas" frågor till Psifos:



Anna Sandell

FOTO: U. ZWENGER

AKTUELLT

I ett öppet brev till regeringen kräver Psykologförbundets yrkesförening Psifos att maxtaket på barngruppernas storlek ska behållas.

1 Vad är det ni kräver? Och varför?

– Vi psykologer som arbetar i förskolan kräver maxtak på barngruppernas storlek. Vi tycker att Skolverket borde uppmärksamma gruppstorlek och personaltäthet i sina rekommendationer i stället för att ta bort riktmärket på 15 barn, som man har gjort i sina nya allmänna råd om kvalitet i förskolan. Enligt Skolverket ska barns behov avgöra förskolans organisation. Där tänker vi psykologer helt i linje med Skolverket. Samtidigt anser vi att det i verkligheten är ekonomin som styr över hur stora grupperna blir.

– Barn möter väldigt olika förutsättningar beroende på vilken kommun och förskola de hamnar i. Dialogen mellan

förskolecheferna och huvudmannen fungerar oftast inte. Vi är oroliga för att barngruppernas storlekar kommer öka när riktmärket är borttaget. Konsekvenserna är bristande trygghet och inlärning, både kognitivt och socialt, någonting som kan ha långtgående effekter som följer barnet hela skolgången. Detta har

"Skolverket borde införa maxtak för barngruppernas storlek"

i sin tur negativ inverkan på vår gemensamma framtid och på hela samhällsekonomin. Statistik visar att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökar. Därför borde Skolverket agera och införa maxtak för barngruppernas storlek innan den psykiska ohälsan stiger ännu mera.

2 Vilka reaktioner har ni fått?

– Responsen har varit mycket positiv, och blivit en

nyhet i tv, radio och tidningar. Lärarförbundet och Barnverket har valt att sprida våra argument bland sina medlemmar. Men hittills har vi inte fått svar från dem som vi skickade brevet till: Maria Arnholm, Jan Björklund eller Maria Larsson.

3 Hur fortsätter ni arbetet?

– Just nu håller vi på att utarbeta en strategi. Målet är att få igång en dialog med berörda från bland annat Skolverket där vi kan föra fram våra synpunkter. Det är oerhört viktigt att man förstår innebörden och de framtida konsekvenserna av riktmärkets borttagning för våra förskolebarn.

Kajsa Heinemann

Frågorna besvaras gemensamt av Anna Sandell, ordförande i Psifos och ledamot i Psykologförbundets styrelse, samt styrelseledamöterna Christine Andersson och Nina Linck.

Läs hela brevet:
www.psykologforbundet.se

Psykologer svartmålas i Värmlandsmedier

Psykologer vill inte arbeta inom Bup i Värmland och därför har det uppstått en kris i verksamheten. Så beskrivs situationen av Nya Wermlandstidningen, och ledningen i samverkansgruppen menar att psykologer är "krångliga och ställer till det". Men psykologerna har i artikeln inte fått ge sin syn på problemet.

Psykologföreningen menar att Bup, som både rekryterat flest psykologer och förlorat flest de senaste tio åren, inte uppfattas som en seriös verksamhet av psykologer. Arbetsmiljön är ohållbar, med hög stress och underbemannning i kombination med ledningens krav på tillgänglighet. Psykologföreningen upplever problemet som mycket allvarligt och ska nu försöka få bemöta ledningens syn i Nya Wermlandstidningen. ●

Filmen *Hotell* väckte hennes intresse för psykologi

Idén att söka psykologprogrammet föddes när Isabel Juréhn var regiassistent på guldbaggeprisade filmen *Hotell*. Nu går hon på KI och förenar den bästa av världar: film och psykologi.

Bäst beskrivet är *Hotell* (2013) en tragisk och samtidigt underhållande skildring av en samling karaktärer med olika diagnoser – social fobi, depression, anknytningsproblematik och förlösningspsykos – som ger sig ut på en hotell-turné. Att ta reda på vad diagnoser gör med oss var inkörsporten till psykologprogrammet för Isabel Juréhn, som då var regiassistent åt Lisa Lang-



Filmen *Hotell*, som var nominerad i flera kategorier inför Guldbaggegalan 20 januari 2014, tog hem priset för Bästa biroll (Anna Bjelkerud för sin roll Pernilla). T h Isabel Juréhn.

seth, filmens regissör och manusförfattare.

– Förlösningsdepression som Alicia Vikanders rollkaraktär lider av, var ett



FOTO: JIMMY ERIKSSON

för mig okänt begrepp. Att gestalta denna diagnos gav filmarbetet en helt ny tyngd för mig. Jag tror att det är en vettig väg mot ett friskare

samhälle att exponera tabubelagda psykiska tillstånd, och konsten är ett sätt att konfrontera denna problematik. Där och då fick jag tanken om att söka psykologprogrammet, säger Isabel Juréhn.

Psykolog eller filmare?

– Jag har svårt för titlar och är mest vetgirig just nu. I framtiden vill jag jobba med det som känns viktigt. Nu ser jag det som något som kombinerar kompetenser inom film/konst och psykologi. Psykologistuderna är spännande, även om grundkurserna stundom kan vara långrandiga. Jag ser fram emot kommande kurser och trivs bra på KI. ●

Kajsa Heinemann

Svagt vetenskapligt stöd för – Enligt de brittiska och amerikanska

Återskapade minnen av traumatiska händelser är ibland sanna minnen, ibland falska. Det var konsensus bland psykologiforskare i USA och Storbritannien vid mitten av 1990-talet och det gäller fortfarande. **Trots att minnesforskningen accelererat är kunskapsluckan om återskapade minnen av tidigare trauman fortfarande betydande.**

År 1995 publicerade the British Psychological Society's Working Party on Recovered Memories rapporten *Recovered Memories* med riktlinjer om bortträngda minnen. Den, liksom the American Psychological Association's ståndpunkter i frågan, låg delvis till grund för det svenska Psykologförbundets skrift *Kvalitetsstandard – Traumatiska minnen*, 1999. Nu har det gått snart 20 år sedan de brittiska och amerikanska förbunden tog ställning i frågan, och ståndpunkterna har inte genomgått några större förändringar och ämnet är fortfarande kontroversiellt.

När *Psykologtidningen* kontakter The American Psychological Association, APA, uppger de att deras förbund inte har någon officiell policy eller några riktlinjer ifråga om bortträngda minnen, att ämnet som sådant inte väckt

ingen speciell debatt de senaste åren, och hänvisar till hemsidans avdelning för *Questions and answers about memories of childhood abuse*. Dokumentet publicerades första gången 1995 efter en hård debatt i USA, och är en av de

"Fortfarande finns det betydligt mindre forskning om bortträngda minnen än om falska minnen"

källor som svenska Psykologförbundet lutar sig mot i skriften *Kvalitetsstandard – Traumatiska minnen*.

Huruvida det amerikanska dokumentet genomgått någon revidering sedan

1995 är oklart. Fortfarande uppges det att såväl ledande forskare som kliniskt verksamma psykologer anser att minnen kan glömmas bort för att sedan bli ihågkomna, att falska minnen kan upplevas som sanna samt att fenomenet återskapade minnen är mycket ovanligt. **Att frågan fortfarande är kontroversiell framgår av texten om dissociation som ett sätt för en person att skydda sig mot smärtsamma minnen, där APA skriver att många psykologer ställer sig bakom den teorin medan andra menar att det finns litet eller inget empiriskt stöd för den.**

The British Psychological Society hänvisar till en sammanställning av forskningsläget om bortträngda minnen, som det brittiska förbundet publicerat i sin egen tidning *The Psychologist* (Re-

Anders Wahlberg, ordförande i Psykologförbundet: "Det finns anledning att granska skriften"

Är det som står om bortträngda minnen i *Kvalitetsstandard – Traumatiska minnen*, som gavs ut 1999 av Sveriges Psykologförbund, förbundets ståndpunkt 2014?

– Dokumentet som refereras till här utarbetades som ett stöd för psykologer utifrån en aktuell och brännande nationell och internationell debatt. Det är nu femton år sedan det skrevs. Det finns anledning att vetenskapligt granska



FOTO: RENATO TAN

det för att sedan ta ställning till vidare åtgärder. Däremot är det inte möjligt för Psykologförbundet att utforma och ständigt uppdatera policydokument inom alla, för psykologer inom olika verksamhetsområden, viktiga forskningsfält. Detsamma gäller sannolikt de flesta jämförbara fack- och professionsförbund, säger Anders Wahlberg och fortsätter:

– Psykologin som vetenskapligt fält är brett och befinner sig i ständig utveckling. Omfattande forskning bedrivs

bortträngda minnen psykologförbunden

➤ covered and false memories 2006: 19; 352-355). Författarna pekar på att även kunskapen om falska minnen av hela händelser var bristfällig före 1995. Den forskning som fanns om falska minnen handlade främst om hur minnen kunde förvrängas. Därefter har forskningen om falska minnen varit betydande och **nu finns det mycket starka bevis för att det går att skapa falska minnen även av extremt traumatiska händelser, skriver författarna.**

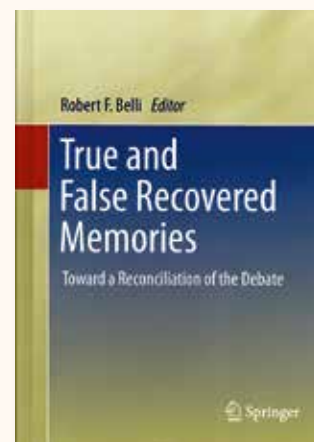
Beläggen för att det finns bortträngda minnen av traumatiska händelser och som kan återskapas är betydligt svagare. Författarna till artikeln "Recovered and false memories" refererar bland annat till en studie från 2003, som visar att 19 procent av de som utsatts för dokumenterade sexuella övergrepp under barndomen inte kunde berätta om dessa (Goodman et al. A prospective study of memory for child sexual abuse. Psychological Science 2003; 14: 113-118). Forskarna bakom studien tror att en stor andel av dessa kände motvilja att berätta om övergreppen och därför inte gjorde det, medan det i några fall

förmodligen handlade om att de trängt undan och glömt bort övergreppen.

Slutsatsen i sammanställningen från 2006 är bland annat att återskapade minnen av tidigare trauman ibland är sanna minnen, ibland falska, men att rapporter om tidigare trauman som bygger på återskapade minnen inte ensamma är tillförlitliga som grund för rättsliga beslut. Fortfarande finns det betydligt mindre forskning om bortträngda minnen än om falska minnen, delvis beroende på att sådan forskning är svår att utföra. Det krävs dels att traumat kan dokumenteras, dels att de drabbade bevisligen inte har haft något minne av det under lång tid och att han eller hon inte fått senare information om händelsen från någon annan källa än det egna minnet.

Psykologtidningen har utan resultat även försökt få en kommentar från Australiens psykologförbund, vars "Guidelines relating to the reporting of recovered memories" (1994) fanns med som ytterligare ett underlag till Psykologförbundets Kvalitetsstandard – Traumatiska minnen. ●

Peter Örn



TRUE AND FALSE RECOVERED MEMORIES.
Toward a Reconciliation on the Debate
Av Robert F Belli (Editor) m fl.
Springer New York, 2012

Kan man återskapa minnen av traumatiska händelser? Hur ser forskningen ut i dag? I *True and False Recovered Memories. Toward a Reconciliation on the Debate* av Robert F Belli m fl sammanfattas debatten - som förts sedan 90-talet - och det aktuella kunskapsläget. Forskare från olika fält medverkar i boken, som bygger på The Nebraska Symposium on Motivation (2010).

I *True and False Recovered Memories* redogörs för forskning bland annat om hur minnen uppstår, hur trauma påverkar minnesfunktionen och hur suggestiva terapeutiska tekniker kan leda till att falska minnen skapas, till exempel av övergrepp under barndomen.

Boken kan beställas från Amazon och Bokus.

➤ inom olika områden och leder till ny och fördjupad kunskap. Att som psykolog hålla sig à jour med forskning och utveckling för att kunna utöva sitt yrke utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, är ett ansvar som ligger i vår legitimation. Som stöd och vägledning i denna hållning, såväl individuellt som kollektivt, finns våra *Yrkesetiska principer för psykologer* liksom policydokumentet om evidensbaserad psykologisk praktik. ●

Kajsa Heinemann



RödaKorset

Årets serie eftermiddagsföreläsningar från Röda Korsets center för torterade flyktingar i Stockholm

Hur möter vi traumatiserade flyktingar?

Gästföreläsare är bl. a. Ketil Eide, Nordens främsta expert på ensamkommande samt Metin Bakkalci, läkaren bakom FN:s Istanbulprotokoll

20 februari Ett mottagande värdigt ensamkommande barn
10 april I äldre flyktingars minne — om demens och PTSD
26 juni En atlas över tortyr — om tortyrskadeutredningar
Pris per tillfälle är 500 kr, 300 kr för studenter

För anmälan: frida.johansson.metso@redcross.se För mer information: www.redcross.se/rkcstockholm

2014

Kongolesiska psykologer utbildas i traumabehandling

I samarbete med Panzisjukhuset i Kongo ska Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet forska om och utbilda kongolesiska psykologer i behandling av trauma. I december besökte den prisbelönte **kongolesiske läkaren Denis Mukwege** Stockholm: –Vi behöver mer kunskap om hur god psykologisk behandling ska se ut, sa dr Mukwege.

I december kom den kongolesiske gynecologen och kirurgen dr Denis Mukwege till Stockholm för att ta emot Right Livelihoodpriset. Denis Mukwege besökte också Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, där han med öppet sinne, ödmjukhet och stark närvaro deltog i den dialog kring traumabehandling och traumaforskning som institutionen anordnat.

Dr Mukwege är chef för och grundare av Panzisjukhuset i Kongo. Right Livelihoodpriset fick han för sitt arbete med att hjälpa de kvinnor som drabbats av det allt mer utbredda och hårdnande sexuella våldet under kriget i regionen.

Sedan krigsutbrottet 1999 har personalen på sjukhuset utfört ett stort arbete. Tillsammans har kirurger och övrig sjukvårdspersonal dagligen tagit emot och hjälpt kvinnor som skadats svårt såväl fysiskt som psykiskt av våldshandlingar från soldater.

– Kvinnorna som kommer hit har överlevt en total dehumanisering, berättade Denis Mukwege.

– Ofta har kvinnorna tagit över förövarnas attityd. De känner sig värdelösa



Stina Berge, dr Denis Mukwege och Gunilla Berglund från Psykologiska institutionen. Stina Berge är initiativtagare till projektet och till nätverket Yeningaprocess.

behandling ska se ut. Jag är inte någon psykolog och vi har inte heller expertis på området i Kongo. Jag behöver er hjälp. Kanske har ni en lösning på några av våra problem.

Mellan Panzisjukhuset och Psykologiska institutionen vid Stockholm universitet pågår sedan ett par år ett samarbete där också L'Université Evangelique d'Afrique i den kongolesiska staden Bukavu, ingår. Samarbetet är ett utvecklingsprojekt med syfte att utbilda psykologer, utforma behandling och forska

kring trauma på plats i Kongo.

Gunilla Berglund, docent vid Psykologiska institutionen med erfarenhet av psykologisk behandling av traumaöverlevare, har tillsammans med en kollega varit på plats i Bukavu och planerat för en åtta veckors kurs i traumabehandling på mästernivå. sjöstad

Kursen ska vända sig till fransktalande kongolesiska psykologer

"Vi saknar expertis på traumabehandling i Kongo, så jag är extremt tacksam för det här samarbetet"
Dr Mukwege

och skäms över sig själva. De har stora traumatiska problem och vi behöver mer kunskap om hur god psykologisk

och ge utbildning i kognitiv beteendeterapi. Examensarbetet ska bestå i att, tillsammans med ett svenskt psykologteam, utforma en kulturanpassad manual för behandling av traumaöverlevare.

Psykolog Björn Hedquist har ingått i det svenska psykologteam som lagt grunden till utvecklingsprojektet. Han är också ledamot i Psykologförbundets styrelse och som dess representant överlämnade han en ljuslykta till dr Mukwege.

– Det var en symbolisk gåva som tecken på förbundets engagemang och uppskattning av hans arbete, berättade han.

Björn Hedquist har stora förhoppningar om att samarbetet kommer att ge positiva effekter i såväl Kongo som Sverige.

– Vi har gott hopp om att utveckla god behandling för människor i Kongo och andra utsatta områden. Vi i Sverige kommer också att ha stor nytta av den nya kunskap vi får. En stor andel av de flyktingar som kommer hit är traumatiserade, säger han.

Ann-Charlotte Smedler, prefekt vid institutionen, betonar att projektet byg-

ger på dialog och på ett tvärkulturellt samarbete:

– Det handlar inte om någon ensidig överföring av kunskap. Projektet ger de svenska deltagarna möjlighet till nya och fördjupade insikter i traumatologi och utmanar genom sin tvärkulturella karaktär invanda perspektiv och kunskaper som vi annars tar för givna, säger hon.

Förarbeten och kunskapsutbyten mellan länderna pågår i skrivande stund, men själva masterkursen är planerad att starta hösten 2014. Det instabila läget i landet gör det svårt att planera, men när de första kursdeltagarna väl



Ann-Charlotte Smedler

har examinerats, kommer nästa steg att vara att ta manualen i bruk.

– Det är de kongole-siska psykologerna som måste göra det. Vi kan inte bedriva behandling i en främmande kultur via tolk, säger Gunilla Berglund.

Däremot kommer de svenska forskarna att ansvara för den behandlingsstudie som ska göras och där arbetet utifrån manualen förstås kommer att ingå.

– Jag är extremt tacksam för det här samarbetet. Det har gett mig en riktig syrekick! Det är första gången vi kom-

Forskningsnotis

Viktigare vad kroppen gör än hur den ser ut

Ungdomar med en positiv kropps-uppfattning tänker mer på vad deras kroppar kan göra, som att de är glada över sina ben för att de kan springa fort eller sina armar för att de vinner i armbrytning, än hur de ser ut. Det visar en doktorsavhandling av Kristina Holmqvist Gattario på psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet.

Kristina Holmqvist Gattario har analyserat intervjuer där 30 ungdomar med positiv kropps-uppfattning har berättat om hur de tänker om sin kropp, utseende, ideal, träning, samt inflytande från familj och vänner. Förutom att de tänkte mer på vad deras kroppar kan göra än hur de ser ut finns det bland dessa ungdomar en uttalad kritik mot rådande utseendeideal och de betonade vikten av att "se ut som sig själv".

I avhandlingen har Kristina Holmqvist Gattario även jämfört kropps-uppfattningen bland ungdomar i Sverige och i Argentina. Graden av missnöje över den egna kroppen var densamma bland ungdomarna i de båda länderna, men argentinska flickor bantade i betydligt högre utsträckning än svenska och de bantade oavsett om de ansåg sig själva vara överviktiga eller inte. Resultatet tyder på att bantning är ett normaliserat beteende i det argentinska samhället och som egentligen inte handlar så mycket om vikt.

Kristina Holmqvist Gattario disputerade den 29 november 2013 med avhandlingen *Body image in Adolescence: Through the Lenses of Culture, Gender, and Positive Psychology*. ●



FOTO: COLURBOX

PT/FAKTA

SVERIGE – KONGO I GEMENSAMT UTVECKLINGSPROJEKT

■ Psykologiska institutionen, Stockholms universitet driver i samarbete med Panzisjukhuset och universitetet i Bukavu ett utvecklingsprojekt kring traumabehandling.

■ I projektet ingår utbildning av kongole-siska psykologer, psykologisk behandling och forskning utifrån verksamheten på Panzisjukhuset. Sjukhuset, som drivs av Pingstmissionen, Läkarmissionen och andra välgörenhetsorganisationer, tar emot kvinnor som drabbats av det sexuella våld som utförs som ett led i krigföringen i Kongo

■ I projektet arbetar psykologer, lektorer i klinisk psykologi med inriktning kognitiv beteendeterapi och kunskap om psykologisk behandling av traumaöverlevare. Gunilla Berglund vid Psykologiska institutionen är en av tre forskare vid Stockholms universitet som deltar i forskningssamarbetet med universitetet i Bukavu.

■ En del forskning har redan påbörjats och traumautbildningen planeras starta hösten 2014.

Saths Cooper, psykolog och ordförande i The International Union of Psychological Science, skriver här om sin vän

Nelson Mandela

Nelson Mandela och jag

Under min tid som fänge i fängelset på Robben Island satt jag mellan 1977 och 1982 på samma avdelning som Nelson Rohihlala (Madiba) Mandela. Jag hade förmånen att lära känna honom på djupet och vi umgicks dagligen.

Madibas första intryck av mig som hetlevrad radikal mildrades nog med tiden – bland annat genom de aktiviteter som vi båda deltog i. Tidigt på morgnarna brukade vi jogga tillsammans runt tennisbanan. Vi spelade tennis och jag lärde mig till och med att spela domino, något som han tyckte om att spela nästan varje dag.

Han berättade mycket och delade med sig av sina tankar, både personliga och politiska. Han var också noga med att informera ledarna för olika politiska organisationer om sådant som kunde påverka dem. Han var medveten om att alla våra organisationer var infiltrerade av apartheidanhängare.

Det fanns inget negativt i mitt umgänge med Madiba och de äldre ANC-ledarna, trots att läget ibland var mycket spänt. Vår relation präglades av artighet och vänlighet och utvecklades med tiden till ett avslappnat kamratskap och en allt djupare ömsesidig respekt. Politiska meningsskiljaktigheter ledde aldrig till bitterhet, vilket var ovanligt. Kunde vi inte komma överens brukade vi helt enkelt enas om att vara oense. Något som saknas i högsta grad i dagens samhälle.

Ända sedan mitt allra första möte med Madiba under de miserabla förhållandena i fängelset, och fram till hans sjukdom, upplevde jag att han hade något majestätiskt över sig. Han ingöt respekt i alla som kom i kontakt med honom. Genom sitt artiga och respektfulla sätt satte han tonen för samtalet. Han lyssnade uppmärksam – oftast utan att avbryta – för att sedan lägga fram sina åsikter om vilken väg som i hans tycke skulle vara bäst att slå in på. Det var inte många som tackade nej till att dricka te med honom och under mötet tenderade all eventuell ilska eller bitterhet att rinna av besökarna.

När Madiba väl bestämt sig för något stod han fast vid det, trots ibland högljudda protester från omgivningen. Kunde man däremot övertyga honom om att han hade fel, erkände han det utan omsvep. På så sätt kunde han

till exempel få vita rasister att acceptera en fredlig omvandling av vårt land. Han föregick med gott exempel och gjorde stora eftergifter i sin strävan efter försoning. Detta är något som vissa tyvärr tagit för givet, samtidigt som man förnekar den oerhörda exploatering, det förtryck och lidande som apartheidsystemet medförde.

Under sin tid som president uppträdde han storstint mot många av sina belackare inom ANC, som nog inte varit lika generösa om de själva suttit vid makten. Han hade förmågan att se över partigränserna och sträckte ut en hand till flera före detta fångar från alla politiska läger som hade honom att tacka för sina positioner.

De som dragit fördel av apartheidsystemet står i särskilt stor skuld till honom eftersom hans försonande inställning gjorde det möjligt för dem att behålla sin ställning och fortsätta med sin verksamhet – inte sällan med enorm personlig vinning.

Sedan han släpptes ur sin fångenskap och blev den förste presidenten i vår unga demokrati, och fram till hans avgång, träffades vi sällan. Jag ville inte tränga mig på. När vi möttes var han alltid varm och vänlig. Han hade en unik förmåga att nå människor, antingen det gällde familjemedlemmar, vänner eller kolleger. Den förmågan gjorde stort intryck på alla som kom i kontakt med honom i Sydafrika och i resten av världen. Man får en känsla av att ha träffat ett "helgon" under sin livstid. Madiba var den förste att neka till att han skulle vara något helgon, men han var inte heller motsatsen. Det är inte rätt tillfälle att syna eventuella svagheter hos honom. Nu är det dags för oss sydafrikaner att erkänna vår tacksamhetsskuld till Mandelas enastående bidrag.

Hans förmåga att knyta an till alla delar av samhället, hans humor och värdighet har gjort honom älskad i hela världen. Historien kommer att skildra hans roll i skapandet av vår nation. Hans långa sjukdomstid har gjort att vi redan kommit att sörja och acceptera hans bortgång. Nu är det dags att fira hans liv och gärning och den tid vi haft tillsammans och säkerställa att det han, och vi, kämpat för inte varit förgäves.

Saths Cooper



Läs även intervjun med Saths Cooper i *Psykologtidningen* nr 2/2013 av Peter Örn.

Om vård av apatiska barn – i ny bok och vägledning

Socialstyrelsen ger ut en vägledning om behandling av barn med uppgivenhetssyndrom. I höstas kom antologin **Från apati till aktivitet – teori och behandling av flyktingbarn med svår psykisk ohälsa**. Och sedan 1 januari är uppgivenhetssyndrom en egen diagnos.

All erfarenhet, kunskap och forskning om barn med uppgivenhetssyndrom och behandlingen av denna patientgrupp har nu samlats i dels antologin *Från apati till aktivitet – teori och behandling av flyktingbarn med svår psykisk ohälsa* (Studentlitteratur, 2013), dels i en vägledning utgiven av Socialstyrelsen (som utkom 1 juli 2013). Vägledningen vänder sig till personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som möter barn med uppgivenhetssyndrom eller som är i riskzonen. Den kan även fungera som ett stöd, skriver Socialstyrelsen, för: ”..personal som arbetar med barn som har behov av barnpsykiatriska insatser på grund av traumatisering, depression eller liknande”.

– Det finns fortfarande barn i Sverige med uppgivenhetssyndrom som legat i koma i flera månader, ibland i flera år, för att det saknas kunskap på området. Tillsammans med vägledningen hoppas vi med boken kunna ge verktyg till alla som möter traumatiserade barn med eller utan uppgivenhetssyndrom och deras familjer – så att de bättre kan behandla att gå från apati till aktivitet. Jag har själv haft förmånen att arbeta mycket med denna patientgrupp och det känns som ett viktigt ansvar att sprida denna kunskap.

Det säger Henry Ascher, överläkare i barnmedicin, professor i folkhälsovetenskap samt en av redaktörerna till



Psykologerna Charlotta Wiberg Spangenberg, som medverkar i antologin *Från apati till aktivitet*, och Mikael Billing arbetar båda med barn med uppgivenhetssyndrom.

antologin, som är den första boken i sitt slag som tar upp såväl biologiska som psykologiska effekter av trauman och stressreaktioner hos asylsökande barn med uppgivenhetssyndrom. Antologin ger också bland annat råd om nutritionsbehandling, beskriver Barnkonventionens och asylprocessens inverkan på behandlingsarbetet, samt hur behandlarna själva påverkas/smittas av arbetet samt hur de kan skydda sig.

Debatten rörande legitimiteten av barn med uppgivenhetssyndrom/apatiska barn, som pågick mellan 2005-

2008, är som bortblåst. I dag är det få som tror att barnen eller deras föräldrar iscensätter tillståndet för att få uppehållstillstånd. Snarare råder konsensus inom professionen att syndromet är en reaktion på svåra trauman och långvarig svår stress, många gånger i kombination med en utdragen och oviss asylprocess.

– Det är mycket vi fortfarande inte vet, säger Charlotta Wiberg Spangenberg, psykolog och verksamhetschef vid barn- och ungdomspsykiatriska divi- ➤

➤ sionen i Stockholm, som medverkar i antologin, och fortsätter:

– Vi har försökt följa upp barnen, men det är svårt. Många har bytt namn eller flyttat och de som vi fått tag i vill inte prata om tiden då de saknade all form av integritet, var totalt skyddslösa och i behov av all form av omvårdnad.



FOTO: ULR CA ZWENGER

"Det finns en skörhet hos dessa barn, som kanske fann vid insjuknandet, med det vet vi inte säkert"

Charlotta Wiberg Spangenberg

Det finns en skörhet hos dessa barn, som kanske fanns innan insjuknandet, men det vet vi inte säkert. Men vi vet att behandlingen fungerar eftersom alla barn med uppgivenhetssyndrom, som legat inne på vår specialistmottagning, kommer ur sitt tillstånd och blivit friska.

Charlotta Wiberg Spangenberg beskriver i boken när hon mellan 2005-2008 fick uppdraget som samordningsansvarig för vården runt asylsökande barn med uppgivenhetssyndrom inom Stockholms läns landsting, att bygga en vårdkedja där Bup (företrätt av Mobila Asylteamet), vuxenpsykiatri, Sachsska barnsjukhuset samt ASI/H/hemsjukvård ingick, samt om hur de utarbetade sitt arbetssätt och sina behandlingsmetoder.

– Vi stod då inför ett läge med 100 barn med uppgivenhetssyndrom och saknade verktygslåda. Hur ska vi behandla och bemöta dem och deras familjer? Jag hämtade mycket lärdom från kvalitetssäkerhetsarbetet runt Backabranden i Göteborg, såg flera organisatoriska aspekter som vi kunde ta tillvara, samt insåg hur väldigt viktigt det är med fungerande samverkan! Jag lyckades snabbt rekrytera personal som mött patientgruppen och som lärde mig jättemycket. Den samlade erfarenheten resulterade, enligt Char-

lotta Wiberg Spangenberg, i arbetssättet: Omsorg – till dess att patienten får uppehållstillstånd – i tre steg: 1) basal överlevnad 2) samspel 3) anknytning.

– Först måste vi övertyga föräldrarna att barnet överlever. Sedan skapa rutiner. Därefter stärka dem i deras föräldraroll! Ju kraftfullare föräldrar desto

bättre för barnet. Vi förstod att de här föräldrarna inte kan prata om *då* eller *framtid*, för om *framtiden* vet de ingenting, och *då* är för traumatiskt. Därför är det så viktigt att bygga struktur *här och nu* – så som fasta tider för mat, att få småsyskon till förskola eller skola, förklarar Charlotta Wiberg Spangenberg.

Mikael Billing, psykolog och enhetschef för Bup:s Asylpsykiatriska enhet (tidigare Mobila Asylteamet), som behandlar barn med uppgivenhetssyndrom i Stockholm, berättar att de idag har tretton barn med diagnosen.

– Uppgivenhetssyndrom är ett tillstånd som varar länge och ofta kräver lång behandling för att tillfriskna. Ofta är det kopplat till livssituationen. Huvudfokus är såklart på barnet, men också på att stödja familjen. Hela familjen är ju stressad på så många olika nivåer. Det är till exempel väldigt svårt att rehabilitera ett barn som inte fått uppehållstillstånd, säger han och fortsätter:

– En del barn insjuknar innan de kommer hit till mottagningen, andra kan börja fungera här, men sedan kommer avslag på avslag och då insjuknar de igen. Ju längre tid det tar att få uppehållstillstånd, desto längre tid tar tillfrisknandet.

Charlotta Wiberg Spangenberg fyller i:

– Även om vi ser att asylprocessen har en stark påverkan på patienterna

får vi aldrig glömma bort vårt uppdrag som är vården, samt känna tilltro till att den vårdinsats vi ger trots allt har effekt på rehabiliteringsprocessen.

Om anknytningsens betydelse för tillfrisknandet skriver Kjerstin Almqvist, psykolog och professor i medicinsk psykologi, som har många års erfarenhet av arbete med traumatiserade flyktbarn. Hennes kapitel "Effekter av långvarig extrem stress på relationen mellan föräldrar och barn", är ett viktigt bidrag anser Henry Ascher:

– Hennes forskning visar vad trauma gör för anknytningen och vad vi kan göra för att restaurera den. Hur viktigt det är att stötta föräldrarna i att återupprätta sin föräldraomnipotens, att skydda sitt barn mot ondska. Ett problem var att man tidigare inte förstod detta, utan snarare anklagade föräldrarna att vara delaktiga i barnens apati, vilket ytterligare förstärkte traumat och försämrade föräldrarnas anknytningsförmåga, i stället för att stötta dem i deras föräldraroll.

Kjerstin Almqvist:

– Den psykologiska forskningen har bidragit till att öka kunskapen om hur samspelet mellan barnet och dess närmaste miljö kan påverka hur barnet klarar yttre stress, till exempel att föräldrar stärker barnets motståndskraft genom att förmedla en upplevelse av att kunna skydda barnet och/eller ge hopp inför framtiden eller tvärtom ökar risken för att den stressande miljön påverkar barnet negativt genom motsatsen. Betydelsen av barnets egna förställningar och val för hur samspelet ter sig ökar med barnets ålder.

– Barns reaktioner vid våld och fara eller vid långvarig stress modifieras på detta sätt av både tidigare erfarenheter och aktuellt samspel med deras föräldrar och andra viktiga personer, likväl som det beror på den direkta exponering-

FOTO: STEFAN TELL



Henry Ascher

"Jag tror det finns större möjlighet att föra en nyanserad diskussion om asylsökande barn med utmattningssymtom i dag".

Kjerstin Almqvist



en. Anknäpningsteori kan tillsammans med transaktionella utvecklingspsykologiska förklaringsmodeller bidra till ökad förståelse av de faktorer som påverkar att asylsökande barn utvecklar utmattningssymtom, och därigenom även till bättre insatser för det enskilda barnet, fortsätter Kjerstin Almqvist.

Varför har kritikerna tystnat? Ser forskningsläget annorlunda ut i dag?

– Såväl barnpsykiatriska som barnpsykologiska forskare är i dag tämligen eniga om att symtom på psykisk ohälsa hos barn har en mångfasetterad bakgrund, där en rad omständigheter och faktorer över tid samspelar. Jag tror det finns större möjlighet att föra en nyanserad diskussion om asylsökande barn med utmattningssymtom i dag, vilket gynnar barnen, deras familjer och de professionella som försöker hjäl-

pa dem. Jag hoppas boken *Från apati till aktivitet* kan bidra till detta, säger Kjerstin Almqvist. ●

Kajsa Heinemann

FAKTA

■ *Från apati till aktivitet. Teori och behandling av flyktingbarn med svår psykisk ohälsa* (Studentlitteratur, 2013) red Henry Ascher och Anders Hjern.

■ Henry Ascher arbetar vid Sahlgrenska akademien, Angeredens närsjukhus och Flyktingbarnteamet i Göteborg. Hans forskning handlar bl a om hälsa hos asylsökande barn och papperslösa.

■ Anders Hjern är barnläkare och professor vid Karolinska institutet och Centre for Health Equity Studies (CHES) i Stockholm.

■ *Barn med uppgivenhetssyndrom. En vägledning för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård* (Socialstyrelsen, 2013) www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-4-5

NYTT I TRYCK



FÅR JAG VARA MED?
Erfarenheter från ensamkommande barn och ungdomar i Göteborgsregionen och arbetet med denna grupp.
Av Live Stretmo och Charlotte Melander
FoU i Väst/GR, 2013

Får jag vara med? är en studie om hur det går för de ensamkommande barn och ungdomar som kommer till Göteborgsregionen. Live Stretmo, doktorand i sociologi, samt Charlotte Melander, fil. dr. i socialt arbete, båda vid Göteborgs universitet, har genomfört intervjuer med ensamkommande barn och ungdomar, lärare, socialsekreterare, anställda vid boenden. Fokus har varit barnens och ungdomarnas vardagsliv, hälsa och välbefinnande.

Dessutom har samtliga akter hos socialtjänsten och Migrationsverket för alla de barn och ungdomar som kom till Göteborgsregionen under 2008 gått igenom, och med utgångspunkt från den genomgången och de intervjuer som genomförts gör författarna kritiska reflektioner och pekar på förbättringsområden. Syftet är att stärka det mottagande som ensamkommande barn och ungdomar får. ●

**SAMTALSMETOD:
STÖD ONLINE**



1000 Möjligheter
NOVAHUSET stöd, hjälp och jämställdhet för unga

**STÖD PÅ NÄTET FÖR UNGA MED
PROSTITUTIONSLIKNANDE ERFARENHETER**

Vill du veta mer? Möter du unga i ditt arbete?

KONTAKTA OSS: WWW.STODONLINE.SE

Anna Bennich Karlstedt:

”Vi måste berätta
så att människor
orkar lyssna”

Efterfrågan på psykologisk kunskap är större än någonsin. Psykologerna, experterna på området, ges stort utrymme i allt från Kanal 5:s *Boston Tea Party* till Sveriges Radios *Radiopsykologen*. Möt några av psykologerna som sprider professionen i tv, radio, tidningar och på sajter: **Anna Bennich Karlstedt, Allan Linnér, Jenny Klefbom, Per Naroskin, Eva Rusz.**



Anna Bennich Karlstedt i TV4:s morgonsoffa med programledarna Jenny Strömstedt och Steffo Törnquist. Hon medverkar i *Relationsakuten* och dagens tema är gräl.



”Det finns medier som av vissa kolleger inte anses tillräckligt fina”

ANNA BENNICH KARLSTEDT

■ Personalchef på Folkhem, privatpraktiserande psykolog snart klar psykoterapeut, föreläsare, expert i tv, radio, tidningar och Sveriges Psykologförbunds *Psykologiguide* n.

■ Har medverkat i: *Helt blackout* (UR), *Helt sjukt* (TV4), *Nyhetsmorgon* (TV4), *Torehammars sköna nya värld* (P3), *Morgonpasset* (P3), *Jonas val* (P1), *Kropp & Sjel* (P1), *Boston Tea Party* (Kanal 5).

Anna Bennich Karlstedt:

”Psykologin är intressant för allmänheten även om den blir förenklad”

Mörkerrädsla. Stresshantering. Vaskning av champagne. Anna Bennich Karlstedt gör ingen skillnad på vare sig ämnen eller medier. Viktigast är att nå ut och få folk att lyssna. Därför medverkar hon som psykologisk expert i allt från Kanal 5:s *Boston Tea Party* till Psykologförbundets sajt *Psykologiguide* n.

Många har säkert sett henne i TV4:s *Nyhetsmorgon*. Kanske hört henne i Sveriges Radios *Morgonpasset* och *Kropp och själ*, eller läst om eller av henne i *DN*, *SvD*, *Metro* eller på *Psykologiguide* n där hon skriver krönikor och svarar på läsarfrågor.

Men att som psykolog medverka som expert i medier är en laddad fråga, inte minst inom kåren. Redan då Anna

Bennich Karlstedt gick psykologutbildningen diskuterades det en hel del att psykologer måste bli mer synliga i medier.

– Men det gäller ju inte alltid i verkligheten. Det finns medier som av vissa kolleger inte anses tillräckligt ”fina”, säger Anna Bennich Karlstedt.

Att till exempel medverka som expert i utbildningsradions (UR) satsning *Helt blackout*, där fyra unga fick hjälp med sin talängslan, räknas nog som en merit, liksom att skriva för *Psykologiguide* n. Däremot finns det kolleger som, gissar hon, anser att det var oseriöst av henne att ställa upp i Filip och Fredriks underhållningsprogram *Boston Tea Party*.

– Det förs ibland diskussioner om var, när och på vilket sätt psykologer

bör ställa upp eller inte ställa upp. Skulle man ta hänsyn till allas åsikter blev det nog inte så många, om alls några, kvar. Men vill vi nå ut eller inte? Jag vill gärna ”av-flummifiera” psykologin och försöka sudda ut fördomar som vi fortfarande stöter på, även om det innebär att en och annan retar sig på att det låter för enkelt, säger hon och fortsätter:

– Jag vill tillägga att de flesta av mina kolleger är väldigt positiva och peppande.

En vanlig arbetsvecka arbetar hon en till två dagar på sin privata mottagning i Gamla stan i Stockholm där hon erbjuder klienter beteendearterade terapier och två dagar som personalchef på byggföretaget Folkhem. Kanske hinner hon även intervjuas eller hålla en före-

läsning om exempelvis stresshantering, ledarskap, kränkande särbehandling eller sömnsvårigheter.

– Det är oerhört stimulerande att ha egna klienter, men jag vill inte vara terapeut på heltid. När jag nästan uteslutande arbetade med terapier kände jag mig lite ensam. Anställningen som personalchef ger mig struktur och arbetskamrater. Jag är nog en rastlös person, det passar mig bra med flera olika slags uppdrag, säger hon om sig själv.

Hon har arbetat som psykolog sedan 2003. Första jobbet var inom företagshälsan, där hon utvecklade sömn- och stressgrupper. Egen mottagning, rekryterings- och HR-uppdrag blev nästa steg. Under hennes tredje mamaledighet, 2007, tillfrågades hon om att vara "stand-in" för psykologen Per Naroskin i Sveriges Radios P1-program *Jonas val*. Sedan dess har det bara rullat på.

Varför tillfrågas just du som expert? Finns inga andra mer kunniga kollegor, eller forskare, inom många av de områden du uttalar dig om?

– Jovisst, medger hon. I början var jag mer försiktig, jag försökte tipsa journalisten om andra som kunde området bättre. Men ofta blev svaret att man ville ha någon som kunde förklara ämnet på ett begripligt sätt.

Och den talangen har hon. Anna Bennich Karlstedt har ovanligt lätt att omsätta psykologiska kunskaper i vardagens ordalag, dra paralleller och ge konkreta exempel. I tv har hon en närvaro som "går igenom rutan". Och i diskussioner är hon bra på att smidigt parera oväntade utspel eller kommentarer, därtill ofta på ett underhållande sätt.

Anna Bennich Karlstedt säger att hon brinner för psykologin, men medger att hon inte enbart drivs av den missionen. Det finns även egoistiska skäl bakom att synas och medverka i medier:

– Det är PR som är ovärderlig när man driver eget företag, och det är dessutom utmanande och roligt på ett personligt plan.

Numera är Anna Bennich Karlstedt mer van vid att medverka i medier. Men

så var det inte från början. Då, strax efter inslagen spelats in, minns hon en tid av en känslomässig berg-och-dal-bana. Hon gick upprymd och glad från studion. Men sedan kom skammen.

– Jag brukade tänka: "Varför sa jag så? Så dumt! Varför nämnde jag inte det där andra som var mycket viktigare? Vad ska folk tycka? Nu är säkert andra psykologer arga, hoppas ingen av dem hörde!"

– I huvudet lade jag mina svar till rätta, med förklarande följdfrågor. När jag "gjort om" hela inslaget i mina tankar var jag säker på att min medverkan var helt värdelös. Men med tiden har prestationsångesten lättat – även om den fortfarande slår till ibland, säger hon.

De flesta tv-program som hon medverkar i sänds inte direkt. Och intervjuerna klipps ned rejält. I TV4:s *Helt sjukt*, som sändes våren 2013, var Anna Bennich Karlstedt expert tillsammans med läkaren Eric Rydman. Vid redigeringen kunde hennes citat ryckas helt ur sitt sammanhang, berättar hon.

– De kunde ta första och sista meningen i min utläggning, och klippa in en bild på någon av de andra där emellan. Några gånger, när logiken försvann, var jag tvungen att säga till. Men det var inte alltid det ändrades ändå.

Hur känns det när slutresultatet blir urvattnat, snudd på felaktigt?

– Det är en balansgång, man får fråga sig vad som är värt att ta strid om och om det kan bli allvarigare konsekvenser av att jag inte fått fram exakt det jag ville. Men om psykologer kräver att ha full kontroll i intervjuer eller program, att få prata till punkt i korrekta termer, kommer vi inte att synas mycket, menar Anna Bennich Karlstedt.

– Vi tar kanske oss själva på lite väl stort allvar ibland. Psykologin är intressant för allmänheten – även om den blir förenklad. Det är nog allra mest vi själva som oroar oss för att vår vetenskap inte ska få tillräcklig "kredd" eller misstolkas på olika sätt. Vi måste också berätta på sådant sätt att människor orkar lyssna. ●

Asa Fagerström, frilansjournalist

Jenny Klefbom:

"Jag gör ingen skillnad på medier, det är en demokratifråga"

Jenny Klefbom är efterfrågad som psykologisk expert och medverkar regelbundet i radio, tv, tidningar, samt på *Psykologiguiden* där hon både skriver artiklar och svarar på läsarfrågor. Hon ger dessutom intervjuer i allt från studenttidningar till *Aftonbladet*, *Vi föräldrar*, *TT* och *Mama*.

– Jag gör ingen skillnad på medier. Att vara tillgänglig för journalister är för mig en demokratifråga. Det ska inte vara så att man har tillgång till kunskap för att man har tillgång till vissa medier. Jag har gett intervjuer i ungdomstidningen *Frida* – vilket jag tycker är jätteviktigt. Vem ska annars uttala sig där? En astrolog? Då är det ju bättre att läsarna får tillgång till en psykolog och riktig kunskap!

Även om Jenny Klefbom inte gör skillnad på medier, så är hon desto mer angelägen om formen. Där finns gränser för vad hon ställer upp på:

– Om man vill ha tipsrutor om allvarli-

JENNY KLEFBOM

■ Har tidigare arbetat inom Bup, men är sedan 2007 egen företagare och arbetar med utrednings- och behandlingsarbete med barn, unga vuxna och deras familjer.

■ Medverkar regelbundet i TV4 *Nyhetsmorgon* där hon svarar på tittarfrågor, samt på *Psykologförbundets* sajt *Psykologiguiden*.

■ Föreläser och har skrivit flera böcker, däribland *Tonåringar – om livet med nästan vuxna barn* (med Ingrid Gråberg), Basun Förlag, 2009, *Journalföring för psykologer* (tillsammans med Camilla Damell), Liber, 2012) och medverkar i *Angeläget om makt-lekar: en antologi* (ALMA Europa Förlag, 2011).





➤ ga saker som "Så här slutar du skära dig" eller "Fem viktiga punkter om anorexi" så medverkar jag inte. Det går totalt bort. Mitt arbete är diagnostik, och det tar jag på stort allvar, säger hon och fortsätter:

– Detsamma gäller vissa tv-program, som SVT:s *Debatt* där man ska stå i var sin ringhörna och ha olika uppfattningar på oerhört kort tid. Det enda som sker är att man riskerar att framstå som en idiot. Jag har sett andra psykologer som har gjort mycket bra ifrån sig där, men i grunden tycker jag inte att det är god folkbildning. Folk som ser på programmet riskerar att få en felaktig bild av psykologisk kunskap.

Jenny Klefbom beskriver sig själv som generalist, hon är lite bra på det mesta, men självklart även mer expert på vissa speciella områden. Ändå blir hon oftast ofrivilligt placerad som expert av journalister.

"Jag förväntas svara på allt från graviditet till julstress"

– Jag förväntas kunna svara på allt från graviditet till depression. Jag skrev strax före jul om årstidsbunden depression och julstress på *Psykologiguiden* vilket genererade att säkert tio journalister ville intervjua mig om julstress. Plötsligt var jag expert på julstress.

– Många gånger hänvisar jag till forskare eller kolleger som har mer kunskap på vissa områden, men journalister är inte alltid så intresserade av det. De vill ha någon som kan formulera sig så att folk förstår, och det har jag kanske en viss vana av.

– Men jag försöker ändå tipsa om andra psykologer, gärna de som inte är kända, gärna unga, för det är viktigt att föra ut psykologisk kunskap och då behöver vi vara många med olika kompetenser som verkar för det, inte bara några få, säger Jenny Klefbom. ●

Kajsa Heinemann

Per Naroskin:

"Måste finnas utrymme för

Snäll. Rolig. Och allvarsam. Tre verb som psykolog, psykoterapeut, föreläsare och författare Per Naroskin vårdar och bär med sig – oavsett om han föreläser inför hundratals statsanställda i Örebro, är konferencier på Stora Psykologpriset inför hundratals kolleger, författar krönikor i tidskrifterna *Chef* och *Modern Psykologi*, eller svarar på läsarfrågor i *M-Magasin*.

– Humor är komplext och på samma gång delikat. Många tar den för givet, andra har ett mer problematiskt förhållande till den. Det är lättare och kanske vanligare att vara rolig och elak på andras bekostnad. Men jag försöker vara snäll och rolig samtidigt som jag pratar om allvarliga ämnen, som våra relationer, våra livsval, våra liv. För att citera Victor Borge: "Humor är det kortaste avståndet mellan två människor", det är så sant.

Det säger Per Naroskin som nu även kan titulera sig skådespelare. Han har precis avslutat en utsåld sverigeturné med föreställningen *Strömstedt & Freud* – *Du borde gå och prata med nån*, som enligt

programbladet beskrivs: "En föreställning där poptönten (Niklas Strömstedt) och den tondöve terapeuten (Per Naroskin) brottas med sig själva och varandra för att förstå lite mer av livet".

Så nu är du skådespelare – också?

– Nej, det skulle jag inte säga. Min roll ligger så nära mig själv, jag spelar en terapeut som ju är lik mig till utseende och personlighet så det var inte så svårt.

"Att få folk som är helt ointresserade av psykologi att lyssna är en utmaning"

– Men att lära mig all text utantill, det var en utmaning! När jag annars står på scen och föreläser kan jag göra vad jag vill, improvisera, ta in publiken – men i den här föreställningen fick jag inte det. Det var otroligt svårt ibland. Men också jätteroligt, och jag är inte främmande att göra något liknande i framtiden.

Ett par av veckans dagar arbetar Per



PER NAROSKIN

- Är psykolog och psykoterapeut
- Medverkar i Sveriges Radios *Spanarna*, *Studio Ett*, *Jonas Val* och har varit värd för *Sommar*.
- Skriver krönikor i tidskrifterna *Chef* och *Modern Psykologi* och svarar på läsarfrågor i *M-Magasin*.
- Har skrivit böckerna: *På spaning efter den vuxna människan* (1995); *Nyttan av att tala högt med sig själv* (2002); *Fuskaren som försvann* (2012).

FOTO: ANNA-LENA AHLSTRÖM



humor även i terapi”

Naroskin som psykoterapeut, de andra föreläser han, och däremellan medverkar han ibland annat i Sveriges Radios *Spanarna*, skriver krönikor samt arbetar på en ny roman ”som är jättekonstig”, enligt honom själv.

Du trivs att stå på scen?

– Ja! Jag älskar närvaron som uppstår där och då. Att stå inför 400 människor och prata om allvarliga saker på ett sådant sätt att folk skrattar och reflekterar – vilken lyx! Helst vill jag att de ska skratta högt.

– Även om jag står ensam på scen så är jag ju inte ensam. Vi gör ju detta tillsammans – publiken och jag. Det går inte att bara sitta i publiken utan att vara engagerad, du måste vara med. Interaktionen är avgörande. Sedan händer det att publiken inte skrattar, då är det inte heller roligt. Folk är inte dumma.

Per Naroskin är en efterfrågad föreläsare. Allt från myndigheter till organisationer och företag vill ha honom. Ämnen varierar, men det handlar alltid om psykologi. Och det är just i egenskap av hans profession som han efterfrågas,

säger han.

– Jag anlitas eftersom jag är psykolog men också för att jag kan prata om allvarliga saker på ett underhållande sätt. Att få folk som är helt ointresserade av psykologi att lyssna – det är utmaning. Det händer att folk kommer fram till mig på gatan, tio år efter att jag har föreläst och berättar att de tänkt vidare på något jag sagt. Då känns det som att jag gör något viktigt.

Följer de tre verben med in i terapirummet?

– Ja, det måste få finnas utrymme för humor även i terapi. Som när man tillsammans ser eller upptäcker något som plötsligt framstår som en självklarhet – då är det ofta humorn som lett fram till insikten och leder det terapeutiska samtalet vidare. Det handlar ju aldrig om att skratta åt klienten, utan med.

– Som psykolog är jag mån om att hålla etiken högt. Det är, som jag ser det, otroligt viktigt med växelbruk. Vi psykologer kan jobba med så mycket mer än bara klinisk verksamhet. Själv vill jag hela tiden göra nya saker! ●

Kajsa Heinemann

Eva Rusz:

”Jag tvivlar aldrig på min kompetens”

O rädd och kontroversiell med en stark vilja att föra ut psykologin. Eva Rusz är psykolog och psykoterapeut, känd från tv, tidningar, och inte minst för hennes direktsända relationsprogram i *Radio1* – ni minns kanske terapin hon hade med en straffad mördare, som sändes under hösten 2012 och som väckte starka reaktioner? Efter första programmet blev hon ”nedringd av halva Europa”, säger hon:

– Folk var förbannade och undrade vad vi höll på med: ”Ska du ha mördare i radio!” Men det fanns också lyssnare som sa: ”Så bra att han fick träda fram, lycka till i livet!” Majoriteten var positiv. Innan vi beslöt att sända samtalen testade jag honom, jag bedömde att han hade en depression, men också färdigheter, ”skills” att kunna genomgå den här terapin i radio. Jag ville ge honom en chans att gå vidare.

Mötet med mannen, som för tio år ➤

➤ sedan strypt sin hustru och sedan avtjänat fängelsestraffet, gjorde starkt intryck på Eva Rusz. Hon upplevde honom som ärligt hjälpsökande, men att ingen vilja hjälpa honom – utom hon.

Vad säger du om kritiken att mannens anhöriga inte godkänt programmet?

– Barnen är nu vuxna. Hans förhoppning var att de skulle förlåta honom. Men jag vet inte om de har kontakt.

Fanns ingen tvekan hos dig att terapin skulle direktsändas?

– Jag tog en risk, och det gick bra. Jag har gott självförtroende som psykoterapeut, och är så pass erfaren. Jag tvivlade aldrig på min kompetens.

– Det finns de som påstår att jag skulle gjort detta för att bli berömd, men det är fullständigt fel. Jag ville inte svika honom. Efter våra samtal lärde sig den här mannen sova på natten, han gifte sig och skaffade ett jobb. Vad hade hänt om jag hade inte haft samtalen med honom? frågar Eva Rusz retoriskt.

Eva Rusz började 1997 arbeta med tv-bolag som personbedömare. Det första uppdraget var *Baren* (TV3), sedan blev det flera säsonger av *Big Brother*, både i Sverige (Kanal 5) i och Norge (NRK). Men efter hand ville producenterna, enligt Eva Rusz, ha andra typer av deltagare, som hon inte ansåg var lämpade att vara med. Så hon tog en paus från dokusåporna.

– Jag hoppade av när jag såg att del-

tagarna riskerade att fara illa, jag såg att de inte insåg sitt eget bästa utan bara hade önskan att bli kända. Som psykolog är det djup oetiskt att godkänna människor som mår psykiskt illa – bara för att det skulle bli bra tv.

Men för drygt två år sedan anlätades hon igen att göra bedömningar av personer med funktionshinder som inte röstas ut i *Mot alla odds* (SVT) och *De dejtbara* (Kanal 5).

– SVT är ju ingen skandal-tv så jag kände mig trygg, och *Mot alla odds* fick pris, vilket var jätteroligt! Men visst finns det alltid en oro i magen när man gör sådant här, man hoppas att det ska gå bra, säger Eva Rusz och fortsätter:

– Jag vet att det finns ganska många psykologer som jobbar som jag men de träder inte fram. Så länge som jag märker att deltagare växer tänker jag fortsätta med det jag gör.

Strax före jul beslutades att den reklamfinansierade webbradion *Radio1*, som ägs av MTG, skulle läggas ned. Enligt Eva Rusz har hennes program haft många lyssnare och hon är övertygad om att hon fört ut psykologin till människor.

– Det har aldrig varit ett självändamål att vara med i media. Jag tycker att psykologin måste komma ut ur garderoben, in i vardagsrummet. Vi har så långa väntetider inom psykiatrin, många mår dåligt, då är det ju jättebra om vi kan hjälpa folk! ●

Kajsa Heinemann

EVA RUSZ

- Var programledare på Radio1 101,9.
- Personbedömare av dokusåpadeltagare i tv (Kanal 5, SVT, TV3, NRK, TV4)
- Expert och programledare i TV4
- Skriver relationsråd i *Aftonbladet*
- Författare till: *Är du gift med en psykopat?* (Prisma, 2005); *Varför hatar män kvinnor som älskar dem?* (Norstedts förlag, 2011); *Bullshit. De tio dummaste myterna varför en relation inte kan hålla* (Bladh by Bladh, 2013).
- Har varit psykolog åt 17 svenska idrottslandslag.

Programledarna Gert Fylking, Robert Aschberg och Eva Rusz ställde strax innan jul en gravsten utanför riksdagen till minne av Radio1, som lades ned vid årsskiftet.



Allan Linnér, "radiopsykolog":

"Detta är ett uppdrag"

Som programledare för Sveriges Radios *Radiopsykologen* när psykolog och psykoterapeut Allan Linnér hundratusentals lyssnare varje vecka. Hans roll är att besvara läsarbrev samt ha terapeutiska samtal med inringande lyssnare som bär på olika former av lidande och frågeställningar. I februari i år är det exakt två år sedan han tog över efter Malin Edlund, som 2009 blev den första "Radiopsykologen" i Sverige. Han ser uppdraget som ett stort förtroende som han vill förvalta varsamt.

– Det var med viss bävan och stor nyfikenhet som jag tog mig an uppdraget och jag har inte ångrat mig, säger Allan Linnér när vi ses på hans mottagning i Stockholm.

– För mig är det ett privilegium att få ta del av andras liv och historia. Det är ett hedersuppdrag. Jag tycker att det är viktigt att människor som ringer in, men även de som lyssnar, inte bara får inblick i att det finns terapeutiska samtal, utan också *hur* ett terapeutiskt samtal kan gå till. Om det kan minska tröskeln till att de själva söker psyko-loghjälp så är det bra, fortsätter han och understryker att det inte handlar om att ge psykoterapi i radio, utan om



FOTO: PRIVAT

heders-

"i bästa fall ett terapeutiskt samtal".

Allan Linnér säger sig se ett paradigmskifte att så många psykologer i dag medverkar som experter i och tillfrågas av medier. Men vill samtidigt betona att även om han gärna bidrar till att förmedla kunskap om psykologi och psykoterapi så får det i *Radiopsykologen* aldrig bli ett eget syfte:

– Jag måste passa mig, det får aldrig bli en mission att sprida psykologisk kunskap. Vi är två som skapar samtalet, den som ringer in och så jag. Jag har inte tolkningsföreträdare, jag verkar i en kultur som är mer relationell där vi tillsammans utforskar vad som är problemet och gemensamt försöker finna alternativ, nya perspektiv.

– De som ringer in är jättemodiga. Jag känner djup respekt för dem. Jag vill vara varsam, men samtidigt inte bara dansa med, utan också våga utmana och ta risker, annars blir det inget utvecklande samtal.

I början sändes programmen direkt. Nu spelas de in i förväg och redigeras. Det handlar främst om respekt och integritet, för de som ringer in men också för programledaren.

– Det är bra att det inte är direktsänt.

Om folk brister behöver de inte riskera att göra det offentligt. Det är känsligt. Och det har hänt att vi inte kunnat sända programmet, för att det inte har blivit bra för personen eller för mig. Vi måste vara beredda att se till allas bästa, vi har ett ansvar att skydda personen som ringer.

Men finns det inga etiska dilemman som du ser i att göra radio av personers lidande?

– De som ringer in är vuxna, ibland unga vuxna, och vi gör ordentliga urval innan. De som är i en alltför djup kris, i skilsmässa, vårdnadstvist, arvstvist eller för deprimerade eller hämndlystna – kan inte vara med. Eller om det finns risk för psykos eller annat. De som är med är skapligt stabila, även om de är i kris eller har sorg.

Att programmen så ofta leder till ett berikande samtal som berör och engagerar, beror enligt Allan Linnér på producenterna, honom själv och mycket på de som ringer in.

– De som medverkar har ett lidande, och deras förväntningar på vad som ska hända kan vara stora. Klart att det finns en risk att de blir besvikna, men vi vet båda att vi har bara den här stunden, och att något helst ska hända under denna begränsade tid. Det skapar en stämning som är speciell, vilket gör att vi ofta lyckas få till ett utvecklande samtal, säger Allan Linnér och fortsätter:

– Jag kan inte tänka på hur många som lyssnar, då skulle jag bli alltför självmedveten. I stunden är det bara vi,

den som ringer och jag. Det blir en intim situation, vilket är nödvändigt och som jag tycker om. I början var det svårt att inte se personen jag pratade med. Men inte nu. Nu känner jag mig friare, tryggare att vara den jag faktiskt är.

Skulle du själva ringa in till Radiopsykologen?

– Nej det skulle jag inte, skrattar han. Jag har tillgång till terapeuter och vänner om jag skulle behöva hjälp. Men många har inte det och det är bland annat till dem som programmet vänder sig. Få vårdcentraler erbjuder psykoterapi, psykiatrin har långa vårdköer och ska man söka privat psykoterapi kostar det mer än vad de flesta har råd med.

Allan Linnér tillfrågas ofta som expert av medier, men ställer ogärna upp, säger han. Det kan vara allt från att ge snabbt svar om Carl Philip har 40-års kris till varför en hockeytränare börjat gråta.

– Sådant har jag ingen större lust att medverka i. Vi psykologer ska vara noga med vår profession och vad vi deltar i.

Allan Linnér är 67 år, men har inga planer på att pensionera sig varken från sitt arbete på egna mottagningen där han sedan fyrtio år arbetar med individualterapi, par- och familjeterapi, handledning och undervisning, eller i programledarrollen för *Radiopsykologen*. Han känner sig privilegierad och hoppas få förtroendet att fortsätta sitt uppdrag på radion. ●

Kajsa Heinemann



ALLAN LINNÉR:

- Är psykolog och psykoterapeut.
- Programledare i Sveriges Radios *Radiopsykologen* sedan 2012, programmet sänds tre gånger i FM-radion och finns även på webben att lyssna på streamat i trettio dagar efter programmet sänts eller som podcast med obegränsad livslängd.

Resiliens

– ett viktigt ledord i psykologers

Många barn kan utveckla *resiliens*, motståndskraft. Men forskning visar att barn som utsatts för fler riskfaktorer löper betydligt större risk för psykisk ohälsa. Nära relationer är en skyddande faktor, sa **Anne Inger Helmen Borge, psykolog och professor, på MBHV-psykologernas studiedagar i höstas.**

– Efter att ha utsatts för ett trauma kommer vissa barn att få allvarliga psykiska problem, andra klarar sig bra och några kommer stärkta ur händelsen, sa Anne Inger Helmen Borge, psykolog och professor i psykologi vid Oslo universitet, då hon i september 2013 föreläste på Mödra- och barnhälsovårdspsykologernas studiedagar i Göteborg, som också var ett 40-årsjubileum för föreningen där 200 psykologer deltog. Temat för studiedagarna var "Från främjare till behandlare till främjare".

– Vi valde temat för att sätta fokus på den ständiga konflikten mellan det behandlande och det förebyggande uppdraget i vårt arbete. Det går ju i vågor, och vi tycker att har vi sett en förskjutning mot allt mer behandlingsarbete, sa Kerstin Johannesson, ordförande i föreningen.

friskfaktorer och värna skyddsfaktorer. Detta har blivit än mer viktigt i det frenetiska sökandet efter friskfaktorer som inte alltid är hälsofrämjande för den enskilde som känner sig utpekad, sa och tar upp de ensamstående mödrarna som "fått sig predikat att vad de än gör kommer det att gå åt skogen speciellt för deras söner".

Anne Inger Helmen Borge forskar på resiliens (som kan definieras som "god psykosocial funktion, trots upplevd risk"); hon driver en långtidsstudie av små barns vänskap och har skrivit boken *Resiliens – risk och sund utveckling* (Studentlitteratur, 2012). I forskningen har Helmen Borge sett att utvecklingen av resiliens är starkt kopplat till relationer:

– De barn som utsatts för allvarliga

"Gör mer av det ni gör som psykologer, och gör det över längre tid. Det tar tid innan resiliens verkar!"

Anne Inger Helmen Borge

Birgitta Toomingas, styrelseledamot:
– Inom hälsopromotion är det viktigt att förhålla sig salutogent, att främja

re övergrepp, men som har goda relationer till vänner och familj, klarar sig bättre än de som utsatts för mindre



Psykologiprofessor Anne Inger Helmen Borge förklarar att det tar tid att utveckla resiliens, och att det krävs stort tålamod.

allvarliga övergrepp men har dåliga relationer.

Helmen Borge egna studier i Norge har visat att förekomsten av minst en vän på förskolan skyddar barn från att utveckla psykologiska problem och förbättrar deras allmäntillstånd. Studien visar också att hos barn från högriskfamiljer minskar den fysiska aggressionen hos de barn som går på förskola, samt har möjlighet till mycket utevistelse på förskolan.

När det gäller de svenska barnen menar Helmen Borge att det finns många nationella skyddsfaktorer som främjar utvecklingen av resiliens, och nämner den långa föräldraledigheten som en av de viktigaste som grund för en trygg anknytning, samt att en stor andel mödrar



FOTO: MALENA ÅSARD

förebyggande arbete



i Sverige är yrkesverksamma, och att förskoleverksamheten är väl utbyggd.

– **Det som spelar roll** för små barns psykiska hälsa är inte hur de passas, utan om familjen har stora, komplexa psykosociala problem, till exempel missbruk, psykiska eller fysiska hälsoproblem och dålig ekonomi. Om småbarnsfamiljen har problem kan förskolan vara ett skydd för vissa barn. Det är den kroniska, dagliga risken över tid, som är farligast för det lilla barnet.

– Resiliens är inget personlighetsdrag och inget statiskt utan en process genom livet, och handlar om förmågan till flexibla lösningar på kriser och att använda vändpunkter i livet (börja på förskola, byta skola osv) som öppning till något nytt.

Anne Inger Helmen Borge påpekade att få barn i Sverige uppvisar symtom på psykiska problem jämfört med barn i många andra länder, men att det kan bli bättre:

– Med riskbarnen gäller det att skapa situationer där barnet kan få erfarenheter som bidrar till utveckling och inläring, samt att fokusera på barnets starka sidor. Ett konkret exempel är att ge mödrar en dagbok i vilken hon till nästa samtal ska notera vad som är bra med sitt barn.

Helmen Borge poängterade att det tar tid att stötta utvecklingen av resiliens, och professionella måste ha tålamod:

– Gör mer av det ni gör som psykologer, och gör det över längre tid. Det tar tid innan resiliens verkar! Viktigt är också att fortsätta med professionell samverkan kring familjerna, samt med stöd och ekonomiskt bistånd för att minska belastningen på familjerna. Fortsätt att ge allmänna råd till alla föräldrar, men prioritera de familjer som har många riskfaktorer.

Birgitta Toomingas:

– För oss som arbetar inom mödra- och barnhälsovård är kunskapen om resiliensprocesser och friskfaktorer viktiga för att vi ska kunna bidra till att föräldrarna ska kunna resa sig och känna sig glada och stolta över vad de gjort och gör för sina barn! ●

Malena Åsard
Psykolog/journalist

LITTERATUR:

Helmen Borge, A I (2012), *Resiliens risk och utveckling*. Studentlitteratur.

Suniya, S Luthar (2003) *Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.

Kildahl N (2009) Oslo universitet, *Family risk factors: the role of cumulative risk and individual risk factors in young children's social and cognitive development* www.duo.uio.no/handle/10852/18472

Forskningsnotis

Ögonrörelser påverkar minnesförmågan

Minnesforskare vid Lunds universitet har för första gången bevisat att våra ögonrörelser spelar en aktiv roll för hur väl vi minns en händelse. I studien fick försökspersonerna sitta framför en datorskärm som visade 24 tecknade figurer. Figurerna togs sedan bort och framför den tomma skärmen fick försökspersonerna försöka minnas detaljer från figurerna. Ögonrörelserna registrerades av så kallad eye-trackningsteknik.

Om försökspersonen inte påverkades av försöksledaren styrdes blicken oftast till den plats på skärmen där den efterfrågade figuren funnits, och framtagningen av minnesbilden blev betydligt bättre än om försökspersonens blick styrdes av försöksledaren åt någon annan del av skärmen. Bäst framtagning av minnesbilden blev det om försökspersonens blick styrdes av försöksledaren till rätt plats på skärmen.

Enligt Mikael Johansson, professor i psykologi och en av forskarna bakom studien, är resultatet viktigt för modeller för minnesframplacering. Episodiskt minne tillåter oss att resa i tiden och återuppleva händelser ur ett förstapersonsperspektiv, och de nya resultaten bidrar till en effektiv ledtråd hur det fungerar och kan bland annat ha betydelse för utvecklingen av olika minnesförbättrande tekniker.

Studien är publicerad online i *Psychological Science* den 28 oktober 2013.

Första mötet med nya FS: "2014 blir ett år med stora utmaningar!"

För Psykologförbundet blir 2014 ett år med stora utmaningar – men också stora möjligheter att successivt stärka varumärket "psykolog" och befästa värdet av specialistutbildningen. Det säger nya ledamoten Patrik Holmberg.

Patrik Holmberg, ny ledamot i förbundsstyrelsen, summerar den nya styrelsens första möte som hölls i Stockholm under tre dagar i slutet av november förra året. Patrik Holmberg är psykolog och verksam inom den privatdrivna företagshälsovården i Stockholm, och FS:s första möte efterlämnade stora förhoppningar hos honom om att förbundet har fått en styrelsesammansättning som kan borga för ett effektivt arbete den kommande mandatperioden.

– Vi är ett fantastiskt gäng, med en bra balans mellan olika verksamhetsbakgrunder, åldrar och bra könsfördelning. Dessutom är det en bra blandning mellan nya ledamöter och mer rutinerade som suttit i styrelsen en tid, det vill säga vi har både kontinuitet och förnyelse, säger Patrik Holmberg, och fortsätter:

– Vi står inför stora utmaningar inför den kommande mandatperioden, men med det presidium som FS nu har – i vilket samtliga har suttit i FS föregående mandatperiod – kommer vi att klara det.

Bland de utmaningar som Patrik Holmberg lyfter fram är nyordningen gällande Specialistordningen, som i början av 2014 ska få en halvtidsanställd rektor. Rekryteringsprocessen har redan inletts.

– **Rektorn får en viktig funktion** att styra Specialistordningen både organisatoriskt och logistiskt. Han eller hon ska också förankra specialistutbildningens betydelse dels internt bland förbundets medlemmar, dels externt gentemot myndigheter som SKL och Socialstyrelsen. Vem som rekryteras är dock ett val som görs av nuvarande förbundsrektor och som FS inte är inne och petar i.

– Dessutom är tjänsten som professionsansvarig utökad från halv- till heltid. Det är en viktig signal till medlemmarna att vi tar professionsfrågorna på stort allvar.

Psykologernas arbetsmiljö tillhör de frågor som förbundsstyrelsen prioriterar. Med hjälp av ett forskningsprojekt,

som psykolog Elinor Schäd vid Lund universitet driver, hoppas FS få fram ett bra underlag som förbundet sedan kan använda i detta arbete.

– Vi får hela tiden höra hur arbetstrycket ökar men möjligheterna att påverka sitt arbete minskar. Många går i dag på knäna. Genom den kartläggning av arbetsmiljön som Elinor Schäd gör inom ramen för sitt doktorandarbete kan vi få ett bra underlag för att påverka beslutsfattare och försöka uppnå en förbättrad arbetsmiljö.

Vid mötet med den nya förbundsstyrelsen togs även beslut om förbundets budget för 2014. Medan utfallet 2013 hamnade på ett minus på drygt 1 500 000 kronor, som bland annat orsakades av kostnader för Psykologförbundets kongress, är det beräknade utfallet för 2014 plus 2 155 000 kronor.

– Det känns som att budgeten stabiliserats, och det kan vi bland annat tacka de nya medlemmarna för. Medan andra fackförbund minskar i antal medlemmar så ökar Psykologförbundets medlemsantal. Nyrekryteringen via Studeranderådet har här varit viktig, säger Patrik Holmberg, och fortsätter:

– Men visst handlar det om en prognos, på utgiftsidan kommer det exempelvis att finnas vissa dubbelkostnader på grund av avgångar på kansliet så som att en ny förbundsrektor ska rekryteras samtidigt som den avgående finns kvar en tid, men som det ser ut just nu ser det bra ut. ●

Peter Örn



FOTO: ULR CA ZWENGER

"Medan andra fackförbund minskar i antal medlemmar så ökar Psykologförbundet"
Patrik Holmberg

4

frågor till Anders Wahlberg, Psykologförbundets ordförande om rekryteringen av ny förbundsdirektör:

1 Ni annonserar efter ny förbundsdirektör. Vilken slags person söker ni?

– Vi söker en person som har goda ledaregenskaper och som brinner för utveckling. Vi lägger mycket fokus på att personen ska leda och samordna arbetet på kansliet.

2 När beräknas hon eller han vara på plats?

– Vi räknar med att starta med intervjuer i slutet av februari. Sedan får vi se hur det ser ut med uppsägningstider med mera.

3 Vilka frågor ska den nya förbundsdirektören driva enligt styrelsen?

– Vi har ett antal prioriterade mål som är viktiga både nu och senare. Det är bland andra Specialistordningen, psykiatriprojektet och opinionsbildningen, men också vår organisation.



FOTO: RENATO TAN

4 Du själv är ny ordförande, och så en ny förbundsdirektör. Finns det risk att förbundet tappar i kontinuitet?

– Nej jag ser inte det som ett bekymmer. Vår nuvarande förbundsdirektör kommer att finnas kvar ett tag med andra arbetsuppgifter och jag och några fler i styrelsen har varit med ett tag i arbetet. Sedan har vi en ytterst kompetent personal som bidrar till kontinuitet. ●

Carin Waldenström



Sveriges Psykologförbund söker Förbundsdirektör

Psykologförbundet är psykologernas fackliga organisation. Förbundet tillhör SACO och har drygt 10 000 medlemmar. Vi arbetar med förhållingsverksamhet, yrkesfrågor samt forsknings- och utbildningsfrågor. Vi är 18 personer på kansliet som finns på Vasagatan 48 i Stockholm.

Psykologförbundet genomgår en generationsväxling vad gäller ledarskap. I oktober lämnade tidigare förbundsordförande, efter nästan 10 år, över sin klubba till en ny ordförande. Vår förbundsdirektör börjar närma sig mogen ålder. Känns det spännande med denna nystart i ledarskapet hos oss är du kanske rätt person för uppdraget.

Hos oss får Du ett omväxlande och spännande arbete på ett litet, trevligt kansli. Som förbundsdirektör är ditt primära uppdrag att leda och fördela arbetet för våra kvalificerade medarbetare. I det ingår verksamhetsansvar, personalansvar och budgetansvar. Du kommer att vara högsta ansvariga tjänsteman och direkt ansvarig mot förbundsstyrelsen. Som förbundsdirektör är du även koncernchef för förbundet och dess bolag. I arbetet ingår även kontakter med övriga förtroendevalda och medlemmar samt med externa nationella och internationella samarbetspartner.

Vi söker dig som har en lämplig akademisk utbildning. Flexibilitet, idérikeedom och samarbetsförmåga kännetecknar dig som person.

Erfarenhet från arbete som ledare är meriterande och även arbete i en facklig organisation. Vi erbjuder ett varierande, utvecklande och stimulerande arbete med goda anställningsvillkor.

Anställningen är en tillsvidareanställning med tillträde enligt överenskommelse.

Välkommen att ta kontakt med förbundsordförande Anders Wahlberg 08-567 06 401 eller förbundsdirektör Örjan Salling 08-567 06 441

Välkommen med Din ansökan inklusive meritförteckning senast den 21/2 2014 till anders.wahlberg@psykologforbundet.se

www.psykologforbundet.se

Sveriges Psykologförbund, Box 3287, 103 65 Stockholm

VILL DU LÄSA ELLER LADDA NER
äldre artiklar ur Psykologtidningen

GÖR DÅ SÅ HÄR:

Gå in på www.psykologtidningen.se

GÅ TILL: Artikelsök

Sedan söker du på: författare,
titel eller ämne (i rullningslistan).

SEDAN PÅ: Öppna artikel.

LEDAREN

Örjan Salling, psykolog och förbundsdirektör



FOTO: ULRICA ZWENGER

Lyft våra frågor till politikerna!

Supervalår är vad vissa massmedier väljer att kalla det år som nu står obrukat framför oss. Intressant är att så småningom se vilka "supervalresultat" som åstadkoms.

Val till Europaparlamentet inleder året i maj, för att i september följas av de nationella valen till riksdag, kommun-, och landstings/regionfullmäktige. Tidigare siffror för deltagande i valet till Europaparlamentet har väl inte imponerat – trots att allt fler frågor som får nationell betydelse avgörs där. Inte minst handlar det om att EU-institutionerna utreder och beslutar i frågor som inte bara påverkar vår privata sfär, utan också i allt högre grad i frågor som möjliggör och begränsar (?) vår professionella svär.

Frågor som berör den fria rörligheten, möjligheten att utöva vår profession inom EU-gemenskapen, förutsättningarna för att professionen utövas på ett säkert och kompetent sätt för EU-medborgarnas bästa, förutsättningarna för att forsknings- och utvecklingsresurser kommer vår vetenskapliga disciplin till godo – för att nämna några. Ideologiska och/eller pragmatiska/personliga ställningstaganden påverkar naturligtvis om vi väljer att rösta och var vi i så fall lägger vår röst, men även ett

professionellt perspektiv kan vara värt att väga in.

När detta skrivs har precis den första partiledardebatten för året – och inför valen – ägt rum i vårt parlament. Argument, löften och tillkortakommanden börjar att synas i sömmarna. Retoriken slipas.

Om man ska tro initierade (?) bedömare så kommer valåret att präglas av en tuff kamp mellan blocken – och kanske inom blocken. Stora frågor som arbetsmarknad, skola, socialförsäkringssystem och samhällsekonomi – eller kanske till och med försvarspolitik kommer att dominera debatten.

”Det är inte på den centrala arenan de viktiga besluten för psykologin fattas”

Återigen är det var och ens personliga och ideologiska ställningstaganden som kommer att avgöra om och vilket val som görs – och så ska det vara. Men innan den tidpunkten finns anledning att vi alla – som företrädare för en växande och allt viktigare kunskapsmassa och profession – tar chansen att lyfta in de frågor i debatten och löften som kan bidra till en bra utveckling för vårt samhälle och dess innevånare.

Psykologförbundet arbetar på den

centrala arenan för att påverka centrala beslutsfattare och opinionsbildare i frågor som bedöms vara av vikt för lösandet av samhällsfrågor där professionen och den psykologiska vetenskapen kan göra skillnad för såväl samhällsinstitutioner som medborgare. Centralt arbetar förbundet likaså med frågor som berör hur professionen ska tillförsäkras det utrymme och inflytande som krävs för att vår kompetens ska tas till vara på bästa sätt. Detta arbete bedrivs ständigt, men intensifieras naturligtvis ett år som detta.

Ändå är det inte på den centrala arenan som de viktiga besluten fattas, de beslut som har betydelse för psykologin och dess användning för samhällets och medborgares bästa. Vad som sker i våra skolor, inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, arbetsmarknadssektorn, inom samhällsplaneringen och integrationsarbetet planeras, beslutas och genomförs i större grad i våra kommuner, landsting och regioner. Dit når vi i ett påverkansarbete enbart genom dig som medlem och dina kolleger. Jag hoppas att tror att detta "supervalår" ska leda till ytterligare framsteg för våra professionella strävanden med din alldeles personliga insats.

Örjan Salling
förbundsdirektör och psykolog

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Får du **medlemsbrevet**?

Medlemsbrevet från Psykologförbundet skickas med e-post varje månad. Du kan också hitta dem under "Min sida" på: www.psykologforbundet.se

Reviderade **stadgar**

för förbundet och nya policydokument hittar du på: www.psykologforbundet.se

Psykologförbundet har

10 774

medlemmar
i januari 2014

Missa inget från
Psykologförbundet!

Har du bytt arbetsplats och/eller mejladress? Meddela dina förändringar till: spf@vasabyran.se så riskerar du att inte missa medlemsbrev, inbjudningar och annan relevant information.



Psykologguiden på Bokmässan

För fjärde gången deltar *Psykologiguiden* på Bok- och biblioteksmässan i Göteborg i slutet av september. Vår monter brukar vara mycket välbesökt och populär.

Vi har ett fylligt program med många programpunkter om

psykologi. Vill du bidra till att göra vårt program intressant för besökarna? Ger du ut en bok nästa år och vill berätta om den i vår monter?

Hör av dig till:

susanne.bertman@
psykologforbundet.se

Kurs för förtroendevalda

Den 19-21 mars planeras en kurs för förtroendevalda. Mer info om kursens innehåll och hur du anmäler dig hittar du om du loggar in på "förtroendevaldasidorna" på hemsidan.

Där finns också information om andra utbildningar som kan

vara av intresse för dig som är förtroendevald, till exempel Prevents arbetsmiljöutbildningar samt information och verktyg som underlättar arbetet som förtroendevald – till exempel listor på dina medlemmar och ett material om löneöversynsprocessen.

NYA MEDLEMMAR

Karin Frejrud, Styrso
Karin Grumert, Lund
Johan Rintamaa, Kristianstad
Jessica Byrskog, Malmö
Jonas Ramner, Malmö
Jackie Poon, Örebro
Anna Svensson, Bromma
Tina Gottberg, Lidingö

**Tobias Walldén, Johannesov
Amanda Lindroth, Saltsjöbaden
Markus Näslund, Stockholm
Johanna Rapp, Täby
Fredrik Gröntoft, Stockholm
Sara Rosén, Stockholm
Charlotta Hattenbach Törnqvist,
Nacka**

GODKÄNDA SPECIALISTER

ELIN WESSLANDER. Område:
Klinisk psykologi, inriktning:
Psykologisk behandling/Psy-
koterapi. **Vetenskapligt arbete:**
*Utvärdering av Tidig Intensiv
Beteendekorrektionsintervention för barn
med autism på BanyanCenter.*

**JÖRN AASMUNDSEN. Om-
råde:** Klinisk psykologi, inrikt-
ning: Psykologisk behandling/
Psykoterapi. **Vetenskapligt
arbete:** Beröringsrädsla. Om
konfliktundvikande i parrela-
tioner.

I Sveriges Psykiologförbund finns fyra råd:

Etikrådet, Vetenskapliga rådet, Studeranderådet och Specialistrådet. Vad gör de? Vilka ingår? Och på vems uppdrag arbetar de? Här presenteras de olika råden lite närmare. Först ut är Vetenskapliga rådet, VR.

Hallå där...

**... LENNART MELIN,
ordförande i VR!**

Vad gör Vetenskapliga rådet? Hur arbetar ni?

– VR är ett råd som huvudsakligen ska serva förbundsstyrelsen i vetenskapliga frågor. Vårt presidium består av tre personer som träffas regelbundet. Det är Magnus Sverke och Gunilla Guvå och jag. Förutom presidiet är ett antal forskare med olika kompetenser inom olika psykologiområden knutna till VR. Denna grupp träffas två gånger per år och avhandlar aktuella vetenskapliga frågor.

– Exempel på frågor som varit föremål för granskning, diskussion och åtgärdsförslag är – evidensbaserad praktik och medlemmarnas tillgång till vetenskaplig information. En fråga som kommer upp i vår är fallet Sture Bergwall, hur psykologer kan hantera vad som hänt och hur frågan hanterats ur vetenskaplig synvinkel. Den fråga berör ju inte bara vetenskap utan även etik och hur psykologer bör arbeta som vittnesexperter.

På vilket sätt verkar ni för att psykologisk kunskap sprids i samhället?



– VR arbetar inte utåt direkt mot media, allmänheten eller ens mot förbundets medlemmar. Alla sådana kontakter sker via förbundsstyrelsen. VR arbetar alltså på uppdrag av FS men kan även ta sig an egna frågor som bedöms som angelägna.

Vilka utmaningar ser ni för denna kongressperiod?

– Den utmaning som vi omedelbart kan se i dag är den allt viktigare frågan om evidens. Hur ska en psykolog arbeta för att kunna hävda att han/hon arbetar evidensbaserat? Både samhället, representerat av politikerna och SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, kräver liksom våra avnämare och klienter att vi psykologer ska vara väl pålästa och tränade i att arbeta med metoder som visat sig ha effekt.



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

ULRIKA ROMARE. Område: Klinisk psykologi, inriktning: Psykologisk behandling/ Psykoterapi. **Vetenskapligt arbete:** En prospektiv valideringsstudie av våldsriskbedömning med beslutsstödet

Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY).

FRÅGA OMBUDSMANNEN

Har du en fråga om anställning, arbetsmiljö eller avtal?

Mejla: tidningen@psykologforbundet.se



FOTO: RENATO TAN

Hur ska vi få en rimlig arbetsbelastning?

FRÅGA:

Jag är sedan ett antal år anställd som psykolog inom Elevhälsan och undrar hur jag och min kollega ska få en rimlig arbetsbelastning? Vi upplever att våra kunskaper som psykologer används i en verksamhet där kraven ökar på antalet utredningar och bedömningar som ska levereras, men där vi har svårt att få det tidsmässiga utrymmet till detta. Emellanåt befärar vi att mängden uppdrag gör att kvalitén på vårt arbete riskeras.

Dessutom upplever vi att våra möjligheter att utveckla det förebyggande elevhälsoarbetet minskar allt mer, vilket gör arbetet mindre stimulerande. Kort sagt vår arbetsbörda känns allt tyngre. Jag befärar att vi psykologer drabbas av ytterligare arbetsbelastning då den krympande ekonomin ökar trycket på effektivisering.

Vad kan vi göra för att hindra försämringar, och ännu hellre, få en positiv utveckling av vår arbetssituation? Nog ska väl även psykologarbete utföras i god arbetsmiljö!

SVAR:

För att börja i slutet av din fråga: Jo självklart är en bra arbetssituation och arbetsmiljö förutsättningen för att kunna göra en bra arbetsinsats och bidra till en god verksamhet.

Men där uppstår frågan: Vad är god arbetsmiljö och en bra arbetssituation? Av arbetsmiljölagen framgår att den tar sikte på det förebyggande, det vill säga vi ska med hjälp av kartläggning och planering skapa en sund och säker arbetssituation. Arbetsgivaren ska följa

upp och försäkra sig om att arbetsfördelningen anpassas och inte orsakar ohälsa och olycksfall.

Vem gör detta? I arbetsmiljölagen är det självklart att arbetsgivaren har det huvudsakliga ansvaret, men tillsammans med arbetstagarna och deras organisationer förutsätts att man genom samverkan skapar bra förutsättningar för arbetet som ska utföras.

Vanligen företräds man som anställd av ett skyddsombud eller en facklig företrädare, som känner verksamheten och kan uppmärksamma arbetsgivaren på faktorer i arbetssituationen som har negativ påverkan på de berörda arbetstagarna och därmed på verksamheten.

För att kunna göra detta måste de anställda på arbetsplatsen i ett tidigt skede, bidra med förslag som det fackliga ombudet och skyddsombudet kan föra fram i samverkan och i skyddskommittén så att de kan verka för en bättre arbetssituation och arbetsmiljö. Det är viktigt att de konkreta situationerna förs fram och åtgärdsförslagen är tydliga, i arbetsmiljölagen regleras inte åtgärderna utan där ställs krav på att finna och förebygga risker i arbetssituationen för att uppnå en bra arbetssituation.

Arbetsmiljö inbegriper till exempel

utformningen av arbetets organisation, arbetstider och arbetsplatsens utformning.

Hur arbetsgivaren ska gå till väga för att klara detta har tydliggjorts i föreskriften från Arbetsarkivstyrelsen, AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete, som är grundläggande för

”Arbetet med arbetsmiljön är för viktigt för att låta vara!”

arbetet med hur vi som arbetstagare kan påverka förutsättningarna i arbetet med utgångspunkt från Arbetsmiljölagens regelverk, exempelvis genom att utreda problemsituationer och genomföra en riskanalys innan man fattar beslut om förändring.

Om arbetsgivaren inte tar hänsyn till kartlagda risker och ändå genomför förändringarna måste den fackliga organisationens företrädare överväga att lyfta frågan till Arbetsmiljöverket.

Kontakta ditt fackliga ombud eller skyddsombudet för att kartlägga problemen i er arbetssituation som psykologer och utforma förslag till åtgärder. Arbetet med arbetsmiljön är för viktigt för att låta vara!

Lena Busck, ombudsman

På gång i Psykologförbundet

KALENDARIUM

Februari

PHD, studiedagar 4-5
Seniorerna, södra, möte 5

SKPF, studiedag och årsmöte 14
Seniorerna, östra, möte 20
Seniorerna, västra, möte 26

Mars

Arbetslivspsykologerna, årsmöte 3
FS 21

PSYKOLOG- & YRKESFÖRENINGAR

SKPF:s utbildningsdag och årsmöte

Sveriges kliniska psykologers förening inbjuder till studiedag och årsmöte.

Tema: Suicidbedömning, dokumentation och hantering/ intervention

Tid: 14 februari, kl. 9.00–17.00 (årsmötet börjar kl. 16.00).

Plats: Ersta konferens, Stockholm.

Utbildningsdagen hålls av: Maria Wiklander, psykolog, med.dr. Karolinska institutet, Anna Lindström, psykolog, vuxenpsykiatri

och Josefin Ahlqvist, psykolog, barn- och ungdomspsykiatri.

Kostnad: Psykolog, icke-medlem i SKPF: 1 200 kr, medlem i SKPF: 1 000 kr,

PTP-psykolog, icke-medlem i SKPF: 1 000 kr, medlem i SKPF: 800 kr, psykologstudent, icke-medlem i SKPF: 600 kr, medlem i SKPF: 400 kr.

OBS! Begränsat antal plaster!

För anmälan: www.kliniskapspsykiater.se

Arbetslivspsykologernas årsmöte

Vad: Sveriges Förening för Arbets- och Organisationspsykologer inbjuder till årsmöte.

Tid: 3 mars kl 17:30.

Plats: Lokal Vasan, Vasagatan 48, Stockholm.

Seniorer, västra:

Vad: Psykolog och psykoterapeut Åke Högberg presenterar sin bok Hela människan – den kreativa ingången.

Tid: Onsdag 29 jan kl. 14.30 – 16.30.

Plats: Konferensrummet, vån. 4, Psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, Göteborg.

Vi ses kl. 14.00 för en kopp kaffe i kafeterian.

Vad: Professor emeritus Jan Bärmark samtalar om västerländsk och österländsk filosofi.

Tid: Onsdag 26 febr kl. 14.30 – 16.30.

Plats: Lokal L 1, psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, Göteborg.

Vi ses kl. 14.00 för en kopp kaffe i kafeterian.

Seniorer, södra:

Vad: Seniorpsykologerna träffar studenternas förening Lundapsykologerna för erfarenhetsutbyte och eventuellt samarbete.

Tid: Onsdag 5 feb kl. 15.30 – 17.00.

Plats: Södra lasarettssområdet, Lund.

Seniorer, östra:

Vad: Charlotta Lindahl, leg psykoterapeut, berättar om en ny psykoterapimetod "Life Span Integration Therapy".

Tid: Torsdag 20 feb kl. 16.45.

Plats: Psykologförbundets lokaler, Vasagatan 48, Stockholm.

Var och en tar med sig något att äta, vin finns till självkostnadspris.

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
Vaxeln 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

■ **Diräktnummer 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, professionsansvarig.

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, förbunds direktör.

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 Waster, 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 – psykologutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm.
E post: ihipu@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



En förtroendefull allians centralt vid behandling av *kroniskt trötthetssyndrom*

Diagnosen ME/CFS (Myalgisk encefalomyelit/Chronic Fatigue Syndrome) är omdebatterad och det finns en klyfta mellan ett medicinskt och ett psykologiskt betraktelsesätt på diagnosen. 2010 startade ett rehabiliteringsprojekt vid Danderyds sjukhus för patientgruppen ME/CFS. Psykolog **Daniel Maroti** beskriver här ME/CFS och forskning på området.

”Såsom ni friska mår era allra värsta influensadagar i livet, så mår jag jämt. Ni vet, som det känns när kroppen ägnar alla krafter åt att bearbeta en elak infektion. Man är helt utslagen. Man ligger i sängen i en feberdimma, allt gör ont, huvudet susar, leder och muskler värker, inte ett uns av energi finns att uppbåda.” Så säger en av personerna med diagnosen ME/CFS i boken *Trött är fel ord* [8].

Det finns uppskattningsvis 20 000 personer med ME/CFS i Sverige [6]. Dessa siffror är ungefärligen jämförbara med förekomsten av Multipel Skleros [7]. Patienter med ME/CFS har haft en fysisk och mental utmattningsperiod som varat i över sex månader [9, 10]. Kännetecknande är en snabb muskulär och kognitiv uttrötthet i samband med små nivåer av ansträngning, och med en avsevärt förlängd återhämtningsperiod. Patienter beskriver i tillägg sjukdomskänsla med till exempel halsont, feberkänsla och migrerande smärta. Sömn- och kognitiva svårigheter förekommer nästan alltid. För att kunna ställa diagnosen ME/CFS ska flertalet medicinska och psykiatriska diagnoser ha uteslutits, som till exempel järnbristanemi, primär immunbrist och egentlig depression med melankoliska inslag. Cirka 75 procent av patienterna insjuknar i samband med en infektion [11].

Vid ME/CFS-mottagningen på Danderyds sjukhus arbetar ett mindre team för att utveckla differentialdiagnostik, utpröva rehabiliteringsformer och öka kunskapen om ME/CFS. I uppdraget har även ingått att samarbeta med riksföreningen för ME/CFS-patienter, RME. Den genomsnittliga patienten med diagnosen ME/CFS vid mottagningen är en kvinna i 40-årsåldern [12]. Hon är född i Sverige, ensamstående, universitetsutbildad och sjukskriven. Hon har i genomsnitt haft symtombesvär under tolv år. Hon har genomgått flera somatiska utredningar utan att man funnit något konklusivt och remitteras från primärvården. Aktivitetsbegränsningarna varierar. Jag har träffat enstaka patienter som arbetat heltid. Jag har också gjort hembesök hos två patienter som legat i mörklägda lägenheter och som inte gått ur sängen på flera år annat än för att se till sina personliga behov. Patienter med ME/CFS-situation har av tre professorer

och patientföreningen för ME/CFS kallats för ”en vårdskandal som fått pågå i det tysta” [2].

Differentialdiagnostik vid misstänkt ME/CFS

Flera patienter beskriver att de upplevt hur läkare och psykologer misstänkliggjort dem i samband med utredningar och minimerat betydelsen av kroppsliga symtom. För psykologen är det centralt att på en kort tid bygga en förtroendefull allians.

Noggrann medicinsk och psykologisk/psykiatrisk differentialdiagnostisk utredning är avgörande. En studie från England har visat att upp till 40 procent av patienterna som fått diagnosen ME/CFS i primärvården får en annan diagnos om de utreds på specialistnivå [14]. Merparten av patienterna som om-diagnostiserades fick en annan somatisk diagnos. Cirka 20 procent gavs en psykiatrisk diagnos i stället. Även medicinsk och psykiatrisk samsjuklighet är vanligt förekommande [12].

Differentialdiagnostik mellan ME/CFS och vissa somatoforma syndrom, utmattningsyndrom och neuropsykiatriska tillstånd kan i enskilda fall vara svårt. Patientens egna reflektioner om symptomutveckling är central. Noggrann anamnes är också till hjälp, där till exempel individens livshistoria kartläggs med en livslinje. Huruvida patienten prövat psykologisk behandling, och vilka effekter som uppnåtts, kan också vara vägledande. För de patienter där jag själv övervägt somatoformt syndrom har det varit svårt att hitta framkomliga behandlingsvägar inom psykiatri.

Patientgruppen som söker till mottagningen är heterogen och bestående av olika subgrupper. En grupp patienter är utan psykiatrisk ohälsa tidigare i livet. De ger god kontakt och en sammanhängande anamnes. En andra grupp patienter uppvisar en blandning av psykiska och somatiska symtom. De har ofta haft psykisk ohälsa innan insjuknandet. Tillsammans har jag och patienten undersökt betydelsen av den blandade symptom-bilden. Ibland kan de somatiska symtomen inte bättre förklaras av samtidig ångest, depression

”För psykologen är det centralt att på en kort tid bygga en förtroendefull allians”





eller belastande livshändelser. Ibland kan de somatiska symtomen däremot bära på en mening, eller rent av har en funktion att undanhålla känslor eller psykisk smärta från vad patienten varit med om. En tredje grupp med patienter är svåra att nå fram till en samarbetsallians med; de skiljer tydligt på fysiska och psykiska symtom, är tveksamma till vad psykologen kan bidra med och söker till ME/CFS-mottagningen då de själva är säkra på sin diagnos och önskar ett medicinskt omhändertagande.

Medicinska och psykologiska samband

Vad som orsakar ME/CFS är inte klarlagt. Det finns i dagsläget inga biomarkörer för att identifiera ME/CFS-patienter. Såväl rutinprover som utvidgad blodprovstagning visar ofta på fullt normala värden [12].

Ur ett biomedicinskt perspektiv framhålls infektion som en startpunkt för sjukdomstillståndet. I Norge pågår behandlingsstudier där en

”Uppvisar avvikande resultat i neuro psykologiska tester”

speciell form av cancermedicin provas [31], utifrån hypotesen att ME/CFS är en autoimmun sjukdom. Långtidsstudier av befolkningsgrupper har visat ett samband mellan olika infektionssjukdomar och risken att utveckla ME/CFS [6]. Studier indikerar påverkan på immunförsvaret, det endokrinologiska systemet och centrala nervsystemet [15, 16, 17]. Flera fynd är omdebatterade, där osäkerheten gäller hur pass ME/CFS-specifika fynden är [18]. Det finns till exempel ett väldokumenterat samband med förändrad funktion i HPA-axelns reaktionsmönster, med ökade kortisolnivåer vid egentlig depression [19]. Studier har visat på motsatt reaktionsmönster vid ME/CFS med minskade kortisolnivåer. Minskade kortisolnivåer förekommer emellertid även vid bland annat post-traumatisk stressyndrom och atypisk depression. Andra fynd talar för att centrala nervsystemet är involverat. Funktionella hjärnabbildningsstudier har påvisat ökad och mer diffus aktivering vid krav på att genomföra specifika kognitiva uppgifter [19]. Patienter med ME/CFS uppvisar också avvikande resultat i neuropsykologiska tester som mäter uppmärksamhet och informationsbearbetning [20]. Dessa resultat skiljer sig inte bara från friska kontroller utan också från andra patientgrupper med trötthetssymtom som depression [21] och autoimmun tyreoidit [22].

Det finns olika psykologiska modeller om bakomliggande, utlösande och vidmakthållande

faktorer vid ME/CFS. Inom KBT beskrivs hur patienter har en ökad vaksamhet på kroppsliga symtom och de förändringar som sker i kroppen. Patienter undviker fysisk aktivitet utifrån rädsla för symtomförsämring. Undvikande av fysisk aktivitet med fokus på vila är förknippat med en relativt snabb process av så kallad ”deconditioning”, det vill säga försämring av muskelstyrka och kondition. Detta leder i sin tur till kroppsliga symtom som förstärker vaksamheten och så etableras en ond cirkel. Studier har visat att vidmakthållande faktorer som ”hypervigilans på symtom”, ”deconditioning” och ”passivt aktivitetsmönster” är relaterade till sämre återhämtning vid ME/CFS [23, 24, 25].

Inom psykodynamisk teori betonas i stället otrygga uppväxtvillkor som en bakomliggande sårbarhet [26]. En studie har påvisat en risk för att utveckla ME/CFS vid tidiga traumatiska livshändelser, med ett dos-respons förhållande [27]. Utifrån psykodynamisk teori kan sjukdomstillståndet utlösas av förluster av olika slag med psykisk ohälsa som följd. Infektion anses först uppträda i efterförloppet till detta [26]. I linje med detta har enskilda studier påvisat att psykisk ohälsa innebär en riskfaktor för att senare utveckla ME/CFS [28].

Flera av de psykologiska studierna har mötts av kritik av patientorganisationer [29] och enskilda vetenskapsmän [30]. I England har vissa forskare som betonat psykologiska aspekter av diagnosen ME/CFS blivit utsatta för våld och dödshot [1].

Vad kan hjälpa och lindra?

Det finns ännu inte någon ”golden standard”-behandling vid ME/CFS. Medicinsk symtomlindring av till exempel smärta eller sömnbesvär kan provas [6].

Det är viktigt att kartlägga patienternas egen syn på sjukdomsprocessen och de orsaker de själva ser till de kraftiga aktivitetsbegränsningar som de uppvisar och beskriver. I denna berättelse finns ofta öppningar till möjliga förändringar, som till exempel att minska stressorer. Så länge inte medicinsk botande behandling finns att tillgå bör man förmedla att psykologiska arbetssätt kan ge minskade symtom och ökad livskvalitet.

Endast KBT har prövats i större skala och resultaten är omstridda. KBT sägs av vissa forskare visa på god effekt [25, 32], medan andra framhåller att behandlingen rent av kan vara skadlig [30]. Sammantaget minskar KBT upplevelsen av utmattning hos personer med ME/CFS. Resultaten på gruppnivå visar dock inte att patienterna skulle bli återställda av behandlingen. Få studier

har undersökt om arbetsförmågan höjs och det är därför oklart om den påverkas [33].

Rehabilitering vid ME/CFS-mottagningen visar på små, men statistiskt säkerställda, effekter [12]. Det är framförallt olika mått av utmattning (som "vitalitet", "mental trötthet") som förbättras. Stora aktivitetsbegränsningar kvarstår.

Rehabilitering är indelad i tre faser. Den inledande är kartläggande och informationsinriktad. Patienterna genomgår olika standardiserade test för att fastställa funktions- och aktivitetsnivå. De deltar i en åtta veckors kurs med information om ME/CFS. I kursen ges råd för vad man själv kan göra för att stabilisera och lindra sitt tillstånd, till exempel vikten av att upprätthålla fysisk aktivitet för att undvika fysiska försämringar. Den andra fasen utgörs av individuellt överenskomna insatser, till exempel medicinsk yoga av sjukgymnast, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) genomförd av psykolog, och/eller så kallad "pacing" av arbetsterapeut. Det är viktigt att betona att den genomsnittliga patienten endast orkar besöka mottagningen cirka en gång i veckan, knappt det. Ett flexibelt arbetssätt krävs av psykologen för att nå patienterna med ME/CFS. Själv har jag till exempel haft en behandlingskontakt som enbart bedrevs genom sms, då patienten sedan flera år var sängliggande i princip alla av dygnets timmar.

Den tredje rehabiliteringsfasen är kunskapsöverföring. Vid ett gemensamt avstämningsmöte med försäkringskassan och remittent delges en skriftlig sammanfattning av vårdförlopp, samt en beskrivning av diagnoser och funktions- och aktivitetsbegränsningar utifrån WHO:s så kallade ICF-system [34]. I sammanfattningen ingår också förslag på vidare insatser, exempelvis remiss till dietist eller utprovning av läkemedel utifrån samtida sömnstörning.

Pågående forskning

Vid ME/CFS-mottagningen och dess samarbetspartners pågår forskning med såväl medicinsk som psykologisk inriktning. Mottagningen har i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge genomfört funktionell hjärnabbildning och polysomnografi på ett 50-tal patienter. Syftet är att identifiera eventuella hjärnavvikelser vid ME/CFS samt omfattningen och typen av sömnstörningar. I samarbete med Beteendemedicinska smärtenheten på Karolinska har en pilotstudie startats för att undersöka om ACT kan vara till hjälp vid ME/CFS. Det pågår också studier på likheter och skillnader mellan ME/CFS och utmattningssyndrom. Även om riklig litteratur om "burnout" existerar så är utmattningssyndrom en svensk diagnosbeskrivning, och ME/CFS och utmattningssyndrom har sannolikt delvis sammanblandats i den internationella forskningen. Jämförelsen mellan utmattningssyndrom och ME/CFS sker dels via blodprovstagnation, dels undersökning av skillnader i patienternas känslomedvetenhet.

I kraftfältet mellan ett biomedicinskt respektive psykologiskt orienterat synsätt, startade ME/CFS mottagningen. Mottagningen har aktivt arbetat för att överbrygga ett dikotomt synsätt på ME/CFS. Denna artikel har syftat till att belysa att oavsett kontroverser och olika idéer om bakomliggande, utlösande och vidmakthållande faktorer har patienter med ME/CFS ett lidande. Med en så pass heterogen patientgrupp behöver varje ny patient mötas förutsättningslöst, inte med en färdig teori om vad som orsakat besvären. Patienterna är påfallande aktivitetsbegränsade och är i behov av ett nära samarbete mellan medicinsk och psykologisk expertis. ●

Daniel Maroti

Psykolog vid Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken, Danderyds sjukhus.



REFERENSER

(Fullständig referenslista publiceras på Psykologtidningen.se)

5. Meas M, Twisk F. (2010). Chronic fatigue syndrome: Harvey and Wessely's (bio)psychosocial model versus a bio(psychosocial) model based on inflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways. *BMC Medicine*, 8:35.
9. Fukuda K, et al. (1994). The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. In International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. *Ann Intern Med* 121(12): 953-959.

10. Carruthers et al. (2003). Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case. Definition, Diagnostic and Treatment Protocols. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, Vol. 11(1), pp. 7-115.
12. Ljungar I, Wernegren, H, Hagman, S. "Slutrapport av ME/CFS projektet." [hämtad 130831]. <http://www.ds.se/Global/Om%20sjukhuset/Organisation/Dokument/Slutrapport%20ME-CFS%20projektet%20juli%202013.pdf>.
13. Ljungar I, Maroti D, Julin P. et al. "Kroniskt trötthetssyndrom efter genomgången infektion (ME/CFS)".

- [hämtad 130804]. [http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Nervsystemet och smarta/Kroniskt trötthetssyndrom efter genomgången infektion1/](http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Nervsystemet%20och%20smarta/Kroniskt%20trötthetssyndrom%20efter%20genomgangen%20infektion1/).
20. Cockshell S J, Mathias J L. (2010). Cognitive functioning in chronic fatigue syndrome: a meta analysis. *Psychol Med* 40 (8): 1-15.
26. Teak G, Gnam W. (1994). A psychodynamic view of the chronic fatigue syndrome. The role of object relation in etiology and treatment. *General hospital psychiatry* 319-325.
27. Heim C. et al. (2009). Childhood trauma and risk for chronic fatigue syndrome.

Association with neuroendocrine dysfunction. *Arch gen psychiatry* 66 (1).

31. Fluge O, et al. (2011). Benefit from B lymphocyte depletion using the anti CD20 antibody rituximab in chronic fatigue syndrome. A double blind and placebo controlled study. *PLoS One* 6(10).
32. White P D, et al. (2011). Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial. *The Lancet*, Volume 377, Issue 9768, Pages 823-836.



Eva Turner, psykolog inom mödra- och barnhälsovården:

"Varför protesterar vi inte högt om hot mot sekretessen?"

"Det du berättar för mig stannar i rummet". Hur många gånger har inte dessa ord lugnat en tveksam klient som bär på en historia som behöver berättas. Det är ord jag ofta haft användning för i mitt arbete som psykolog inom mödra- och barnhälsovården. Likaså har jag många gånger behövt lugna tveksamma föräldrar som oroar sig för vilka som kommer att kunna se resultatet av barnets utredning. Jag har då lugnt och sanningsenligt kunnat svara, att de enda som har tillgång till resultatet är ni föräldrar, jag och vid behov de i mitt närmaste team. Att vi, ni föräldrar och jag tillsammans beslutar om hur resultatet ska användas och om/hur vi går vidare med det.

Ibland har jag lite skämtsamt kunnat lägga till att "man hamnar inte i stora knäppregistret för att man träffar en psykolog". Inte sällan har jag då fått en kommentar som visat att stora knäppregistret inte varit så långt ifrån vad föräldrar kan fantasera om, att deras barn ska

bli "utpekade för all framtid" eller "får en stämpel som inte går att ta bort".

Men vad ska jag säga nu? Jag sitter med ett öppet journalsystem där alla har tillgång till mina anteck-

"Kanske har jag bara blivit gammal och gnällig? Kanske är öppna journalsystem i ljuset av den rådande tidsandan en fis i rymden?"

ningar. Visserligen ska man ha en vårdrelation med berörd patient för att få läsa journalen och visserligen kontrolleras inloggning ofta, men jag är inte trygg med dessa nya system. Den ambitiösa logopeden som ska träffa ett barn jag nyss träffat tycker sannolikt att hon bör läsa mina anteckningar och den plikttrogna barnläkaren vill säkert läsa vad BHV-psykologen skrivit. Distriktsläkaren som vill vara noggrann, läser naturligtvis min anteckning från ett samtal jag haft med en deprimerad mamma innan han träffar henne. Detta får jag nu rätta mig efter och mina anteckningar blir

därefter – allt kortare, och alltmer övergripande och neutrala i sina formuleringar. Samtidigt breder minnesanteckningarna ut sig.

Och så var det ju det där med stora knäppregistret.

Ska jag vara noggrann så ska jag, då jag träffar ett barn för en bedömning, skriva en diagnos i särskild diagnoseruta som är gemensam för alla vårdgivare. Där kommer det nu att till exempel kunna stå "observation för misstänkt kognitiv störning". En notering som säkerligen kan väcka många frågor och fantasier hos den som ser det. En liten bit på väg mot stora knäppregistret känns det som.

Kolleger, vad har hänt med oss?

Varför har jag och alla ni andra inte protesterat högt, talat om bristande integritet om hot mot sekretessen?

Hur har förbundet agerat i dessa frågor? Har vi alldeles tappat bort de här frågorna i denna tid av självutlämnande och integritetskränkande tv-program och i det närmaste en total öppenhet och gränslöshet i sociala medier? Kanske är det bara så att jag blivit gammal och gnällig? Kanske är det bara så att öppna journalsystem i ljuset av den rådande tidsandan är en fis i rymden? Men jag undrar. Kanske är det dags att börja reagera och kanske rentav protestera?

Eva Turner
Psykolog

Svar direkt

från Ulrika Sharifi, andre vice ordförande i Psykologförbundet:

Debattören tar upp ett angeläget område som berör de flesta av oss kliniskt verkssamma psykologer, vikten av, och svårigheten att kunna värna patientens integritet i de öppna elektroniska journalsystem som införts inom vården. Eva Turner undrar om vi psykologer helt förbisett risken för bristan-

de integritet och hot mot sekretessen som de öppna journalsystemen innebär och hur förbundet agerat i dessa frågor.

Som kliniskt verksam psykolog på barn- och ungdomsmedicinsk klinik och tidigare i förskola, skola och barn- och ungdomspsykiatri kan jag känna igen dilemmat som beskrivs och det rör både juridiska och etiska frågeställningar. Som ledamot av förbundsstyrelsen ska jag försöka redogöra något om förbundets hållning och hur vi har agerat i dessa frågor.

Det har hänt en hel del när det gäller såväl regelverk som de praktiska förutsättningarna kring journalföring de senaste tio åren och trots att vi kliniskt verksamma psykologer berörs mycket påtagligt av dessa förändringar har vi inte, såvitt jag känner till, fört någon direkt debatt eller politisk diskussion inom vårt förbund kring dessa frågor. Förbundsjurist Camilla Damell har dock skrivit artiklar i frågan som tidigare publicerats i *Psykologtidningen* (nr 15/2005 och nr 5/2007).

2008 kom *Patientdatalagen* som ersatte den tidigare lagstiftningen *Patientjournallagen* och *Vårdregisterlagen*. Psykologförbundet ställde sig bakom detta lagförslag genom ett yttrande över betänkandet *Patientdatalag* (SOU 2006:82) då vi ansåg att utredningen på ett förtjänstfullt sätt lyft fram integritetsfrågorna och dess betydelse för allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården och att såväl behovet av informationsutbyte som patientintegritet tillgodosetts.

Vi ansåg att skyddet för patientens integritet inom den nya lagen förbättrats jämfört med tidigare lagstiftning. I denna lag regleras bland annat frågor som skyldighet att föra journal, så kallade "inre sekretess", elektronisk åtkomst i en vårdgivares verksamhet och möjlighet att bygga elektroniska informationssystem som gör information om patienter tillgängliga för behörig personal hos olika vårdgivare regleras genom så kallad sammanhållen journalföring.

Patienten ska ges inflytande och möjlighet att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga på detta sätt och då ska uppgifterna spärras och inte vara tekniskt åtkomliga för andra vårdgivare. Patienten ska också ges möjlighet att begära att uppgifter spärras för personal hos andra vårdenheter inom en och samma vårdgivare. Den "inre sekretessen" innebär att den som arbetar hos en vårdgivare endast får ta del av uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten. Det ställs också tydliga krav på att vårdgivarna ifråga om behörighetssystem och kontroll av elektronisk åtkomst.

Förbundet gav också remissvar till Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården senare 2008. Vi ansåg att föreskrifterna i alltför stor utsträckning fokuserade på vårdgivarens ansvar för ledningssystem och för lite på vägledning för hälso- och sjukvårdspersonalen när det gäller dokumentation vid vård av patienter. Vi föreslog

tydligare formuleringar i enlighet med *Patientdatalagen* i flera delar, bland annat att personal endast får ta del av patientuppgifter om han eller hon "deltar i vården av patienten".

Förbundet ansåg att Socialstyrelsens föreskrifter borde vara mer konkreta när det gäller vilka analyser som vårdgivaren bör göra då villkoren för behörighetstilldelning ska fastställas och att vårdgivaren ansvarar för att alla anställda får full information om behörighetsreglerna. Vi ansåg att det i föreskrifterna borde ställas krav på rutiner som säkerställer att patientuppgifter kan spärras om patienten önskar detta och att detta dokumenteras i patientens journal samt krav på rutiner för att patienter informeras om personuppgiftsbehandlingen.

Även om lagstiftningen har utvecklats i en positiv riktning avseende integritet och sekretess innebär de elektroniska dokumentationssystemen rent praktiskt att uppgifter blir mycket lättillgängliga, bokstavligen talat några knapptryck bort, på gott och ont. Inom en verksamhet är journaluppgifterna direkt tillgängliga för alla "berörda" behandlare inom vårdenheten/teamet och det kan innebära många fördelar att skriva i samma journal men också problem. Å ena sidan kan det bidra till att olika behandlingsinsatser kan kroka i varandra på ett ändamålsenligt sätt och att till exempel psykologens insatser synliggörs som en integrerad del av kliniskens vård. Å andra sidan kan de regler som styr den så

kallade inre sekretessen vara otillräckliga för att värna den konfidentialitet som ofta är en grundförutsättning i psykologiska vårdkontakter. Det som gagnar vården av patienten ur ett medicinskt perspektiv, så som ett journalsystem som säkrar tillgång till uppgifter om provsvar, bedömningar, ordinerade läkemedel osv, kan innebära det motsatta för patienter som har kontakt med psykolog.

För att få ytterligare perspektiv på de yrkesetiska aspekterna av denna frågeställning, vände jag mig till Kristina Taylor, ordförande i Psykologförbundets Etikråd. Hon menar att det är bra att denna viktiga fråga lyfts, och säger att en grundläggande sak är att psykologen informerar patienten om förutsättningarna för kontakten, så att denne förstår anledningen till psykologens anteckningar, och också har möjlighet att göra ett eget val om vad detta innebär för just den individen.

Kristina Taylor uppmanar de psykologer som upplever journalsystemen som etiskt problematiska, och som hindrande i uppdraget att erbjuda goda behandlingsförutsättningar och att skapa tillit och en god allians med patienten, att ta upp detta med verksamhetsansvariga och att under tiden göra ungefär så som debattören beskriver; att vara så knapphändig som möjligt i de fall där man bedömer att patientens integritet hotas.

Taylor påpekar vidare att det är avgörande att vi psykologer inser att vårt etiska och professionella ansvar tar slut någonstans –

► väljer vi att arbeta inom ett system måste vi anpassa oss efter det i viss utsträckning. Dilemmat är ju att avgöra var det personliga ansvaret börjar och slutar, ett dilemma som många psykologer tampas med, och som ofta kommer upp i rådfrågningar och klagomål till Etikrådet. I dessa svåra gränsdragningar brukar Etikrådet också uppmuntra psykologer att söka stöd hos kolleger, att psykologer går samman och uttalar de dilemman och brister som olika system för med sig, så att man inte blir en ensam Don Quijote mot landstingens eller vårdförtagens väderkvarnsvingar, utan hjälps åt att påpeka brister och formulera konstruktiva alternativ. Många verksamhetschefer, om än inte alla, skulle bli tacksamma för sådan input. Om inte annat borde de det!

Eva Turner undrar om det är dags att reagera och protestera och hon ställer frågan till oss kolleger. Jag tycker det vore intressant med en fortsatt diskussion: Hur fungerar egentligen tillämpningen av *Patientdatalagen* och de öppna journalsystemen för psykologers insatser? Hur bär vi oss åt för att värna tillit och integritet? Vilka erfarenheter görs? Vilka diskussioner förs bland psykologer och med verksamhetsansvariga – och finns det goda exempel att ta del av?



Ulrika Sharifi
Psykolog och andre vice ordförande i Sveriges Psykologförbund



FOTO: PHILIP HÅKANSSON

Dan Katz:

"Ska vi psykologer alltid ställa upp i massmedia?"

För snart tio år sedan startade jag och några psykologkolleger en arbetsgrupp med syfte att så snabbt och korrekt som möjligt förmedla psykologisk kunskap till massmedia. Servicen kunde innebära allt ifrån att hjälpa journalister att komma i kontakt med världsledande experter, till att själva på några minuter leverera snabba svar på tämligen banala frågor i samband med kändisreportage.

Bakgrunden var en växande frustration över att massmedia ofta var världslosa med hur de inhämtade psykologisk information. I tidningar och tv härjade en brokig skara bestående av den nya "yrkeskåren" coacher, lekmän med ofta obefintlig utbildning i psykologi eller, minst lika vanligt och kanske ännu värre, med bas i pseudovetenskapliga läror. Om journalister ändå försökte hitta seriösa experter rörande mänskligt beteende var det ofta personer från andra professioner, såsom läkare eller ekonomer, som fick leverera svar. Psykologerna syntes tyvärr allt för sällan.

Ett problem med psykologers förhållningssätt till

massmedia var en tydlig oträning i att snabbt leverera vad många journalister behöver – något kort, kärnfullt och intressant.

Ett annat problem var, och jag tror tyvärr fortfarande är, en rädsla för att bli dömd av kolleger som oseriös.

Med skammens rodnad på mina kinder kan jag erinra mig en artikel med rubriken: "Psykologen säger: Om chefen är full på firmafesten märker han inte om också du dricker". Det är inte alltid man blev korrekt citerad och kanske inte alltid som

ende av massmedieexponering, är inte nödbedda att synas i tidningar eller tv.

Nu, snart tio år senare, kan vi se tydliga förbättringar för psykologiämnet i medielandskapet. Psykologer som Jenny Klefbom och Anna Bennich Karlstedt medverkar regelbundet i tv, radio och tidningar. Det går inte en vecka utan att vi kan hjälpa journalister att komma i kontakt med framstående forskare eller kliniska experter. Psykologer vågar svara, psykologer vågar synas.

"Man kan göra psykologi intressant – utan att tappa sin etiska kompass"

det man klämde ur sig var spetskunskap. Men, för det mesta gick det att göra psykologi av de mest banala frågor.

Principen var: Ställ alltid upp! Om vi inte svarade gick frågan till någon annan som i värsta fall spred ren desinformation, som en coach eller en "samtalsterapeut". Dessa personer, vars utkomst ofta är helt bero-

Men, mitt i denna massmedieframgång börjar några etiska orosmoln dyka upp.

Några problematiserande exempel:

När Sveriges television härom året ville sända parterapi med riktiga par var det flera psykologer som tackade nej. Budet gick då till psykoterapeuten Poul Perris som av vad jag kan bedöma gjorde ett bra jobb. Kanske var det av godo att

allmänheten fick se kompetent parterapi, men samtidigt dröjer sig frågan kvar: På vilket sätt gagnade det de deltagande paren att deras problem exponerades för hela Sveriges befolkning? Det är ändå för våra klienter vi har vårt primära etiska ansvar.

I flera dokusåpor används psykologer vid urvalet av deltagare. Syftet, enligt produktionsbolagen, är att kunna sälja ut de som inte bedöms klara av de psykiska påfrestningarna det innebär att delta.

Det är dock uppenbart, och detta har jag bekräftat från en psykolog med insyn i rekryteringsprocessen, att en del deltagare väljs ut just därför att de är så pass emotionellt instabila att man hoppas på "bra tv". Att psykologer deltar innan och under produktionen blir då som ett avlatsbrev för produktionsbolagen. De kan

svära sig fria från ansvar.

I flera program med psykologitema, både från oberoende produktionsbolag och SVT, har man på senare tid valt att lägga programledarrollen på en lekman som också säljer populärpsykologiska böcker om hur man via psykologiska trick skaffar sig makt, raggar tjejer eller manipulerar andra.

Böckerna är en salig blandning av "poppsykologi" eller ren pseudovetenskap av typen NLP. Vissa råd i böckerna är rent olämpliga och kan skada svaga individer. Som medhjälpare i programmen finns riktiga psykologer, som med sin profession och kunskap riskerar att skänka trovärdighet åt programledaren och höja hans upplagesiffror.

När journalister vill skriva om olika psykiska besvär är deras standardförfrågan nästan alltid att psykologer, förutom att beskriva

behandlingen, också ska leverera en klient som helst ska ställa upp i artikeln med namn och bild.

Här blir det alltså en konflikt mellan en önskan att normalisera psykiska besvär och visa att de är behandlingsbara, mot att samtidigt värna om den enskilde klienten som med största sannolikhet personligen inte gagnas av att hela landet känner till dennes problem.

Det är intressant att notera att coacher och samtals terapeuter inte tycks göra samma bedömning utan med glädje visar upp sina "klienter". Jag har börjat säga till journalister att ju seriösare behandlare, desto svårare blir det att ordna fram ett patientfall.

Det är alltså inte helt självklart att vi alltid ska ställa upp och det är inte heller självklart att vi ska tacka nej till sådana exempel som jag nämner ovan. Men, frågan

är inte helt okomplicerad. En av de saker som skiljer psykologer från lekmän är våra uttalade etiska regler. Dessa regler rör inte bara vårt klientarbete utan pekar också tydligt på vårt samhällsansvar. Ska vi medverka i alla dokusåpor? Är det bra eller dåligt att klienter visas upp för hela landet? Ska vi ge trovärdighet till dilettanter?

Jag tror att nästa uppgift för oss som sysslar med psykologi i massmedia är att på ett bra sätt förklara och föra en dialog med producenter och redaktörer om vilket ansvar både de och vi har. Man kan göra psykologi intressant, utan att tappa sin etiska kompass.

Läs gärna skriften *Yrkesetiska principer för Psykologer i Norden* (Finns på psykologförbundet.se).

Dan Katz
Psykolog

Stina Helmstrand: "Varför finns ingen hänvisning till psykologerna?"

I *Psykologtidningen* (nr 10/2013) finns en recension av boken *Tryggare kan flera vara* (B Salomonsson, Carlsson, 2013) som jag hoppas kommer att leda till debatt. Slutorden uppfattar jag som mycket provocerande: "Frågan är: Kan läkare, psykologer, terapeuter, beslutsfattande politiker inspireras att satsa på den formen av första linjens psykiatri som

Salomonsson föreslår?"

Min undran är: Varför finns det ingen hänvisning i artikeln till den grupp specialister som i årtionden har förvaltat och utvecklat kunskapen inom detta område?

Mellan åren 1998 och 2005 arbetade jag som psykologkonsult vid Mödra- och barnhälsovården (MHV/BHV) i Stockholm. Vi var en

stor grupp psykologer som arbetade förebyggande och med tidiga insatser. Insatsen var dels indirekt genom konsultation till personal, dels direkt, i form av stöd och råd till blivande eller spädbarn och småbarnsföräldrar, samt terapeutiska föräldrasamtal och samspelsbehandling. Arbetet var inte på något



Boken *Tryggare kan flera vara* recenserades i PT nr 10/2013.

sätt banbrytande ens då. Många av mina kolleger hade arbetat länge

med dessa frågor och besatt en gedigen erfarenhet och kompetens.

Anledningen att jag slutade som konsult vid MHV/BHV var att verksamheten lades ner för att i nedskuren omfattning bedrivas av Bups öppenvårdsmottagningar. ➤

➤ Trots denna nedskärning finns det dock fortfarande många psykologer med specialistkunskap inom detta område i Stockholm, likväl som i resten av landet. Se även hemsidan för yrkesföreningen för psykologer inom mödra- och barnhälsovården: www.mbhv-psykologerna.com

Recensenten Hans Karlsson får det att verka som att Salomonssons projekt bryter mark, att hans arbetsmetoder är nya och kunskapen unik. Jag har inte läst boken men ställer mig frågande om det verkligen är så? När jag har hört Salomonsson föreläsa har jag tänkt att det nya nog är att han som läkare respektive psykoanalytiker intresserar sig för späda och små barn samt deras föräldrar. Nog så hedervärt! Men glöm inte att kunskapen redan finns hos en annan yrkesgrupp, hos psykologerna i samma bransch!

Läkaren/psykoanalytiker fyller inget tomrum som konsult vid MHV/BHV. Finns det en risk att han konkurrerar ut de mer erfarna psykologerna?

Stina Helmstrand
Psykolog

Mer debatt på: www.psykologtidningen.se

● Debatten om bortträngda minnen fortsätter

Läs fler inlägg om bortträngda minnen av Tomas Wänge, Rickard L Sjöberg och Gerty Fredriksson.

● Debatten fortsätter om testning och personbedömningar:

Malin Holm och Björn Sahlberg:
"Finns ingen bra ursäkt att inte använda sitt professionella omdöme"

● Läs svar från Maria Åkerlund, Anders Sjöberg och Sara Henrysson Eidvall:

"Har Holm och Sahlberg forskningsstöd för att skickliga experter gör mer valida sammanvägningar än vad som kan uppnås med mekanisk sammanvägning?"

Läs alla debattinläggen på
[psykologtidningen.se](http://www.psykologtidningen.se)



**OM TVÄR-
PROFESSIONELLT
TEAMSAMARBETE**
Av Ingela Thylefors
Natur & Kultur 2013.

Tvärprofessionella team har ibland liknats vid ett Babels torn med tanke på alla olika vokabulärer, attityder och värderingar som de inrymmer.

Uppmärksamheten har då riktats mot de svårigheter som språkförbistring, och kulturskillnader kan innebära, inte mot de möjligheter som uppstår när människor med olika kunskaper och perspektiv förenas i gemensamma ansträngningar.

Ingela Thylefors, psykolog och docent i psykologi, arbetar som konsult inom det arbets- och organisationspsykologiska fältet. I sin bok *Om tvärprofessionellt teamsamarbete* tar hon ett helhetsgrepp på ämnet och belyser för- och nackdelar med olika sätt att organisera arbetet.

Vilket ledarskap fungerar bäst? Vilka faktorer påverkar effektiviteten? Det är bara ett par av en rad frågeställningar som boken behandlar.

Om tvärprofessionellt teamsamarbetet vänder sig till både studerande på olika professionsutbildningar och yrkesverksamma som vill utveckla sitt teamarbete.



”Breiviks problematiska barndom”

Jag kommer att tänka på några ord av Sanna Rayman (svd.se 25/7 2012) när jag läser om dåden i Oslo och på Utøya 22 juli 2011 i Åsne Seierstads bok *En av oss. En berättelse om Norge*.

”Det ligger i de här dådens natur att de för oss andra framstår som fullständigt obegriplig ondska. Jag vet inte ens om jag vill känna förståelse för sådant.”

Kan hennes bok bidra till läsarens förståelse - trots avsky? Seierstad skapar en omedelbar närvarokänsla då hon berättar parallellt om Anders Behring Breivik och några av dem som kom att bli offer för honom. Som läsare sätts jag i händelsernas centrum och det är svårt att värja sig. Boken är skriven med tillbakahållen vrede och på samma gång med journalistisk saklighet. Den påminner om Truman Capotes *In Cold Blood* i dess förmåga att gripa tag och skildra brotten flerdimensionellt. Jag ställs ansikte mot ansikte med det värsta, och får en aning om upplevelsen att bli utsatt för att någon gör allvar av ont och hatiskt tänkande.

Vi får inblick i Anders Behring Breiviks problematiska barndom. Hans bristande anknytning till modern skildras, liksom en frånvarande far. Uppväxten präglas av ytterligare misslyckanden och besvikelser. Behring Breivik har vänner, men i samband med flera



Åsne Seierstad

motgångar drar han sig undan hos modern. Han skriver sitt manifest, förbereder och genomför dåden. Skeendet skildras i detalj och obehaget växer under läsningen. Jag vill ropa: ”Stopp, vad är det du håller på med!”

Det har skrivits åtskilligt om attentaten som var riktat mot det norska arbeiderpartiet. Bengt Hedbergs bok från 2013 *Vad har du varit med om*, som recenserades i *Psykologtidningen* nr 7/2013, behandlar skammens och affekternas betydelse i vår utveckling till vuxna individer. Hedberg tar Anders Behring Breivik som exempel och pekar på hans otrygga och desorganisera- de tidiga anknytning. Aage Storm Borchgrevinks *En norsk tragedie* fokuserar också den till stor del på Behring Breiviks barndom och dess betydelse för de ödesdigra val han gör som vuxen. Både Hedberg och Borchgrevink tydliggör hur bakslag och



EN AV OSS.
En berättelse om Norge
Av Åsne Seierstad

Översättning av: Jan Stolpe
Albert Bonniers förlag, 2013.

uteblivna framgångar blir avgörande för Breiviks önskan att hämnas.

I boken *Året utan sommar* beskriver Erika Fatland, liksom Seierstad, fasan och skräcken på Utøya utifrån offrens och vittnenas perspektiv, men hon tillför också analyser av liknande dåd och den psykologi som ligger bakom. Timothy McVeigh som sprängde bomben i Oklahoma City 1995 och därmed dödade 168 personer, bland dem ett flertal barn på en förskola, kan ha inspirerat Anders Behring Breivik vad beträffar tillvägagångssättet. Liksom Behring Breivik var McVeigh en ensamvarg med ett uttänkt och tydligt poli-

tiskt motiv. Fatland beskriver deras gemensamma drag: ”föremålen för hatet varierar, men hatets anatomi är alltid densamma.”

I boken refereras den amerikanska psykologen Kathy Pucket, specialist på psykologisk profilering i polisutredningar: ”Ensamvargar önskar desperat att de tillhörde en grupp, men på grund av sin asociala personlighet passar de inte in.” De börjar: ”... använda sig själva som moralisk kompass och vidareutveckla gruppens ideologi på egen hand...” / ”... ideologin blev deras grupp.”

I backspegeln, med hjälp av de här berättelserna, kan vi se hur Behring Breiviks bakgrund har påverkat honom. Efter hand har han byggt upp en megaloman självbild som skydd mot känslor och tankar som i stället för att levas ut borde ha symboliserats, klätts i ord.

Åsne Seierstad påvisar också hur Behring Breivik inspirerats av bloggaren Fjordman samt författaren och debattören Hans Rustad som ligger bakom den politiska sajten document.no. Erika Fatland intervjuar också några av männen bakom ”Association of Templar Knights” som Behring Breivik hyllade.

För den som vill lära mer om den islam- och kvinno- fientliga miljö och idévärld som utgör en grogrund för sådana som Anders Behring Breivik är tidskriften Expo en rik kunskapskälla.



"Jag rekommenderar *En av oss* inte minst för oss psykologer som så ofta brottas med att begripa hur människor ibland kan göra så enormt fel"

➤ Jag rekommenderar *En av oss* inte minst för oss psykologer som så ofta brottas med att begripa hur människor ibland kan göra så enormt fel. Boken skildrar journalistiskt fruktansvärda handlingar mot bakgrunden av offrens och förövarens liv. Seierstad beskriver händelserna och omständigheterna kring dem mycket ingående, men analysen av Anders Behring Breivik och hans dåd, förståelsen, lämnas till läsaren. Hon ger en god grund för den som har psykologisk kompetens att

göra egna bedömningar. Hon behärskar ämnet utifrån sin egen profession och som psykologer ska vi ta ansvaret att ta emot vad hon visar och tolka detta utifrån vårt kunskapsperspektiv. Borchgrevink serverar i sin bok ett svar på hur vi ska uppfatta Breiviks psykologi men jag uppskattar mera Seierstads sätt att närma sig det hela, även om jag skulle velat se mera av det samhälleliga sammanhanget i hennes bok.

Inom vårt yrke finns inte plats för ondskan som

vetenskapligt begrepp. Men ondskan finns i form av onda handlingar och dess onda konsekvenser. Den som ändå, utan att ursäktas, vill försöka förstå även det mest bestialiska, kan kanske bli hjälpt en bit på väg av de här böckerna. ●

Anders Fagerlund
Psykolog och psykoterapeut

REFERENSER:

Borchgrevink, Aage Storm. *En norsk tragedie. Anders Behring Breivik og veiene til Utøya*. Gyldendal, 2 upplag 2012.

Hedberg, Bengt. *Vad har du varit med om? Om rädsla, utsatthet, skam och skamlöshet*. Recito förlag, 2013.

Fatland, Erika. *Året utan sommar. Berättelser från Utøya*. Norstedts, 2012.



PSYKOLOGI@JOBDET
– handbok för chefer och HR
Av Mattias Lundberg, Michael Catenacci, Louise Edberg, Mattias Elg, Pernilla Forsberg Tiger, Johan Grant, Niclas Kaiser, Stefan Söderfjäll samt Anders Wahlberg
Liber, 2014

Psykologi@jobbet är en praktisk handbok som ger vägledning och råd i allt från konflikter i arbetsgruppen, krishantering och rehabilitering efter en längre tids sjukskrivning, till mer proaktiv hantering kring förändringsprocesser, rekrytering och urval. Samtliga författare är psykologer med bred och djup erfarenhet inom det arbetspsykologiska fältet.

I boken ges en rad konkreta exempel som alla är hämtade från författarnas egna erfarenheter.

Författarna vill att boken både ska kunna läsas i sin helhet för att läsaren ska få en bra verktygslåda inför olika personalfrågor som kan uppkomma, och att den kan vara en bok att ha till hands när man vill ha konkreta svar på olika typer av arbetsrelaterade problem. Exempel på sådana kan vara förändringsprocesser, professionella samtal, att utveckla grupper, kris och konflikter, misskötsamhet eller rekrytering och urval.

Boken **Psykologi@jobbet** vänder sig till chefer och ledare, samt till personal med ansvar för HR-frågor.

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

Styrelsen för Lars Jacob Boëthius' stiftelse får härmed meddela att bidrag kan sökas ur stiftelsen.

Stiftelsens avkastning skall enligt testators önskan, som det uttryckts i testamentet den 11 augusti 1930, användas för att hjälpa "med nervsjukdom behäftade, mindre bemedlade, dock icke av stat eller kommun avsevärt understödda, svenska medborgare, vilkas fysiska och psykiska lidande kan, om icke fullständigt botas, så åtminstone lindras eller förbättras". Detta syfte skall enligt testator bäst kunna uppnås genom att inrätta sjukhem för unga människor, varvid unga män skall ges företräde. Missbrukssjukdomar, psykiska tillstånd eller svårare fysiska handikapp är enligt stiftelseurkunden uteslutna.

Även om bidrag till sjukhem fortfarande kan erhållas anses stiftelsens syfte i nuläget bäst kunna tillgodoses genom att medel från stiftelsen används för uppbyggnad av lämpliga vårdinsatser för patienter i öppen vård. Sådan vård kan främjas genom utvecklande av olika psykoterapiformer/andra behandlingsformer. Tänkbara målgrupper är patienter med affektiva sjukdomar, ångesttillstånd av varierande genes t.ex. sociala fobier, självmordsbenägenhet och liknande tillstånd. Företräde ges projekt som gäller unga män. Vidare ges företräde åt sökande som är beredda att utveckla strategier och projekt som syftar till en systematisk utvärdering av behandlingsresultaten.

Styrelsen förutsätter att sökanden i tillämpliga fall ansöker och får godkännande enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Bidrag kan inte lämnas till enskild för vård och behandling och inte heller till utbildning.

Ansökningshandlingar i 5 exemplar insänds till sekreteraren Kerstin Bendz, Djurholmsvägen 34, 183 52 Täby, tel: 08-768 14 90 eller 0708- 39 75 70, som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 25 mars 2014. (Särskilda ansökningsblanketter finns inte).

Ansökan skall innehålla en beskrivning av projektet, inklusive hur utvärderingen skall ske, med en kortfattad (högst en sida) sammanfattning för lekmän, sökandens meritförteckning samt ett budgetförslag.

Sökande som tidigare beviljats medel ur stiftelsen skall till ansökan foga en redogörelse över det hittills utförda arbetet.

Psykolog tidningen



- Nr 2 i brevlådan 28 februari*

på det psykologiska korsordet i *Psykologtidningen* nr 10 2013..



Redaktionen

NR 1 2014 PSYKOLOGTIDNINGEN 41