

Psykolog tidningen

Psykologförbundet på Pride:

**"En viktig markering
för alla människors
lika värde
och rättigheter"**

FORSKNING:

*Starkt forskningsstöd
för Intensive Short-term
Dynamic Psychotherapy*



AKTUELLT:

- APA förbjuder medlemmar delta i förhör av fångar
- Skilda åsikter om Bergwall-kommissionens rapport
- När psykologen får psykiska problem

Inbillad fulhet – psykolog Jesper Enander forskar om dysmorfofobi:

"Det är ett okänt hav där varje framsteg bidrar med något nytt"

Öppen för förändring?

VI SÖKER:

Legitimerade psykologer

till Norrbotten

För ansökan och referensnummer
se www.nll.se/jobb



NORRBOTTENS
LÄNS LANDSTING

Om dysmorfofobi, fulhet som bara finns i den egna betraktelsen, intervjuas psykolog Jesper Enander, en av experterna på området.



FOTO: ULRICA ZWENGER

24



FOTO: PETER KNUTSON

PSYKOLOGI
SCENEN

Katarina Blom och Sara Hammarkrantz

11



Stefan Holmberg

16

AKTUELLT

- 5 APA förbjuder medlemmar att delta i förhör
- 6 Vårdnadsreform utreds
- 8 Psykologförbundet på **Pride**
- 10 Nytt från FS
- 11 Inför Bokmässan i Göteborg
- 12 Skilda åsikter om Bergwallrapporten
- 15 Förbundet i Almedalen
- 17 Psykologer som hamnar i kris

KONFERENSRAPPORT

- 20 Om mindfulness och medkänsla

MEDLEMSSIDORNA

- 21 Ledaren
Av Kerstin Twedmark

FORSKARINTERVJU

- 24 Om dysmorfofobi med Jesper Enander

FORSKNING

- 28 Starkt forskningsstöd för *Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy*

DEBATT

- 32 "Psykologernas kvalitetskrav bör även omfatta mindfulness"

33 RECENSIONER & BOKTIPS



Peter Lillengren och Robert Johansson

28



Redaktören har ordet

När psykologen själv mår dåligt

Nu startar hösten på allvar, skolorna har börjat och jobbet drar igång. Lagom till det utkommer *Psykologtidningen* med nyheter, debatt och aktuell forskning.

I somras kom **Bergwallkommissionens rapport** om fallet Thomas Quick/Sture Bergwall. Vi har intervjuat kommissionens ordförande Daniel Tarschys, Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg och psykologiprofessor Sven Å Christianson om kommissionens resultat.

Vi tar också upp ett ämne som tidigare inte speglats i *Psykologtidningen*: **vad händer när psykologen själv drabbas av psykisk ohälsa?** Vilken hjälp finns att få och hur hanteras det av facket och arbetsgivaren?

– Det är relativt vanligt att medlemmar som hör av sig till

oss befinner sig på en arbetsplats där såväl den psykosociala som organisatoriska arbetsmiljön är dålig, berättar förhandlingschef Carl-Axel Holmberg på Psykologförbundet.

Vi har också en hel del forskning, bland annat om **dysmorfofobi**, det vill säga fixering vid inbillade defekter i utseendet. En av experterna i Sverige, psykolog **Jesper Enander** på KI, står bakom en stor forskningsstudie som visat goda resultat med KBT-behandling. På forskningsidorna presenteras också de senaste rönen om psykodynamisk korttidspsykoterapi, ISTDP.

Tveka inte att kontakta oss med tankar och idéer om tidningen! Mejla till: redaktionen@psykologtidningen.se

Carin Waldenström

Carin Waldenström, Chefredaktör

REDAKTIONEN:

Chefredaktör och ansvarig utgivare:
Carin Waldenström
08-567 06 453
carin.waldenström@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.
Jonas Ramnerö, psykolog och studierektor Sthlms univ.
Anneli von Cederwald, studeranderepresentant.

Formgivning: Marianne Tan Korrektur: Omslagsfoto:
marianne@tanproduktion.se Mats Wiström Ulrica Zwenger

FOTO: ULRICA ZWENGER



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: redaktionen@psykologtidningen.se

Läs oss på: www.psykologtidningen.se

Vi finns också på: facebook.com/psykologtidningen.se



Hitta nytt jobb på psykologtidningen.se!

Söker du nytt jobb som psykolog? På psykologtidningen.se publicerar vi löpande annonser om nya jobb. Många av dem finns bara på webben så om du söker nytt jobb kan det vara bra att hålla koll också där.

Vi har självklart också nyheter, debatt, forskningsartiklar, konferensrapporter, recensioner med mera på vår webb. Där finns också vårt textarkiv med artiklar från tidigare år.

Redaktionen



Nr 4-5 2015

Kravet på egenterapi ...

... i psykologutbildningen har debatterats flitigt på senare tid. Vad tycker du? Bör egenterapi finnas kvar? Mejla till oss på redaktionen@psykologtidningen.se

Vi minns

Ur *Psykolognytt* nr 22 1980

1972 års demonstration mot förslaget om att införa PEG



Sveriges
Psykologförbund
1955-2015



Frågan om hur psykologutbildningen ska organiseras är återkommande i Psykologförbundets 60-åriga historia. Bilden visar hur psykologer 1972 demonstrerade mot förslaget om att införa PEG, Psykologutbildning efter grundutbildning.

"En magnifik manifestation. Psykologer från hela landet tågar i ett demonstrationståg genom Stockholm i protest mot PEG. Detta hjälpte dock inte utan PEG infördes och utbildningen förblev tude-lad", skriver *Psykolognytt*.

Det kom att dröja ända till 1982 innan den sammanhängande femåriga yrkesinriktade psykologutbildningen infördes.

Psykolog
tidningen

Utgives av Sveriges Psykologförbund.

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

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

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

Prenumerationer och adressändringar:
Vasabyrån
Tel 08-567 06 430
msc@vasabyran.se

Pris: 600 kr inkl moms helår,
10 nr, 2014.
Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr

Plusgiro: 29 77 01-5
Bankgiro: 5675-9202

Psykologtidningen på nätet:
All redaktionell text
lagras elektroniskt för att

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

TS-kontrollerad upplaga
10 800 ex 2013.

Medlem av



Tryck:
Exaktaprinting,
Malmö



PRESSTOPP FÖR NOTISER

	7	8	9-10
Utgivningsdag	2/10	6/11	11/12
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	17/9	22/10	26/11

APA förbjuder medlemmar att delta vid förhör av fångar

Det amerikanska psykologförbundet, APA, har antagit en resolution som förbjuder psykologer att delta i förhör som gäller nationens säkerhet eller ta på sig uppdrag i fängelset i Guantánamo och andra sammanhang som strider mot Genèvekonventionen och FN:s konvention mot tortyr.

Den 7 augusti, vid det första mötet som American Psychological Association, APA, höll efter det att den rapport blev offentlig som avslöjade APA:s inblandning i tortyr av fångar efter händelserna den 11 september 2001, beslutade APA:s representantråd om en resolution gällande medverkan vid bland annat förhör som innefattar tortyr.

Enligt den rapport som offentliggjordes i april i år om psykologers medverkan, agerade APA redan 2004 för att ge stöd till de förhørsprogram som innefattade tortyr och som CIA redan vid den tiden befarade kunde uppfattas som juridiskt tveksamma och kontroversiella.

Enligt den nya resolutionen förbjuds psykologer att delta i förhör som gäller den nationella säkerheten, liksom från att ta uppdrag som psykolog vid fängelset i Guantánamo och andra sammanhang som strider mot Genèvekon-

ventionen och FN:s konvention mot tortyr. Enda undantagen är, enligt resolutionen, om psykologen jobbar på uppdrag av den som är fängslad eller på uppdrag för en tredje part vars uppgift är att försvara mänskliga rättigheter. Beslutet var nästan enhälligt.

Endast en pensionerad överste, tillika psykolog, som deltagit vid förhör i såväl Guantánamo som Abu Ghraib i Irak röstade emot den nya policyn. Han ifrågasatte bland annat om internationell rätt och internationella konventioner, så som Genèvekonventionen, stod över nationell lag

Enligt protokollet från APA:s möte, som publicerats av den oberoende amerikanska nyhetskanalen *Democracy Now*, förklarade organisationens tillträdande ordförande Susan McDaniel inför beslutet om resolutionen att de nu träffats för att "återställa vår moraliska kompass och försäkra oss

om att organisationen är på väg åt rätt håll", samt "jag tror på psykologernas kapacitet för att bidra till en bättre värld, och vi är nu här för att besluta hur det ska ske". ● **PETER ÖRN**

■ Läs om APA:s beslut och ta del av protokollet från APA:s möte på Democracynow.org
■ Läs "APA ställde sig bakom tortyr av fångar enligt ny rapport" på: psykologtidningen.se

"Policyn är en aning begränsad"

3 frågor till Stefan Jern, psykolog och docent i psykologi vid Lunds universitet, som i sitt fackliga arbete varit mycket engagerad i frågor kring tortyr. År 2007 lämnade Stefan Jern APA i protest, efter 40 års medlemskap.

1 Vad konkret fick dig att lämna APA?

– Jag fick kännedom om vad som hänt i Abu Ghraib 2004 och vad som pågick på Guantánamobasen, där psykologer i uniform använde tortyrliknande metoder som utvecklats i psykologiska forskningsprojekt inom USA:s försvar. När jag insåg att dessa psykologer, trots sina specialistofficersgrader, inte kunde vägra att lyda order av en fångvaktare med betydligt lägre grad och förstod att George W. Bush förklarat att amerikansk lag stod över Genevekonventionen samt att USA

bestämde hur "tortyr" skulle definieras, var måttet rågat.

2 Nu har APA antagit en ny policy om psykologers medverkan i förhör. Vad anser du om den och är den tillräckligt långtgående?

– Jag tycker att den är aningen begränsad, bland annat verkar det som CIA möjligen är undantaget men hoppas att den ska fungera.

3 Du lyckades själv få in ett förbud för medverkan i tortyr i Psykologförbun-

dets etiska kod i början av 1980-talet. Är det dags att revidera den och kanske införliva något av innehållet i APA:s nya policy?

– Jag tycker den står sig ganska bra, men skulle bli starkare om hänvisningar till Genèvekonvention och FN-deklarationer av olika slag fogades in. En liknande explicit skrivning skulle också behövas i EFPA:s etiska metakod. ● **PETER ÖRN**

■ Läs en längre intervju med Stefan Jern om APA:s policy på: psykologtidningen.se



Vårdnadsreform utreds

– Jenny Klefbom blir psykologisk expert

Regeringens beslut att utvärdera 2006 års vårdnadsreform syftar till att undersöka hur reglerna har fungerat och om målet, att stärka barnrättsperspektivet, har uppnåtts. En annan uppgift är att kartlägga och analysera orsakerna till den kraftiga ökningen av vårdnads mål.

Känsloreglering påverkar hjärnan

Även om personer med diagnostiserade personlighetsstörningar har svårare än andra att styra känsloliv och fungera på ett bra sätt i samhället så finns det ju en stor variation även bland "friska" individer huruvida man blir arg, irriterad, ledsen etc, och hur man fungerar i arbetslivet och det sociala umgänget. Tidigare studier har visat att personer med diagnostiserad emotionell instabil personlighetsstörning (även kallad borderline personlighetsstörning) eller antisocial personlighetsstörning har minskad hjärnvolum i ett område i nedre pannloben, den så kallade orbitofrontala pannloben. Nu visar en ny studie från Karolinska institutet att även friska personers hjärnor påverkas i samma område av hjärnan, relaterat till uppgivna problem med känsloreglering. Även andra områden av hjärnan som bearbetar känslor kan påverkas.

I studien fick 87 friska försökspersoner, med varierande förmåga att reglera känslor i vardagen, utföra en klinisk skattnings av hur mycket problem de hade med att reglera sina känslor. De fick dessutom genomgå en strukturell hjärnabbildning med magnetrontgen. Motsvarande förändringar som ses vid diagnostiserad personlighetsstörning kunde ses i den friska försöksgruppen. Diagnoser gällande olika slag av personlighetsstörning ska därför inte betraktas som kategoriska, utan som en extrem variant i en normal variabilitet av känslor som finns hos hela befolkningen, menar forskarna bakom studien.

Resultaten stödjer idén om att det finns ett kontinuum i vår förmåga att reglera känslor och om man ligger för extremt i denna spridning får man en funktionsförlust som leder till en psykiatrisk diagnos, uppger Predrag Petrovic, forskare på Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet.

Studien är publicerad i *Social Cognitive and Affective Neuroscience* online den 15 juni 2015. doi:10.1093/scan/nsv072. ●

I den grupp av sakkunniga som utsetts i utredningsarbetet finns jurister, professorer och socionomer – alla med erfarenhet av vårdnadstvister och vårdnadsfrågor. Jenny Klefbom är ensam psykolog i gruppen.

– Det gick inte att säga nej när jag fick frågan. Jag ser att nuvarande lagstiftning leder till en väldig massa problem, det drabbar många vuxna och i slutändan barnen, som är de som får betala det högsta priset. Det är uppenbarligen så att lagstiftningen inte har haft den effekt man avsåg. I mitt arbete som psykolog möter jag ofta människor som befinner sig i olika typer av vårdnads- och umgängestvister.

– Jag anser att samhället behöver ha tydligare beredskap och bättre medel att gripa in när vuxna uppenbarligen inte förmår att lösa sina problem för barnens bästa, säger psykolog Jenny Klefbom.

Vad kan du som psykolog bidra med?

– Alla i gruppen har stor erfarenhet av vårdnadstvister och vårdnadsfrågor. Det som är unikt för mig som psykolog är min kunskap om barns utvecklingspsykologi, som ju är jätteviktigt att ta hänsyn till när man ska fatta konkreta beslut om vad barn ska klara av, hantera, förstå och förstå konsekvenserna av. I mitt arbete kommer jag ofta i kontakt med vuxna och barn som har kommit i kläm. Det händer också att jag vittnar som sakkunnig vid vårdnads- och umgängestvister i rättegångar, säger Jenny Klefbom och fortsätter:

– Jag märkte att de andra var ange-

lägna om att ta del av mina kunskaper, det var uppenbart att de verkligen ville ha in ett barnpsykologiskt perspektiv i det här, vilket är mycket positivt. Men det är oerhört komplexa frågor som ska täcka väldigt många omständigheter och måste få ta sin tid, man måste väga för eller emot. Det är ett grannlaga arbete.

Den sakkunniga gruppen ska träffas ungefär en gång i månaden i drygt ett års tid för att diskutera olika frågeställningar. I uppdraget ingår bland annat att ta ställning till: om reglerna om gemensam vårdnad kan behöva ändras, hur föräldrars möjligheter är att nå en sam-

"Det var uppenbart att de verkligen ville ha in ett barnpsykologiskt perspektiv i det här"



Jenny Klefbom

förståndslösning i mål om vårdnad, om boende och umgänge kan utvecklas och förbättras, hur barnets rätt att komma till tals kan stärkas, vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att säkerställa att riskbedömningarna görs i tillräcklig utsträckning och att dessa bedömningar är av hög kvalitet.

Utredaren ska lämna förslag till författningsändringar och andra åtgärder som kan behövas, och uppdraget ska presenteras senast 28 oktober 2016. ●

KAJSA HEINEMANN

"Vi vill stödja anhöriga i de mest akuta frågorna"



Elisabet Lannfelt

3 frågor till Elisabet Lannfelt, psykolog och psykoterapeut, som arbetar med anhörigstöd på Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet. Nyligen lanserade KÄTS en internetbaserad utbildning riktad till anhöriga.

1 Hur påverkas anhöriga till personer med ätstörning?

– De flesta blir starkt påverkade och kämpar med en blandning av svåra känslor samtidigt som de förväntas ta ett stort ansvar för den som är sjuk. Det kan jämföras med hur anhöriga påverkas vid andra former av psykisk sjukdom. Ätstörningssjukdomen kan trasa sönder relationerna i en familj. De anhöriga behöver vara tuffa mot ätstörningen men fortfarande vara kärleksfull mot den som är drabbad av sjukdomen, och för att kunna klara det behövs oerhört mycket stöd och kunskap.

2 Vilket stöd finns det för att anhörigutbildning har effekt på välbefinnandet för anhöriga och den som lever med ätstörning?

– Det finns stöd för att anhöriga förbättrar sitt mående genom att delta i anhörigstöd, där de dels får kunskap och dels får möta andra i en liknande situation. När det gäller den som är sjuk finns det inte någon stabil forskning kring det vad det gäller ätstörningsfältet.

– Men det finns forskning kring exempelvis bipolär sjukdom, som visar att patienter till anhöriga som gått i anhörigutbildning har signifikant färre slutenvårdsdygn.

3 Hur är den internetbaserade utbildningen upplagd?

– I kapitelform, med rubriker och underrubriker. Vi vill stödja anhöriga i de mest akuta frågorna som de står inför och de handlar ofta om måltiderna, och hur de ska hantera relationen till den sjuka och till övriga i familjen. En del av utbildningen handlar specifikt om måltiderna: Hur gör man när man äter med en person som är sjuk i en ätstörning? Vilka situationer kan uppstå och hur hanterar man dem? Vad är en fullvärdig måltid? Hur hanterar vi konflikter som uppstår?

– I utbildningen finns flera filmer med typiska situationer av pedagogiskt upplagda scenarier som visar hur man kan göra för att underlätta för den sjuka och hur man kan ta hand om sig som anhörig. ●

PETER ÖRN

AKTUELLT

Poddradio om utsatta barn

Många barn som far illa i Sverige hamnar mellan stolarna, det rör sig om ärenden som av någon anledning faller mellan olika myndigheters ansvar. Det är sådana ärenden som Rädda Barnens poddradioprogram *Mellan Stolarna* handlar om.

Sedan i april i år har *Mellan Stolarna* sänts, och nu finns sex program att lyssna till på Rädda Barnens egen hemsida. De redan sända avsnitten har handlat om papperslösa barn,

krisstöd, trauma, vårdnadstvister, ensamkommande barn och våldsutsatta barn. I varje program intervjuas forskare och yrkesverksamma eller sakkunniga som kan bidra till diskussioner, och samtalen leds av Anders Maxson som är pressansvarig på Rädda Barnen. Psykolog Jannes Grudin är ständigt gäst i programmet.

Ambitionen är att dessa ofta tunga ämnen ska kunna

diskuteras på ett avslappnat sätt. Målgruppen är alla som i sina yrken eller på fritiden möter barn, eller personer som fattar beslut som på olika sätt påverkar barn. Förhoppningen är att uppmuntra människor som på olika sätt berörs av dessa frågor att våga ta upp och prata om det.

Tio program är planerade av *Mellan Stolarna*, som kan avlyssnas på www.raddabarnen.se ●

Bra stöd viktigt för anställda som bevittnar aggressioner

De anställdas välbefinnande kan påverkas negativt bara genom att de bevittnar ett aggressivt eller dåligt beteende på arbetsplatsen. Nu visar brittisk forskning att dessa negativa konsekvenser kan begränsas genom rätt stöd från arbetsgivare och arbetskamrater, framför allt i form av socialt stöd och en uttrycklig optimism. Enligt forskarna bakom studien borde den här kunskapen även kunna användas som "buffertar" för att förebygga psykisk ohälsa bland anställda.

Dr Christine Sprigg på Institutet för arbetspsykologi vid Sheffield University Management School presenterade sina resultat då British Psychological Society höll en kongress i Liverpool. I hennes studie ingick 127 anställda som bevittnat aggressioner på arbetsplatsen i form av våld eller hot om våld, skrik och förolämpande kommentarer.

Även mer indirekta former av mobbing, så som undanhållande av information eller att anställda fått en ohanterlig arbetsbörda pålagda sig, ingick som kriterier för "bevittnade aggressioner".

Samtliga deltagare fick vid två tillfällen, med sex månaders mellanrum, fylla i ett formulär med frågor avseende bland annat psykologiska effekter (arbetsplatsrelaterad depression, ångest och känslomässig utmattning) av att ha bevittnat aggression.

Resultatet visade att anställda som bevittnat aggression och samtidigt vid första tillfället de tillfrågades rapporterade bra socialt stöd från chefer eller kolleger, liksom blev bemötta med en högre grad av optimism, sex månader senare uppvisade en lägre grad av depressiva symtom.

Arbetsrelaterad ångest var signifikant lägre bland dem som fått bra ledningsstöd och blivit bemötta med personlig optimism. Den enda betydande faktor som påverkade graden av känslomässig utmattning var medarbetarens personliga stöd.

Enligt forskaren Christine Sprigg tyder resultaten på att chefer som utvecklar positiva strategier på arbetsplatsen skulle kunna begränsa de negativa effekterna för arbetstagare som bevittnar aggressivt och annat negativt beteende. ●

”Mycket kärlek och respekt på Pride”

Årets Pride-parad i Stockholm lockade rekordmånga. Ett sextiotial psykologer och psykologstuderande gick i strålende solsken under Sveriges Psykologförbunds banderoll genom Stockholms gator. För första gången gick Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg och förbundsdirektör Ulrika Edwinson med i tåget.

– Jätteroligt att gå med i paraden, en riktig folkfest. Det är väldigt viktigt att förbundet visar att vi tydligt markerar att frågor om allas lika värde och lika rättigheter är viktiga för oss. Att både förbundsordförande och förbundsdirektör gick med kan säkert skicka en signal att arbetet kommer att fortsätta. Tyvärr missade jag förra årets Pride av personliga skäl. Visst kommer jag att gå med igen på denna härliga manifestation men det viktiga är det kontinuerliga arbetet, säger förbundsordförande Anders Wahlberg.

Ulrika Edwinson, förbundsdirektör på Psykologförbundet, håller med:

– Vilken positiv stämning det var, mycket kärlek och respekt! Vi fick bara positiva reaktioner, många psykologer visade att de tycker att det är viktigt att Psykologförbundet gick med i tåget. Att

förbundet går med har stor betydelse på flera sätt. Alla ska kunna vara sig själva på jobbet och det är viktigt att Psykologförbundet tydligt står upp för det. Det är också viktigt att andra ser att psykologer engagerar sig i frågan, till exempel när det gäller bemötandet av hbtq-personer i vården och samhället i övrigt. Det är även en viktig fråga för oss som arbetar på förbundets kansli, det har både att göra med vårt bemötande av medlemmar och hur vi kan stötta våra psykologföreningar i deras arbete. På det sättet kan det vara en bra signal att jag går med i tåget.

Ulrika Sharifi, psykolog och 2:e vice ordförande i Psykologförbundet, som gått med i flera Pride-parader, instämmer i att årets parad blev lyckad:

– Det var en strålende, härligt festlig stämning både i paraden och bland

alla glada åskådare. I år dansade vi samba i Saco-tåget hela vägen till fantastiska trumrytmer så ja, jag hade en riktigt Happy Pride!

– För Psykologförbundet är det viktigt att motverka normer som diskriminerar och exkluderar samt att öka kunskap och medvetenhet om hbtq i yrkesutövningen. Det berör såväl vårt arbete med professionsfrågor som traditionellt fackligt arbete. När förbundets ledning, ordförande, förbundsdirektör och styrelse deltar i paraden så är det ett tydligt ställningstagande för människors lika värde och för mångfald som sänder viktiga signaler både utåt mot allmänheten och till medlemmarna, fortsätter Ulrika Sharifi.

Till skillnad från 2014 valde Psykologförbundet att inte delta i Sacos tält under Pride-veckan. Hur kommer det sig?

”Jätteroligt att ha med både ordförande och förbundsdirektör”

2

frågor till Sara Renström, ledamot i Psykologförbundet styrelse.

Hur var stämningen?

– Alla var glada och laddade, vädret var på vår sida i år igen. Det var även god uppslutning bland de som gick med Psykologförbundet, som flest var vi 55-60 personer. Vi fick också många hurrarop och applåder från publiken. Jätteroligt att ha

med både ordförande och förbundsdirektör i tåget och i det fortsatta arbetet. Även seminarierna i Pride House har varit uppskattade. Hoppas ännu fler sluter upp nästa år!

Vad betyder det att Psykologförbundet går med i paraden?

– Det är viktigt att vi visar att förbundet på alla nivåer ser hbtq-frågor och arbetar för bättre bemötande, villkor och ett öppet sam-

hälle. Att gå i paraden är en folkfest där vi kan mötas.

– Det är även viktigt att detta är ett arbete som fortsätter alla andra veckor under året och inte bara Pride-veckan. Några av oss i styrelsen kommer exempelvis att gå en utbildning i normkritik till hösten. ●

KAJSA HEINEMANN





I Stockholms Pride-parad gick bland andra Siri Helle, Elin Jansson, Ulrika Edwinson, Anders Wahlberg och Ulrika Sharifi.



– Det stämmer att vi deltog i Pride-park förra året och det var både lyckat och roligt men ganska resurskrävande, både personellt och ekonomiskt. Under året har förbundets arbete med hbtq-frågor utvecklats och ett hbtq-nätverk startat. Det kändes naturligt att föra frågan – om hur vi som förbund ska engagera oss i Pride – till hbtq-nätverket. Det fanns i nätverket inte något intresse att engagera oss i parken och i Saco-tältet, därför valde vi i år att avstå, men det kan ändras framöver, säger Ulrika Sharifi.

Vilket finansiellt stöd får hbtq-nätverket av förbundet under Pride?

– Vi har betalat en mindre avgift till Saco för deltagande i paraden. Nätverket söker medel från förbundet för sina aktiviteter, nätverksträffar och dylikt i likhet med psykologföreningar. De kan också ta in anmälningsav-

gifter till kurser och sammankomster. Seminarierna i Pride House medförde en anmälningsavgift på cirka 2 000 kr, en kostnad som Psykologförbundet står för, övrigt arbete med seminariet är i princip ideellt, förklarar Ulrika Sharifi.

Psykologstuderande Siri Helle, som är medlem i förbundets hbtq-nätverk och den som tillsammans med Lovisa Axelsson planerat och arrangerat nätverkets medverkan i Pride, med avstämningar med Ulrika Sharifi, har lagt ned mycket arbete på Pride: två seminarier och en filmvisning med efterföljande samtal. Det blev bättre än hon hade hoppats, säger hon.

– Båda seminarierna blev mycket välbesökta och det har funnits en nyfikenhet kring oss som yrkeskår. Förhoppningsvis har vi visat på den

bredd som finns inom vårt förbund, samtidigt som vi avdramatiserat det här med att snacka om psyket. Jag ser redan fram emot 2016! säger Siri Helle och fortsätter:

– Det betyder mycket att förbundsstyrelsen gör detta ställningstagande tillsammans med enskilda medlemmar. Det är hbtq-nätverket som arrangerat förbundets seminarier i år, men genom att styrelsen går i paraden visar de att vi som förbund inte betraktar det här som en särfråga som en intresseförening får sköta. Många hbtq-personer vittnar tyvärr om brister i bemötandet när de varit i kontakt med värden och inkluderar psykologer. Vår närvaro på Pride markerar att vi tar det på allvar, något som mött mycket uppskattning.●

TEXT: KAJSA HEINEMANN
FOTO: ULRICA ZWENGER

Hbtq-nätverkets seminarier på Stockholm Pride:

"Fråga psykologen"

Varför tänker vissa med hjärnan och andra med hjärtat? Hur hanterar man en mamma som inte accepterar ens sexuella läggning? Och kan jag kräva av min psykolog att den använder mitt föredragna pronomen? Det var bara några av frågorna som fick svar under Psykologförbundets välbesökta seminarium "Fråga psykologen", som arrangerades 27 juli i Pride House. Förutom frågorna som mejlats in på förhand var det många som passade på att

lägga lappar i frågelådan på plats. Medverkade gjorde psykologerna Cornelia Larsson, Tanja Suhinina och Cecilia de Mander Florin. Moderator för samtalet var Sara Ytterbrink.

"Psykologer tittar på film"

Kön till Klarabiografen ringlade lång inför seminariet, "Psykologer tittar på film: Nånting måste gå sönder", som arrangerades 31 juli. Detta svenska drama från 2014 handlar om unge Sebastians sökande efter kärlek och sitt sanna

jag som kvinnan Ellie. Filmen har fått flera priser internationellt och i samtalet efter filmvisningen medverkade den Guldbaggebelönade huvudrollsinnehavaren Saga Becker. Diskussionen leddes av Jenny Jägerfeld, och var också gästad av psykologen Calle Brunell. Samtalet kom i stor utsträckning att kretsa kring att leva med transidentitet. Kritik riktades mot vårdsektorn, där många upplever att det finns brister i kompetens och bemötande av personer med transerfarenhet.

"Det handlar om liv och död och jag tror inte att folk förstår det", sa Saga Becker apropå Folkhälsomyndighetens senaste rapport, som visar att var tredje transperson som deltagit i undersökningen allvarligt övervägt att ta sitt liv under det senaste året.

SIRI HELLE

Båda seminarierna arrangerades av Lovisa Axelsson och Siri Helle, psykologstuderanter vid Stockholms universitet och representanter för Psykologförbundets hbtq-nätverk.

”Gedigen utredning om förbundets organisation”

Vid förbundsstyrelsens sammanträde i juni presenterade utredaren Benny Johansson sitt förslag till ny organisation för Psykologförbundet.

– Det är en gedigen utredning som blir ett bra underlag till rådskonferensen i höst, säger FS-ledamoten Magnus Rydén.

Utredningen, som är gjord av Benny Johansson, konsult och tidigare förbundsdirektör i Civilekonomerna, bygger på intervjuer med fackliga förtroendevalda och tjänstemän i förbundet och innehåller exempel på hur andra Sacoförbund organiserat sig och förslag till förändringar av förbundets organisation.

– Benny Johansson föreslår en förstärkning av professionsfrågorna som även syftar till att öka det lokala fackliga engagemanget. Dessutom finns förslag på en tydligare koppling mellan yrkesföreningarna och förbundsstyrelsen, säger Magnus Rydén och fortsätter:

– Det är viktigt att komma ihåg att det är ett arbetsmaterial som vi ska arbeta vidare med och som ska presenteras på rådskonferensen i höst. Vi vill att besluten blir ordentligt förankrade i organisationen.

Det är flera utredningar på gång i förbundet. Undersökningen om psykologers arbetsmiljö ska vara färdig till kongressen 18-20 november 2016. Vissa delresultat är rapporterade, bland annat i *Psykologtidningen* nr 3/2015.

– Det är en mycket angelägen fråga för oss. Många medlemsärenden som kommer till våra ombudsmän är arbetsmiljörelaterade. Vi får signaler om att arbetsmiljön, framför allt inom landstingssektorn, har försämrats. Det handlar om ökade krav och ökad arbetsbelastning. Men mycket arbete återstår innan undersökningen är

klar, säger Magnus Rydén.

En av de frågor som styrelsen arbetar med är ett handlingsprogram i villkorsfrågor. Tanken är att ta fram strategier för att kunna visa arbetsgivarna nyttan av specialistbefattningar för att kvaliteten på verksamheten ska kunna förbättras. Samtidigt blir det en möjlig väg för psykologer att få ökat inflytande och högre lön.

– Det är önskvärt att förbättra karriärvägarna, bland annat genom fler specialisttjänster. Vi behöver också formulera strategier för hur vi ska arbeta med frågorna lokalt och centralt, säger Magnus Rydén.

FOTO: ULRICA ZWENGER



Magnus Rydén, ledamot i FS

När det gäller specialistordningen pågår ett arbete med att ta fram ett förslag på hur man som specialist ska kunna vidmakthålla sin specialistkompetens.

– Vi har gett förbundsstyrelsen och kansliet i uppdrag att utreda ett förslag från Specialistrådet om en vidmakthållandeordning och bland annat titta på möjliga konsekvenser på lokal nivå.

I år fyller Psykologförbundet 60 år och jubileet uppmärksammas på olika sätt.

– Vi kommer att initiera en artikelserie med historiskt tema på förbundets hemsida. Vi har goda erfarenheter av Bengt Göransson's bok *Profession på väg*, som kom på 1990-talet. Vi har många som är intresserade av att bidra och mycket av materialet är redan färdigt. Sedan har vi också beslutat att se om vi kan ta fram en jubileumsbok till förbundets 65-årsjubileum, berättar Magnus Rydén.

Studeranderådet, SR, har signalerat att de gärna tar sig an uppdrag från FS. Nytt är att SR ska undersöka möj-

”Arbetet i FS är stimulerande och givande både på det professionella och på det personliga planet”

liga förutsättningar för mentorskap och bidra med synpunkter på förbundets arbete för fler tjänster som psykologassistent.

Magnus Rydén, anställd på Arbetsförmedlingen som utbildningsledare på personalavdelningen i Stockholm, gör nu sin tredje period som styrelseledamot:

– Arbetet i FS är stimulerande och givande både på det professionella och på det personliga planet. Mina hjärtefrågor är arbetsmiljöfrågor och psykologers karriärvägar. ●

CARIN WALDENSTRÖM

"Mest berörande har varit mötet med läsarna"

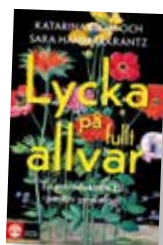
3 frågor till psykologen och författaren Katarina Blom, som i september återkommer till Bokmässan i Göteborg med boken *Lycka på fullt allvar*, som hon skrivit tillsammans med journalisten Sara Hammarkrantz, efter ett år av samtal om lycka i tv-soffor, bok- och hälsomässor och i en rad andra sammanhang.

Psykologen Katarina Blom (t v) och journalisten Sara Hammarkrantz.

1 *Lycka på fullt allvar* släpptes 2014. Hur har mottagandet varit och varför väcker just detta ämne så stort intresse, tror du?

– Intresset har varit stort! Jag tror det finns en längtan efter en syn på lycka bortom det platta och käcka, förbi tankar som "det gäller att tänka positivt". Exempelvis har boken svart omslag av en anledning – vi villar snabbt illusionen om att man någonsin kan bli "lycklig" och vill visa på hur strävan efter att bli lyckligare är något helt annat än den hopplösa kampen för att nå evig lycka. I boken pratar vi på ett enkelt sätt om hur du kan göra för att stärka dig själv i vardagen utifrån positiv psykologi.

2 Några minnen från året som gått som du särskilt vill lyfta fram?



– Det har självklart varit spännande för oss att sitta i morgonsoffan och berätta om den egna boken, eller när vi är med och slår publikrekord på författarkvällar i Stockholms akademibokhandlar. Det är viktigt att kunna förmedla hur mottagaren kan ta mer informerade beslut när det gäller det egna välbefinnandet. Men mest berörande har ändå mötet med läsare varit, som när vi får mejl eller personliga berättelser om hur boken påverkat det egna livet.

3 Nu återkommer du och Sara Hammarkrantz till Bokmässan i Göteborg, och till den nya Psykologiscenen. Finns det nya rön om vetenskapen

kring välmående och lycka som tillkommit och som ni ska tala om?

– Sedan vår bok kom ut har flera andra böcker kommit ut som betonar en mer nyanserad bild kring dynamiken mellan att "må bra" och "må dåligt". Som psykolog anser jag det välkommet att vi inom positiv psykologi lyfter nytan med obehagliga känslor såväl som ser kritiskt och funktionellt på behagliga känslor.

– En annan trend som syntes på årets globala konferens inom positiv psykologi var hälsa, och hur vårt psykologiska mående påverkar vårt fysiska mående. ●

PETER ÖRN

■ Bokmässan i Göteborg är den 24-27 september. Hela programmet finns på: psykologiguiden.se

AKTUELLT

Psykologförbundet på West Pride

Den lokala psykologföreningen i Göteborgs stad deltog med flera aktiviteter på årets West Pride. Med i Regnbågsparaden gick närmare 40 personer under parollen "Sveriges Psykologförbund – för frihet, kärlek och alla människors lika värde".

– Exakt hur många som var psykologer vet jag inte men vi var definitivt fler än förra året! Och vi som medverkade är jättenöjda! säger psykolog Stina Eriksson, psykologföreningen i Göteborg.

Psykologföreningen fanns med i Sacos tält på festivalområdet där det arrangerades olika aktiviteter. Många festivalbesökare hittade dit.

– Våra besökare fick bland annat sina naglar målade i regnbågsflaggens färger, vilket var en uppskattad aktivitet och bidrog till samtal om Psykologiguidens bok *Jag känner mig så konstig*, som vi delade

ut. Och de tygkassar med Psykologförbundets tryck, som vi fått av förbundet, var också mycket uppskattade.

Besökarna fick också komma med förslag på hur psykologer kan bli bättre på bemötande av hbtq-personer, berättar Stina Eriksson:

– Ett förslag var att psykologer ska tänka på att inte utgå från ett specifikt kön innan de vet vilken könsidentitet personen har, ett annat att det borde finnas psykologer som är "specialiserade" på hbtq-frågor, även om alla psykologer självfallet ska ha ett respektfullt bemötande. ●

KAJSA HEINEMANN

■ West Pride pågick 10-14 juni i Göteborg och är en paraplyorganisation som välkomnar arrangörer som ställer sig bakom festivalens värdegrund. Mer info på: www.westpride.se



Översta raden fr v: Frida Hultengren, Amanda Johansson, Stina Eriksson, Dorsa Jamie, Anna Gabrielsson. Nedersta raden fr v: Ida Lundström och Mika Eldemark.

FOTO: YOLANDA AURORA

Skilda åsikter om Bergwallrapporten

Psykologiprofessor Sven Å Christianson, som av Bergwallkommissionen utpekats som jävig under rättsprocessen mot Sture Bergwall, kritiserar kommissionen för att inte ha arbetat förutsättningslöst utan övertagit rollen som domstol och fastställt skuldfrågan.

Enligt Daniel Tarschys, ordförande i kommissionen, ger rapporten "rätt klara besked om vad som gick snett". Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg anser också att rapporten ger en bra beskrivning av fallet Bergwall.

I juni överlämnades *Rapport från Bergwallkommissionen* till regeringen. Omkring 140 personliga möten, 16 böcker och en oerhörd mängd övrig dokumentation – bland annat från ett hundratal polisförhör – har utmynnat i en drygt 700 sidors beskrivning av hur rättsväsendet och vården, i samspel med huvudpersonen Sture Bergwall själv, skapade en fiktiv seriemördare. I stort sett alla inblandade i den så kallade Quick-historien har kontaktats under utredningsarbetet och ingen har sagt nej till att medverka.



Daniel Tarschys

Bland de femtontal psykologer och psykiatriker som kommissionen träffat ingår Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg, som i början av 2014 – tillsammans med psykolog Ann-Sophie Lindqvist från Rättspsykiatri i Göteborg – hade ett möte

med Bergwallkommissionen för att bland annat ge kommissionen en bild av psykologens och psykologins roll inom rättspsykiatri.

– Vi ville även få en bild av psykologins utveckling sedan början av 1990-talet och hur turerna kring Bergwall diskuterats inom professionen. Psykologförbundet betonade att mycket har hänt på psykologins område, och att det varit en snabb utveckling, säger Daniel Tarschys.

Daniel Tarschys är professor emeritus i statskunskap vid Stockholms universitet och före detta generalsekreterare

"Skalan är glidande för vilka aktörer som bär ansvar"

i Europarådet. Han anade inte vilket tidsödande arbete som låg framför dem.

– Även om det fanns ett omfattande skriftligt material att tillgå så var det bristen på dokumentation från rättegångsförhandlingarna som förmodligen innebar den största svårigheten i utredningsuppdraget, berättar Daniel Tarschys. De åtta morddomarna är från tiden 1994-2001.

– Till min stora förvåning fanns det väldigt lite anteckningar om vad som

muntligen framfördes inför rätta, och bandinspelningar från domstolsförhandlingar raderas ju efter att domar vunnit laga kraft. Vi har försökt skapa oss en bild bland annat genom att träffa alla domare som fortfarande är i livet, men det har gått lång tid och det kan vara svårt att minnas.

Ett av Bergwallkommissionens uppdrag var att identifiera eventuella strukturella brister som bidragit till händelseutvecklingen och som borde rättas till. Några sådana brister i regelverket identifierades och har lett till förslag från kommissionen om uppdrag till olika myndigheter. Men främst upptäcktes en rad felsteg och det av i stort sett alla som varit inblandade i förundersökningar och domar.

De psykologer och psykoterapeuter som var involverade i behandlingen av Sture Bergwall utgick i stor utsträckning från tidiga sexuella övergrepp och bortträngda minnen som förklaringsmodell. Det fanns en samsyn om dessa teorier som enligt kommissionens rapport kan liknas vid den tidens "beprövade erfarenhet", och som därför visar att det som betecknas som "beprövad erfarenhet" ständigt behöver omprövas. Även tanken att ge patienten ett stort inflytande över sin behandling (Bergwall hade ett stort inflytande över i vilken omfattning han fick genomgå psykoterapi och vil-

ken inriktning den skulle ha, samt hur mycket mediciner han fick) ingick i tidsandan om att bryta ner hierarkier mellan personal och patienter.

Mycket av idéerna om att borttränga minnen från barndomstrauman kan påverka oss som vuxna kom att prägla såväl polisutredningar och domstolarnas resonemang, trots att vårdens uppgift var att hjälpa Bergwall att må bättre och inte att granska sanningshalten i Bergwalls påståenden om exempelvis sexuella övergrepp som barn eller begångna mord. När Sture Bergwall framförde uppgifter som inte stämde med de faktiska omständigheterna förklarades det som "medvetna avvikelser", en förklaringsmodell som Bergwall själv lanserade och som accepterades av rättsväsendet. För åklagaren blev det viktigt att psykoterapin bedrevs i nära samarbete med polisutredningarna och det uppstod ett ömsesidigt bekräftande mellan vård och rättsväsende.

Psykologer, åklagare och förhørsledare kom alla att bidra till det okritiska grupptänkande och strävan efter samsyn som enligt Bergwallkommissionen är en av huvudorsakerna till att Sture Bergwall felaktigt kom att dömas för åtta mord. Också Sture Bergwall själv spelade en stor roll för det inträffade, och beskrivs återkommande i rapporten i termer av "god intellektuell och verbal förmåga", "fa-

bulerande" och "manipulerande".

– Det går inte att tydligt dela in de olika aktörerna i ansvariga eller icke-ansvariga, skalan är glidande, säger Daniel Tarschys, och fortsätter:

– Vi vill i rapporten teckna en mer nyanserad bild av Bergwall än vad som tidigare gjorts, hur han både var påverkad av andra men också hur han själv påverkade. Till den beskrivningen hör exempelvis den offerroll som Bergwall uppvisat i hela sitt liv och som vi lyfter fram i vår rapport. Det fanns under rättsprocesserna ett flöde av impulser mellan rättsväsende och terapi som Bergwall själv i viss utsträckning regisserade.

Liksom för valet av psykoterapeutisk metod försöker Bergwallkommissionen sätta in övriga händelser och aktörer i den tid som då rådde. Den i dag av många kritiserade förhørsledaren Seppo Penttinen beskrivs av erfarna poliser som en, på den tiden, genomgående skicklig förhørsledare då han anlätats som lärare i Polishögskolans vidareutbildning. Psykologen Sven Å Christianson beskrivs som en viktig och uppskattad rådgivare som tidigt fångade upp den kognitiva intervjutekniken i den internationella vetenskapliga litteraturen.

Sven Å Christianson får dock en hel del kritik i rapporten, bland annat ifrågasätts om han som sakkunnig i tingsrätten förmedlade kunskap som

var grundad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ett av Bergwallkommissionens förslag är att det utreds om det går att inrätta ett system för kvalitetssäkring av sakkunnigutlåtanden som återopas i domstol. I exempelvis Norge finns ett organ, *Den rettsmedisinske kommisjon*, som kvalitetssäkrar samtliga rättsmedicinska sakkunnigutlåtanden i brottmålsprocesser.

– Jag tycker att det norska systemet är bra, där man kopplar in en "motexpert" som kritiskt granskar utlåtanden. Även i Holland finns ett liknande system. I mål som Bergwall domarna, då det inte fanns någon naturlig motpart i rättsprocessen eftersom Bergwall själv hade erkänt mordet, borde en sådan motgranskning vara ännu viktigare, säger Daniel Tarschys.

För att undvika ett okritiskt grupptänkande har det redan skett förändringar, uppger Daniel Tarschys, på så vis att en och samma åklagare inte ska kunna ansvara för nya åtal mot en och samma misstänkta gärningsman.

– Men det är lätt att säga att man ska undvika ett okritiskt grupptänkande. Det förekommer ju hela tiden i vårt samhälle och liknande misslag kan mycket väl hända igen, säger Daniel Tarschys. ●

TEXT OCH FOTO: PETER ÖRN

■ Läs en längre version av artikeln på:
psykologtidningen.se

Psykologiprofessor Sven Å Christianson:

"Kommissionen har inte arbetat förutsättningslöst"

Vad är din uppfattning om Bergwallkommissionens slutsatser?

– Jag har bara läst delar av rapporten men jag har förstått att kommissionen i praktiken övertagit rollen som domstol och fastställt inför allmänheten hur det ligger till med skuldfrågan beträffande

Bergwall. "Det här har satt stopp för spaningen efter minst fem, förmodligen fler, mördare" sa Daniel Tarschys när rapporten presenterades vid en presskonferens. Hur har han och de andra i kommissionen kommit fram till detta? Och varför just fem?



FOTO: ULRICA ZWENGER

➤ **Hur ser du på rapportens beskrivning att det fanns en jävssituation eftersom du både uttalade dig som sakkunnig i domstol och var rådgivande expert till åklagaren under förundersökningar?**

– Min professionella integritet och kompetens ifrågasätts på lösa grunder. Kommissionen talar om "grupp-tänkande" – att vi som arbetat i utredningen inte beaktat sådant som talar för att Bergwall är oskyldig. Man radar upp omständigheter som anses peka i den riktningen och bortser från hur vi själva beskrivit vårt arbete. Hur var det då med de norska utredarna och åklagarna, inklusive den norske Riksåklagaren? Hade de också drabbats av ett osunt grupptänkande? Ingen från den norska sidan har tillfrågats om sin syn på saken.

Bergwallkommissionen föreslår att sakkunnigutlåtanden i domstolar i

framtiden kvalitetsgranskas. Vad anser du om en sådan kvalitetsgranskning?

– Mycket bra! Detta är något jag själv propagerat för i en rad artiklar och böcker under hela 1990-talet. Jag har även drivit idén att organisera en expert-/sakkunnig kompetensbank inom Psykologförbundet.

I rapporten påstås att du i dina återkommande samtal med Sture Bergwall, inom ramen för din forskning, kan ha bidragit till att Bergwall fått kunskap om en seriemördares beteenden vilket även kan ha påverkat Bergwalls trovärdighet i tingsrätten. Kommentarer?

– Det han kunde ta del av var vad jag skrivit i flera av mina böcker. Om jag skulle ha påverkat honom skulle detta väl i så fall vara i motsatt riktning till idén om bortträngda minnen. I bland annat boken *Traumatiska min-*

nen (1994), som publicerades innan min medverkan i utredningen, skriver jag att seriemördare minns sina handlingar mycket väl.

– Kommissionen lämnar bland annat öppet för att jag skulle ha gett honom information om vilket avstånd han ska springa i skogen, där själva idén var att han skulle minnas via det procedurala minnet/handlingsminnet i stället för att göra en verbal uppskattning. Ord står mot ord, menar kommissionen, som utgår ifrån en patologisk lögnare som jämförbart trovärdig med de 40-50 som arbetade i utredningen. ●

PETER ÖRN

■ Läs en längre version av intervjun med Sven Å Christianson om Bergwallkommissionens rapport på: psykologtidningen.se

Anders Wahlberg om Bergwallrapporten:

"Ger en bra beskrivning av helheten"

– Rapporten beskriver på ett bra sätt helheten, den är tydlig med bristerna och den ifrågasätter, men den har ändå en avsikt att förstå och inte skapa syndabockar. Det säger Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg angående Bergwallrapporten.

Tidigt under utredningsarbetet förde Bergwallkommissionen samtal med Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg och psykolog Ann-Sophie Lindqvist från Rättspsykiatri i Göteborg. Nu har kommissionen lämnat sin rapport och Anders Wahlberg tycker att den innehåller många förslag som är bra för att förbättra kvalitet och säkerhet, och han tror att det i fortsatta diskussioner kring rapporten kan komma än fler förbättringsförslag.

– Jag vet inte om det är något nytt som framkommit om psykologer och psykoterapeuters roll, men frågan har satts i



Anders Wahlberg

ett sammanhang så att man lättare kan förstå och få insikt i hur situationer kunde uppstå och samverka, säger Anders Wahlberg, och fortsätter:

– Med det som grund kan vi lära oss av vad som kan hända och så långt möjligt undvika likande situationer. Grupp-

tänkande och att man försöker att bekräfta en hypotes eller teori utan att reflektera över andra alternativ förekommer på många områden, inte bara inom psykologin.

Anders Wahlberg välkomnar kommissionens förslag om att landstingen bör ägna mer uppmärksamhet åt rättspsykiatri och den psykiatriska tvångsvården, och att kunskapsutvecklingen på det området förstärks.

– Man måste satsa ännu mer på psykiatri och rättspsykiatri, inte minst inom forskning och kunskapsförsörjning. Jag tycker också det finns bra tankar kring sakkunnigbevisning i rapporten. Kvalitetssäkring i olika former kommer man ofta tillbaka till i utredningen, med en sådan hade en del av det som hänt kunnat undvikas. Även i underlagspromemorian som Kjell Asplund skrivit finns många bra idéer att arbeta vidare utifrån. ●

PETER ÖRN



Från vänster: Psykolog Anne Grefberg, förbundsordförande Anders Wahlberg, socialförsäkringsminister Annika Strandhäll (S) och Johan Forsell (M) från Socialförsäkringsutskottet.

Seminarium om psykisk ohälsa i arbetslivet:

"Ökat fokus på förebyggande arbete"

Psykologförbundets seminarium om arbetslivet och den psykiska ohälsan "Vet chefen hur du mår?" lockade över 120 personer. Medverkade gjorde bland andra socialförsäkringsminister Annika Strandhäll:

– Den ökning av den psykiska ohälsan som vi sett under lång tid är en nyckelfråga att komma tillrätta med.

Antalet pågående sjukfall i psykiatriska diagnoser ökade med 48 procent mellan 2012 och 2014 och är nu 40 procent av alla sjukfall.

– Det görs insatser för att rehabilitera och behandla den som drabbats av psykisk ohälsa men vi måste också förebygga, sa Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg, som också tog upp de friskfaktorer som motverkar psykisk ohälsa i arbetslivet.

Det krävs bland annat ett bra ledarskap, med en chef som upplevs som rättvis, stödjande och inkluderande. För medarbetarnas del handlar det om att ha kontroll i arbetet och möjlighet till balans mellan arbete och fritid, att det finns tydliga mål för verksamheten och anställningstrygghet.

Den vanligaste diagnosen enligt Försäkringskassan är akut stressreaktion. Kostnaderna för sjukskrivningar över 14 dagar på grund av psykiska sjukdomar 2013 var 6,5 miljarder kronor.

Förutom det tillkommer produktionsbortfall, arbetsgivarens kostnader för de första 14 dagarna, vikariekostnader med mera.

Per Leander, verksamhetschef på Barncancerfonden, och psykolog Anne Grefberg berättade hur de tillsammans arbetat med organisationen på Barncancerfonden och lyckats vrida utvecklingen åt rätt håll.

– Bakgrunden är att vi satte ett mål för Barncancerfonden att vi på fem år skulle dubbla vår insamling för att ge mer pengar till forskning. Det ledde till att verksamheten organiserades om, berättade Per Leander.

– Jag själv tyckte det var en liten omorganisation men medarbetarna tyckte den var väldigt stor. Det blev en ganska tuff situation, fortsatte han.

Då situationen förvärrades alltmer kopplades Anne Grefberg in, som arbetade med ledningen och med gruppen som helhet. Det arbetet fick stor betydelse för att utvecklingen kunde vändas.

Per Leander:

– Ingen i personalen är i dag långtidssjukskriven och ingen är sjukskriven på grund av psykisk ohälsa.

Anne Grefberg sammanfattade:

– Det är komplext att leda andra människor, det kräver mycket av ledaren. Kraven blir allt högre på vad en ledare ska leverera. Medarbetarna har också ett eget ansvar, även om chefens ansvar är större.

I den efterföljande debatten kommenterade socialförsäkringsminister Annika Strandhäll att den psykiska ohälsan är störst i den offentliga sektorn:

– Det handlar om stora personalgrupper, chefer som har snudd på ett omöjligt ledaruppdrag. Inte minst första ledets chefer som kläms mellan politikens krav och medarbetarnas behov. De har dåligt stöd och stort ansvar och engagemang för att leverera en verksamhet av god kvalitet till medborgarna och då är det svårt att vara den goda chef man skulle vilja

vara. Det bidrar till att människor inte orkar, inte känner sig sedda, inte får den arbetsledning de behöver och går in i väggen. Också chefer mår väldigt, väldigt dåligt, sa hon.

Mattias Lundberg var moderator för seminariet:

– Vi vet ganska mycket om vad det är som bidrar till gott arbetsliv. Det finns många psykologiska metoder som man kan använda sig av.

Anders Wahlberg:

– Kunskapen finns, däremot saknar vi spridning av kunskapen. Det är svårt att nå ut. Kanske har vi varit dåliga på att beskriva nyttan även för företagen och visa att man faktiskt tjänar på god arbetsmiljö och gott ledarskap. Vi har en tendens att beskriva saker som pålagor snarare än att beskriva med positiva förtecken.

Ett positivt exempel som togs upp är VRG-regionens arbete med att förändra sin organisation. Målet är att 2017 ska ingen chef ska ha fler än 35 underställda medarbetare.

Johan Forsell, ordförande i socialförsäkringsutskottet, (M):

– Jag tror inte det finns någon "quick fix". Ett problem som jag ofta möter när jag träffar människor ute i arbetslivet är att besluten fattas av en chef långt borta från verksamheten.

Det handlar inte bara om ett antal personer underställda utan om hur man organiserar arbetet.

Anders Wahlberg:

– Det är jätteviktigt att vi får till en bra behandling med fler psykologer i primärvården. Psykologer har en unik kunskap. I dag siktar man för mycket på att "ösa bort vatten ur båten" i stället för att utnyttja kompetensen att täta läckorna och arbeta förebyggande.

Anders Wahlberg var efteråt mycket nöjd med seminariet:

– Det är en oerhört komplex och svår fråga och det är värdefullt att den kommer upp på agendan. Nu jobbar vi vidare med den och jag ska träffa socialförsäkringsministern för ett möte i frågan i höst.

Vad hoppas du att det ska resultera i?

– Ett ökat fokus på förebyggande arbete och på att chefer ska få förutsättningar att hantera arbetsmiljöfrågor. Det är absurt att en chef kan ha 50-100 underställda. VRG-regionens initiativ är bra och ett konkret steg framåt. ●

TEXT: CARIN WALDENSTRÖM

FOTO: SUSANNE BERTMAN

■ Länk till seminariet:

www.psykologforbundet.se/Nyheter-LISTA/Nyheter/Vet-chefen-hur-du-mar-Kan-chefen-paverka-den-psykiska-ohalsan/

Seminarium om experters roll i rättsprocesser:

"Second opinion ökar rättssäkerheten"

Anders Wahlberg deltog i seminariet: "Quick, incest & skakvåld – etiska frågor kring experters roll i rättsprocesser", som hölls av Smer – Statens medicinsk-etiska råd.

Vilka är dina intryck av seminariet?

– Det är positivt att vi möttes från olika yrken, jurister, läkare och psykologer. Det som framkom tydligt är det finns mycket okunskap om varandras professioner. Vi tänker utifrån olika perspektiv och för att bättre förstå varandra krävs mer kunskap och utbildning.

Vad tar du med dig från diskussionen?

– Det blev en konstruktiv diskussion som hölls i samma anda som Bergwallrapporten. Det var fokus på hur vi kan minska risken för att liknande händelser ska inträffa igen.

Vilka konkreta förslag kom fram?

– Utbildning, både för rättsväsendet och

för experter var den fråga som diskuterades mest. Ett förslag är att mer ta in en second opinion och bättre bevaka att inte en expert hamnar i en jävsituation. Det är mycket viktigt att kunna skilja på rollerna.

Vad hoppas du att seminariet ska resultera i?

– Jag hoppas att man ska fortsätta att ta vara på psykologers kunskap i rätten, och att man inte ska sluta att använda psykologer som experter i rätten. Att vi tillsammans arbetar vidare för att skapa en ökad rättssäkerhet och diskuterar de etiska frågeställningar som kommer upp i sammanhanget. ●

CARIN WALDENSTRÖM

Allt fler psykologer drabbas av psykisk ohälsa

Även om allt fler människor i dag väljer att träda fram i radio, tv och tidningar för att berätta om sina psykiatriska diagnoser och funktionsnedsättningar är ämnet fortfarande för många omgärdat av skuld och skam. Och för psykologer – experterna på området – är ämnet kanske ännu mer tabu.

Men ingen är immun mot psykisk ohälsa, inte heller psykologer. Enligt ny statistik från Försäkringskassan tillhör psykologer den yrkesgrupp som år 2014 ökat mest i antal sjuk-skrivningar på grund av psykisk ohälsa; en ökning med 21 procent på två år. Ändå är det ytterst få psykologer som anmäls och fråntas sin legitimation på grund av psykisk ohälsa.

Läs om Psykologförbundets förhandlingsfilosofi som utarbetats specifikt för medlemmar som hamnar i kris, och vilket stöd dessa kan förväntas få. Läs även om Stefan Holmberg, numera pensionerad psykolog och psykoterapeut, som här vill berätta sin historia om hur han blev av med sitt jobb på grund av psykisk ohälsa och vilket stöd han hade behövt få av sin arbetsgivare och fackliga organisation.

Carl-Axel Holmberg, jurist och förhandlingschef på Psykologförbundet, har tillsammans med förhandlingsavdelningen initierat en "förhandlingsfilosofi" för att bättre bemöta medlemmar som hamnar i kris.

Hur märks det att antalet sjuk-skrivna psykologer ökar?

– Vi märker bland annat av att olika verksamheter runt om i landet genomför rationaliseringar och att kraven därmed höjs på psykologer. Det är relativt vanligt, och blir allt vanligare, att medlemmar som hör av sig till oss befinner sig på en arbetsplats där såväl den psykosociala som organisatoriska arbetsmiljön är dålig. I olika sjukskrivningsärenden kopplade till exempelvis utbrändhet kan vi även konstatera att många arbetsgivares kunskaper om och förståelse för de rehabiliteringsinsatser som behövs lämnar mycket i övrigt att önska.

Vilket stöd erbjuder Psykologförbundet medlemmar i kris?

– Psykologförbundets ombudsmän

och många av våra förtroendevalda kommer ofta i kontakt med medlemmar som har hamnat i någon slags krissituation. Det kan röra sig om att medlemmen ifråga befinner sig i en väldigt osund arbetsmiljö eller att medlemmen upplever en personlig kris kopplad till själva anställningen. Vårt stöd och uppdrag i dessa situationer handlar om att värna om medlemmen och se till att dennes rättigheter tas om hand på bästa sätt.

– Det förebyggande och löpande arbete som våra lokala förtroendevalda gör i syfte att minimera uppkomsten av krissituationer av olika slag är enormt betydelsefullt.

På förhandlingsavdelningen finns en "förhandlingsfilosofi" som du har initierat. Hur fungerar den?

– Som ombudsman och förtroendevald ställs man emellanåt i svåra, utmanade och känsliga situationer. När en av våra medlemmar har hamnat i en kris är det oerhört viktigt att vi gör vårt yttersta för att se till att lidande

och påfrestningar undviks. Vi har utvecklat en förhandlingsfilosofi i syfte att ha en plattform och beredskap för hur vi ska arbeta med dessa ärenden.

– Det handlar inledningsvis om att ge berörd medlem ett respektfullt bemötande och ta medlemmen på allvar. Vi lyssnar noggrant, talar lugnt och tydligt. Den information vi ger är saklig och vi förklarar vad som sker, vad som kommer att ske och varför. Vi säger som det är, spekulerar inte och lovar inte saker som vi inte kan hålla.

– En förutsättning för att vi tillsammans ska hitta en lösning är att vi har ett förtroende för varandra och delar bilden av situationen. För att få en sådan bild måste man ofta pausa och försöka se problemet utifrån andra infallsvinklar. ●

KAJSA HEINEMANN



Carl-Axel Holmberg

"Vi skyltar inte gärna med våra svagheter"

3 frågor till Stefan Holmberg, pensionerad psykolog och psykoterapeut, med över 30 år i yrket, som fick diagnosen bipolär sjukdom och förlorade sitt arbete som psykolog.



Stefan Holmberg

Vilket stöd fick du av din arbetsgivare? Vad skulle du önskat för hjälp?

– Arbetsgivaren ansåg att mitt dåliga mående riskerade klinikens rykte och var inte beredd att diskutera mitt förslag med sjukskrivning och upprättandet av en rehab-plan. Jag upplevde att jag från en dag till en annan betraktades som helt olämplig, vilket kändes oerhört nedvärderande. Arbetskamraterna tappade jag i stor utsträckning kontakten med, nu känns det som historia, men visst hade det varit roligt om någon hört av sig. Det stora undantaget var en av kollegorna, tillika min bästa vän, som aktivt försökte hjälpa mig att resonera med klinikledningen. Jag är mycket tacksam för att han ställde upp. Det kändes som att han fortfarande ville se mig som den "normala" Stefan och inte bara någon som gjort någonting omdömeslöst.

Vilket stöd fick du av facket? Var det något du saknade?

– Idiotiskt nog trodde jag i mitt uppvarvade tillstånd att jag skulle kunna reda ut det som hänt på egen hand. Alltså tog jag inte kontakt med facket förrän jag blev varslad. Då hänsköts frågan direkt till central nivå, med bistånd av ett regionalt Sacoombud som skaffade fram faktaunderlag. Men inför den centrala förhand-

lingen ansåg förbundets ombudsman det varken nödvändigt att träffa mig personligen eller att jag själv borde närvara. Även om jag mådde jättedåligt, känns detta än i dag som en underskattning av min förmåga att svara för mig på ett någorlunda redigt sätt.

– Nu blev Psykologförbundets enda konkreta bistånd att i bästa fall påverka uppsägningstidens längd. Rent formellt var arbetsgivaren visserligen skyldig att erbjuda ett alternativt arbete inom sin organisation. I mitt fall blev det ett förslag som laboratoriebiträde vid regionsjukhuset 13 mil söderut.

Hur är det att som psykolog öppet prata om sin psykiska ohälsa? Hur är det för dig?

– Det var mer laddat för några år sedan, jag tror jag skämdes över att jag hade nära släktingar som drabbats. När jag började må så dåligt 2002 att omgivningen såg att jag behövde vård kändes det som ett stort misslyckande. Och när det stod klart att jag skulle mista jobbet hösten 2008, blev jag folkskygg, undvek att handla när risken att stöta ihop med någon föreföll större. Jag minns även hur dåvarande *Psykolognytt* refererade ärenden som varit upp för bedömning i Etikrådet och kanske även hos Socialstyrelsen. Själ-

vade jag igenom dessa på ett ganska avståndstagande sätt och tänkte att "så där skulle jag då aldrig bete mig". Jag insåg inte att jag själv kunde vara genetiskt disponerad för psykisk sjukdom.

– Omgivningens syn på psykologer kan på ett olyckligt sätt bidra till att vi som yrkesgrupp inte gärna vill skylta med eventuella svagheter. "Du som är psykolog"-attityden kan spöka både hos släkt, vänner, kollegor, överordnade och hos allmänheten. Eftersom psykologer per definition ska vara duktiga på att se och göra något åt andras psykiska svagheter kan det vara svårare att ta upp egna tillkortakommanden. Visst kan vi göra det under egenterapi och handledning, men samtidigt lär vi också in en metodik att hantera även vårt eget beteende så att dessa instrument likaväl kan bli ett slags kamouflage för att våra förmågor också har sina begränsningar.

– Självt undvek jag att ta upp sådant jag verkligen skulle behövt ta upp både i egenterapi och i handledning, kanske inte medvetet men jag tror att det hos oss psykologer finns en föreställning att hålla igen gentemot kollegor för att inte framstå som mindre kompetent. När någon "ballar ur", som jag gjorde, väcker det kanske ångest att det även kan drabba dem själva. ●

KAJSA HEINEMANN

Chefsjurist Nikki Vagnér:

"Få psykologer mister sin legitimation"

Det är Inspektionen för vård och omsorg, IVO, som granskar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som befaras vara en fara för patientsäkerheten. Skälen till granskningen kan vara oskicklighet, olämplighet, sjukdom eller missbruk.

Enskilda personer, exempelvis patienter eller anhöriga till patienter, kan enligt *Patientsäkerhetslagen* lämna klagomål på såväl verksamhe-

ter som personal inom sjukvården till IVO. Förra året registrerades 6 832 sådana klagomål hos IVO.

Men signalen till IVO om att påbörja en granskning av en legitimerad yrkesutövare kan komma även på andra sätt. Vårdgivare är skyldiga att göra en anmälan till IVO om en anställd, eller tidigare anställd, legitimerad yrkesutövare kan utgöra en fara för patientsäkerheten (det följer av *Patientsäker-*

hetstlagen 3 kap 7 §). IVO kan också inleda en granskning av en legitimerad yrkesutövare på eget initiativ. Ett sådant initiativ kan till exempel baseras på information från polis, domstol, Försäkringskassan eller media. Förra året registrerade IVO 562 sådana ärenden/granskningar. *

Ärendena avgörs efter en utredning genom IVO:s skriftliga beslut. Ett sådant beslut kan innebära att vårdgiva-

Läs Stefan Holmbergs egen berättelse

”Ingen har fribrev från psykisk sjukdom”

Fredagen den 18 april 2008, gjorde jag min sista arbetsdag inom psykologyrket. Jag mårde inte bra. Hade varit upp och ett ärende som jag påbörjat bidrog till detta. Jag tog upp ärendet i handledning och fick rådet att avsluta det. Tog även upp mitt mående med en kollega och bästa vän, men katastrofen närmade sig snabbt. Det sista jag gjorde innan jag skyndade hemåt för att skjutsa dottern till ridlektionen var att skriva ett e-brev till patienten. I normala fall skulle jag aldrig ha skrivit som jag gjorde. Än mindre skickat det.

På måndagsmorgonen fick jag veta att patienten hade anmält brevet till klinikledningen. Jag stängdes av från allt fortsatt arbete med omedelbar verkan. Jag hade mått dåligt en tid och hade gjort ett övertramp också ett halvår tidigare. Då fick jag en tämligen lam tillsägelse; nu beordrades en genomgång av mitt hälsotillstånd. I den ingick en datortomografi samt en utredning av mina kognitiva funktioner med test som jag själv i vanliga fall hade administrerat under många år. Hela situationen kändes både absurd och förtvivlad.

Den hösten slutar jag mer eller mindre att sova, och börjar för förs-

ta gången i mitt liv tappa kontrollen över vad som händer, en mycket obehaglig känsla. Jag inser att jag känt mig sliten en längre tid. En händelse som tagit hårt på mig var när en av mina långtidssjuka patienter efter många års kontakt tog livet av sig. Förstående människor ser till att jag kommer under vård, och jag får diagnosen bipolär.

Jag varslas och efter en envis och plågsam kamp för andra tänkbara lösningar mister jag tjänsten. Lagom till julhelgen löser landstinget ut mig med ett avgångsvederlag. Socialstyrelsen beslutar att låta mig behålla mina legitimationer med en provotid på tre år, men efter cirka 35 år i yrket varav de senaste 18 inom psykiatri hade jag ett värdelöst tjänstgöringsintyg och närmast obefintliga möjligheter till nytt psykologarbete.

I *Psykologtidningen* (nr 6 2014) återges ACT-gurun Steven Hayes syn på dagens psykiatri, som han i likhet med många andra anser alltför medicinskt inriktad och där han menar att sådan behandling kan vara direkt skadlig.

För tjugo år sedan skulle jag ha hållit med, men med livets törnar i bagaget tar jag alltsedan händelserna 2008

medicin dagligen och ser ingen anledning att riskera nya bakslag genom att upphöra med detta.

Ingen av oss har fribrev från psykisk sjukdom, och i ett sådant läge kan mediciner och ibland även vård vara oundviklig. Jag tror knappast att psykologer generellt sett är mer psykiskt stabila än övriga samhällsgrupper.

Vi lär oss intellektuella förhållningssätt som ofta tycks gå bra att applicera på våra klienter, och de flesta har heller inte sådana problem med gränssättning som blev mitt fall. Det som vi lär oss i form av terapeutiska tekniker, att gå i egenterapi med mera, kan synas som ett hållbart skyddsnät mot att braka igenom.

Å andra sidan kan vi lika gärna duperas både oss själva och omgivningen att vi mår och fungerar bättre än vi faktiskt gör. I mitt fall var till exempel handledningen till föga hjälp. Jag gläntade alldeles för lite på locket till det kaos som tog fart inombords.

Sorgen över att jag inte kunde fortsätta arbeta som psykolog kommer aldrig att släppa helt, men i dag ligger jag åtminstone inte och grubblar över mina ärenden om nätterna, vilket sett i backspegeln kan ha bidragit till att allt gick så snett.

ren får ett föreläggande att åtgärda brister eller att verksamheten och/eller en enskild yrkesutövare får kritik av IVO. IVO:s beslut är offentliga, det vill säga de kan lämnas ut till någon som gör en förfrågan hos IVO.

Om IVO anser att det finns skäl för provotid eller återkallelse ska inspektionen i sin tur göra en anmälan till HSN. Det är sedan HSN som beslutar

om någon sådan åtgärd ska vidtas avseende legitimationen. Ur HSN:s verksamhetsredogörelse* framgår att 94 sådana behörighetsärenden prövades av HSN under 2014. Under året återkallades 55 legitimationer. Majoriteten av dessa ärenden gällde läkare, sjuksköterskor och barnmorskor. Endast något enstaka fall per år har de senaste åren avsett en psykolog.

Den 1 januari 2011 trädde *Patient-*

säkerhetslagen i kraft. Det innebar betydelsefulla förändringar genom att disciplinansvaret upphörde att gälla och påföljderna varning och erinran togs bort. Numera prövar HSN behörighetsfrågor avseende legitimerad personal inom hälso- och sjukvården på anmälan av IVO, Justitieombudsmannen eller Justitiekanslern.

Legitimationer kan återkallas av flera anledningar. Grov oskicklig-

het, sjukdom, egen begäran, att en ny provotidsgrundande händelse inträffar under provotiden och grov brottslighet är några av dem. Vanligaste grunden för återkallelse var att personen i fråga själv bett om ett återkallande, grov brottslighet och sjukdom/missbruk. Den vanligaste grunden för beslut om provotid var sjukdom (oftast missbruk).

HSAN:s beslut kan överklagas till förvaltningsdomstol.

Den så kallade Klagomålsutredningen har kommit med sitt första delbetänkande (SOU 2015:14). Utredaren föreslår en ny klagomålshantering inom hälso- och sjukvården där vårdgivaren ska ha huvudansvaret för att hantera klagomål från patienter. En ny bestämmelse om att vårdgivare är skyldig att ta emot och besvara klagomål som rör den egna verksamheten föreslås därför införas från den 1 juli 2016. Samtidigt förslås det preciseras i *Patienssäkerhetslagen* vad svaret ska innehålla. Patienter kommer enligt förslaget fortfarande att ha möjlighet att vända sig till IVO, men för att IVO ska vara skyldig att utreda ett ärende måste dock vårdgivaren först haft möjlighet att besvara klagomålet. Det ska också röra sig om en händelse som fått eller riskerat att få allvarliga konsekvenser för patienten.

Den begränsade utredningsskyldigheten för IVO hoppas utredningen ska leda till att IVO får större möjlighet att fokusera sina resurser på en riskbaserad tillsyn, exempelvis inriktad på patientgrupper som sällan klagat på sin vård. ●



NIKKI VAGNÉR
Chefsjurist

Detta är Nikki Vagnér's sista bidrag som chefsjurist i *Psykologtidningen*, då hon slutat sin anställning på Psykologförbundets kansli för nya utmaningar. Vi på redaktionen tackar för den här tiden och önskar lycka till!

Fotnoter:

*IVO:s årsredovisning 2014: www.ivo.se/om-ivo/statistik/tillsyn-av-personal-inom-halso-och-sjukvarden/ HSAN:s verksamhetsredogörelse för 2014: www.kammarkollegiet.se/rattsavdelningen/hsan/halso-och-sjukvardens-ansvarsnamnd

”Inspirerande om medkänsla och mindfulness”

250 deltagare från hela världen samlades under fyra dagar, 3-7 juni, på konferensen ”Mindfulness and Compassion: The Art and Science of Contemplative Practice”, på State University i San Francisco. Här är psykologerna Helena Bjuhrs och Birgitta Johanssons rapport därifrån.

I den buddhistiska traditionen har medkänsla alltid haft en central plats för utveckling av välbefinnande och mindfulness. I moderna sekulariserade mindfulness-program har inte alltid medkänsla funnits med som en väsentlig del, vilket livligt diskuterades på konferensen. Såväl naturvetare som humanister presenterade forskningsresultat, alla med den buddhistiska psykologin och kunskapstraditionen som bas.

Ett mycket intressant inledande tal hölls av Willoughby Britton (Brown University), vars innovativa forskning inom området risker och faror med mindfulness och meditation var mycket givande.

Nya begrepp som ”brain-to-brain coupling” presenterades av Clifford Saron (UC Davis) där vikten av att forska vidare kring medkänsla betonades utifrån teori om att kognitioner manifesterar sig i det interpersonella utrymmet och med hänvisning till att kognitionsstudier mest fokuserat på det som sker inom den enskilde individen.

Robert Thurman (Columbia University) talade om den buddhistiska kunskapstraditionens utveckling samt om världens trängande behov av mer medkänsla. Han bidrog med tydliga definitioner av medkänsla samt särskiljandet av medkänsla från besläktade andra känslor/förmågor som empati och sympati.

Thurman lyfte fram den buddhistiska psykologin som den etiska psykologin den är och framhöll att vi kanske är redo att utforska och implementera en sådan etisk psykologi, som en väg

att både hjälpa enskilda till mindre lidande liksom världen i stort.

Genetikern, fotografen och buddhistmunkén Matthieu Ricard, känd genom forskning som ”världens lyckligaste människa”, gav en intressant tolkning kring varför utbrändhet drabbar så många inom människovårdande yrken. Med humor och utifrån egen erfarenhet som försökskanin i studier av förändringar i hjärnans aktivitet vid meditationsträning påstod han att en timmes empati-meditation resulterade i både upplevd utmattning och negativt förändrad aktivitet. Men timtals medkänsla-meditationer gav såväl en känsla av glädje som eftertraktade förändringar i hjärnan.

Andra tankvärda inslag var Gregory Kramer som berättade om ”Insight Dialogue” (insiktsdialog), som han utvecklade i början av 1990-talet; ett meditativt sätt att interagera med andra på ett närvarande sätt där förståelsen och användandet av ”vist tal” är en central del.

Det är sällan konferenser blandar humanister och naturvetare, men här gavs den möjligheten och det gav ett större djup och möjlighet till reflektion ur olika perspektiv som var mycket inspirerande. ●

HELENA BJUHR

Psykolog, certifierad MBSR-lärare vid Center for Mindfulness, University of Massachusetts Medical School samt handledare för MBSR-instruktörer vid Center for Mindfulness, University of Bangor

BIRGITTA JOHANSSON

Psykolog, specialist i neuropsykologi, fil. dr och forskare vid Sahlgrenska akademien, Göteborg

■ Läs även debattartikel på sid 32.

LEDAREN

Kerstin Twedmark, psykolog och 1:e vice ordförande



"En händelserik sommar"

När detta skrivs i mitten av augusti har sommaren, i vart fall sommarvädet, gjort sitt intåg i landet. Samtidigt börjar många av oss återgå till arbetet efter en ledighet som förhoppningsvis ändå har inneburit återhämtning och ny energi.

Ledigheten till trots har sommaren varit långt ifrån händelsefattig för oss i Psykologförbundet. De evenemang som gått av stapeln under sommaren har engagerat många psykologer och gett möjlighet att både driva frågor och lära av andra.

I Almedalen diskuterades frågor som etiska aspekter på expertens roll i rättsprocessen och psykisk ohälsa i arbetsliv och skola. På Stockholm Pride, West Pride och andra regnbågsarrangemang i olika delar av landet har Psykologförbundet och enskilda psykologer deltagit till stöd för mångfald, lika värde och likabehandling.

I Milano gick ECP, den fjortonde europeiska psykologkongressen, av stapeln under temat "Feeding the mind – energy for life", med särskilt fokus på psykologins betydelse för en hälso-sam utveckling för individ, samhälle och miljö.

Under Europeiska psykologfederationens (EFPA) General Assembly som avslutade veckan, nåddes vi av det chockartade beskedet om vår amerikanska systerorganisation APA:s inblandning i utformandet av de förhörsmetoder som används bland annat i Guantánamo.

**"Många psykologer
sliter hårt för att göra
ett arbete med
hög kvalitet trots
bristfälliga villkor"**

Den mycket ingående utredningen, *The Hoffman Report*, som initierats av APA, visar med tydlighet hur deras högste chef för etiska frågor hade ett direkt samarbete med försvarsdepartementet och även initierade den förändring av APA:s etiska principer 2005, som möjliggjorde vidare tolkningar av gränserna för psykologers medverkan i förhör och liknande.

Krisen inom APA och det restaureringsarbete som de har framför sig kan vi bara ana. Men vad betyder det för oss? Det farligaste man kan säga

om destruktiva fenomen är: "det händer inte oss". De senaste åren har vi fått flera påminnelser om detta.

Att förfasa sig har sin tid, att dra lärdomar och agera proaktivt har sin. Förbundsstyrelsen och Etikrådet kommer under hösten tillsammans att diskutera riktlinjer för det fortsatta arbetet med dessa frågor. De många samtal kollegor emellan som jag har möjlighet att delta i, inger hopp och respekt för den strävan efter etiskt handlande som finns hos våra medlemmar.

Nu drar alltså höstens arbete igång, för oss som enskilda psykologer och för det gemensamma åtagande som vi kallar "förbundet". Många psykologer sliter hårt för att göra ett arbete med hög kvalitet trots bristfälliga villkor. Samtidigt efterfrågas vår kunskap och vår medverkan i olika sammanhang allt oftare.

Att slå en brygga mellan dessa båda förhållanden för att visa både vad psykologer bidrar med och hur mycket mer vi skulle kunna bidra med under andra förutsättningar, är vår uppgift.

KERSTIN TWEDMARK

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Spännande program på Psykologiscenen

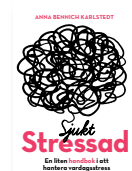
Programmet för Psykologiscenen på Bokmässan i Göteborg 24 – 27 september är nu klart. Psykologiscenen arrangeras av *Psykologiguiden* i samarbete med bokförlaget Natur & Kultur, SvD Idag och tidskriften *Modern Psykologi*. Psykologiscenen bjuder på fler än 50 stycken 20-minuters pro-



grampunkter. En rad skönlitterära författare, psykologer, hjärn- och psykologiforskare och psykiatriker gästas scenen och presenterar sina böcker eller sin forskning. Se hela programmet på www.psykologiguiden.se

Ny bok från Psykologiguiden

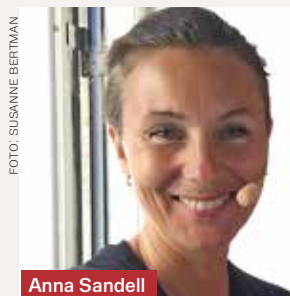
En ny bok ges ut av *Psykologiguiden* lagom till årets Bokmässan. Boken heter *Sjukt stressad – en liten handbok om att hantera stress i vardagen* och författare är Anna Bennich Karlstedt. Boken kommer att säljas på Bokmässan och sedan bland annat genom www.psykologiguiden.se



Förbundets frågor stora i Almedalen

Psykologförbundet deltog liksom tidigare år i Almedalsveckan. Denna gång med färre representanter och seminarier men med större publik vid seminarierna än någonsin och bra möten och samtal, både spontana och planerade.

Psifos hade i år inget eget seminarium, men Anna Sandell, ledamot av förbundsstyrelsen och ordförande för Psifos var på plats.



Anna Sandell

Vad har du gjort i Almedalen i år?

– Jag har fokuserat på att gå på seminarier som rör psykisk hälsa och skola. Ett intressant seminarium handlade till exempel om utanförskapets pris, där man räknat på vad det kostar att barn hamnar i utanförskap. Förutom att leda seminariet *Kroppen ett formbart projekt* deltog jag i en paneldebatt som jag spontant på plats blev inbjuden till. Debatten var initierad av Bup och handlade om skolan och den ökade psykiska ohälsan hos ungdomar.

Hur tyckte du det var i år, jämfört med tidigare?

– Eftersom det inte var valår var det lugnare och inte samma hets i diskussionerna. Den politiska retoriken har varit annorlunda. Politikerna behöver inte marknadsföra sig på samma sätt. I år har vi varit en mindre delegation än vanligt från förbundet. Men vi har täckt upp de områden som berör psykisk ohälsa och som våra medlemmar kan vara intresserade av att vi bevakar och där vi gör vår röst hörd.

Vad ska förbundet delta i Almedalsveckan?

– Det är viktigt att knyta nya band till exempel med SKL och Skolledarna. Jag har vid de seminarier jag lyssnat på alltid ställt en fråga och berättat vilken organisation jag representerar. Ofta har det kommit fram personer efteråt och velat prata. Charmen med Almedalen är just att det kan vara så spontant och att man kan vara med i sammanhang bara genom att finnas på plats och vara tillgänglig. Det är roligt att vi finns och omnämns i sociala medier och att medlemmarna kan följa oss även om de inte är här på plats.



Anders Wahlberg

Underbart informellt!

Anders Wahlberg deltog i flera seminarier, blev intervjuad av Sveriges Radios Dagens Eko och förde många samtal om förbundets frågor.

Vilka var dina intryck efter Almedalsveckan 2015?

– Jag var väldigt nöjd med vårt seminarium *Vet chefen hur du mår? Kan chefen påverka den psykiska ohälsan?* Salen var fullsatt och folk stod och satt längs väggarna. Kanske var det fler än 120 personer därinne. Det är ett viktigt ämne som engagerar. Seminariet *Quick, incest och skakvåd* dit jag blev inbjuden av Statens medicinska rådgivare gick bra. Jag presenterade tankar kring psykologens roll som expertvittne. Vi pratade om konstruktiva lösningar och hade ett gemensamt intresse

av att få struktur och minska systemfel. Det var ett samtal i positiv anda.

– Våra frågor om skola och psykiatri är väldigt stora i Almedalen. Även i år var det också många psykologer som deltog i andra seminarier än våra egna. Våra ämnen är väldigt närvarande. Vi fick in en debattartikel i DN "Förbud oseriös behandling av psykiskt sjuka patienter" som blev omtalad och det var bra. Flera har kommenterat den. – Almedalen är ett fantastiskt ställe att träffa folk på. Det är en mötesplats där vi kan påverka även utanför seminariet. Det är underbart informellt!

"En mötesplats där vi kan påverka"

Se Psykologförbundets seminarier på:
www.psykologforbundet.se

KALENDARIUM

AUGUSTI

Sveriges Geropsykologers förening, årsmöte 25
Västerbottenpsykologerna, utflykt 28

SEPTEMBER

Seniörerna, södra, möte 9

Psifos, kompetensdagar och årsmöte 9-11
MBHV, konferens och årsmöte, Borås 16-18
Seniörerna, östra, möte 17
Seniörerna, norra, möte 22
Bokmässan, Göteborg 24-27
Seniörerna, västra, möte 30

NOVEMBER

SNPF, södra: årsmöte, Malmö 12-13

Seniörpsykologernas höstprogram 2015 för samtliga regioner hittar du på psykologforbundet.se/seniörpsykologerna

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



På gång i Psykologförbundet



Sveriges Neuropsykologers
Förenings Riksstämma
MALMÖ 2015

Sveriges Neuropsykologers Förening

Årsmöte och riksstämma 12-13 november 2015

"Språket – utveckling, förlust och återhämtning"

Plats: Hotell Scandic Triangeln, Malmö

Torsdag 12 november

09.30–09.45 Välkomstanförande

09.45–10.30 Språkets evolution (Jarl Risberg)

11.00–11.45 Understanding cognitive and language development, WPPSI-IV (Lawrence Weiss)

11.45–12.30 Challenges and solutions in cross-cultural neuropsychological assessment (Rune Nielsen)

13.30–14.15 Dyslexi: I ljuset av dagens teknik (Idor Svensson)

14.15–15.00 Språkstörning och autism – autism och språkstörning (Carmela Miniscalco)

15.30–16.15 Funktionell MR och språk (Maria Strandberg)

16.15–17.00 Språkets betydelse för den psykiska hälsan (Eva Tideman)

17.15–18.15 Årsmöte SNPF

19.00–23.00 Middag

Fredag 13 november

09.00–09.45 Behandling av nedsatt kommunikationsförmåga (Charlotta Saldert)

09.45–10.30 Den plastiska hjärnan: exemplet teckenspråk (Jerker Rönneberg)

11.00–12.00 Språket och cerebral asymmetri (Kenneth Hugdahl)

13.00–14.00 Neurocognitive aspects of bilingualism (Minna Lehtonen)

14.00–15.00 Developmental language disturbances (Courtenay Norbury)

15.30–16.30 Language disturbances in dementia (Julie Snowden)

16.30–17.00 Avslutning

Utbildningsseminarier i anslutning till Riksstämman:

Lördag 14 november

09.00–12.30 Cognitive, emotional and behavioural components of developmental disorders (Courtenay Norbury)

13.30–17.00 Cognition, behaviour and affect in dementia (Julie Snowden)

Anmälan och mer information: www.riksstamman2015.se – Med reservation för ändringar.

Kostnad för Riksstämman 12-13 november exkl. moms: Medlem i SNPF 3 900 kr. Ej medlem i SNPF 4 400 kr. Festmiddag 300 kr. Lunch 12 och 13 november 0 kr. Reducerad avgift med 300 kr vid anmälan före den 2 oktober. Logi ingår ej, men boende till rabatterat pris erbjuds. Med reservation för slutförsäljning.

Kostnad för utbildningsseminarierna 14 november exkl. moms: Ett seminarium 800 kr; båda seminarierna 1 500 kr. Lunch ingår ej.

Posterutställning: Bidrag till posterutställning under Riksstämman välkomnas. Läs mer på anmälningshemsidan.

Välkommen!

Seniorer, västra:

Att flytta till äldreboende. Besök hos Torbjörn Stockfelt.

Tid och plats: 30 september kl 14.30-16.30. Änggårdsbacken, Per Dubbsg 43, Göteborg.

Anmälan senast 23/9 till davidssonulla@gmail.com

Seniorerna, norra/ Uppsala

Psykolog Henrik Wallin presenterar utredningsarbetet vid Neuropsykiatriska utredningsenheten inom vuxenpsykiatri.

Tid och plats: Tisdag 22 september kl 14-16. Lokal meddelas senare.

Seniorerna, östra:

Besök på Moderna museet, visning och lunch.

Tid och plats: Torsdag 17 september kl 11.45.

Anmälan: Brita Tiberg senast 15/9, tel 08-754 48 69.

Seniorerna, södra:

Uppåkra – en järnåldersstad. Lunch och guidad visning på utgrävningsplatsen.

Tid och plats: Onsdag 9 september kl 13.00-15.30.

Föranmälan, vägbeskrivning och mer info: Lars Ahlin (anmälan senast 7/9).

Västerbottenpsykologerna

Svamputflykt med psykolog Per Fransson.

Tid och plats: Fredag 28 augusti kl 15. Samling på Skogsfruvägen 13, Tomtebo.

GODKÄNDA SPECIALISTER:

Klinisk psykologi – med inriktningen Psyko- gisk behandling/psykoterapi

LINDA JÜRIS: *Hyperacusis – Clinical Studies and Effect of Cognitive Behaviour Therapy*

AINA LINDGREN: *Den Svenska CTACS – ett instrument för bedömning av kognitiv beteendeterapeutisk kompetens*

NAJWAN SAAED AL-POUBAIY: *Post-migration stress among adult male Iraqi refugees and its implications for counselling and psychotherapy: A qualitative study*

Klinisk psykologi – med inriktningen Barn- & Ungdomspsykologi

MIKAEL SCHIERENBECK: *Salutogena aspekter av psykisk hälsa hos kvinnor med Aspergers syndrom – en kvalitativ intervjustudie*

GUNILLA SAMUELSSON: *Diagnos och identitet – unga vuxnas upplevelse av att få och leva med en psykisk diagnos*

Klinisk psykologi – med inriktningen Neuropsykologi

LOTTA BOLIN-HELLBLUM: *Samtidig förekomst av mild traumatisk hjärnskada (mTBI) och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD): likheter och skillnader i symtombild, neuroanatomiska korrelat och neuropsykologiska dysfunktioner*

SARA SALOMAA: *Datoriserad arbetsminnesträning för rörelsehindrade ungdomar – En pilotstudie*

SYLWIA ZGORSKA: *A comparison of cognitive tests to identify cognitive speed impairments in forensic psychiatric patients*

Arbets- & Organisations- psykologi – med inriktningen Organisationspsykologi

MARIA KARNELL: *Interventioners påverkan på teams effektivitet*

EVA SVALIN: *Intervention av psykolog i en skolas elevhälso-team i syfte att öka det främjande arbetet*

FULL

”Patienter vi utreder har tillbringat
många timmar per dag framför spegeln”

Jesper Enander

Fulhet som bara finns i den *egna* betraktelsen

– lyckad behandlingsstudie ger nytt hopp

Patientgruppen är stor men ganska okänd och erbjuds få behandlingsmöjligheter. Men nu kan internetbaserad KBT bli en effektiv, lättillgänglig och dessutom kostnadseffektiv behandling för patienter med dysmorfofobi.

– Vi har avslutat den största studien någonsin i sitt slag och 30 procent av patienterna som fick internet-KBT gick ur diagnos, säger psykologen Jesper Enander.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: ULRICA ZWENGER

De flesta människor är missnöjda med utseendet i någon utsträckning. Men för dem med dysmorfofobi, eller BDD (*Body Dysmorphic Disorder*), handlar det om något helt annat än att kasta ett uppgivet öga på det höga hårfästet eller födelsemärket på kinden. Dysmorfofobi innebär att tillbringa timme efter timme framför spegeln, att uppslukas av något upplevt avvikande i utseendet och, när man väl lämnar spegeln för sitt arbete eller skolan, hitta ett beteende eller rörelsemönster som man själv tror döljer den upplevda avvikelsen. Sitter den på vänster ansiktshalva framhävs den högra halvan, är det tänderna undviker man skratt eller talar med händerna framför munnen, och så vidare. För den drabbade är utseendeavvikelsen högst verklig och hen är övertygad om att även omgivningen ser den.

– Även efter det att man lämnat hemmets badrumsspegel fortlever känslan, den gror i bakhuvudet, och så fort möjligheten dyker upp i en spegling i skyltfönstret eller i glaset på den smarta telefonen bekräftas åter inbill-

ningen. Personen kanske kan sköta sitt jobb eller skolgång utan att omgivningen lägger märke till problemets omfattning, men dysmorfofobin leder till en betydande funktionsnedsättning, säger Jesper Enander, psykolog och doktorand på Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet.

– De patienter vi träffar och utreder har länge tillbringat många timmar per dag framför spegeln och ofta har dysmorfofobin även lett till svår ångest och självmordstankar. Självmordsförsök är vanligt i den här patientgruppen.

Problemen debuterar ofta vid 14-16-årsåldern, en tid som de flesta börjar tänka allt mer på sitt utseende, och prevalensen på närmare 2 procent är i stort sett densamma för båda könen. Trots den relativt höga förekomsten, vilken bekräftats i både svenska och internationella prevalensstudier, och trots att sjukdomen kan bli mycket handikappande för den som drabbas så är dysmorfofobi ett förhållandevis okänt tillstånd. Diagnosen ingår i diagnosmanualen DSM-5



Jesper Enander

under *Tvångssyndrom och relaterade tillstånd*, men den finns exempelvis inte med i det psykiatriska screening-instrumentet MINI. I ICD-systemet

återfinns dysmorfofobi under koden för *hypokondri*, och det gör det svårt att exempelvis genomföra registerstudier. Men en ny ICD-kod är på väg.

– Att den fortfarande är relativt okänd beror nog till viss del på att det är lätt för omgivningen att avfärda utseendefrågor och den som drabbas kanske skäms och undviker att berätta om sina problem. Kunskapsbristen om dysmorfofobi finns även bland många av oss psykologer och under min egen grundutbildning togs tillståndet aldrig upp, säger Jesper Enander.

– Det är ofta föräldrarna som först förstår att något är fel när deras barn tillbringar timmar framför spegeln, blir allt mer socialt isolerad och undviker att gå till skolan, säger Jesper Enander. Den med dysmorfofobi har förlorat förmågan att se sin kropp som en helhet och fixerar sig i stället vid detaljer, varav vissa upplevs som kraftigt avvikande. Fixeringen vid dessa ”avvikande” detaljer blir allt mer uttalad och den drabbade försöker på

olika sätt korrigera det. Det är exempelvis dubbelt så vanligt att personer med dysmorfofobi genomgår plastikoperationer jämfört med andra.

– Jag tror att kunskapen bland plastikkirurger om att dysmorfofobi existerar är ganska stor och eftersom symtombilden inte förändras efter en operation så avråder man från en sådan. Ibland flyttar personen med dysmorfofobi bara fixeringen till en annan kroppsdel. Men samtidigt är det ett tillstånd som kan vara svårt att upptäcka för plastikkirurger och därför är plastikoperationer ändå förhållandevis vanliga, säger Jesper Enander.

Strävan efter det perfekta kan hos många med dysmorfofobi även ta sig uttryck i en estetisk läggning, en förkärlek och upptagenhet för det som är vackert i omgivningen, och för detaljer och symmetri.

– Perfektionism är ett mer allmänt personlighetsdrag i den här gruppen och den kan ha en större förmåga än många andra att upptäcka avvikelser i detaljer även gällande annat än det som upplevs som avvikande på den egna kroppen, säger Jesper Enander.

”Perfektionism är ett allmänt personlighetsdrag i den här gruppen”

Vad som orsakar dysmorfofobi är fortfarande oklart. Just nu pågår en svensk tvillingstudie inom ramen för Jesper Enanders forskning, och han hoppas under hösten 2015 kunna ge vissa svar på i vilken utsträckning ärftliga faktorer kan ligga bakom och om det i det avseendet skiljer sig åt mellan könen. Huruvida media och dagens stora fokusering på yttre skönhet bidrar till den höga prevalensen är osäkert. I stort sett alla exponeras för samma massmediala budskap, men bara vissa blir sjuka och dessutom finns sjukdomen beskriven redan i slutet av 1800-talet. Behandlings-

alternativen är KBT eller farmakologisk behandling med SSRI-läkemedel.

Den mycket begränsade forskningen på området, både nationellt och internationellt, vittnar om den bristande kunskapen och det låga intresset för sjukdomen. I USA finns endast ett par forskargrupper, berättar Jesper Enander, i Storbritannien och Tyskland vardera en. Och den första internationella forskarkonferensen på området, som arrangerades i London i maj 2015, lockade endast ett 20-tal forskare.

– Det är svårt att förklara varför det är så lite forskning om dysmorfofobi. Det är vanligt med samsjuklighet, så som depression eller andra tvångssyndrom, och jag kan tänka mig att många som forskar hellre utgår från en diagnos som är vanligare och kan leda till fler citeringar när forskningen publicerats. Det är ju inte minst viktigt sett till den egna forskarkarriären.

Jesper Enanders eget intresse för dysmorfofobi väcktes redan under grundutbildningen till psykolog, då han gjorde sin praktik på Ångstenheten i Solna där det erbjöds behandling för dessa patienter. PTP-tjänsten på Psykiatri Sydvest i Stockholms läns landsting var på halvtid en forskartjänst med inriktning på tvångssyndrom, och som doktorand kändes det naturligt att välja dysmorfofobi, berättar han.

– Sjukdomen är lite beforskad men ganska utbredd, och det är spännande att ge sig ut på ett okänt hav där varje framsteg bidrar med något nytt. Det känns därför som att man kan göra mycket för den gruppen, säger Jesper Enander.

Nyligen avslutade Jesper Enander och hans kolleger den största kliniska studien någonsin gällande dysmorfofobi, och den första RCT-studien över huvud taget där behandlingseffekten av internetbaserad KBT för den här patientgruppen studerats. 94 patienter i åldern 18 till 70 år från hela



landet ingick i studien (medelåldern var 30 år). De flesta hade varit sjuka i många år och haft tidigare kontakter med hälso- och sjukvården på grund av dysmorfofobi, och en femtedel hade genomgått plastikkirurgi. Av säkerhetsskäl exkluderades personer med läkemedelsberoende eller svåra självmordstankar. Hälften fick internet-KBT och hälften, de som utgjorde kontrollgrupp, fick stödbehandling via nätet. Urvalet till de två grupperna skedde slumpvis.

– Rekryteringen gjordes via annonsering i rikstäckande tidningar och eftersom vi fick så pass många deltagare vittnar det i alla fall om en viss sjukdomsinsikt, säger Jesper Enander.

De som kom att delta i studien fick bara träffa en psykolog för utredning och diagnostisering, därefter väntade en 12 veckor lång behandling med internet-KBT i vilken den enda tvåvägskommunikationen skedde via mejl. I genomsnitt avsatte behandlaren 13 minuter per vecka och patient, och då främst för att ge råd och stöd till patienten, svara på frågor samt ge feedback på de uppgifter som ingick i behandlingen. Interventionen består, efter psykoedukation, av åtta moduler som utformats specifikt för dysmorfofobi utifrån samma princip som vid annan OCD-behandling med exponering och responsprevention.

Resultatet analyserades direkt efter behandlingsslut samt efter ytterligare tre månader. Och behandlingseffekten är fullt jämförbar med den som uppnås vid traditionell KBT-behandling, säger Jesper Enander.

– Effekten av internet-KBT var klart bättre än den som uppnåddes av enbart stöd via internet. I kontrollgruppen gick endast 2 procent ur diagnos efter 12 veckor, och 6 procent blev markant förbättrade vilket betyder minst 30 procents minskning av symtomen. I gruppen som fick internet-KBT gick drygt 30 procent ur diagnos, och 56 procent blev markant förbättrade. Effekten kvarstod vid

uppföljningen efter tre månader. Det är en behandlingseffekt som är likvärdig med den som uppnås vid KBT-behandling face-to-face, säger Jesper Enander.

En begränsning med den nya studien då resultaten jämförs med ordinarie KBT-behandling är att deltagarna som genomgick internetbehandlingen hade en jämförelsevis måttlig grad av samsjuklighet, främst i form av en mildare depression, samt att sjukdomsinsikten var förhållandevis god. Och även om drygt hälften av den studerade patientgruppen blev markant förbättrade efter 12 veckors internet-KBT kvarstår nästan lika många där en sådan förbättring inte uppnåddes.

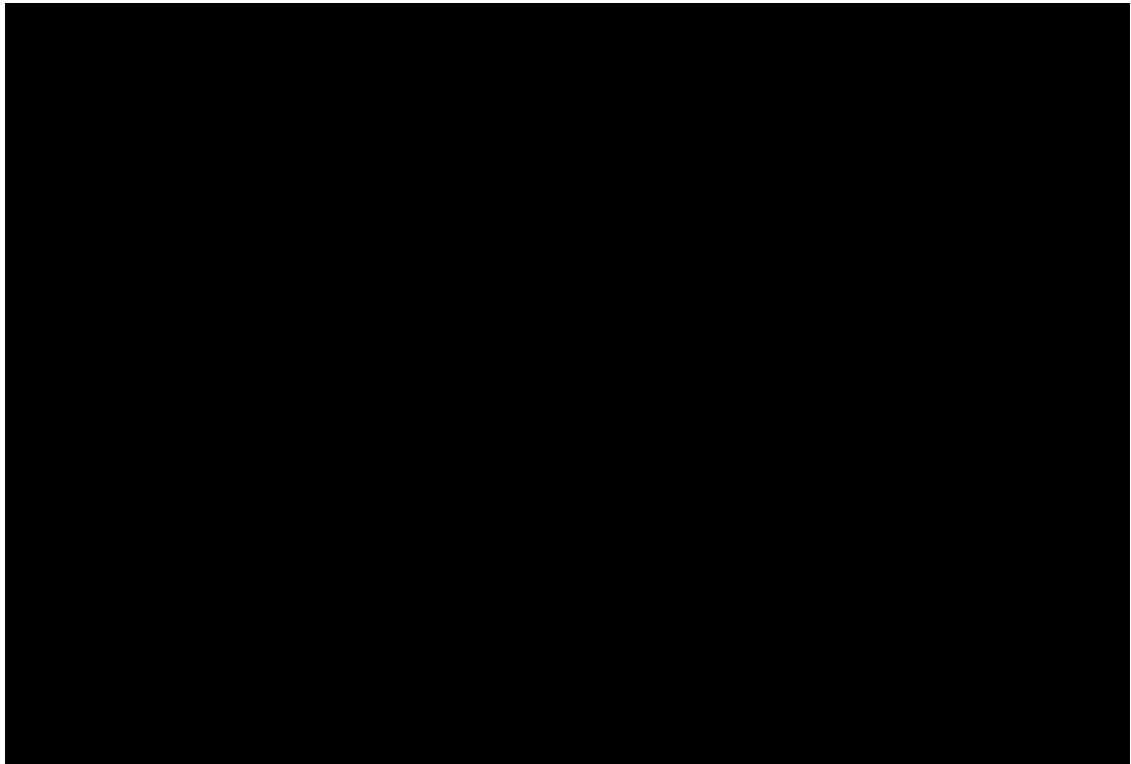
– Vi vet ännu inte säkert varför vissa svarade sämre på behandlingen. Generellt sett såg vi att patienter med

samtidig depression hade ett något sämre resultat, och det är ett mönster som återkommer även vid KBT face-to-face och inom OCD-behandling i stort. Kanske dessa patienter behöver en mer intensiv KBT, eller kombinationsbehandling med läkemedel, säger Jesper Enander.

På sikt hoppas Jesper Enander att internet-KBT för patienter med dysmorfofobi kan implementeras i hälso- och sjukvården. En fördel jämfört med vanlig KBT, förutom att den är mer kostnadseffektiv, är att man även lyckades fånga upp patienter som enligt deras egna ord annars inte skulle sökt vård för sina problem. Först vill han dock göra en jämförande studie mellan internet-KBT och vanlig KBT för att säkerställa att effekterna är likvärdiga. ●



Det är dubbelt så vanligt att personer med dysmorfofobi genomgår plastikoperationer jämfört med andra, säger Jesper Enander.



Starkt forskningsstöd för Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy

Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy, ISTDP, har god effekt för en bred patientgrupp. Men det finns behov av fler RCT-studier av hög kvalitet och vid fler diagnoser. Här ger psykologerna och forskarna **Robert Johansson** och **Peter Lilliengren** en beskrivning av ISTDP och redovisar det nuvarande forskningsläget på området.

"Scandinavia is an ISTDP Hot Bed" skrev Allan Abbass, världsledande forskare och kliniker inom behandlingsformen *Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy* (ISTDP), på sitt twitter-konto (twitter.com/ISTDP) den 7 juni 2012 efter sitt första besök i Sverige. Allan Abbass är

verksam i Halifax, Kanada, där han driver den kombinerade kliniken och forskningslabbet *Centre for Emotions and Health*. I mer än 25 år har Abbass arbetat med ISTDP och tidigare i år kom han ut med sin första bok, *Reaching Through Resistance* [1], där metoden beskrivs i detalj, bland

annat med hjälp av flertalet längre fallvinjetter. Den 10-12 september i år kommer Abbass tillbaka till Sverige för sitt fjärde besök och håller en så kallad Immersion-kurs kring ISTDP för patienter med psykosomatiska symtom. I den här texten avser vi kortfattat beskriva grunderna i ISTDP, berätta om det nuvarande forskningsläget på området samt mer i detalj redovisa några studier som en av oss (RJ) genomfört i samarbete med Abbass forskargrupp.

Teoretiskt kan ISTDP sägas ha sin grund i klassisk psykodynamisk konfliktteori, med inflytande från modern anknytnings- och affektteori. Utgångspunkten är att psykiska besvär ofta bottnar i att individen, av olika skäl, inte lyckats integrera komplexa, motstridiga känslor kopplade till smärtsamma erfarenheter i nära relationer. När anknytningssystemet och de associerade affekterna triggas i nya situationer genereras därför ångest som individen hanterar med undvikandestrategier (försvar). Ångesten och undvikandet genererar och vidmakthåller i förlängningen patientens besvär. Den centrala terapeutiska mekanismen i ISTDP antas vara att terapeuten hjälper patienten att uppleva och integrera de underliggande komplexa känslorna så att ångesten och undvikandet inte längre aktiveras eller leder till destruktiva konsekvenser.

En affektfokuserad terapiform

ISTDP är således en tydligt affektfokuserad psykoterapiform. Behandlingstekniskt fokuserar terapeuten systematiskt på de affekter som triggas i problemsituationer ("Hur kände du mot din man när han skrek åt dig?"), vilket aktiverar komplexa känslor, ångest och försvar direkt i terapirummet. Detta ger i sin tur terapeut och patient en möjlighet att observera hur dessa processer relaterar till patientens problem. Att som terapeut fokusera samtalen på patientens känslomässiga upplevelser samt försvar mot dessa är exempel på nyckelinterventionen *Pressure* i ISTDP. Detta kan med fördel göras i den terapeutiska relationen när det finns indikationer på att patienten undviker känslor här och nu. ("Och här med mig så blir du också spänd och går upp i dina tankar. Så jag undrar om vi kan titta närmare på vad är det för känslor som väcks här med mig?")

Den andra nyckelinterventionen, så kallad *Challenge*, är ett helt kontinuum av tekniker som

syftar till att hjälpa patienten att se och vända sig emot de beteendemönster som kommer i vägen för känslomässiga upplevelser. Detta kan vara allt från ett stillsamt uppmärksammande av att patienten tycks undvika en känsla, till att göra ett tydligt konstaterande att den terapeutiska processen kommer förbli fastlåst och i förlängningen misslyckas om patienten håller fast vid ett visst handlingsmönster.

Rent behandlingstekniskt kan ISTDP liknas vid exponering med responsprevention inom beteendeterapi där *Pressure*, i grova drag, motsvarar exponering och *Challenge* motsvarar responsprevention (för en vidare beskrivning av likheter och skillnader mellan ISTDP och beteendeterapi, se [2]). Inom ISTDP finns också väl beskrivna metoder för att monitorera patientens kapacitet samt riktlinjer kring när tekniker ska användas för att reglera ångest snarare än mobilisera affekter (det så kallade graderade formatet av ISTDP, se nedan).

Växande forskningsstöd

ISTDP är en form av *Experiential Dynamic Therapy* (EDT), vilket är ett paraplybegrepp för psykodynamiska korttidsmodeller som bygger på de behandlingsprinciper som främst utvecklats av David Malan och Habib Davanloo (grundaren av ISTDP). Nyligen genomförde vi tillsammans med våra medarbetare en metaanalys av randomiserade och kontrollerade studier (RCT-studier) av EDT vid psykiatriska tillstånd [3]. Totalt inkluderades 28 studier där EDT jämförts med någon inaktiv kontrollgrupp (väntelista, sedvanlig behandling) eller annan aktiv behandling (KBT, medicinering, stödterapi). Huvudresultatet indikerade att EDT har en god generell effekt på psykiatriska symtom så som depression och ångest, och att effekterna även tenderar att öka något från avslut till uppföljning. EDT var bättre än inaktiva kontrollgrupper vid både avslut och uppföljning.

Vi fann inga skillnader i jämförelse med andra aktiva behandlingar vid avslut, men EDT var bättre än ren stödterapi vid uppföljning. Dessa resultat talar för att ISTDP och andra former av EDT har goda effekter för en bred grupp patienter, men resultaten begränsas av att det saknas kontrollerade studier vid flera specifika diagnoser. När det gäller evidensen för ISTDP mer specifikt finns i nuläget nio RCT-studier [1] och





starkast är stödet för behandling av personlighetssyndrom (se till exempel [4]).

ISTDP i reguljär psykiatrisk vård

För att uttala sig om en behandlings effekt bör den vid sidan av RCT-studier också utvärderas under kliniskt representativa förhållanden. Exempel på sådana förhållanden är sedvanliga remissvägar, patienter med samsjuklighet, varierande behandlingstid samt terapeuter som arbetar i reguljär vård (snarare än endast terapeuter som är specialtränade för en studie).

I en studie som vi publicerade förra året utvärderades effekten av de behandlingar som genomförts på Abbass egen klinik i Halifax, Kanada [5]. I studien ingick 412 patienter med blandad problematik där en majoritet var remitterade från specialistvård. Dessa patienter behandlades av totalt 48 terapeuter. Resultatet pekade på att ISTDP fungerade väl och att effekterna var jämförbara med hur psykodynamisk terapi

presterar generellt i forskningen, trots att behandlingen var tämligen kort (i snitt 10.2 sessioner). Vi fann inte någon skillnad i behandlingsutfall mellan erfarna

och oerfarna terapeuter. Däremot fanns indikationer på att de 115 patienter som behandlats av Abbass själv fick större behandlingseffekt vilket skulle kunna betyda att det finns utrymme för ”experteffekter” i ISTDP.

Vid sidan av detta vill vi också nämna ett projekt i norska Drammen där ISTDP implementerades som en del av ett större behandlingsprogram för patienter med komorbida psykiatriska tillstånd och upprepade behandlingsmisslyckanden (det vill säga en patientgrupp som per definition varit svår att behandla i den reguljära vården). Nyligen presenterades resultaten från detta program och av de 60 patienterna som ingick i studien var det cirka 50 procent som bedömdes vara ”friska” (recovered) vid uppföljningen 14 månader efter avslut [6].

Verksamma mekanismer i ISTDP

Som tidigare nämnts bygger ISTDP på antagandet att terapeutiska effekter uppnås när patienten upplever känslotillstånd som tidigare undvikits. För att åstadkomma en genomgripande och

varaktig karaktärsförändring anser man vidare att det krävs en särskilt intensiv känslomässig bearbetning. Detta kallas för ett *Unlocking of the Unconscious*, vilket förenklat innebär att patientens vilja att bryta sina destruktiva mönster vuxit sig så stark att det sker ett genombrott av komplexa känslor från tidigare situationer (där mönstren en gång etablerades). En fullständig beskrivning av detta kraftfulla emotionella tillstånd finns i exempelvis [1] och [7].

Antagandet att behandlingseffekten blir större då ett eller flera *Unlocking of the Unconscious* sker under behandlingen fick visst stöd i en pilotstudie av 89 patienter från 2013 [8]. I den tidigare nämnda studien [5] testade vi samma hypotes i en betydligt större grupp patienter (n = 412). Vi fann att de patienter som hade minst ett *Unlocking of the Unconscious* under terapin också hade signifikant större behandlingseffekt. Detta resultat stod sig efter kontroll för ett antal andra terapifaktorer som till exempel behandlingstid och terapeuterfarenhet.

Kostnadseffektivt

På senare tid har kostnadseffektivitet blivit allt mer uppmärksammat i samband med utvärdering av psykoterapimetoder. I Kanada kan sådan forskning med fördel genomföras eftersom det finns möjlighet att få tillgång till medborgarnas vårdkostnader, till exempel för besök på sjukhus eller hos läkare.

I en nyligen publicerad studie undersökte vi om ISTDP hade någon effekt på vårdkostnader [9]. Totalt omfattade studien 890 patienter med blandad problematik som genomgått behandling vid Abbass klinik över en nioårsperiod. Behandlingarna varade i genomsnitt 7.3 sessioner. Resultatet visade att den genomsnittliga kostnadsminskningen under tre år efter behandlingen var 12 628 kanadensiska dollar per patient, vilket kan jämföras med den genomsnittliga kostnaden av ISTDP-behandlingen som var på 708 dollar.

ISTDP som tillägg vid psykosbehandling

Under 1980-talet utökades ISTDP med kapacitetsbyggande tekniker i form av det så kallade *graderade formatet*. Detta format utvecklades specifikt för patienter med låg ångesttolerans och lågfungerande försvar (till exempel splitting, projektion, utagerande med mera). Kortfattat kan innehållet i det graderade formatet sägas ha vara mer kognitivt än typisk för ISTDP. Fo-

”Krävs en särskilt intensiv känslomässig bearbetning”

kus ligger på att hjälpa patienten bygga upp en reflekterande kapacitet kring en känsla av ett själv och att intellektuellt börja tala om känslor. Rent tekniskt kan man säga att terapeuten i princip enbart använder *Pressure* och intellektuella sammanfattningar, medan *Challenge* undviks.

I en nyligen publicerad pilotstudie [10] studerade vi 38 patienter med psykotisk problematik som erhöLL ISTDP i det graderade formatet. Terapin gavs som ett tillägg efter att patienterna först stabiliserats på medicinsk behandling. Behandlingseffekterna på symtom och interpersonella besvär var små men signifikanta. Det primära utfallet i studien var dock vårdkostnader. Dessa minskade signifikant och normaliserades till omkring det kanadensiska medelvärdet under behandlingens första år vilket sedan även höll i sig upp till fyra år efter behandling.

Innehållsmässigt tenderade emotionella genombrott i behandlingarna att handla mer om sorg, till exempel över förluster efter ett liv i vården, snarare än komplexa känslor till personer från tidiga relationer. *Challenge* förekom inte som intervention. Viktigt i sammanhanget är att man som terapeut inte bör tillämpa ISTDP i denna patientgrupp utan att ha stor klinisk erfarenhet och möjlighet att diskutera processen med en erfaren handledare som är kunnig i ISTDP. Vidare är resultaten från pilotstudien preliminära men de ger en indikation om att ISTDP mycket väl kan ha något viktigt att bidra med på detta område.

Utmaningar för framtida forskning

Även om det har hänt mycket på forskningsfronten kring ISTDP bara det senaste året så finns mycket arbete kvar att göra. Det finns ett behov av RCT-studier för fler kliniska tillstånd

och i dessa studier behöver även kvaliteten höjas (till exempel vad gäller manualisering, mått på följsamhet och utveckling av mått som avser att mäta de verksamma mekanismerna). Vi ser också ett stort behov av experimentella studier som kan testa antaganden i själva teorin och hur olika aspekter av teorin kan få en mer solid grund i affektiv neurovetenskap. Avslutningsvis skulle vi gärna se forskningsprogram som testar om träning av terapeuter i ISTDP faktiskt på sikt leder till bättre behandlingsutfall.

Vi anar att Allan Abbass kan ha haft rätt i sitt uttalande för tre år sedan. Ett stort intresse för ISTDP har växt fram i våra närmaste grannländer och även bland svenska kliniker. Många som stött på psykoterapiformen inspireras och tilltals av det aktiva och fokuserade förhållningssättet, möjligheten till träning i specifika behandlingsprinciper och att många patienter rapporterar goda effekter efter få sessioner. Vi ser att ISTDP har en stor potential att fortsätta utvecklas i vår del av världen. En utmaning för forskarkollektivet, psykologkåren och kliniker som jobbar med ISTDP är hur detta kliniska intresse kan användas kreativt för att generera ny kunskap kring effekterna av ISTDP och dess verksamma mekanismer. ●



ROBERT JOHANSSON,
fil. dr psykolog, Linköpings
universitet och Karolinska
institutet



PETER LILLIENGREN,
fil. dr psykolog och
psykoterapeut,
Stockholms universitet

REFERENSER

1. Abbass A. *Reaching Through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques*. 2015. Seven Leaves Press.
2. Johansson R. *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Behavior Therapy*. Opublicerat manuskript.
3. Lilliengren P, Johansson R, Lindquist K et al. Efficacy of experiential dynamic therapy for psychiatric conditions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy*. 2015; In press.
4. Abbass A et al. Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis*. 2008; 196: 211–6.
5. Johansson R, Town JM, Abbass A. Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *PeerJ*. 2014; 2: e548.
6. Solbakken O A, Abbass A. Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. *J Affect Disord*. 2015; 181: 67–77.
7. Davanloo H. Intensive short-term dynamic psychotherapy. I Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. 2005. p. 2628–52.
8. Town J M, Abbass A, Bernier D. Effectiveness and cost effectiveness of Davanloo's Intensive short-term dynamic psychotherapy: does unlocking the unconscious make a difference? *Am J Psychother*. 2013; 67: 89–108.
9. Abbass A, Kisely S, Rasic D et al. Long-term healthcare cost reduction with Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychiatric service. *J Psychiatr Res*. 2015; 64: 114–20.
10. Abbass A, Bernier D, Kisely S et al. Sustained reduction in health care costs after adjunctive treatment of graded intensive short-term dynamic psychotherapy in patients with psychotic disorders. *Psychiatry Res*. 2015; In press.



Helena Bjuhr



Birgitta Johansson

Helena Bjuhr och Birgitta Johansson:

"Psykologernas kvalitetskrav bör även omfatta mindfulness"

Mindfulness i behandling är en mycket robust metod, men det innebär inte att den är en ofarlig metod som vem som helst kan administrera. Psykologernas arbete för att sprida kunskap om vikten av kvalitet i psykologisk behandling bör även omfatta mindfulness-baserade behandlingsprogram. Det är på tiden att Sverige kliver ur sin generellt bristande kunskap på området.

I exempelvis England finns väl utarbetade kriterier för att lära ut mindfulnessprogram, som MBSR (Mindfulness Baserad Stress Reduktion) och MBCT (Mindfulness Baserad Cognitive Therapy). MBSR är ett åtta veckors behandlingsprogram. Ur MBSR har MBCT utvecklats som ett förebyggande behandlingsprogram för att motverka recidiverande depression men med tillägg av mer traditionella KBT-inslag.

En mängd andra olika program av längre och kortare format och med varierande innehåll och kvalitet har utvecklats. Psykologiprofessor Ger-

hard Andersson refererar i *Psykologtidningen* nr 4-5 2015 till en MBSR-studie som gjorts i Skåne. Men studien handlade inte om effekten av MBSR utan av Ola Schenströms "Här och Nu-program", vilket skiljer sig väsentligt från ett MBSR-program även om inspirationen till programmet strukturerats hämtats ur MBSR.

MBSR-programmet är utvecklat för patienter som lider av kronisk smärta, stress och andra sjukdomstillstånd. Deltagaren tränas i förmågan att vara vaken, uppmärksam, närvarande och klartänkt genom bland annat meditationsträning med olika längd. Intentionen är inte enbart en möjlighet till avspänning utan är en exponering under vägledning i att möta sig själv och sina svårigheter för att bättre kunna respondera på stress, ångest, nedstämdhet och andra obehag/svårigheter.

Förutom mindfulnesssträning ingår undervisning och reflektion kring centrala teman. Dialogen är det väsentliga i programmen, men den är också det riktigt

svåra att lära sig bemästra som behandlare. Dialogförande skiljer sig radikalt från många andra psykologiska gruppterapeutiska processer i vilka det ofta finns en avsikt att få igång en gruppinteraktion och utifrån den arbeta med individernas specifika problem. I MBSR/MBCT är inte detta av något centralt intresse och det ger för de flesta deltagare en känsla av lättnad och befrielse.

Vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet har vi i forskning studerat människor med hjärntrötthet efter en traumatisk skallskada eller stroke. Vi har studerat MBSR-programmets effekt, i såväl traditionellt gruppformat som via internet med live-sessioner. Utvärderingen visade att deltagarna blev mindre trötta, gladare och

mer tillfreds med livet, och inte stressade upp sig lika lätt. Vi fann en signifikant minskning i skattad mental trötthet, depression och ångest samt förbättring i bearbetningshastighet och uppmärksamhet.

Vi utformade även ett fördjupningsprogram med åtta träffar en gång/månad och som avslutades med en heldag i tysthet. MBSR-programmet gav deltagarna ett verktyg, men de behövde fördjupningen för att lära sig hantera hjärntröttheten mer uthålligt. Den nya studien erbjöd även hela MBSR-programmet via internet. Resultatet blev lika bra som i en vanlig grupp. Vi har också genomfört fördjupningsprogrammet via internet, vilket också fungerade lika bra.

**HELENA BJUHR
BIRGITTA JOHANSSON**

REFERENSER:

Johansson B, Bjuhr H, Karlsson M et al. (2015). Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) Delivered Live on the Internet to Individuals Suffering from Mental Fatigue After an Acquired Brain Injury. doi: DOI: 10.1007/s12671-015-0406-7

Johansson B, Bjuhr H, & Rönnbäck L (2012). Mindfulness-based stress reduction improves long-term mental fatigue after stroke or traumatic brain injury *Brain Injury*, 26(13-14), 1621-1628.

Johansson B, Bjuhr H & Rönnbäck L (2014). Evaluation of an Advanced Mindfulness Program Following a Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Participants Suffering from Mental Fatigue After Acquired Brain Injury. *Mindfulness*, 6(2), 227-233. doi: 10.1007/s12671-013-0249-z

Kabat-Zinn J (2001). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London, 15th ed.: Piatkus Books.

Läs fler inlägg på webben:

Lars Sjö Dahl: "Det problematiska sanningsbegreppet"

Lars Lundström: "Otilräckligt beslutsunderlag för fängelsemedicinering"



**PSYKOLOGER FÖR
MÖDRAHÄLSOVÅRD OCH
BARNHÄLSOVÅRD
Från Pionjärs­kap till
Professionalitet 1973-2013**
Red Birgitta Rydén
Finborg Graphic AB, 2014

Under 2013 firade yrkesföreningen Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård 40 år som yrkesförening, och att det var 60 år sedan den första psykologtjänsten med uppdrag mot BVC skapades. Det var inför det jubileet föreningen beslutade sig för att ge ut en samlad bok om professionens historia och utveckling.

Föreningens första ordinarie ordförande Birgitta Rydén väckte idén först, i en motion vid årsmötet 2010 i Västerås. Förslaget antogs med acklamation och 2014 trycktes slutligen den digra genomgången av professionens utveckling och jubileumsskriften fick titeln *Psyko­lo­ger för mödra­hälso­vård och barn­hälso­vård – Från pionjärs­kap till professionalitet 1973-2013*.

Birgitta Rydén har varit redaktör för boken och styrelsemedlemmen Birgitta Toomingas har ansvarat för sammanställning-

en av det omfattande bildmaterialet.

Ett 20-tal psykologer och forskare inom psykologi har bidragit med texter i jubileumsskriften, som behandlar allt från hur samhällsutvecklingen påverkat professionens betydelse och arbetsvillkor till viktiga hörnstenar i psykologens insatser och forskning och framtid på området.

Den första psykologtjänsten inom barnhälsovården inrättades i Stockholm 1953, på initiativ av chefsöverläkaren Hans Curman inom Psykisk barn- och ungdomsvård (PBU) och några engagerade BVC-pediatriner.

Psykologtjänsten var uppdelad på två halvtider för arbete på barnavårdscentralerna. En av halvtidstjänsterna kom från 1958 att innehas av psykologen Inga Gustafsson, som i jubileumsskriften skrivit om den här tiden och psykologernas tidiga

villkor då ännu ingen psykologexamen existerade.

Skriften innehåller även mycket information om yrkesföreningens arbete genom åren, med bland annat utdrag ur verksamhetsberättelser åren 1973-2013. Den innehåller även en förteckning över doktorsavhandlingar från 1974 och framåt framlagda av psykologer inom mödra- och barnhälsovård. ●

■ **Den 16-18 september arrangerar Psykologer för mödra­hälso­vård och barn­hälso­vård en nationell konferens i Borås, med rubriken För en jämlik och rättvis mödra- och barn­hälso­vård.**

■ **Läs mer på www.mbhv-psykologerna.com**

ANNONS



Jerringfonden stöder verksamhet och forskning för barn och ungdomar med särskilda behov. Med särskilda behov avses fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning, kronisk sjukdom och/eller social utsatthet.

Fonden anslår varje år medel till:

Forskningsanslag och Forskningsstipendier

- Sista ansökningsdag den 20 september varje år

Lärresor för arbetslag/personalgrupper

- Sista ansökningsdag den 4 oktober varje år

Aktivitetsbidrag till organisationer/föreningar/institutioner/skolor

- Sista ansökningsdag den 20 oktober varje år

Fortbildningsstipendier för personal

- Sista ansökningsdag den 1 februari varje år

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

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

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

”Originellt bidrag om psykodynamisk terapi”

Konceptualisering är en term som kommer ur KBT-traditionen och syftar på det grundläggande arbete som görs i samverkan med klienten för att ”begripliggöra nu-sammanhang, problem, person och bakgrund”, konstaterar författaren inledningsvis. Konceptualisering fungerar då som ”en karta man ritar upp i början och som båda parter sedan följer under behandlingen”.

Bokens syfte är att undersöka, beskriva och utveckla psykodynamisk konceptualisering mot mer explicita (strukturerade) former. Författarens bakgrund som välutbildad i såväl KBT som psykodynamisk terapi gör honom väl lämpad för detta uppdrag. Det är ett utmanande arbete som tar upp ett mångfacetterat, och ytterst svårgripbart ämne. Den research som författaren gjort är imponerande.

Författaren konstaterar att uppgiften inte är ”helt lätt”. Det finns så många olika sätt att ”konceptualisera” inom psykodynamisk tradition att det ald-

rig utvecklats någon enhetlig form för detta. Ett närmast motsvarande begrepp inom psykodynamisk tradition kan vara ”fallformulering”, men även detta har många olika innebörder.

Ett annat problem är att termen ”psykodynamisk” är ett paraplybegrepp som inom sig inrymmer ett antal, ibland antagonistiska model-

ler. Den psykoanalytiska fallbeskrivningen utvecklades inom ett kliniskt sammanhang, där nya grupperingar skapades på liknande vis som för religiösa grupper. Varje grupp utvecklade sitt eget ”språk” och sina egna utgångspunkter. Detta till skillnad mot beteendeterapi och kognitiv terapi som utvecklats i en akademisk och ett empiriskt forskningsorienterat sammanhang.

De flesta författare som utvecklat modeller som använts mer systematiskt inom psykodynamisk tradition diskuteras, även om somliga skulle anse att exempelvis Klein och Lacan borde fått mer utrymme. Bland de många modeller som beskrivs återfinns David Rapaports metapsykologiska modell från slutet av 1950-talet som fick stort inflytande under en tid.

Vidare diskuteras Lester Luborsky och hans medarbetares modell, CCRT (Core Conflictual Relationship Theme), som fick betydelse för psykodynamisk forskning inom korttids-terapi.



KONCEPTUALISERING I PSYKODYNAMISK TERAPI
– Att begripliggöra människor i rummet, situationen, personen och bakgrundshistorien
Av Bengt Eriksson
Studentlitteratur, 2014

ANNONS



Specialistpsykolog

till Affektiva ångestprogrammet

För att utveckla, samordna och utvärdera psykologisk behandling för patienter med ångest och affektiva sjukdomar. Vi behöver dig i pågående förändring av verksamheten med ökat fokus på psykologisk behandling, effektiva vårdprocesser och värdebaserad vård. Sista ansökningsdag är 15 september.

Läs mer och ansök via
www.psykiatri Sydvest.se

Psykiatri Sydvest
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) är Sveriges tredje största vårdgivare. SLSO är en del av Stockholms läns landsting och har verksamheter inom merparten av länets kommuner och stadsdelar. Läs mer på www.slso.sll.se.

Även Nancy McWilliams utvecklingspsykologiskt baserade modell från slutet av 1990-talet beskrivs. Summers & Barbers pragmatiska "evidens-baserade" modell från 2010 som var ett försök till "uppdatering" av psykodynamisk teori återges även.

Författaren tar också upp såväl diagnostikbaserade modeller, exempelvis PDM, som nyare manualbaserade "konceptualiseringar" som Kernbergs överföringsfokuserade modell, Bate-

"Den research som författaren gjort är imponerande"

man & Fonegys mentaliseringsbaserade modell och McCulloughs affekt-fobimodell. En ansats till ett övergripande system för konceptualisering baseras på Mace & Binyons (2005) flerdimensionella modell.

Författaren har själv utvecklat en integrativ "metamodell" för konceptualisering som han använder som bakgrund vid beskrivningen av olika modeller. Den handlar om att begrippliggöra fyra aspekter: möteskontext, situationell beteendekontext, personkontext och historiskt kontext.

I psykodynamisk teori saknas ofta beteendekontexten vilket är en brist; en psykodynamisk konceptualisering av beteendekontexten kunde möjliggöra en väg till metodutveckling och integration, menar författaren.

Om något av innehållet kan ses som försumbart är det nog den del som utgår från Pines jämförande modell av olika "skolor" från 1990. Jag har själv använt modellen i en lärobok (1995), men använder den inte längre, då modellen skapar teoretisk förvirring.

Pines föråldrade och reifikatoriska modell kastar dock ljus på ett grundläggande problem med att "integrera" begrepp från olika (ibland antagonistiska) psykodynamiska modeller. Begreppet "försvar" har exempelvis olika teoretisk innebörd inom en driftmodell, en jagpsykologisk modell, en affektfokuserad modell, och en relationell modell. Begreppen förklarar sin mening när de lyfts ut ur sitt teoretiska sammanhang till ett annat begreppsligt system.

Det är utan tvivel en stor arbetsinsats som åstadkommit i detta arbete. Ansatsen är i sin bredd närmast unik i sitt slag. Jag känner inte till något motsvarande på engelska. Den teoretiska nivån är hög, ibland kan dock framställningen bli väl kompakt, och kännas mer som en avhandling än en lärobok. Författaren har dock gett ett rikt och originellt bidrag. Den här boken kan rekommenderas som lärobok i mer avancerade psykodynamiska utbildningar. Vidare bör den vara intressant för legitimerade psykoterapeuter, lärare och handledare i psykoterapi – och även för forskare inom psykoterapi. Den kan även tänkas som kurslitteratur i psykologutbildningar, men då behövs guidning av en kunnig lärare. ●

LEIF HAVNESKÖLD

Psykoterapeut, psykolog och specialist inom klinisk psykologi

NYTT I TRYCK



UTMANINGAR I FÖRSKOLAN

Att förebygga problemskapande beteenden

Av David Edfelt
Gothia Fortbildning, 2015

David Edfelt är psykolog och arbetar med handledning och utbildning vid bland annat Specialpedagogiska institutionen vid Stockholms universitet. I hans nya bok *Utmaningar i förskolan – Att förebygga problemskapande beteenden* utgår han från egna erfarenheter och reflektioner efter möten med barn, föräldrar, pedagoger och vårdpersonal, och ger konkreta idéer och tips för arbete med barn med problemskapande beteenden. Boken är samtidigt förankrad i befintlig forskning och förskolans styrdokument.

I boken ger David Edfelt råd om hur förskolan, utifrån en ökad förståelse för barnen och de situationer som utmanar, kan arbeta systematiskt för att skapa en positiv och utvecklande tillvaro. Boken vänder sig främst till förskollärare och förskolechefer, men kan även inspirera föräldrar och andra som i sina yrken möter yngre barn. ●

ANNONS



Dags för förnyelse?
www.nll.se/jobb

Legitimerad Psykolog

till Syn- och hörselenheten

Syn-och hörselenheten är länsövergripande och arbetar med utvidgad rehabilitering.

Du kommer att medverka i barn- och vuxenteamets gemensamma arbete kring personer med olika typer av hörselskador.

Del av tjänsten innefattar arbete med synskadade.

Kontaktperson: Bertil Mannesson
070-3478102
Bertil.Mannesson@nll.se

Sista ansökningsdag: 15 september 2015

För mer information
och ansökan:
www.nll.se/jobb

NORRBOTTENS
LANS LANDSTING

I nästa nr av **Psykolog** tidningen

- **Forskning: Det gränslösa arbetet och vikten av att dra gränser**
- **Första psykologmottagningen för elitidrottare**
- **Psykologiscen på Bokmässan**
- **Recensioner och boktips**

... och mycket mer!

Nr 7 utkommer 2 oktober



Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Serviceområden:

■ **Förhandlingar/arbetsrätt**
08-567 06 400

■ **Professionsjuridik**
08-567 06 400

■ **Profession**
08-567 06 400

■ **Information**
08-567 06 400

■ **Organisation, administration**
Ansökan om medlemskap, 08-567 06 430
Medlemsregister, 08-567 06 430
Medlemsförsäkringar, 08-567 06 407
Organisation, stadgefrågor m m,
08-567 06 407

■ **Psykologföretagarna**
08-567 06 460

Kansli

■ **Postadress:** Box 3287, 103 65 Stockholm

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

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

■ **E-post:**
post@psykologforbundet.se

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

■ **Fax:** 08-567 06 499

■ **Psykologförbundets hemsida:**
www.psykologforbundet.se

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

■ **Direktnummer till personalen:**
Susanne Bertman, 08-567 06 413,
mobil 0709-67 64 13,
press- och informationsansvarig.

Martin Björklind, 08-567 06 411,
professionsansvarig.

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

Ulrika Edwinson, 08-567 06 402,
förbundsdirektör.

Berit Emilsson, 08-567 06 404,
administration IHPU.

Elin Eos, 08-567 06 403,
ombudsman.

Carl-Axel Holmberg, 08-567 06 414,
förhandlingschef.

Peter Lundgren, 0706-94 27 28,
webbredaktör.

Mahlén Lenerius, 08-567 06 407,
förbundssekreterare.

Leif Pilevång, 08-567 06 410,
ombudsman.

Lisa Sandén, 08-567 06 408,
medlemsrådgivare.

Linda Solberg, tjänstledig.

Nils Erik Solberg, 08-567 06 400,
chefsjurist.

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

Jenny Wahlbäck, 08-567 06 405,
ombudsman.

Specialistkansli

Maria Lindhe, 08-567 06 477,
central studierektor specialutbildningen.

Thomas Lindgren, 08-567 06 471,
rektor specialutbildningen.

Kristina Wallin, 08-567 06 475,
assistent.

Förbundsstyrelsen

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

Anders Wahlberg, ordförande,
anders.wahlberg@psykologforbundet.se,
08-567 06 401, 0709-67 64 01.

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

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

Thomas Drost, thomas.drost@psykolog.net,
0737-02 47 70.

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

Patrik Holmberg, holmberg.patrik@
gmail.com, 0737-39 26 23.

Martina Holmbom, martina.holmbom@
lvn.se, 0660-897 49.

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

Magnus Rydén, magnus.ryden@
arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.

Anna Sandell, anna.sandell@
stenungsund.se, 0732-30 49 28.

Sara Renström, sara.renstrom@hotmail.com,
0737-20 46 46, studerandeledamot.

Per Fallén, falleniusper@gmail.com,
0739-82 16 61, studerandeledamot.

Förhandlingsansvariga

www.psykologforbundet.se/
facklig information

Etikrådet

Kristina Taylor, 0760-08 86 53, ordförande.

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

Birgitta Johansson Niemelä,
018-611 42 84.

Seppo-Matti Salonen,
031-747 89 63.

Anita Wäster, 010-487 07 21.

Bo Hejlskov Elvén, 0706-52 51 13.

Specialistrådet

Håkan Nyman, ordförande
Hakan.nyman@neuropsykolog.com

Studeranderådet

Annie Whittam, delat ordförandeskap.

Angela Horberg, delat ordförandeskap.

Vetenskapliga rådet

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

IHPU – psykologutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinson, 08-567 06 402.

Henrik Johansson, 08-567 06 409,
utbildningsledare.

Berit Emilsson, 08-567 06 404,
administration IHPU.

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