

Psykolog tidningen

TEMA: Psykologi & musik

Vetenskapligt stöd för musikens inneboende kraft

AKTUELLT:

- Upprop mot regeringsförslag om flyktingbarn
- Stark kritik mot rehabgarantin
- Juridiska oklarheter om egenterapin

YASSIN EKDAHL, psykolog med regeringsuppdrag:

"Som psykolog har jag mycket att bidra med när det gäller att förklara och förebygga radikaliserings och sårbara individer"

FORSKNING:

PATRIK JUSLIN, professor i musikpsykologi:

"Därför väcker musik känslor"

DEBATT:

"Förödande skilja på beroendevård och psykiatri"

* God Jul *
&
Gott Nytt År

Nu är det premiär för **UNIFIED PROTOCOL SVERIGE** - ett forum där vi gemensamt kan samla erfarenheter, kunskaper och forskning om UP. Alla ni som är intresserade av eller arbetar med UP i behandling, utbildning och forskning är välkomna att delta. Vi hoppas samla så mycket kunskap som möjligt på ett lättillgängligt sätt. Följ och delta på bloggen - "unifiedprotocol.se" och på facebook!



unifiedprotocol.se

Unified Protocol är en känslfokuserad psykologisk behandling som syftar till att behandla de underliggande processer som ger upphov till alla ångest- och depressionsdiagnoser. UP förenar de centrala verksamma behandlingsprinciperna i evidensbaserad KBT i en integrerad behandlingsmanual. Syftet med UP är att göra det enklare för psykologer och verksamheter att erbjuda fler patienter tillgång till evidensbaserad psykologisk behandling.

Fördelarna med en evidensbaserad metod som syftar till att behandla flera samtidiga diagnoser är bl a:

- **Bättre behandlingsresultat för majoriteten av alla patienter: dem som samtidigt fyller diagnoskriterierna för flera diagnoser.**
- **Enklare för behandlare att kompetent behärska en gemensam evidensbaserad behandlingsmanual än ett stort antal manualer riktade mot specifika diagnoser.**
- **Enklare att fylla en gruppbehandling som samtidigt behandlar flera diagnoser.**

UP finns som individuell- och gruppbehandling för vuxna, ungdomar (UP-Y), och barn (UP-C), och ett allt större antal psykologer och verksamheter tillämpar UP inom dessa olika områden i Sverige idag.

FORUM
UNIFIED
PROTOCOL
SVERIGE



Psykologen Yassin Ekdahl ingår i staben runt Mona Sahlin, nationell samordnare mot våldsbejakande extremism.



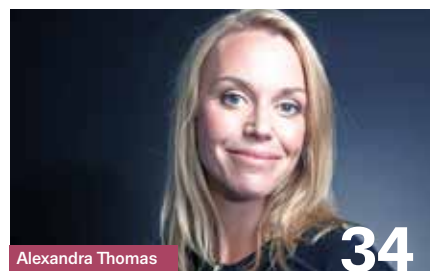
Moa Minischetti

30



Patrik Juslin

26



Alexandra Thomas

34

AKTUELLT

- 5 "Viktigt att inte koppla rädslan till flyktingfrågan"
- 6 Emotionsforskare får psykologipris
- 7 Oroande siffror om sexuella övergrepp
- 8 Psykolog med uppdrag att förhindra extremism
- 10 Psykologer instämmer i kritiken mot rehabgarantin
- 12 Oklarheter runt egenterapi

TEMA: Psykologi & musik

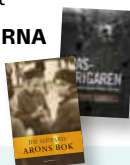
- 14 Om musik och dess inneboende kraft
- 17 Musik som metod vid sjukdom och svårigheter

KRÖNIKA

- 20 Av Jonas Mosskin: "Rädda människor gör samhället sårbart"

MEDLEMSSIDORNA

- 21 Ledaren Ulrika Edwinston
- 23 Fråga Juristen



FORSKNING

- 26 Därför väcker musik känslor

DEBATT

- 30 "Förödande skilja på missbruk och beroendevård"
- 31 "Rehabgarantin – ett fiasko"
- 34 "Hur kan vi organisera oss?"

RECENSIONER & BOKTIPS

- 35 Raskrigaren – om den fascistiska ideologin
- 36 "En andlös läsupplevelse"

Redaktören har ordet

Välkommen till årets sista nummer!

Traditionsenligt brukar vi ha kultur och psykologi som tema i årets sista nummer, då julleddighet innebär att många har tid för läsning. Så också i år då temat är musik och psykologi. På forskningssidorna skriver **Patrik Juslin**, professor i musikpsykologi vid Uppsala universitets psykologiska institution, om musikens påverkan på känsloliv.

Ett annat tema är **flyktingmottagandet i Sverige** vilket väcker ett stort engagemang hos psykologkåren. Det visar inte minst det upprop med protester mot regeringens åstramade flyktingpolitik som hittills har skrivits under av över 1 100 medlemmar.

"Det är viktigt att inte koppla rädslan för terrorism till flyktingfrågan", säger Psykologförbundets ordförande **Anders Wahlberg** i en intervju efter terrordåden i Paris. Att arbeta före-

byggande är en central uppgift för den nationella samordnaren mot våldsbejakande extremism Mona Sahlin och hennes stab. De ska bland annat ta fram och sammanställa forskning, arbeta med anhörigstöd och nätverk. "Som psykolog har jag mycket att bidra med när det gäller att förebygga radikaliserings av sårbara unga", säger psykolog **Yassin Ekdahl**, som ingår i gruppen. Läs mer i Kajsa Heinemanns artikel på sid 8-9.

Läs också om: juridiska oklarheter för momentet egenterapi inom psykologutbildningen, psykologernas kritik mot rehabiliteringsgaranti, aktuell debatt, bokrecensioner, boktips och mycket annat.

Redaktionen önskar alla läsare en god jul och ett gott nytt år!

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: Mats Wiström Omslagsfoto: Istockphoto



Kajsa Heinemann, Carin Waldenström och Peter Örn

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



Du har väl svarat på lönenkäten?

I skrivande stund har 57 procent besvarat Psykologförbundets nät-baserade löneenkät. Men förbundssekreteraren Mahlin Lenerius, som hanterar enkäten, hoppas att den siffran ska stiga. Enligt henne innebär en bra svarsfrekvens ett verktyg både för medlemmar och för Psykologförbundet centralt i kontakten med arbetsgivare men också som diskussionsunderlag i lokala föreningar.

I årets enkät finns inte egenföretagare som arbetar heltid med, dessa får en egen löneenkät att besvara våren 2016. Vid frågor kontakta Mahlin Lenerius på kansliet. Deadline är den 31 december.



Vi minns



Sveriges
Psykologförbund
1955-2015

Ur *Psykologtidningen* nr 19/2001:

”Tusentals blev offer för den blinda terrorn”

Den mest förödande terroristattacken i västvärlden hittills inträffade den 11 september 2001, då bland annat två kapade passageplaner störtade in i tvillingtornen World Trade Center i New York. Mellan 2 700 och 3 000 personer omkom. I *Psykologtidningen* nr 19/2001 skriver psykologen, psykoanalytiker och författaren Ludvig Igra (1945-2003) om vad som förmår människor att mörda och förödmjuka människor, med ut-

gångspunkt i attacken i New York. Under rubriken *När vanliga män blir terrorister* skriver Ludvig Igra: ”Just det faktum att den [ideologin] ger upphov till en alternativ verklighet och präglas av hat mot den verklighet andra människor omfattar är i själva verket dess främsta kännetecken. Intolerans brukar vi kalla fenomenet. Det innebär att man idealiserar det egna perspektivet och gör det till något absolut.”



Tipsa oss!
Vad vill du läsa om i vårt lönenummer?
Hör gärna av dig!

Psykologtidningen

Utgivningsdag: 29/1

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:
Vasabyrå
Tel 08-567 06 430
msc@vasabyran.se

Pris: 600 kr inkl moms helår,
10 nr, 2015.
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
12 000 ex 2014.

Medlem av



Tryck:
Exaktaprinting,
Malmö



PRESSTOPP FÖR NOTISER

	1	2	3	4-5	6
Utgivningsdag	29/1	4/3	22/4	27/5	26/8
Manusstopp	18/1	22/2	4/4	9/5	8/8

"Viktigt att inte koppla rädslan för terrorism till flyktingfrågan"

3 frågor till **Anders Wahlberg**, Psykologförbundets ordförande angående terrorattacker runt om i världen.

1 Vad betyder terrordåden i ljuset av flyktingströmmen till Europa?

– Det var med bestörtning jag reagerade när helgen inleddes med rapporter från Paris och det fruktansvärda som skett där med mer än hundra oskyldiga döda och än fler skadade. Samma reaktion kom någon dag senare när det stod klart att det var en bomb på det ryska plan där, än en gång, mer än 100 oskyldiga på väg hem från semester fick sätta livet till. Mina tankar går till deras vänner och anhöriga.

2 Finns det en risk för att främlingsrädslan i samhället ökar?

– De flyktingar som kommer till Sverige flyr just från hot, terrorism och död. Det är sorgligt om rädslan för fler flyktingar kopplas till rädslan för terrorism, det hör inte ihop. Var än hot och

våld sker i vår värld är det viktigt att värna om skydd för människor som lever i utsatthet och att fortsätta att arbeta för fred. Att skapa rädsla och splittring är terrorismens vapen och det får inte stoppa vårt arbete för fred och mänskliga rättigheter och mot våld, tortyr, våldtäkter och urskillningslöst dödande.

3 Vilken betydelse har psykologers yrkeskunskap?

– Som psykologer vet vi att människor reagerar på det som kommer nära och det som är lättare att identifiera oss med än hot längre ifrån. Vi vet också att det inte bara är de allra närmaste som drabbats. Händelser som dessa skapar rädsla och oro, både hos dem som befunnit sig på plats, men också hos dem som fått rapporter via medierna.



FOTO: RENATO TAN

■ Sveriges Psykologförbund gick i oktober ut med ett upprop till medlemmarna att ställa sin kompetens till förfogande, och med en uppmaning till beslutsfattare att påskynda asylprocessen samt säkerställa att alla flyktingar får tillgång till utredning och behandling av psykisk ohälsa.

■ Läs uppropet på: psykologtidningen.se

– Många behöver stöd och hjälp för att komma vidare. Därför är det med glädje jag konstaterar att så många psykologer bidragit med sin kunskap och sin klokskap i medierna under de senaste dagarna. Bland annat för att förklara det som sker, vilka reaktioner det skapar och hur man talar om det som hänt både med barn och vuxna. Jag gläds över att samhället tar vara på vår psykologiska kunskap, en kunskap som är värdefull när kriser kommer oss nära. ●

CARIN WALDENSTRÖM

Upprop mot regeringsförslag om flyktingbarn

I ett upprop som undertecknats av bland annat Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg kritiserar regeringsförslaget att inskränka barns möjligheter att söka asyl i Sverige. I uppropet hävdas att ett beslut om försämrad asylrätt kommer att få allvarliga konsekvenser för barnen och undertecknarna kräver därför att förslaget dras tillbaka.

Uppropet publicerades i *Svenska Dagbladet* den 27 november och stöds av över 1 000 psykologer och psykologstuderande. Författarna till uppropet pekar på att statsminister Stefan Löfven efter valsegeren 2014 deklarerade att barnkonventionen skulle göras till svensk lag, vilket skulle innebära en förstärkning av barns rättigheter. Regeringens senaste förslag om försämrade asylmöjligheter för barn som kommer till Sverige går stick i stäv med barnkonventionen och kränker barns rättigheter, menar författarna bakom uppropet.

I uppropet beskriver psykologerna hur psykiska trauman kan uppstå hos barn som inte får uppleva en grundläggande trygghet och som tvingas bevittna krig, tortyr och annat våld. De pekar på att barn är speciellt utsatta och sårbara för psykiska trauman eftersom deras förmåga att tåla dramatiska intryck i miljön ännu inte är färdigutvecklad, och att framför allt yngre barn är särskilt sårbara då de ofta saknar det viktigaste verktyget för att förstå belastande händelser: språket.

Psykologerna lyfter även fram betydelsen av att inte tvingas uppleva svek från de människor eller institutioner som vi hoppas på hjälp och stöd från. Enligt undertecknarna visar forskning att sådana svek förstärker den psykiska ohälsan och försvårar återhämtningen. "Perioden av anpassning till det nya landet kan innebära en sekundär traumatisering och en

osäker social situation, utan möjlighet att påverka sin framtid är starka stressorer", skriver psykologerna.

De avslutar uppropet med att hävda att regeringens förslag inte är förankrade i vare sig psykologisk, medicinsk eller juridisk forskning, och kräver att regeringen drar tillbaka sina förslag inom detta område.

Förutom Anders Wahlberg är uppropet undertecknat av Karin Boson, psykolog och doktorand vid Göteborgs universitet med inriktning på trauman i barndomen, psykologen Andrea Malešević som forskar vid Lunds universitet om unga migranternas upplevelser av att fly och leva i exil, samt psykolog Sabina Gušić, doktorand vid Lunds universitet med inriktning på dissociation hos barn och ungdomar som utsatts för extrem traumatisering i form av bland annat krig. ●

PETER ÖRN

Fysisk aktivitet lika bra som KBT vid depression

Fysisk aktivitet är lika effektivt som KBT och antidepressiva läkemedel vid lindrig till måttlig depression. Det visar en genomgång av depressionsstudier som forskare i Sverige och Norge gjort och som presenteras i *Läkartidningen* (nr 47/2015). Förbättrad självkänsla, ökat självförtroende och en ökad tilltro till att bemästra situationer till följd av fysisk aktivitet, är några av de hypoteser som forskarna för fram som möjliga förklaringar.

Det finns flera dokumenterat effektiva behandlingsmetoder mot lindrig till måttlig depression, bland annat KBT, interpersonell terapi (IPT) och antidepressiva läkemedel. Men många deprimerade förblir obehandlade eller underbehandlade, bland annat för att en del inte förstår att de har en sjukdom och söker hjälp, eller att den som söker hjälp inte får rätt diagnos. Ytterligare en del får rätt diagnos och behandling, men svarar inte bra på behandlingen.

En alternativ behandlingsmetod kan då vara fysisk aktivitet. Via Cochrane och andra publikationer identifierade man minst tio metaanalyser sedan 2001 där den antidepressiva effekten av fysisk aktivitet undersöktes. Den senaste *Cochranerapporten* är från 2013 och inkluderade 39 studier.

Flest studier har undersökt träningsformer som gång, joggning eller aerob gymnastik. Den metodologiskt bästa studien visade att konditionsträning med måttlig intensitet hade större effekt på depression än lågintensiv konditionsträning. Även högintensiv styrketräning hade en högre effekt än lågintensiv styrketräning. I den senaste *Cochranerapporten* fanns dock ingen skillnad i effekt mellan olika intensitetsgrader. ●

"Jag är mycket hedrad"

Emotionsforskaren Armita Golkar vid Karolinska institutet har tilldelats 2015 års pris till yngre forskare i psykologi, som delas ut av Nationalkommittén för psykologi vid Kungliga Vetenskapsakademien.

– Det är många bra och etablerade forskare som fått priset före mig, så det är riktigt kul. Det är ett kvitto på att min forskning är både bra och relevant, säger Armita Golkar, forskare vid sektionen för psykologi på Institutionen för klinisk neurovetenskap, KI.

Armita Golkar disputerade 2013 och är i sin forskning inriktad på etablering och reglering av emotionella minnen, samt hur mekanismer relaterade till rädslobetningning och utsläckning påverkas av social inlärning. I prismotiveringen står att hennes forskning: "kännetecknas av såväl stora teoretiska som metodologiska färdigheter och omfattar angelägna frågeställningar med stor generell relevans, men också med potentiell betydelse från mer tillämpat och kliniskt perspektiv".

– **Det uppmärksammar vikten** av att förstå hur negativa emotioner som rädsla uppstår och kan förändras i interaktion med andra människor. Jag hoppas att priset kan hjälpa mig i min ambition att driva fram mer kunskap inom det här fältet.

Trots att KBT, och i synnerhet expo-



Armita Golkar

FOTO: OLA HEDIN

nering, är en effektiv metod att behandla rädslorelaterade sjukdomar som ångest, är effekterna av exponering begränsad och även vid lyckad exponering återkommer symtomen hos många patienter. En förklaring är att behandlingen reducerar symtom på ångest och rädsla utan att påverka det underliggande rädslominnet.

Armita Golkar har i sin forskning fokuserat på att förstå de processer som styr rädslolärläring och isolera de faktorer som gör att nyinlärläring genom exponering kan förändra emotionella minnen. Det övergripande syftet med Armita Golkars forskning är att kartlägga generella principer som sedan kan omsättas i praktiken. Enligt prismotiveringen har hennes forskning redan haft genomslag i forskarsamhället. I sin pågående forskning, som är finansierad av Vetenskapsrådet, tittar hon bland annat på hur man kan uppnå mer bestående effekter.

– Jag utvecklar just nu ett paradigm för att utreda om social inlärläring mer permanent kan förändra emotionella minnen och ge mer bestående effekter på beteende än vad vi uppnår med nuvarande metoder, säger Armita Golkar. ●

PETER ÖRN

ANNONS

Norrbacka-Eugeniastiftelsen utlyser anslag till forskning

Inom området forskning rörande personer med rörelsenedsättning kan anslag sökas till:

Anställning som doktorand(er)

Sista ansökningsdag: 29 februari 2016

Forskning, utvecklingsarbete och försöksverksamhet

Sista ansökningsdag: 30 april 2016

Läs mer på www.norrbacka-eugenia.se



Anna Sandell

"Oroande siffror om sexuella övergrepp"

3 frågor till Anna Sandell, ordförande i Psifos, apropå en ny rapport från Allmänna Barnhuset. Rapporten bygger på en undersökning som 6 000 gymnasieelever har besvarat om sina erfarenheter av sexuella övergrepp och sexuell exploatering under uppväxten och den visar att en av fem, eller 21 procent, någon gång utsatts för sexuella övergrepp.

1 Är det överraskande siffror för er som arbetar i skolan?

– Vi som arbetar i skolans värld vet om att det finns barn och elever som i större eller mindre utsträckning utsatts för eller har utsatts för mer eller mindre allvarliga sexuella övergrepp och att dessa barn/elever är svåra att upptäcka om de inte själva berättar om sina erfarenheter. Studien visar att 9 procent av flickorna och 3 procent av pojkarna utsatts för grova sexuella övergrepp, vilket är oroande och skrämmande siffror. Frågan är hur vi som arbetar i skolan kan bli bättre på att se och tolka dessa barns/elevers signaler på att något inte står rätt till. Studien visar ju också att det finns tydliga riskindikatorer, såsom låg inkomst i familjen, skilsmässa, funktionsnedsättning med mera. Skolans elevhälsa behöver bli bättre på att identifiera barn/elever i riskzonen och även bättre på att ställa frågor som rör sexuella och andra övergrepp, för att på så vis öppna upp möjligheten för barn/elever att våga berätta.

2 Undersökningen visar att det är mer än tre gånger så vanligt att flickor har erfarenhet av sexuella övergrepp än pojkar (29 respektive 10 procent). Kommenterar till det?

– Att det är fler flickor än pojkar som upplever sig utsatta för någon form av sexuellt övergrepp speglar dagens samhälle. Vi vuxna behöver bli bättre på att identifiera situationer där detta sker och att arbeta för ökad jämställdhet. Barn och ungdomar prövar sig själva och sin egen identitet i relation till varandra. Skolan har ett ansvar, och även en stor möjlighet, att lära både flickor och pojkar att visa den andre respekt

och att hitta sitt eget värde i sig själva. Samtidigt måste även vi vuxna anstränga oss för att bli bättre på att ge barn och ungdomar samma förutsättningar oavsett kön.

3 Mindre än 10 procent av de elever som uppgav att de utsatts för sexuella övergrepp hade anmält övergreppen till polis eller socialtjänst. Ytterst få får tillgång till psykologisk behandling. Vad behöver göras för att fler ska få hjälp?

– Det är viktigt att se på de olika nyanserna i de rapporterade övergreppen i studien. När det gäller alla typer av kränkningar ska upplevelsen hos den som utsatts tas på allvar och vi ska undvika att låta våra egna tolkningar ta över och riskera att öka barnets känsla av utsatthet. Vi bör arbeta med alla barns självbild och respekt för den andre. Detta kan skolan göra generellt i undervisningen, i förebyggande syfte, och det görs redan i dag – men kanske inte alltid i tillräcklig utsträckning.

– Ett övergrepp av mer allvarlig karaktär, som kanske pågått över en längre tid och av en person som barnet/ungdomen står i beroendeställning till, då blir de psykiska konsekvenserna också allvarligare och behöver hantearas av både rättsväsende, socialtjänst och barn/ungdomspsykiatri. Skolans uppgift här är att bli bättre på att upptäcka barn och elever som blir eller har blivit utsatta för denna typ av allvarligt övergrepp. ●

CARIN WALDENSTRÖM

■ Rapporten *Det gäller 1 av 5 – fakta om barn, sexuella övergrepp, sexuell exploatering i Sverige 2014* kan beställas från www.allmannabarnhuset.se

Autism ökar risken att dö i förtid

Personer med autismspektrumtillstånd löper 2,5 gånger högre risk att dö i förtid jämfört med resten av befolkningen. Det visar en registerstudie från Karolinska institutet som innefattar 27 000 individer. Riskökningen gäller för både män och kvinnor, för en rad olika dödsorsaker och oavsett personen har samtidig intellektuell funktionsnedsättning eller inte. Studien är den största som gjorts i sitt slag och resultatet visar bland annat att det är viktigt med kunskap om autism inom hela hälso- och sjukvården.

Enligt Tatja Hirvikoski, forskare vid Karolinska institutet och forsknings- och utvecklingschef vid Habilitering & Hälsa vid Stockholms läns sjukvårdsområde, visar studien att en grupp som har en särskilt förhöjd risk är kvinnor med autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning, och att gruppen med autismspektrumtillstånd utan intellektuell funktionsnedsättning hade en förhöjd risk i en specifik dödsorsak: självmord.

– Det finns ett mycket tydligt samband mellan autismspektrumtillstånd utan intellektuell funktionsnedsättning och förhöjd självmordsrisk. Det är viktigt att vårdprogram för suicidnära patienter följs i verksamheter som träffar individer med autismspektrumtillstånd, säger Tatja Hirvikoski i ett pressmeddelande.

I studien hade de 27 000 individerna med autismspektrumtillstånd, varav 6 400 även hade intellektuell funktionsnedsättning, jämfört med 2,5 miljoner individer i den generella populationen, som är matchade till den studerade gruppen avseende län, kön och ålder. Studien är publicerad online den 5 november i *The British Journal of Psychiatry*. ●



Psykologen som arbetar förebyggande mot extremism

För att identifiera och motverka rekrytering till våldsbejakande extremism måste forskning inom området tas fram och sammanställas, men också anhängstöd inrättas och nätverk skapas. Det säger psykolog Yassin Ekdahl, som ingår i staben runt den nationella samordnaren Mona Sahlin.

– Som psykolog har jag mycket att bidra med när det gäller att förebygga radikalisering av sårbara unga, säger han.

TEXT OCH FOTO: KAJSA HEINEMANN

Utifrån uppdraget att identifiera och hindra våldsbejakande extremism, som inleddes i juli 2014, har den av regeringen utsedda nationella samordnaren Mona Sahlin och hennes stab bestående av nio personer besökt 180 kommuner och utbytt kunskap och erfarenheter och sedan dragit slutsatsen att många saknar både handlingsplan, samordning och stöd. Staben har därför föreslagit en rad åtgärder: rekommendationer för upprättande av handlingsplan, stödtelefon, anhängstöd och nu senast särskilda kunskapshus, som presenterades på en presskonferens den 26 november i Stockholm. Kunskapshusen kommer att inrättas i fyra kommuner, Göteborg, Örebro, Stockholm och Borlänge, som får agera förebilder för övriga kommuner.

Kunskapshusen kan vara virtuella eller konkreta men syftet är detsamma: att samla och samordna kunskap och kompetens, stödja och vägleda praktiker och anhängare, men också avhoppare, förklarade Mona Sahlin.

– Mitt uppdrag är att samordna kommunerna men också att undersöka hur vi kan ta hand om avhoppare. Ingen vaknar en morgon och är extremist, sa hon och fortsatte:

– Ingen kommun ska slippa undan. Alla ska veta vem man vänder sig till och vart. Och ingen politiker ska

FAKTA/Nationella samordnaren mot våldsbejakande extremism

I juli 2014 utsågs av regeringen Mona Sahlin till nationell samordnare med ansvar att stärka och stödja lokal samverkan i syfte att förebygga våldsbejakande extremism. I uppdraget ingår att:

- stärka och stödja samverkan i arbetet med att värna demokratin mot våldsbejakande extremism på nationell och lokal nivå,
- inrätta en referensgrupp för kunskaps- och informationsutbyte samt
- stödja aktörer som identifierar problem med våldsbejakande extremism lokalt, och genomföra riktade utbildningsinsatser.

Hittills har arbetet lett till:

Utbytt kunskap och erfarenheter i 180 kommuner och därefter föreslagit 12 rekommendationer vid upprättandet av en lokal handlingsplan.

Initierat en stödtelefon. Röda korset fick uppdraget att starta en stödtelefon som vänder sig till familj och närstående som känner oro för att en person ska ansluta sig till våldsbejakande extremistiska rörelser i Sverige och/eller utomlands.

Inrättat fyra kunskapshus i Borlänge, Göteborg, Stockholm och Örebro.

Uppdraget redovisas senast den 15 juni 2016.

kunna låta bli att göra något. Vi ska göra allt för att bekämpa och motverka våldsbejakande extremism. För det behövs verkligen en stark samordning och större kunskap både på nationell och på lokal nivå, sa Mona Sahlin och betonade att hit hör vänsterextremism, högerextremism och våldsbejakande jihadism.

Enligt Mona Sahlin ska kunskapshusen ha tillgång till expertteam som snabbt kan agera om en person visar tecken på radikaliserings, för att förhindra våldsbejakande extremism och rekrytering till IS.

Psykolog Yassin Ekdahl ingår sedan mars 2015 i staben med ansvar för arbetet med att utforma stödtelefon och anhörigstöd.

– Vi psykologer har mycket att bidra med när det gäller att förklara och förstå vilka psykologiska mekanismer som kan leda till radikaliserings av individer oavsett om det är till IS eller ett kriminellt gäng, säger han när jag lyckas få en kort intervju med honom direkt efter presskonferensen.

– Vi måste använda alla medel för att identifiera de som är i riskzonen att radikaliseras. Vi behöver leta, ta fram och sammanställa aktuell forskning inom området – för att förhindra och motverka rekrytering till extremism. Det behövs mer forskning på området, därför har vi initierat ett antal forskningsprojekt som ska presenteras i juni 2016, fortsätter han.

Yassin Ekdahl är också sedan 2012 aktiv i EU-projektet/nätverket Radicalisation Awareness Network (RAN), som startades 2011 och har cirka 1 200 medlemmar.

– Jag ingår där i en arbetsgrupp som arbetar för att ta fram riktlinjer för hälso- och sjukvården, främst inom psykiatri. Vi får fler och fler signaler från kollegor i Europa att många som anslutit sig till extremism tidigare haft kontakt med Bup och/eller psykiatri. Och de få studier som finns visar att cirka hälften av dessa är sårbara individer. Det är därför så viktigt att rusta prakti-

"Vi har fått signaler från kollegor i Europa att många som anslutit sig till extremism haft kontakt med Bup och/eller psykiatri"

ker inom psykiatri med kunskap så att de bättre och tidigare kan identifiera dessa individer, men också skydda och stötta dem, säger Yassin Ekdahl och fortsätter:

– Det finns ett kraftigt motstånd bland praktiker när det gäller att prata om det här. Många hänvisar till sekretess, men man kan göra mycket inom ramen för sekretess. Det handlar inte om att bedriva angiveri eller att ska-

pa ett klimat av misstänksamhet. Min poäng att involvera praktiker handlar om att skydda patienter som kan fara illa på grund av psykisk ohälsa eller sårbarhet – och som riskerar att rekryteras eller radikaliseras.

Enligt Yassin Ekdahl är det därför oerhört viktigt att införa riktlinjer inom hälso- och sjukvården som beskriver vad som gäller vid misstanken om att en patient befinner sig i riskzonen att fara illa eller radikaliseras.

– Det händer att praktiker inom psykiatri kontaktas av säkerhetspolisen som vill få svar om en patient, och det är få arbetsplatser som har en beredskap för det. Det är orimligt att en enskild praktiker ska bedöma en patients farlighet. Det måste finnas en beredskap i organisationen som hanterar sådana frågor. Ansvaret måste vila på ledningen. Som praktiker ska patienten alltid komma i första hand, säger Yassin Ekdahl innan han snabbt springer iväg för nästa möte. ●

FAKTA/EU-projektet: Radicalisation Awareness Network

■ Startades 2011 av EU-ledamoten Cecilia Malmström som en reaktion på den växande förekomsten av våldsam extremism.

■ 1 200 praktiker är medlemmar.

■ I dag finns flera arbetsgrupper som arbetar med konkreta rekommendationer, och för att ge EU-länderna bättre verktyg för att förebygga och bekämpa våldsbejakande extremism.

Riksrevisionen och psykologer delar kritiken mot rehabgarantin

Styrning mot metod i stället för mot profession är en av rehabiliteringsgarantins största brister. Det anser både Riksrevisionen som granskat garantin och psykologer som *Psykologtidningen* haft kontakt med.

– Många gånger handlar det om att behandlaren endast har en basutbildning i KBT och bara en bråkdel av de legitimerade psykoterapeuterna används inom rehabiliteringsgarantin, säger psykologen och psykoterapeuten Gunnar Bohman.

I slutet av oktober presenterade Riksrevisionen sin granskning av rehabiliteringsgarantin och riktar i granskningen stark kritik mot den. Det handlar bland annat om styrningen mot att evidensbaserade behandlingsmetoder ska främjas, vilket lett till att det funnits ett fokus på metod i stället för på arbetsåtergång för personer med psykisk ohälsa. I praktiken har styrningen lett till att KBT blivit den vedertagna psykoterapeutiska insatsen och då ofta utförts av andra än legitimerade psykoterapeuter.

– Ska det finnas en styrning i rehabiliteringsgarantin bör det vara på profession, så att den är legitimerad och får vara den som bedömer om och i

inte innehåller några krav på uppföljning av hur det går för patienterna.

– Satsar man så mycket på en styrd reform måste det ju också gå att visa att den fungerar. Att landstingen själva inte har möjlighet att genomföra sådana uppföljningar kan jag förstå, men det är något som regeringen borde ha beaktat.

Maria Ljunggren betecknar Riksrevisionens kritik som ”mycket allvarlig”, och hänvisar till att även andra rapporter redan tidigare pekat på att rehabiliteringsgarantin inte har nått målen om en ökad arbetsåtergång, exempelvis en rapport från Karolinska institutet 2011 och en från Inspektionen för socialförsäkringen 2012.

– Dessa rapporter har inte lett till några förbättringar. Men just nu pågår en översyn inom regeringen av rehabiliteringsgarantins utformning, och eftersom vi nu dessutom har en ny regering så är det möjligt att det kommer att ske förändringar i rehabiliteringsgarantin, säger Maria Ljunggren.

En debattartikel i *Svenska Dagbladet* den 8 november kritiserade psykologen och psykoterapeuten Gunnar Bohman, tillsammans med psykologen och psykoterapeuten Marie-Louise Ögren och psykoterapeuten Eva Mari Eneroth Säll, den nuvarande utformningen av rehabiliteringsgarantin och presente-

rade samtidigt förslag på förändringar för att den ska ”anpassas till internationell standard”.

– Vi är främst kritiska till rehabiliteringsgarantin på tre punkter: den har ingen bredd gällande metoder, den ställer inga krav på kompetensnivån på behandlaren och den ger inte patienten valfrihet gällande metod, säger Gunnar Bohman, som även är universitetslektor på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.

– Det är ganska logiskt att förvänta sig bättre resultat med rehabiliteringsgarantin om det erbjuds ett bredare utbud på behandlingar och jag själv är inte alls förvånad över Riksrevisionens kritik.

I debattartikeln i *SvD* skriver författarna att ”Rehabiliteringsgarantins kraftiga ekonomiska styrning mot enbart kognitiv beteendeterapi (KBT) har på kort tid gjort svensk psykvård smalare, mindre kompetent och mindre träffsäker”. Men Gunnar Bohman betonar att det inte handlar om kritik mot KBT-användningen som sådan.

– Men många gånger handlar det om att behandlaren inte är legitimerad terapeut utan bara har en basutbildning i KBT, det är bara en bråkdel av de legitimerade psykoterapeuterna som används inom rehabiliteringsgarantin,



Gunnar Bohman

”För att bedöma ett vårdbehov krävs hög kompetens”

så fall hur en patient ska erbjudas behandling, säger revisionsledare Maria Ljunggren på Riksrevisionen.

Dessutom kritiserar Riksrevisionen det faktum att rehabiliteringsgarantin

Psykolog efterfrågar förändringar

– Vi har säkert förhindrat sjukskrivningar och även hjälpt människor att återgå i arbete. Men eftersom det helt saknas uppföljning vet vi ju inte vilken effekt rehabiliteringsgarantin haft. Det säger psykologen och psykoterapeuten Bernt Karlsson inom primärvården i Region Halland.

säger Gunnar Bohman, och fortsätter:

– En psykoterapeutlegitimation innebär att man har en examen på specialistnivå och en utbildning som även är granskad av UKÄ. Inom rehabiliteringsgarantin handlar det ofta om patienter som är långtidssjukskrivna och för att bedöma och rätt avpassa ett vårdbehov hos någon med psykisk ohälsa krävs det hög kompetens.

Gunnar Bohman hävdar att Sverige ifråga om kompetenskraven skiljer sig från en rad andra länder, däribland Finland och Tyskland. I debattartikeln föreslår författarna därför ändringar som mer liknar situationen i andra länder, så som att olika vetenskapligt utprovade psykoterapeutiska behandlingsmetoder görs tillgängliga för alla och på lika villkor i hela landet, och att enbart legitimerade psykoterapeuter som utför psykoterapi bör ersättas med offentliga medel.

– Dessutom bör patienten själv få välja den behandlingsmetod som passar honom eller henne bäst, och antalet behandlingstillfällen ska styras av behov och svårigheter precis som vid annan sjukvård. Jag hoppas att man kommer att satsa på en högkvalitativ psykoterapi som ett komplement till psykiatri, säger Gunnar Bohman.●

PETER ÖRN

Bernt Karlsson arbetar på två vårdcentraler i Halmstad, både med barn och vuxna. Han tillhör, som han själv uttrycker det, "den äldre generationen", och hade vid rehabiliteringsgarantins införande länge arbetat inom primärvården utifrån sin psykoterapeutlegitimation med inriktning på PDT.

– Eftersom fokus skulle vara på KBT blev jag ju direkt underkänd, och det kändes konstigt att även personal med en snabbkurs i KBT skulle få bedriva behandling medan jag med min inriktning inte fick det. I dag är jag legitimerad med båda inriktningarna, men jag tycker fortfarande det är en stor brist att det inte krävs legitimation som psykoterapeut, säger Bernt Karlsson.

Han tycker ändå rehabiliteringsgarantin i grunden är ett bra initiativ. Men nu, då den varit i bruk ett antal år, har bristerna tydligt framträtt.

– Dels kretsar insatserna fortfarande allt för mycket kring läkarnas insatser, med medicinering och sjukskrivningar. Fortfarande har samtalsrehabilitering en för undanskymd roll. Men en positiv utveckling är att vi i dag arbetar mer multimodalt i team med olika professioner, säger Bernt Karlsson.

– Hur vi lyckas med rehabiliteringsgarantin är dock oklart eftersom det helt saknas uppföljningar. Sådana skulle behövas efter exempelvis sex månader för att se vilken inverkan våra insatser har.

Även om Bernt Karlsson numera själv är utbildad i och använder KBT tycker han att rehabiliteringsgarantin är allt för styrd mot en metod.

– Det är inte så att patienterna efterfrågar en viss metod, de flesta vet inte vilken skillnad det är på KBT och PDT. Men som psykoterapeut vet jag ju att allt inte kan lösas med exempelvis KBT och en insats på åtta-tio sessioner som i dag är det maximala som vi får ge, säger Bernt Karlsson.



Bernt Karlsson

"Vid långa sjukskrivningar behövs ofta längre insatser"

– För patienter med långa sjukskrivningar krävs det ofta längre insatser, liksom för patienter som kommer från krigshärjade länder och lever med PTSD och andra psykiska problem. Då krävs det dessutom ofta tolk, vilket ytterligare försvårar insatserna, säger Bernt Karlsson.

För att rehabiliteringsgarantin ska fungera någorlunda ska patienten vara "svensktalande och lagom sjuk". Men patientgruppen är inte så homogen och Bernt Karlsson efterfrågar därför större krav på grund- och vidareutbildning hos dem som arbetar inom rehabiliteringsgarantin, inte minst på områden som psykosomatik, psykiatri och utvecklingspsykologi, och att garantin inte styr mot en viss behandlingstyp eller har ett tak för antal behandlingar. Och att det införs en modell för uppföljning av insatserna.●

PETER ÖRN

MER OM REHABGARANTIN



➤ "Inte någon överraskning"

– Vi har tidigare kritiserat bland annat kompetenskraven, ett ensidigt fokus på behandlingsmetod och bristen på psykologiska bedömningar och diagnostik, säger Anders Wahlberg, Psykologförbundets ordförande.

Målen för rehabiliteringsgarantin, att få personer med psykiska besvär att komma tillbaka till jobbet, har inte uppnåtts, skriver Riksrevisionen efter en granskning. Orsaken är bland annat att många inte får någon kvalificerad första psykologisk bedömning och att det är allt för långa väntetider. Dessutom saknas i garantin krav på uppföljning. "Regeringen bör överväga att ändra rehabiliteringsgarantins utformning eller lägga ner den", anser Riksrevisionen.

– Det finns problem med både utredning och behandling, säger Anders Wahlberg. Utan psykologisk utredning och diagnostik så är det omöjligt att bedöma vilka insatser och metoder som behövs, och om insatsen alls är aktuell. Sedan är det ett stort problem att man inte får en kvalificerad behandling. För att få effekt behövs det att en psykolog håller i behandlingsinsatsen. Sedan kan man i olika faser och i olika omfattning ta hjälp av mindre kvalificerade behandlare som arbetar under handledning.

Bör rehabiliteringsgarantins utformning ändras eller läggas ner?

– Behovet av att arbeta med att minska den psykiska ohälsan finns. Det gäller både

förebyggande arbete och behandling. Om man ska fortsätta med rehabiliteringsgarantin behövs det en kraftig förändring där man tydligt beskriver vad man vill uppnå och utgår från det när det gäller modeller och metoder. Sedan behövs ett tydligt fokus på kvalificerad bedömning, kvalitetssäkrad behandling utifrån individens behov av både tid och metod, ett ökat fokus på arbetslivsriktad rehabilitering/behandling, samt ordentliga uppföljningar, säger Anders Wahlberg, och fortsätter:

– Kärnan i frågan är att diagnostik och bedömning avseende psykisk ohälsa i primärvården/första linjens psykiatri har stora brister. Det krävs en strukturell förändring i synen av vården, där det psykologiska perspektivet integreras. Det behövs kvalificerad psykologisk kompetens, förslagsvis specialistpsykologer, i ledningsstrukturen som kan bygga upp bra organisatoriska modeller för hur man kan jobba. Det är till exempel helt rimligt att psykologer ska finnas med och kunna göra den första bedömningen av patienter. På ett sådant sätt skulle kvalitén på diagnostiken förbättras avsevärt och fler patienter skulle få adekvata och rätt riktade insatser. ●

PETER ÖRN

Oklarheter

– men utbildningsministern

En orsak till att Psykologförbundet utreder egen-terapi inom ramen för psykologutbildningen är juridiska oklarheter. Men Christian Sjöstrand, chefsjurist på UKÄ ser inga juridiska hinder att momentet journalförs och sker under sekretess. Och ansvarig minister Helene Hellmark Knutsson "utgår från att myndigheten arbetar efter regelverket".

TEXT: PETER ÖRN OCH KAJSA HEINEMANN

Eventuella juridiska oklarheter runt momentet egen-terapi togs upp i debattartikeln "Egenterapi måste granskas" (*mynewsdesk.com*, 7/8 2015) samt i artikeln "Egenterapi – en rättighet, ett krav eller ett lagbrott?" (*Psykologtidningen* nr 7, 2015) i vilka studierektorer vid två lärosäten efterfrågade tydliga riktlinjer vad som gäller för momentet egen-terapi och ville att Universitetskanslerämbetet, UKÄ, ska granska momentet, då de var bekymrade över att bryta mot Högskolelagen samt Hälso- och sjukvårdslagen. I

samma artikel i *Psykologtidningen* svarade Karin Järplid Linde, chef för utvärderingsenheten på UKÄ, att det inte finns några planer på att granska momentet; hon hänvisar juridiska frågor till UKÄ:s chefsjurist Christian Sjöstrand.

Men att egen-terapi inom ramen för psykologutbildningen kan betecknas som hälso- och sjukvård, som journalförs och sker under sekretess och därför inte kan granskas så som andra utbildningsmoment, innebär i sig inget juridiskt problem, säger chefsjurist Christian Sjöstrand:

– Jag ser inga hinder rent juridiskt mot att utbildningsmoment, främst då det gäller praktik och vid verksamhetsförlagd utbildning, innehåller krav på journalföring och sker under sekretess.

2008 ledde en anmälan från Lunds Samhällsvetarkår 2008 angående kostnader



Christian Sjöstrand

runt egenterapi

och UKÄ ser inga hinder

för egenterapi på psykologprogrammet till ett beslut av Högskoleverket att Lunds universitet inte bröt mot högskoleförordningen när studenterna var tvungna att själv betala för en del av egenterapi.

– I det fallet fanns ett kostnadsfritt alternativ i form av gruppterapi. Vi kan inte svara generellt på frågan om kostnader för egenterapi på psykologprogrammen strider mot Högskolelagen, varje anmälan måste prövas enskilt, säger Christian Sjöstrand.

Högskoleverkets slutsats

2008 kom trots att endast två av 400 studenter genomfört utbildningsterapi i form av gruppterapi, enligt Samhällsvetarkårens granskning. Och vid en förfrågan om tillgängliga terapeuter, samt om kostnader för gruppterapi, kunde endast två terapeuter lämna kostnadsförslag.

Båda förslagen översteg den ersättning som de enskilda studenterna fick från institutionen och skulle därför ändå inneburi en kostnad för varje individ. Samhällsvetarkåren ansåg därför att gruppterapi var ett skuggalternativ för att kringgå bestämmelsen i högskoleförordningen.

– Lunds universitet kunde med stöd av tidigare uttalan-

den från riksdagen, som behandlat frågan om kostnader för egenterapi, hävda att det inte är otillåtet att studenterna får betala en del av kostnaden för egenterapi.

– Enligt Högskoleverket förelåg det den gången inget brott mot högskoleförordningens regel om avgiftsfrihet, säger Christian Sjöstrand.

Utbildning ska enligt Högskolelagen vara kostnadsfri, ändå finns lärosäten där egenterapi är ett utbildningskrav för psykologexamen och där studerande förväntas bekosta själv eller delvis egenterapi – som dessutom lyder under Hälso- och sjukvårdslagen. Men inom regeringskansliet finns inga planer på att arbeta för att se över utbildningen, säger Helene Hellmark Knutsson, minister för högre utbildning och forskning.

Som ansvarig minister för högre utbildning och forskning, bör du inte arbeta för att UKÄ utreder momentet?

– Det är inte regeringen som gör själva prövningen. Skulle prövningar av Överklagandenämnden för högskolan eller UKÄ visa att det finns brister i lag eller förordning är det regering och riksdag som beslutar om förändringar. Något sådant arbete pågår inte för när-

varande i regeringskansliet vad gäller kostnader för egenterapi på psykologutbildning.

– Vi har inga ärenden i frågan och det är då inte en fråga som för tillfället bereds inom regeringskansliet, säger Helene Hellmark Knutsson.



Helene Hellmark Knutsson

Om det finns indikationer på att lärosäten bryter mot lagen, finns då inte skäl att låta utreda vad som gäller?

– Om universitet och högskolor förhåller sig till gällande regelverk eller inte är något som regeringen inte tolkar utan måste prövas av Överklagandenämnden för högskolan eller av UKÄ som är tillsynsmyndighet. Vi utgår från att myndigheter arbetar efter regelverket fram till dess att annan information från berörda instanser framkommer.

Vilket ansvar har du för att tillsynsmyndigheterna "arbetar efter regelverket"

och granskar lärosätena? Och vilka rättigheter har de psykologstuderande?

– Om en student blir felaktigt underkänd på ett moment och därmed inte kan gå vidare till nästa nivå i utbildningen kan studenten anmäla det till Överklagandenämnden för högskolan som i sin tur prövar ärendet. Skulle det vara så att en student inte kan få ut sin examen på grund av att studenten inte kan genomföra utbildningen med anledning av kostnader under utbildningens gång, kan studenten anmäla det till UKÄ som är tillsynsmyndighet och prövar ärendet, säger Helene Hellmark Knutsson.

Psykologförbundets utredning av momentet egenterapi, som utreds av förbundsordförande Anders Wahlberg, förbundsjurist Nils Erik Solberg, professionsansvarige Martin Björklind samt ordförande i Studeranderådet, ska presenteras för förbundsstyrelsen 7-8 december. ●

■ Högskoleverkets beslut 2008, med Lunds Samhällsvetarkårens anmälan och inlagor samt universitetets yttrande, har registreringsnummer 31-5011-07.

LÄS ÄVEN
debattinlägg om
egenterapi
på sid 32-33

Det vetenskapliga musikens inne

Musik kan fungera terapeutiskt eller bara ge njutning, men den kan också utnyttjas som tortyr och vid annat våld. Psykologin är den disciplin som bäst kan förklara processerna bakom musikens påverkan på våra känslor och i takt med det ökade intresset för musik och hälsa kommer också ett allt starkare vetenskapligt stöd för musikens betydelse.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: ISTOCKPHOTO

Musik kan ge ett starkt välbefinnande, den används vid behandling av depressioner och psykoser och ett eget utövande av musik – så som körsång – kan till och med synkronisera hjärtfrekvensen bland körmedlemmarna. Musikens positiva kraft är väldokumenterad och föremål för allt mer forskning.

Musik kan också vara ett vapen, ett redskap vid tortyr men också för att manipulera människor i kommersiella syften och styra våra shoppingmönster. Fångar på den amerikanska basen Guantanamo har berättat hur vakter spelade heavy metal, rap och country-musik på mycket hög volym i timtal och ibland dygn som ett verktyg för att bryta ner fångarna.

Både FN och Europadomstolen har förbjudit hög musik vid förhör, det som ibland kallas musiktortyr eller *No touch torture*.

Utöver tortyr finns det en rad exem-

pel på när musik har kopplats till våld. Redan på 1970-talet använde militär i Angola Wagner-operor i högtalare fästa på helikoptrar och pansarvagnar under strid, och massmördaren Anders Behring Breivik uppges ha lyssnat på filmmusik från *Sagan om ringen* i hörlurar under attentatet på Utöya.

Människan har en unik förmåga att finna mening i de ljudvågor som kulminerar i musik, skriver musikpsykologen och professorn Patrik Juslin i detta nummers forskningsartikel. Det finns psykologiska metoder för att förklara musikens effekt på människans känslor, och ju mer kända dessa psykologiska faktorer blir desto bättre och effektivare kommer musiken att kunna användas i positiva syften inom exempelvis musikterapi.

Psykologen, psykoterapeuten och den disputerade musikterapeuten Katarina Mårtenson Blom i Stockholm använder både samtal och musik i sitt terapeutiska arbete. Den musikterapeutiska me-

tod hon använder kallas *Bonny Method of Guided Imagery and Music* (GIM), och bygger på ett lyssnande på musik och samtal under sessionen.

– GIM är den enda psykoterapeutiska metod jag överhuvudtaget känner till där terapeut och klient tillsammans utforskar och arbetar direkt här och nu

stödet för boende kraft ökar

i det omedvetna inre upplevelsefältet, som kan fånga upp det som händer här och nu i det omedvetna, där terapeuten och klienten befinner sig tillsammans i ett upplevelsefält, säger Katarina Mårtenson Blom.

Omkring hälften av de klienter som Katarina Mårtenson Blom använder

GIM för, har själv önskat den metoden. För de övriga är det hon själv som föreslår musikterapi. Det kan handla om klienter med utmattningsdepression, PTSD, olika kristillstånd och relationsproblem.

Musikens betydelse för ett psykiskt och fysiskt välbefinnande har lett till

flera riktade satsningar inom akademierna, utöver den mer traditionella musikpsykologiska forskningen. Inom ramen för Centrum för kultur och hälsa vid Göteborgs universitet finns forskargruppen BodyScore, med forskare inom medicin och musikvetenskap som studerar hur musik biologiskt på-



► verkar kroppen och hälsan.

Ett av gruppens syften är att utveckla metoder för hur musik ska kunna användas inom hälsovård, främst inom rehabilitering och friskvård.

Vid Karolinska institutet finns forskningsprogrammet *Den musicerande människan*, med professor Fredrik Ullén, konsertpianist och hjärnforskare, som projektledare. Gruppens arbete handlar om samspelet mellan arv och miljö för sambandet mellan musikaliskt engagemang och fysisk och psykisk hälsa.



Katarina Mårtensson Blom

”Stödet för musikens terapeutiska potential allt starkare”

Den musicerande människan är en del av satsningen *Den kulturella hjärnan*, som drivs i samarbete mellan Karolinska institutet, Stockholms läns landsting och Statens musikverk. *Den kulturella hjärnan* har som mål att genom föreläsningar och kurser lyfta fram den internationella spetsforskningen om relationen mellan bland annat musik och hälsa.

Det vetenskapliga stödet för musikens terapeutiska potential vid psykisk ohälsa blir allt mer omfattande. En metaanalys av studier om musik och stress visade att lyssnande eller utövande av musik sänkte blodtrycket, hjärtats hastighet och andningshastigheten i 16 av 20 studier. Exempelvis hade musik av

Mozart en mer lugnande effekt än en traditionell avslappningsövning. Musik sänkte även halten av stresshormon och dämpade startsteget för inflammationer (*The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model*. Science Direct, 2014).

I en RCT-studie där 80 patienter med depression slumpmässigt valdes in i två grupper, en som fick sedvanlig behandling och en som fick ett komplement med individuell musikterapi två gånger per vecka, återhämtade sig deltagarna i musikterapi-gruppen betydligt bättre sett både till depressionssymtom som till oro och förmåga att fungera i vardagen (*Individual music therapy for depression: randomised controlled trial*. Bj Psych, 2011).

Även vid schizofreni kan långvarig musikterapi fungera terapeutiskt ifråga om förbättrat allmäntillstånd och social förmåga, liksom i minskade symtom (*Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders*. Cochrane, 2011). En metaanalys av studier om musikterapi vid autism visade en betydande effekt på bland annat social interaktion och verbal kommunikationsförmåga (*Music therapy for people with autism spectrum disorder*. Cochrane, 2014).

Men den allt mer omfattande forskningen om musik och känslor handlar om mer än psykisk hälsa och välbefinnande. Det finns exempelvis i dag belegg för att människor från helt olika kulturer uppfattar samma grundläggande känslor i musik, liksom för att speciella regioner i det nyfödda barnets hjärna aktiveras av musik. ●

■ **För mer information om aktuell forskning kring musik och hjärnan, se exempelvis kulturellahjarnan.se**



”Musik blir en hjälp att bearbeta emotionella svårigheter”

I musiken får patienten en trygg ”anknytningsgestalt” som terapeut och patienten gemensamt kan utgå från i bearbetningen av emotionella och existentiella svårigheter. Det förklarar **Margareta Wärja**, legitimerad psykoterapeut och musikterapeut, som i ett forskningsprojekt använder musik och bild i rehabiliteringsfasen för kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer.

Musik har länge använts inom onkologisk vård för bland annat smärtlindring och även för att hantera sorg och existentiella svårigheter inom den palliativa vården. Men för dem som genomgått en botande cancerbehandling och befinner sig i rehabiliteringsfasen är musikterapi ovanligt, trots att det handlar om individer som ofta bär på starka känslor av ångest, oro och rädsla.

Det gäller inte minst kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer, en grupp som förutom känslan av kvarvarande dödshot även förändrats kroppsligt genom förlusten av många gånger starkt symbolladdade kroppsdelar och av reproduktionsförmågan. Självbilden och relationen till andra kan förändras dramatiskt av upplevelsen ”att bli gammal i förtid”.

Varje år diagnostiseras omkring 2 900 kvinnor i Sverige med gyneko-

logisk cancer och studier har visat att cirka 30 procent av dem som överlever är i behov av kvalificerad hjälp efter behandlingen för att kunna återvända till ett tillfredsställande liv (Carlsson M, et al. (2007). *Psykosocial Cancervård*. Malmö: Studentlitteratur).

Margareta Wärja är doktorand i musikterapi vid Aalborguniversitetet i Danmark och genomför nu ett forskningsprojekt i samarbete med enheten för klinisk cancerepidemiologi, Karolinska institutet, Radiumhemmet vid Karolinska universitetssjukhuset och Expressive Arts i Stockholm. Syftet är att i en RCT-studie, i kombination med flera kvalitativa delstudier, vetenskapligt undersöka hur en musikterapeutisk intervention påverkar ångest och oro för återfall, en förändrad kroppsupplevelse, sexuell funktion och existentiell hälsa hos patienter som genomgått behandling för gynekologisk cancer.

– Många drabbas av en krisreaktion efter att de genomgått en botande behandling, både i förhållande till den egna identiteten och sin kompetens, och det är vanligt att kvinnan också känner ett främlingskap för sin egen



Margareta Wärja

FOTO: PETER ÖRN



Ett exempel på en bild som en av deltagarna i projektet målat i anslutning till musikterapi, och som utgjort underlag för det terapeutiska samtalet.

➤ kropp. Kroppsupptagenheten minskar livsutrymmet och försämrar livskvaliteten. Det är inte heller ovanligt att cancerbeskedet, och senare själva behandlingen, aktiverar tidigare trauman från exempelvis obearbetade förluster eller sexuella övergrepp, säger Margareta Wärja.

I RCT-studien har 57 kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer, utan recidiv, vid Radiumhemmet i Solna deltagit. Inkluderingskriterierna innefattade bland annat oro för återfall, en subjektiv upplevelse av att kroppen förändrats, ett mått av existentiell kris och en negativ påverkan på sexlivet efter behandlingen. Gruppen randomiserades till en interventionsgrupp, och en kontrollgrupp där kvinnorna erbjöds motsvarande behandlingsinsats i grupp

med musik kombinerat med bild efter det att interventionsgruppens individuella tolv sessioner var slutförda.

Musikterapi kan antingen handla om ett uttryckande i musik eller ett musiklyssnande. Margareta Wärja har använt en musiklyssnande metod hon själv utvecklat, Korta Musikresor, KMR, men som bygger på den etablerade *Bonny Method of Guided Imagery and Music* (GIM) och som utvärderats i flera vetenskapliga studier.

KMR är en psykoterapeutisk metod och kan förenklat beskrivas som en stark fokusering på känslor och känslomässiga erfarenheter med hjälp av ett stycke musik som terapeuten valt med utgångspunkt från bland annat klientens aktuella livssituation, emotionella status och förmåga att reglera affekter.

Sessionen inleds med samtal som kretsar kring klientens aktuella situation, känslor och tankar. Tillsammans försöker man utifrån samtalet hitta något specifikt tema att fokusera kring, ofta en plats eller miljö där klienten upplever stor trygghet, och som sedan ligger till grund för musikdelen. Musikstycket är kort, oftast två till sex minuter.

Musiken kan spänna från trygg och förutsägbar musik med få överraskningar till musik med varierande grad av dynamik. Vid KMR handlar det ofta om folkmusik eller filmmusik, musik som framför allt innehåller en tydlig struktur och estetiska kvaliteter.

– Musiken kan beskrivas som en trygg ”anknytningsgestalt”, något som öppnar upp implicita erfarenheter och som kan hjälpa klienten att sätta ord på smärtsamma känslor. Har klienten ett

otryggt anknytningsmönster blir den aspekten extra viktig, säger Margareta Wärja.

Musiklyssnandet följs av en uppmaning till klienten att i bild teckna eller måla något spontant utifrån de känslor och upplevelser musiken väckte. Terapeutens roll är då att vägleda och fungera som en brygga till bildmomentet. Därefter övergår sessionen åter till samtal. En hel session tar omkring 60 minuter.

– Bildmomentet är ingen förutsättning för att KMR ska kunna användas, men det är en hjälp för reflektion. Bilder kan sparas och vi kan gå tillbaka och se på bilder från tidigare sessioner och jämföra med bilder från aktuella sessioner, säger Margareta Wärja, och fortsätter:

– I samtalet efter bildmomentet utforskar vi gemensamt den bild som musiken bidrog till att skapa, med reflektioner och associationer kring motivet. Jag som terapeut ska hjälpa klienten att fördjupa upplevelsen av bilden, att få fatt i och reglera känslor kring den och upplevelserna under musiklyssnandet. Därefter samtalar vi bland annat om hur musiken och bilden relaterar till klientens aktuella livssituation.

Innan sessionen avslutas uppmanas klienten att försöka hålla kvar och bevara tankar, upplevelser och förnimmelser till det som inte kunde förklaras, eller upplevdes som tvetydigt i bilden, till nästkommande session.

Den kliniska datainsamlingen i Margareta Wärjas forskning har pågått under fyra år och ännu finns inga publicerade resultat. De kvalitativa delstudierna, utöver RCT-studiens utfallsmått, bygger på intervjuer, bilder och texter som deltagare själva skriver.

Även de som slumpvis hamnade i kontrollgruppen har efter avslutade sessioner med behandlingsgruppen

fått genomgå det som kallas uttryckande konstterapi, då musik kombineras med bild, men då i grupp. Dessa sessioner gavs vid åtta tillfällen och varade i 2,5 timmar per session.

Efter behandlingen deltog samtliga kvinnor, som var i åldern 27 till 73 år, i semistrukturerade intervjuer om behandlingen. Bland de kommentarer som framkom fanns en ökad acceptans för den egna kroppen, att man fick hjälp genom gruppen att se på sin situation på ett positivare sätt, att behandlingen återgav ny kraft och en känsla av ökad säkerhet.

– Utan att kunna säga något säkert om resultaten eftersom de ännu inte publi-

”Många drabbas av en krisreaktion efter att de genomgått en botande cancerbehandling”

cerats så upplever jag att åtminstone 95 procent av deltagarna har uttryckt att de varit hjälpta av behandlingen och många uppger att terapin haft en avgörande betydelse. Musiklyssnandet och samtalen har varit en hjälp till att undersöka sitt inre liv och upptäcka hur rikt ens liv faktiskt är, säger Margareta Wärja.

– Det här handlar om personer som annars förmodligen inte skulle ha sökt den här sortens behandling, de flesta har inget uttalat starkt förhållande till musik. Ändå har de vid mina uppföljande intervjuer beskrivit att de upplevt en betydande hjälp av både musik och bildarbete. I analyser av de data vi har kan vi se att både den existentiella och sexuella hälsan förbättras. ●

PETER ÖRN



BARN SOM BRÅKAR
Att hantera känslostarka barn i vardagen
Av Bo Hejlskov Elvén och Tina Wiman
Natur & Kultur, 2015

Beteenden som av vuxenvärlden uppfattas som problematiska kan ofta vara barnens logiska lösning på den situation de befinner sig i. För föräldrar kan det dock vara svårt att hålla sig lugn när ett barn bråkar, skriker och slåss. Men att ständigt gråla leder inte till att barnet lär sig att hantera sina känslor bättre och konflikter blir snarare fler än färre.

I *Barn som bråkar – Att hantera känslostarka barn i vardagen* tar Bo Hejlskov Elvén, psykolog och med flera böcker om lågaffektivt bemötande bakom sig, samt frilansjournalisten Tina Wiman, föreläsare, bloggare och mamma till tre barn med autism, avstamp i vardagliga familjesituationer och visar på praktiska handlingsalternativ för föräldrar att använda sig av när en konflikt seglar upp.

Barn behöver ibland anpassade eller minskade krav på sig för att undvika ett sammanbrott, och några av de råd författarna ger är att ta reda på vem som egentligen har problemet, justera förväntningarna på vad barnet klarar av och öva dig på att hålla dig lugn. ●

**Fler aktuella
böcker på
sid 35-39**



KRÖNIKA av Jonas Mosskin

”Rädda människor gör samhället sårbart”

FOTO: IDA KNUDSEN

Hur kommer det sig att ett snöfall i södra Sverige orsakar trafikchaos medan det i Norrland passerar förbi som del av vardagen? Norrlänningar är bättre praktiskt rustade för oväntat väder, men också bättre mentalt förberedda på krisen. Inte ens förlorad mobiltäckning gör dem rädda. Jag tänker på detta när jag funderar över den senaste tidens händelser: Flyktingkrisen. Skolskjutningen i Trollhättan. Attentatet i Paris. Terrorjakt i Sverige och Europa. Att flyktingarna från krig långt borta faktiskt knacker på vår dörr, här och nu.

En känsla av sårbarhet har spridit sig i samhället och hos många av oss medborgare. Känslan av sårbarhet blir extra tydlig när vi måste hantera inre hot från såväl radikala islamister som högerextrema våldsvärkare.

Rädsla och en känsla av sårbarhet är ett hot för oss som individer. Det riskerar att göra oss slutna, misstänksamma och skära av möjligheten till lärande i mötet med det främmande. Men känslan av en inre sårbarhet är också ett hot mot organisationer i vårt land.

För oss som gruppmedlemmar och för ledare gäller det att på olika sätt återupprätta en tillräckligt trygg miljö för att vi ska kunna hantera de reella

hot och utmaningar som vi står inför.

Forskaren Thomas Jordan har i sin rapport *Är den inre säkerheten hållbar* (Krisberedskapsmyndigheten, 2003) identifierat fem områden som är viktiga för en hållbar samhällsutveckling: 1) Människor behöver älskande föräldrar för att bli fredliga medborgare, 2) Samhället måste tillhandahålla arbete, utbildning och gemenskap, 3) Vi måste lära oss att hantera människors olikartade livsvärldar, 4) Vi måste se till att

”Som yrkeskår gäller det att se behoven, göra oss relevanta och stötta samhället att hantera känslan av sårbarhet”

rättsstaten fungerar väl, 5) Det är viktigt att skapa forum för lyssnande och dialog. Jordan menar att om samhället lyckas leverera på dessa punkter blir vår inre säkerhet hållbar. Åtminstone fyra av dessa påståenden handlar i högsta grad om psykologi.

Psykologer har en god förståelse för den känsla av sårbarhet som individer kan känna. Men vi har inte samma omedelbara förståelse för hur vi kan stötta

grupper, organisationer och ledningar att hantera sårbarhet som möjliggör ett effektivt, dynamiskt och verklighetsanpassat förhållningssätt till världen.

Det finns ett stort behov av praktisk psykologi som fungerar på grupp- och organisationsnivå. Det handlar inte bara om kris- och katastrofhantering utan i lika stor utsträckning om att hjälpa grupper särskilt på ledningsnivå att hårbärgera ett kaotiskt landskap som är svårt att orientera sig i. Där det som var fel igår, kan vara rätt i dag.

Det gäller för oss som yrkeskår att se behoven, göra oss relevanta och stötta samhället att hantera känslan av sårbarhet. Vi psykologer måste kasta skygglapparna och lämna våra invanda arbetssätt och mentala föreställningar och ta oss an de uppgifter som finns omkring oss, då blir vi en tillgång för samhället.

Vi har bra förutsättningar att hantera de mentala och faktiska hot som individer och organisationer känner. Vi vet hur man kan stå ut och hantera sårbarhet. Frågan är om samhället vet att vi kan hjälpa till med detta? Och om vi själva är mentalt redo och tillräckligt tränade för den uppgiften?

JONAS MOSSKIN

Psykolog, organisationskonsult

FAKTLIGT Psykologstudent

3 frågor till Linus Olsson Collentine, psykologstudent termin 5 i Göteborg och en av deltagarna i Nordic Psychology Students Conference i Åbo i Finland.

1 Vad var temat?

– Temat för årets konferens var forensisk psykologi, och hade valts för att Åbo Akademi har en av Finlands mest framstående forskargrupper inom rättspsykologi.



FOTO: SANDRA SKOTT

2 Vad tycker du var intressantast?

– Akademiskt intressantast var professor Pekka Santtilas föreläsning om ett av

de mest berömda rättsfallen i finsk historia. Det gäller en kvinna som dömts för mord. Professor Santtila har sedan en tid tillbaka arbetat aktivt för försvar. Han kunde visa väldigt intressant faktiskt material från fallet och beskrev det på ett sätt som öppnade ögonen för många. Men intressantast på en konferens är förstås alltid människan, det är fantastiskt roligt att träffa så många psykologistudenter från olika länder och lärosäten!

3 Vad betyder det nordiska samarbetet för svenska psykologstudenter?

– Det nordiska samarbetet ger oss som studenter en chans att vidga våra vyer och få möjlighet att knyta kontakter och träna på språk inför eventuella framtida jobb och samarbeten. ●

CARIN WALDENSTRÖM

Nordic Psychology Students Conference, NPS:

Arrangerades 23-25 oktober på Åbo Akademi i Turku (Åbo). Hösten 2016 hålls konferensen i Estland. **Deltagare:** Ett femtiotal psykolog- och psykologistudenter från Danmark, Estland, Finland, Island, Norge och Sverige. **Syfte:** Att främja det akademiska och sociala utbytet bland psykolog(i)studenter i Norden. **För mer info:** facebook.com/nordicpsychologystudents/

LEDAREN

Ulrika Edwinson, förbundsdirektör

"Behovet av psykologisk kunskap och kompetens fortsatt stort"



FOTO: ULRICA ZWENGER

När jag funderade över tema för ledaren kändes mycket av det som annars engagerar oss på förbundskansliet ganska futtigt – kan jag skriva att det är viktigt att svara på löneenkäten och ta tillvara psykologernas arbetsvillkor när det känns som om hela världen håller på att rasa samman?

Just nu pågår den största flyktingkatastrofen i modern tid och vi chockas och berörs alla av terrorhandlingar i olika delar av världen. Efter ett år med polariserad debatt, men med ett oerhört stort engagemang i samhället för att hjälpa på det sätt man kan hjälpa, vare sig det gäller att skicka pengar till hjälporganisationer eller att bidra med sin kompetens inom ramen för sitt arbete, har den politiska ledningen i landet behövt fatta svåra beslut.

Regeringen presenterade under sista veckan i november förslag på åtgärder som man anser krävs för att Sveriges myndigheter och kommuner ska kunna hantera flyktingmottagandet på ett säkert sätt. Bland åtgärderna finns en fortsatt kontroll av Sveriges gränser men också regler om tidsbegränsade uppehållstillstånd även för barnfamiljer och

ungdomar och införande av medicinsk åldersbestämning av asylsökanden. Visserligen har förslagen väckt starka reaktioner hos många psykologer.

De prövningar våra samhällsinstitutioner nu utsätts för innebär också utmaningar för psykologer och andra professioner som arbetar inom myndigheter och kommuner. Frågor om etik, förhållningssätt och samarbeten mellan olika professioner behöver ges utrymme i

"De prövningar våra samhällsinstitutioner nu utsätts för innebär också utmaningar för psykologer"

den dagliga verksamheten för att skapa så bra möjligheter som möjligt för psykologer att utföra sitt arbete. Behovet av psykologisk kunskap och kompetens kommer att vara fortsatt stort med den utveckling vi ser.

Sveriges Psykologförbund antog vid Rådskonferensen i oktober enhälligt ett uppdrag som innebär att förbundet verkar för:

- Att psykologisk kunskap kring kris

och trauma sprids bland de som arbetar med flyktingar.

- Att uppmana och underlätta för psykologer att använda sin kunskap i arbetet med flyktingar.

- Att stötta psykologer som flytt från sitt hemland så att samhället kan dra nytta av deras kompetens och erfarenhet.

Självfallet kommer förbundet att fortsätta verka för detta år 2016 och framåt, bland annat med hjälp av Arbetsförmedlingens nya snabbspår för nyanlända akademiker.

Så – kan man då skriva om löneenkäter när det känns som att världen rasar samman?

Ja. För att förbundet ska kunna fortsätta att skapa bra förutsättningar för psykologkåren att utföra sitt viktiga arbete, är det en god idé att svara på löneenkäten som skickades ut i november. Den hjälper oss att bygga upp kunskap som kan komma alla medlemmar till del.

Ett nytt år innebär bokslut över det gamla och start på något nytt. Jag önskar alla medlemmar och era nära ett fint avslut på året med förhoppningar om ett riktigt gott nytt 2016!

ULRIKA EDWINSON

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Skriv en motion till kongressen...

... **före 31 mars 2016** och mejla den till: kongress@psykologforbundet.se
Vill du ha mer info om vad du ska tänka på när du skriver en motion, gå in på www.psykologforbundet.se/kongress2016

Nominera till förtroendeuppdrag

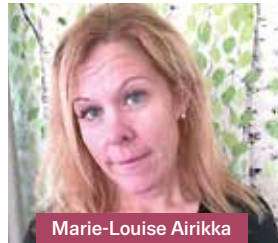
Skicka in en nominering till valberedningen. En ny förbundsstyrelse ska väljas samt ledamöter till förbundets råd. Läs mer om hur du gör på www.psykologforbundet.se/Kongress2016/Nominera

Löneenkät

Svara på några enkla frågor och hjälp oss att få en bra och aktuell lönestatistik som du också har nytta av. Löneenkäten stängs 31 december. Resultatet får du i en lönebilaga i *Psykologtidningen* nr 2 2016.

Liten grupp men stark och synlig

Utnyttja litenheten och se er som en stark grupp. Gör er synliga och sänd ut budskap på rätt frekvens. Gör strategiska val. Det är receptet för att nå framgång som psykologförening, berättar Marie-Louise Airikka, ordförande för psykologföreningen i Uppsala kommun och verksam vid Utbildningsförvaltningen. I Uppsala kommun är psykologerna en grupp att räkna med.



Marie-Louise Airikka

Hur har ni lyckats så bra i er förening?

– Vi är taktiska och inser att om vi ska sända ut ett budskap måste vi se att mottagaren förstår. Är vi ute i helt fel eter och sänder, då får vi ändra frekvens. Vi måste rannsaka oss själva. Om mottagaren inte förstår måste vi försöka på annat sätt och förankra rätt.

– Det finns ett engagemang i vår förening och vår ambition är att vi ska synas. Av 13 200 anställda i kommunen är vi 40 psykologer som är medlemmar i föreningen. Att vi är små gör att vi vill synas och finnas i de sammanhang där beslut tas om våra arbeten och förhållanden. Vi blir ändå en grupp att räkna med och som kallas till möten.

Men hur har ni åstadkommit detta?

– Vi har gjort strategiska val och tänkt ut vilka forum som är bra att vara representerade i och sållat. Vissa möten är det Saco som går på, men i andra forum behöver vi som psykologer synas som grupp. Ett exempel är Utbildningsförvaltningen där det är bra att chefen ser att vi finns med och att vi inte bara är en del av Saco. I

den centrala samverkansgruppen, där allt från avlopp till utbildning avhandlas, kan det också vara viktigt att vara med och synas. Ibland är största vinsten inte i själva samverkansmötet utan på fikarasten innan mötet.

– Vi måste tänka på vad som är syftet och målet med olika möten. Vad har vi nått för vinster, vad var bra? Jo, vi kunde lyfta frågan i ett bredare perspektiv. Ihärdigheten är viktig och att det inte handlar om en person utan om funktion. Ibland är kanske inte själva saksfrågan viktig utan just att vi blev kallade. Vi kom och man räknade med oss.

– I en kommunal verksamhet är psykologi också fascinerande för människor i allmänhet. Så trots att vi är så få blir det intressant när det kommer en psykolog.

Hur jobbar ni?

– Vi har styrelsemöten en gång per månad. Vi går på olika samverkansforum, knyter samman vad som har tagits upp, vad vi kan se som en gemensam nämnare, vad vi behöver spetsa till oss på och uppdaterar varandra. Vi försöker titta på mer yrkesstrategiska frågor. Det är viktigt tycker vi att lyfta

kvalitativa frågor, likvärdighet för medborgarna och så vidare.

– Gruppen och styrelsen är viktig. En liten förening som vår kan ha en transparent dialog med medlemmarna. Jag önskar den ska bli ännu mer transparent. Vi kommunicerar genom mejl-utskick, medlemsbrev och sociala sammankomster. Dialogen blir ju bättre i en sammankomst så det har vi åtminstone två gånger per år. Nyanställda psykologer får alltid en hälsning från föreningen, att vi finns och att de är välkomna. Det gäller att utnyttja litenheten och se sig som en stark grupp. Om kommunen ska göra en strategisk satsning blir det ju billigare att satsa på en liten grupp.

– Vid årsmötet nyligen diskuterade vi att psykologerna själva upplever sig som en spretig grupp. Men i år blev vi efter en omorganisering jämfört med andra grupper, mer samlade. Det beror på vår strategi att vi är en grupp som arbetsgivaren ska räkna med, synas och höras.

Vilka frågor är viktiga för er?

– Två olika frågor är viktiga, den ena är att bevaka arbetsrätt, torrt och tråkigt och lite lika för alla yr-

ken, men väldigt viktigt. Den andra är det yrkesspecifika intresset, psykologer i Uppsala kommun, de flesta inom utbildningen. Det kan vara svårt att lyfta eftersom vi är få psykologer. Men vi försöker hitta yrkesspecifika frågor och kvalitativt utveckla dem.

Vad har ni för planer för det närmsta året?

– Vi har inget specifikt tema. Det som är aktuellt nu är att det finns många nyanlända barn och ensamkommande barn från andra länder, och krisbearbetning behövs. Det är ett tema som inte vi valt men som ändå medborgarna och samhället behöver. Hur kan psykologer hjälpa här? Finns kompetensen hos oss? Har arbetsgivaren sett var den finns och hur vi bäst kan organisera den och att det blir dragligt att jobba utifrån arbetsbelastning och arbetsmiljö?

– När en organisation/kommun står inför en grannlaga uppgift kan det ofta bli fort och fel. Då försöker vi att göra arbetsgivaren medveten om att det här har ni, de här resurserna finns. Psykologerna är en grupp att räkna med!

Psykologförbundet har deltagit i Socialdepartementets hearing om psykisk hälsa

Anders Wahlberg framförde ett axplock av vad yrkeskåren kan tillföra. Fokus låg på tre områden: bredden hos yrkesgruppen,

förebyggande arbete och att den psykologiska kompetensen måste utnyttjas bättre.

Psykologstudenter i Sacos studentråds styrelse

Kristina Öster omvaldes som ordförande för Saco studentråd och Carl Hellström valdes till ledamot.

Nya remissvar

Remissvar finns nu att läsa på hemsidan. Denna gång handlar det om *Bergwallkommissionen* och om *Barns och ungas rätt vid tvångsvård*.

Nya medlemmar

Lina Olivia Holmgren, Stockholm
Yukey Wang, Uppsala



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

FRÅGA JURISTEN

Har du en fråga till juristen?

Mejla: redaktionen@psykologtidningen.se



FOTO: JOHAN PAULUN

”Läsa journal efter avslutad kontakt – är det möjligt?”

FRÅGA:

Jag arbetar på en psykiatrisk klinik och har många patientkontakter. Det skulle betyda mycket för min professionella utveckling och även för att utveckla verksamheten om jag kunde följa upp vården av en del patienter genom att ta del av fortsatta journalanteckningar även efter det att jag avslutat kontakten med patienterna. Möter det några hinder?

SVAR:

Den här frågan handlar om vad som gäller rörande åtkomst eller så kallad inre sekretess. Här anges i *Patientdatalagen* (PDL) att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Många vårdgivare har organiserat olika former av arbetslag som består av medarbetare med flera olika kompetenser och erfarenheter, och som samarbetar med varandra i den patientnära vården. De som medverkar i sådana arbetslag för att deras kompetens behövs deltar därmed i patientens vård och behandling. De behöver alltså inte delta i patientens vård på något annat sätt, till

exempel personligen ha träffat patienten, för att få ta del av de patientuppgifter som behövs. Det är nämligen tillåtet för alla som deltar i vården av patienten att ta del av de uppgifter man själv behöver för att kunna utföra sitt arbete. Exempel på att delta i vården av patienten är att träffa patienten personligen, bli konsulterad av en kollega, delta i en multiprofessionell rond, ge patienten rådgivning på telefon eller att ta emot en remiss rörande patienten.

”Att på eget initiativ, hur vällovligt det än må vara, ta del av journaluppgifter är inte i enlighet med PDL:s regler”

I vilka fall man av annat skäl har rätt att ta del av journaluppgifter framgår dels av PDL, dels av de enskilda medarbetarnas arbetsuppgifter och arbetsbeskrivningar eller motsvarande. Patientuppgifter får enligt PDL användas för flera olika syften, till exempel avseende:

■ att fullgöra de skyldigheter avseende journalföring som finns i och för vården av patienter

■ administration som rör patienter och som föranleds av vård i enskilda fall eller

■ att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten eller

■ administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten.

Den personal som har i uppdrag att utföra arbetsuppgifter som till exempel kräver att vårdprocesser utvärderas får därmed ta del av de patientuppgifter som behövs för de syftena. På samma sätt får personal, med stöd av det som ingår i deras arbetsuppgifter och vårdgivarens övriga riktlinjer, ta del av de patientuppgifter som behövs för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Att däremot på eget initiativ, hur vällovligt det än må vara, ta del av journaluppgifter för sin egen utveckling eller för att arbetet i vården ska fungera bättre, är inte i enlighet med PDL:s regler.

I ditt fall behövs en diskussion på kliniken hur ni ska arbeta med verksamhetsuppföljningar och att riktlinjer om detta utarbetas av vårdgivaren.

NILS ERIK SOLBERG
Förbundsjurist

På gång i Psykologförbundet

Sveriges Kliniska Psykologers Förening bjuder in till studiedag och årsmöte

Vad: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP).

Tid: 5 februari 2016

Plats: Ersta konferens, Erstag 1K, Stockholm

Pris och ytterligare Info:
www.kliniskapsykologer.se

Anmälan: <http://goo.gl/forms/eeURZxyis9>

KALENDARIUM

JANUARI 2016

Seniorerna Östra, möte	21
Västerbottenpsykologerna, möte	22
Arbets- och Organisationspsykologerna, möte	25
Seniorerna Västra, möte	27

FEBRUARI

Seniorerna Södra, möte	3
Kliniska Psykologers Förening, årsmöte	5
Psykologer för döva och hörselskadade, möte	10-11

Läs hela
seniorpsykologernas
program på:
psykologforbundet.se



Psykologer för döva och hörselskadade inbjuder till studiedagar och årsmöte

Tid: 10-11 februari 2016

Plats: Rosenlunds sjukhus, Tideliussgatan 12, Stockholm

PROGRAM:

Onsdag 10 februari

9.00-10.00 Välkomstfika, praktisk info, presentation och förväntningar inför dagen

10.00-11.00 Praktiska erfarenheter av diagnostik och omhändertagande av patienter med APD. Ulrik Schmidt, audiolog.

11.00-11.20 Fika

11.20-12.00 Gemensam diskussion: Hur kan psykologer bidra vid diagnostik och omhändertagande av patienter med APD? Finns det differentialdiagnostiska frågeställningar? Vilka erfarenheter gällande denna grupp finns det runt om i landet?

12.00-13.30 LUNCH

13.30-14.30 Vad är Aktiv Kommunikation och vad ger det för effekter? Marie Öberg, med dr/leg Audionom

14.30-15.00 FIKA

15.00-16.30 Gemensam diskussion: Vilka utmaningar ställs vi inför som psykologer för döva/hörselskadade? Hur kan vi dra nytta av varandras kompetens?

16.45-18.15 Årsmöte

18.30-Gemensam middag

Torsdag 11 februari

8.30-9.30 Therapeutic assessment: utredning som intervention – grundläggande teori. Anette Sandström PTP-psykolog

9.30-10.00 Att göra barn delaktiga i utredning, erfarenheter från Bup. Maria Midbøe, psykolog.

10.00-10.15 FIKA

10.15-11.00 Att utreda barn, ungdomar och vuxna med hörselnedsättning och dövhet – våra egna erfarenheter. AnnaMia Widengren, psykolog

11.00-11.45 Att möta döva – med funktionsnedsättning eller del av en rik kultur? Psykologerna Sofia Pettersson och Maria Midbøe.

11.45-13.15 LUNCH

13.15-14.00 Anhörigperspektivet – om arbete med anhöriga på Kris- och samtalsmottagningen. Lena Selander och Laszlo Rajnai, leg. psykoterapeuter

14.00-14.30 Arbete och hälsa vid Usher syndrom. Mattias Ehn, psykolog och doktorand.

14.30-15.30 FIKA, utvärdering och avslut.

Anmälan: Snarast möjligt till annamia.widengren@vll.se dock senast den 12:e januari 2016.

Avgiften som är 2 500 kr för medlemmar i PDH och 3 000 kr för övriga, betalas in i samband med anmälan till föreningens PG 4944748-5. Ange vänligen om du vill ha särskild kost eller är i behov av hörseltekniska hjälpmedel. Teckenspråkstolk bokar du själv.

Frågor besvaras av Anna-Mia Widengren annamia.widengren@vll.se

Psykologstudent

Välkomna till PS16 i Växjö!

Arbetet inför PS16, som hålls 22-24 april i Växjö, är i full gång. Det finns ett oerhört stort engagemang, särskilt i år då programmet för första gången är fulltaligt med alla fem klasser. Just nu gör vi allt vi kan för att alla ska ges en möjlighet att delta på detta fantastiska event!

Kongressen kommer att hållas på Campus i Växjö och banketten kommer att gå av stapeln i en av stadens allra mysigaste lokaler. Temat för kongressen blir det mest intressanta på väldigt länge så temasläppet är en höjdpunkt att se fram emot. Välj ut era ambassadörer eller



Cecilia Lind och Runa Velander

ansök själv om att bli ambassadör för ditt lärosäte! Alla ambassadörer kommer att bli inbjudna till en mysig ambassadörshelg i Växjö.

För mer info se Facebook: PS16, Instagram: ps16vaxjo

CECILIA LIND OCH RUNA VELANDER, ordförande för PS16

FOTO: SANDRA SKOTT

God jul och Gott nytt år

önskar vi på Sveriges Psykologförbund genom
en gåva till FN:s flyktingorgan UNHCR

UNHCR ger skydd, mat, rent vatten och andra viktiga förnödenheter till människor som flyr från förföljelse och våld.



"Vår forskning har haft stort genomslag i samhället"

3 frågor till psykologiprofessorn Pär Anders Granhag, vars forskargrupp CLIP (Criminal, legal and investigative psychology) vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, utvecklats till en av Europas största inom rättspsykologin. Den firar nu 15-årsjubileum.



Pär Anders Granhag

1 Ni är nu en av Europas största grupper inom ert område. Vad betyder det konkret?

– CLIP har genom åren publicerat över 200 forskningsrapporter, de flesta i peer review-tidskrifter, och genomfört över 40 forskningsprojekt. Gruppen har dessutom slutfört elva doktorsavhandlingar och har för närvarande närmare 20 pågående avhandlingsprojekt. Omkring 25 forskare är verksamma inom CLIP.

– Vi har också lyckats rekrytera duktiga och ambitiösa nya medarbetare. Inte minst internationellt, och gruppen rymmer i dag forskare från Nederländerna, Tyskland, England, Ghana, Turkiet, Israel och Libanon, säger Pär Anders Granhag.

2 På vilket sätt har er forskning påverkat rättsväsendet?

– Vår forskning har haft stort genomslag i samhället. Exempelvis används flera av de tekniker och metoder som vi utvecklat och testat nu regelbundet i rättsligt utredningsarbete. Dessutom är vi kontinuerligt involverade i

olika vidareutbildningar. Flera av de tekniker och metoder som vi utvecklat och testat används i dag regelbundet i rättsligt utredningsarbete, exempelvis intervjuetekniker för vittnen och förhörstekniker för misstänkta gärningsmän, säger Pär Anders Granhag, och fortsätter:

– Dessa tekniker har även fått genomslag internationellt. Exempelvis är jag just nu inbjuden av Los Angeles Police Department (LAPD) för att berätta om vår forskning. De vill inkorporera vissa delar i sina utbildningar, till exempel för mordutredare och utredare av andra grova brott.

3 Vad händer just nu inom det rättspsykologiska området?

– Nu pågår något som liknar ett paradigmskifte. Allt mer fokus riktas på en konstruktiv och positiv rättspsykologi, hur man enligt forskningen bör genomföra utredningar och intervjuer, och mindre på systemiska fel och brister.

– Det handlar mer och mer om att designa forskningsuppslag som har en potential att ge konstruktiva bidrag,

forskning som ger svar på frågor, i stället för att "bara" beskriva verkligheten. En rättspsykologi som har en proaktiv potential och inte bara används för att förklara varför olika rättsliga haverier uppstått, säger Pär Anders Granhag.

Inom ramen för 15-årsjubileet hölls i november en öppen tillställning då CLIP presenterade lite av den senaste forskningen, och då även praktiker från polisen, Migrationsverket och Åklagarmyndigheten som gruppen samarbetat med, gav sin syn på värdet av rättspsykologi. ●

PETER ÖRN

Vad vill du läsa om på forskningssidorna?

I *Psykologtidningen* publicerar vi forskarintervjuer, artiklar skrivna av forskare och notiser om aktuell forskning. Vi välkomnar tips och idéer till forskningssidorna. Har du tips på forskare eller forskningsämnen inom psykologin som du vill läsa om?

Välkommen att mejla till redaktionen@psykologtidningen.se

GODKÄNDA SPECIALISTER

Klinisk psykologi – med inriktningen Psykologisk behandling/psykoterapi:

LISA GRÖNBLAD: *Terapeuters tillämpning av mindfulness.*

MALIN LEVIN: *Terapeuters tillämpning av mindfulness.*

MARIA BRAGESJÖ: *The credibility of psychodynamic, cognitive and cognitive-behavioral psychotherapy in a randomly selected sample of the general public.*

KERSTIN WILHELMSSON: *Depression hos de allra äldsta: Betydelsen av personligheten och effekter på kognition.*

MARIA ELMFELDT ÖHRSKOG: *Utvärdering av dialektisk beteendeterapi inom barn- och*

ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting.

– med inriktningen Neuropsykologi:

JOHANNA FREIDLITZ: *Neuropsykologiska mått på exekutiv funktion vid olika frontallöbsdemenstillstånd – en icke-systematisk litteraturgenomgång.*

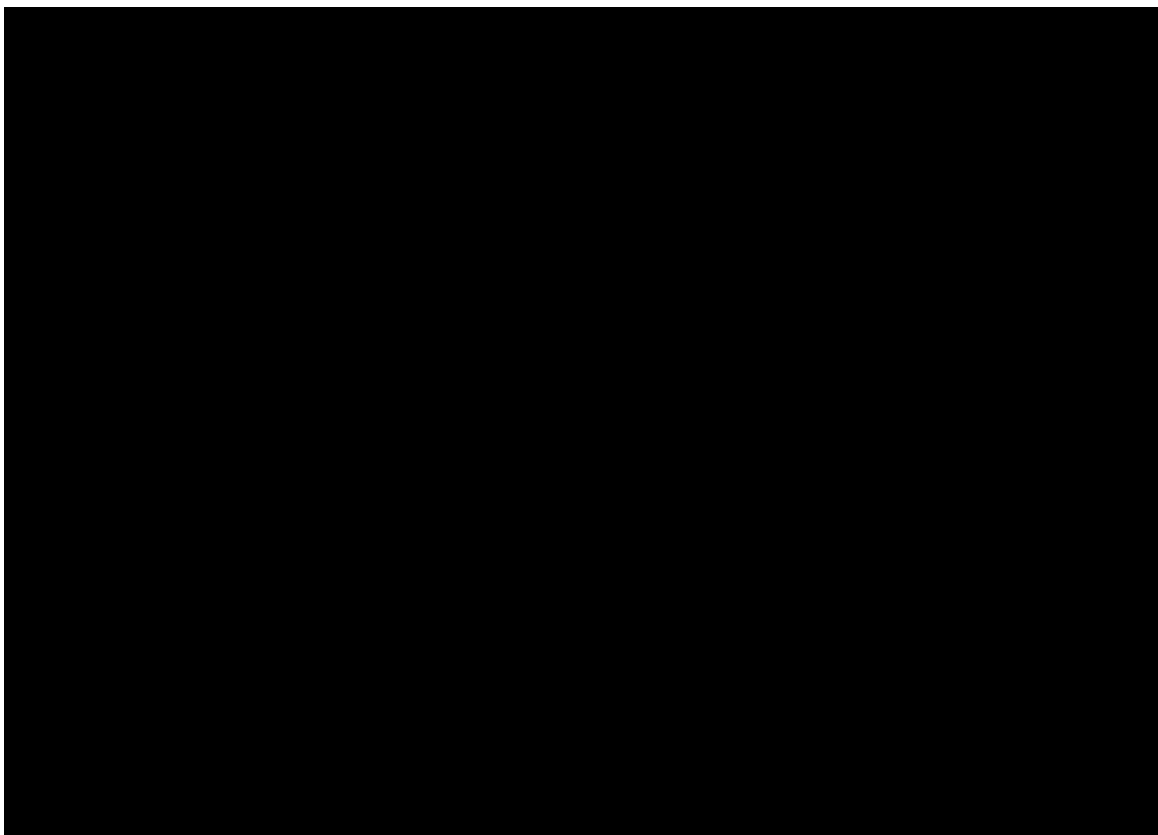
MAGNUS OLSSON: *Hur gick det när de kom hem? Uppföljning av återhämtningsförlopp och kognitiv funktion efter viral meningit hos 5 barn och ungdomar.*

TOMAS LARSON: *A-Tac – The Autism – Tics, ADHD and other comorbidities inventory; studies in reliability and validity.*

Dessa har granskat årets specialarbeten:

Erik Andersson, Benjamin Bohman, Jacqueline Borg, Adam Helles, Sara Henrysson Eidval, Hugo Hesser, Tatja Hirvikoski, Susanna Jernelöv, Gunn Johansson, Barry Karlsson, Peter Lillengren, Ola Lindgren, Ann-Sophie Lindqvist Bagge, Brjánn Ljotsson, Tobias Lundgren, Sylvia Mellfeldt Milchert, Marika Möller, Berkeh Nasri, Joakim Norberg, Petri Partanen, Kristina Pollak, Elinor Schadt, Eva Tideman, Susanna Vestberg, Njördur Viborg, Else Waaler.

Ansvarig redaktör för granskningarna: Thomas Lindgren



Därför väcker musik känslor

Att musik väcker känslor har ofta betraktats som ett av livets mysterier. Patrik Juslin, professor i musikpsykologi vid Uppsala universitet, presenterar här svenska studier som kan förklara hur samspelet mellan musikaliska strukturer, lyssnarens egenskaper samt situationen, kan väcka känslor genom en rad psykologiska mekanismer på olika nivåer i hjärnan.

Den moderna psykologin brukar ofta definiera känslor som relativt kortvariga men intensiva reaktioner på målrelevanta förändringar i omgivningen. Dessa reaktioner inbegriper flera komponenter, bland annat subjektiva upplevelser, fysiologiska reaktioner, känslouttryck samt beteendetendenser. I dag vet vi att musik kan påverka samtliga dessa komponenter hos lyssnaren i en synkroniserad respons [1].

Men våra känslomässiga responser på musik innebär en paradox: Å ena sidan har vi musik, en till synes abstrakt konstform och harmlös form av rekreation, å andra sidan har vi känslor, evolutionärt utvecklade mekanismer som anses ha bidragit till människans överlevnad. Hur kan dessa på ytan inkompatibla fenomen hänga ihop? Problemet har fascinerat tänkare, från Platon till Charles Darwin och William James.

En tillfredsställande förklaring behöver sanno-

likt inbegripa flera discipliner, som till exempel filosofi, musikvetenskap, biologi, sociologi och antropologi [2]. Man kan dock hävda att psykologin är särskilt väl positionerad att kunna förklara de processer som medierar mellan musikens struktur och lyssnarens känslor.

Musikpsykologi definieras som studiet av upplevelser och beteenden i samband med musik, och hur dessa påverkas av egenskaper i musiken, människan och situationen. Ämnet har sina rötter i den experimentella psykologin, men utmärks i dag snarare av en mångfald av metoder, såsom enkäter, video-observation, elektroniska dagböcker, psykofysiologisk mätning, akustiska analyser, djupintervjuer, datorsimuleringar och hjärnabbildning [3].

Musikpsykologisk forskning har bedrivits på Psykologiska institutionen vid Uppsala universitet sedan 1970-talets början. Forskarmiljön grundades av Alf Gabrielsson, som ledde gruppen fram till 2000-talets början, då undertecknad övertog rollen. Under de senaste 25 åren har forskningen bedrivits jämsides med kurser i musikpsykologi och öppna seminarier som har presenterat aktuella studier i ämnet för en bred publik.

Tonvikten har dock legat på forskningen, och ingen frågeställning har engagerat oss mer än förhållandet mellan musik och känslor. Mycket av gruppens arbete under 2000-talet har handlat om när, var och hur känslomässiga reaktioner på musik uppkommer. Av särskild betydelse är våra studier av det vi kallar "prevalens", det vill säga känslornas relativa förekomst i den aktuella populationen. Med hjälp av så kallad metodtriangel, som har gjort det möjligt för oss att använda representativa urval av lyssnare, situationer samt musikstycken, har vi visat att musiklyssning väcker ett brett spektrum av känslor, som exempelvis glädje, sorg, intresse, lugn, förvåning, beundran, nostalgi, stolthet och njutning. Det är dessa reaktioner som kräver en psykologisk förklaring.

Ett teoretiskt ramverk: BRECVEMA

Uppkomsten av en känsla brukar i normala fall förklaras med att individen gör en så kallad kognitiv utvärdering av en händelse med avseende på dess konsekvenser för hans eller hennes aktuella mål, motiv eller planer i livet. En björn som anfaller oss hotar vårt mål att överleva, för att ta ett drastiskt exempel. Men eftersom musik sällan har den typen av implikationer brukar denna teori betraktas som oförmögen att förklara merparten av våra reaktioner på musik [4].

Om vi ska kunna förklara dessa reaktioner mås-

te vi förkasta ett vanligt men felaktigt antagande om musik, nämligen att den består enbart av abstrakta mönster av toner utan mening. Människan har en i djurriket oöverträffad förmåga att finna mening i ljudvågor som kulminerar i språket och musiken. Även om musik saknar semantik av den typ som förekommer i språket (frånsett eventuella låttexter) är det uppenbart att musik innehåller flera typer av meningsfull information som kan "trigga" känslor. Känslorna har sin egen logik, fjärran från vår medvetna rationalitet. Om processerna som orsakar känslor är uråldriga och inte nödvändigtvis särbehandlar musik som stimulus, kan vi mycket väl reagera på musik med känslor som syns märkliga utifrån vad vi anser oss veta på ett medvetet plan.

Ett ekologiskt perspektiv på människors perception av ljud talar för att våra förfäders överlevnad var starkt beroende av deras förmåga att upptäcka mönster i ljud, utvinna mening ur dessa samt anpassa sitt beteende därefter. Med utgångspunkt i dessa enkla antaganden har vi föreslagit att det finns en rad mekanismer för induktion av känslor som har utvecklats gradvis, och i en särskild ordning, under evolutionens gång – från enkla reflexer till komplexa bedömningar. Dessa tankar har utmynnat i en gemensam teoretisk ram: BRECVEMA [5], som består av åtta mekanismer:

Brain stem reflex. Känslor uppstår därför att hjärnstammen är evolutionärt programmerad att reagera på vissa akustiska variabler (till exempel ljudstyrka) som överstiger en gränsnivå som om de signalerar en potentiellt livsviktig (men ännu ej fullt analyserad) händelse som kräver vår uppmärksamhet.

Rhythmic entrainment. Känslor uppstår därför att en extern rytm i musiken påverkar en intern kroppsrytm hos lyssnaren (till exempel pulsen) så att denna får samma frekvens som musikens rytm och påverkar de övriga känslokomponenterna genom så kallad proprioceptiv feedback.

Evaluative conditioning. Känslor uppstår därför att ett musikstycke upprepade gånger har parats ihop med andra positivt eller negativt laddade stimuli i musiklyssnarens omgivning, så att en betingad association har uppstått mellan musikstycket och ett visst känslotillstånd.

Contagion. Känslor uppstår därför att lyssnaren på ett ofrivilligt sätt "imiterar" ett uttryck av en grundläggande känsla (till exempel sorg) i musiken som påminner om hur människors röster förmedlar känslor via tonfallet.

Visual imagery. Känslor uppstår därför att



lyssnaren manar fram inre bilder under musiklyssningen genom en metaforisk överföring av aspekter från musikens struktur (till exempel en stigande melodisk kontur) till egna bilder och fantasier (till exempel en soluppgång).

Episodic memory. Känslor uppstår därför att musiken väcker ett medvetet minne av någon personligt upplevd händelse ur det förflutna, som även aktiverar själva känslan förknippad med händelsen.

Musical expectancy. Känslor uppstår därför att den lokala musikaliska strukturen fördröjer, infriar eller förkastar lyssnarens schematiskt baserade förväntningar beträffande hur musikens syntaktiska struktur ska utvecklas.

Aesthetic judgment. Känslor uppstår därför att lyssnaren har bedömt ett musikstycke som särdeles bra eller dåligt, med avseende på ett eller fler subjektiva kriterier för konstnärligt värde (till exempel skönhet).

Påverkar skilda nivåer i hjärnan

Mekanismerna implementeras av delvis olika nätverk på skilda nivåer i hjärnan. En del av dem fungerar omedvetet och oberoende av andra psykologiska processer (så kallad "modularitet"). Ett ramverk av denna typ kan hjälpa till att förklara flera intressanta fenomen. Ett klassiskt dilemma inom estetiken har varit att kunna förklara varför vi reagerar på exempelvis film och teater som om

de rör verkliga händelser, trots att vi vet att de inte är "på riktigt". Här kan vi anta att konstverk behandlas som "verkliga" av en mekanism på en nivå, samtidigt som de avfärdas på en annan, högre nivå. Det senare förklarar varför vi trots allt inte "age-

rar" på bas av dessa känslor. Ramverket kan även förklara uppkomsten av "blandade känslor" då mekanismer på olika nivåer kan ge upphov till motstridiga resultat, baserade på olika typer av information.

Genom att kombinera teorier och data från flera olika discipliner har vi utvecklat 98 hypoteser om de unika egenskaperna hos varje mekanism, till exempel deras evolutionära ursprung, vilka känslor de kan väcka, deras neurala substrat, vilken information de fokuserar på, när de utvecklas, hur mycket de påverkas av inlärning samt vilken typ av mental representation de använder.

Hypoteserna har en viktig implikation: Vi behöver veta vilken mekanism som är aktiv i episoder

där musik väcker känslor, annars kommer våra studier att ge upphov till motstridiga resultat. En annan implikation rör möjligheterna till testning: Eftersom flera mekanismer är implicita och kan förekomma i parallell med andra mekanismer kan vi inte förlita oss enbart på fältstudier. Vi behöver aktivt manipulera mekanismer i laboratoriemiljö för att kunna påvisa omedelbara effekter på beteendemått.

Empiriska undersökningar

I en serie experiment har vi testat olika mekanismer med hjälp av två kompletterande typer av stimuli. Å ena sidan har vi skapat syntetiska utföranden av musik som kan sägas prioritera intern validitet på bekostnad av extern validitet. Å andra sidan har vi valt ut avsnitt ur redan befintliga musikstycken, där prioriteringarna är de omvända.

I en av studierna [6] utformade vi betingelser avsedda att aktivera specifika mekanismer med hjälp av musikstimuli som innehöll "extrema" ljudegenskaper såsom hög ljudstyrka (brain stem reflex), ett specifikt känslouttryck med röstliknande egenskaper (contagion), oväntade melodiska/harmoniska mönster (musical expectancy), eller melodiska teman förknippade med minnen av händelser som är viktiga för många personer, till exempel bröllop (episodic memory).

Vi använde flera mått för att fånga lyssnarnas reaktioner: självrapporter, fysiologiska responser, ansiktsuttryck och en skala som fokuserade särskilt på subjektiva intryck som kan indikera specifika mekanismer (MecScale). Resultaten visade att vi kunde aktivera mekanismer och väcka bestämda känslor i enlighet med våra prediktioner. Mätningar av fysiologi och uttryck bekräftade att det var fråga om genuina känslor, och mönstret av responser var förenligt med självrapporterna (till exempel förhöjda nivåer av hudkonduktans och zygomaticus aktivitet i betingelsen som väckte glädje).

Resultaten var dock långt ifrån perfekta, mycket beroende på individuella skillnader mellan lyssnare som är svåra att undvika till och med när vi använder obekant musik i en kontrollerad miljö. Olika lyssnare kan aktivera olika mekanismer och därför uppleva olika känslor i reaktion på samma musik.

Det svåra problemet: estetiska bedömningar

Betydelsen av individuella skillnader kan lämpligen illustreras med den mekanism som har rönt minst uppmärksamhet hos musikpsykologer, det vill säga estetisk bedömning. "Smaken är som ba-

"Människan har en oöverträffad förmåga att finna mening i ljudvågor"

ken”, lyder talesättet. Går det att finna någon systematik i estetik?

Jag föreslog nyligen en modell över estetiska bedömningar av musik och hur dessa är kopplade till olika känslor [5]. Enkelt uttryckt inleds processen med att lyssnaren antar en estetisk attityd, vilket innebär (a) att uppmärksamheten är fäst på musiken och (b) att estetiska kriterier (till exempel skönhet, originalitet, budskap, och uttryck) tillämpas på musiken. Perceptuella, kognitiva samt (eventuellt) emotionella ”inputs” filtreras genom en viktad sammanvägning av lyssnarens subjektiva kriterier. Utvärderingen av kriterier sker kontinuerligt, men vid vissa tidpunkter (till exempel i slutet på ett musikstycke eller solo, eller när beslut behöver tas om inköp av cd-skiva) görs en ”utläsning” av ett bedömningsresultat. Gillande eller ogillande (preference) är ett ovillkorligt utfall av bedömningsprocessen (som inte behöver ske medvetet), medan en känsla (emotion) är en möjlig ytterligare konsekvens, om resultatet är särdeles bra eller dåligt överlag eller för något av de enskilda kriterierna.

Ovanstående modell tillämpades i ett experiment, där vi skapade såväl ideografiska (individuella) som nomotetiska (genomsnittliga) regressionsmodeller över lyssnarens estetiska bedömningar av 72 musikstycken från 12 olika musikstilar [7]. Lyssnarna skattade varje stycke med avseende på såväl kriterier (till exempel skönhet) som det övergripande konstnärliga värdet. Modellerna fångade sambanden mellan den övergripande bedömningen och kriterierna på vilka bedömningen baserades.

Resultaten visade att de ideografiska regressionsmodellerna kunde förklara omkring 80 procent av variansen i lyssnarnas bedömningar, och att de flesta lyssnarna baserade sina bedömningar på relativt få kriterier ($M = 2.38$). Det var emellertid stora individuella skillnader med avseende på vilka kriterier som användes. Vissa utgick i första hand från musikens skönhet, andra från musikens

originalitet eller musikernas skicklighet.

Även den nomotetiska modellen förklarade mycket varians. Problemet var att endast en av 44 lyssnare använde kriterierna i enlighet med den ”strategi” som den nomotetiska modellen implicerade. Modellen var alltså direkt missvisande, vilket illustrerar risken med att genomföra analyser enbart på nomotetisk nivå. Individuella skillnader må vara särskilt stora inom estetiska bedömningar, men vi menar ändå att verklig framgång i försök att förklara lyssnarens känslореaktioner kommer att behöva en ideografisk ansats.

Slutsatser

Jag vill påstå att det primära skälet till att musik väcker känslor är att människor vill att den ska göra det. Musiker skapar medvetet musik i syfte att beröra sina lyssnare, eller sig själva, med alla medel som står till buds. Detta är ett skapande som baseras både på individens kreativitet och på den ackumulerade kunskapen från generationer av kompositörer, men som ytterst är ett resultat av de möjligheter och begränsningar som ges av vår mänskliga natur, däribland de mekanismer som har diskuterats ovan. En ökad kunskap om dessa mekanismer kan hjälpa oss att utveckla mer effektiva tillämpningar inom exempelvis musikt terapi och musik i vården [8].

Våra upplevelser av musik berättar en historia om vilka vi är som människor, både som individer och som art. På ett individuellt plan speglar musikupplevelserna våra minnen, erfarenheter, preferenser och personlighets-egenskaper. På ett mer biologiskt plan är upplevelserna ett uttryck för människans förmåga att tolka information i ljud i syfte att vägleda framtida beteende med hjälp av känslor. ●



PATRIK N. JUSLIN

Professor i musikpsykologi,
Institutionen för psykologi vid Uppsala universitet

REFERENSER:

Lundqvist L-O, Carlsson F, Hilmersson P & Juslin P N (2009). Emotional responses to music: Experience, expression, and physiology. *Psychology of Music*, 37, 61-90.

Juslin P N & Sloboda J A (Eds.) (2010). *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. New York: Oxford University Press.

Hallam S, Cross I & Thaut M (Eds.) (2016). *The Oxford handbook of music psychology* (2nd ed.) New York: Oxford University Press.

Juslin P N & Västfjäll D (2008). Emotional responses to music: The need to consider underlying mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences*, 31, 559-575.

Juslin, P N (2013). From everyday emotions to aesthetic emotions: Toward a unified theory of musical emotions. *Physics of Life Reviews*, 10, 235-266.

Juslin P N, Barradas G & Eerola T (2015). *From sound to significance: Exploring the mechanisms underlying emotional*

reactions to music. *American Journal of Psychology*, 128, 281-304.

Juslin P N, Sakka L, Barradas G & Liljeström S (in press). No accounting for taste? Idiographic models of aesthetic judgment in music. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*.

MacDonald R, Kreutz G & Mitchell L (Eds.) (2012). *Music, health, and well-being*. New York: Oxford University Press.

"Förödande att skilja på beroendevård och psykiatri"

Kopplingen mellan missbruk och psykisk ohälsa är tydlig. Ändå är skotten mellan psykiatri och beroendevård i det närmaste vattentäta. Psykologkåren måste ta sitt ansvar och se till att vi kan erbjuda vård som tar hänsyn till hela människan. Enligt *Statens Missbruksutredning 2011* har mellan 30 och 50 procent av de som söker vård för missbruk eller beroende prevalens för psykisk sjukdom.

Omvänt har mellan 20 och 30 procent av dem som söker vård för psykisk ohälsa missbruks- och beroendeproblematik. Ofta handlar det om en samsjuklighet där det skadliga bruket är ett symptom på en underliggande diagnos som ångest eller depression.

"Psykologkåren måste ta sitt ansvar och erbjuda vård som tar hänsyn till hela människan"

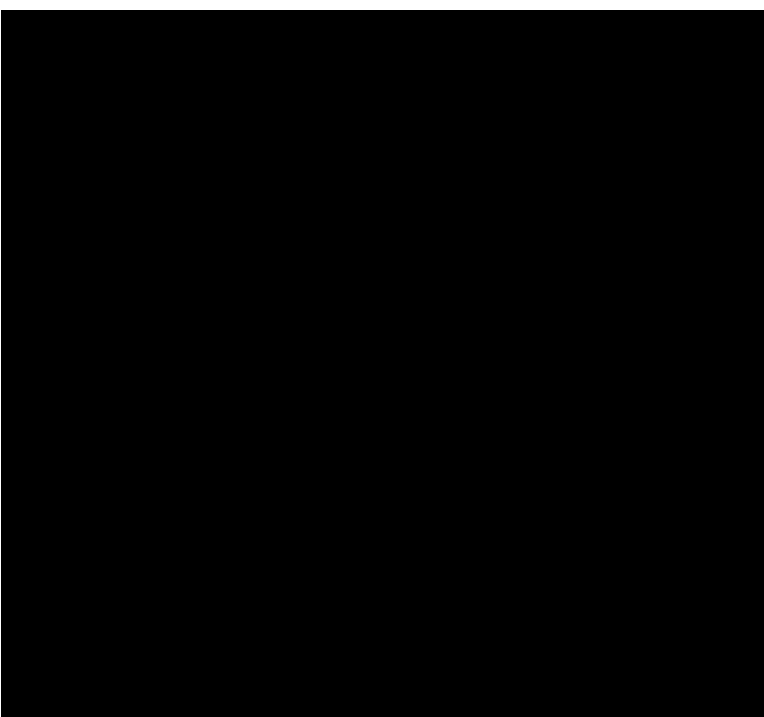
Som psykolog och klinisk chef på Alna märker jag dagligen i kontakten med andra psykologer och psykoterapeuter att motståndet mot att jobba med beroendefrågor är stort. Beroendeproblematik kräver förvisso kunskap och specifika ar-

betsmetoder, men jag befärar att mycket hänger samman med en förhärskande attityd bland psykologer. Man vill inte jobba med beroendefrågor för att det är svårt, har dålig behandlingsprognos och låg status.

Denna inställning gör i sin tur att personer med beroendeproblematik inte får vård förrän deras missbruk drivit dem till total misär och blivit svårbehandlat. Självklart blir chanserna för tillfrisknande då betydligt sämre än om de fått vård i ett tidigt skede.

Hur har vi hamnat i detta läge? Självklart har politikererna ett stort ansvar eftersom de ritar upp själva organisationen av vården. Det handlar också om brister i psykologutbildningen, där inslagen av missbruksproblematik är försvinnande få, vilket grundar för inställningen att missbruksproblematik inte hör hemma inom psykiatrin. Beroende, skadligt bruk och behandling av dessa diagnoser behöver alltså flytta in i psykologutbildningen och inte bara figurera som gästinslag.

Samtidigt behövs en attitydförändring bland oss psykologer och psykoterapeuter som redan är utbildade och inne i arbetslivet. Förutom att hantera frågor om ångest



och depression, där de flesta kliniska psykologer känner sig hemma, måste det vara vårt ansvar att känna igen tidiga tecken på skadligt bruk. Med all sannolikhet har 20 till 30 procent av klienterna en missbruksproblematik som inte kommer fram i dag.

Vi måste våga ställa frågor om klientens riskbeteende, förstå hur vi ska tolka svaren och vilka behandlingsmetoder som ger bäst utfall. Med tanke på den höga samsjukligheten är det nedslående att tänka

på hur många klienter som behandlas för ångest eller depression som idag får lämna terapirummet utan att man över huvud taget har berört frågor om eventuella beroendebeteenden som hindrar tillfrisknandet.

När vi psykologer duckar för beroendeproblematiken hänvisar vi i stället drabbade personer till socialarbetare, alkohol- och drogterapeuter, som inte rimligen har utbildning att ställa diagnos om den underliggande orsaken till missbruket. Följden blir att patienterna bollas fram

Leif Havnesköld:

"Rehabgarantin är ett monumentalt fiasko"

Riksrevisionen har nyligen (RIR 2015:19) publicerat sin slutrapport *Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner*. Själva titeln säger egentligen det mesta om vad man kommit fram till i sin granskning av denna dyrbara (6,7 miljarder) satsning på att öka återgången i arbete och förebygga sjukskrivning. Den minskade sjukfrånvaron skulle uppnås genom "evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser".

Allt detta kan låta bra på ytan, men hur genomtänkt är åtgärden att minska sjukfrånvaron genom "evidensbaserade" behandlingsinsatser? Jag minns en hearing på Psykologiska institutet, Stockholms universitet, för några år sedan. Representer för olika organisationer som Landstingsförbundet, Kommunförbundet och Socialstyrelsen med flera, fanns på plats för att bemöta kritiken mot rehabgarantin.

En företrädare för Sveriges landsting framhöll att eftersom de satsade på "evidensbaserade metoder" som KBT, så var ju projektet "vetenskapligt grundat". Flera av de närvarande forskarna försökte förklara att det inte fanns någon evidens för KBT vad gäller minskad arbetslös-

het, och att utgångspunkten i en så komplex fråga som orsaker till sjukfrånvaro borde hanteras mer genomtänkt. Och förresten, vilka experter på KBT och psykoterapi hade man anlitat? De ansvariga organisationerna och myndigheterna blev svaret skyldig.

Undertecknad medverkade också i en panel vid *Psykoterapimässan 2012* om rehabgarantin tillsammans med Gunnar Bohman och några politiker, varav en av dem representerade dåvarande alliansregeringen. Härvid framfördes en stor del av den kritik som nu finns återgiven i Riksrevisionens rapport. I den diskussionen framfördes också kritik mot sjukvårdens höga förskrivning av psykofarmaka, främst antidepressiva, vilket stred mot Socialstyrelsens rekommendationer om psykoterapi som förstahandsval vid depression och ångeststörningar.

Det kanske mest anmärkningsvärda i paneldiskussionen var att regeringens representant inte kunde ge något klart svar, varken på kritiken av rehabgarantin eller på den ökande förskrivningen av antidepressiva. Ökningen är störst bland barn och ungdomar. I dag

kan vi konstatera att kritiken mot såväl rehabgarantin som "pillerkramandet" i sjukvården är ännu mer berättigat än för tre år sedan. Den psykiska ohälsan har på flera sätt en negativ utveckling i Sverige vilket också beskrivits i olika medier på senaste tiden.

I en aktuell OECD-rapport hamnar också Sverige med rätta i skamvrån. Som exempel: I Stockholms län har ångest- och depressionsdiagnoser i princip fördubblats mellan 2006 och 2011.

Självsmordskurvan, som i många länder är på nedåtgående, har inte gått ned i Sverige. Samtidigt har Sverige den högsta förskrivningen av antidepressiva

"Bredda valet av terapiformer samt satsa enbart på psykologer och psykoterapeuter med adekvat kompetens"

per capita i Västeuropa; Norge har till exempel blott hälften av Sveriges förskrivning per capita. Om man funderar i systemiska termer kan man undra om inte rehabgarantin och den höga förskrivningen av antidepressiva kan vara en

och tillbaka mellan beroendevården och psykiatri.

Vi kan inte längre fortsätta att skilja på psykiatri och beroendevård då det är uppenbart att de två intimt hör samman. Det får inte vara så att man som psykolog kan blunda för varningssignaler hos sina klienter eller välja bort personer med beroendeproblematik bara för att det verkar krångligt och svårt.



MOA MINISCHETTI
Psykolog och klinisk chef på Alna

► del av problemet snarare än själva lösningen?

Låt oss titta lite närmare på några av de punkter som kritiken handlar om:

Alltför stort fokus på behandlingsmetod. Regeringen verkar inte ha förstått de vetenskapliga principerna bakom evidensbegreppet, utan verkar ha uppfattat KBT som "evidensbaserat i största allmänhet" inte för specifika diagnoser, populationer eller kontext.

"Kommer detta galna slöseri med skattemedel att fortsätta?"

Om det nu var behandling av psykiska besvär man syftade på tycks det även undgått regeringen att det finns andra terapiformer än KBT som är evidensbaserade för psykiska störningar. Det handlade dock inte bara om att målet var oklart, även kompetenskraven på de som skulle bedriva behandlingen (mot "sjukfrånvaro") var oklara.

Här gavs en försörjningsmöjlighet för en rad mindre utbildade personer som åberopade kompetens i "KBT".

Kompetens. Tyvärr stirrade sig regeringen och dess allierade organisationer blinda på att "metoden" var evidensbaserad, men tänkte uppenbarligen inte på att väldigt många som utgav sig vara "KBT-terapeuter" mer eller mindre saknade både kunskaper och förmåga att bedriva behandlingen enligt evidensbaserad metodik.

Behandlingen? Att behandla medelsvåra depressioner och svår ångestproblematik kräver både erfarenhet

och utbildning. Huruvida behandlarna överhuvudtaget arbetade efter evidensbaserade riktlinjer visste man ju inte, då uppdragsgivarna aldrig undersökte vad alla dessa så kallade terapeuter faktiskt gjorde med sina klienter.

Det finns all anledning att tro att många (de flesta?) terapeuter inte alls arbetade "evidensbaserat". Klienterna fick alltså i många fall en "ospecifik" behandling av bristfälligt utbildade personer – i många fall sannolikt inte evidensbaserad KBT.

Bedömning. Att avgöra om en klient lämpar sig för psykoterapi borde ju alltid bedömas av en legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Så var inte fallet här då det inte fanns någon klar struktur för bedömningar. Här uppstod också stora skillnader mellan landsting beroende på oklara direktiv.

Evaluering. I rehabgarantin fanns inga krav på utvärdering av den enskilda behandlingen. Någon systematisk uppföljning eller kontroll av behandlarna skedde ej. Man vet alltså inte hur behandlingens mål uppnåts i det enskilda fallet. (Om nu den aktuella terapeuten överhuvudtaget hade en formulerad målsättning?).

Regeringen har alltså satsat 6,7 miljarder på ett ospecifikt komplext problem, med i många fall otillräckligt utbildade och oerfarna behandlare som man inte riktigt vet vad de egentligen gjorde med sina klienter, och där systematisk kvalificerad individuell evaluering saknades. All global evaluering av projektet pekar i samma riktning. Förutom Riksrevisionens aktuella "sägning"

har även tidigare rapporter från Karolinska institutet och Inspektionen för Socialförsäkring pekat på brister och negativa konsekvenser med rehabgarantin.

Kommer detta galna slöseri med skattemedel att fortsätta? Från början var det förmodligen ett uttryck för så kallad "signalpolitik" (behovet att visa att man gör något). Nu skulle väl den enda "signalen" på en fortsättning vara en manifestering av regeringens inkompetens i frågor om psykoterapi och psykisk hälsa. En bra början är att klargöra målen.

Vidare bör man bredda valet av terapiformer samt enbart satsa på psykologer och psykoterapeuter med adekvat kompetens. Dessutom måste man lägga pengar på mer kvalificerad systematisk utvärdering av terapierna.

LEIF HAVNESKÖLD
Psykoterapeut, psykolog, specialist inom klinisk psykologi, tidigare rektor vid SAPU



"Försämrade kvaliteten om egenterapi tas bort"

Vår samlade erfarenhet visar att egenterapi ofta är en avgörande faktor för kandidaternas förmåga att själva, under handledning, bedriva psykoterapi på psykodynamisk grund. Egenterapi bidrar till kandidaternas självkännet och självreflekterande förmåga.

I handledning av kandidaterna märker vi att erfarenheten av att själv ha varit i patienttrollen är något de tar vara på och använder sig av när de utvecklar sin roll som psykoterapeut.

Om egenterapimomentet togs bort från psykologutbildningarna ser vi psykoterapihandledare för PDT på psykologprogrammet vid Göteborgs universitet en uppenbar risk för

försämring av kvaliteten i studenternas arbete. Vi tror också att en sådan

förändring undergräver förtroendet för psykologer i allmänhet.

Psykoterapihandledare vid Göteborgs universitet:

MIKAEL AMBORG
AGNETA BONDJERS
ING-BRITT JALLINDER-HAGLID
CHRISTOPHER GIBSON
JILL GIBSON
MARIANNE LAHGER
ANNCHATRIN LASU FORSÉN

KRISTINA NYMAN
MATS PIHLGREN
KATARINA SUSANA
KARIN SUNDEVALL
LARS TRENNING
ANDERS WELLSMO



Rolf Hedberg

"Utan egenterapi skulle psykologyrket förlora något av sin själ"

Egenterapi i psykologutbildningen berör yrkets innehåll och speciella ställning. Psykologiskt behandlingsarbete är ju ett av få människovårdande yrken, där relationen mellan patient och terapeut har en unik betydelse och där denna kunskap tillämpas på ett medvetet sätt. Det gäller oavsett val av behandlingsmetod.

Forskning om behandlingsresultat visar att metoder och teoretiska skolor är underordnade själva kvali-

teten på relationen mellan patient och behandlare.

På liknande sätt har det till exempel framkommit att patienter bättre följer råd från läkare som de har en bra kontakt med – om inte tenderar patienter att förkasta råden, hur bra dessa än är.

Det finns tyvärr tendenser att tona ner relationens betydelse i takt med att fler och fler manualiserade metoder införs. När metoden får större betydelse än utförarens kompetens, finns risken att

behandlingen blir ensidig och okänslig för patientens behov.

Förutsättningarna för att bedriva psykologyrket är mer än att ha genomgått egenterapi i utbildningen. I fortsättningen behövs handledning där inte minst mellanmännsliga processer utforskas och förfinas. De psykologer som tänker sig en annan inriktning utan behandlingsarbete kunde möjligen välja bort egenterapi, men det leder då till

att de inte bör vara legitimerade för behandlingsarbete och därmed till en bekymmersam uppdelning av psykologer.

För mig skulle ett borttagande av egenterapi innebära att psykologyrket förlorade något av sin själ, därför att den som tränas i att iakttä sig själv och känna sig själv, enligt min mening, också har lättare för att möta och se in i en annan människa.

ROLF HEDBERG

Psykolog och psykoterapeut

Insändare

"Okritisk artikel om Goleman"

Jag reagerar på Peter Örns artikel om psykologen Daniel Goleman i nr 8 av *Psykologtidningen*. Golemans senaste bok *Godhetens kraft* handlar om Dalai lama och hans idéer. Boken är ett beställningsjobb från Dalai lama inför hans 80-årsdag och består enligt artikeln av ett samtal mellan Goleman och Dalai lama. Reklam för boken görs också på den hemsida som Dalai lama har.

Jag har ingen åsikt om att psykologer på detta sätt torgför

religiösa idéer som sägs backas upp av vetenskap och forskning. Det är upp till dem själva. Det jag reagerar på är att Goleman inte får en enda kritisk fråga av artikelförfattaren kring detta. Hur han som psykolog och vetenskapsjournalist får ihop ett vetenskapligt tänkande med exempelvis idéer om reinkarnation.

En annan kritisk och intressant fråga hade varit att få veta hur Goldman ser på det våld som buddister utövat mot exempelvis muslimer i Burma.

Redaktionen svarar:

Det stämmer att Daniel Goleman har haft ett uppdrag av Dalai lama när det gäller boken *Godhetens kraft*. Det redovisas också i artikeln. Det påverkar dock inte valet av Goleman som intervju-person.

Vi väljer personer som vi tror har något intressant att

förmedla som fler kan vilja ta del av.

Daniel Goleman förde i sin bok *Känslans intelligens* fram begreppet emotionell intelligens vilket kom att få stort genomslag, inte minst här i Sverige. När han var gäst på *Psykologiscenen* under Bokmässan i Göteborg såg vi det



Hur går detta ihop med Dalai lamas visioner om en medkänsla som ska omfatta alla människor i världen?

Frågor kring detta hade gjort artikeln betydligt mer spännande. I *Psykologtidningen*

förväntar jag mig också att ett vetenskapligt och kritiskt tänkande ska finnas med, även när kändisar och giganter som Daniel Goleman intervjuas.

INGRID ERIKSSON

Psykolog, Umeå

som en möjlighet att intervju honom om hans syn på emotionell intelligens i dag.

Huruvida Dalai lama försvarar buddisters våld i Burma är en fråga som inte Goleman kan ställas till svars för utan bör i så fall riktas till Dalai lama själv.

När det gäller vetenskapligheten rörande Dalai lamas tro

på reinkarnation, så är frågan om reinkarnation en trosuppfattning som inte kan provas utifrån vetenskapliga kriterier. Boken *Godhetens kraft* handlar dock inte om religiös tro utan främst om empati och hur den beskrivs inom psykologin.

CARIN WALDENSTRÖM

Chefredaktör och ansvarig utgivare



Psykolog Alexandra Thomas:

"Hur kan vi organisera oss för att möta och välkomna dem?"

Det är så mycket dimma att båtarna tutar ihållande och ödesmättat när de glider fram. Jag skriver "Mälaren" på en servett och förklarar för italienaren bredvid hur bokstaven ä uttalas. "Vart är de på väg?", frågar en kroatisk kvinna. Jag svarar: "Finland. Vart är du på väg?"

Vi har just sett utställningen *Flykt*, fotografen Anders Hanssons bilder av människor på flykt så frågan är inte så konstig som den låter. På en internationell IAF-konferens (International Association of Facilitators) om facilitering och processledning har vi talat om vår egen inre flykt, personen som på något sätt alltid är på flykt, från sig själv eller andra.

Och bilderna från utställningen vill inte släppa taget. De visar en situation som är omöjlig att greppa magnituden av. En flicka med njurproblem, och som behöver få sitt blod renat dagligen, skriker ut sin smärta eftersom hon inte kunnat få det renat på fyra dagar. Jag vill också skrika, vill ta bort flickans smärta. Jag vill kalla dit alla läkare jag känner. Det ska inte vara så här. Vad är det som händer?

Jag får svårt att fungera normalt. Trampar runt och pratar med kollegor med en känsla av att jag måste få göra något. Vi som processledare och psykologer, kan vi göra något tillsammans? Jag fixar inte det här själv. Tusentals barn med posttraumatiskt stressyndrom kommer att komma till våra skolor. Hur rustar vi lärarkåren? Psykologerna? Kuratorerna? Rektorerna? Tusentals vuxna som vill lära sig språket och ha en meningsfull sysselsättning – precis som du och jag – hur kan vi organisera oss för att möta och välkomna dem?

Vi söker efter ljusglimtar och hittar något att klamra oss fast vid. Reklambyrån som sökt upp två asylsökande

och fått två ambitiösa praktikanter på köpet. Det pensionerade lärarparet i Dalsland som vägrar vänta på att politiker ska agera och som i stället går upp till flyktingförläggningen och erbjuder sig att lära ut svenska. Dofterna i köket som kommer av matlagningen efter lektionerna. Vedhugningen, de nya mötena, skratten, historierna och den ömsesidiga känslan av att få ge, att få bidra. Ska det vara så svårt?

Lär ut svenska direkt och skapa sysselsättning. Varenda psykolog i det här landet vet att sysselsättning och väntan skapar depression och handlingsförlamning. Vi vet också att det går att göra skillnad snabbt och med få medel.

"Varför gör inga andra länder något, varför alltid Sverige? Frågan borde snarare gälla vem man själv vill vara i allt detta"

Anders Hansson talar om att vi måste organisera oss för att bryta ner vår egen apatis murar. Vårt eget töcken och upplevelse av att situationen är övermäktig. Att någon annan borde göra och ta tag i. Varför just vi?

Sextio miljoner människor befinner sig på flykt i dag. De sover vid våra gränser. De bär sina barn på ryggen genom lera och köld. Den som säger att vi ska förbättra de omständigheter som dessa människor kommer ifrån får till svar en bild av ruiner och en småbarnsfamilj som lever i baksätet på en bil.

Det finns inget att komma tillbaka till. Ingenting alls. Vi lever i, vare sig vi förnekar det eller inte, en humanitär kris

som pågått i flera år. Vi har lyckats blunda och står nu orustade och naivt oförberedda. Överrumplade.

Varför gör inga andra länder något, varför alltid Sverige? Frågan borde snarare gälla vem man själv vill vara i allt detta. Om man vill tillhöra en nation som stadigt står upp emot orättvisor och förtryck. Om man vill visa att det går att samarbeta och organisera sig för insatser som är större än en själv.

I ett möte med en annan konferensdeltagare bestämmer jag mig. Jag kan inte längre bortse från sjukdomarna och kylan. Jag måste kunna möta den rädda blicken på det barn som hänger på sin pappas axel i natten. Jag bestämmer mig för mod. Jag bestämmer mig för en tydlig humanitär inriktning i mitt yrkesliv som psykolog och processledare. En facebook-grupp bildas med inriktning på nätverk och gemensamma arenor för att kunna jobba med flyktingfrågan. Jag och två kollegor börjar handleda tre chefer från Migrationsverket. Engagemanget är stort, det går att göra skillnad, och känslan sprider sig som ett ljus i mörkret.

På en konferens i januari för Arbets- och organisationspsykologer kommer frågan om att organisera sig i flyktingfrågan att lyftas igen. För vi har inte tid att dra åt olika håll, vi behöver börja samarbeta nu. Det får bära eller brista, det här är vad jag står för.

Det är vad vi alla borde stå för.

ALEXANDRA THOMAS, psykolog och regionschef för Move Management i Göteborg, är med och planerar konferensen för Arbets- och Organisationspsykologer den 25 januari 2016.

■ **IAF Swedish Chapter**, är namnet på den slutna facebook-gruppen (IAF är förkortning för International Association of Facilitators).

”Viktig bok om den fascistiska ideologin”

Peter Mangs dömdes 2012 till livstids fängelse för två mord och fem mordförsök i Malmö 2003 till 2010. Hovrätten dömde senare för ytterligare tre mordförsök och fastställde livstidsdomen. Det saknades tillräckliga bevis för ännu ett mord och ett antal mordförsök.

I boken *Raskrigaren. Seriemördaren Peter Mangs* har Mattias Gardell, professor i religionshistoria vid Uppsala universitet, sammanställt sitt omfattande forskningsarbete kring brotten. Gardell låter läsaren komma nära offren och dess anhöriga. Mangs valde mål efter utseende, namn, etnisk eller religiös härkomst.

Kooros Effatian kom från Iran. Han sköts i sin lägenhet, liggande i soffan. Mördaren återvände senare samma dag för att invänta och skjuta offrets vän. En av många förfärliga beskrivningar som är svåra att läsa.

Mangs såg sina offer som lägre stående människor i konsekvens med en fascistisk människosyn. De var inte värda att leva. I boken säger Mangs: "... ing-

”I förlängningen hoppades han på raskrig. Det borde varit möjligt att tidigare inse att en rasistisk mördare låg bakom”

en som betydde något dog”. Hitler och Anders Behring Breivik var hjältar i hans ögon, även om den senare samtidigt uppfattades som konkurrent om



RASKRIGAREN
Seriemördaren Peter Mangs
Av Mattias Gardell
Leopard förlag, 2015

”äran” att vara främst i den rörelse som Mangs såg sig som ledare för.

Mattias Gardell beskriver utförligt samhällsmiljön och det politiska sammanhang som inramar brotten. Liksom i början av 1990-talet då ”Lasermanen” satte skräck i Stockholm, levde många Malmöbor i oro och rädsla för att drabbas. Malmö skildras som präglad av rasistiska strukturer, en splittrad befolkning, men också med många initiativ för hopp, sammanhållning och stolthet inom lokalsamhället.

Boken har också en mycket initierad beskrivning av ideologin bakom Mangs

gärningar. I intervjuer med Mangs, hans far och vänner framtonar bilden av vit makt, rasideologi och fascism.

Mangs var beläst, visste vad han gjorde. Han handlade i början kyligt genomtänkt, medvetet strategiskt. Han ville åstadkomma att skjutningarna skulle skyllas på olika invandrargrupper, gängkriminalitet. Rädslan skulle skapa motsättningar. I förlängningen hoppades han på raskrig.

Gardell kritiserar polis, massmedia och politiker. Det borde ha varit möjligt att tidigare se mönstret och inse att en rasistisk mördare låg bakom. Man lät sig luras, trots att företrädare för de som kände sig hotade varnade och vädjade om beskydd.

Gardell beskriver ingående Mangs ungdoms- och vuxenliv. En begåvad ensamvarg som i likhet med många unga provade sig fram, dock med avgörande motgångar såväl privat som i yrkesliv. Den som vill få den psykologiska bilden fullständig genom inblick i tidigare ungdom och barndom blir dock besviken – den delen saknas i berättelsen. Kan- ske minns Mangs inte, eller så har författaren medvetet fokuserat på annat.

Boken har vissa partier med ingående referat från sociala medier. De hade kunnat vara kortare.

Mattias Gardells bok är viktig för den som vill begripa, inte bara Mangs, hans tänkande och brott, utan också ett skeende i vårt samhälle. Det pågår fortfarande. ●

ANDERS FAGERLUND
Psykolog och psykoterapeut





FOTO: ULFICA ZWENGER

Psykolog Hédi Fried:

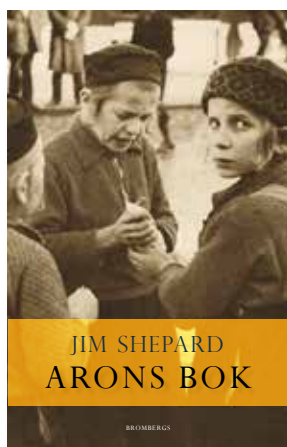
”En andlös upplevelse att läsa denna drabbande bok”

Bland alla hyllmeter som skrivits om Förntelsen, allt som jag själv läst och varit med om, finner jag denna bok vara i särklass. Det är första gången jag läser en bok där den vuxne författaren skriver ur barnets perspektiv med ord som inte låter någon tvivla på att det är ett barn som för talan. Boken är skriven av den amerikanske författaren Jim Shepard, själv ättling till överlevande, och kom nyligen ut i svensk översättning på Brombergs förlag.

Handlingen utspelar sig i Warszawas getto under åren 1939 till 1942, där vi även möter den polsk-judiske läkaren Janusz Korczak. Det är en berättelse om pojken Aron, men i själva verket handlar den om människosjälen, självishet och motståndskraft, om ansvarslöshet och självuppooffring. Mot Aron som skildras som någon som endast tycks tänka på sig själv, står altruisten, barnens räddare Janusz Korczak.

”Boken lämnar mig med hopp. Den visar att människor kan förändras”

Aron är född i en fattig familj i en liten by nära den litauiska gränsen. För att fadern ska få arbete flyttar de redan före krigsutbrottet till Warszawa. Aron är fumlig och tafatt, och när morbrodern ger honom öknamnet ”Shemaya” hånas han av både vänner och familjen (öknamnet är en förvrängning av



ARONS BOK
(Originaltitel: *The Book of Aron*)

Av Jim Shepard
Brombergs, 2015

engelskans ”shame on you”). Han är en ömhetstörstande liten pojke som känner sig misslyckad och tror att allt ont är hans fel. Han håller sig helst inomhus, är rädd att gå ut och möta andra barn. Känner sig alltid i vägen, mobbas av både bröder och barn på gatan. Modern är den enda han känner närhet till, och som ibland kan vara snäll mot honom.

När kriget bryter ut flyttas familjen till gettoto, med alla de väl kända försämringarna. Anhopningen av människomassor, misären och den ökade bristen på mat. Vinterkylan sätter in, det mesta i matväg försvinner, folk säljer alla sina kvarvarande ägodelar, sin sista skjorta för en potatis. Hungern breder ut sig. När Aron ser en kompisk krypa igenom

ett hål till staden utanför gettoto slår han följe. Genom smala grävda gångar kryper de under livsfara ut och in i gettoto, avyttrar medhavda prylar och kommer tillbaka med potatis eller annat de fått tag på.

Han observeras av en judisk gettopolis som vill utnyttja honom som tjallare. Trots att Aron nekar till smuglingen, hävdar att han ingenting vet eller sett, fattar polisen tycke för honom och räddar honom undan straff när pojkarna ertappas med smuggelgods.

Aron är den typiskt ansvarslöse egoisten, en så kallad bystander som inte vill engagera sig. Hela tiden hävdar han sin okunnighet, oavsett om det skulle utfalla negativt eller positivt för gettoto. Så småningom går det utför för Aron. Hans hårdnackade vägran att engagera sig utmynnar till slut i en händelse som gör honom till en hemlös tiggare, och när Korczak räddar honom är han nära svält döden.

Först i slutet av boken förändras han långsamt, han påverkas av godheten och den tidigare oengagerade pojken tar till slut parti och blir självuppooffrande.

Det var en andlös upplevelse att läsa denna bok. Jag sträckläste de 205 sidorna, trots det gastkramande innehåll. Och ändå. Boken lämnar mig med hopp. Den visar att människor kan förändras, och även om onda händelser är oundvikliga, är det möjligt att möta dessa på ett humant sätt. ●

HÉDI FRIED
Psykolog och författare

”Tänkvärt om ny affektregleringsteori”

Daniel Hill presenterar en ny affektregleringsteori där han integrerar Bowlbys (med flera) anknytningssteori, neuropsykoanalytikern Allan Schores regleringsteori och Peter Fonagys (med flera) mentaliseringsteori. Hills ambition är att presentera en sammanhållen klinisk teori samt att ge kliniska exempel på affektreglering i terapi.

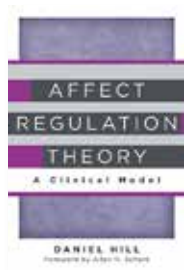
Grundantagandet är att vårt mentala tillstånd formas kring rådande affektnivå och att affektreglering därför är helt avgörande för vår överlevnad. Vi utvecklar successivt en personlig toleransnivå för affekter. Om affektpänningsnivån är för hög (*hyperarousal*) eller för låg (*hypoarousal*) hamnar vi i obalans. Denna obalans är skadlig för vårt psykiska fungerande om den varar för länge. Vi hamnar dagligen i obalans och då är vår förmåga till återhämtning strategisk för att återställa affektbalansen.

Affektreglerings- och återhämtningsförmågor förmedlas från vårdnadshavare till barn i de tidiga anknytningsrelationerna. Hill går igenom de fyra anknytningsvarianterna med hjälp

”Hans ambition att försöka integrera neurologi och psykodynamik är lovvärd”

av kliniska vinjetter och avslutar med en summering av de olika sätten att hantera affekter och återhämtning som utmärker varje anknytningsstil.

Under rubriken ”jag-tillstånd” (*self-states*) definierar och beskriver Hill ett antal olika funktionssystem som man antar hjärnan innehåller. Det icke-verbala limbiska systemet verkar fylla en nyckelfunktion för vår affektreglering. Man menar att höger och vänster hjärnhalva är specialiserade. Höger hjärnhalva förmedlar *implici-*



AFFECT REGULATION THEORY. A CLINICAL MODEL

Av: Daniel Hill
W W Norton, 2015

ta processer: implicita minnen, kognitioner och affekter. Dessa processer är snabba (250-500 millisekunder), omedvetna, icke-verbala och automatiska. Vänster hjärnhalva förmedlar *explicita processer*, som är långsamma, medvetna, verbala och överlagda. Högerhjärnan processar information i helheter, som gestalter – all information presenteras simultant, komplext och syntetiskt i *här och nu*. Vänsterhjärnan processar däremot seriellt och logiskt för att ge en känsla av kontroll och det hela sker alltså med språkets begränsningar. Den kan bara hantera information i *dåtid* och som tankar om *framtiden*. Vänsterhjärnan kan i princip endast leverera sådant som vi redan vet. Högerhjärnan däremot är inte begränsad av logik och sekvens utan kan uppfatta fenomen och objekt som unika i sin helhet. De båda hjärnhalvorna behöver vara i ständig kontakt med varandra men kommunikationen mellan dem störs vid för höga eller för låga affektpänningsnivåer.

Vårt primära affektregleringssystem, förmågan till *självreglering*, antas utvecklas i två steg under våra två första levnadsår. Denna utveckling beskrivs, enligt Hill, av Allan Schores regleringsteori. Vårt sekundära affektregleringssystem, förmågan till reglering i en relation (*dyadisk reglering*) beskrivs av

Fonagys, med flera, mentaliseringsteori. Båda systemen behövs för samverkan vid den högsta utvecklingsnivån, det vill säga vid ett tryggt anknytningsmönster.

Hill menar att icke fungerande affektreglering är kärnan vid personlighetsstörningar. Den affekt som mest påverkar vår utveckling, är skam (*shame*), enligt Hill. Det handlar även här om balans – för mycket eller för lite av skam skapar patologi.

Hill avslutar med att försöka beskriva de terapeutiska konklusionerna av sin affektregleringsteori. I princip handlar det om att försöka aktivera patientens och terapeutens högerhjärnefunktioner. Han betonar uppmärksammandet av det icke-verbala i terapin. Målet är att öka patientens affekttolerans och återhämtningsförmåga. De exempel Hill skissar rimmar nog bäst med de förhållningssätt som de relationella terapeuterna förordnat: delaktighet, nyfikenhet, spontanitet och improvisation, mera fokus på process än på innehåll, affekt-/ångestreglering, enactments, med mera.

Daniel Hills bok är en tänkvärd och lättläst bok. Hans ambition att försöka integrera neurologi och psykodynamik är lovvärd. Jag saknar möjligen en koppling även till neuropsykoanalytikern Mark Solms teorier, som bland annat betonar att affekter och kognition inte går att åtskilja eftersom denna enhet utgör den grundläggande enheten i vårt psyke. Slutligen håller jag med Solms som hävdar att även om det är fakta som neurologin kan mäta i form av det kemiska, magnetiska och elektriska, blir det likväl spekulation så snart man transformerar detta till psykologi. ●

TOMAS WÄNGE
Relationell psykolog



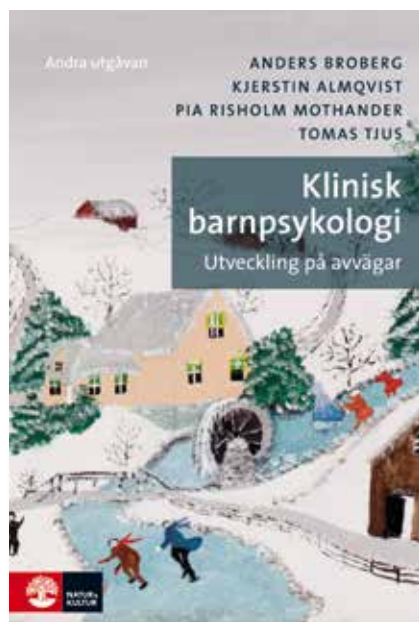
”En efterlängtd nyutgåva”

Denna uppdaterade och utvidgade nyutgåva av *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar* från 2003 är efterlängtd eftersom mycket ny kunskap inom området har tillkommit sedan dess, och den förtjänar att bli minst lika uppskattad i både utbildningssammanhang och kliniska sammanhang. De fyra författarna, som alla är kliniska psykologer, leg. psykoterapeuter och forskare verksamma vid olika universitet, har skrivit en välskriven och lättläst bok som ger en bred förståelseram samtidigt som den också är praktiskt användbar.

Författarna skriver om åldersgruppen 0–12 år, en period med snabb utveckling, starkt beroende av omgivningen och där grunden läggs för den fortsatta utvecklingen. De förmedlar genomgående ett *utvecklingsperspektiv* och en *helhetssyn* utifrån ett *samspel* mellan individspecifika faktorer och miljöfaktorer. I *utvecklingsperspektivet* ses psykisk ohälsa som ”utveckling på avvägar” som uppstår då barnet i samspelet med sin miljö inte klarar av att lösa en utvecklingsuppgift, vilket får konsekvenser på fortsatt utveckling.

”Här ges en förståelse för utvecklingens komplexitet, en motvikt till tendensen att förenkla och lägga fokus på den enskilda individen”

De påminner om att diagnos betyder ”att lära känna väl”, varför en utvecklingspatologisk sammanfattning ska ge förståelse för individuella mönster av avvikande utveckling. Detta genom



KLINISK BARNPSYKOLOGI Utveckling på avvägar

Av Anders Broberg, Kjerstin Almqvist,
Pia Risholm Mothander, Tomas Tjus
(2:a utgåvan) Natur & Kultur

en beskrivning av hur barnets psykiska ohälsa ser ut just nu i olika sammanhang, hur den har utvecklats och vilka interventioner som har bäst möjlighet att återföra utvecklingen i en mer gynnsam riktning.

Psykisk ohälsa ses som gradvisa avvikelser, ett perspektiv som tydliggörs i bokens andra del med dess beskrivande kapitelrubriker om specifika svårigheter: små barn som mår dåligt (nyskrivet kapitel), rädda, skrämda och ledsna barn, barn som far illa, som är impulsiva, som bråkar, som inte tänker som andra. Detta för att undvika den uppdelning i friskt och sjukt, som diagnosbegreppen ger.

Psykisk störning (*mental disorder*) används då kriterierna för en bestämd diagnos är uppfyllda. *Helhetssynen* förmedlas genom en transaktionell utvecklingsmodell där det unika barnet med sina medfödda egenskaper ingår i olika system som nära relationer, familj, barnomsorg/skola, kamrater. I modellen ingår även nivåer på samhällsnivå som mer indirekt har betydelse för barnet och dess föräldrar.

I bokens första del ges en förståelse för utvecklingens komplexitet, en motvikt till tendensen att förenkla och lägga alltmer fokus på den enskilda individen. Här finns nyskrivna kapitel om genetik, om hjärnans struktur och funktion, om kultur och etnicitet.

När det gäller riskfaktorer talar man numera om det unika barnets individspecifika miljö, det vill säga föräldrarnas förmåga i relationen till specifikt barn vid en viss tidpunkt när det arbetar med en viss utvecklingsuppgift.

Psykisk ohälsa kan förstås utifrån en kombination av faktorer som sårbarhet hos barnet, föräldrarnas egen problematik, brister i det omvårdande samspelet, avsaknad av stöd i nätverket och/eller en belastande miljö. En mångfasetterad problematik, som kräver flera olika insatser anpassade till det unika barnet och dess familj, ofta i samverkan med andra verksamheter.

Barnets utveckling påverkas av många *samspelande* faktorer. I det tidiga samspelet lyfter författarna fram samordnad uppmärksamhet vid cirka 8 månader (*joint attention*) som startskottet för ett viktigt utvecklingssprång där grunden läggs till socialt engagemang, språket, mentaliseringsförmågan och självbilden. Allvarliga brister i miljön kan leda till bestående biologisk sårbarhet eftersom hjärnan är som

Psykolog Ulf Åkerström:

”Klargörande om kommunikation”



mest formbar under den tidiga barndomen. Samtidigt som barnet påverkas av miljön kan barnet själv påverka denna.

I stället för frågan om arv eller miljö gäller numera samspelet dem emellan, hur betydelsen varierar i olika utvecklingsfaser i kombination med olika ogynnsamma erfarenheter och miljöer. Detta belyses genom olika exempel. Ängest och depression hos barn påverkas i huvudsak av miljön, medan den genetiska profilen får större betydelse efter puberteten, då barnet mer kan ”välja” sin miljö och vad det utsätter sig för. En specifik gen leder till risk för depression i kombination med omsorgssvikt och allvarliga händelser som ung vuxen.

Författarna utgår från begreppet *evidensbaserad praktik*, som diskuteras i ett nyskrivet kapitel. Positivt är att det i huvudsak ges exempel på bedömnings- och behandlingsmetoder som används eller prövas i Sverige och evidensläget för dessa. Den kapitelindelade referenslistan både underlättar och lockar till fördjupning.

Förutom att vara självskriven som kurslitteratur på psykologprogrammet rekommenderas den till alla som arbetar kliniskt med barn med psykisk ohälsa, oavsett erfarenhet. Den ger en bra, aktuell och allsidig introduktion samtidigt som mer erfarna får en sammanfattande uppdatering.

Tänk om några lika engagerade och kunniga psykologer kunde skriva om de efterföljande tolv åren, från 13 år och framåt! Ett tomrum, som i och med denna bok, blir än tydligare. ●



KERSTIN BÄNKESTAD
Psykolog och barn- och ungdomspsykiater

Som psykolog har jag ägnat många timmar i samtal av olika slag. Med individer, med par i skilsmässokriser och med arbets- och ledningsgrupper, för att nämna några. Vissa samtal har utvecklats till dialoger med ett genuint utbyte mellan de samtalande parterna. Det har medfört att de involverade har känt sig bekräftade och lyssnade till, och lärt sig något nytt om sig själva och omvärlden. Vid andra tillfällen har samtalen dominerats av angrepp och försvar, med eskalerande frustration och tonläge. Resultatet har blivit att någon av parterna upplevt sig som vinnare och andra som förlorare. Oftast har det visat sig att alla på sikt har förlorat.

Jag har haft mycket nytta av SAVI-modellen för att förstå och påverka kommunikationen i de samtal som jag deltagit i. SAVI står för *System for Analyzing Verbal Interaction* och är en metod för att kategorisera verbala uttalanden. Modellen har hjälpt mig att uttrycka mig på ett sätt som främjar dialog och utbyte, men har också varit användbar som ett pedagogiskt verktyg i till exempel team- och ledningsgruppsutveckling. Modellen är enkelt och pedagogiskt beskriven i boken *Klar kommunikation – SAVI* som är nyöversatt till svenska (fackgranskare är psykologerna Sara Henrysson Eidvall och Maria Åkerlund).

I boken beskrivs de sex vanligaste ”samtalsfällorna” (”ja, men”, tankeläsningar, katastrofförutsägelser, frågefällor, gnällspiraler och beskyllningar).



KLAR KOMMUNIKATION – SAVI

Av Ben E Benjamin, Amy Yeager,
Anita Simon
Studentlitteratur AB, 2015

Som läsare guidas man genom en trestegsprocess – bli medveten, agera, träna – med målet att ersätta destruktiva samtalsmönster med konstruktiva.

SAVI-modellen började utvecklas redan på 1960-talet som ett instrument för att kategorisera kommunikation i grupper. Yvonne Agazarian och Anita Simon vid Temple University i Philadelphia studerade interaktion i grupper, bland annat i skolans värld, och hämtade inspiration från

kommunikationsteori och systemteori. Modellen visade sig användbar inte bara som forskningsinstrument utan också i klinisk praktik och har därefter använts i olika sammanhang, främst i grupp- och parterapi.

Även i Sverige har modellen använts i forskningssammanhang, men fått störst genomslag bland arbets- och organisationspsykologer och bland annat använts för att utveckla kommunikationen i arbets- och ledningsgrupper.

Boken är ett utmärkt exempel på hur en komplex och forskningsbaserad modell kan omvandlas till konkreta och användbara verktyg – utan att det leder till överförenkling. Den är rik på beskrivningar av låsta kommunikationsmönster och förslag på hur man kan ta sig ur låsta positioner. Boken är så lättläst och tillgänglig att den kan läsas av alla som är nyfikna på att utforska och utveckla kommunikation. Den kan också med fördel användas som kurslitteratur vid olika former av samtalsutbildningar, till exempel inom psykolog- och socionomutbildningar. ●

ULF ÅKERSTRÖM

Inästa nr av **Psykolog** tidningen

- **Daily Bits Of**
– svensk utbildningssajt om psykologi
som når 30 000 användare
- **Forskning: Intellectuell förmåga viktig
för prognos vid autism**
- **Recensioner och boktips**

– och mycket mer!

Nr 1 utkommer 29 januari



Björn Henriksson och Niklas Laninge
driver Daily Bits Of.



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, stadseffrågor 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,
förbundsdiröktor.

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.

Mahlin Lenerius, 08-567 06 407,
förbundssekreterare.

Leif Pilevång, 08-567 06 410,
ombudsman.

Linda Solberg, 08-567 06 408,
förhandlingssekreterare.

Nils Erik Solberg, 08-567 06 412,
förbundsdiröktor.

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 specialistutbildningen.

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

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@
gmail.com, 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.

Emma Henning, emma.henning@
hotmail.com, studerandedamot.

Per Fallénus, falleniusper@gmail.com,
0739-82 16 61, studerandedamot.

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

Angelica Hörberg, delat ordförandeskap.
Siri Mogren, delat ordförandeskap.

Vetenskapliga rådet

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

IHPU – psykologiutbildarna 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