

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#8 2017

ADHD- UTREDNINGAR

Psykologer
till attack
mot höga
tempot

TEMA SJÄLVMORD

Nya program
för prevention
ger goda
resultat

9

Psykologer
som ses av
miljoner på
Ted Talks

Professor Per Carlbring har
spindelsäsong året runt

VR-terapi



WORKSHOP

Makt och
psykoterapiINDIVIDUELLT, KULTURELLT OCH
STRUKTURELLT PERSPEKTIV**STOCKHOLM, ERSTA KONFERENS, 15 FEBRUARI 2018, KL 13-17**

Syftet med workshoppen är att bidra till ökad förståelse för olika former av makt, hur makt yttrar sig i psykoterapi och hur makt kan utjämnas. Workshoppen riktar sig till Dig som bedriver psykoterapi/psykologisk behandling med vuxna, barn och ungdomar.

WORKSHOPPEN LEDS AV INGA DENNHAG, fil. dr. i klinisk psykologi, leg psykolog, leg psykoterapeut, BUP, Klinisk Vetenskap, Umeå Universitet. Författare till boken "Makt och psykoterapi" som utkommer på Natur och Kultur under 2017.

PRIS: 1000 kr + 25 % moms, inklusive eftermiddagsfika. Mingel med smittor och ett glas bubbel efter workshoppen, kan läggas till för 200 kr + moms 25%

MMPI-2
I KLINISK TILLÄMPNING

UTBILDNINGSDAGAR I MMPI-2 I KLINISK TILLÄMPNING STOCKHOLM,
Ersta konferens, 26-27 april 2018

KURSEN KAN KOMPLETTERAS med en tredje heldag (1 juni) och utgör då en ackrediterad specialistkurs. Se www.wisemind.se under Specialistkurser för psykologer.

KURSLEDARE Leg psykolog David Fridfors

För mer information och sista anmälan se WiseMind AB,
www.wisemind.se, info@wisemind.se Mobil 070-2652575.

SPECIALISTKURSER
FÖR PSYKOLOGER 2018Parterapi – Integrative Behavioral
Couple Therapy (IBCT)

25-26 januari, 22-23 februari och 20 april

Evidensbaserad utredning och diagnostik
av barn/ungdomar och vuxna, del 1

30-31 januari, 27-28 februari och 27-28 mars

Evidensbaserad utredning och diagnostik
av barn/ungdomar och vuxna, del 2

13-14/2, 13-14/3 och 24-25/4

Hälsopsykologi

28 februari -2 mars, 12-13 april och 18 maj

**Psykologen som handledare - Hantera svåra
handledningssituationer med hjälp av MI och ACT**
1-2 mars, 12 -13 april samt 17 - 18 maj

Prolonged exposure vid PTSD
19-22 mars och 19-20 april

**Personlighet och personlighetsstörningar
Utredning och diagnostik av vuxna och ungdomar**
11-12 april, 8-9 maj och 4-5 juni

MMPI-2 och dess kliniska tillämpning
26-27 april och 1 juni

**Tvångssyndrom – Psykologisk bedömning,
behandling och hantering**
30-31 augusti, 4-5 oktober och 22-23 november

Suicid – orsak, bedömning och behandling
3-4 september, 15-16 oktober och 3-4 december

Klinisk sexologi
Stockholm 6-7/9, 11-12/10 och 15-16/11

**Schizofrenispektrumsyndrom – bedömning,
behandling & återhämtning**
Stockholm 12-14 september och 7-9 november

**Föräldrastöd – att främja barns
positiva hälsoutveckling**
Stockholm 20-21 september, 25-26 oktober,
29-30 november

**Bipolärt syndrom hos ungdomar och vuxna
– utredning och behandling**
Stockholm, 26-28/9, 29-30/10 och 26/11

»Odette är bara toppen av ett isberg. Vi kommer se många i framtiden som upplever sig vara feldiagnostiserade, eller inte fått diagnos trots stora funktionsnedsättningar.« Sid 12

Innehåll #8 2017



22



20

»I varje studie var min fråga: Vem är framgångsrik här och varför?«

ANGELA DUCKWORTH



> 12

Intro > 4

Psykologer i media, Stefan Blomberg varvar ner med kameran och psykologi säljer som aldrig förr.

Nyheter > 8

Filmen *Diagnosen* väcker debatt om kvalitén på utredningarna.

Plan mot självmord > 12

TEMA Nytt program för suicidprevention tas i bruk under nästa år i Sverige. Suicidförsök anses av många inte längre vara ett symptom på psykisk sjukdom.

Psykologerna på Ted > 20

Här är föredragen som lockar miljoner tittare.

VR-terapi > 22

MÖT FORSKAREN Professor Per Carlbring om framtiden för *virtual reality* (VR) inom psykologisk behandling.

Fråga förbundet > 27

Hur blir jag av med arbetsbelastningen?

Forskningssvepet > 28

Placeboeffekter och spelberoende.

Nytt i tryck > 30

Anna Kåver aktuell med nya boken *Oro*.

Debatt > 32

»Släpp kompetensargumentet«, skriver Johan Ginyard.

Essä > 34

»Psykologin måste bli mer meningsfull«, av Tomas Wånge.

Tänk nytt tills det hjälper

EFTER ATT BROTTAREN Mikael Ljungberg begått självmord vände sig hans föräldrar till media. De ville berätta sonens historia, vad som lett fram till tragedin. Men de fick vända i dörren, redaktörerna tackade skräckslaget nej. Året var 2004 och alla tidningar undvek att skriva om självmord. Det talades om en smittoeffekt, blott ordet självmord kunde vara en trigger.

Men de anhöriga gav sig inte och Göteborgs-Tidningen valde till slut att publicera. Uppmärksamheten blev enorm, ett tabu var brutet och någon smittoeffekt kunde inte påvisas.

Sedan dess har vi sett många artiklar och tv-program om ämnet, från kändisars död till anhörigas berättelser.

I bästa fall är redaktörerna pålästa, för smittoeffekten anses fortfarande bevisad. WHO ger ut riktlinjer för hur media bör rapportera om självmord; att aldrig berätta om tillvägagångssätt, alltid informera om var hjälpen finns.

ATT KUNNA SKRIVA och tala om allt är förstås av

godo, men självmordsstatistiken påverkas inte åt något håll. De senaste tjugo åren har antalet legat på runt 1 500 per år, två av tre är män. Självmordsstatistiken är som huggen i sten, år efter år. Så vad göra?

På Västerbron i Stockholm monterades höga räcken vilket gav effekt just där, men sedan ökade antalet självmord i tunnelbanan. Ett psykologiskt nytänk är förhoppningsvis mer effektivt. Under 2018 börjar ett nytt självmordspreventivt program (ASSIP) användas i Sverige. Kanske är det rätt väg, läs mer om de nya strategierna i detta nummer. För nytt måste vi tänka tills det ger effekt.



Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



»Jag står mitt i rummet, ändå är det ingen som ser mig.«

Får jag kopiera er?

Hej, jag läste i senaste numret om Bup i Mariestad. Jag undervisar på Psykologiska institutet vid Göteborgs universitet om psykosocial arbetsmiljö och brukar ge studenterna fallbeskrivningar att jobba med vid seminarier och i samband med teoretiskt pluggande.

Jag tyckte att artikeln skulle vara bra att använda som fallmaterial, eftersom det skulle ge en bra övning i att analysera arbetsmiljö utifrån ett positivt exempel, där de flesta viktiga psykosociala aspekter finns med.

Vanligen blir det annars fall som ger det negativa perspektivet. Så min fråga är om jag får kopiera artikeln, givetvis med angivande av källan, och använda den som case i min undervisning?

Mats Eklöf,
psykolog och docent

Svar:

Kul, fritt fram att kopiera.

Lennart Kriisa,
chefredaktör och ansvarig utgivare

Redaktionen tipsar

MUSIK. Som tröst, bön. Och vittnesmål. Kompositören Jacob Mühlrads personliga verk »Kaddish, bön för de bortgångna«, tillägnat morfadern som överlevde Auschwitz och Bergen-Belsen, är så obeskrivligt mäktigt och sorgesamt att orden inte räcker. Men med morfaderns bevarade fragment från tiden i förintelslägren har barnbarnet satt ord på det outhärdliga, och omfamnat dem i toner som bär allt. Finns på www.sr.se (P2 Live).



kajsa.heinemann
@psykologtidningen.se

NOBELPRIS. Vinnarna av 2017 års Nobelpris speglar åter ojämlikheten mellan kön inom toppforskningen. Bland årets pristagare finns inte någon kvinna. Könsskillnaden i villkor slår även igenom i antalet artiklar publicerade i högt rankade tidskrifter. Läs studien *Quantity and/or Quality? The Importance of Publishing Many Papers*, fritt tillgänglig på journals.plos.org/plosone.



peter.orn
@psykologtidningen.se

Stafetten:
Johan Dahl
kommenterar
Psykologtidningen
#7/2017

Artikeln i senaste numret av Psykologtidningen om psykologen Rebecka Malms reflektioner inför att delta i SVT:s film »Patrik Sjöberg i terapi« var intressant att läsa. Dels hur hon berättar om sin egen andliga resa och etiska överväganden och riskkalkyl kring deltagandet och dess konsekvenser, dels hennes mod att visa upp sitt arbete för oss i tv-soffan.

Det är inspirerande att hon vågar föra ut sitt/vårt arbete på det sättet.

Jag har alltid tyckt att det varit lärorikt att se hur andra psykologer arbetar in action, utöver text och prat om vårt arbete såsom i böcker och handledning. När jag studerade användes sällan videoinspelningar i klientarbetet och det var ovanligt att sitta med under andras sessioner. Därför har jag, där tillfälle getts, bjudit på mitt arbete och mina tillkortakommanden genom att erbjuda till exempel kandidater och PTP-psykologer att sitta med i mina sessioner. Särbarhet och generositet; det har varit uppskattat och hjälpsamt både för mig, kandidaterna och klienterna.

Intressant #7/17



Johan Dahl är psykolog på Previa i Skövde. **Stafetten** lämnas nu vidare till Linda Järild, psykolog inom öppen vård psykiatri i Ystad.

Stefan väljer

3 FOTOJOBB HAN ÄR MEST STOLT ÖVER:

- En »in action-bild« på Jojje Wadenius, finns på: www.wadenius.com
- En serie porträttbilder på Johan Dalene, »en av världens mest lovande violinister«: www.johandalene.com
- Min fotobok: *Norrköping. Staden vid vattnet* (Nomen förlag, 2017).

FAKTA: Stefan Blomberg, 50 år, psykolog, forskare och föreläsare med inriktning på mobbning. Egen hemsida: www.stefanblombergphotography.com



Stefan Blomberg, fotograferande psykolog, forskare och författare

»Kroppen är minerad mark«

Han har alltid fotograferat. Periodvis mer intensivt än andra. Numera går han ingenstans utan kameran.

– Jag vill inte missa något. Några av mina bättre bilder är tagna på väg till tåget en tidig morgon då ljuset var magiskt. Jag tycker mycket om ljus. Och om det som är vackert.

– Att plåta, men även efterarbetet vid datorn, är kreativt, lustfyllt. Och extremt krävande. Ändå är det bara avkoppling, säger Stefan Blomberg.

– Jag jobbar så förskräckligt mycket, och har svårt att släppa jobbtankarna. Fotandet kräver all uppmärksamhet. Jag måste vara här och nu.

Favoritmotiven är flera. Stadsmiljöer med människor i rörelse, i svartvitt är ett, landskap i morgonljus, i färg, ett annat.

Nakna människokroppar är ett motiv han själv hittills fotat lite. Men han har en vision om att fota en naken människa som ska förmedla alla olika emotioner.

– Det ska vara naket och avskalat. Människokroppen väcker så många reaktioner och känslor. Man läser in mycket. Men det är lite minerad mark. Jag får fundera vidare.

Ibland säljer han bilder, som till Jojje Wadenius. Och när han föreläser om mobbning använder han alltid egna bilder. För att förtydliga ämnet, skapa känslor.

– I mitt jobb pratar jag mycket. Bilder säger mycket, men utan ord. Det gillar jag.

● Kajsas Heinemann



»Ingen lyssnade, ingen blev vegetarian.«

Psykologstudenten **SIRI HELLE** i Morgonpasset i P3 om hur hon tidigare försökte övertyga med fakta, nu lär hon ut psykologins betydelse i argumentationsteknik.

KRISTOFFER ROZENTAL



»Generellt är människor känsliga för långsiktighet. Långsiktiga belöningar motiverar mindre än kortsiktiga.«

ALEXANDER ROZENTAL, psykolog och forskare, i Dagens Nyheter och nämner pensionssparande som ett exempel.



»Se det här som en chans att ta upp ämnet och se hur barn tänker.«

Barnpsykologen **ÅSA LANDBERG** om hashtaggen #metoo i SVT Nyheter.



»Gör först det som är belönande i stället för det som är tråkigt.«

Psykologen **AGNETA SANDSTRÖM** råder de sjukskrivna med utmattningssyndrom i SVT:s Aktuellt.

»Var känslig för kroppens signaler men lyssna inte för mycket.«

MATS LEKANDER, professor i psykologi, i SvD.



BILD STEFAN ZIMMERMAN



»Det är okej att ha de här känslorna, men det är inte okej att förfördela ett barn.«

GUSTAF GREDEBÄCK, professor i utvecklingspsykologi, i Dagens Nyheter om att ha ett favoritbarn.

BILD DAVID NAYLOR



Mindhunter, seriemördarpsykologi på Netflix.

Spaning om säljande psykologi

Vårt behov av fördjupning

Attans! Du har glömt ta med din bok. Resan är lång, och du vet att du inte klarar dig utan lektyr. Så. Nu står du där och velar framför en brokig vägg med bokomslag av otaliga topp-tio-mest-sålda-populäraste deckare/romaner/biografier/whatever.

Du vill, men kan omöjligt urskilja i myllret av färger och former, titlar och budskap, än mindre välja. Plötsligt fastnar blicken, du blir intresserad, nyfiken. Nu är valet lätt, och den psykologiska thrilleren din.

Varför denna fascination? Vad är det som gör att vi människor lockas av och flockas runt epitetet »psyko-

logisk»; må det vara romaner, deckare, filmer, tv-serier, drama eller konst? Eller evenemang. Se bara på Bokmässan i Göteborg. Antalet besökare var betydligt färre än tidigare år, men på Psykologiscenens program var det fullsatt.

Kanske handlar det stora intresset för såväl psykologisk litteratur som för psykologin som sådan, om ett ökat behov av att på djupet förstå – oss själva, vår partner, våra barn och vänner. Men också vår oroliga samtid och omvärld. Vi behöver och söker fördjupning, skärpa. Analyser. Och hoppas att det som marknadsförs som »psykologisk» ska ge oss svar.

Producenter och marknadsförare har uppenbar-

ligen förstått det. Epitetet psykologi används flitigt vid lansering. Filmer, tv-serier och deckare är »psykologiskt mångbottnade närstudier/porträtt/sammanbrott». Medan böcker som säger sig kunna förklara psykologin bakom åldrandet, terrorism, otrohet, säljer som smör.

Till och med då vi vet med oss att den psykologiska mördarthrilleren knappast är bäst i test, tenderar vi att ha överseende så länge epitetet »psykologi» finns med.

Så stort är mervärdet som detta elva bokstäver långa lilla ord skänker. Psykologi har blivit en angelägenhet långt utanför professionen, för allt fler människor.

● Kajsa Heinemann

Tre psykologiska närstudier



Top of the lake: China girl

(2017) AV JANE CAMPION.

TV-THRILLER. Om misogyni, mord och moderskap handlar Jane Campions fortsättning på Top of the lake som nu utspelas i Sydney. Polisen Robin Griffin (Elisabeth Moss) kämpar för att ta sig tillbaka efter förra säsongens traumatiska händelse. En död prostituerad hittas i en resväska. Robin och kollegan Miranda (Gwendoline Christie) tar sig an fallet, som visar sig ha kopplingar till den dotter som blev till efter en gruppvåldtäkt och som Robin adopterade bort. Hela tiden poetiskt och psykologiskt nervkittlande drama.



De kommer att drunkna i sina mödrars tårar

(NORSTEDTS, 2017) AV JOHANNES ANYURU

BOK. En psykologisk djupdykning i terrorismens kölvatten, religiositetens betydelse och fanatism. Romanen som utspelas i ett fiktivt Europa handlar också om mellanmänniskliga relationer, om hopp och hopplöshet, kärlek och vad som egentligen på riktigt är viktigt.



Bobbi Jene

(2017) AV ELVIRA LIND

DOKUMENTÄRFILM. En naken, i dubbel bemärkelse, psykologisk närstudie om en människa som pushar sig till det yttersta. Efter en lysande karriär i prestigefulla danskompaniet Batsheva i Israels Tel Aviv beslutar sig den amerikanska dansaren Bobbi Jene för att lämna kompaniet, sin livs kärlek och resa hem till USA. Hon är räddare än de flesta, modigare än alla.

Psykologer till attack mot snabba utredningar

Skandalöst undermåligt och bristfälligt utfört. Så lyder domen mot den åtta år gamla utredningen som ledde till att Odette – i tv-aktuella *Diagnosen* – fick fyra diagnoser som påverkat hela hennes liv.

– Det är lika illa i dag. Om inte värre, säger psykologen Jenny Klefbom som medverkar i filmen.

Text Kajsa Heinemann

Dokumentären *Diagnosen* handlar om Odette, tjugo år, som vid tolv års ålder fick fyra diagnoser (adhd, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom och dyslexi). I filmen berättar hon hur diagnoserna inverkat negativt på hennes uppväxt, självbild och relation till familjen. När Odette är nitton år begär hon att få ta del av utlåtandet från utredningen. Hon tar hjälp av psykologen Jenny Klefbom för en ny neuropsykiatrisk bedömning. Domen mot den gamla utredningen är hård.

– Jag blev chockad. Ställer man fyra diagnoser förutsätts att utredningen är komplex utförd, men det är så otydligt redovisat att det inte går att dra slutsatser av någon av diagnoserna.

I nya bedömningen uppfyller Odette inte kriterierna för Tourettes eller Aspergers syndrom. Men Odette är inget undantag, enligt Jenny Klefbom, som nu »översköjs» av människor som upplever sig feldiagnostiserade.

– Det är en katastrof med alla



BILDSVT

snabba skitutredningar. Jag träffar patienter vars utredning inletts på morgonen och är klara samma dag. Det är oerhört frustrerande med allt lidande, men också för att vår yrkes stolthet och kunskande undergrävs totalt, säger Jenny Klefbom.

Flera utredande psykologer som Psykologtidningen talat med delar kritiken. Miia Ekholms tioåriga dotter utreddes nyligen under en förmiddag, preliminär diagnos gavs direkt. Och Ingrid Gråberg tackade nyligen nej till att göra tre utred-

Odette och psykologen Jenny Klefbom i *Diagnosen* av Marie Lundberg. Finns på SVT/play.

ningar i veckan för en ersättning motsvarande tolv timmar/utredning.

– Helt oseriöst förslag. Tjugo till fyrtio timmar är mer realistiskt, säger Ingrid Gråberg.

Men detta avfärdas av David Eberhard, psykiatriker och verksamhetschef på Prima Liljeholmen Vuxenpsykiatri, som försvarar snabba utredningar och menar att fyra-fem timmar är tillräckligt.

– Adhd är en lätt diagnos. Det handlar oftast om att fatta ett beslut: Är det adhd eller inte?

Sedan 2015 då Prima med Eberhard tog över efter SLSO har väntetiden för en neuropsykiatrisk utredning (NP) minskat från två år till tre veckor. Förklaringen är att de utreder effektivare, menar David Eberhard, som började med att lägga ner mottagningens neuropsykiatriska team och införde Primas egna riktlinjer. Att fler utredningstimmar skulle vara mer patientsäkert håller han inte med om.

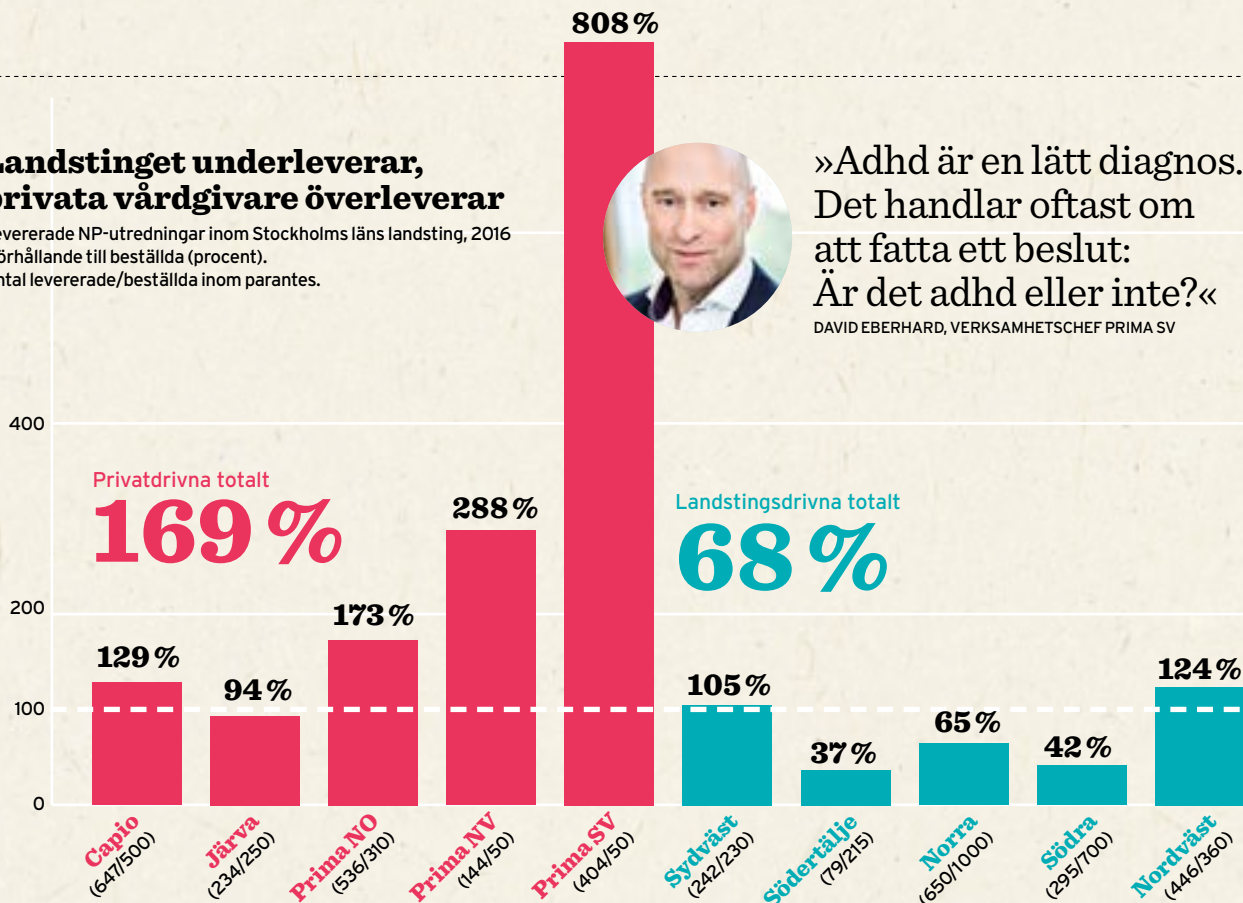
Landstinget underleverar, privata vårdgivare överleverar

Levererade NP-utredningar inom Stockholms läns landsting, 2016 i förhållande till beställda (procent).
Antal levererade/beställda inom parantes.



»Adhd är en lätt diagnos. Det handlar oftast om att fatta ett beslut: Är det adhd eller inte?«

DAVID EBERHARD, VERKSAMHETSCHEF PRIMA SV



Källa: Stockholms läns landsting

– Att stå i kö i två år är däremot mycket patientosäkert, säger han.

Prima Liljeholmen, liksom övriga vuxenpsykiatriska mottagningar inom länet, har avtal med SLL att leverera NP-utredningar. För varje utförd utredning ges en ersättning. Psykologtidningens granskning av beställningar och utförda leveranser visar att privatdrivna mottagningar, som Prima och Capio Hjärnhälsan, överleverar (169 procent, 2016), medan de landstingsdrivna underleverar (68 procent, 2016).

Effektivast är Prima Liljeholmen, som hittills i år att med 314 procent. Motsvarande för 2016 var 808 procent.

Mats Nilsson, jurist och handläggare på SLL som arbetar med upphandling av specialistvård, strör beröm över Prima Liljeholmen.

– Innan Eberhard tog över var det en arbetsplats där klockorna stannat. Väntetiden var flera år, personalomsättningen stor. Nu finns ingen kö och de levererar flest.

Enligt Mats Nilsson granskas alla verksamheter som de har avtal med för att se till att leveransen överensstämmer med beställningen. I februari avslutades den senaste av Prima Liljeholmen. Inga felaktigheter hittades.

– Men vi granskar beställningen, inte värden, det gör IVO. Det är kliniker som själva som avgör insatserna. Vi utgår från att utredningar görs utifrån Socialstyrelsens riktlinjer, säger han.

Men David Eberhards arbetssätt har även skapat missnöje. Flera psykologer sa upp sig när han tog över. I mars 2016 inkom en anonym anmälan till IVO om bristande patientsäkerhet för patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

David Eberhard är oförstående till anmälan, som fortfarande utreds.

– Jag har svårt att tro att den leder till något, säger han och tillägger att det tidigare fanns en tendens bland psykologer att »göra allt lite för stort«. När fyrtio procent av våra patienter har frågeställningen

TILLÄGGSAVTAL

• Varje mottagning tecknar egna avtal, ersättning för genomförd utredning varierar, liksom leverans och beställning. 2017 finns ingen väntetid.
• Tveksamt om avtalet kommer att finnas kvar vid upphandlingen med Wemind och Praktikertjänst som 2017/2018 tar över efter Capio Hjärnhälsan och Prima NV. NP-utredningar kommer då i stället att ingå i löpande verksamhet.

adhd måste fler utreda. I dag är alla våra psykologer och läkare tvingade att utreda, säger han.

Snabba utredningar med ökad risk för felaktig/utebliven diagnos? Eller ett effektivt sätt att hantera en lätt diagnos? Jenny Klefbom menar att Odette bara är toppen av ett isberg. Vi kommer att se många framöver som upplever sig vara feldiagnostiserade. Eller som inte fått diagnos trots stora funktionsnedsättningar, med uteblivet stöd som följd. Vilket är minst lika allvarligt, menar hon.

Möjligheten att IVO-anmäla och få upprättelse är dock begränsad. Händelsen måste ha skett inom två år. Inom den tidsramen är det få som upptäcker än mindre hinner göra något åt det.

– Att ställa en diagnos innefattar också att ta ställning till alternativa förklaringar bakom beskrivna och observerade symtom; differentialdiagnostik. David Eberhard verkar utreda adhd, inte sina patienter, säger Jenny Klefbom. ●

Läkarstyrning ifrågasätts

Snabba utredningar. Barnläkarföreningens nationella riktlinjer för adhd-utredning införs på Bup i hela landet. Men nu varnar neuropsykologer för att riktlinjerna riskerar att leda till undermåliga utredningar.

– Vi deltar gärna i framtagandet av säkra riktlinjer, säger Katarina A Sörngård, ledamot i SNPF.

Text Kajsa Heinemann

Förra året tog Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Sfbup, på eget initiativ, fram nationella riktlinjer för adhd-utredning av barn och unga. Syftet var att skapa gemensamma riktlinjer för bedömning, utredning och behandling av adhd för alla Bup-mottagningar i landet. Utredningsmodellen har redan implementeras på flera håll, flera är på gång.

Målet är att alla ska arbeta efter samma modell, menar Sara Lundqvist, specialistläkare och ordförande i Sfbup.

– Vi såg ett behov av gemensamma nationella riktlinjer som var mer »hands-on» än Socialstyrelsens riktlinjer. Vi betonar en stegvis och nivåindelad vård, som bättre tar till

vara specialistpsykiatriens resurser, säger hon.

Men riktlinjerna oroar Sveriges Neuropsykologers Förening, SNPF, som i ett debattinlägg (länk till debatten på vår sajt) skriver att de riskerar att leda till ytliga och undermåliga neuropsykiatriska utredningar.

– Deras riktlinjer handlar om att snabbt ställa en diagnos. Vi tror att det är viktigt att göra en ordentlig funktionsbedömning som kan ligga till grund för pedagogiska och psykoedukativa insatser. Det är djupt olyckligt och allvarligt, säger psykologen Katarina A Sörngård, ledamot i SNPF.

Gunilla Carlsson Kendall, också ledamot i föreningen, håller med:

– Det är oerhört viktigt att en utredning även leder till självförståelse hos personen som utreds samt att rätt stöd kan ges. Det måste finnas tid och utrymme för differentialdiagnostik, särskilt vid utredningar av barn och unga.

Riktlinjernas fokus på snabbare diagnostisering och medicinering uppfattas av SNPF som ett svar på samhällets ökade krav på att möta den stora efterfrågan av NP-utredningar, och uppfylla vårdgarantin.

Sara Lundqvist har svårt att förstå kritiken.

– Adhd kan vara en relativt okomplicerad diagnos. Uppskattningsvis 20 procent av patienterna



SARA LUNDQVIST



KATARINA A SÖRNGÅRD

som kommer med frågeställningen adhd behöver ingen omfattande utredningsinsats. Vi anser att barn med större funktionsnedsättning och symtombelastning behöver mer omfattande insatser, medan barn med god funktion inte ska psykiatriseras i onödan, säger Sara Lundqvist.

Gunilla Carlsson Kendall vidhåller betydelsen av fördjupade utredningar för att utesluta all annan förklaring till symtomen.

– Det kan finnas fler orsaker till att ett barn inte klarar skolans krav. – Om diagnoser ges för lättvindigt ökar den redan befintliga misstron i samhället och diagnosens legitimitet riskerar att försvinna om det

visar sig att diagnoser och adhd-medicinering varierar för mycket i landet.

Misstron finns det ett visst fog för, menar hon.

– När det är stora variationer i landet måste man ställa sig frågan om det verkligen har vänts på alla

stenar? Eller om utredningen har gått för snabbt?

Neuropsykologernas förening önskar samarbeta om riktlinjer för adhd-utredning. Något som även Barnläkarföreningen välkomnar.

– Vi är gärna med i diskussionen om säkrare utredningar, säger Katarina A Sörngård. ●

RIKTLINJER OCH ANSVAR

- Det finns inget facit för hur en adhd-utredning ska göras. Däremot finns nationella riktlinjer (Socialstyrelsens och Sfbup:s), samt en rad regionala vårdprogram och kunskapsstöd för adhd-utredning av barn/unga respektive vuxna.

- I dessa ingår särskilda grundkrav för att få utredningarna mer enhetliga och för att de ska hålla en jämn och

god kvalitet. Samtliga är rekommendationer.

- Hur utredningen ska göras, vad den ska innehålla samt hur många timmar den ska ta är upp till professionen att avgöra från fall till fall.

- Ytterst är det verksamhetschefens ansvar att se till att professionen får de tidsramar som krävs för att göra ett professionellt



Positiv inverkan KBT – hjälp för ut- mattade föräldrar

Malin Anclair, forskare i klinisk psykologi vid Karlstads universitet, kartlade i sin avhandling rädslor hos föräldrar till barn med hjärntumör respektive akut lymfatisk leukemi.

– Många föräldrar till barn med en svår och långvarig sjukdom lever under stor press och riskerar att drabbas av stress och utmattning som kan bli kronisk. De har stort behov av behandling för att själva orka och må bra, säger Malin Anclair.

I avhandlingens första delstudie tog hon reda på vad föräldrar till barn med hjärntumör är oroliga och rädda för. Den andra delstudien handlar om behandling i grupp med hjälp av KBT respektive mindfulness.

– Såväl behandling med KBT som mindfulness minskar stress och utmattningssymptom och kan dessutom ha en positiv inverkan på livskvaliteten, berättar Malin Anclair.

Nobelpris > Utvecklade diktatorspelet

Psykologisk forskning ligger till stor del bakom årets ekonomipris till Alfred Nobels minne. De upptäckter pristagaren Richard Thaler belönas för har dessutom till stor del gjorts i samarbete med psykologen och ekonomipristagaren 2002, Daniel Kahneman. Det gäller inte minst forskningen kring vår känsla för rättvisa. Tillsam-

mans med Daniel Kahneman och ekonomiforskaren Jack Knetsch utvecklade Richard Thaler ett verktyg de kallar diktatorspelet och som används för att experimentellt mäta rättvisetendenser. Verktöget har sedan använts i en mängd vetenskapliga studier i hela världen.

Robotsamtal > Krigsveteraner öppnar upp

Amerikanska krigsveteraner berättar hellre för en virtuell terapeut än för mänsklig terapeut om sina symtom på PTSD och depression, visar en ny studie i tidskriften *Frontiers in Robotics and AI*.

– Studien visar att människor är öppna för att etablera en kontakt med icke-mänskliga föremål, säger Gale Lucas, psykolog vid Institute for Creative Technologies i Kalifornien, USA till tidningen *Wired*.



Pristagare > Barnpsykologer uppmärksammas

Psykologerna Erica Mattelin och Jannes Grudin på Rädda Barnen får priset Child 10 Awards, som instiftats av Sophie Stenbeck Family Foundation och Reach for Change. Motiveringen är att de båda psykologerna hjälper flyktbarn i Sverige att få stöd för att förebygga och behandla posttraumatisk stress.



FRÅGOR TILL LINDA SOLBERG

Förhandlingssekreterare på Psykologförbundet och ansvarig för utskicken av årets löneenkät.

Den webbaserade enkäten ska vara besvarad senast 31 december. Vilket är ditt bästa argument för att alla bör svara?

– Statistiken är viktig för både dig och dina kolleger; du själv kan använda den i din löneförhandling, när du söker nytt jobb, se hur din lönenivå ligger till i statistiken etc., och centralt använder vi uppgifterna i vårt löpande påverkansarbete. Enkäten handlar ju även om din arbetssituation i övrigt, som arbetsmiljö och hur lönesamtalsprocessen fungerar. Med hög svarsfrekvens får vi statistik med hög tillförlitlighet som underlag i påverkansarbetet.

Är det några nyheter i årets löneenkät?

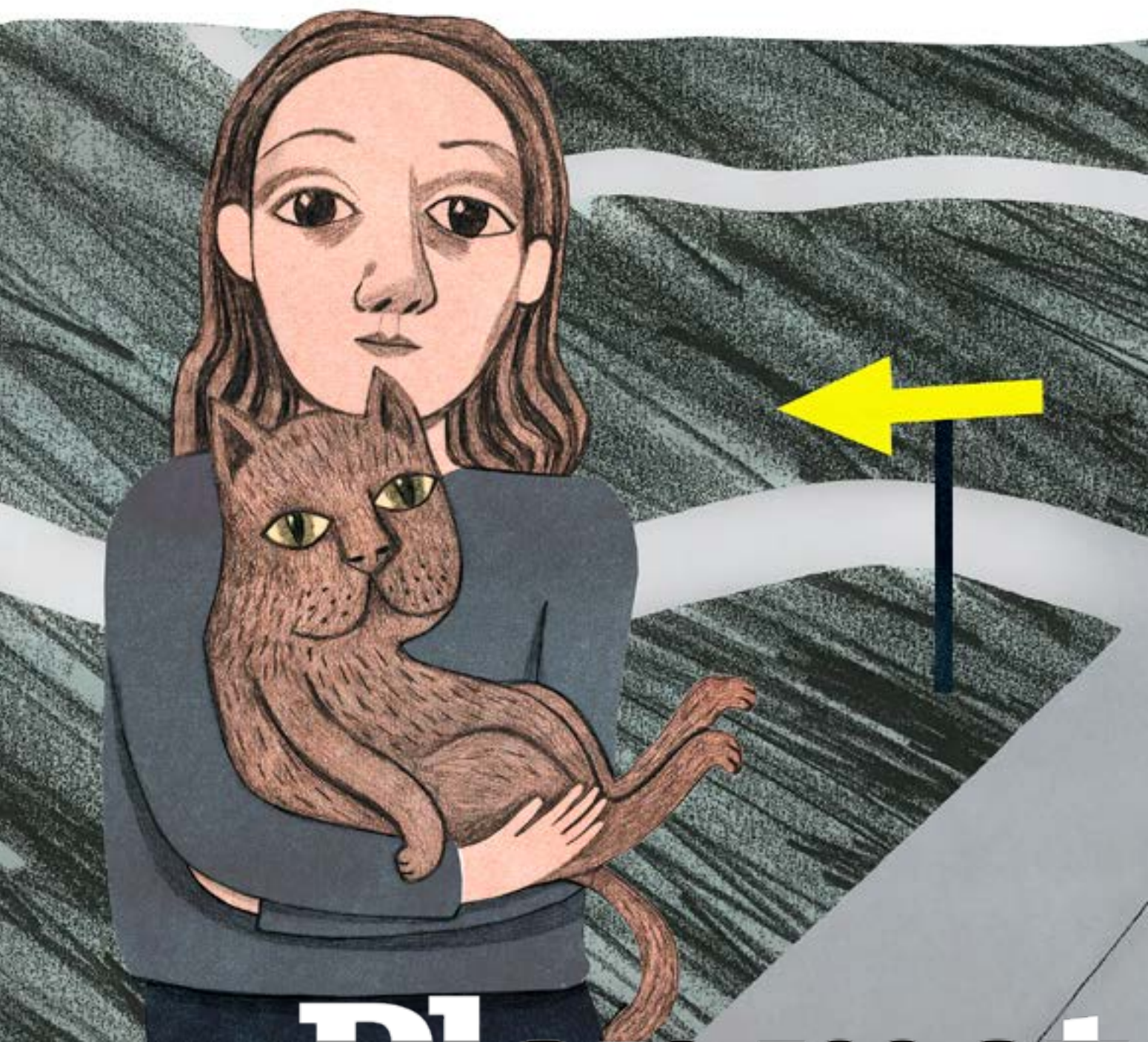
– Ja, vi marknadsför nu den betydligt bredare än tidigare, bland annat på förbundets sociala medier och på hemsidan. Vi ingår även i en gemensam Saco-kampanj med marknadsföring och information om enkäten.

Förra årets enkät besvarades av 61 procent. Räcker det för att få fram en tillförlitlig statistik?

– 61 procent är bra, men vi är inte nöjda. Alla har i dag möjlighet att svara via mejl eller på hemsidan. Många glömmer att uppdatera sin mejladress, kanske när man byter jobb, och vi går därför även ut med brev då vi inte når medlemmen med mejl. Ju fler enkätsvar vi får in desto bättre kvalitet på statistiken. / PÖ

18%

Så stor andel av killarna på landets idrottsgymnasier har ett problemspelande, konstaterar Centrum för psykiatriforskning efter att ha gjort en webbenkät. För tjejerna är andelen nio procent.



Plan mot



Suicidförsök är inte ett symtom på psykisk sjukdom. Det är en logisk handling i en människas livsberättelse och i den berättelsen finns nycklarna till att förhindra nya försök. Det är tanken bakom nya program för suicidprevention som i studier visat mycket goda resultat. Snart kommer ett av dessa att prövas i Sverige.

Text: Peter Örn Illustration: Moa Hoff

själv

mord

»De flesta med psykisk sjukdom försöker inte ta livet av sig. Det finns något annat som triggar en människa att försöka ta sitt liv.«

BARBARA STANLEY, PROFESSOR I MEDICINSK PSYKOLOGI.

Över 90 procent av alla som tar livet av sig bär på någon form av psykisk ohälsa. Depression har en hög korrelation till självmord, borderline personlighetsstörning förmodligen ännu högre.

– Men det flesta med psykisk sjukdom försöker inte ta livet av sig. Det finns något annat som triggar en människa att försöka ta sitt liv, säger Barbara Stanley, professor i medicinsk psykologi vid avdelningen för psykiatri vid Columbia University, New York. I september besökte hon den nationella suicidpreventionskonferensen i Göteborg.

– De flesta som möter dessa patienter har också lämnat synen på suicidförsök som ett symptom på psykisk sjukdom. Så länge vi såg suicidalitet som ett sjukdomssymptom så trodde vi att vi kunde få suicidtankarna att försvinna bara vi lyckades behandla sjukdomen. Så är det inte.

Psykisk ohälsa ger små möjligheter att förutse suicid och suicidförsök. Inte minst för att den oftast sträcker sig över en lång tid. Ohälsan är förvisso en riskfaktor men det suicidala beteendet måste hanteras för sig. Det måste få sin egen anamnes, menar allt fler.

För Barbara Stanley, som också leder Suicide Prevention Training & Evaluation

Center for Practice Innovations vid New York State Psychiatric Institute, finns all anledning att försöka hitta mer effektiva preventionsmetoder; USA har till skillnad från exempelvis Sverige en stigande suicidkurva och den nya gruppen som sticker ut är män i åldern 40–64 år. Suicidkurvan är nu, vid sidan av den för överdosering av droger, den enda som stiger i USA bland kända faktorer bakom för tidig död.

– Vi har ingen aning om varför självmordstalet ökar bland dessa män. Ett stort problem är att få medelålders självmordsnära män att söka hjälp och jag har tänkt mycket på hur Anonyma Alkoholister jobbar, de lyckas ju faktiskt locka till sig fler

män än kvinnor. AA har förstått vad som är viktigt för att nå männen. Vi måste försöka hitta motsvarande faktorer bland självmordsnära män, säger Barbara Stanley.

Tidigare suicidförsök är en av de största riskfaktorer för suicid. Upp emot 20–25 procent av dem som försökt ta livet av sig försöker igen inom några år, med störst risk redan inom tre månader efter det tidigare försöket, och många lever med suicidtankar under ett helt liv. Barbara Stanley ville därför hitta ett sätt att nå riskgruppen med en effektiv intervention i direkt anslutning till ett genomfört suicidförsök. Gärna redan på sjukhusets akutavdelning. Samtidigt handlar det om en heterogen grupp vilket gör det omöjligt att i förväg »förpacka« ett färdigt interventionsprogram, berättar hon.

– Vi har i en tidigare studie med ekologisk momentan bedömning, då deltagarna fick skatta suicidala tankar flera gånger per dag på sina smarta telefoner eller paddor, sett att det finns två typiska mönster: en grupp som reagerar lätt på mentala påfrestningar, där det snabbt går upp och ner, och en som mer lever med ett mer latent suicidalt beteende. Vissa gör noga planerade självmordsförsök, andra mer spontana, vissa är våldsamma, andra inte. Interventionen måste därför skräddarsys. Faktorer som hjälper en person att hantera



BARBARA STANLEY



Sri Lanka värst i statistiken

Var femte år presenterar WHO ny statistik baserad på enskilda länder. Siffror från 2015 (högst antal suicid per 100 000 invånare, båda könen):

Världen

Sri Lanka	35,3
Litauen	32,7
Guyana	29,0
Mongoliet	28,3
Sydkorea	28,3
Kazakstan	27,5
Surinam	26,6
Ekvatorialguinea	22,6
Polen	22,3
Lettland	21,7

Norden

Finland	16,3
Sverige	15,4
Island	13,1
Danmark	12,3
Norge	10,9

tatet blev ett program kallat Safety Planning Intervention, SPI, en manualbaserad intervention som tar upp till 45 minuter att genomföra. Syftet med SPI var från början att ha något att ta till innan patienten fick tillgång till exempelvis KBT men visade sig vara en effektiv metod i sig för att förhindra nya suicidförsök.

– När vi normalt arbetar med självmordsnära patienter använder vi DBT, kognitiv terapi och andra verktyg som är designade för att hjälpa patienten att hantera underliggande tankar som kan leda

till suicidförsök. SPI har inte ett sådant syfte. Den ska i stället hjälpa patienten att ta sig över en akut kris, att få patienten att inte agera utifrån suicidtankarna, säger Barbara Stanley.

Alla typer av känslor – oro, ledsamhet, glädje, suicidkänslor – fluktuerar. Och bakom dessa känslor ligger oftast en serie händelser, upplevelser eller andra känslor. Målsättningen i SPI är att utbilda patienten i just det, och lära patienten

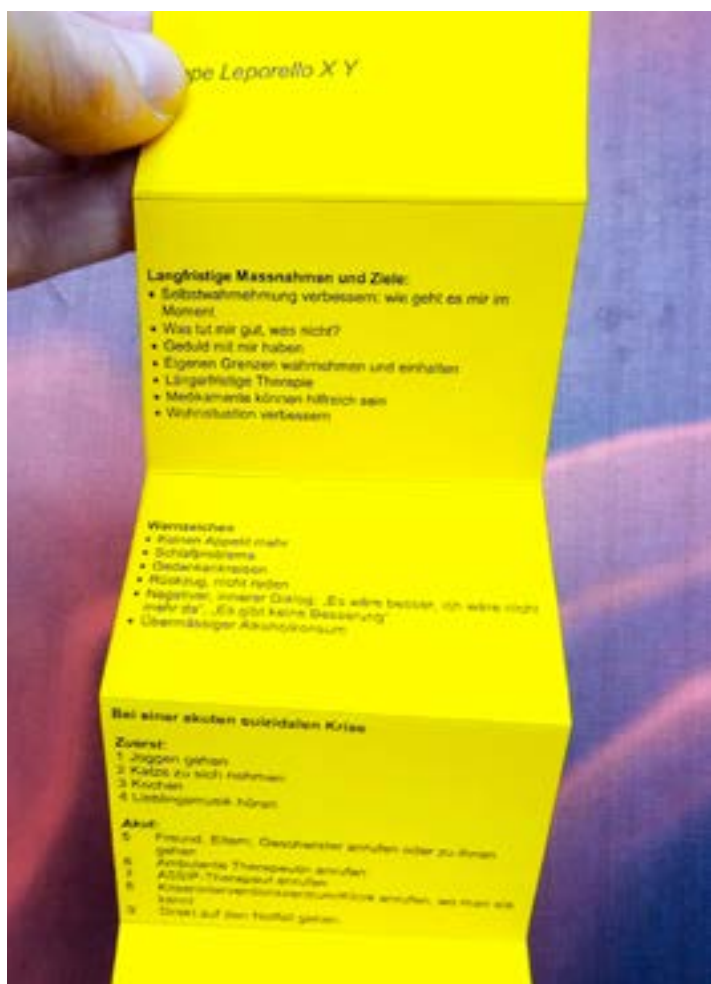
suicidtankar kanske inte alls hjälper en annan, säger Barbara Stanley.

Interventionen måste dessutom vara relativt enkel att snabbt ta till sig; närmare hälften av de patienter som kommer in till en akutavdelning efter ett självmordsförsök vill inte delta i någon behandling efter sjukhusvistelsen och i de fall de ändå accepterar det är avhoppen många.

Barbara Stanley och hennes forskargrupp försökte därför hitta ett alternativt sätt att se på självmordsbeteendet. Resul-

att i tid känna igen mönster som får suicidkänslor att växa och i förlängningen riskerar att trigga ett nytt suicidförsök. En central del i programmet är patientens egen berättelse.

– Men man måste verkligen sitta ner och i dialog med patienten ringa in tecken på en annalkande kris. Ofta kan patienten inte själv peka på dessa, de upplever att krisen kommer från ingenstans. Vi som kliniker måste därför med öppna frågor hjälpa patienten i berättelsen, vara en



Programmet ASSIP mynnar ut i en folder som patienten alltid bär med sig, men information om tecken på annalkande kris, copingstrategier etc. På bilden en schweizisk version.



guide. Det är en form av brainstorming. Vilka faktorer eller sekvenser av händelser ledde patienten till suicidförsöket och vilken var den bakomliggande berättelsen?

Det hela mynnar ut i ett formulär, en Safety Plan, som patienten och behandlaren fyller i tillsammans och som patienten sedan alltid ska ha i sin närhet. Planen innehåller graderingar av varningssignaler, copingstrategier, möjligheter till distraktioner genom att socialisera med andra människor, namngivna personer med telefonnummer som kan kontaktas för hjälp, vårdgivare som kan kontaktas om krisen blir akut, samt åtgärder i miljön som minskar risken för suicid (som att inte ha stora mängder läkemedel eller alkohol i hemmet).

– SPI minskar antalet nya suicidförsök

med 45 procent och en uppföljning ett år efter interventionen har visat att 90 procent av patienterna vet var de förvarar sin Safety Plan. De gör kopior av planen, sätter upp den på väggen hemma, bär med sig ett exemplar, etc. Två tredjedelar uppger efter ett år att de använde planen och att det viktigaste avsnittet är det som

informerar om möjligheter till distraktion, säger Barbara Stanley.

Upplägget i SPI har påverkat innehållet i ett annat relativt nytt program för suicidprevention som efter årsskiftet även ska börja användas i Sverige: Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP).

800 000

Så många tar livet av sig varje år i världen (WHO, 2017).
En person var 40:e sekund. Närmare åtta av tio självmord inträffar i låg- och medelinkomstländer.



Vid ASSIP liksom vid SPI spelar patientens egen berättelse en avgörande roll.

Upphovsmannen till ASSIP är Konrad Michel, professor i psykiatri vid University of Bern, och hans team. Upprinnelsen var ett fikasamtal med psykologen Ladislav Valach i Bern och han har sedan medverkat till att utveckla ASSIP, berättade Konrad Michel, när han besökte den nationella suicidpreventionskonferensen i Göteborg.

– Efter det samtalet kom min syn på suicidproblematiken att förändras dramatiskt. Ladislav Valach sa: »Ni medicinare har lärt er leta efter symtom, ställa diagnoser och behandla sjukdomar. Men självmord är ingen sjukdom utan en handling och ni har aldrig lärt er varför människor drivs till att handla på ett speciellt sätt«, berättar Konrad Michel.

Vid andra sessionen i ASSIP går terapeuten och patienten tillsammans igenom den första sessionens intervju för att hitta förklaringar till suicidaliteten.

Ett senare möte med den israeliska psykologiprofessorn Israel Orbach gav ytterligare stöd för betydelsen av att försöka förstå patienten genom en narrativ intervju.

– Israel Orbach berättade att han försökt få sina patienter att övertyga honom om att det inte fanns någon annan lösning än suicid. De lyckades aldrig, det var uppenbart att det alltid fanns en annan lösning. Dessutom visade det att suicidala patienter oftast har en stor berättarkompetens, säger Konrad Michel.

ASSIP består av tre sessioner på 60–90 minuter per session. Vid den första får patienten berätta sin historia: vilka händelse och känslor ledde fram till den punkt där endast suicid återstod som en lösning?

– Jag har varit tvungen att lära mig att luta mig tillbaka och lita på patientens kompetens att själv berätta. Det är patienten som är experten på sin egen historia, inte jag, och den narrativa intervjun är nog det svåraste att lära sig som utövare av ASSIP. Vi behandlare måste våga lämna det jag brukar kalla Babels torn-syndromet, säger Konrad Michel.

Den första sessionen videofilmas. Vid session två sitter behandlaren och patienten sida vid sida och tittar igenom filmen.

– Vi kan när som helst stanna filmen, kanske patienten vill fylla i något eller jag har en fråga. Men det ska alltid vara öppna frågor, som »berätta mer om just det«. Ett suicidförsök har alltid att göra med en grundläggande fråga eller ett mål för patienten i dennes liv, och berättelsen måste bli begriplig för patienten utifrån att suicid just då upplevdes som målet.

Patienten får även med sig en skriftlig psykoedukation om suicid, dissociation, psykisk smärta, neurobiologiska förklaringar till svårigheter att tänka rationellt när känslor tar överhand och annat som är relevant.



» Jag har varit tvungen att lära mig att luta mig tillbaka och lita på patientens kompetens att själv berätta.«

KONRAD MICHEL, PROFESSOR I PSYKIATRI VID UNIVERSITY OF BERN

Slutligen, vid den tredje sessionen, sammanfattar behandlaren i dialog med patienten berättelsen: Vad skapade den specifika känsligheten och triggade själva suicidförsöket?

– Vi går igenom mening för mening. Vi justerar och reviderar texten, och går även igenom vilka varningstecken var på att det var på väg att bli kritiskt. Det kan handla om sömnlöshet, att man fastnar i negativa tankar etc. Vi går också igenom vilka strategier patienten kan använda för att stävja en kris, själv eller genom att involvera andra, säger Konrad Michel.

Den tredje sessionen mynnar ut i en individuell skriftlig summering, en folder stor som ett kreditkort, med sårbarhetsfaktorer, tecken på annalkande kris, copingstrategier, kontaktuppgifter till personer som kan vara ett stöd etc. Foldern ska patienten sedan alltid bära med sig. Efter den sista sessionen skickar behandlaren även personliga påminnelsebrev till patienten, var tredje månad det första året och var sjätte månad det andra, som syftar till att befästa den terapeutiska alliansen.

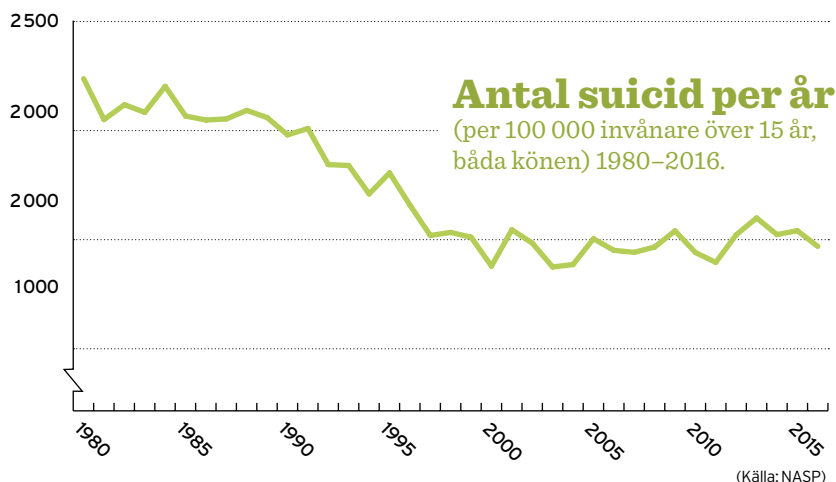
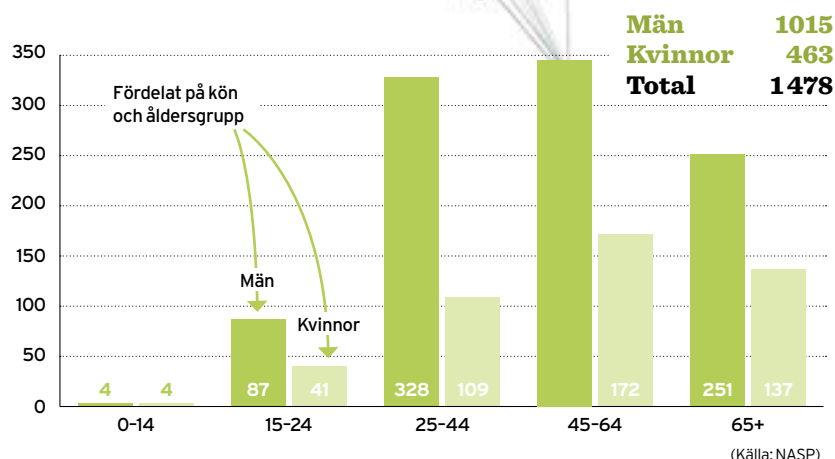
Konrad Michel började arbeta med ASSIP 2009 och år 2016 publicerade han tillsammans med kollegor den första randomiserade kontrollerade studien (PLoS Med. 2016, 13, e1001968). I studien ingick 120 patienter, varav 60 var kontrollgrupp. Efter 24 månader hade kontrollgruppen 41 suicidförsök, ASSIP-gruppen 5 suicidförsök. ASSIP ledde till 80 procent lägre risk för förnyade suicidförsök och dessutom till 70 procent färre dagar på sjukhus jämfört med kontrollgruppen.

Under november kommer han att handla en grupp behandlare i Lund i ASSIP, i ett samarbetsprojekt mellan Lunds universitet, Göteborgs universitet och Karolinska institutet (se separat text). Och från årsskiftet ska metoden användas i behandling inom ramen för ett forskningsprojekt.

För Konrad Michel har det blivit »extremt viktigt att få tillgång till personen bakom patienten«.

– Inloggningen är patientens egen berättelse. Samhället måste stödja ett nytt synsätt, en ny modell, kring hur vi ser på suicid. Och det är en icke-medicinsk modell, säger Konrad Michel. ●

Antal suicid (säkra och osäkra) i Sverige 2016.



Forskningsbidrag Barns hälsa

Majblomman utlyser 1 miljon kronor per år i forskningsbidrag till samhällsvetenskaplig, pedagogisk och medicinsk forskning om barn och barns levnadsvillkor.

Majblomman beviljar medel till projekt som förbättrar livskvaliteten för barn och ungdom i Sverige genom att förebygga psykisk och fysisk ohälsa eller bota och lindra sjukdom och funktionsnedsättning. Tvärvetenskapliga forskningsprogram och forskningsprogram under uppbyggnad ges hög prioritet. Vi välkomnar projekt där barn och ungdomar själva kommer till tals och projekt som inriktas på tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter.

Ansökan ska vara inlämnad/poststämplad senast 1 december 2017. Blankett och mer information finns att hämta på www.majblomman.se från och med 9 oktober 2017.

Majblommans Riksförbund, Kungsgatan 28, 411 19 Göteborg
Lillemor Emring, Telefon 031 - 60 68 94

Metoden som gör patienten till expert

– Med ASSIP sätter vi patienten i förarsätet, det är patienten som är experten. Det säger psykologen Johanna Clausen Ekefjärd som tillsammans med fem kollegor inom allmänpsykiatri i Lund nu ska utbildas i metoden ASSIP.

Text Peter Örn

Inom kort kommer terapeuter inom allmänpsykiatri i Lund, Göteborg och Stockholm att utbildas i preventionsmetoden ASSIP (se separat text) för patienter som gjort ett suicidförsök. Det är första steget för att kunna införa metoden på bred front i Sverige, hoppas Åsa Westrin som leder projektet. Hon är psykiatriker och forskargruppleddare för Enheten för klinisk suicidforskning vid Lunds universitet.

– Det som främst väckte vårt intresse var de goda resultaten metoden visade i den RCT-studie som publicerades 2016. ASSIP minskade ju inte bara antalet suicid signifikant, den ledde dessutom till betydligt färre slutenvårdsdagar. Men studien var liten, totalt 120 patienter, och metoden kan inte implementeras i sjukvården utan att vi först har mer forskningsstöd för den, säger Åsa Westrin.

Målsättningen nu är att genomföra en svensk RCT-studie med ASSIP, inom ramen för ett samarbetsprojekt mellan Lunds universitet, Göteborgs universitet och Karolinska institutet. Utöver att få starkare evidens för metodens positiva effekter ska projektet ge svar på om metoden, som utvecklats och studerats i Schweiz, fungerar lika bra med de förutsättningar som gäller inom svensk sjukvård och hur den eventuellt måste anpassas.

– Vi börjar efter årsskiftet med en pilotstudie för att bland annat se hur metoden skiljer sig från andra metoder, hur patienterna upplever den etc. Den ska användas som en tilläggsbehandling till de vanliga insatserna, så som psykoterapi. Under hösten 2018 hoppas vi kunna påbörja en svensk RCT-studie, säger Åsa Westrin.

– En styrka med projektet är att verksamhetscheferna inom psykiatri på de aktuella orterna redan från början har visat ett stort intresse för det, berättar Åsa Westrin.

– De berörda regionerna och landstingen är med under hela processen.

Inkluderingskriterierna blir tidigare suicidförsök, inget självskadebeteende, vilket skulle kräva annan behandling, samt att patienten inte är diagnostiserad med någon psykossjukdom eftersom det då blir svårt att ta till sig behandlingen.

Psykologen Johanna Clausen Ekefjärd vid allmänpsykiatri i Lund är en av de terapeuter som är med från starten. Hon har flerårig erfarenhet från såväl den öppna som slutna psykiatriska vården och ser i ASSIP en ny och mer humanistisk approach i relationen till suicidala patienter.

– Ofta utgår man från ett medicinskt synsätt när vi möter dessa patienter, vi talar om diagnoser och behandlingar som utgår från medi-



JOHANNA
CLAUSEN EKEFJÄRD



ÅSA WESTRIN

cinska bedömningar. Med ASSIP utgår vi från att patienten själv är expert på sin egen historia och vad som ledde fram till suicidförsöket. ASSIP är som ett expertmöte: patienten på sin egen historia och jag, behandlaren, på de psykologiska faktorerna, säger Johanna Clausen Ekefjärd.

Patienter som genomfört ett suicidförsök känner i efterdyningarna ofta en stor oförståelse för vad som ledde till det, förklarar Johanna Clausen Ekefjärd. Det blir en kris i sig. Vad var det som hände och varför tog jag ett så drastiskt beslutet?

– Jag arbetar redan i dag med att ta fram en livslinje, att hjälpa patienten att hitta mönster som kan bidra till en förklaring. ASSIP

har vissa likheter med det arbets sättet men är en betydligt mer kraftfull intervention, bland annat för att samtalen videofilmas, säger Johanna Clausen Ekefjärd.

Under november ska sex

ASSIP-terapeuter utbildas i Lund, och två terapeuter vardera i Göteborg och vid Karolinska institutet. Metodens upphovsman, den schweiziska psykiatrikern Konrad Michel kommer att utbilda och handleda terapeuterna. ●

»En styrka med projektet är att verksamhetscheferna inom psykiatri på de aktuella orterna redan från början har visat ett stort intresse.«

ÅSA WESTRIN

9

Ted-psykologer som får världen att lyssna

De är inte bara underhållande, utan baserar sina föreläsningar på egna studier och drastiska exempel. När psykologerna föreläser på Ted lockar de miljonpublik.

Text och urval: Lennart Kriisa

TED (Technology, entertainment, design). En tvärvetenskaplig konferens med sin slogan »idéer värda att sprida«. Konferensen har hållits årligen sedan 1990. Sedan 2014 arrangeras konferensen i Vancouver, Kanada. **Så ser du föredragen:** Besök psykologtidningen.se, där hittar du denna artikel med klickbara länkar. Eller google.



Amy Cuddy Ditt kroppsspråk formar vem du är

Socialpsykolog. **Antal visningar:** 43 miljoner
Premiär: juni 2012

Hennes föredrag om hur kraftfulla poser – att stå i en självsäker kroppsställning – kan påverka hormoner i hjärnan, är ett av de mest populära föredragen. Men hennes studie har blivit starkt kritiserad, senast i tidskriften *Comprehensive Results in Social Psychology*, där sju studier publiceras som inte lyckas upprepa hennes resultat.



Esther Perel En ny syn på otrohet

Belgisk psykoterapeut med inriktning på parterapi. **Antal visningar:** 8 miljoner
Premiär: mars 2015

Otrohetsaffärer hotar vår emotionella trygghet. Samtidigt lever vi i en kultur där vi anser oss ha rätt att vara lyckliga, att stanna i en dålig relation har blivit den nya skammen.

»Alla jag pratat med har gett samma motiv till sin otrohet, de ville känna sig levande«, säger Ester Perel och berättar hur hon får par att gå vidare.



Dan Ariely Vad får oss att trivas på jobbet?

Professor i psykologi vid Duke University, USA. **Antal visningar:** 5 miljoner
Premiär: oktober 2012

Vad motiverar oss att arbeta? Framsteg och meningsfullhet, inte pengar eller glädje svarar Dan Ariely och hänvisar till sitt experiment då han lät testpersoner bygga Bionicle-figurer som förstördes så fort de var klara.



Angela Duckworth Nyckeln till framgång? Grit.

Amerikansk psykolog. **Antal visningar:** 12 miljoner
Premiär: april 2013

Som lärare insåg hon att motivation – inte IQ, talang eller social förmåga – avgör vilka som lyckas i skolan. Som psykolog fortsatte hon studera motivationens betydelse och myntade begreppet Grit.



Ben Ambridge Tio myter om psykologi

Professor i psykologi vid universitetet i Liverpool. **Antal visningar:** 2 miljoner
Premiär: november 2014

Psykologiska könsskillnader, att vi bara använder tio procent av vår hjärna och att vissa lär sig bättre genom att lyssna, andra genom att läsa. Professor Ben Ambridge avfärdar samtliga som myter.



Dan Gilbert Varför är vi lyckliga?

Psykolog och forskare vid Harvard, USA.
Antal visningar: 14 miljoner
Premiär: februari 2004

Vad hoppas du mest på, att vinna en miljon på Lotto eller att bli totalförslamad? Vad du väljer spelar mindre roll, eftersom studier visar att båda grupperna är ungefär lika lyckliga ett år senare. Våra bekymmer är därmed uppblåsta och vi kan känna oss verkligt lyckliga även när saker och ting inte går som vi planerat.



Martin Seligman Från hokus pokus till mer lycka

Psykolog, tidigare ordförande för amerikanska psykologförbundet.
Antal visningar: 4 miljoner
Premiär: februari 2004

Psykologin blev en vetenskap som bevisligen kunde göra olyckliga människor mindre olyckliga. Fast psykologin kan även öka lyckan. Martin Seligman myntade begreppet »positiv psykologi« och berättar om sitt experiment »tacksamhetsbesöket«.



Philip Zimbardo Ondskans psykologi

Professor emeritus i psykologi vid Stanford, USA.
Antal visningar: 6 miljoner
Premiär: februari 2008

Om hur snälla människor kan bli onda, från The Stanford Prison Experiment till övergreppen i Abu Ghraib. Förklaringen är Lucifereffekten.



Elizabeth Loftus Att minnas det som inte har hänt

Amerikansk psykolog och forskare.
Antal visningar: 3 miljoner
Premiär: juni 2013

Hon kritiserade många av de fall under 1990-talet då psykoterapi fick klienter att minnas hur de blivit utsatta för rituella och sexuella övergrepp. I sina studier använde hon samma metoder som i psykoterapin och lyckades plantera falska minnen i en hög andel av försökspersonerna. Priset: berömmelse och livvaktsskydd.

»I varje studie var min fråga: Vem är framgångsrik här och varför.«

ANGELA DUCKWORTH

BILD ANGELA DUCKWORTH CHARACTER LAB, ÖVRIGA BILDER TED

»Vissa har en övertro på VR-teknik – andra upplever den som störande. Jag ser den som en möjlighet att använda traditionell psykologisk behandling på ett nytt sätt.«

Text Peter Örn Bild Johan Bergmark

S Spindelfobi, talarskräck, PTSD och agorafobi är bara några exempel på där exponering i en virtuell miljö provas som behandling. Men framtiden ligger i en kombination av traditionell behandling och VR, anser professor Per Carlbring, en av internetbehandlings pionjärer och nu en banbrytare på VR-området. Hans arbetsrum, ett stort hörnrum högst upp på Psykologiska institutionen på Frescatiområdet i Stockholm, vittnar en hel del om vem han är. Åtminstone i sin profession. Skrivbordet domineras av två stora bildskärmar. Datorteknikintresset har följt honom sedan skoltiden. Då med spel på konsoler som Commodore 64, Amiga och Super Nintendo, men framför allt att utmana datorns kapacitet: skapa »musikvideor« med färger och animeringar som låg kring möjlighetens gräns med den tidens teknik. Nu betydligt tyngre program för Virtual Reality

(VR) som ett verktyg för psykologisk exponeringsbehandling vid fobier och andra ångestsyndrom. På rummets ena vägg sitter kvällstidningslöpsedlar. Budskapen är snarlika: Nya metoder för effektiv fobibehandling. Genomslag för sin forskning har varit något av hans signum sedan doktorandtiden vid millennieskiftet. Avhandlingen *Panic! Its prevalence, diagnosis and treatment via the Internet* från 2004 har över 87 000 nerladdningar och är den i särklass mest populära avhandlingen som en svensk psykologidoktorand disputerat på.

– **Senast jag kollade** för ett par år sedan var det i alla fall så. Jag satsade mycket på att få avhandlingens ramberättelse, kappan, intressant. Dessutom kom den i rätt tid då intresset för internet började växa samtidigt som internetbehandling fortfarande ansågs lite kontroversiellt. Jag hoppas och tror att det stora intresset för min

PER CARLBRING

ÅLDER 45 år
GÖR Legitimerad psykolog (år 2000). Professor i klinisk psykologi vid Umeå universitet 2010 och vid Stockholms universitet år 2013.
SKRIVER Författare till flera självhjälpsböcker, bland annat *Ingen panik: Fri från panik- och ångest-attacker i 10 steg med kognitiv beteendeterapi* (Natur & Kultur, 2011). Blev år 2010 chefredaktör för tidskriften *Cognitive Behaviour Therapy*.
INSPIRATION Forskaren Michelle Craske samt forskningsbloggen Scholarly Kitchen.

avhandling kan ha bidragit till att lyfta fram psykologin i samhället, säger Per Carlbring.

Vardagen är forskningsintensiv. Per Carlbring är bland annat medförfattare till 211 vetenskapliga artiklar. En stor del av dem handlar om fobier och andra ångestsyndrom, men ibland sticker han emellan med mer udda ämnen. Strax innan nyårsafton 2016 startade han en studie om vår förmåga att hålla nyårslöften. Nära hälften visade sig fortfarande ha den förmågan efter sex månader.

– Det handlar oftast om både roliga och spännande forskningsfrågor, det är det som driver mig, och jag försöker variera mellan forskning som bygger på traditionell psykologisk behandling och exempelvis VR-forskning. En extra krydda blir studier som handlar om mer allmänmänskliga problem, som den om nyårslöften.



»Vi kan tillföra komponenter som inte går att få till vid traditionell behandling.«

Universitetsforskarens tredje uppdrag, att sprida information i samhället om sin forskning, måste tas på stort allvar, säger Per Carlbring. Själv driver han sin egen forskningsblogg där han löpande publicerar nya resultat. Där finns allt från internet-KBT vid paniksyndrom, ACT vid generaliserat ångestsyndrom och studier om att övervinna perfektionism, till studier om nätmobbning och parterapi vid spelberoende. Allt fler studier på bloggen har akronymen VR i rubriken. Virtual Reality. Eller VRET, Virtual Reality Exposure Therapy. Den virtuella världen, med stora VR-glasögon kopplade till avancerade program i stationära datorer eller applikationer i smarta telefoner, är på väg att bli ett nytt verktyg för psykologisk behandling.

Internet-KBT gick från att vara en ifrågasatt och kontroversiell metod till att i dag tillhöra de rekommenderade och väl utforskade behandlingsmetoderna vid bland annat lindrig till måttlig depression och ångest. Kommer VR-behandling och VRET att gå samma väg? Det vetenskapliga stödet ökar successivt. Redan 2011 publicerades en metaanalys i tidskriften *Depression and Anxiety* med 23 studier där VRET jämfördes med evidensbaserad psykologisk behandling vid

ångestsyndrom. VRET gav i den analysen betydligt bättre resultat jämfört med en kontrollgrupp och likvärdiga resultat som traditionell evidensbaserad behandling.

– Det är anmärkningsvärt goda resultat med tanke på de begränsningar som VR-tekniken då fortfarande hade, säger Per Carlbring.

I dag innehåller exponeringsterapi med VR inte bara virtuella spindlar, klaustrofobiska miljöer och andra faktorer som triggar fobier och ångesttillstånd, till och med terapirum och terapeuter finns i virtuell form. Patienten skulle i teorin kunna stanna kvar i sitt eget hem och med hjälp av sin smarta telefon och VR-glasögon gå in i den värld som terapimottagningen erbjuder. Bland psykologkollegor är meningarna delade om den här utvecklingen, berättar Per Carlbring.

2 STUDIER JAG ÄR STOLT ÖVER

- *Do you believe it? Verbal suggestions influence the clinical and neural effects of escitalopram in social anxiety disorder: a randomized trial.* (Hur fungerar antidepressiva läkemedel om patienten tror att det är placebo.)
- *Stepped care versus face-to-face cognitive behavior therapy for panic disorder and social anxiety disorder: Predictors and moderators of outcome.* (Finns det negativa effekter av upprepade behandlingsmisslyckanden.)

– Hos vissa finns det en övertro på vad tekniken kommer att kunna erbjuda, andra upplever att tekniken är störande. Det finns alla åsikter. Som jag ser det handlar det om att med VR-teknik försöka använda det som fungerar vid traditionell psykologisk behandling på ett nytt sätt. Vi kan dessutom tillföra komponenter som inte går att få till vid traditionell behandling, samtidigt som VR-tekniken har begränsningar jämfört med traditionell behandling, säger Per Carlbring.

Exponeringsbehandling med VR-teknik har visat positiva resultat vid specifika fobier, som spindelfobi. Fobier är också ett exempel på områden som behöver nya behandlingsalternativ: bara hälften av de som lider av en specifik fobi söker hjälp för det och bland dessa tar det





dessutom oftast många år innan de söker hjälp. För många kan kravet på närkontakt, som vid spindelfobi med riktiga spindlar, som en del av den traditionella behandlingen upplevas som ett oöverstigligt hinder för att söka hjälp.

Per Carlbring leder bland annat ett VR-projekt kring spindelfobi kallat VIMSE (Virtual reality Immersive Method for Spider Exposure therapy). Den första spindelkonfrontationen i det virtuella rummet är en ganska odramatisk upplevelse: en tecknad och leende blå spindel med hjälm och stora rosa tofflor. Det är första steget i det hierarkiskt uppbyggda programmet som successivt leder till mer verklighetstroga spindelmodeller och i ökat antal. Olika moment finns inbyggda i applikationen för att patienten ska

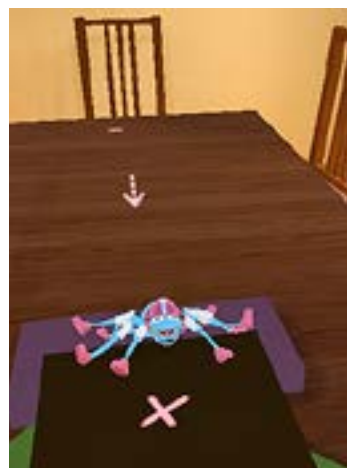
»bli vän« med spindeln, som att hjälpa en spindel som i regn klättrar på en vägg och styra ett paraply över den. Applikationen innehåller även en virtuell terapeut, en röst, som förklarar relevanta psykologiska mekanismer och uppmuntar patienten att gå vidare till nästa steg. Patienten styr själv över de olika stegen.

– Resultaten i VIMSE-projektet, där patienten får en enda 3-timmars VR-session, visar hittills att 61 procent är diagnosfria efter tre månader. Det är resultat som fortfarande står sig efter ett år. Men för vissa fungerar det inte. Det kan då handla om att de helt enkelt inte upplevde att det var på riktigt och därför inte tog till sig behandlingen, säger Per Carlbring.

VIMSE-projektet illustrerar de principer som VRET i stor utsträckning bygger på, oavsett om det handlar om VRET vid specifika fobier, PTSD, OCD eller andra ångestsyndrom. Vid Gustavsbergs vårdcentral utanför Stockholm prövas VRET för patienter med agorafobi som får gå in i virtuella skrämmande miljöer, som torg eller i tunnelbanan. Ett annat projekt vid Stockholms universitet i samarbete med Uppsala universitet, under ledning av Per Carlbring, handlar om att med hjälp av VRET övervinna skräcken att tala inför publik. Exempelen blir allt fler.

Men VR-tekniken har också begränsningar, berättar Per Carlbring. Vid spindelfobi går det exempelvis inte att ta på spindeln, vilket är ett viktigt moment vid traditionell psykologisk behandling.

– Men det börjar komma tekniker för att hantera det, det kan handla om att använda en speciell joystick eller en viss typ av handskar som skapar en känsla av fysisk beröring. Även möjligheter att fysiskt gå runt i det virtuella

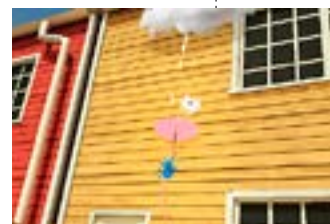


TOPP 5 DÄR VR VISAT BÄST EFFEKT:

- Specifika fobier
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Färdighetsträning
- Social fobi
- Paniksyndrom

3 FÖRDELAR MED VR SOM BEHANDLINGS-METOD

- Kvalitetssäkring genom att behandlingen alltid levereras som tänkt.
- Möjligheten att skräddarsy miljöer - t ex återskapa situationer vid PTSD.
- Tillgängligheten är stor särskilt om en mobiltelefon används.



rummet börjar komma, vilket är en stor fördel om distansen och möjligheten att närma sig föremålet, som en spindel, är en viktig del av behandlingen.

En annan begränsning är att du som patient inte kan betrakta terapeutens agerande i förhållande till exempelvis en spindel, det som kallas modellinläring och som också är en central del vid traditionell fobibehandling.

– Det skulle gå att bygga in i programmet och vi har provat med virtuella modeller som även har röst, men det är ganska svårt att få till och är fortfarande lite grovhugget. Och många patienter kommer säkert att tänka »det är klart att det går bra för den personen, den är ju programmerad«. Men det är ändå en komponent som jag tror är nödvändig att få med i kommande applikationer.

I projektet med VRET för att behandla talarskräck, kallat VRetorik, finns det uppenbara begränsningar genom att publiken är förinspelad; oavsett ditt agerande på scenen så kommer publikreaktionen att utebli.

– Vi skulle behöva program som gör att publiken reagerar på om du exempelvis stakar dig, som att den börjar skruva på



»Det kan man själv tänka på om man överväger VRET: Är jag en person som lätt dras med i en film?«

sig. Kanske vi når dit i framtiden, VR-tekniken är i dessa avseenden fortfarande ganska rudimentär. I vår pågående studie blandar vi VRET med traditionell psykologisk behandling, säger Per Carlbring.

VRET kommer i första hand att bli ett komplement till traditionell psykologisk behandling, tror Per Carlbring. Exempelvis som ett sätt att med VR-egenterapi upprätthålla effekten efter behandling av spindelfobi då det inte är spindelsång, eller då antalet erbjudna terapisesioner är uppnått. Det kan också vara en möjlighet för den som tycker att det som triggar ångesten upplevs som allt för svår för att ens våga närma sig det i en traditionell behandling.

– Det skulle nog i så fall vara mitt eget kriterium för att välja VRET framför traditionell psykologisk behandling: Att jag upplevde ångesten och det som triggar den för svår för att orka möta den i traditionell psykologisk behandling, säger han.

Och tekniken fungerar inte för alla. Man måste låta sig luras.

– Det är lite som att titta på en film, att förmå fångas av det som händer på filmduken fast man vet att det

inte är på riktigt. Det kan man själv tänka på om man överväger VRET: Är jag en person som lätt dras med i en film?

VR-tekniken är fortfarande i sin linda och Per Carlbring tror att den har en stor utvecklingspotential inom det psykologiska fältet. Det handlar bland annat om att i större utsträckning integrera VR med verkligheten, som det fungerar i spelet Pokemon Go, eller att VRET kombineras med en teknik för att mäta puls, hudkonduktans och andra fysiologiska mått på psykiska reaktioner, kanske genom »smarta klockor«. Då skulle exponeringen kunna anpassas mer exakt till patientens reaktioner.

– Vi är några som även skulle vilja utveckla VR-program som kan användas på psykologprogrammet för att ge studenten möjlighet att träna på patientsamtal eller färdigheter under en terapisesion. Då behövs virtuella patienter som förstår och reagerar på det som terapeuten säger, en möjlighet som ju redan finns i den röststyrda Siri-tekniken för smarta telefoner. Men den tekniken måste i så fall förfinas betydligt. Annars blir det nog lätt »goddag yxskaft!«. ●

Forskning inom Ungdomsvård och missbruksvård

Ansökningstillfälle
den 1 mars 2018

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. En viktig uppgift för SiS är att bedriva metodutveckling samt att stödja forskning i syfte att öka kunskapen om och förbättra SiS vård och behandling.

SiS välkomnar forskningsansökningar som tar sin utgångspunkt i myndighetens forskningsprogram, med fokus på vård och behandling under tvång. Forskningens frågeställningar ska vara nära kopplade till SiS verksamhet. Särskilt efterlyses studier om utfall och uppföljning av vården.

Ansökningstillfället gäller såväl ett- som fleråriga forskningsprojekt.

Senast den 1 mars 2018 ska projektskisser ha kommit in till SiS för projekt som avses löpa från och med den 1 januari 2019.

Ladda ner forskningsprogram, ansökningshandlingar och anvisningar från www.stat-inst.se/ansokan.

Statens
institutions
styrelse SiS

»Hur slipper jag överbelastningen?«

Fråga: Min arbetsgivare vill införa nya krav på hur många patienter jag tar emot per dag. Redan nu har jag mycket att göra och är orolig över belastningen som kommer att bli. Hur kan jag påverka min arbetsmiljö?

Det finns inga lagar som säger hur många patienter en psykolog förväntas hantera. Arbetsgivaren har möjlighet att organisera sin verksamhet utifrån hur hen bäst tycker att verksamheten bedrivs. Det finns dock vissa regler som arbetsgivaren behöver förhålla sig till vad gäller arbetsmiljö, där utgångspunkten är att alla arbetstagare ska ha en god sådan. Arbetsmiljön ska också ge förutsättningar för att göra ett bra arbete. För att kunna påverka och ha en bra dialog kring arbetsmiljön kan det vara bra att känna till grunderna i de lagar som reglerar området.

I arbetsmiljölagen och i Arbetsmiljöverkets föreskrifter sätts ramarna för hur arbetsmiljöarbete ska bedrivas. Arbetsgivare har ett arbetsmiljöansvar och ska göra vad de kan för att se till att ingen mår dåligt eller blir sjuk av sitt arbete. Arbetsmiljöansvaret innebär också att arbetet

»För att påverka kan man ta kontakt med en facklig representant om arbetsgivaren vill förändra kraven i arbetet.«

med arbetsmiljö ska ske på ett systematiskt sätt, exempelvis genom att ha rutiner för hur nya arbetssätt eller krav ska införas. Föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö hanterar frågor om belastning. Arbetsgivaren ska se till att resurserna motsvarar kraven, vilket blir relevant då man talar om att öka kraven på antal patientbesök.

Det är viktigt att prata om arbetsmiljö med sin chef och med sina kollegor, kontinuerligt och i ett passande forum. Det behöver finnas fungerande former för att lyfta sina frågor, sin oro eller sin situation för att kunna påverka den. För att påverka kan man också ta kontakt med ett skyddsombud eller annan facklig representant om arbetsgivaren vill förändra kraven i arbetet. Skyddsombudets uppdrag består i att företräda medarbetarna i arbetsmiljöfrågor och bevaka så att arbetsmiljöreglerna efterföljs. De i sin tur kan hjälpa dig att ta reda på hur arbetsmiljön och dess risker ser ut samt föreslå åtgärder till förbättringar i dialog med arbetsgivaren.

Sammanfattningsvis är det arbetsgivaren som har huvudansvar för arbetsmiljön och ska se till att god arbetsmiljö behålls inför en sådan förändring som fler patientbesök. Är du orolig, lyft det på arbetsplatsträffar eller med chefen. Ditt skyddsombud eller din fackliga representant ska bevaka arbetsmiljön och kan kartlägga risker och föreslå åtgärder i samband med förändringen.

● Emelie Öhman



NILS ERIK SOLBERG
FÖRBUNDSJURIST



EMELIE ÖHMAN
OMBUDSMAN

Fråga: Jag har fått lära mig att psykologiska tester skall skyddas så länge testet används. Det är ju dock inte alltid helt lätt att bedöma, eftersom vissa psykologer fortsätter att använda äldre versioner av tester, eller nya versioner liknar äldre. Hur ska man tänka för att inte riskera instrumentsekretessen?

Testsekretessen syftar till att skydda testen från spridning av innehållet så att det blir obrukbart. Att skydda testet "så länge det används" blir därför ett något trubbigt sätt, även om det ger en viss ledning. Om testet inte längre används behöver ju innehållet inte skyddas.

Verkligheten är dock mer nyanserad än så, och därför bör man vara försiktig med när man ska anse att ett test är »out of date«. Ett alternativ kan vara att man hör sig för med till exempel Pearson om deras uppfattning om ett gammalt test avviker i tillräcklig utsträckning från ett nyare.

Att det eventuellt kan finnas någon psykolog någonstans som använder ett mycket gammalt test tror jag inte påverkar sekretessbedömningen, däremot om själva innehållet inte avviker särskilt mycket från ett äldre test, eller även det äldre testet fortfarande används i någon större utsträckning. Det är väl ofta så att det tar ett tag innan en ny version av ett test får spridning.

● Nils Erik Solberg

**HAR DU EN
FRÅGA TILL
FÖRBUNDET?**

Mejla!
redaktionen
@psykolog
tidningen.se

**Ställ dina frågor
till Fråga förbun-**
det som är åter-
kommande vin-
jetter i tidningen.
Läs även tidigare
frågor och svar på
psykolog
tidningen.se
under fliken
Fackligt.

»Behandling mot spelberoende borde inkludera screening för traumatiska händelser tidigare i livet.«

FÖRVÄNTNINGAR PÅVERKAR SSRI-EFFEKT

→ SSRI-medlet escitalopram ger betydligt bättre effekt när det ges tillsammans med korrekt information jämfört med felaktig, visar en studie av forskare från institutionen för psykologi vid Uppsala universitet. Patienter med social fobi behandlades med samma dos i nio veckor, men endast en grupp fick korrekt information om läkemedlet. Den andra gruppen leddes till att tro att de behandlades med så kallad »aktiv placebo« med liknande biverkningar men där klinisk förbättring inte kunde förväntas.

Andelen som svarade på behandlingen var tre gånger högre när korrekt information gavs jämfört med när patienter trodde att de behandlades med aktiv placebo trots en identisk läkemedelsbehandling.

Undersökning med magnetkamera visade dessutom att läkemedlet hade olika effekter på hjärnans aktivitet när det gavs med förväntningar om förbättring eller inte. Det kan återspegla interaktionen mellan tankar och känslor då hjärnan påverkas olika av medicineringen beroende på förväntningar.

Studien *Do you believe it? Verbal suggestions influence the clinical and neural effects of escita-*

lopram in social anxiety disorder: a randomized trial är publicerad i EBioMedicine, DOI: 10.1016/j.ebiom.2017.09.031

RISKER MED TIDIG SKOLSTART

→ Tonåringar som börjar skoldagen tidigt, före halv nio på morgonen, löper ökad risk att drabbas av symtom på depression och ångest. Förklaringen kan enligt forskarna vara att tidig start på skoldagen ökar pressen på en bra nattsömn, en press som slår igenom på den psykiska hälsan, medan en senare start på skoldagen tycks vara en skyddande faktor för psykisk hälsa.

Resultaten bygger på fakta från ungdomar i åldern 14 till 17 år och deras föräldrar. De fick svara på frågor om sömnvanor, socioekonomisk status, om de var »kvälls- eller morgonmänniskor«, skolstart etc. Gruppen delades upp i en undergrupp som startade skolan före halv nio och en efter.

Generellt ledde goda sömnvanor till en lägre förekomst av symtom på depression och ångest. Men även om sömnrutinerna fungerade bra i övrigt så fanns ett samband mellan skolstart före halv nio och symtom på depression och ångest.

Det krävs mer forskning men resultaten visar enligt forskarna att tiden för skoldagens början förmodligen

kan vara en viktig riskfaktor bland andra.

Studien *A process-oriented model linking adolescents' sleep hygiene and psychological functioning: the moderating role of school start times* är publicerad online i tidskriften Sleep Health.

TRAUMAN BAKOM SPELBEROENDE

→ Män med spelberoende har i större utsträckning än andra män erfart barndomstrauman, så som fysiska övergrepp eller bevittnat våld i hemmet. Det visar en ny brittisk studie.

Psykologer vid University of Lincoln undersökte 3 000 män med avseende på spelberoende och livshändelser. Över 25 procent av män med

spelberoende hade bevittnat våld i hemmet som barn. Bland män utan spelberoende var siffran 8 procent, och 10 procent av de spelberoende rapporterade även att de själva utsatts för fysiska övergrepp.

Även en stor andel av »problemspelare«, män som inte hade så allvarliga problem att de kunde anses vara spelberoende, rapporterade liknande barndomstrauman som spelberoende män. Det fanns en tydlig koppling mellan hur allvarligt spelberoendet var och rapporterade barndomstrauman.

Forskarna bakom studien menar att behandling mot spelberoende borde inkludera screening för traumatiska händelser tidigare i livet för att behandlingen ska bli så skräddarsydd som möjligt.



BILD/ISTOCK

Studien *Gambling and negative life events in a nationally representative sample of UK men* är publicerad i *Addictive Behaviors* 2017;17:95–102.

LJUSTERAPI FÖR FLER DIAGNOSER

→ Ljusterapi mitt på dagen minskar signifikant depressionssymtom och ökar funktionaliteten hos personer med bipolär sjukdom, visar en ny studie.

Sedan tidigare är det känt att ljusterapi på morgonen minskar symtom hos personer med årstidsbunden depression (SAD). Men för personer med bipolär sjukdom har den terapin varit förknippad med biverkningar, bland annat symtom på mani.

För att förhindra den typen av bieffekter har forskare nu testat ljusterapi mitt på dagen. Behandlingen gavs till 46 individer med bipolär sjukdom mellan 12.00 och 14.30 under sex veckor. Första sessionen var 15 minuter, och tiden ökade med 15 minuter per session till den blev 60 minuter per dag.

Över 68 procent av patienterna blev av med symtom på bipolaritet efter behandlingen, och uppvisade betydligt förbättrade resultat på en depressionsskala. De uppnådde dessutom en signifikant högre funktionalitet (de kunde gå tillbaka till arbetet eller utföra sysslor i hemmet som de inte förmått innan behandlingen).

Studien *Adjunctive Bright Light Therapy for Bipolar Depression: A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial* är publicerad online 3 oktober i *American Journal of Psychiatry*.



SIMA WOLGAST ATT PASSA IN VIKTIGARE ÄN KOMPETENS

Arbetssökande med rätt kompetens men med utländska namn diskrimineras vid rekryteringar. Orsaken är ofta rekryterarens egna preferenser. Det visar Sima Wolgast i en doktorsavhandling i socialpsykologi.

Diskriminering i samhället kan vara en viktig faktor bakom psykisk ohälsa och dessutom en som allt för få psykologer intresserar sig för, anser psykologen Sima Wolgast.

– Vi utgår från vissa förklaringsmodeller när vi talar om psykisk ohälsa som utgår från intrapsykiska processer hos den drabbade individen. Men samhällsstrukturen – asymmetrin i maktrelationer och de samhällsnormer denna asymmetri ger upphov till – har stor betydelse för hur vi mår, säger Sima Wolgast.

I Sima Wolgasts avhandling vid Psykologiska institutionen på Lunds universitet, har hon använt rekryterings-situationen som modell för att peka på mekanismer bakom diskriminering.

– Den är intressant eftersom det handlar om ett skarpt läge då man ska välja eller välja bort någon. Dessutom är den egna försörjningen så grundläggande för vår självkänsla och hälsa, säger Sima Wolgast.

I EN STUDIE fick rekryterarna ta ställning till olika rekryteringsverktyg utifrån manipulerade företagsnormer, som antingen betonade vikten av att »passa in« och sammanhållning, eller vikten av att vara rättvis.

– Då de med utländskklingande namn fanns med bland sökande och företagsnormen betonade strävan efter att hålla arbetsgruppen homogen och vikten av att »passa in« valde de yrkesverksamma rekryterarna verktyg som undersökte den sökandes sociala kompetens.

När de professionella rekryterarna fick skapa intervjufrågor som de själva skulle vilja ställa vid intervjun handlade frågorna mer om värderingar, förmåga att samarbeta och social kompetens.

– Men då den sökande hade svensk-klingande namn var rekryterarna främst intresserade av yrkesrelaterade frågor och kunskaper. Resultaten pekar på en stor risk att intervjuer med invandrare inte handlar om saker som är relevanta för jobbet utan berör rekryterarens personliga preferenser, säger Sima Wolgast.

I EN ANNAN studie presenterades kandidater med bild och cv, vissa med utländskklingande namn och andra med svensk-klingande. Rekryterarna fick arbeta med verktyg som hjälpte dem att strukturera informationen om både arbete och de som sökte jobbet.

– De som jobbade så lyckades signifikant bättre att välja ut de mest kompetenta kandidaterna med svensk-klingande namn. Däremot lyckades de inte välja ut den mest kompetenta om kandidaten hade ett utländskklingande namn.

Men när de riskerade att tvingas göra om en lång och komplicerad process om de inte från början använde den strukturerade intervjun noggrant, blev resultatet annorlunda.

– Då lyckade de välja ut den mest kompetenta även då den hade ett utländskklingande namn. Resultaten visar att det tar emot att välja personer med utländsk bakgrund till högstatusjobb och ska man undvika diskriminering måste det finnas påföljder om rekryteringar inte görs rättvist, säger Sima Wolgast.

Titeln på avhandlingen är *How does the job applicants' ethnicity affect the selection process? Norms, preferred competencies and expected fit.* ● Peter Örn

En exposé över genus-psykologins utveckling

I en tankeväckande ny bok gör Margot Bengtsson, docent i psykologi i Lund, en exposé över genuspsykologins utveckling under de senaste decennierna. Hon tar sin utgångspunkt i konstatandet att 1970-talets andra vågens feminism, med krav på jämställdhet i samhälle och på arbetsmarknad, också innebar att vår syn på relationer och familjepositioner förändrades. Genom att beskriva hur poststrukturalismen och socialkonstruktivismen bidrog till utvecklingen av den relationella psykoterapin och den kritiska socialpsykologin visar hon på kontextens betydelse, och frånvaro, för förståelsen av könsrelationer – och för psykologin som vetenskapsfält i stort.

Hon kombinerar de teoretiska avsnitten med beskrivningar av empiriska studier av universitetsstuderandes syn på yrkesval, familjebildning och framtidsdrömmar under fem decennier. Detta gör det möjligt att se hur genusteorierna blir användbara när vi ska förstå vad



FEMINISM OCH PSYKOLOGI OM PSYKE, SAMHÄLLE, GENUS OCH HÖGRE UTBILDNING 1959-2016
AV MARGOT BENGTSSON
STUDENTLITTERATUR, 2017

den radikala förändringen av proportionerna mellan män och kvinnor på universitetsutbildningarna kan få för betydelse för relationer mellan män och kvinnor i

familjen och i samhället.

Boken kan läsas som en välgörande kontrast till mycket av samtidens historie- och kontextlösa psykologiska studier och

teorier. Frågor om kärlek, sexualitet, föräldraskap, makt och psykologisk förändring blir begripliga och meningsfulla först när man sätter in dem i ett socialt sammanhang.

Författaren leder oss från freudomarxismen (äldre läsare minns doften på bokcafé i Lund) till dagens intersektionalitet och presenterar på vägen författare som Lynne Layton och Vivien Burr, företrädare för en relationell och kritisk psykodynamisk teori och för en socialkonstruktivistisk kritik av psykologisk teori och forskning.

Boken ger en fyllig presentation av interaktionen mellan genusperspektiv och postmoderna kunskaps-teoretiska modeller. Ibland förutsätter författaren en större förtrogenhet med dessa teorier än vad många intresserade läsare antagligen har. Men om man ger sig i kast med teorierna och låter dem berikas av empirin är det en stimulerande bok.

● **Rolf Holmqvist**, psykolog och professor emeritus vid Linköpings universitet



Användbar evidens

OM FÖLJSAMHET OCH ANPASSNINGAR. AV HENNA HASSON & ULRICA VON THIELE SCHWARZ, NATUR & KULTUR, 2017

Alla förväntas använda evidensbaserade metoder. Lättare sagt än gjort. Nyttan av och värdet med evidens avhandlas, så att »varje berörd person i slutändan erbjuds bästa möjliga insatser». Författarna, båda forskare på KI, förklarar begreppet samt hur tillförlitlig kunskap kan tas fram.



Familjen i exil

FLYKTINGFAMILJER I EN INTERKULTURELL OCH PSYKOSOCIAL KONTEXT AV RIYADH AL-BALDAWI, STUDENTLITTERATUR, 2017

Mer kunskap om faktiska förhållanden behövs för att bättre stödja och bemöta familjer som flytt undan krig. Det menar författaren som i den här boken fokuserar på familjer från Mellanöstern; på prövningar de mött under flykten, men också vid deras försök att anpassa sig i det nya landet.



Anna Kåver / psykolog, specialist i klinisk psykologi och psykoterapeut

»Jag vill att fler ska utforska sin egen oro«

Alla oroar sig. Ingen kommer undan, oro är en del av livet och kan vara både konstruktiv och nödvändig. Men om den gnager sönder dagar och nätter med tankar utan slut och rädslor på rad, är det klokt att stanna upp, och tänka till.

Det menar psykologen och författaren Anna Kåver, aktuell med den populärvetenskapliga boken *Oro. Att leva med tillvarons ovisshet*.

– Min förhoppning är att skapa nyfikenhet så att fler vågar utforska sin oro och hur den påverkar livet, säger hon och fortsätter:

– Utmaningen är att lära sig kunna skilja mellan oro som förgiftar tillvaron och som begränsar våra liv, och

den kloka och konstruktiva, som ju är en del av att vara en förutseende och omtänksam människa.

I denna lilla bok som rymmer så mycket mer än storleken avslöjar, förklarar Anna Kåver begreppet oro utifrån tre perspektiv: det existentiella, det psykologiska och det biologiska. Alla är centrala, men existentiella frågor har här en särskilt betydelsefull plats när det gäller oro, menar hon.

– Många av oss funderar mycket och ofta över de stora livsfrågorna som döden, ensamhet, kärlek och meningen med livet. Det gör oss sårbara, men ger också en chans till förändring.

– Jag vill ingjuta modet att ställa frågor som: Känner jag

mig älskad? Fyller jag mitt liv med mening? Om inte, vad kan jag göra åt det?

Att befinna sig i existentiell ovisshet kan vara bland det läskigaste som finns, men det är också en chans till utveckling och en djupare självinsikt, förklarar Anna Kåver, som i boken ger flera tillfällen för läsaren att stanna upp och reflektera över sin livssituation. Formatet är väl genomtänkt, språket och tilltalet likaså.

– Boken får inte kännas tung, utan lättläst och behändig. Jag skriver ju om komplexa fenomen som jag även kan formulera akademiskt och vetenskapligt, men eftersom målet är att sprida kunskapen till så många som möjligt är jag mycket mån om att språket ska kännas lättillgängligt.

– Jag tänker mig den som en populärvetenskaplig kunskapströst, där läsaren hittar ett lugn i att få kunskap om sitt inre och nya förhållningssätt att hantera det.

Anna Kåver, som arbetat i över fyrtio år inom psykiatri och skrivit en rad böcker inom området, har en käpphäst. Att skapa ett vi, och utradera maktperspektivet mellan patient och profession.

– Jag vill ta ner oss från piedestalen. Människors existentiella livsvillkor är desamma oavsett vilka roller vi för tillfället har, patient, läkare, psykolog. Att vi har olika förutsättningar att hantera livet, är en annan sak.

– För att kunna skriva om ett ämne, är det en fördel att ha varit med om det själv, säger hon.

Boken vänder sig till alla, mer eller mindre oroliga. Men också psykologer och psykoterapeuter att använda tillsammans med patienter i behandling, som biblioterapi.

● Kaja Heinemann

Oro. Att leva med tillvarons ovisshet

AV ANNA KÅVER, NATUR & KULTUR, 2017

Mänsklig, ibland nödvändig. Eller bara hopplöst dränerande och plågsam. Läsaren uppmanas att lära känna sin oro. Författaren och psykologen Anna Kåver ger inblickar utifrån tre olika perspektiv; det existentiella, psykologiska och biologiska. Förhoppningen är att fler ska klara att släppa oro som dränerar, och behålla den nödvändiga och kloka oron.



Gunilla Guvå: Att utreda eller inte utreda – en fråga att reda ut

Att utredning av elever i skolan kommit att ställas mot konsultation till lärare är både olyckligt och onödigt. Eftersom jag som stark förespråkare för ett konsultativt arbetssätt i framför allt förskolor men även skolor och andra organisationer, där människor arbetar med människor, kan känna mig medskyldig till denna dikotomisering, känner jag också ett behov av att försöka rätta till detta.

För det första vill jag beskriva konsultation som en metod för specialister att kommunicera spetskompetens till andra yrkesgrupper inom en organisation medan utredningar av organisationens klienter kan betraktas som ett sätt för specialister att hitta svar på de frågor organisationen ställer.

Att »reda ut« vilken fråga, som ska besvaras är kanske en fråga i sig att reda ut eftersom den som efterfrågar specialistens kompetens inte alltid vet vad den ska fråga efter. På grund av detta är det alltid risk att specialisten kommer att svara på fel frågor, något som internationell forskning visat på. Att kommunicera svaret på frågan till organisationen, så att den blir till hjälp för såväl den som har ansvar för att hjälpa klienten som klienten, är sedan en uppgift för specialisten.

Enligt den nya skollagen handlar utredningar av elever om att reda ut vad som hindrar dem i dess lärande i syfte att undanröja dessa hinder genom anpassningar, extra anpassningar eller särskilt stöd. Syftet är att främja såväl

hälsa som lärande, vilka ses som ömsesidigt beroende av varandra. Forskning har visat att elever som lär och presterar i skolan även mår bättre, vilket gör att de i sin tur också presterar bättre.

I EN STUDIE OM elevhälsa, som jag deltagit i, visade det sig att samtliga professioner inom elevhälsan både var medvetna om och positiva till att dess uppgift i första hand var att arbeta hälsofrämjande och förebyggande dvs. med skolan som lärmiljö samt att utgå från ett salutogent, relationellt och kontextuellt perspektiv på enskilda elevers svårigheter i skolan. Alla professioner var dock eniga om att så inte var fallet i praktiken. Ofta fastnade man i ett kategoriskt synsätt på individnivå, där det främst handlade om traditionella utredningar bland annat i syfte att remittera elever för vidare utredning utifrån mer kliniska frågeställningar.

Sådana utredningar har inte som uppgift att svara på de frågor skolan bör ställa, dvs. vilka extra anpassningar och/eller särskilt stöd eleven är i behov av för sitt lärande och därmed sin hälsa. Att utreda elever utifrån ett mer kategoriskt perspektiv i skolan kan vara befogat i de fall där man (miss)tänker att elever har rätt att följa särskolans kursplan på grund av en utvecklingsstörning, eftersom denna fråga har relevans för skolans pedagogiska arbete.

FRÅGAN ÄR ALLTSÅ inte om elever ska utredas eller inte utredas utan utifrån vilken frågeställning



GUNILLA GUVÅ
psykolog

utredningen görs och i vilket syfte. Vilken fråga ska besvaras? I skolan är det viktigt att utgå från en för skolan relevant frågeställning och sedan ta ställning till med vilka metoder den kan besvaras. I dag tror vi oss exempelvis veta att en av de viktigaste förutsättningarna för elevers lärande är relationen till läraren.

Man kan säga att denna relation medierar lärandet. Min övertygelse är att man med hjälp av samtal med lärare dels kan utforska eventuella hinder i samarbetet mellan lärare och elev dels kan komma tillrätta med sådana hinder genom att göra eleven begriplig och hanterbar för läraren. Även om det är eleven som sätter käppar i hjulet för lärarens möjligheter att skapa

»Ofta fastnade man i ett kategoriskt synsätt på individnivå, där det främst handlade om traditionella utredningar.«

förutsättningar för lärandet är det läraren som har det professionella ansvaret att få till denna lärande relation. Och det är också läraren som har ansvar för att be elevhälsan om hjälp i detta arbete. Elevhälsans uppgift är att bidra

med sådan komplementär kompetens utifrån sina olika specialkunskaper och på ett sätt som gör det möjligt för läraren att omsätta den i den sin yrkesutövning. ●

Debattsugen?

Skicka din debattartikel till Lennart.Kriisa@psykologtidningen.se. Argumentationen bör vara konkret i sitt resonemang. Den bör också ha en tydlig slutsats/uppmärksamhet. På psykologtidningen.se/debatt kan du läsa fler inlägg.

Johan Ginyard: Släpp kompetenskravet – visa effekterna i stället

Diskussionerna om psykologers löner och hur vi inte värderas högre fortsätter. Våra argument begränsas oftast till vår unika kompetens och långa erfarenhet.

När det gäller psyko-
login som hantverk
hävdar vi oftast att det
skall vara effekten av
behandlingen, dvs. vad vi åstad-
kommer, som skall styra valet. Vi
brukar förklara att insatserna mås-
te vara evidensbaserade. Uteslutande
argumenterar vi med utfallet som
skäl. Vi skulle inte drömma om att
förorda trephining eller exorcism,
bara för att människan har tusen-
årig erfarenhet av det!

Men det är erfarenhet och kom-
petens vi hävdar när det gäller vår
egen yrkeskårs värde.

Vi måste sluta använda dessa
argument! Min erfarenhet och
kompetens i sig spelar inte någon
roll om de inte avspeglas i det jag
lämnar ifrån mig. Det är det vi
åstadkommer som gör skillnad,
som värderas av våra klienter,
arbetsgivare, kunder – inte våra
inneboende egenskaper.

ETT EXEMPEL: Du beställer en taxi.
När du får höra att chauffören
tidigare arbetat som kirurg eller
ingenjör, blir transporten då mer
värd för dig, så att du lägger på
en tusenlapp på taxan? Sannolikt
inte. För det är troligen att bli
förflyttad till en annan plats, säkert
och snabbt som du behöver – inte
kompetensen hos utföraren, i sig.
Inte ens om chauffören har varit
ambulansförare och har rallylicens
så spelar det någon roll om ni
krockar i första korsningen.

DET ÄR FRUKTLÖST ATT fortsätta
mumla »erfarenhet och kompe-
tens« om vi inte kan visa att vi
åstadkommer effekter av högre
kvalitet/-frekvens/lägre kostnad
än andra (yrkesgrupper/individer).
Det finns inga skäl för en arbetsgi-
vare att betala mer till en specia-
listpsykolog än till en PTP-psyko-
log, om de bägge åstadkommer
samma saker, på samma tid.

Det är produkten av våra bete-
enden som är det vi/våra klienter/
arbetsgivare behöver:

- Köra taxibil – passagerare på en annan plats, säkert och snabbt.
- Terapisamtala – instruktioner, råd, modeller, förslag, behandlingsplaner, övningsupplägg, hemuppgifter.
- Utföra psykologisk behandling – »En klient som nu kan göra det hen inte kunde före behandling.«

Produkterna av våra beteen-
den, outputs, är den nödvändiga
länken mellan »min kompetens/
erfarenhet/beteende« och vad or-
ganisationen du jobbar i, försöker
åstadkomma. Dina outputs är vad
din arbetsgivare behöver av dig.
När du kan visa vad du åstadkom-
mer för din organisation (eller
kund) kan du klarare visa vilka
dina bidrag är – och värdet av dem.

MED OUTPUT-BEGREPPET blir det
lättare att visa hur »erfarenhet och
kompetens« skapar värde i form av
högre kvalitet/frekvens/besparing.

Min erfarenhet är att en vanlig
output i psykologisituationer,
»hemuppgift«, oftare är av annan
(högre) kvalitet om det är en
specialist i klinisk psykologi som
åstadkommit den än om det är en



JOHAN GINYARD
psykolog

PTP-psykolog. Det är samma sorts
output, men av olika kvalitet och
värde. Den »ser« annorlunda ut.

»Hemuppgift« från specialist
i klinisk psykologi:

- Rational baserad på ett flertal
forskningsstudie.
- Noga anpassad till den specifika
klienten och dennes situation.
- Enkelt, lättförståeligt språk.
- Enkla steg, i punktform.
- Innehåller delar som klienten
tidigare visat att hen klarat.
- I muntlig och skriftlig form.

»Hemuppgift« från PTP-psykolog:

- Rational baserat på hemuppgift
i egen kursbok.
- Samma hemuppgift till alla
klienter med »liknande« proble-
matik.
- Lång muntlig instruktion, med
många fackord.

SÅ KAN MAN OCKSÅ tydligt visa hur
psykologers outputs skiljer sig
kvalitetsmässigt från andra yrkes-
gruppers. Värdet för klienterna är
högre, och sannolikheten att

»Det är fruktlöst
att fortsätta mumla
»erfarenhet och
kompetens« om vi
inte kan visa att
vi åstadkommer
effekter.«

psykologen kan åstad-
komma »en klient som
nu kan göra det hen inte
kunde före behandling«
åt organisationen
är högre.

Först när vi gång
på gång kan påvisa
vilka konkreta bidrag
vi som psykologer
(specialist eller inte) kan åstad-
komma, har vi värdefulla argu-
ment för våra löner och arvoden.
Släpp »lång erfarenhet och unik
kompetens«. ●

Meningsfull psykologi

Terapi och mycket annan psykologi handlar i grunden om meningsfullhet. Därför måste de psykoterapeutiska teorierna ge utrymme för process och emergens och inte stirra sig blinda på kausalt orsakstänkande, skriver Tomas Wänge. Bild Istock

Ontologi handlar om varandets väsen, tillvarons verkliga beskaffenhet. Epistemologi handlar om på vilket sätt och om vad man kan skaffa sig kunskap.

På 1950-talet försökte Jerome Bruner att etablera meningsskapande som nyckelbegrepp inom psykologin, vilket är något helt annat än att processa data eller att lösa tekniska problem. Men trots det valde man reduktionistiska och mekanistiska metaforer för psykets funktion: datorn och informationsbearbetning.

Vetenskapen uppstod efter 1500-talsfilosofen René Descartes idévärld, som innebar distinkta skillnader mellan sant och falskt, objektivt och subjektivt, m.m. Efter Einsteins relativitetsteori och Heisenbergs osäkerhetsprincip i 1900-talets början har sanningsbegreppet förändrats på många kunskapsområden. Dessvärre har psykoterapi inte följt med i denna utveckling, utan snarare bitit sig fast vid en föråldrad kunskapsteori, med en överdriven tilltro till (natur-)vetenskapen – scientism, enligt filosofen Georg Henrik von Wrights benämning.

De flesta psykologiska teorier är byggda på antagandet att det är möjligt att skaffa sig en



TOMAS WÄNGE
relationell psykolog
www.tomaswange.se

objektiv uppfattning om ett fenomen, t.ex. genom direktobservation eller mätskalor. Idén är hämtad från naturvetenskapen som studerar icke-humana materiella fenomen, utan egen vilja eller reflektionsförmåga.

ETT ANNAT ANTAGANDE är representativism, vilket innebär att det man observerar ger en objektiv sann avspeglning av det man studerar. Även om detta är felaktigt så ger det ofta en tillräckligt approximativ representation för vardagligt praktiskt bruk av materiella fenomen. Men annat förhåller det sig med psykiska fenomen som hänför sig till intentionella subjekt som fattar egna beslut och ständigt är involverade i interpersonella kontexter av olika slag.

En ytterligare följd av denna idétradition är myten om att vårt psyke skulle vara en slags avgränsad och isolerad apparat, lokaliserad i hjärnan. Förvisso skulle det inte bli mycket till psyke utan vår hjärna – men det skulle det inte heller kunna bli om vi saknade perceptuella funktioner eller inte befann oss i en kropp och i en omgivande mänsklig relationell kontext.

Den cartesianska föreställningsmallen tvingar fram avgränsningar och distinktioner som egentligen inte låter sig göras när det gäller mera



komplexa psykologiska fenomen som t.ex. personlighet. Psykiatri innehåller mängder av pseudoexaktheter, t.ex. DSM-manualens pseudokvantifierade diagnoser. Ett annat exempel är den konstlade uppdelningen mellan kognitivt och emotionellt. Trots allt lever denna objektivistiska syn på kunskap kvar inom psykoterapi. Resultatet är att psykiska fenomen ytterst sällan beskrivs i sin fulla komplexitet (om detta är möjligt) och i värsta fall i grovt förenklade termer.

Affektteori är populärt i dag och baserar sig till stor del på Silvan Tomkins som insåg affekternas avgörande betydelse för vår motivation och våra erfarenheter. Men även Tomkins teorier är påverkade av cartesianskt tänkande av atomistiskt slag, där affekterna ses som ett slags självständiga distinkta entiteter liknande kemins grundämnen, i stället för att betraktas som komplexa emotioner i den intersubjektiva kontext, där de uppstår och regleras.

DET ALLVARLIGASTE PROBLEMET är psykologins svårighet att etablera sig som en självständig psykologisk disciplin, vilket fått till följd att psykologin alltid sökt stöd i andra discipliner, framförallt i de naturvetenskapliga – biologin och neurovetenskapen, ofta med reduktionism som följd. Redan för 30 år sedan uttryckte lundaprofessorn i psykologi Gudmund Smith sin förundran över att det är så vanligt bland psykologer med psykologisk psykofofi, dvs. psykologer som sysslar med att söka påvisa psykologins irrelevans. Detta har medfört att teorier som baserats på medvetande och upplevande betraktat som icke-materiella fenomen inte utvecklats ordentligt. Såväl neuropsy-

koanalysen som anknytningsteorin skulle kunna bli mera användbart av att renodla och förtydliga de rent psykiska inslagen.

Psykodynamisk teori och psykoanalysen innehåller ovärderlig klinisk visdom, men den klassiska teorin är byggd på en felaktig eller begränsad kunskapsteori, felaktigheter i utvecklingspsykologin och en föråldrad syn på genus. Därutöver består den traditionella psykodynamiska teorin nästan uteslutande av en begreppsapparat som bara handlar om individer, betraktade isolerat från sin omgivning.

TERAPI ÄR ETT MÖTE mellan två unika subjekt som tillsammans skapar en unik, icke upprepbar terapeutisk process. Likväl utgör en naturvetenskaplig modell, där terapi ses som ett slags läkemedel som skall sättas in och doseras, den vanligaste föreställningen när man diskuterar effekter och utvärdering av psykoterapi. Evidens-kriteriet baseras framför allt på RCT-studier, som utgör ett mycket begränsat perspektiv när det gäller psykoterapi.

Den postmoderna människan ägnar mycket möda åt sin identitet och indirekt kring frågan om meningen med tillvaron. Terapi och mycket annan psykologi handlar i grunden om meningsfullhet. Därför måste de psykoterapeutiska teorierna ge utrymme för process och emergens och inte stirra sig blinda på kausalt orsakstänkande.

De som i dag kommit längst i utvecklande av en teori om meningsfullhet och med en kontextuell begreppsapparat är den relationella och den intersubjektiva psykoterapi. ●

REFERENSER

1. Barsness, R. E. (ed.) (2018). *Core Competencies of Relational Psychoanalysis: A Guide to Practice, Study, and Research*. N.Y.: Routledge.

2. Stern, D. B. (2015). *Relational Freedom. Emergent properties of the interpersonal field*. N.Y.: Routledge.

3. Stolorow, R., Atwood, G. & Orange, D. (2002). *Worlds of Experience*. N.Y.: Basic Books.

4. Wänge, T. (2016b). *Affektregleringsteori – en integration av psykoterapi & neurologi*. Psykoterapi 2016:2 s. 6-11.

5. Wänge, T. (2016c) *Psykoanalysen har många ansikten*. Psykoterapi 2016:3 s. 6-13.

Lär av de goda exemplen

Psykologers arbetsmiljö har uppmärksammats mycket på senare tid och trots att det är väl känt vilka faktorer som bidrar till en hälsosam och hållbar arbetsmiljö är det många verksamheter som verkar sitta fast i en ond cirkel. Den tycks bestå av hög arbetsbelastning och höga produktionsmål men ottydliga kvalitetsmål, roller och ansvar. Otillräcklig eller obefintlig kompetensutveckling och handledning, lågt stöd från chefen, upplevelse av yrkesetisk stress och känsla av otillräcklighet vilket i många fall leder till ohälsa, sjukskrivningar eller uppsägningar. Den höga personalomsättningen leder till svårigheter att kompetensförsörja och rekrytera och en högre arbetsbelastning för de som arbetar kvar. Det kan verkligen kännas tröstlöst.



»Det är angeläget att uppmärksamma situationen som i slutändan drabbar utsatta barn och unga.«

ger kvalificerade insatser till barn och unga och deras familjer. En hållbar arbetsplats! Och det handlar inte om något särskilt privilegierat upptagningsområde med lågt söktryck och inte om någon raketforskning. Det handlar om kompetenta, lyhörda och stödjande chefer där tillit och förtroende sipprar ned från högsta ledningen via chefen till medarbetarna och om att värdesätta och värna kompetens. Att ha tydliga arbetsuppgifter och roller och att fokusera på kvalitetsmål i stället för pinnstatistik och på så sätt kommer produktionen av sig själv. Ett tillåtande klimat där alla behövs och man uppmuntrar och tar tillvara idéer och har roligt på jobbet samtidigt som man arbetar med svåra och ofta tunga frågeställningar.

VILKEN INSPIRATION DET var att läsa. Visst finns det hälsa och arbetsglädje, både på Bup och på många andra arbetsplatser. Vi har så mycket att lära av goda exempel och hållbara arbetsplatser.

Ulrika Sharifi

Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande



GDPR – ny personuppgiftslag.

Förbundsnytt



MATILDA WURM

Medlemsträffar med tema HBTQ

MEDLEMSTRÄFF. I samband med bokmässan anordnades en medlemsträff i Västra Götalandsregionen där Matilda Wurm, medförfattare till boken *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*, föreläste och svarade på frågor kring HBTQ-kompetens. Boken vänder sig till personer verksamma inom människovårdande yrken och förmedlar kunskap om människors olika identitetsuttryck och levnadsvillkor. Kvällen avslutades med mat och mingel där medlemmarna fick möjlighet att umgås. Kvällen blev mycket uppskattad och fler träffar med samma tema planeras runt om i landet.

GDPR – hur påverkar det dig?

PERSONUPPGIFTER. Den 25 maj 2018 träder dataskyddsförordningen GDPR i kraft och ersätter den befintliga personuppgiftslagen (PUL). Enkelt uttryckt kan man säga att GDPR omfattar regler för all form av behandling av information som direkt eller indirekt kan knytas till en person. Kraven på företag och organisationer stärks och de måste informera hur uppgifterna hanteras, vilka uppgifter och varför.

Arbetsgivaren ansvarar för att behandlingen av personuppgifter sker korrekt, och i de fall man är egenföretagare eller av andra skäl inte har en arbetsgivare ligger ansvaret på den enskilde. Inom Saco, men också på förbundet centralt, görs en översyn på vilket sätt den nya lagen påverkar olika verksamheter; dels förbundets hantering av personuppgifter och dels hur det påverkar medlemmar som är egenföretagare.



Nu kan du svara på årets löneenkät!

Ditt svar gör skillnad i vårt arbete för att utbildning, ansvar och kompetens ska löna sig

Du har fått enkäten via mejl men du når den även på psykologforbundet.se

Psykologkarriär

**HITTA
DITT
NYA
JOBB!**

www.psykologkarriar.se

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

Lennart Kriisa
mobil 0709-67 64 53
lennart.kriisa@psykologtidningen.se

Reporter, redaktör och stf ansvarig utgivare:

Kajsa Heinemann
mobil 0709-67 64 78
kajsa.heinemann@psykologtidningen.se

Reporter och redaktör:

Peter Örn
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se

Besöksadress:

Nytorpgsg 17 A, Stockholm



Postadress: Nytorpgsg 17A,
116 22 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:
Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrå
Tel 08-567 064 30
msc@akademikerservice.se

Pris: 600 kr inkl moms
helår, 10 nr, 2017.

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

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk
psykologi vid Linköpings universitet och KI.

Jenny Klefbom, psykolog och författare.

Jonas Ramnerö, psykolog vid
Stockholms universitet.

Formgivning:

Birgersson Media
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wirström

Omslagsfoto:

Johan Bergmark

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	9-10 2017
Utgivningsdag	15/12
Manusstopp	24/11

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ Medlemsrådgivningen

(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
9.00-12.00 (mån, ons, tors, fre)
13.00-16.00 (tis)
08-567 064 00
medlemsradgivningen
@psykologforbundet.se

■ Specialistutbildningen

13.30-15.00
08-567 064 00
specialist@psykologforbundet.se

■ Medlemsregistret

08-567 064 30
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

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

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

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

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

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

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

Direktnummer till personalen

■ Kommunikation & ledning

Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsdirektör.

Susanne Bertman, 08-567 064 13,
mobil 0709-67 64 13,
pressansvarig.

Anna Härenvik, tel 08-567 064 42,
kommunikationsansvarig.

Mahlén Lenerius, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

Emily Storm, 08-567 064 06,
ansvarig för Psykologguiden.

Kristina Wallin, 08-567 064 15,
webbredaktör.

■ Profession & medlemsfrågor

Carl-Axel Holmberg, 08- 567 064 14,
förhandlingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

Maria Enggren Zavisic, 08-567 064 59,
utredare.

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman (föräldraledig).

Jessica Järestedt, 08-567 064 03,
ombudsman.

Carl Johan Brunnerbäck,
assistent (ledig).

Leif Pilevång, 08-567 064 10,
ombudsman.

Nils Erik Solberg, 08-567 064 12,
förbundsjurist.

Linda Solberg, 08-567 064 08,
förhandlingssekreterare.

Emelie Öhman, 08-567 064 05,
ombudsman.

■ Utbildning

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02
utbildningsledare.

Maria Lindhe, 08-567 064 77,
central studierektor specialistutbildningen.

Kersti Johnson, 08- 567 064 09,
administratör.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54,
administratör.

Förbundsstyrelsen

Anders Wahlberg, ordförande,
anders.wahlberg@psykologforbundet.se,
08-567 064 01, 0709-67 64 01.

Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande,
ulrika.sharifi@liv.se, 0730-98 22 20.

Elinor Schad, 2:e vice ordförande,
0709-65 04 00.

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

Tove Gelin, 0736-66 42 57.

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

Martina Holmbom, martina.holmbom@
gmail.com, 0660-897 49.

Maria Nermark, 0768-93 01 11.

Sara Renström, 0737-20 46 46.

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

Emma Henning, emmahenning@
hotmail.com, studerandeledamot.

Oskar Lorentzi Wall, studerandeledamot,
0763-06 33 56.

Valberedningen

Ordförande Julia Stenberg
juliastenberg@hotmail.com

Etikrådet

Ordförande Kristina Taylor
kristina@skolpsykologen.se
0760-088 653

Vice ordförande Birgitta Johansson Niemelä
0706-98 41 10

Ledamöter:
Bo Hejlskov Elvén, bohejlskovj@me.com,
0706-52 51 13

Patrik Lind, patrik.lind@vgregion.se

Åsa Prestby-Magnusson
asa.prestbymagnusson@stat-inst.se

Anita Wäster, 010-487 0721

Specialistrådet

Carl Åberg (sammankallande)
Sofia Strand
Tatja Hirvikoski
Malin Öhman

Studeranderådet

Linus Olsson Collentine, ordförande.
Sebastian Röhlcke, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.
Magnus Sverke, vice ordförande.
Malin Broberg

IHPU – psykologiutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinson, 08-567 064 02.

Henrik Johansson, 08-567 064 09,
utbildningsledare (tjänstledig).

Berit Emilsson, 08-567 064 04,
administration IHPU.

Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@
psykologforbundet.se, 08-567 064 60
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

