

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#3 2018

NYHETER

Vägrar lämna ut
journaler – krävs
på miljoner

KULTUR

Psykologer som
skriver deckare

VETENSKAP

Nya rön
– så skapas
känslor

ETIKFRÅGAN

Hur gör jag
när patienterna
känner
varandra?

GUNILLA
SANDSTRÖM
ÖRVÉN
STARTADE OM
I PALMA

65

INGEN ÅLDER
FÖR EN PSYKOLOG.
ALLT FLER JOBBAR
LÄNGRE VISAR
NY STATISTIK.

Jobba utomlands

TYSKLAND
SPANIEN
NORGE



BRIEF-2

Ett värdefullt verktyg för bedömning av exekutiva funktioner hos barn och ungdomar

BRIEF-2 är en reviderad version av de båda förlagorna BRIEF och BRIEF-SR. BRIEF-2 inkluderar sex skattningsformulär: föräldraformulär, lärarformulär och självskattning samt kortversioner för förälder, lärare och självskattning.

BRIEF-2 används för bedömning av barn och ungdomar med ett brett spektrum av utvecklingsrelaterade och förvärvade neurologiska skador såsom uppmärksamhetsstörningar, inlärningssvårigheter och andra psykiatriska och medicinska tillstånd.

»Vi psykologer har fördelar som deckarförfattare, vi kan se den fördjupade livshistorien och ha en förståelse för begångna brott.« Sid 14



Innehåll #3 2018

BILD BENGT ALM



36



12

»Jag jobbar alltid på terrassen, även på vintern.«

Gunilla Sandström Örvén startade om på Mallorca.



> 24

Intro > 4

Psykologer i media, psykolog med kubanska rytmer och synen på kön.

Nyheter > 8

Region Skåne kräver ut journaler - terapeuter protesterar.

Jobba utomlands > 12

Tre psykologer om hur de lämnade Sverige men behöll sina yrken.

Deckardags > 22

Psykologerna som bjuder på spänning.

Skapa känslor > 24

Psykologiprofessor Lisa Feldman Barret provocerar med ny teori.

Etikrådet > 29

Hur gör jag när mina patienter känner varandra?

Nytt i tryck > 30

Recension av bok om krig och flykt. Ida Flink om sin nya bok om sömn.

Parasit bakom ohälsa? > 32

FORSKNING. Parasiten *Toxoplasma gondii* har i studier visat ett samband mellan infektion och sjukdomstillstånd som schizofreni och depression.

Förbundsnytt > 38

Ulrika Sharifi om psykologiskt försvar.

Fråga Förbundet > 39

Hur ska jag bete mig i domstolen?

Debatt > 40

»Du är inte lika bra som du tror«, hävdar två psykologstudenter.

BILD MOA HOFF

Valfrihetens vedermödor

NÄR UPPSALA ÖPPNADE för privat psyko-
terapi inom primärvården blev det rusning.
Fler patienter kunde erbjudas psykoterapi, de
behövde inte längre vända i dörren på de psy-
kologfattiga vårdcentralerna. I Region Skåne
var systemet redan sjösatt.

I båda landstingen var politikerna nöjda.
Nu betalades bara för den vård som utfördes,
så mycket psykologisk behandling för lägsta
kostnad, perfekt.

MEN EN KONSULTRAPPORT skulle få den
politiska ledningen i Uppsala att upptäcka
bristerna. Politikerna kom fram
till att fel patienter drog nytta av
vårdvalet; specialistvården ville
inte släppa iväg sina patienter,
läkarna på vårdcentralerna skick-
ade däremot vidare sina, ofta
med lättare psykiska problem,
enligt löpande bandet-principen.
Ibland blev det för många
behandlingar, fler än det förut-
bestämda taket på 20 behand-
lingar. Kommunikationen mellan
den remitterande läkaren och



»I Skåne står
politikerna fast
vid att vårdvalet
är rätt väg, även
om resan framåt
är skakig.«

den privata psykologen
ansågs vara på gränsen till
obefintlig.

SÅ NU ÄR det slut på privat
psykoterapi inom primär-
vården i Uppsala, i stället
har politikerna rustat upp
primärvården och kan redo-

visa siffror på att fler får psykologisk behand-
ling. I Region Skåne håller politikerna däremot
fast vid att vårdvalet är rätt väg, även om resan
framåt är skakig, inte minst när tjänstemän-
nen begär ut journaler för att undersöka om
behandlingarna ger effekt.

Så olika kan det se ut när behoven är större
än tillgängligheten. Läs i detta nummer om
den psykolog i Skåne som vägrar att lämna
ifrån sig journalerna.

Lennart Kriisa

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



- Jag har en känsla att det finns andra människor inom mig.

Utrymme för högerextremism

Hur tänker ni när ni ger
utrymme i Psykologtid-
ningen åt en högerextrem
person som Jordan
Peterson utan att nämna
var han står politiskt? Om
ni är så oinsatta är det
skrämmande. Finns det
någon annan anledning
eller handlar det »bara«
om ytterst bristfällig
research? Oavsett är det
inte värdigt en tidning
som företräder en majori-
tet av Sveriges psykolo-
ger. Det är inte bara ett
exempel på undermålig
journalistik utan ni är på
detta vis också delak-
tiga i att sprida politisk
extremism helt utan
kritisk granskning vilket
är oroväckande och djupt
beklagligt.

Johannes Dehlin
leg psykolog

Svar: Högerextrem?
Nu tar du väl ändå i. Själ-
v tycker jag att han verkar
vara duktig kliniker, dock
för konservativ i sin sam-
hällsanalys för min smak.
I förra numret redovisade
vi bara fenomenet: att
en professor i psykologi
får miljoner visningar
på Youtube. Varken dina
eller mina etiketter hörde
hemma där, läsarna får
bilda sig sina egna upp-
fattningar.

Lennart Kriisa
chefredaktör

Redaktionen tipsar

MUSIK. Naket närgånget,
utelämnande. Liket en
projektil av sårig smärta
och avgrundsvrål sjunger
musikern Jenny Wilson
ut om två trauman - en
våldtäkt och en psykiskt
dränerande relation. Resul-
tatet: en urstark suggestiv
elektroplatta som inte
ryggar för mörker, sår och
svaghet - och som får oss
att vilja dansa. Kongenialt.
Exorcism (2018).



kajsa.heinemann
@psykologtidningen.se

PODD. Vill vi bli lyckliga,
eller bör vi i stället söka
efter mening såsom den
danske psykologiprofes-
sorn Svend Brinkmann
hävdar i Kropp & Själv
(SR, finns som podd)?
Filosofer och psykologer
försöker förklara varför
vår strävan efter lycka
bara har lett till en ökad
psykisk ohälsa och varför
det kanske är läge att
söka nya mål i livet.



peter.orn
@psykologtidningen.se

Stafetten:
Arvid Felix
kommenterar
Psykologtidningen
#2/2018

En allvarlig läsning i
»Tema: Löner« handlar
om den ökade ohälsan
bland psykologer med
sjukskrivningstal som
skjutit i höjden i Region
Skåne, att så många ar-
betar övertid, ibland utan
ersättning! Samtidigt
förs en tålmodig kamp
med stora landstings-
organisationer för att
förbättra psykologernas
villkor. Arbetet pågår för
att få fler karriärvägar
och befattningar, för att
den vägen nå en större
lönespridning och en
bättre löneutveckling.

Det är också hoppfull
läsning att man i Blekinge
satsar extra på att vara
en attraktiv arbetsgiva-
re för psykologer, och
bland annat tagit fram
arbetsbeskrivningar och
befattningar inspirerade
av »Tänk nytt kring psy-
kiatri!«. Heja Magnus
Thern och Blekinge-
psykologerna!

Intressant #2/2018



Arvid Felix är psykolog på
vuxenpsykiatri i Kristian-
stad. **Stafetten** lämnas nu
över till Tina Vitulin, psy-
kolog inom vuxenpsykia-
tri i Sölvesborg, Blekinge
läns landsting.

Hör av er!

Har du en åsikt?
Skriv en insändare.

Mejla till: redaktionen@
psykologtidningen.se

Barbaras salsatips

- Havana D'Primera: »Kubansk salsaband. Måste ses live«.
- Maria Llerena: Artist med stort hjärta som driver babysalsarytmik.
- Prova på-salsa på Casa del Alma i Stockholm.

FAKTA: Barbara Perez, 51 år, Född, uppvuxen och psykologutbildad i Havanna. Jobbar som skolpsykolog på Bäckahagens skola och Östberga-skolan, söder om Stockholm.



Barbara Perez skolpsykolog som älskar salsa

»Jag känner mig befriad«

SALSA, SON, RUMBA. Kubanska rytmer som sätter kroppen i rörelse, kreativiteten i rullning. Barbara Perez dansar varje dag. Ensam hemma, med familj och vänner. Innan middag – och efter. Ibland mitt i maten. På konserter och fester.

– Vi dansar alltid, alltid. När vi lagar mat, när det kommer besök. Man behöver göra annat än att bara sitta och prata.

Att dansa är ett sätt att umgås. Men också djupt personligt. Utan skulle något viktigt gå förlorat inom henne.

– När jag dansar väcks känslor som jag bara kan uppleva då. Jag njuter, känner mig fri, befriad. Får nya tankar, jobbar bättre. Om jag inte dansar säger min kropp direkt: »Du måste dansa, lyssna på musik!«.

Uppvuxen, och psykologutbildad, i Havanna i en familj med en pappa som älskade att dansa och där musik var lika självklart som mat och sömn, tog hon sina första danssteg.

– Min pappa var min första danspartner. Vi dansade mycket hemma, jag tackar

verkligen honom för det. Sen när jag blev tonåring började jag i en dansgrupp med koreografi och uppträdanden.

Via dansen kom hon in i Sverige. Till sammans med en kubansk dansinstruktör arrangerade hon danskurser, och fick vänner för livet.

– Det kom så mycket folk. Jag var ganska nervös för jag kunde ingen svenska, men genom dansen fick vi kontakt. Det var jätteroligt! Jag har fortfarande kvar vänner från den tiden. ● Kajsa Heinemann

»Man ska inte tro att appen ska ersätta det verkliga mötet med psykologen.«

ANDERS WAHLBERG, ordförande för Sveriges Psykologförbund till Dagens Nyheter om tillgången till psykologer via Kry.



»Hur många vill att ens vän, förälder eller partner ska vara helt perfekt och göra allt rätt? Det vore ju lite som att leva med en robot.«

BENGT E WESTLING, psykolog och lektor i psykologi om perfektionism i Upsala Nya Tidning.



»Som psykolog har jag i mötet med människor många gånger upplevt att oförlåtelse, bristen på förlåtelse, är en del i deras problematik.«

BARBRO HOLM IVARSSON, psykolog, till Dagens Nyheter om sin nya bok *Förlåt och bli fri*.

»Jag tycker att det är helt idiotiskt. En bra utslussning där frivården sköter kontakten och ser till att man slussas in i samhället på ett bra sätt, minskar risken för återfall.«

JONAS LENNESTÅL, psykolog inom Kriminalvården, till SVT, om politiska förslag att avskaffa den villkorliga frigivningen.



»En hypotes är att EMDR aktiverar djupare nivåer i hjärnans minnessystem. Det gör att ett traumatiskt minne som »fastnat« kan frigöras och länkas in i resten av minnessystemet.«

Psykologen **KERSTIN BERG JOHANNESSON** som tog EMDR till Sverige på 1990-talet, till Svenska Dagbladet.



Spaning om könets betydelse

Synen på kön splittrar vetenskapen

Binär, trans, cis-person – vem är du? Och varför? I dag talas det en hel del om kön. Olika kön, flera pronomen: hen, hon, han, den. I dess kölvatten ifrågasätts könstillhörigheter, sexualiteter och andra identiteter inom såväl forskning som populärkultur.

Annat var det förr. Då dominerade mest ett kön, kill-könet. Något har absolut hänt med synen på och mångfalden av kön. Även i Sveriges riksdag där det nu finns lagförslag om införandet av ett tredje kön.

Inte en dag för tidigt, menar somliga. Överdrivet stort fokus på något som berör så få, anser andra.

Få ämnen väcker så starka reaktioner. Det blir lätt för eller emot. De som ser könsidentiteter som ett resultat av miljö och socialisering,

kontext- och kulturbunden och de som ser könsidentitet biologiskt, neurobiologiskt och hormonellt organiserad och styrd. Anti-essentialism versus essentialism.

Säg +++»hen« – eller vrålvägra konsekvent. Skyll våldsbrott på testosteron alternativt, som psykologiprofessor Cordelia Fine, aktuell med *Testosteron Rex*. Myten om våra könade hjärnor, hävda att vi kan »sluta skylla på Testosteron Rex, för den kungen är död«. Du har garanterat skapat, om inte dålig stämning, så i alla fall debatt.

Inget nytt, egentligen. Enligt hjärnforskaren Markus Heilig, aktuell med boken *Hon, han och hjärnan* har det i över ett halvt sekel pågått »ett socialt och vetenskapligt krig om hur könsskillnader i psykologisk funktion och hjärnorganisation ska tolkas«. Han menar att det finns skill-

nader mellan kvinnors och mäns hjärnor. Om vi, skriver han, »ignorerar systematiska skillnader mellan könen är risken att både män och kvinnor behandlas efter manliga måttstockar«. Något som främst missgynnar kvinnor, menar han.

Fines och Heiligs könsanalyser skiljer sig åt. Men båda använder forskning som argument för ökad mångfald och jämställdhet. Kanske utmaningen i dag inte främst är fler könsstudier, utan att undvika upptrampade dikotomiska tankebanor.

Vi är hjärna, vi har kön. Vi är olika. Och samtidigt. De individuella skillnaderna är större.

Kanske är det som Cordelia Fine konstaterar, inte främst en fråga om vetenskap, utan om värderingar.

● Kajsa Heinemann

3 x genus:

Myten om testosteronet

TESTOSTERON REX.
MYTEN OM VÅRA KÖNADE HJÄRNOR.
AV CORDELIA FINE.
(BOKFÖRLAGET DAIDALOS, 2017).



BOK. Den centrala frågan är inte vad som skiljer män och kvinnor, utan hur det kommer sig att män och kvinnor så ofta beter sig mer eller mindre likadant, trots biologiska skillnader. Psykologiprofessorn Cordelia Fine belönades 2017 för denna bok med Royal Society Science Book Prize för årets bästa vetenskapsbok. Utifrån otaliga studier tar hon död på alla ursäkter som utgår ifrån könshormonet testosteron.

Evolutionen och vårt moderna liv

HON HAN OCH HJÄRNAN.
AV MARKUS HEILIG.
(NATUR & KULTUR, 2018).



BOK. Vårt evolutionära bagage är centralt för vilka vi är, samtidigt säger det väldigt lite om hur vi ska leva våra liv i dag, eller i morgon. Det konstaterar hjärnforskaren och psykiatrikern Markus Heilig som i den här boken reder ut hjärnans roll och funktion i det vi kalla könsidentiteter.



Kärlek, mord och utanförskap

EN FANTASTISK KVINNA
REGI: SEBASTIÁN LELIO (2017).

FILM. Om passion, plötslig död och våldsam sorg handlar denna prisbelönade film, som bland annat fick en Oscar 2018 för Bästa utländska film. Transkvinnan Marina lever med sin man, som hastigt dör, varpå hans anhöriga misstänker henne för mord. Marina som mist sin älskade tvingas in i en absurd mardröm av misstänkligheter och utanförskap. En kamp på blodigt allvar.

Terapeuter krävs på miljoner

Region Skåne tar i med hårdhandskarna mot terapeuter som vägrar att lämna ut journaler – eller inte kan bevisa att de arbetar evidensbaserat.

Flera riskerar eller har fått återkrav på mångmiljonbelopp.

»Jag har sällan känt mig så förödmjukad«, säger psykologen och psykoterapeuten Agnieszka Tarwid Löfström, som dessutom blivit anmäld till Ivo.

Text: Lennart Kriisa

Agnieszka Tarwid Löfström har lång erfarenhet som psykolog och psykoterapeut. Sedan 2010 är hon ackrediterad hos Region Skåne och får merparten av sina patienter via Region Skåne. Normalt behandlar hon tio-femton patienter i veckan inom ramen för ackrediteringen, de flesta med diagnoserna depression och ångest.

– Min uppfattning är att patienterna ofta är nöjda efter avslutad behandling och rekommenderar andra att söka sig till mig. Jag har hela tiden varit väldigt positiv till att möjligheten hade öppnats för psykoterapi betald via landstinget, vilket ju möjliggör för en mycket bredare allmänhet att kunna gå i psykoterapi, säger hon.

Region Skåne är unikt i Sverige med att erbjuda psykoterapi på primärvårdsnivå via vårdvalet. Totalt finns 300 leverantörer och 500 behandlare.

Bland leverantörerna finns allt från vårdcentraler till enmansföretagare. Behandlarna består till största delen av psykologer och psykoterapeuter, men även av socionomer, sjuksköterskor och sjukgymnaster med grundläggande utbildning i psykoterapi.

– Från i år skriver vi bara avtal med legitimerade psykologer och legitimerade psykoterapeuter. Vi vill stärka kvaliteten, säger Carola Teirfolk, hälso- och sjukvårdsstrateg inom Region Skåne.

Förra året började Region Skåne dessutom att granska leverantörerna med uppföljningsbesök och medicinska revisioner, från hur de hanterar patientsäkerheten till om de arbetar evidensbaserat.

Carola Teirfolk utförde granskningarna tillsammans med psykologen Hugo Wallén, som är strateg inom psykiatri inom Västra Götalandsregionen och arbetar på uppdrag för Region Skåne.

– Vi behövde en psykolog som inte riskerade att vara jävig, det var därför vi anlidade honom, säger Carola Teirfolk.

Agnieszka Tarwid Löfström hade inget att invända mot uppföljningsbesöken, inte heller när hon blev en av de första som skulle granskas. Men hon skulle snart ändra uppfattning.

– Vid det andra besöket var de väldigt otrevliga och krävde att få se journalerna på några utvalda patienter. Jag hade ett yttrande

från Ivo där man menade att landstingen inte har rätt att få insyn i journalerna, så jag vägrade, säger hon.

Men granskarna stod på sig och hotade enligt Agnieszka Tarwid Löfström med att »gå den juridiska vägen«, och förklarade att »det kommer inte att bli trevligt för

dig«. Efter att ha avpersonifierat journalerna, genom att med sax klippa bort persondata, lämnade hon över dessa.

Efter granskningen fick Agnieszka Tarwid Löfström flera anmärkningar och blev dessutom anmäld till Ivo.

– Allt jag gjorde var tydligen fel, inte ens väntrummet dög. Jag är medveten om att mina journaler inte är särskilt utförliga, jag brukar mest göra anteckningar när patienterna börjar och slutar, samt om något särskilt inträffar, säger hon.

Region Skåne skriver i sin anmälan till Ivo bland annat att Agnieszka Tarwid Löfström inte följde vetenskap och beprövad

»All evidensbaserad psykologisk behandling är baserad på manualer.«

HUGO WALLÉN





»Många här i regionen är väldigt nervösa för att kontrollanterna ska komma och kräva att få botanisera fritt bland journalerna.«

/ PSYKOLOG AGNIESZKA TARWID LÖFSTRÖM



»Region Skåne ger ersättning för en utförd tjänst, då behöver vi kunna kontrollera att den faktiskt har utförts.«

/ CAROLA TEIRFOLK, HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSTRATEG



BILD TT

erfarenhet eftersom hon inte arbetade manualbaserat.

– Jag arbetar med psykodynamisk terapi, i deras terminologi kallad PDT, alltså arbetar jag inte manualbaserat. Det borde vara självklart även för Region Skåne, säger hon.

Men Hugo Wallén har en annan uppfattning.

– All evidensbaserad psykologisk behandling är baserad på manualer eftersom behandlingsforskning går till så, därför frågar jag vid uppföljningarna om de utgår från manualer när de arbetar, annars rekommenderar jag att de åtminstone läser in sig på befintliga manualer, säger han.

Han menar att manualerna inte behöver följas slaviskt, behandlaren kan efter en klinisk bedömning behöva frånga manualen.

– Ett sådant ställningstagande är rimligt att journalföra. Om man däremot inte känner till manualerna,

FAKTA

Vårdval psykiatri i Region Skåne innebär att en läkare på en vårdcentral bedömer om en patient behöver behandling med psykiatri. I så fall kan patienten välja vilken utförare han eller hon önskar.

Av 13 uppföljda leverantörer förra året avslutades samarbetet med fyra som inte ansågs uppfylla kraven. Samtliga behandlare som Region Skåne avslutade samarbetet med var terapeuter med grundläggande psykiatriutbildning. En av dessa fick ett återkrav på 3,9 miljoner kronor. Totalt anmälde sex vårdgivare till Ivo.

då finns inte en chans att kunna arbeta evidensbaserat.

Agnieszka Tarwid Löfström säger att hon riskerar ett återkrav på över tre miljoner kronor, eftersom Region Skåne nu kräver att alla journaler som rör patienter ska överföras till USB-minne, eller skrivas ut på papper, och lämnas in för granskning.

– Jag har erbjudit dem att titta på de journaler de vill granska, men under mitt överinseende, där jag har möjlighet att neka åtkomst om jag bedömer att det är till patientens nackdel att de får tillgång till informationen.

Agnieszka Tarwid Löfström har anlitat en advokat som stöttar henne.

– Min advokat hävdar att man inte kan förhandla bort tystnadsplikten. Det som står i ackrediteringsavtalet, att man ska ge Region Skåne tillgång till journaler på begäran, måste underställas hur detta sker.

Carola Teirfolk tycker att dialogen har fungerat väl med leverantörerna och uppfattar att det finns en förståelse för granskningarna.

– Region Skåne ger ersättning för en utförd tjänst, då behöver vi kunna kontrollera att den faktiskt har utförts. Och i journalen måste det anges om behandlingen har gett effekt, precis som en läkare behöver journalföra om en penicillin ger effekt, säger hon.

Agnieszka Tarwid Löfström hoppas att fler ska engagera sig i Region Skånes kontrollmetoder.

– Jag vet att många psykoterapeuter här i regionen är väldigt nervösa för framtida kontroller, att kontrollanterna ska komma och kräva att få botanisera fritt bland journalerna, säger hon.

Region Skåne kommer att fortsätta med kontroller av slumpvis utvalda leverantörer. I år ska 30 leverantörer granskas under året. ●

De äldre fortsätter arbeta

Allt fler psykologer fortsätter jobba efter att de fyllt 65, visar ny statistik från SCB. Agnes Botond är 69 år och har klienter till klockan nio på kvällarna. »Att vara äldre psykolog ger bara fördelar«, säger hon.

Text: Lennart Kriisa

När Agnes Botond fyllde 65 ville hon egentligen sluta sin anställning vid en högskola, men pengarna skulle inte räcka till.

– Min pension skulle bli alldeles för låg, säger hon.

Därför fortsatte hon på högskolan fram till hon fyllde 67, därefter tog hon tag i sin egen verksamhet. Nu har hon 10 till 14 klienter i veckan.

– Det är för många eftersom jag komprimerar mitt klientarbete till två-tre dagar i veckan. Resten av tiden håller jag kurser och föreläsningar. Jag är som alla andra egna företagare och tackar sällan nej till uppdrag, säger hon.

Agnes Botond började jobba i Sverige för 34 år sedan när hon flyttade hit från Ungern och förklarar att det är därför pensionen inte räcker till. Hennes mål är att minska antalet patienter när hon fyller 72, då tänker hon satsa mer på att föreläsa och skriva. Förra året gav hon ut boken *Kulturell Psykologi*.

Att hon blivit äldre märker hon bara av fysiskt.

– Jag sitter numera i en skrivbordsstol för att inte få ont i ryggen och jag har fått höja belysningen på grund av grå starr, men minnet är det inget fel på. Att vara psykolog ger

utmärkt minnesträning, säger hon.

Hon märker också att klienterna öppnar sig lättare i takt med att hon blivit äldre.

– De har till exempel lättare att prata med en gammal tant om sexuella problem.

Att hänga med i utvecklingen är självklart för henne.

– Jag följer med vad som händer inom psykologin, bland annat i olika Facebook-grupper, säger Agnes Botond.

Gunvor Bergqvist, ordförande för Seniorpsykologerna, berättar



»Jag har fått höja belysningen på grund av grå starr, men minnet är det inget fel på.«

AGNES BOTOND

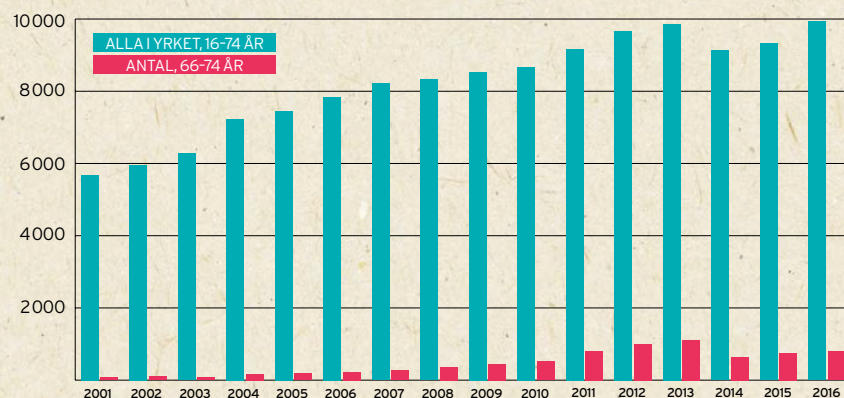
att föreningen har 400 medlemmar fast hon vet inte hur många som är yrkesverksamma. Däremot har hon fått signaler om att pensionen är knaper för vissa.

– **Jag ville höja** årsavgiften från 100 kronor till 200 kronor, men då blev det protester, förslaget är nu 150 kronor per år, säger hon.

Själv har Gunvor Bergqvist fyllt 74 och fortsätter att arbeta som arbetspsykolog, även om det inte blir så många timmar per månad.

– Fast det gör jag bara för att det är roligt, inte för pengarna, säger hon. ●

Antal förvärvsarbetande inom yrkeskoden 2001–2016



KÄLLA: SCB



Finsk politik >

Laglig rätt till psykoterapi kan försvinna

Finländska social- och hälsovårdsministeriet föreslår att den rehabiliterande psykoterapi ska överföras från Folkpensionsanstalten till landskapen, som själva får avgöra om de vill erbjuda tjänsten. I dag har varje finländare enligt lagen rätt till rehabiliterande psykoterapi.

Förslaget oroar psykologen Anna Collander, som är med i en arbetsgrupp som väddar till politikerna att behålla lagen.

– Den överhängande risken är att finländarnas lagliga rätt till psykoterapi försvinner helt och hållet, säger hon till Yle.

Den psykoterapi som erbjuds av den kommunala hälsovården är ofta kortvarig och tidsbunden, medan den FPA-ersatta psykoterapi kan beviljas upp till 80 gånger om året. I fjol gick 36 700 finländare i FPA:s rehabiliterande psykoterapi. / LK

Nominerade >

Finalister till Lilla psykologpriset

Tekla Tell, Ragnar Bern och Sara Wallén är de tre finalister till Lilla psykologpriset.

Priset instiftades av Sveriges Psykologförbund år 2017 och tilldelas en psykologstudent som under sin studietid bidragit till att förbättra människors livskvalitet. Prissumman är 10 000 kr. Vinnaren blir officiell fredag 27 april och priset delas ut i samband med PS18 i Göteborg lördag 5 maj. / LK

Högskolor >

Forskarutbildningar kritiserar

Högskolan i Halmstad och Linnéuniversitetet kan förlora rätten att utfärda doktorsexamen i psykologi.

Universitetskanslers-ämbetet, UKÄ, granskar ungefär en fjärdedel av alla forskarutbildningar i Sverige mellan 2017 och 2022. Psykologi är ett av de ämnen som nu granskats och tio utbildningar bedöms ha hög kvalitet, medan kvaliteten ifrågasatts på två utbildningar. Högskolan i Halmstad får om-dömet »ifrågasatt kvalitet» och anses inte uppfylla kvalitetskraven för forskarutbildning på högre nivå.

»Den bristfälliga målpuppfyllelsen vad gäller bred kunskap och förståelse inom idrottspsykologin samt inom psykologi-ämnet överlag hänger delvis samman med den likaledes bristfälliga definitionen av den vetenskapliga grunden i idrottspsykologin», konstaterar UKÄ.

Nu väntar uppföljning, där-efter kommer UKÄ att ta ställning till om tillstånd att utfärda examina bör dras in. / LK

HVB >

Ökad användning av psykofarmaka

Socialstyrelsens nya öppna jämförelser visar att förskrivningen av psykofarmaka till barn i familjehem eller hem för vård eller boende, HVB, har ökat kraftigt de senaste tio åren. År 2016 använde 7 procent av alla 15-16-åringar som var placerade hela årskurs nio minst två olika psykofarmaka samtidigt under längre tid. Asylsökande ingår inte i resultaten.

Högst är förskrivningen till 15-16-åriga flickor som varit placerade under hela nian. Bland dem hade drygt 9 procent en långvarig användning av flera psykofarmaka under 2016, jämfört med 1 procent 2006. Bland pojkarna har andelen ökat från 1 till nära 5 procent. / PÖ



BILD: LENNART KRISA



FRÅGOR TILL ULRIKA HULTGREN

nyrekryterad psykolog hos den digitala vårdgivaren Kry.

Vad fick dig att nappa på jobbet?

– Jag såg att Kry sökte psykologer och tänkte att deras digitala tjänst kan bli ett bra komplement till den övriga vården, det är ju inte alltid så lätt att få träffa en psykolog. Från mitt hemmakontor i Kungsör jobbar jag sex timmar i veckan.

Vad kan du säga om dina patienter, befinner de sig i glesbygden?

– Nä, inte direkt, de flesta bor i Stockholm men också i andra län, till exempel Värmland. De söker för lättare problem, som depressiva tillstånd, ångest och stress. Vid svårare tillstånd rekommenderar jag dem att söka vård inom psykiatri. För några räcker det med ett samtal, om det blir flera vill jag se en effekt inom fem samtal.

Vad är skillnaden mellan videosamtal och vanliga träffar?

– Jag tycker att det är ganska likvärdigt. I videosamtalen finns både ljud och bild, jag hör patienternas tonfall och ser deras kroppsspråk, åtminstone delvis. En fördel är att de kan känna sig trygga i sin hemmiljö och de kan få träffa en psykolog även om det är helg eller kvällstid. / LK

Kry har rekryterat femton psykologer och har som mål att bli landets bästa arbetsplats för psykologer. Doktor24 och Mindoktor.se har ännu inte lanserat psykologtjänster, men uppges vara på gång.

111000

Så många personer i åldrarna 5-64 år hade minst ett uttag av något adhd-läkemedel under 2017. Vanligast var läkemedlet metylfenidat, som skrevs ut till 70 procent av personerna, rapporterar Socialstyrelsen.



A wide-angle photograph of a sandy beach. In the background, a large, ornate cathedral with multiple spires is visible, surrounded by palm trees. The sky is overcast. The foreground is filled with sand, showing some footprints and small debris.

Adios!

Gunilla Sandström Örvén behandlar desillusionerade svenskar i semesterparadiset. Ebba Dahlman mötte kärleken och fick en tjänst i Norge. Tom Bärlin flyttade till Berlin utan att kunna ett ord tyska. Alla har de en sak gemensamt – de hittade vägar att fortsätta som psykologer utanför Sverige.

Texter Anna Wahlgren **Bild** Pär Olsson

Fullbokad – efter bara ett år

Nyss fyllda 65 etablerar sig Gunilla Sandström Örvén nu i Palma i Spanien. Fler psykologer borde ta steget och jobba utomlands, tycker hon.
– Marknaden är enorm. Det gäller bara att våga.

Text Anna Wahlgren Bild Pär Olsson

Vinden tar tag i Gunillas hår. Hon sitter och skriver på sin vanliga arbetsplats: terrassen till den hyrda lägenheten på paradgatan Passeig del Born mitt i Palma på Mallorca.

– Jag jobbar alltid på terrassen, också på vintern. Jag har en värmare i taket. Jag tröttnar aldrig på utsikten, säger hon och sveper med handen över båtarna i hamnen, den trädkantade gatan och det glittrande havet.

Det var när Gunilla skilt sig för tredje gången och flyttat hem från sin andra långa vistelse i Kuala Lumpur som hon började fundera över sitt framtida yrkesliv. Hon hade en gård på Hallandsåsen, som också fungerade som psykologmottagning, men tyckte inte att det var så lockande att bo på vischan för sig själv. Hon ville bryta upp.

– Stockholm var inte aktuellt. Jag funderade på London, där en av döttrarna bor. Men där är så dyrt, dessutom är det svårt att etablera sig i London i min ålder. Jag kikade på Barcelona, var till och med där och kollade olika boenden, men jag kom på att det

inte var rätt. Barcelona är för stort, marknaden är inte tillräckligt greppbar. Jag funderade på om jag skulle åka tillbaka till Asien. Jag var kort sagt öppen för allt.

Pusselbitarna föll på plats en solig vårdag i Palma. Hon var här för att gå på en privat middag, kom ut från hotellet och kände: »Men vad här är fint. Palma! Palma får det bli«.

– På kvällen gick jag på min middag, och talade om att jag skulle flytta hit. »Va, det sa du ju inte igår?«, utbrast mina vänner förvånat. »Nej, men jag bestämde mig nu«, sa jag. Så gick det till när jag hamnade här. Mer komplicerat än så behöver det inte vara.

Inombords hade hon dock gjort en snabbanalys av staden.

– Bra infrastruktur, greppbar marknad, bra kommunikationer, si och så många skandinaver, i den och den åldersgruppen... Jag kom fram till att det borde vara ganska lätt för mig att nå den målgrupp som jag riktar mig till.

Gunilla hyrde en Airbnb-lägenhet, slipade på spanskan, kollade lägenheter, förlorade två bud i sista stund, och kom till slut fram till att hon skulle börja sitt nya liv i en hyrlägenhet. Nu har hon

NAMN: Gunilla Sandström Örvén
ÅLDER: 65 år.
FAMILJ: Fyra vuxna döttrar. Två barnbarn.
BOR: I lägenhet i Palma.
YRKE: Psykolog och psykoterapeut.
AKTUELL: Etablerar sig som psykolog i Palma i Spanien.

visserligen köpt ett hus, men det kommer att ta två år av renoveringar innan det står färdigt. Allt behöver inte vara så ordnat, lyder hennes livsfilosofi.

– Jag har skrivit ut mig från Sverige, tagit hit varenda pinal jag äger, och för snart ett år sedan startade jag min verksamhet här.

Gunilla talar flytande engelska och franska, och någotsånär spanska.

– Ännu tar jag inte klienter på spanska. Som psykolog är språket så viktigt. Jag har klienter på engelska, och ett par på franska. Men inte på spanska. Jag kommer dit snart. Men jag vill vara spiksäker först, språket är mitt redskap.

Rent mentalt har hon förstås nytta av sin internationella bakgrund. Hon är van att jobba i nya miljöer. Hon har bott i Asien i sju år, i Frankrike och Schweiz tre år vardera. De fyra döttrarna är spridda över klotet – Los Angeles, London, Heidelberg, och Kinshasa. Familjen sammanstrålar på olika platser i världen, den som har möjlighet sluter upp.

– Jag har varit gift tre gånger. Den senaste mannen levde jag med i 25 år. Han hade samma förändringsbenägenhet som jag. Vi



»När männen lämnar sina höga poster har de bara golfklubban att luta sig emot.«

tog snabba och spontana beslut. Jag har lite dålig impulskontroll. Men man har bara ett liv. Och om man har möjlighet att se olika platser under det livet så vill i alla fall jag göra det.

Från en psykologs perspektiv – är det bra eller dåligt med bristande impulskontroll?

– Jag tycker att det är bra. För att om man sätter sig i situationer som man inte är beredd på så tvingas man att hantera dem. Varje sån hantering är ett utvecklingssteg. Det kan gå bra, det kan gå dåligt. Men det är fortfarande ett utvecklingssteg. Det säger jag till mina klienter. Var aldrig rädd för att ta ett kliv, du ska bara vara rädd för de kliv som du inte tar.

Gunilla tar emot både barn och vuxna, och hon träffar många par som har relationsproblem. I Palma riktar hon sig dessutom till en alldeles specifik målgrupp – män som är på väg att lämna yrkeskarriären.

– Många män som bor här har suttit på höga poster och har varit väldigt identifierade med sitt yrke. Det innebär att när de lämnar jobbet så har de ingenting att fylla sin nya värld med. De har bara golfklubban att luta sig emot. De försöker ta sig fram som konsulter, eller sitter i styrelser, men de har svårt att acceptera att det egentligen inte är någon som frågar efter dem längre. Många blir deprimerade. Kanske börjar de dricka mer. Och i och med att de dricker tappar de potensen. De får kanske relationsproblem.



»Jag jobbar alltid på terrassen, även på vintern.«

Parallellt blir deras kvinnor mer och mer aktiva. De odlar vännere relationer och tar för sig av kulturlivet. Många äktenskap kraschar. Jag ser det här nere: många män har svårt att hitta rätt i livet. De funderar: Vad ska jag göra de sista 30 åren av mitt liv? Ska jag gå här på en och samma golfbana? Prata om ett yrkesliv och kontakter som inte längre existerar? Det är dem jag försöker fånga. Jag skulle vilja få dem att gå ett psykologiskt utvecklingsprogram. Få dem att förstå att de har jättemånga andra talanger än att vara produktionschef på LKAB i Kiruna eller finanschef på Findus i Bjuv.

Gunilla talar engagerat. Hon har nyligen fyllt 65. Hon skulle rimligtvis kunna bli pensionär. Men det finns inte i hennes föreställningsvärld. Psykologyrket är ju ett yrke att åldras i, man blir bara bättre och bättre, menar hon. Hon har goda förebilder: Hennes mamma, i dag 92, jobbade som läroboksförfattare fram till att hon var 90. Dessutom är ju behovet av psykologer oändligt, menar hon.

– **Den psykiska ohälsan** ökar, och många unga mår dåligt. Det finns ett enormt behov av psykologer, och behovet kommer bara att öka. Vår kompetens

»Jag ville ut i världen och insåg att om det ska hända, då måste jag fixa det själv.«

är unik. Du kan inte ersätta en hjärnkirurg med en fotvårdsspecialist. Du kan heller inte ersätta en psykolog med någon som har gått Humanovas ettårsutbildning i samtalsterapi. Här måste vi vara vaksamma, annars skapar vi fritt spelrum för andra yrkesgrupper. Men vi psykologer har varit dåliga på att skapa oss en marknad som är större än den traditionella plattformen.

I länder som Spanien, Frankrike och Storbritannien är psykologerna mer öppna för att jobba med nya tekniker, menar Gunilla. Arbeta mer storskaligt. Jobba mot skolor. Skapa självcoachningsinstrument. Skapa internetbaserade verktyg. Förebygga, hellre än att lösa problemen när de väl har uppstått.

Själv har Gunilla alltid gått sin egen väg. Läste psykologi i Uppsala, gick psykoterapiutbildningen i Lund. Tog PhD i psykologi i Atlanta i USA. Jobbade på psykiatrisk klinik och inom rättspsykiatri. Startade managementkonsultföretaget Persona, som rönt stora framgångar under 1980- och 90-talen. Jobbade med tidningsdrottningen Amelia Adamo och hade spalt i Veckopressen. Livet är ett bananskal, tycker Gunilla. Men det är hennes psykologutbildning som har gjort det möjligt att glida med på bananskalet.

Livets problem har hon löst längs vägen. Lämnat förhållanden när det varit dags. När skolan i Landskrona inte håll måttet skickade hon tvillingdöttrarna till en internatskola i England. När

hon var utarbetad flyttade familjen till Malaysia. Barnen sattes i internationell skola och Gunilla startade företag.

Du måste vara energisk?

– Ja, men jag har haft mycket support. Framför allt av min mamma. När jag födde mina tvillingar satt jag med ett nystartat företag och hade ansvar för budget och anställda. Dessutom var jag nyskild. Då sa mamma upp sig från sitt jobb som lärare på lärarhögskolan, och ägnade sig sen bara åt att skriva böcker och åt att hjälpa mig med mina flickor.

Du verkar inte stressas särskilt lätt?

– Nej, och det beror på att jag exponerar mig för situationer som inte är normala. Det finns inte så många människor som flyttar utomlands med kort varsel, utan kontakter, som rycker upp allt. Men jag ville ut i världen, och jag insåg att ska det hända så måste jag fixa det själv. Jag jobbar inte på Ericsson. Jag måste fixa mitt liv själv. Det har jag lärt mina flickor. Skaffa er en bra utbildning, sen måste ni fixa resten själva.

Fortfarande jobbar hon i Kuala Lumpur och åker dit några gånger om året. Hon gör kartläggningar och mätningar av attityder i företag och på universitet. Hon har utvecklat metoden Toptec, ett slags verktyg som hjälper människor att ta makten över sin psykiska situation. Fler psykologer borde göra som hon och jobba mer okonventionellt, tycker hon. Inte minst i en internationell miljö. Våga profilera sin unika kompetens och våga sälja den. För



Gunilla är fullbokad och säger att det finns plats för fler svenska psykologer på Mallorca. »Jag är inte rädd för konkurrens, tvärtom.«

marknaden är enorm. Inte minst utomlands. Gunillas insidertips är spanska solkusten – en marknad som påminner om Palmas med många svenskar och bra infrastruktur.

– Det är definitivt en bra idé för psykologer att starta verksamhet utomlands. Men många är rädda för den typen av utmaningar. Psykologer som grupp är ganska konforma. Klädmässigt, intresse-mässigt, levnadsmässigt, så ser det ganska likartat ut oavsett var i Sverige vi bor. Vi är rädda för att profilera oss. Vi vågar inte utmana oss socialt, allt ska vara så balanserat. Men för den som vågar så finns marknaden. Behovet är enormt. Många svenskar bor utomlands, och man kan jobba med klienter från andra länder. Det är bara att våga. Och att ge det tid. Du kan inte göra det här på ett år. Du måste räkna med att det kan ta upp till fem år innan du är helt etablerad, framför allt tar det tid att få betygen godkända. Ha tålamod och våga ta steget. ●

Så gör du om du vill jobba som psykolog i SPANIEN

- För att dina betyg ska kunna valideras i Spanien, och motsvara en spansk psykologexamen, måste de översättas – dels vid en internationell översättningsenhet i Haag, dels av en officiell översättare i Spanien.
- Skicka in en ansökan och översatta betyg till utbildningsministeriet i Madrid. Se till att ha gott om tid. Processen kommer att ta minst ett år.

- Sannolikt kommer utbildningsministeriet att komma fram till att dina betyg måste kompletteras. Vad som fattas beror på vilken utbildning man har, men oftast är det kursen Theory of Logics som saknas.
- Tenta av kurser som fattas, det måste göras i Spanien och på spanska.



NAMN: Ebba Dahlman

ÅLDER: 40 år.

FAMILJ: Man, och tre barn, 7, 9 och 11 år.

BOR: I ett hus Hamar i Norge.

JOBBAR: Som psykologspecialist inom barn- och ungdomspsykiatri i Hamar kommun.

Ebba Dahlman har aldrig arbetat som psykolog i Sverige. När hon tog examen från psykologutbildningen vid Uppsala universitet och skulle göra sin PTP så hamnade hon i Norge. Hon hade mött kärleken på psykologlinjen, och paret ville hitta en plats där båda kunde göra sin praktik. Det visade sig inte vara det lättaste. Eftersom pojkvännen, numera maken, är norrmann började de snegla på Norge.

– Och så hamnade vi i norra Norge, i Narvik. En vacker plats, som jag aldrig tidigare hade satt min fot på.

Paret fick fasta tjänster från start. I Norge har man inget PTP-system. Ebba Dahlman kom omedelbart in i den norska strukturen.

– Det har aldrig varit något problem att jag är svensk. Utbildningen godkänns automatiskt. De båda länderna påminner ju så mycket om varandra, det har egentligen inte varit någon skillnad. Jag går inte runt och tänker att jag jobbar utomlands.

Efter fyra år i Nordnorge flyttade familjen, som nu hade börjat utökas med barn, till Hamar, en småstad en dryg timmes bilresa norr om Oslo. Numera är Ebba Dahlman, vad som i Norge kallas, psykologspecialist vid kommunens barn- och ungdomspsykiatri.

– **I Norge är det** inte en grej att bli terapeut. Steg 1- och Steg 2-utbildningarna finns inte heller här. I stället påminner karriärvägen om läkarens. Man blir specialist, och har då samma funktion som en överläkare, men vi skriver inte ut mediciner. Jag är psykologspecialist inom klinisk neuropsykologi, på Bup, och har den lön, men också det ansvar, som en sån tjänst för med sig.

Lönen ja. De norska ersättningarna är väl ett dragplåster?

– Jo, vi tjänar bättre här jämfört med i Sverige. Innan man blir specialist ligger lönen på cirka 40 000-45 000 norska kronor. När

Njuter av korta arbetsdagar

Lönen, arbetstiderna och statusen. Det finns flera skäl att arbeta i Norge, anser Ebba Dahlman, som har jobbat i grannlandet i 13 år.

Text Anna Wahlgren

»Jag upplever att det är hög status att vara psykolog i Norge, inte minst på grund av specialist-systemet.«

man blir specialist får man högre lön. Jag har en årslön på 750 000, vilket väl är cirka 62 000 norska kronor i månaden.

Arbetstiderna är ännu en fördel, tycker Ebba Dahlman. Arbetstiden ligger på 37,5 timmar per vecka, och Ebba Dahlman jobbar mellan 8 och 15.30. Ibland fastnar hon i pappersarbete några timmar på kvällen, men sån övertid kan hon kvitta mot ledighet.

– Vi förväntas dock inte lämna arbetsplatsen under arbetstiden. Den där kulturen som ibland finns i Sverige – att man går ut och äter lunch eller utträttat ärenden – finns inte här. Här har vi heller inga fikaraster. Man jobbar kortare dagar, men ganska intensivt.

Statusen är ännu en skillnad mot Sverige, menar Ebba Dahlman.

– Jag upplever att det är hög status att vara psykolog i Norge, inte minst på grund av specialistsystemet. Psykologerna som kår står starka. Jag har samma status och funktion som en överläkare inom psykiatrin.

Rivaliteten mellan KBT och PDT finns inte heller i Norge.

– Det är skönt, jag tror inte att kåren tjänar på att dela upp sig i två läger. Här talar man inte i termer av inriktning. Jag har aldrig hört någon säga: »Jag är KBT:are.«

Ebba Dahlman valde från början att ha norska som arbetsspråk. Hon både talar och skriver norska.

– För mig har det varit viktigt, inte minst för att jag jobbar med ungar. Men språket är inget problem. Att lära sig norska klarar vilken normalbegåvad psykolog som helst.

Den som vill etablera sig som psykolog i Norge får nog vara beredd på att bo på en mindre ort, menar Ebba Dahlman.

– De stora städerna är ju färre i Norge. Här bor folk på landsbygden i mycket större utsträckning än i Sverige. En ny satsning innebär att det i varje norsk kommun ska finnas en psykolog, vilket gör att det finns gott om jobb – spridda ute i landet. Möjligtvis kan det bli lite ensamt att bo på en liten ort. Kanske är man den enda psykologen och så. Men så är det väl på mindre orter i Sverige också. Det gäller bara att våga ta steget. Jag tror att man kan få ut mycket av att jobba här – livskvaliteten är hög, och naturen fantastisk. ●

Så gör du om du vill jobba som psykolog i **NORGE**

- Den svenska psykologutbildningen godkänns automatiskt. Den som har en svensk legitimation kan ansöka om en norsk legitimation utan att behöva komplettera med något.
- I den norska psykologutbildningen finns inte PTP, men det är möjligt för en svensk psykolog att göra sin PTP i Norge.

Trött på admin?

Ahum ger dig tid till annat

Läs mer om tjänsten på ahum.se/psykologer

ahum®



NAMN: Tom Bärnin.

ÅLDER: 31 år.

FAMILJ: Hustru, och en dotter, 1 år.

BOR: I en lägenhet i Friedrichshain i Berlin i Tyskland.

JOBBAR: Som psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri i stadsdelsområdet Friedrichshain-Kreuzberg.

Tom Bärnin lever som han heter. I Berlin sedan tre år.

–Tyskland är mer hierarkiskt än Sverige. Det är mycket Herr och Frau, vilket kan kännas märkligt för en svensk. Berlin är också ökänt för sin byråkrati. Å andra sidan är Berlin som stad fantastisk. Liberal, spännande, konstnärlig och intressant. Här är ruffare och mer heterogent. Det präglar också yrkeslivet.

Tom Bärnin gick sin psykologutbildning i Uppsala. Under en utbytesperiod i Holland mötte han sin fru, som är född och uppvuxen i Berlin. Paret testade att bo i Sverige under en period, men bestämde sig snart för att försöka etablera sig i Berlin.

– Jag kunde inte ett ord tyska, så det var en stor omställning. Jag gick in stenhårt för att lära mig tyska och deltog i olika sommarintensivkurser. I dag skulle jag säga att jag talar tyska nästintill flytande. Språket är avgörande för att jobba som psykolog i Tyskland. Trots att Berlin är en internationell stad sker all kommunikation i jobbet på tyska. Talar man inte tyska har man väldigt svårt att få psykologjobb här.

Tom Bärnin fick ganska snabbt ett jobb som skolpsykolog för ungdomar med inlärningsproblem. I början kämpade han sig fram på trevande tyska. Sen fick han sitt nuvarande jobb – med barn och ungdomar inom det som i Tyskland kallas socialpediatriken, och som liknar Bup.

– Jag jobbade ett tag på Bup i Stockholm och vi jobbade ungefär som vi gör här. Möjligtvis är det lite mindre fokus på KBT här. Kanske finns det också en större tolerans för alternativa behandlingsmetoder här. En kollega hade till exempel mycket kontakt med en familj från ett afrikanskt land. Familjen hade växt upp med, och hade stor tilltro till, schamaner. Som ett sätt att nå familjen pratades det om att min kollega skulle ta in schamanen i arbetet. Sânt skulle väl knappast hända i Sverige?

Tom Bärnin är nöjd med sin lön,

Slipper svensk toppstyrning

Räkna med hög konkurrens och lägre lön. I gengäld bjuder Berlin på ett kreativt arbetsklimat, fyllt av mångfald, menar Tom Bärnin, som har jobbat i stan i tre år.

Text Anna Wahlgren

men menar att Berlin generellt är en låglönestad.

– Många privata företag är ute efter billig arbetskraft. Lönenivån i Berlin har stagnerat jämfört med resten av Tyskland. Man måste också vara beredd på att konkurrensen är hög. Här i Berlin finns två universitet för psykologer som spottar ur sig nyutexaminerade varje termin. Men jag vill tipsa om att turkisk- och arabisktalande psykologer har lätt att få jobb i Berlin, här är nämligen andelen utlandsfödda stor.

Parallellt med det fasta jobbet driver Tom Bärnin sin egen praktik som han marknadsför på nätet. Han har regel-

»Jag kunde inte ett ord tyska, så det var en stor omställning. Språket är avgörande för att jobba som psykolog här.«

bundna möten med sina klienter, men erbjuder också konsultation via Skype.

– Jag jobbar framför allt med svenskar. I Berlin finns ju en stor svensk koloni. Men det är en bisyssla, och jag arbetar bara med privatbetalande patienter. I min nuvarande roll får jag bara jobba med rådgivning och inte ta emot ett kliniskt psykiatriskt klientel.

Tom Bärnin är psykodynamiskt inriktad, men huruvida man är KBT:ar eller PDT:are spelar inte så stor roll i Tyskland.

– Här kan man hålla två tankar i huvudet samtidigt. Debatten är inte alls lika tillspetsad som i Sverige. Nu när jag ser Sverige utifrån framstår Socialstyrelsens toppstyrning, och det faktum att KBT har så stark ställning, som väldigt märkligt. I Tyskland har också psykoanalys och psykodynamisk inriktning en viktig plats. Här behöver jag inte alls försvara varför jag har valt PDT och inte KBT. I Sverige upplever jag ofta att debatten är så stel. I Tyskland är utbytet av idéer mycket mer givande. ●

Så gör du om du vill jobba som psykolog i **BERLIN**

- Tyskland består av 17 delstater, Bundesländer. Olika regler gäller i olika delstater. Tom Bärnin jobbar i delstaten Berlin. Hans erfarenhet gäller endast industriregionen Berlin/Brandenburg.
- Svenska psykologutbildningen är i princip jämförbar med den tyska masterutbildningen i psykologi. Tyskarna specialiserar sig dock redan under utbildningen, den svenska examen motsvarar enbart tyskarnas kliniska del.
- Den akademiska yrkesbeteckningen »Diplom Psychologe« motsvarar »leg psykolog« och är en skyddad titel som bara får användas av den som läst den tyska psykologutbildningen. En psykolog får dock kalla sig »Master of Psychology«, och kan söka psykologjobb på den titeln.
- För att jobba som psykoterapeut och bli en del av det tyska sjukförsäkringssystemet, och därmed få klienter på remiss, måste man bli godkänd som psykoterapeut av tyska myndigheter.

IBH-KONFERENSEN 2018

INTEGRERAD BETEENDEHÄLSA – ETT ARBETSSÄTT FÖR PSYKISK HÄLSA ANPASSAT TILL PRIMÄRVÅRDEN.

Utmaningen att ta hand om och bemöta personer med psykisk ohälsa som vänder sig till primärvården kräver en genomgående förändring av arbetssättet på enskilda vårdcentraler och av hur primärvård bedrivs idag. IBH (Integrerad beteendehälsa) är en modell för samverkan särskilt utformad för primärvårdens uppdrag.

IBH är en modell som engagerar hela vårdcentralen i arbetet med psykiska ohälsa. Modellen ger behandlare kunskap och verktyg att organisera samarbetet i verksamheten.

Huvudtalare på konferensen är Patricia Robinson och Kirk Strosahl, båda fil. dr och psykologer verksamma i USA och världsledande inom ACT och IBH. Medverkar gör även Jodi Polaha, fil. dr, psykolog och lektor med expertis inom implementeringsforskning. Samtliga talare finns att läsa om på hemsidan.

Konferensen riktar sig till psykologer, kuratorer, läkare och chefer verksamma inom primärvården, men alla intresserade är välkomna. För tider och kostnader besök hemsidan. Rabatterat studentpris finns, ange att du är psykologstudent vid anmälan.



Psykodeckare

Psykologerna som skriver spänningslitteratur gör succé.

Senast ut är **Helena Kubicek Boye** med romanen *Innan snön faller*.

– Det verkar finnas ett sug att få komma på insidan av psykiatrin och det mänskliga psyket, säger hon. Text och urval: Lennart Kriisa

Efter flera faktaböcker om depression och sömn ville Helena Kubicek Boye testa det skönlitterära. Hon hade ett obearbetat manus som legat i skrivbordslådan i flera år, från tiden då hon gjorde sin PTP-tjänstgöring inom öppenvård psykiatri i Säter.

– Det hände så mycket när jag arbetade där att det nästan överträffade verkligheten, men efter att jag slutat kom uppståndelsen runt Sture Bergwall. Mitt manus behövde vila till sig, säger hon.

När hon fyllde 40 tog hon tag i skrivandet igen. I Säter hade hon fått höra talas om metoderna som förekommit tidigare: tvångströjor, kalla bad, till och med en läkare som snurrade patienterna på en stol tills de blev kräkfärdiga.

– Nu har vi andra metoder, men hur effektiva är de jämfört med förr? Det är sådana frågor jag ställer i boken. Trender kommer och går inom de psykologiska behandlingarna, vem vet om vi är rätt ute i dag, säger hon.

För några veckor sedan återvände hon till Säter för att föreläsa om sin bok på biblioteket. Flera i publiken berättade att de kände igen sig i hennes beskrivningar. Helena Kubicek Boye kallar Säter för ett svenskt Twin Peaks, medan kommunen marknadsför sig med sin slogan »Galen i Säter«.

– I Säter finns en hög acceptans för psykisk ohälsa, den är så närvarande i samhället, man är van vid det avvikan-de, säger Helena Kubicek Boye.

I hennes bok blir huvudkaraktären



BILD: BENGT ALM



NAMN: Helena Kubicek Boye.
ÅLDER: 41 år.
GÖR: Behandlar sömnproblem, skriver och föreläser.
AKTUELL: Har skrivit boken *Innan snön faller* (Bokfabriken), nästa bok kommer i januari 2019.

BAKGRUND: Arbetat på vårdcentral, inom psykiatri och gett ut böcker om depression och sömn. Var journalist innan hon blev psykolog.

Anna Varga anställd som psykolog med KBT-inriktning i Säter för att undvika nya skandaler inom rättspsykiatri, ett scenario inte helt taget ur luften.

– Det finns ett skifte även där, att gå från det psykodynamiska till KBT för att bredda behandlingarna, säger Helena Kubicek Boye.

Boken har ett rappt språk, kapitlen är korta med cliffhangers. Den första upplagan sålde slut snabbt och en ny är under tryckning. Helena Kubicek Boye

har suttit i tv-soffor och blivit recense-
rad i ett antal tidningar. Häromdagen
hörde en filmproducent av sig.

– Och nu ringer du från Psykolog-
tidningen, då får jag tänka till lite extra
på hur jag uttrycker mig, säger Helena
Kubicek Boye.

Hon är medveten om det känsliga i
att skriva om sin yrkesroll och säger att
alla psykologer har sin egen uppfatt-
ning, dessutom finns olika skolor om
hur arbetet ska utföras.

– Det verkar i alla fall inte som jag
skrämt bort någon klient med min bok,
tvärtom, men det är klart, kanske ger
det funderingar att gå till en psykolog
som skriver skönlitterärt. Å andra sidan
jobbar jag inte inom rättspsykiatri, och
det är ju den miljön jag skriver om.

Efter debuten har läsare bett henne
om tips, de vill också förverkliga sin
livsdröm och ge ut en roman. Helena
Kubicek Boye har därför listat ett antal

»Vi psykologer kan se till den fördjupade livshistorien och ha en förståelse för begångna brott.«

tips på sin sajt. Hennes råd till psykolo-
ger med skivarlust handlar om mod.

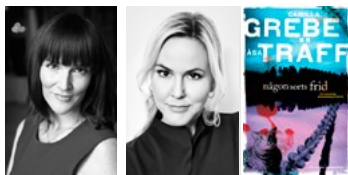
– Det finns en anda inom kåren
att man ska hålla sig till sitt, men i
fiktionen behöver det inte finnas nå-
gon sanning. Vi psykologer har
dessutom flera fördelar, vi kan se
till den fördjupade livshistorien och
ha en förståelse för begångna brott,
handlingar som är onda men som är
resultatet av så många olika faktorer,
säger hon.

Ett annat råd är att tänka mer på
karaktärerna än på själva handlingen,
litteraturen som slår igenom i dag är så
karaktärsdriven.

– Läsaren vill veta hur det ska gå för
huvudkaraktären, säger hon.

Uppföljaren om psykologen Anna
Varga har hon redan skrivit klart, i januari
nästa år ligger den på bokdiskarna. ●

Fler psykologer som gett ut deckare och spänningsromaner



ÅSA TRÄFFA CAMILLA GREBE

Psykologen Åsa Träffa debuterade
2009 tillsammans med sin syster
Camilla Grebe med *Någon sorts frid*
och den handlar om psykoterapeu-
ten Siri Bergman. En av henn-
es patienter hittas död i vattnet
utanför hennes bostad. Siri börjar
få en otäck, smygande känsla
av att någon förföljer henne, att
någon därute i mörkret utanför
stugan vill henne illa.

Serien om psykoterapeu-
ten Siri Bergman följdes upp
med *Bittrare än döden* 2011, *Innan du
dog* 2012, *Mannen utan hjärta* 2013
och *Eld och djupa vatten* 2015.



INGRID HEDSTRÖM

Ingrid Hedström är utbildad psy-
kolog och har skrivit sex böcker
om Martine Poirot. Den senaste,
Svarta korpar över Villette, kom ut
2013. Sedan dess har hon skrivit
ytterligare två deckare, men nu
med Astrid Sammils, före detta
diplomat, i huvudrollen. Serien
utspelar sig i Sverige, framför allt i
Dalarna. Den första delen i serien,
Bortfall, utkom 2014.

Den andra delen, *Måltavla*,
kom ut 2015 och nominerades
av Svenska Deckarakademin till
årets bästa kriminalroman sam-
ma år. I juni kommer den tredje
deckaren om Astrid Sammils,
Brandgata, ut.



SUSANNE BOLL

Psykologen Susanne Boll har gett
ut fyra böcker som alla behandlat
ämnen som hot och förföljelse. I
maj kommer romanen *Eldsystrar*
ut, vars huvudperson tar emot
allt allvarligare hot från en stalker.
Susanne Boll har i intervjuer
berättat att historien bygger på
hennes egna upplevelser, då hon
förföljdes av en man under tio år.

»Kvinnor är så otroligt utsatta
av mäns hat och hot, det är viktigt
att lyfta«, förklarade hon nyligen i
radiokanalen P5 Stockholm.

Hon debuterade 2014 med *Mor-
gongåvan*, spänningsroman som
handlar om livsval och det vilsna
sökandet efter kärlek.



MARTIN GRANN

Martin Grann var psykolog,
professor och grundare av Cen-
trum för våldsprevention. Vid
tiden för attentatet mot utrikes-
minister Anna Lindh arbetade
han också som psykologkonsult
vid Säkerhetspolisen och följde
mordutredningen på nära håll.

Spänningsromanen *Näkter-
galen* är inspirerad av de verkliga
händelserna år 2003 och gavs ut i
september 2013. »Väl disponerad,
lättläst och håller spänningen
uppe«, tyckte en recensent om
boken.

Martin Grann avled samma år,
44 år gammal.



Att skapa känslor

Något skrämmer dig. Rädslan du känner är en effekt av aktiviteten i amygdala. Fel, säger psykologiprofessorn Lisa Feldman Barret. Du konstruerade rädslan i stunden och känslor kan över huvud taget inte härledas till bestämda platser i hjärnan. Text Peter Örn Bild Moa Hoff

Galna idéer från någon som aldrig kan ha upplevt en genuin rädsla. Det ansåg en av Lisa Feldman Barrets åhörare, en forskare, då hon började föreläsa om sin teori om konstruerade känslor. En annan erbjöd sig att helt enkelt klippa till henne med knuten näve för att demonstrera hur riktig ilska ser ut. En tredje att hon mest var till skada för vetenskapen om känslor.

Psykologiprofessorn Lisa Feldman Barret berättar själv om dessa reaktioner i sin bok *How emotions are made: The secret life of the brain* (Macmillan, 2017). Hennes teorier kan provocera. Amygdala har inte den betydelse för bland annat rädsla som många hävdar. Det finns inga inbyggda, medfödda känslor som kan härledas till neurologiska kretsar på specifika platser i hjärnan och som triggas av yttre stimuli. Allt vi känner – ilska, rädsla, glädje, etc. – är subjektiva konstruerade känslor. Konstruerade i stunden och i stor utsträckning byggda på hjärnans »gissningar« utifrån tidigare erfarenheter.

Det finns fortfarande kritiker, berättar hon. Vissa är »superkritiska«. Men hennes svar är enkelt:

– Titta på data! Jag har inget annat investerat i detta som forskare än att ta hänsyn till data. Forskare som behåller sin tro på något annat trots att data visar motsatsen praktiserar inte vetenskap, de praktiserar en ideologi, säger Lisa Feldman Barret.

Som psykologiprofessor och chef för The Interdisciplinary Affec-

tive Science Laboratory på Northeastern University i Boston, USA, har hon och hennes team använt såväl psykologisk och neurovetenskaplig forskning för att öka förståelsen för känslor. Det är ett arbete som gett henne en rad utmärkelser och priser, bland annat från det amerikanska psykologförbundet och från American Association for the Advancement of Science, AAAS, som är världens största vetenskapliga sammanslutning.

När Lisa Feldman Barret nyligen besökte Karolinska institutet och Centrum för psykiatriforskning möttes hon inte av några rabiata skeptiker i auditoriet. Tvärtom. Entusiasmen för hennes budskap och för hennes bok, som till hösten utkommer på svenska, var påfallande. Men vid vårt samtal efter föreläsningen medger hon att de finns, även inom den psykologiska professionen, inte minst gällande hennes budskap om amygdalas betydelse för rädsla och ilska.

Den forskning som hon menar har plockat sönder gamla psykologiska sanningar, bygger bland annat på stora metaanalyser av tidigare forskningsresultat.

– I en metaanalys undersökte vi nästan 100 hjärmscanning-studier med 1 300 individer och som publicerats de senaste 20 åren. Visst, du ser en ökad aktivitet i amygdala vid rädsla. Vid 30 procent av fallen. Men inte 100, eller 80 eller ens vid 50 procent. Du ser också en ökad aktivitet i amygdala när du visar en bild på en person du tidigare aldrig sett. Amygdalas funktion är att varna andra delar av hjärnan när något är



NAMN: Lisa Feldman Barret.

JOB: Professor i psykologi vid Northeastern University i Boston och chef för The Interdisciplinary Affective Science Laboratory.

FORSKNING: Har publicerat över 200 vetenskapliga artiklar. Känd för sin teori om konstruerade känslor som hon redogör för i boken *How Emotions are Made: The Secret Life of the Brain* (Macmillan, 2017). Hennes TED talk 2017 har närmare 2 miljoner tittare.

nytt eller oklart och som hjärnan då måste förutspå, gissa, vad som ska hända därnäst, säger Lisa Feldman Barret.

Liknande metaanalyser har handlat om fysiologiska reaktioner till följd av känslor, såsom förändringar i andning, blodtryck och hjärtfrekvens. En metaanalys gällde 243 studier med närmare 20 000 individer. Enligt den går det inte att utifrån sådana parametrar dra slutsatser om känslor.

– Det finns inga kroppsreaktioner som är unika för specifika känslor. Variationen är enorm. En specifik känsla kan få exempelvis blodtrycket att gå både upp och ner.

Ansiktet då? Vi tror oss med ganska stor säkerhet kunna avläsa andra människors känslor i deras ansiktsuttryck. Rynkor uppstår olika beroende på känslor av ilska, äckel eller avsky, mungipor förändras olika beroende på glädje eller sorg, ögonuttryck avslöjar rädsla, etc. Nej, även där tvingas vi tänka om enligt Lisa Feldman Barret. När hennes team fäste elektroder på ansiktet hos försökspersoner och skapade känslor av rädsla och andra känslor blev muskelrörelserna långt ifrån entydiga.

– En enskild känsla kan ge upphov till en rad olika ansiktsuttryck liksom att ett ansiktsuttryck kan uttrycka en rad olika känslor. Ansiktsuttryck, liksom förändringar i kroppen, är stereotyper för känslor för oss i

»Sitter du som domare kan magknipet uppfattas som en »magkänsla« om den åtalades tillförlitlighet. Hjärnan gissar hela tiden utifrån tidigare erfarenheter.«

västvärlden; vi tillskriver känslor en viss funktion och hur de uttrycks i ansiktet och i kroppen, säger Lisa Feldman Barret.

I boken *How emotions are made: The secret life of the brain* utvecklar hon synen på känslors kulturella förankring, något inlärt och icke medfött. Ett av hennes exempel är tahitier, som när de upplever vad vi i väst uppfattar som »ledsamt« i stället känner sig trötta, bekymrade och oentusiastiska och som har sin egen samlingsterm för det: *pe'ape'a*. Även definitionen på vad en känsla är skiljer sig åt mellan kulturer. Vissa stammar i Papua Nya Guinea definierar känslor som något interpersonellt medan vi i väst uppfattar dem som något inom oss själva.

Lisa Feldman Barret menar att det egentligen är fel att tala om känslor. Ett med sanningen mer överensstämmande begrepp är känslokategorier med stora variationer. Hon lyfter fram Charles Darwins tankar om varje arts inbördes biologiska variationsrikedom som en analogi för känslor. Och för att framkalla känslorna pågår en oupphörlig »gissningslek« i hjärnan, prediceranden utifrån inkommande information – från den egna kroppen eller från omvärlden – och som utgår från hjärnans tidigare erfarenheter. Hjärnan är prediktiv, inte reaktiv, och hon gör ingen åtskillnad mellan dess kognitiva och känslomässiga delar. Känslor är hjärnans behov att skapa mening av all information. De är

kulturellt betingade recept för agerande på viss information i ett visst sammanhang, det Lisa Feldman Barret själv kallar »emotions-koncept«.

– I varje ögonblick försöker hjärnan skapa en mening av alla intryck, simuleringar om vad som händer runt omkring oss. Det gäller även intryck, signaler, från kroppen. Om du känner magknip vid middagsbordet uppfattar du det som hunger, är det influensatider känner du illamående och sitter du som domare i en rättssal kan magknipet uppfattas som en »magkänsla« om den åtalades tillförlitlighet. Hjärnan gissar hela tiden utifrån tidigare erfarenheter, säger Lisa Feldman Barret.

Hjärnans limbiska system är centrat för denna prediktiva uppgift och alla dess delar har en roll, menar Lisa Feldman Barret. Det styr även regleringen av kroppens inre balans av energi och metabola behov, det hon kallar kroppsbudget. Även då handlar det om prediceranden. Är det felaktiga gissningar – prediktionsfel – måste de korrigeras. Då handlar det om inläring och det kostar resurser.

– **För att korrigera** felaktiga gissningar måste hjärnan arbeta extra hårt. Men vad händer om du saknar tillräckligt med metaboliska resurser för att åstadkomma det? Din



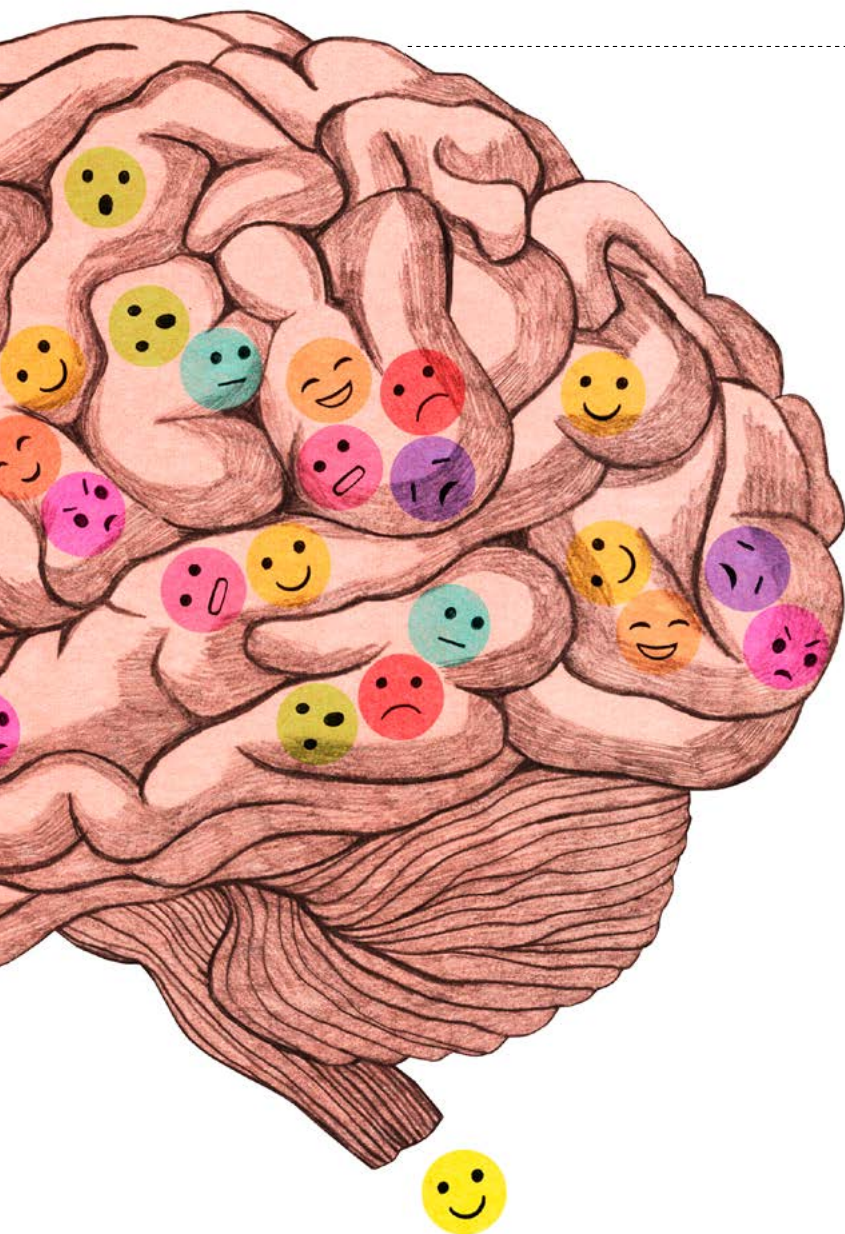
hjärna försöker då att bromsa metabolismen, kanske genom att göra din kropp mer trött så att du rör dig mindre, eller försöka stoppa dig från att försöka avkoda information och korrigera nya prediktionsfel. Du går omkring med en inre modell av prediktionsfel baserade på tidigare negativa erfarenheter. Det är det som är depression, säger Lisa Feldman Barret.

Hon är mycket kritisk till att tala om antingen psykiska sjukdomar eller fysiska sjukdomar.

– Det är en föråldrad form av dualism som vi måste bli av med. Den bilden är helt falsk. Alla psykiska sjukdomar har biologiska komponenter, och alla fysiska – alla! – har psykologiska komponenter. Det är ingen tillfällighet att människor med metabola sjukdomar, eller exempelvis cancer, har mentala symtom, säger hon.

Lisa Feldman Barrets bok
How emotions are made: The secret life of the brain.
(Macmillan, 2017)





Teorin om konstruerade känslor väcker ett allt större intresse i omvärlden, uppger Lisa Feldman Barret, och hon får även förfrågningar från psykiatriker huruvida det finns behandlingsmanualer som bygger på teorin.

– Det har jag naturligtvis inte, jag sysslar inte med behandlingsforskning. Det krävs intresserade kliniker för att omsätta den här kunskapen till möjliga behandlingar. Jag är säker på att vissa av de behandlingar som vi har, som KBT och DBT, skulle kunna optimeras med hjälp av den, säger Lisa Feldman Barret. ●

»Det finns inga kroppsreaktioner som är unika för specifika känslor.«

»Det finns bara en hjärna.«

Lisa Feldman Barrets holistiska syn på hur hjärnan arbetar är en del av ett paradigmskifte inom kognitiv neurovetenskap. Det säger Håkan Fischer, professor i biologisk psykologi vid Stockholms universitet, apropå hennes teorier om konstruerade känslor som inte kan härledas till specifika regioner i hjärnan.

– **Det är särskilt** två delar i hennes teori som jag tycker är intressanta: Dels talar hon inte om hjärnan utifrån ett specifikt emotionsperspektiv eller ett kognitions- perspektiv, utan menar att alla områden har alla funktioner. Att det bara finns en hjärna. Dels att hjärnans funktioner utgår från hur de neurologiska nätverken



interagerar, inte från vissa bestämda regioner i hjärnan, säger Håkan Fischer.

Själv har Håkan Fischer under en stor del av sin forskarkarriär arbetat med hjärnabildning som ett sätt att skapa ökad förståelse för rädsla, ångest och andra känslor som länge ansetts kunna härledas till främst amygdala. Det är ett synsätt som Lisa Feldman Barret menar är felaktigt.

– **Visst, hennes teorier** och forskningsresultat strider mot mycket av det jag själv jobbar med och det finns säkert anledning till en viss självvrannsakan. Samtidigt är jag upplärd i en skola där man fokuserade på hur vissa regioner i hjärnan kan kopplas till negativa känslor som rädsla etc. Men kunskap är kumulativ, och i dag analyserar vi och tänker kring hjärnan på ett mer holistiskt sätt, säger Håkan Fischer.

Han tror att Lisa Feldman Barrets teorier och forskningsresultat på sikt även kan bidra till ökad förståelse för psykisk ohälsa och förbättrade behandlingsmetoder.

● Peter Öm

GDPR

Den 25 maj börjar dataskyddsförordningen (GDPR) att gälla vilket innebär att skyddet för hur dina personuppgifter hanteras förstärks. Vi vill att du som medlem ska känna dig trygg med att Sveriges Psykologförbund på ett korrekt och säkert sätt behandlar dina uppgifter i enlighet med de nya reglerna.

GDPR förtydligar dina rättigheter och våra skyldigheter, exempelvis:

- Du har rätt att få tydligare information om hur vi hanterar de personuppgifter du lämnar till oss i olika sammanhang.
- Vi ber bara om uppgifter och sparar dem så länge de är relevanta för vårt arbete.
- Ökade krav på korrekta uppgifter. På "Min sida" på www.psykologforbundet.se kan du enkelt kontrollera och uppdatera dina personuppgifter.

Du kommer att få brev med ytterligare information om hur vi använder dina personuppgifter och på vilket sätt vi förändrar våra rutiner.



Vill du veta mer?

information uppdateras löpande på
www.psykologforbundet.se

»Hur gör jag när mina patienter känner varandra?«

Fråga: Jag har jobbat i olika verksamheter på mindre orter, där det är mer regel än undantag att patienter känner varandra. Vid ett nybesök på en mottagning där jag då var den enda psykologen, insåg jag att patienten var nära anhörig till en annan av mina patienter. Båda patienterna avslutade ganska snart sin kontakt med mig, och ingen av dem tog upp sitt släktskap, men det fick mig att fundera över hur jag bör hantera liknande situationer i framtiden.

Det är viktigt att inte utgå från att det är etiskt fel eller ens etiskt problematiskt i sig att som psykolog ha patienter/klienter som känner eller är släkt med varandra. Det skulle ju exempelvis i princip innebära att det vore omöjligt att arbeta som psykolog i glesbygd. I de allra flesta fall är det ganska enkelt: sekretessen innebär i såväl juridisk som etisk mening att vi är skyldiga att försöka hålla isär saker och ting, och att så långt det är möjligt bortse från information om en patient som eventuellt förmedlas av en annan patient.

Enkelt på pappret åtminstone. För självklart kan den situation frågan berör, bli besvärlig för psykologen, och väcka flera etiska funderingar. Som psykolog kan man känna att man går bakom patientens rygg om man tar emot information om patienten som denne inte vet något om. I en behandlingskontakt där en patient pratar med sin psykolog om en anhörig är det inte mycket

att göra för psykologen annat än att lyssna, och komma ihåg att det är patientens val att prata om detta, inte psykologens. I andra sammanhang kan det däremot vara psykologens skyldighet att vara mer aktiv när det gäller att inte ta emot information, till exempel om en anhörig hör av sig till psykologen och vill berätta saker om en patient. Då är det bra om psykologen direkt tydliggör ramarna omkring patientkontakten och att dessa i de allra flesta fall innebär att psykologen inte talar med anhöriga (såvida det inte är en överenskommelse mellan psykologen och patienten), samt att det som den anhörige ändå väljer att berätta kommer psykologen behöva ta upp med patienten. Det kan också vara svårt att stå emot att bli påverkad av utifrånkommande information i mötet med en patient. Här är det viktigt att påminna om en central aspekt av vår yrkesutövning som psykologer, vår skyldighet att sträva efter ett objektivt förhållningssätt till all information vi aktivt samlar in eller på annat sätt tar del av.

JAG VET FLERA psykologer som arbetar under liknande omständigheter som de du beskriver, som valt att vid nya patientkontakter, i samband med information om journalföring, sekretess etc., även ta upp att när man är den enda yrkesverksamma psyko-



KRISTINA TAYLOR,
ORDFÖRANDE
I ETIKRÅDET

logen inom en specifik verksamhet i regionen så kommer det med stor sannolikhet hända att samma psykolog träffar patienter som har någon form av personlig relation med

varandra, samt tydliggöra att sekretessen alltid gäller, även vid dessa fall och även om det skulle handla om mycket nära familjerelationer. Jag tycker detta är ett bra exempel på hur psykologer kan och bör

dela ansvaret med patienter, så att patienten själv kan välja hur hen vill förhålla sig till dessa, egentligen ganska självklara, omständigheter.

Situationer som den du beskriver kommer såklart att uppstå ibland, och det är nog inte så mycket vi kan göra åt det. Ansvaret för konsekvenserna kan inte bäras av den enskilde psykologen ensam.

Däremot kan en möjlighet vara att som i exemplet ovan fundera över vilka rutiner som går att införa i den egna praktiken och verksamheten för att inviga även patienterna i sakernas förhållande, och på det sättet respektera deras autonomi och integritet. ●

HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?

Mejla etikfragan@psykologforbundet.se eller skriv till Etikrådet, Sveriges Psykologförbund Box 3287, 103 65 Stockholm

Du får alltid svar på din fråga. Ofta lämpar sig etiska frågeställningar bättre att samtala om, och då får du förslag på en telefontid. Om din fråga berör ett särskilt aktuellt tema publiceras svaret på denna sida.

Om krig och flykt och dess konsekvenser

Den här boken efterlyste författarna redan under psykologutbildningen, och därefter då de börjat arbeta med patienter som utsatts för samhällsrelaterat våld. Under utbildningen hade författarna, som alla är knutna till Röda Korsets behandlingscenter i Uppsala, inte mött några beskrivningar om bemötandet och behandling av människor som utsatts för olika former av extremt våld, såsom krig, konflikter, tortyr, förföljelse och internering; eller våld som drabbar människor längs flyktvägarna mot Sverige. Här är den bok de själva saknade i sin tidigare utbildning.

Det breda området boken avhandlar sträcker sig från grundläggande begrepp som krig och konflikt via migrationens svårigheter till tankar om bemötande i vårdsammanhang. Vidare om vad tortyr innebär; de psykologiska aspekterna och reaktionerna. Ett kapitel tar upp psykologisk traumatisering och symtomgrupper vid PTSD. Viktiga differentialdi-

agnostiska aspekter diskuteras. Författarna presenterar även vilka psykologiska och existentiella perspektiv som kan vara aktuella för att förstå svåra ensamhetskänslor, social isolering, separationer, död och svåra förluster.

I den trans-teoretiska arbetsmiljö man arbetar i är synen på psykologi mycket

divergerande. Man förenas i de övergripande upplevelsorna och erfarenheterna i arbetet. Här finns både reflekterande och teoretiska perspektiv i de många detaljrika fallbeskrivningarna. Boken har en humanistisk grundsyn kopplad till inlämningspsykologi och modern evidensbaserad



KRIG, TORTYR OCH FLYKT. VAD GÖR DET MED MÄNNISKAN OCH HUR VI KAN HJÄLPA
AV NIKLAS MÖLLER, ISABEL PETRINI, ULF GUSTAVSSON
NATUR & KULTUR, 2017

KBT. Författarna närmar sig målgruppen utifrån det som är generellt och gemensamt för oss som människor. Ett viktigt kapitel handlar om barn och unga och vad som händer med dem under krig. De ensamkommande barnens utsatthet lyfts härigenom fram.

I ett avsnitt beskrivs de svåra omständigheter man möter med patienter i akuta situationer som väntan på avvisning till hemlandet. Förtjänstfullt är också att behandlarnas arbetsmiljö lyfts i ett kapitel.

Boken sammanfattar den grundläggande kunskap man bör ha inför arbete med barn och vuxna med traumatiska erfarenheter från krig, tortyr och flykt från olika delar i världen. Boken rekommenderas till alla som i sitt yrke möter människor på flykt inom psykiatri, socialtjänsten, polisen, i flyktingboenden, i asylsjukvården på vårdcentralerna och i skolan.

● Marie Hesse är fil.dr., psykolog, specialist i klinisk psykologi, och har sedan 1989 arbetat med barn och vuxna i migration i Sverige och internationellt.



Dynamiska korttidsterapier

EN INTRODUKTION. AV VIOLA ARGUS-ZIVALJIC, STUDENTLITTERATUR, 2018

Boken handlar om utvecklingen och framväxten av dynamisk korttidsterapi. Psykologen Viola Argus-Zivaljic beskriver och jämför pionjärernas (Malan, Davanloo) modeller med nutida frontfigurer (Coughling, Fosh). Teorier varvas med kliniska exempel och råd. Boken vänder sig till såväl noviser som till erfarna, samt till utbildningar.



Utan press

OM MEDKÄNSLA, PRESTATION OCH STRESS. AV SOFIA VIOTTI, NATUR & KULTUR, 2017

Presterar gärna, men inte utav stress och press – utan lust och intresse. Författaren till den här boken, som bygger på compassionfokuserad terapi (CFT), föreslår olika övningar i medkänsla för att hitta en balans mellan stress och prestation och som är bättre anpassad efter vår hjärna och kropp.



Ida Flink / psykolog och forskare vid Örebro universitet

»Sova får aldrig bli en prestation.«

Sover jag tillräckligt många timmar? Tänk om jag inte kan somna, snart vaknar barnen, hur ska det gå med allt?»

I dag talas det mycket om sömn. Eller snarare om bristen på sömn – och hur farligt det är.

Men många oroar sig i onödan. Det menar psykologen och forskaren Ida Flink, som tillsammans med Steven James Linton, professor i klinisk psykologi, båda vid Örebro universitet, skrivit boken *Sömn, dröm, mardröm*. Kunskap och

verktyg för en god sömn (Natur & Kultur, 2018).

– Vi vill nyansera sömnen. Det som oftast sprutar ut i medier är hur farligt det är att inte få sova. Det är såklart viktigt att prioritera sömn och ha goda sömnrutiner. Men oron över att inte sova är något av det värsta för en god sömn, säger Ida Flink och fortsätter:

– Det är helt normalt att vi i perioder sover lite sämre. Och det är inte farligt. Jag blir lite irriterad då det pratas om att effektivisera sömnen, att även sova blir till en prestation.

Hur sover du själv?

– Bra fråga. Jag har ändrat mina sömnrutiner mycket. När mina tvillingar var små gick jag med konstant sömnbrist. Jag prioriterade inte min egen sömn, sov alldeles för få timmar och sov väldigt lätt. Jag fick stressymtom och

hade svårt att varva ned.

– Numera sover jag gärna mitt på dagen och märker att jag mår väldigt bra av det.

Var tredje svensk har sömnbesvär. Fler kvinnor än män drabbas. Småbarnsåren med huvudansvar för nattvak uppges vara en orsak. Hormonella förändringar en annan.

– Vi vet att kvinnor drabbas i större utsträckning av utmattningsdepression. När sömnen ryker går vi snart in i väggen. Kan man åtgärda sömnen är det verkligen en buffert.

Boken tar även upp drömmars betydelse och funktion. Något som Ida Flink tyckte var särskilt intressant, då hon själv drömmer mycket och ofta.

– Det är spännande att se drömmar utifrån ett modernt vetenskapligt perspektiv.

Jag tilltalas av emotionsregleringsperspektivet; att vi genom våra drömmar kan lära och förbereda oss inför svåra situationer. Men vi vet fortfarande så lite, det finns mycket kvar att forska om.

Båda författarna forskar om sömn; Linton om KBT-behandling av sömnsvårigheter och Flink om sömnens betydelse vid medicinska och psykologiska tillstånd. Detta är första gången de skriver för allmänheten.

– Vi vill ge sömnen det utrymme och den omsorg som den förtjänar.

● Kajsa Heinemann

Sömn, dröm, mardröm

KUNSKAP OCH VERKTYG FÖR GOD SÖMN
AV STEVEN JAMES LINTON OCH IDA FLINK,
NATUR & KULTUR, 2018

Utifrån modern forskning reder författarna ut frågor om när, hur och varför vi sover, samt förklarar centrala begrepp som sömnstadier, goda sömnrutiner och social jetlag. Boken försöker även utifrån ett vetenskapligt perspektiv förklara drömmarnas funktion och betydelse för vårt känsloliv.



En parasit kan kanske ligga bakom psykisk ohälsa. Toxoplasma gondii har i studier visat ett samband mellan infektion och sjukdomstillstånd som schizofreni, depression och bipolär sjukdom. Det skriver en grupp forskare inom psykologi och medicin vid Göteborgs universitet som här redogör för evidensen kring parasitens betydelse för beteendeförändringar.



tt identifiera mekanismer bakom psykisk ohälsa ökar förståelsen för psykiska sjukdomars etiologi och ökar också avsevärt möjligheterna att hitta effektiva behandlingsmetoder. Det kan vara en svår balansgång mellan att överväga nya orsaksförklaringar (med risken att fastna i modeflugor med alltför tunt empiriskt underlag) och risken för intellektuell stagnation. Det finns dock vissa orsaksförklaringar som är »känsligare« än andra och som därmed avkrävs större argumentation för att i både kliniska sammanhang i forskningssammanhang ge viss legitimitet åt desamma. Om dessa orsaksförklaringar inte visar sig ha ett forskningsmässigt underlag ska de givetvis förkastas. Dock kan dessa mer kontroversiella orsaksförklaringar vara värda att diskuteras just på grund av att de utmanar vår gängse bild av etiologiska förklaringsmodeller bakom psykisk ohälsa.

Bland de orsaksförklaringar som vällar oss oro och som ofta avkrävs gediget vetenskapligt stöd, återfinns de som utmanar idén om människans fria vilja. Ett relativt nytt och fortfarande omdebatterat tillskott till just detta fält är parasiters inverkan på sitt värdjurs beslutsfattande. Exempelvis uppmärksammar forskningen just nu parasiten *Toxoplasma gondii* (T.gondii) roll som en möjlig etiologisk förklaringsmodell bakom psykisk ohälsa.

En tredjedel är infekterade

En tredjedel av mänskligheten uppskattas vara infekterade av den protozoiska intracellulära parasiten T.gondii^[1]. De flesta människor med toxoplasmainfektion och normalt fungerande immunförsvar anses vara symptomfria eller möjligen ha subkliniska symtom. Människan infekteras oftast genom vatten eller okokt mat som innehåller infekterade cystor. T.gondii tar sig via människans mage till hennes hjärna där den invaderar astrocyter och neuron i vilka parasiten formar cystor. Det är utifrån dessa cystor som T.gondii etablerar en kontinuerlig infektion i centrala nervsystemet^[2].

« De flesta varmblodiga djur kan infekteras av *Toxoplasma gondii*. Det är den vanligaste parasiten i i-länder, den har en komplicerad livscykel och den kan endast föröka sig i levande celler.

Transporten av T.gondii från mag- och tarmkanalen till hjärnan sker med hjälp av dendritceller, som är en typ av vita blodkroppar i immunsystemet. T.gondii framkallar ökad rörlighet och spridningsförmåga hos dendritcellerna och kan med hjälp av dessa passera över blod-hjärnbarriären in i hjärnan (»trojansk häst«-mekanism). T.gondii får även dendritcellerna att producera GABA, som är en signalsubstans som normalt finns i hjärnan^[3]. Eftersom T.gondii endast kan reproducera sig i kattdjurs mag- och tarmkanal, så har ett starkt selektionstryck medfört att parasiten utvecklat mekanismer för att underlätta transmission mellan mellanvärdjuret och parasitens huvudvärdjur – kattdjuren.

Vilka är då konsekvenserna associerade med toxoplasmosis? I djurförsök har man sett förändringar i riskbedömning och ökat sensationssökande (*novelty seeking*), samt ökad aktivitet och minskad reaktionsförmåga hos T.gondii-infekterade möss, beteendeförändringar som kan bidra till att dessa lättare blir offer för rovdjur såsom katter^[2,4]. Man har även sett att infekterade råttor vänder sin medfödda aversion mot katturin till en attraktion för just denna doft^[4]. Också ökad attraktion för leopardurin hos schimpans har observerats^[5]. Således tros T.gondii manipulera beteenden, i stället för att helt förstöra sin mellanvärd, med enda syftet att slutföra sin livscykel hos sitt definitiva värdjur.

Hur gynnar det då parasiten att infektera och modifiera beteendet hos, för parasiten, mindre gynnsamma mellanvärdjur som exempelvis människan? Hypotesen för beteendemanipulation menar att manipulerande parasiter som infekterar många värdjur, ofrånkomligt även infekterar ett flertal mellanvärdar som inte ökar parasitens chanser att slutföra sin livscykel hos sin huvudvärd. Att infektera, och därigenom manipulera beteendet hos olämpliga mellanvärdar, anses vara en ofrånkomlig konsekvens av manipulerande parasiters tillvägagångssätt^[4]. En alternativ hypotes till att människan är en olämplig mellanvärd för T.gondii är att kattrovdjur var ett verkligt hot mot våra mänskliga förfäder^[6].

Koppling till ett flertal diagnoser

Studier har påvisat att militärer med T.gondii-infektion oftare är involverade i trafikolyckor än icke infekterade jämförbara män^[7]. I en registerstudie på 45 000 kvinnor påvisades att risken för självmordsförsök var 1,8 och för självmord 2,1 gånger förhöjd jämfört med icke infekterade kvinnor^[8]. Kanske finns det en möjlig relation mellan mänsklig självmordsbenägenhet, minskad reaktionsförmåga och förhöjd riskbenägenhet och T.gondii? Studier har

»Det är en utmanande tanke att i framtiden testa för förekomst av T.gondii hos psykiskt sjuka personer, med syftet att potentiellt modifiera behandlingen.«

inte bara observerat en relation mellan förhöjda nivåer av T.gondii-antikroppar och självmord^[9], utan även en relation mellan förhöjda nivåer av antikroppar och förändringar i sinnesstämning eller humör hos infekterade personer^[10]. Förekomsten av T.gondii utifrån serologiska prov, är högre hos patienter med affektiva sjukdomar och då särskilt bipolär sjukdom^[11-13]. Hos patienter med affektiv sjukdom har man även visat att patienter med T.gondii-antikroppar i större utsträckning försökt begå självmord^[14].

Hos personer med psykotiska symtom, psykosliknande tillstånd och schizofreni är förekomsten av antikroppar mot T.gondii vanligare jämfört med en kontrollpopulation, och detta samband har visat sig vara starkare än både genetiska och andra miljömässiga faktorer^[15]. Samband har även observerats mellan prenatal exponering för T.gondii hos modern och senare utvecklande av schizofreni hos barnet^[2]. T.gondii ökar GABA-nivåer^[3], modererar dopamin- och serotoninnivåer^[16] och det antipsykotiska läkemedlet Haldol® har visat sig hämma tillväxten av T.gondii i cellkulturer^[17]. Beträffande T.gondii's effekt på dopaminnivåer har dessa rapporterats vara förhöjda i infekterade dopaminneuroner hos möss. Detta har i sin tur relaterats till att T.gondii i sitt genom innehåller en gen för tyrosin-hydroxylas som är det hastighetsbegränsande enzymet i dopamin-hypotesen. Således skulle T.gondii kunna »hjälpa« dopaminneuroner att öka sin dopaminsyntes^[18]. Störning i dopaminfunktion har i sin tur rapporterats vara involverad vid såväl schizofreni som bipolär sjukdom, tillstånd där infektion med T.gondii är vanligare än i övriga populationen. Forskning har dessutom antytt att positiv RhD fenotyp skyddar mot beteendeförändringar hos infekterade personer^[7].

Beträffande storleken av sambandet mellan förekomst av antikroppar mot T.gondii och schizofreni, som anses vara det mest väldokumenterade^[19],



**ANN-SOPHIE
LINDQVIST BAGGE**
Docent, psykolog



**MALIN HILDEBRAND
KARLÉN**
Fil.dr., psykolog



ULF BERGGREN
Docent, läkare



CLAUDIA FAHLKE
Professor, psykolog

befanns oddskvoten i en omfattande metaanalys vara 2,7^[15]. Detta bedömdes som ett måttligt starkt samband, men ändå starkare än andra tidigare kända samband såsom till enskilda gener eller obstetriska komplikationer^[15]. Sambandet till bipolär sjukdom, även om detta är mindre väldokumenterat, har bedömts vara i samma storleksordning, 2,4^[19]. Således tycks sambandet mellan förekomst av T.gondii och allvarliga psykiska sjukdomar såsom schizofreni och bipolär sjukdom vara måttligt starkt. Riskökningen för suicidalt beteende vid T.gondii-infektion hos människa får dock bedömas som låg jämfört med andra kända riskfaktorer såsom depression eller bipolär sjukdom där risken för självmordsförsök kan vara upp till 30 gånger förhöjd jämfört med normalbefolkningen^[20].

Kan påverka synen på psykisk sjukdom

Det är en utmanande tanke att en parasit kan påverka mänsklig kognition och mänskligt beteende. Om ett sådant tankesätt kring orsakerna till psykisk ohälsa skulle få starkare evidens och bredare genomslag än vad det har i dag, skulle det sannolikt ha omvälvande effekter på hur vi betraktar psykisk sjukdom som fenomen och därmed få återverkningar på våra vårdrutiner avseende hur sjukdomar diagnostiseras och behandlas. Kanske skulle det leda till en avsmalning av vårt tänkande gentemot ett mer renodlat sjukdomsorienterat synsätt på psykisk ohälsa, och kanske leda till en vetenskapsteoretisk breddning av tänkandet kring etiologin för psykiska symptom och därmed öka vårt utbud av tillgängliga behandlingar.

Det är en utmanande tanke att i framtiden testa för förekomst av T.gondii hos psykiskt sjuka personer, med syftet att potentiellt modifiera behandlingen och se beteendemanipulerande parasiter som en av flera plausibla etiologiska förklaringar

bakom psykisk ohälsa. Vad gäller behandling av patienter med schizofreni, som har antikroppar mot T.gondii, har tilläggsbehandling (förutom antipsykotika) med antibiotika verksamma mot T.gondii dessvärre inte gett förbättrad effekt avseende psykotiska symtom ^[21]. Huruvida bättre effekt inom denna patientgrupp skulle kunna uppnås med behandling med det äldre antipsykotiska läkemedlet haloperidol (Haldol®), som dessutom tycks hämma tillväxt av T.gondii, återstår att undersökas.

Inget entydigt samband

Det ska poängteras att forskningen i dag på intet sätt entydigt har påvisat ett samband mellan förekomst av T.gondii och mentala- och beteendemässiga förändringar hos människor. Till exempel kunde en större populationsrepresentativ studie (n=837) inte påvisa något samband mellan antikroppar mot T.gondii och vare sig schizofreni, depression, impulskontrollstörning eller personlighet ^[22]. Man fann dock en tendens (p=0.06) till samband med självmordsförsök ^[22].

Vidare ska alltid försiktighet iakttas då potentiella kausalitet fastslås. Det kan i detta sammanhang noteras att de hittills gjorda studierna

av sambandet T.gondii och psykisk sjukdom/ beteendestörningar är tvärsnittsstudier. Longitudinella prospektiva studier behövs för att bättre kunna bedöma eventuella kausalitet. Till exempel när det gäller sambandet mellan T.gondii och schizofreni har det diskuterats att personer med schizofreni kan ha beteendestörningar som gör att de har svårt med mathållning, att de äter mer okokt och dåligt tillagad mat med åtföljande exponering för T.gondii. Infektion med T.gondii skulle således kunna vara en följd av schizofrenisjukdomen snarare än en orsak ^[15].

Detta forskningsspår är dock en påminnelse om att det är viktigt att hålla tänkandet brett inom psykologins och psykiatrins komplexa, och höginträsanta, fält och vi följer forskningens utveckling med stort intresse.

Ann-Sophie Lindqvist Bagge

Docent, psykolog

Malin Hildebrand Karlén

Fil.dr., psykolog

Ulf Berggren

Docent, läkare

Claudia Fahlke

Professor, psykolog

Samtliga vid Göteborgs universitet

Referenser

(för fullständig referenslista, se Psykologtidningen.se)

1. Robert-Gangneux F, Darde M L. Epidemiology of and diagnostic strategies for toxoplasmosis. *Clinical microbiology reviews*. 2012;25:264–96.
2. Fekadu A, Shibre T, Cleare A J. Toxoplasmosis as a cause for behaviour disorders—overview of evidence and mechanisms. *Folia parasitologica*. 2010;57:105–13.
3. Fuks J M, Arrighi R B, Weidner J M, et al. GABA-ergic signaling is linked to a hypermigratory phenotype in dendritic cells infected by Toxoplasma gondii. *PLoS pathogens*. 2012;8:e1003051.
4. Webster J P, Kaushik M, Bristow G C, et al. Toxoplasma gondii infection, from predation to schizophrenia: can animal behaviour help us understand human behaviour? *The Journal of experimental biology*. 2013;216:99–112.
5. Poirotte C, Kappeler P M, Ngoubangoye B, et al. Morbid attraction to leopard urine in Toxoplasma-infected chimpanzees. *Current biology* : CB. 2016;26:R98–9.
6. Flegel J. How and why Toxoplasma makes us crazy. *Trends in parasitology*. 2013;29:156–63.
7. Flegel J, Klose J, Novotna M, et al. Increased incidence of traffic accidents in Toxoplasma-infected military drivers and protective effect RhD molecule revealed by a large-scale prospective cohort study. *BMC infectious diseases*. 2009;9:72.

8. Pedersen M G, Mortensen P B, Norgaard-Pedersen B, et al. Toxoplasma gondii infection and self-directed violence in mothers. *Archives of general psychiatry*. 2012;69:1123–30.
9. Aubin H J, Berlin I, Kornreich C. The evolutionary puzzle of suicide. *International journal of environmental research and public health*. 2013;10:6873–86.
10. Suvisaari J, Torniainen-Holm M, Lindgren M, et al. Toxoplasma gondii infection and common mental disorders in the Finnish general population. *Journal of affective disorders*. 2017;223:20–5.
11. Dickerson F, Stallings C, Origoni A, et al. Antibodies to Toxoplasma gondii in individuals with mania. *Bipolar disorders*. 2014;16:129–36.
12. Hamdani N, Daban-Huard C, Lajnef M, et al. Relationship between Toxoplasma gondii infection and bipolar disorder in a French sample. *Journal of affective disorders*. 2013;148:444–8.
13. Hsu P C, Groer M, Beckie T. New findings: depression, suicide, and Toxoplasma gondii infection. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2014;26:629–37.
14. Arling T A, Yolken R H, Lapidus M, et al. Toxoplasma gondii antibody titers and history of suicide attempts in patients with recurrent mood disorders. *The Journal of nervous and mental disease*. 2009;197:905–8.
15. Torrey E F, Bartko J J, Lun Z R, et al. Antibodies to Toxoplasma gondii in patients with schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*. 2007;33:729–36.

16. Fabiani S, Pinto B, Bonuccelli U, et al. Neurobiological studies on the relationship between toxoplasmosis and neuropsychiatric diseases. *Journal of the neurological sciences*. 2015;351:3–8.
17. Jones-Brando L, Torrey E F, Yolken R. Drugs used in the treatment of schizophrenia and bipolar disorder inhibit the replication of Toxoplasma gondii. *Schizophrenia research*. 2003;62:237–44.
18. McConkey G A, Martin H L, Bristow G C, et al. Toxoplasma gondii infection and behaviour - location, location, location? *The Journal of experimental biology*. 2013;216:113–9.
19. Del Grande C, Galli L, Schiavi E, et al. Is Toxoplasma gondii a Trigger of Bipolar Disorder? *Pathogens*. 2017;6.
20. Pompili M, Innamorati M, Raja M, et al. Suicide risk in depression and bipolar disorder: Do impulsiveness-aggressiveness and pharmacotherapy predict suicidal intent? *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2008;4:247–55.
21. Chorlton S D. Toxoplasma gondii and schizophrenia: a review of published RCTs. *Parasitology research*. 2017;116:1793–9.
22. Sugden K, Moffitt T E, Pinto L, et al. Is Toxoplasma Gondii Infection Related to Brain and Behavior Impairments in Humans? Evidence from a Population-Representative Birth Cohort. *Plos One*. 2016;11:e0148435.

»Långvarig mjuk beröring minskar nivåerna av stresshormon och hjärtslagsfrekvensen sänks.«

TRAUMAN BAKOM VANFÖRESTÄLLNING

➤ Det finns ett tydligt samband mellan barndoms-trauman, såsom sexuella övergrepp och fysisk och psykisk misshandel, och hallucinationer och vanföreställningar vid psykotisk sjukdom som vuxen.

Det framgår av en ny studie av bland andra australiensiska forskare. Resultaten bygger på en metaanalys av 29 studier om barndoms-trauman och psykotiska symtom.

Forskarna bakom den nya studien hoppas att deras resultat kan leda till att behandlingen för patienter med psykotisk sjukdom och barndomstrauma kan förfinas och skraddarsys genom att större fokus läggs på symtom på hallucinationer och vanföreställningar.

Dessutom visar resultaten att det är viktigt att bedöma trauma och tecken på psykotiska symtom då unga kommer i kontakt med sjukvården för psykisk ohälsa, för att kunna sätta in behandling så tidigt som möjligt.

Studien *Childhood Trauma Is Associated With Severity of Hallucinations and Delusions in Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis* är publicerad online i *Schizophrenia Bulletin* i januari 2018.

AKTIONSPUNKTER FÖR PSYKOLOGIN

➤ Även om det finns effektiva behandlingar för en rad psykiska sjukdomar, såsom depression och ångest, så blir inte alla drabbade hjälpta. Dessutom saknas effektiva behandlingar vid ett antal sjukdomstillstånd och effektiva behandlingar är långt ifrån tillgängliga för alla.

Nu har en arbetsgrupp, The Lancet Psychiatry Commission, med bland annat svenska forskare, arbetat fram tio aktionspunkter för framtidens forskning inom psykologi. Det handlar om ökade satsningar och ett nytänkande inom forskning om vilka mekanismer som gör att en

viss psykologisk behandling har effekt, hur behandlingar ska bli globalt tillgängliga, förbättrad kvalitet på studier om behandlingseffekter, etc.

I arbetsgruppen ingår bland andra professorerna Emily Holmes och Ata Ghaderi på Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet.

Rapporten *The Lancet Psychiatry Commission on psychological treatments research in tomorrow's science* publiceras i *The Lancet Psychiatry* 2018;5:237–86.

AVSTRESSANDE BERÖRING

➤ Långvarig mjuk beröring minskar nivåerna av stresshormon och hjärtslagsfrek-

vensen sänks. Det aktiverar också hjärnområden som är knutna till belöning. Det visar en ny avhandling i psykologi från Göteborgs universitet.

I en serie försök med totalt 125 deltagare har doktoranden Chantal Triscolis studerat vad som händer i en människa när hen berörs av en mjuk borste på underarmen. I ett av experimenten kunde hon visa hur olika delar av hjärnan, belöningsrelaterade system och system i hjärnan för att sortera olika slags beröring, aktiveras när håren på en persons underarm berördes av en borste.

En hypotes var att kroppen skulle bli van vid beröringen efter ett tag och att de positiva effekterna därför skulle avta.



BILD: ISTOCKPHOTO

Men resultaten visade det motsatta.

Beröring kan vara användbart vid flera typer av terapier, tror Chantal Triscolis, exempelvis vid stressbehandlingar och för att hjälpa människor i ångesttillstånd att koppla av.

Avhandlingens titel är *Hedonic, neural, and autonomic responses to prolonged gentle touch*.

PSYKISK OHÄLSA AV FÖDELSESKADA

> Forskare i utvecklingspsykologi vid Lunds universitet har med hjälp av nationella registerdata följt närmare 1 600 barn som drabbats av en typ av födelseskada – Brachial Plexus Birth Injury (BPBI) – som innebär att nervtrådar till en arm skadas vid förlossningen. Kvarstående men kan vara allt från att knappt märkas till att inte kunna röra armen och handen.

När barnen nått tonåren hade de i högre grad än fullt friska barn medicinerats med psykofarmaka mot psykiska problem. Barn från familjer med låga inkomster var mer drabbade än barn från familjer med högre socioekonomisk status, och flickor mer drabbade än pojkar.

Förklaringen kan vara trauma och diskriminering på många plan, tror forskarna bakom studien. De efterlyser en ökad medvetenhet och beredskap för dessa barn, med fokus på det psykiska välmåendet.

Studien *Psychotropic drug use as indicator of mental health in adolescents affected by a plexus injury at birth: A large population-based study in Sweden* är publicerad i Plos One.



JOHAN BJUREBERG »NY BEHANDLING VID SJÄLVSKADE- BETEENDE«

En ny typ av behandling vid självskadebeteende kan leda till såväl minskat självskadebeteende som bättre emotionsreglering, även då den ges som internetbehandling. Det visar psykologen Johan Bjureberg i en doktorsavhandling.

Icke-suicidalt självskadebeteende är vanligt bland ungdomar. Men inom barn- och ungdomspsykiatri misstas det allt för ofta, berättar Johan Bjureberg vid Karolinska institutet.

– Det handlar om en grupp ungdomar som ofta inte vill berätta för vuxna, inte ens för sin behandlare, om sitt självskadebeteende. Det är för många förknippat med skamkänslor.

Johan Bjureberg blev intresserad av patientgruppen under sin PTP på Borderlineheten, Psykiatri nordväst i Solna. Kontakten med vuxna patienter vittnade om ett självskadebeteende som ofta startat i unga år, i bland redan i 12–14 års åldern.

– Det kändes tråkigt att insatser inte hade satts in i ett tidigt skede. Då hade man säkert kunnat undvika en rad svåra konsekvenser senare i livet sett till relationer, i arbetslivet, etc. säger Johan Bjureberg.

Ofta är det de med svårast självskadeproblematik som får behandling, förklarar Johan Bjureberg. Det beror till viss del på att de behandlingar som rekommenderas, MBT och DBT, är förhållandevis omfattande. I övrigt saknas bra alternativ. Men sedan några år finns en ny behandlingsform, Emotion Regulation Group Therapy (ERGT), som i utvärderingar i USA visat goda resultat.

– Jag och min kollega Hanna Sahlin träffade upphovspersonen till ERGT då hon höll en workshop för några år sedan, och vi fick i uppdrag att översätta behandlingsmanualen för ERGT till svenska. Samtidigt ville Nationella själv-

skadeprojektet att behandlingen skulle utvärderas i Sverige och parallellt med mitt doktorandarbete blev jag engagerad i projektet, säger Johan Bjureberg.

ERGT är en gruppbehandling som pågår i 16 veckor med veckovisa sessioner à 90–120 minuter. Syftet är att genom ökad förmåga till känsloreglering minska självskadebeteendet och andra impulsiva och destruktiva beteenden. I en av Johan Bjurebergs delstudier fick 95 vuxna kvinnor genomgå ERGT.

– På gruppnivå ledde ERGT till signifikanta förbättringar sett till självskadebeteende och emotionsreglering. Även om det inte är en kontrollerad studie så är resultaten lovande, säger Johan Bjureberg.

I en ytterligare delstudie prövades ERGT för ungdomar i åldern 13–17 år, vilket aldrig tidigare gjorts. I pilotstudien ingick 17 deltagare och även nu uppnåddes positiva resultat. Men eftersom många ungdomar inte vill berätta om sitt självskadebeteende utvecklade Johan Bjureberg tillsammans med sin forskargrupp en internetbaserad version av ERGT som vänder sig till både patienten och dennes föräldrar. I en av hans delstudier prövades den på 25 familjer.

– Resultaten var snarlika de vi ser vid sedvanlig behandling. Den är tänkt som ett komplement till MBT och DBT, och ett sätt att i ett tidigt skede nå dessa ungdomar.

Nu har en stor nationell studie med internetbaserad behandling inletts och kommer att pågå under 2018 och 2019. Totalt ska 160 familjer ingå, rekrytering pågår. Se nationellasjälvskadeprojektet.se/biperita

Titeln på Johan Bjurebergs avhandling är *Nonsuicidal self-injury and emotion regulation: clinical correlates and novel treatments*.

● Peter Örn

Psykologin en självklar del av försvaret

När jag skriver dessa rader är min familj och jag på väg till Iran. Vi ser fram emot att återse släkt och vänner, besöka historiska platser, uppleva ett magnifikt landskap, kultur och kreativitet. Samtidigt känner jag en viss oro denna gång. Spänningarna i Mellanöstern ökar, positionerna är låsta och jag öppnar UD:s app Resklar för femtielfte gången och försöker ha koll på läget.

I början av året fick jag nya perspektiv på det här med försvar och säkerhetspolitiska frågor. Som nya medlemmar av Folk och Försvar, en sammanslutning av organisationer som vill främja säkerhet, fred, frihet och utvecklingen av det demokratiska samhället, deltog förbundsdirektör Ulrika Edwinston och jag på rikskonferensen i Sälen. Det var en mycket givande konferens. Hoten mot vår säkerhet handlar i våra uppkopplade samhällen i hög grad om påverkansoperationer och cyberattacker i syfte att splittra och polarisera.



»Våra hjärtefrågor är även viktiga för vårt lands säkerhet.«

NÄR VI NU SKA intensifiera återuppbyggnaden av ett modern totalförsvar är det psykologiska försvaret viktigt menar vår statsminister. »Saklig information ska snabbt kunna förmedlas, även under störda förhållanden. Och påverkanskampanjer ska kunna identifieras, analyseras och bemötas.« Psykologin är en självklar och viktig del av vårt försvar och vi har psykologer inom olika delar av Försvarsmakten. Vi ser nu fram emot att följa uppbyggandet av den nya myndigheten för psykologiskt försvar.

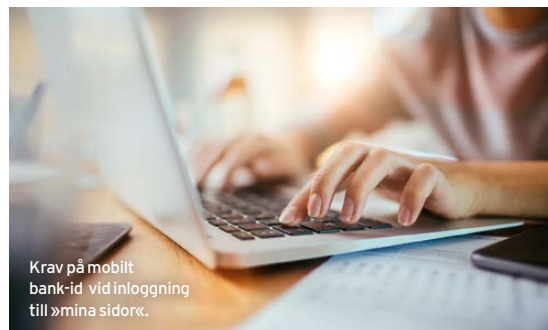
MEN DET BLIR OCKSÅ tydligt att försvars- och säkerhetspolitik handlar om att arbeta för ett samhälle som håller ihop, ett jämlikt,

jämställt, inkluderande samhälle där alla vi som bor här känner delaktighet och tillit och tar ett gemensamt ansvar för vårt samhällssystem och vår demokrati.

Visst handlar det om ett samhälle där alla barn och unga har möjlighet att nå målen i skolan, utbilda sig och vara delaktiga? Ett arbetsliv där människors resurser och olikheter tas tillvara och där det också finns en förvisning om att det när livet drabbar oss finns trygghet, stöd och vård? Psykologer inom bl. a. skola, arbetsförmedling, i vården och i ledningsfunktion, bidrar alltså med sina insatser till vårt gemensamma försvar.

Visst är det spännande att tänka att våra hjärtefrågor även är vitala för vårt lands säkerhet, det torde väl kunna ge dem ökad tyngd framöver.

Ulrika Sharifi
Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande



Krav på mobilt bank-ID vid inloggning till »mina sidor«.

Förbundsnytt

Mobilt bank-ID för identifiering

GDPR. En kartläggning görs över de konsekvenser som den nya dataskyddsförordningen (GDPR) innebär, både inom förbundet och Saco-federationen. En av de förändringar som krävs är att medlemmar ska identifieras sig med mobilt bank-ID vid kontakt med vår medlemsrådgivning samt vid inloggning till »Min sida« på psykologförbundet.se. När detta träder i kraft är inte ännu fastställt.

#Hur vet du det?

KAMPANJ. Det är valår och behovet av källkritiskt granskande ökar. För att skapa mer utrymme för vetenskap i politiken och samhällsdebatten har ett sjuttioal organisationer organiserat sig under vinjetten #hurvetdudet?. Saco är en av parterna och inom federationen diskuteras hur förbunden kan medverka till att sprida budskapet. Kampanjen samordnas av föreningen Vetenskap & Allmänhet.

Vi vill veta vad du tycker

ENKÄT. Under april har en webbenkät skickats ut till alla medlemmar i förbundet. Syftet är att få en bild av medlemmarnas olika behov och förväntningar, samt vilken uppfattning man har om förbundet. Resultatet kommer att ligga till grund för vårt fortsatta arbete och erbjudande.

EuroPsy-certifikat

PRAKTIK. Inom kort kan du som legitimerad psykolog ansöka om EuroPsy-certifikat. En möjlighet för dig som vill praktisera i ett annat land inom Europa. Löpande information finns på psykologförbundet.se

Vi växer med Saco

ÖKNING. Vid årsskiftet samlade vi 11 539 medlemmar i Sveriges Psykologförbund vilket är en ökning med 1,6 procent. Även Saco-federationen växer och har knappt 700 000 akademiker som medlemmar, vilket är fler än någonsin. Psykologtidningen har nu en upplaga på över 12 000 exemplar.



PSYKOLOGER FÖR MÖDRAHÄLSÖVÅRD OCH BARNHÄLSÖVÅRD

Nationell konferens 2018

Barns rättigheter
19-21 september i Borås

Föredrag av bland andra Kjerstin Almqvist, Eva Tideman och Kerstin Neander

Mer information i april och anmälan från 1/5 på www.psykologforbundet.se/mbhv-psykologerna

»Hur ska jag bete mig som vittne i domstol?«

Fråga: Jag har blivit kallad att vittna i domstol. Hur ska jag bete mig som vittne? Kan ni ge mig några råd om vad jag ska tänka på?

Vittnesplikten är en skyldighet för alla medborgare. För dig som psykolog kan den dock begränsas av reglerna om tystnadsplikt vilket beror på den enskilda situationen. Du som medlem kan vända dig till Psykologförbundets medlemsrådgivning med frågor om tystnadsplikt. Glöm inte bort att du även kan vända dig till domstolen om du undrar över något som rör ett vittnesförhör.

Om du blir kontaktad av ett ombud, eller en åklagare, som vill att du vittnar i domstol bör du till att börja med ta reda på vilka uppgifter hen är intresserad av att få från dig och varför. När ett ombud eller åklagare får klart för sig vad du vet eller inte vet händer det ibland att förhöret inte blir av. Om du har svårt att inställa dig personligen till en rättegång kan det ibland vara möjligt att genomföra ett vittnesförhör per telefon. Ta i så fall i första hand upp den saken med den som vill åberopa dig som vittne.

I KALLELSEN FRÅN domstolen anges när och var rättegången äger rum. I rättssalen sitter rättsens ledamöter med ordföranden i mitten och en protokollförare bredvid. Övriga ledamöter varierar och kan vara nämndemän eller juristdomare. Först kontrollerar ordföranden att vittnena är närvarande och de

får därefter vänta utanför på att bli uppropade. Din plats som vittne är i en stol mitt i rättssalen framför ordföranden. På vardera sidan om vittnet sitter parterna i rättegången. De kan vara föräldrar med sina ombud i en vårdnadstvist, eller åklagaren och den åtalade med sin advokat vid en brottmålsrättegång.

Ett förhör brukar gå till på så sätt att den första delen sköts av den som åberopat dig som vittne. Andra delen av förhöret sköts av motsidan. Därefter får den som först förhörde dig ställa frågor igen. När vittnesförhöret är slut får du begära ersättning. Det kan gälla exempelvis kostnader för resa och eventuella inkomstbortfall. Det är rätten som beslutar om ersättning, och vem som ska betala.

UNDER FÖRHÖRET ÄR det värt att komma ihåg flera saker. Det första är förstås att tala sanning och inte heller gissa, spekulera eller anta. Ingen kan kräva att du ska kunna svara på alla frågor. Det är viktigt att vara tydlig med det du inte kan svara på, oavsett om du inte vet eller inte kommer ihåg. Koncentrera dig och lyssna noga på frågorna som ställs. Svara bara på den ställda frågan och gör det så klart och enkelt som möjligt. Försök att undvika fackspråk. Stressa inte! Pausa gärna några sekunder efter varje fråga för att tänka efter. Tänk på att du inte ska ta ansvar för hur förhöret genomförs! Om du inte förstår eller inte uppfattar en fråga, ett ord eller ett uttryck – be då att få höra frågan på nytt.

/ Nils Erik Solberg



NILS ERIK SOLBERG,
FÖRBUNDSJURIST.



LEIF PILEVÅNG,
OMBUDSMAN.

Fråga: Måste jag visa läkarintyget? Jag har en anställning i en kommun, är sjuk och har blivit sjukskriven av läkare. Läkaren har skickat läkarintyget direkt till försäkringskassan.

Nu säger min arbetsgivare att de inte betalar ut någon sjuklön för perioden utan anser att jag har olovlig frånvaro eftersom jag inte har uppvisat läkarintyg till dem och att jag dessutom riskerar min anställning. Jag har ju informerat dem per telefon att jag är sjukskriven av läkare och under vilken period. Får de verkligen göra så här?

Ja, du måste redovisa läkarintyget även till din arbetsgivare för att styrka din frånvarogrund. Intyget behöver inte innehålla närmare uppgifter om vilken sjukdom du har utan behöver endast intyga nedsättningen av arbetsförmågan.

I ert kollektivavtal Allmänna bestämmelser (AB) är det reglerat:

§ 28 Sjukdom m.m.

Mom. 2 Behov av ledighet på grund av sjukdom, olycksfall eller arbetsskada utöver 7 kalenderdagar ska styrkas genom intyg av läkare eller tandläkare.

Det torde inte vara några problem för arbetsgivaren att ändra frånvaroorsak och att de ser till att betala ut sjuklön i efterhand, bara du redovisar läkarintyg till dem.

/ Leif Pilevång

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla!
redaktionen
@psykolog
tidningen.se

Ställ dina frågor till Fråga förbundet eller Fråga Etikrådet som är återkommande vinjetter i tidningen.

Linus Olsson Collentine & Ragnar Bern: »Du är sämre än vad du tror – men kan bli bättre«

Om du är nöjd med dig själv som behandlare och känner att du inte vill utvecklas mer kan du sluta läsa här. Vi kommer att säga att du (sannolikt) är sämre än vad du tror, men också ge tips på hur du kan bli bättre.

På samma sätt som 80 procent av alla bilförare tror att de kör bättre än genomsnittet, tror 80 procent av psykoterapeuter att de är bättre än gemene terapeut^[1]. Ingen tror att de tillhör normalfördelningens sämre hälft. Det vore förstås underbart om alla terapeuter vore bättre än snittet, men för att det ska vara sant behöver vi förneka mer än vår medelmåttighet.

Självöverskattningen slutar tyvärr inte heller där. Vi tror att nästan 80 procent av våra patienter förbättras och varannan terapeut tror att ingen av deras patienter försämras^[1]. Verkligheten är inte lika rosaskimrande. En studie med 6 000 patienter visade att endast 35 procent förbättrades under behandlingen, medan 8 procent försämrades^[2]. En annan studie har visat samma tendens: vi överskattar andelen förbättrade patienter mer än tvåfaldigt och identifierar i snitt bara 1 av 40 försämrade patienter^[3].

Tillspetsat uttryckt, för att räkna ut hur många av dina patienter som faktiskt blir bättre efter terapin kan du ta andelen du tror och halvera den. För att räkna ut andelen av dina patienter som försämras kan du multiplicera andelen du skulle chansa på med 40. Med andra ord så är du (sannolikt) bra mycket sämre

på att behandla än vad du tror.

Det går alltid att handplocka argument som verifierar ens terapeutiska förtärlighet, gärna utifrån ens personliga styrkor och preferenser. Exempelvis att hävda att relationen är viktigare än metoden. Att erfarenhet gör oss till bättre behandlare. Att terapin blir bättre ju mer vi gillar vår metod. Sanningshalten åsido så kan argumenten se olika ut men har gemensamt att de försvarar status quo.

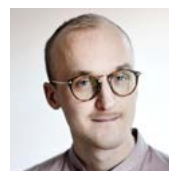
Nu kanske du tänker: »Det gäller andra psykologer, men inte mig.« Men svara ärligt nu. Vad motiverar egentligen att du arbetar som du gör?

Oavsett ditt svar finns det lyckligtvis forskning som visar hur vi bäst kan hjälpa de personer vi möter:

- Arbeta evidensbaserat. Gör det som forskning visat fungerar bäst och sluta inbilla dig att du vet bättre^[4]. Det räcker inte att kalla sin terapi för en viss terapi för att det ska vara den terapin.
- Utvärdera terapin regelbundet och systematiskt. Det finns gratis formulär som tar någon minut att administrera, exempelvis Session Rating Scale som finns att ladda ner gratis på scottdmiller.com. Andelen försämrade patienter kan minskas med 75 procent om terapeuten får feedback på behandlingen och får råd om hur identifierade problem kan lösas^[5].
- Färdighetsträna. Enbart repetition leder inte automatiskt till förbättring. För att bli bättre kan



LINUS OLSSON COLLENTINE
psykologstudent termin 10,
ordförande för
Psykologförbundets
studeranderåd.



RAGNAR BERN
Psykologstudent
termin 10, nominerad till Lilla
Psykologpriset

vi använda »deliberate practice«, alltså att identifiera vad vi behöver träna på, för att sedan medvetet träna just detta, alltmellan vi får feedback på träningen^[6].

- Tvivla på dig själv. Självöverskattningens kanske starkaste motgift. De bästa behandlarna verkar vara de som tvivlar på sin egen förmåga^[7].

VI FÅR GÄRNA överskatta oss själva som kockar, älskare eller bilförare. Men som psykologer är det vårt jobb att göra det som är bäst för patienten. Vi får aldrig glömma det. ●

REFERENSER

- 1) Walfish S, McAlister B, O'Donnell P & Lambert M J (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports*, 110(2), 639-644.
- 2) Hansen N B, Lambert M J & Forman E M (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 329-343.
- 3) Hannan C, Lambert M J, Harmon C, Nielsen S L, Smart D W, Shimokawa K & Sutton S W (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 155-163.
- 4) För diskussion om evidens och utbildning, se Bern R & Blomgren L (2017) i Beteendeterapeuten den 14/2 eller googla »Evidens efterlyses på psykologprogrammen« för att läsa artikeln.
- 5) Shimokawa K, Lambert M J & Smart D W (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 298-311.
- 6) Rousmaniere T. (2017). *Deliberate practice for psychotherapists: A guide to improving clinical effectiveness* Routledge/Taylor & Francis Group, New York, NY. För en kritisk meta-analys, se Macnamara B N, Hambrick D Z & Oswald F L (2014). Deliberate practice and performance in music, games, sports, education, and professions: A meta-analysis. *Psychological Science*, 25(8), 1608-1618.
- 7) Nissen-Lie H A, Rønnestad M H, Høglend P A, Havik O E, Solbakken O A, Stiles T C & Monsen J T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 48-60.

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Reporter och redaktör:

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:

Nytorosg 17 A, Stockholm



Postadress: Nytorosg 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

Formgivning:

Birgersson Media
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wirström

Omslag:

Pär Olsson

Prenumerationer och adressändringar:

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

Pris: 600 kr inkl moms
helår, 8 nr 2018.

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 Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:

Norra Skåne offset



Redaktionsrådet:

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

Jenny Klefbom, psykolog och författare.

Jonas Ramnerö, psykolog vid
Stockholms universitet.

Duha Isabel Khouré, Stockholms universitet,
studeranderepresentant.

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	4 2018	5 2018
Utgivning	v. 23	v. 35
Manusstopp	18/5	3/8

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,
förbundsledare.

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

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

Mahlin Lenerius, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

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

Kristina Wallin, 08-567 064 15,
webbredaktör.

■ Profession & medlemsfrågor

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

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

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

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 (föräldraledig).

Emelie Öhman, 08-567 064 05,
ombudsman.

■ Utbildning

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02,
utbildningsledare.

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

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, studerandedamot.

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

Valberedningen

Ordförande Julia Stenberg,
juliastenberg@hotmail.com.

Etikrådet

Ordförande Kristina Taylor,
kristina@skolpsykologen.se
0760-08 86 53.

Vice ordförande Birgitta Johansson Niemelä,
0706-98 41 10.

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

Patrik Lind, patrik.l.lind@sl.se,
0731-50 16 88.

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

Anita Wäster, 010-487 07 21.

Specialistrådet

Carl Åborg (sammankallande)
Sofia Strand
Tatja Hirvikoski
Malin Öhman

Studeranderådet

Linus Olsson Collentine, ordförande.
Sebastian Röhcke, 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.

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.

