

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#3 2021

ADHD

Fler vill slippa
sin diagnos

MÖTET

Han visar
vägen bort från
sekterna

FORSKNING

Självhjälp vid
ensamhet

PSYKOLOGISKA
FELSLUT

Könsbundna diagnoser

TEMA

QbTest

– en extra
medarbetare
i ditt team



Att ta diagnostiska beslut vid misstanke om ADHD är svårt och en nyckel till framgång är att ha ett stöttande team runt sig i dessa beslut. Under de senaste 15 åren har vi jobbat med professionella kliniker som uppskattar samarbetande teammiljöer, precis som du.

FÖR EN UTOMSTÅENDE är QbTest ett sätt för kliniker att kvantifiera objektiva symtom för att lättare kunna ta diagnostiska beslut. QbTest mäter alla tre huvudsakliga symtom vid ADHD: aktivitet, uppmärksamhet och impulsivitet. Men det är mer än ett objektivt mått – med QbTest får du också ett helt team. Vårt team av psykologer ger dig svensk support redan från start, för att möjliggöra för dig att administrera och tolka QbTest. Vi erbjuder också fortsatt utbildning och stöd, vilket givetvis är kostnadsfritt, så du kan fortsätta växa i din kompetens. För att du ska känna dig trygg i hur du administrerar och tolkar QbTest.

Med QbTest har du nu ett eget team för att stötta dig och du är bara ett telefonsamtal bort från en hjälparens hand. För som alla bra team är vi där för att stötta dig hela vägen.

VILL DU VETA MER om hur du kan göra QbTest en del av ditt team?
Ring 08-790 5001 eller maila
info@qbtech.com för att ta reda på mer.

**Vill du veta mer om
forskningen bakom
QbTest?**

Gå till <https://www.qbtech.com/clinical-documentation>
för att läsa mer om forskningen.



QbTest

av

Qbtech



Tillverkad i Sverige.

»Jag uppmuntrar avhoppare att vara öppna med sin bakgrund. Jag har själv aldrig hymlat med att jag varit med i en sekt.«
Sidan 22

BILD LISA THANNER



Innehåll #3 2021



20

Intro > 4

Psykologer i media och psykologen som satsar på triathlon.

Nyheter > 8

Fler patienter vill bli av med sin adhd-diagnos.

Könsbundna diagnoser > 12

TEMA. De psykiatriska diagnoserna drabbar könen olika. Forskarna söker förklaringar.

Psykologiska felslut > 20

Etablerade sanningar som fått omprövas.



29

»Resultaten flaggar för vikten av pedagogik vid internet-KBT.«

Vägvisaren > 22

MÖTET. Håkan Järvå hjälper de som fastnat i sekter att hitta vägen tillbaka.

Forskning > 28

Självhjälp för att minska känslan av ensamhet.

Etikrådet > 34

När patienten inte passar in i mallen.

Nytt i tryck > 36

Med febrig intensitet läser Celia Svedholm en bok om hemmasittare.

Fråga förbundet > 40

Hur ska arbetsgivaren smittsäkra för gravida?

BILD ERICA JACOBSON



> 19

Stora skillnader litet intresse

FÖR MÅNGA ÅR sedan, då folk läste dags-tidningar på papper, jobbade jag natt på Expressen. Där satt vi och kokade ihop morgondagens löpsedel. Om detta kan man tycka ett och annat, men vi visste vad som lockade till köp. Hälsoöpen vände sig alltid till kvinnor. Ett löp om nya mediciner mot till exempel prostatacancer skulle betyda minus-försäljning. Män vill inte läsa om sin hälsa, de föredrar att läsa om bilar och kriminalitet.

Könsskillnaderna är tydliga även i statistiken för sjukdomar. Att kvinnor och mäns immunsystem fungerar olika syns i dödsstatistiken för covid-19. En hypotes är att kvinnor har bättre immunförsvar för att det behöver kunna regleras under graviditeten. Men ingen vet säkert. Ingen verkar ha tänkt på saken tidigare.

LIKADANT ÄR DET vid andra sjukdomar, även när det handlar om psykiatriska diagnoser. Skillnaderna är glasklara i statistiken: kvinnor får oftare diagnosen depression och ångest, män oftare alko-

holberoende och adhd. Till det här numret letade vi efter forskare med fokus på könsskillnaderna. De visade sig vara försvinnande få.

Men nog har könet betydelse. Det tydligaste exemplet är väl den

tysta flickan som tappar koncentrationen efter några sekunder men aldrig blir utredd, medan den omogne pojken medicineras för att få lugn i klassrummet.

Kanske går det att dra nytta av skillnaderna i statistiken, kanske kan till och med behandlingarna anpassas efter kön, men då behövs nog samma intresse som för säljstatistiken på kvällstidningarna.

Lennart Kriisa

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



MEMES FÖR PSYKOLOGER



RÄTTELSE 1.

Ett misstag gjorde att Psykologförbundet levererade preliminär statistik över medel-löner för psykologer. Dessa publicerades i nummer 2. Korrekt statistik finns på Saco Lönesök och »Lönewebben«.

RÄTTELSE 2.

Celia Svedholm skrev i senaste numret om Sylvia Plath och konstaterade att Edward Butsher gav Plath diagnosen schizofreni utifrån tre olika personlig-hetsdrag. Tyvärr ändrades hennes text i tidningen till »tre olika personlig-heter«.

Redaktionen tipsar

APP. ClubhouseVälkommen till ett digitalt Almedalen eller vad detta nu kan liknas vid. Otaliga seminarier om allt möjligt där det är fritt fram att räkna upp handen. Seminarierna om psykologi, till exempel »Too broke for therapy« måste dock förses med varningsflagg. De som ger råd kan vara lite vad som helst, inte sällan självutnämnda coacher. /LK

PODD. Oscar, 31 år, har under flera år bett om en psykiatrisk utredning. Men någon sådan erbjuds han inte förrän han kommer till rätta med sitt beroende. Enligt lag ska myndigheterna ta ansvar för samordning av insatser vid samsjuklighet. Men det fungerar alltför sällan. I P1 Dokumentärs I välfärdens skugga deltar Oscar, Frank, Sam och Flipp som samtliga lever med konsekvenserna av systemets brister. /PÖ

Stafetten: Liria Ortiz om #2 2021

Ordförande i Etikrådet skriver om att när vi psykologer uttalar oss offentligt »gör vi det också som representerar för hela kåren«. Det här skulle innebära att alla psykologer har samma värderingar och tänker likadant. Jag skulle vilja att alla psykologer hade samma värderingar om människors lika värde. Men så är det inte. Jag tror att när vi uttalar oss i pressen är det viktigt att signalera att vi inte representerar hela kåren. Media kan ställa frågor som: Hjälper hårdare straff kriminella att sluta med brott? Självklart kan man då hänvisa till forskning. Men de allra flesta gånger gör vi inte det. Vi svarar utifrån det vi tycker och tänker, förklätt med en snygg teoretisk förklaring.



Psykologtidningen #2/2021

Liria Ortiz föreläser om bland annat motiverande samtal. Hon lämnar över stafettpippen till Rebecca Grudin.

Hör av er!

Mejla till:
redaktionen
@psykologtidningen.se
Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

Tre tips för triathlon!

1) Har du ett gymkort så börja med att kombinera träningen, kör först ett spinningpass och sedan ett pass på löpbandet.

2) Hitta en klubb så att du har personer att träna och prata med.

3) Börja långsamt! Det är lätt att springa för långt, för snabbt. På exempelvis maraton.se kan du få konkreta råd, som exempelvis att man ska börja med att gå fem minute och sedan att öka på.

FAKTA: Karin Jonasson bor i Östersund med sin sambo och jobbar som psykolog på Mårtensson psykologi.



Karin Jonasson, triathlet

»18 mil gör ont i rumpan«

KARIN JONASSON TYCKER om när träningen får ta tid, att sitta i timmar och cykla mil efter mil.

– Det är något skönt med att veta att man inte kommer att bli avbruten, en kontrast till psykologjobbet där det hela tiden är nya möten att stressa till.

Det är triathlon hon tränar inför. Hon har redan tävlat i två sprintdistanser (löpning och simning) och ett halvdistanslopp. Nu är målet att köra ett fullängdslopp: cykla 18 mil, simma 4 km, och springa 4,2 mil.

– Värst tror jag att cyklingen blir. Man blir väldigt trött och så får man ont i rumpan!

Träningen pusslar hon in i vardagen. När sambon tar bilen till gymmet 1,5 mil bort drar Karin på sig löparskorna.

– När jag är framme brukar min sambo ha tränat klart och då åker vi hem tillsammans.

Och när hennes föräldrar, som liksom hon själv bor i Östersund, tog bilen till Sollefteå satte Karin sig på cykeln. Enkelvägen var 18 mil.

– Ett tag var jag så trött att jag fick stanna på en parkeringsficka och lägga mig ner på asfalten. Det var skönt att åka bil hem!

All uthållighetsträning har hjälpt henne i jobbet som psykolog.

– Att göra något där man ibland tvivlar på sig själv och sin ork har gjort mig ödmjuk. Det ökar förståelsen för klienter som ska göra stora förändringar. Det är inte så lätt. Man misslyckas och det är okej. Så provar man igen.

● Hanna Nolin



»I grupp kan de vara en häxbrygd av hormoner, outvecklad impuls-kontroll, usel konsekvensanalys, grupptryck och övermod.«

STINA HINDSTRÖM besvarar en läsarfråga om tonåringar (Göteborgs-Posten).



BILD JENS LÄSTHEIN

»Många har upptäckt att den här arbetsplatsen, den hade ju ändå något.«

PETRA LINDFORS, professor i psykologi på Stockholms universitet, i tidningen Akademikern om att det nog är ganska få som vill fortsätta på heltid hemifrån efter pandemin.



»Man minns sina egna handlingar, särskilt handlingar av sådant slag, extra väl.«

PÄR-ANDERS GRANHAG, professor i psykologi, om hypotesen att Sara Svensson förträngt eller glömt hur nära hon gick offret för att avlossa de dödande skotten (*Knutby – i blind tro*, dokumentär på HBO).

BILD GÖRAN OLOFSSON

MARTINA ISAKSSON:

»Vi tänker oss att ätstörningen är ett symptom på överkontroll av känslor. Att reglera matintag och vikt blir ett sätt att få kontroll när världen upplevs kaotisk. Om det är så, kan vi ta hänsyn till det i behandlingen av anorektisk ätstörning. Detta är en metod för de som kanske inte blir hjälpta av KBT, där den bakomliggande kontrollen finns kvar och hindrar dem från att bli fria från sin ätstörning.«

Martina Isaksson undersöker nya behandlingsmetoden Radically Open Dialectical Behavior Therapy, RO-DBT (Ergo).



MARIE ECKERSTRÖM:

»Människor har i regel en tendens att minnas det positiva mer än det negativa. Förmodligen gäller det också vår egen funktion, och hur vi minns att vi var tidigare. Var vi verkligen klipskare, smartare och mädde jättemycket bättre 2019? Jag diskuterade just detta med en väninna till mig som för noggrann femårsdagbok. Hon kunde krasst konstatera att vi verkar ha varit lika tröga och trötta varje år vid den här tiden.«

Marie Eckerström i Dagens Nyheter.



FREDRIC BOHM:

»Det är ett problem när man ställer två emot varandra stående krav samtidigt. De vill å ena sidan ha traditionellt manliga män, som tar för sig, är trygga och dominanta. Samtidigt vill de ha män som är jämställda, anpassningsbara och som inte tar plats. Det går inte ihop.

Fredric Bohm om de kvinnliga deltagarna i programmet *Gift vid första ögonkastet*.



Var med och gör skillnad!

Sveriges största digitala vårdgivare

Kry har på några år etablerat sig som Sveriges i särklass största digitala vårdgivare och har även etablerat sig i flera andra länder, vilket har revolutionerat möjligheten för patienter att få snabb hjälp. Inte minst uppskattar patienter med psykiska besvär att själv kunna boka en snabb tid hos någon av våra över 100 psykologer.

Vi letar nu efter psykologer som vill vara med och bygga upp framtidens vård, där det digitala möter det fysiska, på våra nystartade vårdcentraler i Stockholm. Vårdcentralerna ligger i Gallerian på Hamngatan och i Sickla köp kvarter.

Självklart är du också välkommen att höra av dig om du sitter i andra delar av Sverige och vill arbeta digitalt för oss!

Inte längre enbart digital

Även om den tekniska utvecklingen hos Kry har revolutionerat vården både för patienter och kliniker, så räcker det ibland inte att enbart erbjuda kontakt online. Som ett led i att fortsätta bygga upp en vård med tydligt patientfokus har vi öppnat upp flera vårdcentraler runt om i landet.

Vår övertygelse är att framtidens vård kommer kräva en integration mellan digital teknik och traditionella vårdmöten. Vi vill nu bjuda in dig till att bli en del av den utvecklingen!

Frihet och stöd i arbetet som psykolog

Våra psykologer brukar lyfta fram flera fördelar med att arbeta hos Kry:

- Den bästa tekniska lösningen som minimerar administrativt arbete.
- Frihet att arbeta varifrån du vill. Och när du vill arbeta.
- Mycket stöd i det kliniska arbetet, både genom handledning, vidareutbildning och snabb support från seniora psykologer och läkare i det dagliga arbetet.
- Tydliga strukturer och vägledningsdokument att förhålla sig till i arbetet som psykolog.

Vid intresse, kontakta Pernilla Blennow

Mail: pernilla@kry.se

Tel: 46(0)72-216 87 08

För att söka tjänsten krävs att du är legitimerad psykolog med KBT-inriktning. Erfarenhet av arbete inom primärvård, psykiatri och/eller företagshälsovård är meriterande.



kry

Allt fler vill bli avdiagnosticerade

Varje månad kontaktas den neuropsykiatriska mottagningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala av personer som vill bli av med sin adhd-diagnos.

– De känner inte igen sig i diagnosen längre eller så vill de söka en utbildning som adhd:n utestänger dem från, säger Claudia Ring, psykolog på kliniken.

Text: Maria Jernberg

Organisationen Sveriges Kommuner och Regioner, Riksförbundet Attention samt enskilda psykologer och läkare rapporterar en ökning till Psykologtidningen. I SKR:s nätverk började frågan dyka upp för två år sedan. Nu är företeelsen aktuell i alla landets regioner. På Akademiska sjukhuset i Uppsala har en kö bildats.

– Vi har svårt att hinna med dem med stora vårdbehov, så hur ska vi prioritera dessa som säger sig vara friska? Kanske kan vi ta emot runt 20 procent, säger Claudia Ring.

Samtliga som Psykologtidningen tillfrågat tror på en fortsatt ökning.

– Med tanke på hur svajig hela utredningsbranschen är, det är ju ett slags Klondyke, finns nog en hel del felställda diagnoser. Vi har ett vårdskuldberg som växer, säger psykologen Jenny Klefbom.

Hon medverkade 2017 i dokumentärfilmen *Diagnosen* om en ung kvinna som fått fel diagnoser. Efter

den visats hörde över 200 personer av sig som ansåg sig feldiagnosticerade.

– Ett par av dem verkade vara oresonliga rättshaverister men de flesta var människor som tycks ha blivit felbehandlade och farit illa.

Barnpsykiatern Henrik Pelling är verksam på Gotland och har mött frågan om avdiagnostisering ett flertal gånger. Han menar att det är en missuppfattning i samhället att adhd och autism är konstanta tillstånd. Mognad, strategier att hantera symtomen och hjärnans plasticitet gör att många inte uppfyller kriterierna som vuxna.

– Vi måste börja betrakta dem som relativa tillstånd och luckra upp

»Det är ganska vanligt att avdiagnosticerade kommer tillbaka för att de behöver sin diagnos igen och vill ha tillbaka den.«

CLAUDIA RING



JENNY KLEFBOM



HENRIK PELLING

de stereotypa föreställningarna.

För att avskriva en adhd-diagnos tycker han att det räcker med ett samtal där en kliniker går igenom kriterierna med den sökande. Han ser det som vårdens skyldighet att erbjuda till dem som vill.

– Vi som en gång ställt diagnoserna måste ta vårt ansvar. Det här snacket om vad som är uppdraget eller inte – vårt uppdrag är att hjälpa människor!

Ing-Marie Wieselgren, samordnare för psykisk hälsa på SKR, säger däremot att det i princip inte är vårdens uppgift att avdiagnostisera adhd.

– För vilken annan diagnos behöver du gå till doktorn och be om att bli avdiagnosticerad? Det har blivit något konstigt med det här. För oss i vården är diagnosen ett arbetsverktyg, sedan måste flygvapnet eller polisen eller vad det nu är göra en egen funktions-

DETTA HÄNDER VID DIAGNOSTICERING

- Inskränkningar i möjligheten att utbilda sig till brandman, militär, buss-, pilot-, och lastbilschaufför, lokförare och sjöman.
- Utestängd från polisutbildning även om diagnosen tagits bort.
- Behöver lämna särskilt läkarintyg för körkortstillstånd.
- Får ej ta fallskärmscertifikat.

Personer med autismdiagnos söker också för avdiagnosticering men det är inte lika vanligt som att personer med adhd gör det.

SKR lanserade ett nationellt vård- och insatsprogram för adhd 11 februari 2021 (vardochinsats.se/adhd).

Källor: SKR, Transportstyrelsen, Attention, magasinet Filter feb/mars 2021, psykolog Claudia Ring.



bedömning – är den här personen lämplig för den här utbildningen? Det ska inte hänga på diagnosen.

Psykologerna Claudia Ring och Jenny Klefbom anser att en utredning där frågeställningen rör borttagande av diagnos bör vara lika gedigen som när den fastslås.

– Vi ska inte sätta vår underskrift på något vi inte är säkra på, säger Claudia Ring.

På mottagningen där hon arbetar har ett standardiserat utredningsförfarande tagits fram. Ett krav är

att det ska ha gått minst två år efter att diagnosen ställts, innan den kan komma på tal för att tas bort.

Jenny Klefbom understryker att adhd klassificeras som en funktionsnedsättning. Det skiljer den från andra tillstånd som till exempel depression och ångest, vilka är sjukdomar och kan botas.

– Även om många forskare anser att adhd kan »växa bort« så ska den utredande psykologen försäkra sig om att det är relativt stabila personlighetsdrag som personen kommer att behöva ta hänsyn till under livet.

Från Attention föreslås ett system med långtidsuppföljning för att komma till rätta med situationen.

Andra är tveksamma till om ytterligare skattemedel ska gå till att ställa eller ta bort neuropsykiatriska diagnoser.

– Redan läggs jättemycket

skattepengar på det här, ska vi nu också ha second opinion, third opinion och ja, var ska det sluta, säger Jenny Klefbom.

Claudia Ring är inne på samma tankegångar och beskriver hur det kan vara på kliniken.

– Det är ganska vanligt att avdiagnosticerade kommer tillbaka för att de behöver sin diagnos igen och vill ha tillbaka den. Så då kan man undra – ska vi hålla på med det här?

Ing-Marie Wieselgren talar om en generation där för många fått diagnos vilket gör att efterfrågan på avdiagnosticering är stor, men att samma problem förhoppningsvis inte kommer finnas i framtiden.

– Med det nya vårdprogrammet för adhd vill vi införa stegvis vård. Man utreder inte mer än vad som behövs och behandling påbörjas parallellt. I många fall räcker psykosociala insatser och då är en diagnos inte nödvändig. Färre kommer att få diagnos. ●



Metoden *Scared straight*, som även använts i Sverige, skulle få unga kriminella att inse vikten av ett hederligt liv genom att besöka fängvårdsanstalter. Men den ledde till ökad kriminalitet. Bild ur tv-serien *The Rookie*.

BILD CHRISTOPHER WILLARD /GETTY IMAGES

det med metoden *Scared straight*, där kriminella ungdomar fick besöka fängvårdsanstalter vilket ledde till en ökad kriminalitet.

Vuxenpsykiatri är det område som uppvisar flest effektutvärderingar under den aktuella perioden och den enskilt vanligaste insatsen i utvärderingarna var internetbaserad KBT. Under seminariet deltog bland annat psykologiprofessorn Gerhard Andersson från Linköpings universitet. Han bedriver själv mycket forskning kring internet-KBT.

– Tidigare fick vi förlita oss mycket på utvärderingar gjorda i USA och Storbritannien. Att vi nu ser en ökande andel lokala och regionala effektutvärderingar i Sverige är mycket positivt. Men det finns fortfarande stora svårigheter att få medel från forskningsråden för den här typen av studier, säger Gerhard Andersson.

Endast drygt hälften av de effektutvärderingarna som ingår i rapporten (52 procent) visade att den insats som utvärderats var mer effektiv än det som en jämförelsegrupp fick. Det är enligt Gerhard Andersson något positivt.

– Det har varit ett jätteproblem inom forskningen att man inte går ut med negativa resultat. Det här visar därför på en positiv trend, säger han.

Barn- och ungdomspsykiatri hade den högsta andelen effektiva insatser bland de som ingår i rapporten, medan socialtjänstens individomsorg hade den lägsta. När det gällde styrkan på effekterna var resultatet snarlikt: barn- och ungdomspsykiatri i topp och socialtjänstens individomsorg i botten. ●

Svagt stöd för nya metoder

Psykologiforskare är bland dem som genomför flest effektutvärderingar av nya metoder. Ändå vet man ganska lite om hur effektiva metoderna är.

– Vissa kanske till och med är skadliga, säger docent Knut Sundell på SBU.

Text: Peter Örn

Det införs löpande nya psykosociala insatser inom psykiatri och socialtjänsten. Men huruvida de är effektiva är ofta oklart. Även om antalet effektutvärderingar ökat kraftigt de senaste trettio åren så är utvärderingarna inte alltid tillförlitliga, bland annat på grund av att de inte replikerats i nya studier.

Det visar en rapport som Knut Sundell, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) tagit fram tillsammans med docent Tina Olsson vid Göteborgs universitet på uppdrag av forskningsrådet Forte. Nyligen presenterade de sina slutsatser vid ett seminarium.

Totalt hittade de 528 svenska

effektutvärderingar publicerade mellan 1990 och 2019, och antalet samt kvaliteten har successivt ökat år från år. Men de flesta insatserna har bara utvärderats i en enda studie.

– Det gör det svårt att säga något om resultatens tillförlitlighet eftersom det behövs samstämmiga resultat från minst två effektutvärderingar för att kunna bedöma effekten av en insats, säger Knut Sundell.

Insatser kan även vara direkt skadliga. I rapporten exemplifieras



GERHARD ANDERSSON

»Att vi nu ser en ökande andel effektutvärderingar i Sverige är mycket positivt.«



Lisa Ekselius

Satsning

Nytt centrum för kvinnors psykiska hälsa

Uppsala universitet öppnar ett nytt centrum för kvinnors psykiska hälsa, Womher. Universitetet kallar det för en världsunik satsning på kunskap om kvinnors psykiska hälsa.

– Skeenden under de barnafödande åren har en mycket stor inverkan på en kvinnas liv, sett ur såväl ett socialt som ett jämlikhetsperspektiv. Känsligheten för psykisk ohälsa och sjukdom ökar under graviditet och efter barnafödande, säger Lisa Ekselius, professor i psykiatri och föreståndare för Womher. /LK

Skolsatsning

Lärarmaterial om psykisk ohälsa

Lärare på högstadiet och gymnasiet ska bli bättre på att tala om psykisk ohälsa och suicid med sina elever. NASP, Suicide Zero, Mind och SPES, som tillsammans driver projektet Stör döden, har tagit fram ett digitalt utbildningsmaterial på cirka 60 minuter som utgår från intervjuer, interaktiv film och tips- och checklistor.

Syftet med utbildningsmaterialet är att öka lärares kunskap om psykisk ohälsa och suicid. Det ska också fungera som ett stöd i arbetet med elevernas psykiska hälsa och bidra med en trygghet i de samtal som lärare har med elever. /PÖ



Ur filmen Stör döden.

Pristagare

Stressuppsats gav stipendium

Stiftelsen Sapus litteraturstipendium går till psykologen Emma Grapensson för hennes examensuppsats på Stockholms universitet: *Både hindrad och pressad – om psykologers upplevelse av stress i psykiatri*.

Emma Grapensson har i sin uppsats belyst förekomsten av etisk stress hos kliniskt verksamma psykologer inom psykiatri. »I arbetet påminns vi om vikten av att medvetandegöra den etiska dimensionen i vårt arbete och hur man både som individ och organisation bäst kan hantera detta«, skriver Sapus i sin motivering. /LK

BILD ISTOCK



Manipulation

Känd psykolog anklagas för fusk

Hans Ulrich Wittchen, prisbelönt tysk psykolog och forskare, och tidigare chef för Institutet för klinisk psykologi och psykoterapi vid Tekniska universitetet i Dresden, misstänks för forskningsfusk. Vid en undersökning av en av Wittchens studier upptäcktes bevis för manipulation och tydliga tecken på att han försökt dölja fusk. Han anklagas bland annat för att ha tillverkat egna undersökningsdata.

I undersökningsrapporten framgår även att Hans Ulrich Wittchen har försökt skrämma visselblåsaren. Åklagarmyndigheten i Dresden undersöker nu anklagelserna mot Wittchen. Den aktuella studien har finansierats av en tysk folkhälsoorganisation med 2,4 miljoner euro och skulle bland annat undersöka kvaliteten på hundra tyska psykiatriska kliniker. /PÖ

BILD ANNA W. THORBJÖRNSSON



3

FRÅGOR TILL FRANCISCA SKOOGH

Psykolog och konsertpianist som låtit sin egen prestationsångest vara utgångspunkt för en avhandling i psykologi.

Grattis till doktorstiteln. Vad har du fått med dig från din forskning om prestationsångest som du kan använda som pianist?

– Att när man förändrar konstmusikens ramar eller traditioner så kan det inverka på ens prestation som musiker. Med utgångspunkt i Winnicotts tankar om lekutrymmet mellan människor, och även i projektiv identifikation mellan verket och musikern, har jag uppmärksammat processer hos mig själv som jag kan lyfta fram mer och få hjälp av i förståelsen av vad det innebär att interpretera klassisk musik.

Skiljer sig ångesten åt beroende på typ av prestation?

– Ja absolut, men det gäller att definiera det för sig själv. Att hålla tal skiljer sig för mig så klart från att spela en pianokoncert. Det viktiga är att man noggrant analyserar den situation man ska vara i när man förbereder sig och hur den kan anpassas utifrån vad som får dig att känna dig bekväm.

Nu är du både etablerad pianist, legitimerad psykolog och forskare.

Hur ser din prioritering ut inför framtiden?

– Jag ska nu fokusera på att framträda som pianist och undervisa på Musikhögskolan. Men jag ska även fortsätta samarbetet med psykologiska institutionen i Lund och psykologerna Per Johnsson och Simon Granér i det centrum för framträdande/prestation som jag grundat på Musikhögskolan i Malmö.

• Peter Örn

33 %

Var tredje covidpatient i USA fick en psykiatrisk eller en neurologisk diagnos inom sex månader efter virusinfektionen, visar en studie i The Lancet Psychiatry. Ångestproblematik var vanligast (17 %).



Diagnoskriterier för depression bygger för mycket på kvinnors symtom, kriterier för adhd och autism på pojkars och mäns. Så låter kritiken. Nu höjs röster för en mer könsanpassad diagnostik.

Texter: Peter Örn Illustration: Erica Jacobson



Könsbundna diagnoser

Depressionsdiagnos – en fråga om rätt kön?

Biologi, personlighetsdrag eller trubbiga diagnoskriterier kan ligga bakom könsskillnader för depressionsdiagnoser. Till teorierna om orsaken läggs nu en ny: Genusuttryck.

Femininitet, oavsett vilket kön som uttrycker det, ökar enligt en studie risken för depression.

– Men vad är hönan och ägget? Om depression påverkar genusuttrycket eller om genusuttrycket i sig är en riskfaktor vet vi ännu inte, säger forskaren Therese Rydberg Sterner på Institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs universitet.

Genusuttryck, personlighet, biologi eller könsblinda diagnosinstrument – orsaken till att fler kvinnor än män diagnosticeras med psykisk sjukdom, samtliga diagnoser sammantagna, är långt ifrån klarlagd trots decennier av forskning. Depressions- och ångestdiagnosema sticker ut: för varje drabbad man finns det närmare två drabbade kvinnor. Ett könsgap som sträcker sig från tidiga tonåren till sent i livet.

Therese Rydberg Sterner bidrar med en ny pusselbit: genusuttryck. I sin doktorsavhandling 2020 visar hon att personer som själva skattat sina könsstereotypa egenskaper, har en högre förekomst av depression om de uttrycker en hög grad av femininitet. Den studerade populationen ingår i den så kallade H70-studien, det vill säga personer som är 70 år.

– Men jag tycker att det är för tidigt att fastslå att maskulinitet och androgynitet är skyddande faktorer, även om det finns de som redan anser det, säger Therese Rydberg Sterner.

Genusuttryck handlar om till exempel en god förmåga att kommunicera sitt mående, logiskt tänkande, ängslighet eller självsäkerhet, uttryck som kan vara antingen riskfaktorer eller skyddande.

Att maskulinitet skulle kunna vara skyddande bygger på tanken att det bland annat förknippas med en större problemlösningsförmåga, att se mer objektivt på psykiskt belastande livssituationer och inte fastna i mörka tankar, berättar Therese Rydberg Sterner.

– Resultaten bygger på en tvärsnittsstudie. I min fortsatta longitudinella forskning försöker jag nu utröna hur sambandet mellan genusuttryck och depression ser ut, vad som egentligen är hönan och ägget, säger hon.

»Det är för tidigt att fastslå att maskulinitet och androgynitet är skyddande faktorer.«



THERESE
RYDBERG
STERNER



BJÖRN
MÅRTENSSON

De fem grunddragen i personligheten, Big Five-modellen, är ett spår inom depressionsforskning som även kan leda till ökad förståelse för könsskillnader. I det sammanhanget är neuroticism en lågoddsare. Det finns en rad studier som visar såväl en koppling mellan neuroticism och egentlig depression, som att kvinnor har en högre förekomst av neuroticism. Neuroticism är förknippad med både en känslighet för negativa affekter, såsom ledsenhet, ångest och ilska, och en sämre förmåga att hantera en stressig miljö.

Björn Mårtensson, psykiatriker och depressionsforskare vid Karolinska institutet, menar att forskningen kring personlighetsdrag är ett intressant spår för att öka förståelsen för undergrupper på depressionsområdet och hur dragen hänger ihop med olika symtom.

– Det kan även ha bäring på frågan om könsskillnader. Är exempelvis kvinnor mer noggranna och ambitiösa? Förmodligen handlar det inte om särskilt stora skillnader mellan kvinnor och män, men finns det skillnader i marginalen kan de ha effekt på den psykiska hälsan i till exempel ett pressat arbetsliv, säger han.

Men även om personlighetsdrag kan förklara en del av könsgapet är



det i så fall förmodligen i samverkan med bland annat biologiska skillnader, tror Linnéa Nöbbelin, läkare och doktorand vid Institutionen för kliniska vetenskaper vid Lunds universitet. Hon har nyligen publicerat forskningsresultat som visar att personlighetsdrag kan spela en viktig roll för återfall i depression.

– **Den enskilt största** riskfaktorn för återfall var om personen haft melankolisk depression. Men även nervös/spänd-personlighet var förknippad med hög återfallsrisk, fast där såg jag inga könsskillnader. Det är inte så konstigt eftersom det ju handlar om en redan selekterad grupp av män som tidigare haft depression, säger Linnéa Nöbbelin.

Bland de biologiska skillnader-

na som förts fram som tänkbara förklaringar är könsspecifika hormoner, såsom östrogen. Det skulle kunna förklara varför könsgapet växer efter puberteten och har en peak omkring perimenopausen. Men sambandet är omdebatterat och har svagt stöd i forskning.

Lundbystudien i Skåne är den tidsmässigt längsta svenska studien som finns om psykisk ohälsa. Den första undersökningen gjordes redan 1947. Psykiatrikern och forskaren Mats Bogren vid Lunds universitet publicerade 2018 resultat baserade på Lundbystudiens deltagare som gör frågan om könsskillnader vid depression mer nyanserad.

– Könsskillnaden verkar bara gälla vid icke melankolisk depression, inte den mer tunga melan-



LINNÉA
NÖBBELIN

koliska depressionen. Fyndet är mycket intressant men måste replikeras innan vi kan säga något säkert, säger Mats Bogren.

En hypotes till fyndet är kopplingen mellan ångest och depression, och att incidensen för ångest är högre bland kvinnor.

I studien fann forskarna ingen större åldersskillnad mellan könen i debut för depressionsdiagnos.

– Men vi såg en könsskillnad genom att kvinnornas högre incidens började efter puberteten och var som högst mitt i livet, i åldern 40 till 49 år. Sedan är gapet mellan könen inte lika påtagligt, säger han.

Könsskillnaden för depression kan delvis vara en chimär. Män och kvinnor uttrycker symtom på psykisk ohälsa på olika sätt redan



från tidig barndom. Många anser att det sätt depression diagnosticeras ger en skev bild av verkligheten, att manualer som ICD och DSM inte fångar upp de drabbade männen.

När forskare i USA använde en särskild »man-skala«, som utgick från hur män som regel uttrycker depressiva symtom (irritabilitet, aggression, ilska etcetera), och gjorde om en tidigare stor prevalensstudie fann de inga könsskillnader för depression. Den ursprungliga studien hade bekräftat den förhärskande »sanningen«.

En svensk doktorsavhandling från 2017 av Lena Thunander Sundbom vid Högskolan i Gävle visade att män rapporterar mer depression än kvinnor om de själva får skatta depression och hon menade att de vedertagna diagnoskriterierna utgår från kvinnors symtom.

Mats Bogren vid Lunds universitet tror att det kan finnas en viss snedvridning på grund av att diagnoskriterierna är mer anpassade till hur kvinnors symtom ser ut. Men det kan långt ifrån vara hela sanningen.

– Det finns de som menar att hela könsskillnaden handlar om bias. Men i Lundbystudien ser vi en signifikant högre incidens med 1,74 gånger för diagnosticerad depression hos kvinnor, och den kan rimligtvis inte förklaras av bias. Det handlar om en population som är väl undersökt och som följts under lång tid och med data från en mängd olika källor, säger Mats Bogren.

Vid diagnosticering för depression och ångestsyndrom ska

»Skattningsskalor får inte användas på bekostnad av det kliniska samtalet.«

Kvinnor mer drabbade än män

Socialstyrelsens patientregister visar att fler kvinnor än män får en psykiatrisk diagnos. Under år 2019 handlade det om 4 220 kvinnor per 100 000 i åldern 0 till 85+. Bland män var motsvarande siffra 3 960. Män dominerar vid bland annat alkoholrelaterad psykisk ohälsa.

Ett urval av diagnoser per 100 000 invånare i åldern 0 till 85+ (2019).

	Män	Kvinnor
Depressiv episod	310,7	452,6
Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	247,3	548,2
Andra ångestsyndrom	428,5	805,6
Bipolär sjukdom	219,7	399,1
Schizofreni	166,3	96,1
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	359,7	193,8
Beteendestörning av utagerande slag	13,3	6,1
Hyperaktivitetsstörningar	1115,4	842,6

Socialstyrelsens patientregister täcker endast slutenvård och specialiserad öppenvård. Primärvård ingår inte.

bland annat strukturerade eller semistrukturerade intervjuer användas. Om den görs i enlighet med nationella riktlinjer. I verkligheten ser det annorlunda ut. Hälften av alla barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter använder sällan eller aldrig dessa verktyg, visar Socialstyrelsen i en rapport från 2019. Vid primärvårdsmottagningar för vuxna gör knappt en tredjedel det, inom den specialiserade vården två tredjedelar.

Mats Bogren tror att stress och tidsbrist gör det svårare att fånga upp mäns depression.

– En patient som märker att det är stressigt har en tendens att sluta sig mer och får svårare att berätta om sina problem. Skattningsskalor och andra instrument är bra men de får inte användas på bekostnad

av det kliniska samtalet. Och kunskap om psykopatologin är oerhört viktig; att man inte har en alltför schablonartad uppfattning om hur depression yttrar sig, säger Mats Bogren.

Även Björn Mårtensson vid Karolinska institutet vill tona ner betydelsen av diagnosinstrument.

– Jag upplever att den yngre generationens psykiatriker och psykologer allt oftare använder dessa i tron på att de fångar in hela sanningen, men då fångar man inte in individens särart och vad det kan finnas för problem vid sidan om. Många har blivit instrumentslavar, säger han.

Gener uppskattas ligga bakom omkring 35–40 procent av den ökade känsligheten för egentlig depression. Sedan återstår miljön. Svåra uppväxtförhållanden, missbruk, social isolering, socioekonomi – exemplen på kända faktorer som i kombination med gener kan påverka risken för att drabbas blir allt fler. Men hur samverkar generna med miljön?

Trots ett halvt sekel av forskning så är den grundläggande etiologin bakom depression till stor del fortfarande okänd. Och det tycks även gälla när det kommer till könsskillnaden i risken att drabbas.

Therese Rydberg Sterner, Göteborgs universitet:

– Det finns många teorier som inte har kunnat bekräftats och vi har egentligen inte kommit särskilt långt. Diagnosen är helt symptom-baserad, i det ligger svårigheten, säger hon.

Trots pågående forskning finns det ännu inga helt fastställda biologiska markörer för att fastställa depression, inga blodprover man kan ta eller kroppsliga mätningar att genomföra.

– Kan man då inte uttrycka sina symtom enligt diagnoskriterierna så får man inte diagnosen, säger Therese Rydberg Sterner. ●

»Sociala faktorer bakom könsskillnaden«

Teorier om hormoner, genetik och personlighetsdrag är ganska ointressanta för psykologiprofessorn Michelle Lafrance. Hon pekar på sociala faktorer och diskriminering som förklaringar till könsskillnader vid depression.

Michelle Lafrance är professor i psykologi och forskare vid St. Thomas University i Fredericton i Kanada. Hon har skrivit flera böcker och forskningsrapporter om kvinnors depression.

– Naturligtvis är män och kvinnor biologiskt olika, men vad ska jag använda den kunskapen till? Att reducera oss till statistiska variabler gör att vi missar målet. Fattigdom, våld och diskriminering är välkända prediktorer för kvinnors psykiska lidande och det är på det planet vi måste arbeta, säger hon.

Hennes ansats i forskningen om depression bland kvinnor är uttalat socialpolitisk och feministisk, och hon är kritisk till den medikalisering av kvinnors lidande som hon menar att diagnosmanualer som DSM bidrar till.

– Den stora faran med DSM är att den bygger på individuell patologi, att den pekar ut kvinnan och frågar »vad är det för fel på dig?«. Som kliniker måste du se på lidandet i en kontext och ha ett socialt kritiskt förhållningssätt. Vi vet till exempel att fattigdom utgör en av de star-



MICHELLE LAFRANCE

kaste prediktorerna för depression, säger hon.

Det bästa manualer som DSM kan användas till är för att hjälpa kvinnor att sätta ett namn på lidandet, att bekräfta det och kanske påvisa allvarlighetsgraden, menar Michelle Lafrance.

– Många kvinnor går alltför länge med sitt lidande utan att få hjälp, säger hon.

Könsskillnaderna vid depression, och tillståndet depression som sådant, borde bli en prioriterad fråga för forskningen, anser Michelle Lafrance. Även för psykologiforskningen. Depression svarar globalt sett redan för de största ohälsotalen och utvecklingen går åt fel håll.

– Det kräver vår uppmärksamhet. Det är en fråga för alla från epidemiologer, sociologer, socialarbetare, antropologer till genusforskare och psykologer.

Själv bedriver hon bland annat ett forskningsprojekt om depression bland vårdgivare av äldre.

– Vi vet att depression är omfattande i den här gruppen och det mesta av det här arbetet utförs av kvinnor. Mina målsättningar på sikt är att bidra till att förändra det system den här gruppen verkar i och på så sätt underlätta för den här gruppen, säger hon.

Psykologerna kan ta en ledande roll i ett större och långsiktigt förändringsarbete, tror Michelle Lafrance.

– Det är vi psykologer som i vårt kliniska arbete möter effekterna av social orättvisa. Vi måste arbeta såväl individuellt som på ett socialt och politiskt plan för att påverka de faktorer som leder till lidande, säger hon.

Just nu är möjligheterna större än på mycket länge, anser hon, och pekar på rörelser som #metoo och Black Lives Matter.

– Vi befinner oss i en riktigt intressant tid, i en social revolution där vi verkligen lyfter fram diskriminering och orättvisor. Allmänheten har vaknat upp för dessa frågor och det är en perfekt möjlighet för psykologer att ta ledningen och göra skillnad, säger Michelle Lafrance, och fortsätter:

– I stället för att leta efter vad som är fel hos kvinnor måste vi fråga oss vad som är fel i kvinnors liv. ●

NÄTVERK FÖR KRITISK PSYKOLOGI

Michelle Lafrance är medgrundare av nätverket Critical Psychology Network - Canada. Nätverkets målsättning är att komma bort från många av de vedertagna synsätten kring psykologi och psykisk ohälsa, och fokusera mer på psykologins roll i ett socialt sammanhang och möjligheter att bidra till positiva sociala förändringar. Hon är även medlem i International Society of Critical Health.

Bland hennes böcker, som författare eller medförfattare, finns *Women and Depression* (Taylor and Francis, 2008) och *Women Voicing Resistance* (Taylor and Francis, 2014).

»I stället för att leta efter fel hos kvinnor måste vi fråga oss vad som är fel i kvinnors liv.«

»Vi behöver ett mer könsanpassat anslag«

– För att öka medvetenheten om könsskillnader måste både utbildning och handledning fokusera mycket mer på NPF-diagnoser, säger Sven Bölte, psykolog och professor i barn- och ungdomspsykiatrisk vetenskap.

Under barndomen går det fyra pojkar på varje flicka som får en autismspektrumdiagnos, enligt data från Region Stockholm. Men ju äldre barnen blir minskar gapet och som unga vuxna handlar det bara om två män per kvinna. Precis som vid adhd så missar hälso- och sjukvården ofta att ställa diagnos i tid på flickor.

– För flickor som inte tidigt får rätt diagnos kan det ta mycket kraft att försöka spela en roll, att inte få vara autistiska. De blir trötta och kanske ledsna. Belastningen leder bland annat till en ökad risk för depressioner och ångest, säger Sven Bölte som är föreståndare för KIND, Center of Neurodevelopmental Disorders vid Karolinska institutet.

Flickor uttrycker symtomen på ett annorlunda sätt än pojkar, ett sätt som ofta inte motsvarar det en kliniker förväntar sig enligt diagnoskriterierna. Flickor med autism kan vara både verbala, kommunikativa och ha större sociala behov, förklarar Sven Bölte.

– **Flickor försöker** till exempel kolla in hur andra betar sig och imitera deras agerande för att få vara en del av det sociala livet, även om det kan bli på ett ganska naivt plan eftersom de inte riktigt förstår hur de ska göra. Det leder ändå till att flickor lättare accepteras av jämnåriga och lärare än pojkar med

autism som oftare hamnar utanför. I skolan blir sådant uppenbart och därför är pojkarnas problem mer synliga, säger han.

Flickors svårigheter är mer internaliserade, pojkar är mer utåtagerande. Men för en expert borde även flickornas problem vara synliga, menar Sven Bölte.

– De kan vara väldigt bestämmande och ha svårt att ställas inför olika krav, eller att de till exempel inte förstår hur de ska agera eller vad som förväntas. Jag tror egentligen att nuvarande diagnoskriterier även rymmer flickornas symtombild, men den som ställer diagnosen måste vara sensitiv och ställa de rätta frågorna, säger han.

Ett liknande förhållande som vid autism gäller för adhd. Bland barn är närmare två av tre som får en adhd-diagnos en pojke, men gapet minskar successivt ju äldre personer det handlar om.

Lotta Borg Skoglund är psykiatriker, forskare och författare, och kom 2020 ut med boken *Adhd – från duktig flicka till utbränd kvinna*.

– Eftersom det bland vuxna är ungefär lika många kvinnor som män som får diagnosen adhd borde det betyda att många unga flickor går under radarn, att vi missar dem, säger hon.

Kvinnor som inte fått rätt diagnos som unga riskerar i stället att utveckla en komplex samsjuklighet.

– Det handlar främst om



SVEN BÖLTE



LOTTA BORG SKOGLUND

BILDEWA RUDLING

depression och ångest, men även ätstörningar, självskadebeteende och suicidtankar är vanliga, säger Lotta Borg Skoglund.

Även Sven Bölte lyfter fram riskerna för flickor med adhd som inte tidigt får rätt diagnos.

– Under skoltiden kanske de kan kompensera mer eller inte verka ha uppenbara svårigheter, men när de blir äldre och ska bli mer självständiga och utsätts för högre krav blir det extremt tufft, säger han.

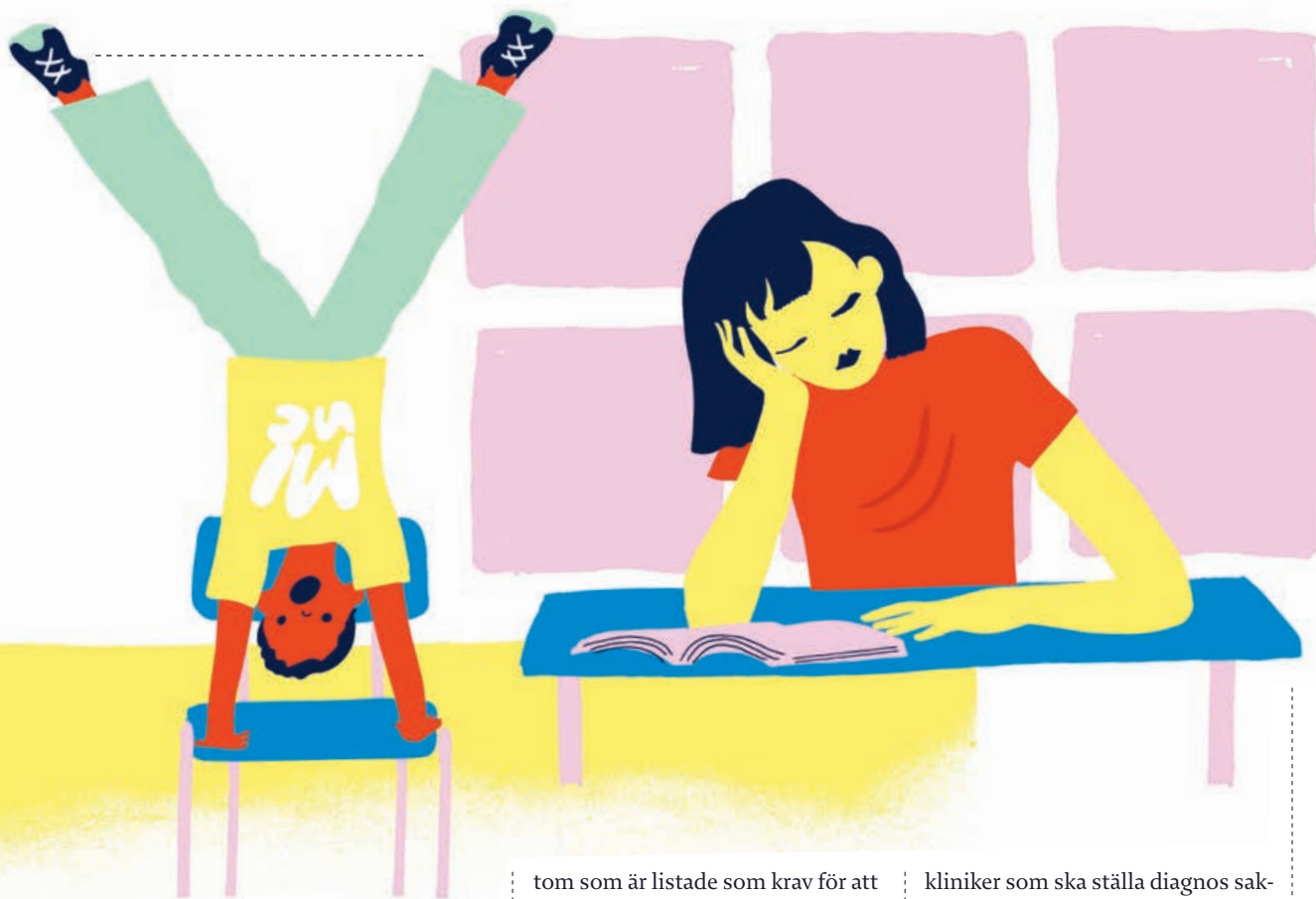
Och inom vuxenpsykiatri är adhd kanske inte det första man diagnosticerar, förklarar Sven Bölte, utan ångest, depression, missbruk eller någon annan pålagring på grund av adhd.

– Vuxenpsykiatri är i dag inte på samma nivå som barn- och ungdomspsykiatri när det handlar om neuropsykiatri.

Lotta Borg Skoglund pekar på könsrollsförväntningarna inom såväl hälso- och sjukvården som i samhället i stort, som förklaring till att unga flickor ofta går under radarn.

– Det finns studier som har visat att föräldrar, lärare och sjukvårdspersonal tolkar en skriven berättelse helt olika, beroende på om berätt-

»Flickor uppvisar ofta en annan symtomrepertoar än pojkar.«



taren har ett pojk- eller flicknamn. Är det ett pojknamn som tolkas det som att han har en medicinsk eller psykiatrisk diagnos, är det ett flicknamn tolkas det som ett psykosocialt problem, säger hon.

En orsak till könsskillnaden för adhd-diagnoser är bland annat diagnoskriterierna, anser Lotta Borg Skoglund.

– De är utformade utifrån forskning på män och pojkar, och fångar inte upp flickors specifika symtom. Det är samma diagnos men flickor uppvisar ofta en annan symtomrepertoar än pojkar, säger hon.

Hos flickor kan det handla om att lättare hamna i verbala konflikter eller utsätta sig för riskfyllda situationer när det kommer till alkohol eller sex, berättar Lotta Borg Skoglund.

– Det är inte alltid lätt för oss som ska ställa diagnos om flickor inte uppvisar tillräckligt av de sym-

tom som är listade som krav för att få diagnosen.

Vissa delar av den somatiska vården kan tjäna som ett gott exempel på en önskad utveckling, anser Lotta Borg Skoglund.

– Vi behöver ett mer könsanpassat anslag. Det är bara några år sedan man inom somatiken började förstå att hjärtinfarkt kan se helt annorlunda ut hos kvinnor, trots att den är lika allvarlig för båda könen. Vi måste lära oss att vi är två varianter av samma art och att det inte går att trycka in alla i mallen »tjugoårig manlig värnpliktig kaukasier«, säger hon.

Sven Bölte anser att det behövs en större medvetenhet om könsskillnader bland dem som ställer diagnos.

– Internationellt sett så tror jag att vi i Sverige är förhållandevis duktiga på att ställa autism- och adhd-diagnoser även bland flickor och kvinnor. Men NPF har en väldigt låg ställning inom psykologi och psykiatri och hanteras ganska styvmoderligt inom utbildning och på kliniker, säger Sven Bölte.

Han menar att många unga

kliniker som ska ställa diagnos saknar den erfarenhet som krävs för att förstå att symtom kan yttra sig på olika sätt hos pojkar och flickor.

– I till exempel DSM-5 har man försökt ta hänsyn till faktorer som exempelvis kön, kultur och ålder, men evidensen var inte tillräckligt stor för att rättfärdiga olika kriterier.

En möjlighet skulle vara att skriva in i kriterierna för autism att flickor kan vara mer sociala och kommunikativa och att symtomen kan vara svårare att upptäcka, tror Sven Bölte, liksom att flickor med adhd framför allt har uppmärksamhetsproblem.

Men även vid en optimal diagnostisering kommer det att vara fler pojkar än flickor som får neuropsykiatriska diagnoser, förklarar han.

– Det handlar om genetik. Flickor har två X-kromosomer, pojkar en, och X-kromosomen spelar en viktig roll för neurologisk utveckling och funktion. Att ha två X-kromosomer innebär en extra »försäkring« på genetisk information som motsvarar ungefär 5 procent jämfört med pojkar, säger han. ●

Psykologiska felslut

Vissa slutsatser om människans beteende, även när det saknas stöd i forskning, har ibland blivit så etablerade att de betecknats som psykologiska sanningar. Fram till dess att verkligheten hunnit ikapp.

Text: Peter Örn

1. Makt-poser utan effekt

Socialpsykologen Amy Cuddys tes om så kallad power posing har inte bara placerat henne bland de mest sedda TED Talks, den har också skapat en intensiv debatt bland kollegor. Kan verkligen ett kroppsspråk som utstrålar självförtroende i sig leda till framgång? Kan maktposer påverka stress-påslag och benägenheten att ta risker? Nationalekonomen och professorn Anna Dreber Almenberg i Stockholm gjorde om studien men nu med betydligt fler deltagare. Nej, varken stresshormoner eller riskbenägenheten påverkades (*Psychological Science*, 2015).

2. Stängde av el-stötmaskinen

Psykologen Stanley Milgram blev världsberömd efter sitt elstöt-experiment (1961). Han visade att många kan döda utan eftertanke om vi får order om att göra det. Hela 65 procent av deltagarna var benägna att ge dödliga elchocker. Men dokumentation från Milgrams experiment visar att det ofta handlade om tvång i stället för lydnad, om försökspersoner som sätter sig på tvären, blir osams med försöksledaren och helt sonika stänger av elstöt-maskinen. En majoritet av deltagarna avbröt experimentet om de trodde att stötarna var äkta (*Behind the Shock Machine*, 2013).

3. Vakter och fångar blev vänner

Hyggliga unga män, vissa till och med pacifister, kan under

»rätt« förutsättningar men utan instruktioner förvandlas till monstruösa fångvaktare. Det visade psykologiprofessorerna Philip Zimbardo i sitt Stanford Prison-experiment (1971). Men när experimentet skulle upprepas av två brittiska psykologer i BBC:s *The Experiment* (2002) satt fångar och fångvaktare mest och fikade. Inget särskilt hände, studien gick i stå och fick avbrytas i förtid. Zimbardos experiment och slutsatser har i senare analyser ifrågasatts (*American Psychologist*, 2019).

4. Bevarat lugn trots bombmattor

I *Massans psykologi* (*Psychologie des foules*, 1895) beskriver polyhistorn Gustave Le Bon hur ett civiliserat samhälle övergår i panik och våld vid nödsituationer. Teorin bidrog till beslut om bombmattor





över städer för att krossa kampviljan under andra världskriget. Men vittnesmål efter till exempel Blitzten beskriver hur Londonbor reagerade ungefär som på tågförseningar: irritation men med ett bevarat lugn. Barnen fortsatte leka och cyklister fortsatte cykla. Färre än under fredstid begick självmord och fler hjälpte varandra (Tribe. *On Homecoming and Belonging*, 2016).



BILD WIKIPEDIA

5. Myten om flugornas herre

»Människan producerar ondska som ett bi honung«, skrev William Golding och syftade på barns grymhet i sin bok *Flugornas herre* (1954). Berättelsen kom att bli modell för barns potentiella ondska under vissa förutsättningar (övergivna på en ö, kamp om eld, mat och vatten). I verkligheten blev det tvärtom: sex pojkar från Tonga i Stilla havet blev 1965 strandsatta i över ett år på den öde ön Ata efter en storm, och vittnesmålen berättade om hur vänskap och lojalitet präglade året (*Ocean of Light. 30 years in Tonga and the Pacific*, 2016).

6. Soldater vägrade döda

Våld har varit evolutionsdrivande för människan; den så kallade Killer ape-teorin lanserades på 1950-talet av antropologen Raymond Dart. Våld som människans naturliga följeslagare lyfts även fram av evolutionspsykologen Steven Pinker i *The better angels of our nature: Why violence has declined*, 2011. Men det finns en annan bild. En studie under andra världskriget

visade att en minoritet av soldaterna över huvud taget hade avlossat något skott (*The Combat Soldier*, 2013). Efter slaget vid Gettysburg under amerikanska inbördeskriget hittades 27 574 muskötter. Hela 90 procent var fortfarande laddade (*The United States Service Magazine*, 1865). Arkeologiska fynd pekar åt olika håll.



BILD ISTOCK

7. Självkontroll inget framgångsrecept

Marshmallowtestet, ett av världens mest kända test men också med en av de mest ifrågasatta slutsatserna: graden av självkontroll hos barn som erbjuds marshmallows kan förutsäga graden av framgång i livet (*Developmental Psychology*, 1990). Testet har gjorts om med en större och mer heterogen grupp av barn från familjer med olika etnisk bakgrund och utbildningsnivå. När dessa variabler, samt resultat från intelligenstest då barnen var små, vägdes in fanns det i stort sett ingen skillnad i resultat på nationella prov när barnen var femton år (*Psychological Science*, 2018).

»Jag har funderat mycket över varför jag blev psykolog. Kanske betalar jag av på någon slags skuld? En vilja att gottgöra.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Lisa Thanner

Det är tidigt 1990-tal och Håkan Järvå har hastigt kallats till scientologikyrkans Europahögkvarter i Köpenhamn. Han förstår att det är allvar. Scientologer från hela Europa, som alla arbetar med samma sak som Håkan – inom Guardian's Office, en avdelning inom rörelsen, är på väg till den danska huvudstaden. Håkan möts av människor i uniform, samtliga är missionärer från USA, och han inser omedelbart att det gäller att skärpa sig och göra som man blir tillsagd. Ena timmen tvingas han sitta i kurslokalen och skriva ned brott som han påstås ha begått. Nästa timme kommanderas han att jobba hårt med renoveringsarbete. När arbetet inte längre räcker till ägnar han sig åt meningslösa sysslor – som att doppa papper i en hink med kallt vatten för att sedan krama ur vatten. Med jämna mellanrum kallas han in till ett rum fyllt av missionärer och utsätts för förhör.

– Under hot och skrik pressas jag att erkänna brott som jag inte har begått. Missionärena skriker

och kastar stolar – allt för att skrämmas. Jag är ett lätt offer. Efter bara en timme tycker jag att de har rätt – jag är en usel människa. Med rätt metoder kan man snabbt bryta ned en människa.

Håkan och hans dåvarande hustru hade varit med i den religiösa sekten Scientologikyrkans i över ett decennium när de plötsligt tvingades bort. Det var inte frivilligt, paret trodde fortfarande på idéerna och fortsatte att vara rörelsen trogen i flera år. Men någon måste offras för all dålig uppmärksamhet som drabbat scientologerna.

– I samband med avregleringen av bankerna poppade det upp en massa låneinstitut. I princip var det bara att gå in och hämta pengar. Det här utnyttjade rörelsen och vi satte i system att låna pengar. Att vara med i scientologerna är dyrt och vi behövde pengar för att betala kyrkans kurser och terapi. Vi var ett gäng som gick i borgen för varandra. Vi intalade oss att när vi hade gått de där kurserna och fått terapin skulle vi få sådana superkrafter att lånen inte skulle

HÅKAN JÄRVÅ

ÅLDER: 62 år.

YRKE: Legitimerad psykolog med fokus på radikalisering och sektersism.

BAKGRUND: Var med i Scientologirörelsen i 15 år. Har skrivit flera böcker om sekt, däribland *Sektsjuka och Påverkan och manipulation*. Ingår i EU:s Radicalization Awareness Networks expertpool. Jobbar ideellt i Hjälpkällans kristeam.

BOR: I hus på Orust.

FAMILJ: Fru och fem barn och deras familjer (tre egna söner och två bonusbarn).

AKTUELL: Med boken *Radikalisering. Vägar in och ut ur extremism och fundamentalism* (Studentlitteratur).

vara något problem, men så blev det förstås inte. När vi skulle börja betala av lånen fanns inga pengar. Till slut inleddes en förundersökning av en åklagare. Det skrevs om det här i tidningarna och all dålig pr ledde till att rörelsen skickade missionärer från USA som skulle hantera krisen. Scientologerna behövde markera och det ledde till att min exfru blev utesluten, hon ansågs vara en av dem som varit drivande i lånekarusellen.

Plötsligt var Håkan och hans familj borta från den innersta kretsen. De började bygga upp ett nytt liv utanför rörelsen, med nya vänner och bekanta, människor som inte hade något med scientologerna att göra. Håkan började intressera sig för internet, som på den tiden var nytt. Han sökte information om scientologerna och hängde allt oftare på nätforumet alt.religion.scientology. Sakteliga började kritikernas argument gnaga i Håkan. Först utan att han lade märke till det. Vanligtvis brukade han avfärda all kritik och han hade byggt upp ett försvar för varje



påstående. Men en dag – Håkan beskriver det som »en blyxt från en klar himmel« – rasade försvaret. Han insåg att kritikerna hade rätt.

– När allt man trott på bara försvinner blir man som nyfödd. Det är nästan som att vakna upp ur en psykos. Jag befann mig i en stor, mörk skog utan någon som helst aning om var jag skulle ta vägen. Jag var tvungen att bygga upp mig själv på nytt och försöka se på världen med nya ögon. Jag hade en extrem ångest, dessutom skilde jag mig i samma veva. Det var verkligen att slänga ut allt och att börja om. Det var en obehaglig period, det tog ett par år innan jag fick fast mark under fötterna igen.

Att han så småningom blev psykolog och författare med expertis inom radikala rörelser framstår som en logisk utveckling. Men det är inte så enkelt, menar Håkan.

– Jag har funderat mycket över varför jag blev psykolog. Kanske betalar jag av på någon slags skuld som jag känner? En vilja att gottgöra. När jag var med i scientologerna bidrog jag ju till att andra drogs in. Men framför allt tror jag att psykologyrket handlar om att jag vill förstå mig själv. Vad hände? Varför drogs jag in i scientologerna?

Dessutom kände han sig hemma i terapin. Scientologernas verksamhet går ut på att sälja den speciella terapiform som utvecklades av grundaren L. Ron Hubbard.

– Scientologerna påstår sig vara en kyrka, men har egentligen inget religiöst budskap. Det är terapin som är grunden i allt. Dels går man i egenterapi, dels lär man sig att bli terapeut. Alltihop är extremt dyrt. När jag slutade på 1990-talet kostade en terapitimme fem tusen kronor. Om man inte hade pengar kunde man börja jobba inom rörelsen och få terapin som en del i ersättningen. Och så är man fast. När jag lämnade scientologerna



»När jag lämnade scientologerna hade jag fyra miljoner kronor i skulder.«

hade jag fyra miljoner kronor i skulder.

En stor riskfaktor för att gå med i en sekt är – åldern. En ung människa som vill frigöra sig från sin uppväxt och sina föräldrar, som vill stå på egna ben, men saknar erfarenhet av livet är ett tacksamt offer. Ännu en riskfaktor är att inte ha kontakt med ett socialt nätverk. Det kan vara så enkelt som att man reser på egen hand eller har flyttat till en ny stad. Dessutom ska man ha ett visst mått av otur och råka stöta på en rekryterare från en

sekt eller extremist rörelse som är villig att utnyttja en ung persons sårbarhet. Håkan drar paralleller till både grooming och destruktiva relationer där ena parten blir misshandlad.

Själv passade han perfekt i mal-len, han prickade av alla kriterier för att bli rekryterad. Det var tidigt 1980-tal och Håkan var i tjugoförsta-åldern. Han hade precis kommit tillbaka till Sverige efter en långresa i Nepal och han flyttade till Göteborg för att göra vapenfri tjänst. Han kände inte en kotte i staden.

– Scientologerna erbjöd en genväg till något spännande, men också till en utbildning. Jag var skittrött på skolan, jag hade gått ut med 2,3 i betyg. Jag har adhd, men det visste jag inte då. Jag fick diagnosen senare i livet. Jag har alltid haft svårt att koncentrera mig, har alltid velat vidare, aldrig kunnat avsluta, slarvat mig genom saker,



ja, alla de där klassiska sakerna. Min diagnos bidrog naturligtvis också till att jag gick med. Skriva kontrakt på en miljard år? Varför inte? Att inte tänka igenom saker var kännetecknande för mig: »Det går la bra.« Adhd är ännu en riskfaktor för extremism, framför allt i våldsmiljöerna. De flesta grovt kriminella får ju en adhd-diagnos.

Den största myten om sekter är att det bara är en viss typ av människor som dras in. Det är en farlig föreställning, enligt Håkan.

– Det är svårt att begripa vidden av hela radikaliseringsprocessen. Hur man systematiskt formas att tänka på ett annat sätt. Många tror att det aldrig skulle kunna hända dem. De inbillar sig att det bara är svaga sökare, eller folk från en viss socioekonomisk klass, som går med i sekter och politiska extremiströrelser. Men i princip



Skam och hot fungerar inte för att få den radikaliserade att hoppa av, däremot förståelse för drivkrafterna, menar Håkan Järvå i sin nya bok.

kan vem som helst, under rätt förutsättningar, radikaliseras.

Håkan har jobbat med alla slags avhoppare – många från de vanligaste kristna sekterna, men också med salafister, gängkriminella och nynazister. Alla sekter och radikaliserade rörelser liknar varandra, strukturerna är snarlika. Gemensam nämnare är det totalitära systemet där det är lätt att dras in, fastna och bli isolerad

Håkan Järvå om ...

... ATT JOBBA SOM PSYKOLOG MED AVHOPPARE

Det är ett utforskat område, så det blir en del trial and error. Men när jag började sätta mig in i RFT och ACT öppnades nya möjligheter till konkret behandling, med verktyg som inte kräver att man själv har varit med i en sekt. De språkliga delarna är svårast att tackla. Avhoppare fastnar lätt i gamla idéer och har svårt att släppa påståenden som att de kommer att brinna i helvetet. ACT är en bra terapiform att ta itu med språkets grepp om människor.

... ATT LÄMNA ÖVER TILL ANDRA PSYKOLOGER

Jag är ganska ensam i mitt arbete, jag kan inte ta hand om alla som kontakter mig. Jag önskar att fler psykologer vill jobba med extremism. Här finns en stor arbetsmarknad. Det är en av målsättningarna med boken – att lämna över till kollegor. Min bok är en bra utgångspunkt. Framöver tror jag att min egen roll kommer att vara att utbilda och att förmedla kunskaper inom extremism, snarare än att jobba med enskilda klienter.

... ATT JOBBA MED FÖRÄLDRAR TILL AVHOPPARE

Föräldrautbildningar är ett av de effektivaste sätten att jobba med extremism. Ibland är det förstas föräldrarna som är problemet, men en stor grupp föräldrar till avhoppare kan göra skillnad för sitt barn. Det viktigaste är att föräldrarna inte skuldbeläggs. Föräldrarna själva behöver dessutom ofta stöd. Att ha ett barn som är med i Nordiska motståndsrörelsen innebär ett stort stigma, föräldrarna till en nynazist har i princip ingen att prata med. Likaså är det känsligt att som muslim ha ett barn som ansluter sig till IS.

från omvärlden. Numera för dock Scientologerna en tynande tillvaro i Sverige, och IS-kalifatet har kollapsat. Vilka är det egentligen som radikaliserar i dag?

– Hotet från IS och de högerextrema är inte borta och många nya våldsbejakande grupper håller på att växa fram. Som till exempel Qanon- och incelrörelsen. Båda har våldskapital och pandemin har underlättat rekryteringen. I Sverige

»Jag har
själv aldrig
hymlat med
att jag
varit med i
en sekt.«

är unga killar som rekryteras till kriminella gäng ett stort problem.

Håkans hjärta klappar lite extra för unga som söker sig ur nynazistiska rörelser. De har ingen lätt väg tillbaka, de fördöms av ett helt samhälle.

– Jag brukar alltid uppmuntra avhoppare att vara öppna med sin bakgrund. Jag har själv aldrig hymlat med att jag varit med i en sekt. Men för nynazister är det svårt. Människor kan vara hur empatiska som helst, men så fort de hör talas om en högerextremist så ska det uteslutas och markeras. För den som är med i en sekt eller radikal politisk rörelse bekräftar ett avståndstagande bara idén om att utomstående är fienden. Man ska vara medveten om att när man tar avstånd från till exempel en nynazist så stänger man vägen tillbaka.

I dag bor Håkan på Orust, inte långt från Slussens pensionat som är en känd plats i musikerretsar. Musiken är en viktig faktor till att han och hustrun bor på ön. Håkan spelar gitarr, han har bildat ett band med andra musiker på ön. De har givit ut ett par singlar, och ytterligare låtar är på väg. Han lever ett lugnt familjeliv och har god kontakt med de tre sönerna som i dag är 30, 32 och 36 år gamla. De två äldsta är födda i rörelsen, en av dem fick till och med hänga med Håkan när han jobbade i scientologernas högkvarter i Florida. Men ingen av sönerna

Håkan Järvå är öppen med sin egen sektbakgrund. För många andra är det svårare.

Målningen på väggen är gjord av Saadia Hussain.



har uttryckt bitterhet över att de hade med scientologerna att göra som barn.

– Deras räddning är att de var så små när vi lämnade. I dag tror jag att de tycker att det är en trygghet att ha oss här på Orust. Vi har ett jättestort hus och kan ta emot alla barnen samtidigt. Behöver de pengar kan vi hjälpa till. Att vara ung i dag är inte lätt, men hit är de alltid välkomna. En av sönerna hade nyligen problem och då slog han sig ner här i en månad. Det kändes skönt att få ta hand om honom. Att kunna erbjuda långa samtal och lugn och ro. Orust är ett slags retreat. Det känns bra för mig också, jag känner en viss skuld till mina

barn över att jag var så upptagen av scientologin när de var små.

På frågan om han saknar något från tiden i scientologerna kommer svaret snabbt: nej. Däremot ångrar han inte det som varit. Om han stod vid samma vägskäl och vet det han vet i dag – gå med eller inte? – så skulle han trots allt gå med.

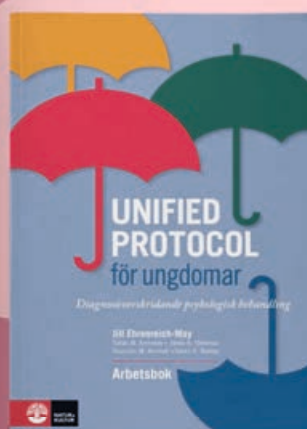
– I dag mår jag bra och lever ett liv som jag trivs med och där jag kan göra nytta. Jag hade inte varit här om jag inte hade gått den väg som jag har gjort. Och vem vet vad som hade hänt i stället? Om jag sluppit scientologerna kanske jag hade varit med om någon annan skit. Att ångra sig är bara ett sätt att försöka kontrollera livet, jag tänker inte i de banorna. ●

5 boktips

till dig som vill få mer kunskap om utredning och behandling av barn och unga



Ny
utgåva!



Besök gärna [Psykologiwebben.se](https://www.psykologiwebben.se)
– en samlingsplats för kompetensutveckling och
inspiration för dig som har ett människovårdande yrke.



Känslan av ensamhet kan minska med hjälp av internet-KBT. Självhjälpsprogrammet leder även till en högre självskattad livskvalitet och minskade symptom på social ångest. Det framgår av en pilotstudie av Anton Käll, doktorand i psykologi vid Linköpings universitet. Men flera viktiga frågor kvarstår, skriver han, som hur man bäst når ut till människor som lever med önskad ensamhet.



tider av distansering och rekommendationer om begränsade sociala kontakter har den pågående pandemin för många inneburit en klar förändring i den sociala situationen. Sammanhang som tidigare erbjudit nytta, nöje eller stöd kan ha stängts ned och möjligheten att interagera med andra har minskat. Avsaknaden av sociala relationer kan ibland göra sig påmind i form av ensamhetskänslor. Känslan av ensamhet, i forskningssammanhang ibland känd som subjektiv social isolering, syftar på den aversiva emotionella reaktion som antas uppstå till följd av en diskrepans mellan den önskade och faktiska sociala situationen [1]. Ensamhet som en tidsbegränsad upplevelse är inte ovanligt eller tecken på något patologiskt, men dessvärre verkar ihållande versioner av upplevelsen utgöra en riskfaktor för människors hälsa och välmående.

MÄNNISKOR SOM I studier skattar att de ofta känner sig ensamma har kopplats ihop med en rad somatiska och psykiatriska tillstånd, exempelvis en elva gånger högre risk att vara diagnosticerad med egentlig depression än individer som skattar en mindre frekvent upplevelse av ensamhet [2]. Den tydliga kopplingen till psykiatriska tillstånd, samt den ökade dödlighet som noterats vara **kopplad till upplevelsen** [3], har lett till upprättandet av nationella initiativ i exempelvis Storbritannien och Australien med syftet att hjälpa människor som lider till följd av sin ensamhet. Det har dock funnits en tydlig kunskapslucka kring hur dessa insatser ska utformas och spridas. Kanske kan psykologiska behandlingsinsatser vara av nytta i detta sammanhang?

Påverkar hur den sociala världen upplevs

I ett försök att sammanställa litteraturen över interventioner mot ensamhet i en meta-analys [4] valde Masi et al. att framhålla potentialen av de insatser som fokuserar på att minska inflytandet av maladaptiva kognitiva processer och dysfunktionellt tankeinnehåll. Vid denna tidpunkt hade ännu få väl designade studier genomförts, men behandlingsupplägg med detta fokus uppvisade en måttlig effektstorlek motsvarande Cohens $d = 0.6$. Detta kan jämföras med andra fokus, såsom att

erbjuda socialt stöd eller fler sociala sammanhang, där den genomsnittliga effektstorleken var betydligt lägre.

MED HÄNSYN TILL DEN kognitiva och social-psykologiska forskning som finns på gruppen ensamma är detta fynd inte nödvändigtvis överraskande. Forskning på kognitiva och perceptuella processer pekar nämligen på att personer med frekvent ensamhet också upplever den sociala världen på ett annat sätt än människor som inte känner sig ensamma [5]. Resultaten från studier som tittat på detta indikerar exempelvis att ensamhet är förknippat med en tendens att vara mer vaksam på hotfulla sociala stimuli, samt att i högre grad förvänta sig att bli avvisad. Dessa mönster korrelerar också med en högre sannolikhet att förlita sig på beteendemässiga strategier såsom undvikande, snarare än beteenden som på sikt skulle kunna minska känslan av ensamhet. Strategier för att hantera dessa beteendemässiga och kognitiva tendenser har därför lyfts fram som viktiga för att kunna hjälpa människor som känner sig ensamma under längre tidsperioder [6].

KBT-program mot ensamhet

Med avstamp i resonemangen ovan rekryterades 73 deltagare till en pilotstudie [7]. Syftet var att utvärdera ett internetbaserat KBT-program mot ensamhet. Innehållet i självhjälpsprogrammet känns igen från många KBT-manualer, med ett fokus på att dels initiera en högre grad beteendemässigt närmande av sociala sammanhang via beteendeaktivering och kognitiva tekniker, dels verktyg för att hantera hinder såsom social ångest. Fokus låg på det vi valde att benämna som värdefull social kontakt; att identifiera och skapa den typ av sociala kontakt som i nuläget saknades och som i sin tur kan antas ge upphov till känslan av ensamhet. För vissa innebar detta att expandera det sociala nätverket, medan det primära för andra i stället blev att försöka öka kvaliteten i befintliga relationer.

STUDIEN PÅGICK UNDER åtta veckor där deltagare i likhet med andra studier hade veckovis kontakt med en behandlare. Upplevelsen av ensamhet mättes med hjälp av den tredje versionen av skattningsformuläret University of California Los Angeles Loneliness Scale. Utöver ensamhet fick deltagarna även svara på skattningsformulär för vanliga psykiatriska tillstånd, såsom depression, samt även om upplevd livskvalitet.

« Den ökade dödligheten kopplad till upplevelsen av ensamhet är oberoende av bland annat kön, uppföljningstid och religion. Ålder tycks dock vara en viktig faktor; studiepopulationer med en medelålder under 65 år har visat ett starkare samband.

»Oavsett i vilket sammanhang som känslan av ensamhet uppmärksammas kan de olika modulerna vara ett stöd i att utreda vilka faktorer som kan inverka på att känslan av isolering kvarstår och ge uppslag till sätt att hjälpa individen på.«

RESULTATEN INDIKERADE ATT behandlingsgruppen skattade signifikant lägre ensamhet jämfört med kontrollgruppen, motsvarande en medelstor till stor effekt (Cohen's $d = 0.77$). Behandlingsgruppen skattade även högre livskvalitet samt minskade symtom på social ångest, motsvarande en stor ($d = 0.81$) respektive liten ($d = 0.35$) effektstorlek för mellangrupsjämförelsen. När deltagarna följdes upp två år efter det att behandlingen avslutats visade resultaten att deltagarna alltså skattade lägre nivåer av ensamhet än innan interventionen, en trend som även gällde för de sekundära måtten av intresse [8]. Att deltagarna var kliniskt signifikant förbättrade i termer av minskad ensamhet jämfört med vid studiestart var dock inte relaterat till den rapporterade användningen av de tekniker som fanns med i behandlingsmaterialet.

Många pusselbitar kvarstår

Resultaten från **pilotstudien** ger en indikation om att internetbaserad KBT kan vara ett användbart verktyg för att avhjälpa ensamhet. Samtidigt finns det många pusselbitar kvar att lägga när det gäller vår förståelse av problemet. Vidmakthållandet av ensamhet över tid är alltså en aspekt utan tydlig konsensus som kan guida utvecklingen av interventioner. Likaså har de interventionsstudier som genomförts sällan kopplats tillbaka till den teoretiska utvecklingen på området. De har fått stå som isolerade försök att tillhandahålla ett sätt att hjälpa gruppen människor som lider till följd av sin ensamhet.

I ETT FÖRSÖK ATT KARTLÄGGA faktorer som kan vara av vikt för att förstå hur ensamhet vidmakthålls över tid, genomfördes en systematisk genomsökning av de randomiserade, kontrollerade studier som visat på en skillnad

mellan standardiserade interventioner och en kontrollgrupp [9]. I enlighet med Clarks tankar om samspelet mellan teori, labbforskning och behandlingsstudier [10] ansågs denna granskning kunna generera hypoteser om vilka psykologiska mekanismer som kan vara kandidater att rikta interventioner mot. Protokollen och manualerna för de elva studier som inkluderades i den systematiska översikten analyserades med ett så kallat »common elements«-approach, där beståndsdelarna i respektive behandlingsupplägg kodas för att skapa en översikt över vilka tekniker och tillvägagångssätt som kopplats ihop med lyckade utfall [11].

Social färdighetsträning centralt

Resultaten pekade på att en majoritet av de randomiserade kontrollerade interventioner som producerat signifikanta skillnader gentemot kontrollgrupper, innehöll någon form av social färdighetsträning. Andra vanliga beståndsdelar var rollspel, psykoedukation samt strukturerade försök att identifiera möjligheter och sammanhang för ökad social kontakt. Tekniker för kognitiv omstrukturering fanns också med på listan, men förekom inte lika ofta som exempelvis social färdighetsträning. En brasklapp att ha i åtanke är den stora heterogenitet bland de som deltagit i studierna, vilket också försvårar möjligheten att dra övergripande slutsatser.

ENSAMHET ÅTERFINNS INOM många olika kliniska och icke-kliniska populationer och resultaten från studien pekar på att det också funnits en mängd olika sätt att tackla detta problem på. Studier på ungdomar och unga vuxna diagnostiserade med autismspektrumtillstånd har exempelvis i hög grad förlitat sig på färdighetsträning [12], medan studier på äldre förlitat sig på

« Deltagarna rekryterades dels genom annonser i dagstidningar, dels via anslag och sociala medier. De som var intresserade ombads gå in på en särskild webbplats för studien där de bland annat fick genomgå en screening-process. Totalt ingick 73 deltagare i pilotstudien.

ett antal olika komponenter. Resultaten från den systematiska översikten av behandlingskomponenter, och den efterföljande sammankopplingen med litteraturen, resulterade i en modell med moduler med syftet att förklara möjliga faktorer som vidmakthåller ensamhet över tid [9]. Modellen tar hänsyn till det faktum att ensamhet tycks kunna uppkomma och bestå till följd av en mängd olika intra- och interpersonella faktorer. Den genererar också potentiella mekanismer att rikta interventioner mot, såsom bristande sociala färdigheter eller undvikandebeteenden. För psykologer har modellen tydliga praktiska implikationer. Oavsett i vilket sammanhang som känslan av ensamhet uppmärksammas kan de olika modulerna vara ett stöd i att utreda vilka faktorer som kan inverka på att känslan av isolering kvarstår och ge uppslag till sätt att hjälpa individen på.

Antalet studier växer stadigt

Arbetet med att hitta sätt att hjälpa människor som känner sig ensamma, med hjälp av psykologiska metoder eller på annat vis, är alltså i ett tidigt skede. De senaste åren har dock inneburit en ökning i antalet välde signerade studier och även en tydligare strävan efter att replikera tidigare resultat. Från de få randomiserade, kontrollerade interventioner som kunde inkluderas i den tidigare nämnda meta-analysen [4] har antalet studier vuxit stadigt under de senare åren. Exempelvis har Groups 4 Health-konceptet i Australien visat på framgångar inom såväl kliniska som icke-kliniska grupper [13]. Detta socialpsykologiska upplägg vilar på antagandet att identitet och grupptillhörighet är centrala faktorer som kan minska känslan av ensamhet. Det har visat på stora effekter när det gäller att minska ensamhet när det använts som en form av gruppbehandling.

VÅR FORSKARGRUPP VID Linköpings universitet har försökt att replikera resultaten från pilotstudien med det internetbaserade KBT-programmet ovan, men också undersökt effekterna av ett liknande upplägg baserat på interpersonell psykoterapi (IPT). Resultaten ska tolkas med försiktighet i och med att den vetenskapliga publikationen ännu är under granskning. Analyserna av det internetbaserade KBT-programmet jämfört med kontrollgruppen visade på effekter som var mycket snarlika de som stod att finna i pilotstudien, både gällande de primära och sekundära utfallen. IPT-programmet visade dock ingen signifikant skillnad avseende ensamhet i jämförelsen med kontrollgruppen.



ANTON KÄLL

SAMMANTAGET PEKAR MYCKET på att psykologiska interventioner kan vara en tillgång för människor som känner sig ensamma, även om inte alla upplägg varit till gagn för denna grupp. Ett antal viktiga frågor kvarstår dock, exempelvis hur vi bäst identifierar och når ut till denna grupp. ●

Anton Käll, psykolog och doktorand, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet

Referenser

1. Wang J, Lloyd-Evans B, Giacco D, et al. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1451-61.
2. Meltzer H, Bebbington P, Dennis M, et al. (2013). Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 48, 5-13.
3. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 227-37.
4. Masi CM, Chen H-Y, Hawkley LC, et al. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 219-66.
5. Spithoven AWM, Bijttebier P, Goossens L. (2017). It is all in their mind: A review on information processing bias in lonely individuals. *Clinical Psychology Review*, 58, 97-114.
6. Cacioppo S, Grippo A J, London S, et al. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 238-49.
7. Käll A, Jägholm S, Hesser H, et al. (2020). Internet-based cognitive behavior therapy for loneliness: A pilot randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 51, 54-68.
8. Käll A, Backlund U, Shafran R, et al. (2020). Lonesome no more? A two-year follow-up of internet-administered cognitive behavioral therapy for loneliness. *Internet Interventions*, 19, 100301.
9. Käll A, Shafran R, Lindegaard T, et al. (2020). A common elements approach to the development of a modular cognitive behavioral theory for chronic loneliness. *J Consult Clin Psychol*, 88, 269-82.
10. Clark DM. (2004). Developing new treatments: on the interplay between theories, experimental science and clinical innovation. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1089-104.
11. Chorpita BF, Daleiden EL, Weisz JR. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence based interventions: A distillation and matching model. *Mental Health Services Research*, 7, 5-20.
12. Matthews NL, Orr BC, Warriner K, et al. (2018). Exploring the effectiveness of a peer-mediated model of the PEERS curriculum: A pilot randomized control trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2458-75.
13. Haslam C, Cruwys T, Chang MXL, et al. (2019). GROUPS 4 HEALTH reduces loneliness and social anxiety in adults with psychological distress: Findings from a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 787-801.

»Fysisk konfrontation och utstötning ansågs mest lämpligt i länder som utmärks av låg medelinkomst och låg jämlikhet.«

ÖKAD RISK FÖR MOBBNING BLAND UTLANDSFÖDDA

> Risken för att bli mobbad på svenska arbetsplatser fördubblas för den som är född utomlands och risken ökar ytterligare om födelselandet har en kultur som är olik den svenska. Det visar en studie från Linköpings universitet.

I studien undersöktes dels arbetsrelaterad mobbning, det vill säga att utsättas för negativa handlingar kopplade till arbetsuppgifter, dels personrelaterad mobbning som kan innebära att bli ignorerad och utestängd från den sociala gemenskapen, eller att bli förödmjukad och förlöjligad.

De som var födda utomlands var mer utsatta för personrelaterad mobbning än svenskfödda. Var personen född i en kultur olik den svenska var risken fyra gånger högre än för svenskfödda. Mest utsatta var personer födda i Asien.

För arbetsrelaterad mobbning, som kan innebära att bli fräntagen ansvar, bli utsatt för överdriven övervakning eller bli tvingad att utföra triviala uppgifter, fanns det inte någon riskökning bland utlandsfödda jämfört med svenskfödda.

En analys av arbetsplatserna visade att överrisken för mobbning inte var kopplad till en dålig arbetsmiljö i öv-

rigt, vilket annars kan vara en grogrund för mobbning.

Studien är publicerad i The International Journal of Human Resource Management.

SVENSKAR FÖREDRAR SKVALLER

> I Sverige bemöts normbrytare med skvaller, i länder som Algeriet och Indonesien konfronteras normbrytaren i stället fysiskt och stöts ut. Det visar en internationell studie med bland annat svenska forskare.

De normbrott som ingick i studien kunde vara att lyssna på musik i hörlurar på en begraving, eller ta för mycket av en resurs som en hel grupp

ska dela på. Över 20 000 deltagare från 57 länder ingick i studien. De fick välja på en rad alternativ för hur normbrytaren ska bemötas: konfrontation, skvaller, utstötning eller att inte göra något alls.

Fysisk konfrontation, till exempel en knuff, och utstötning ansågs mest lämpligt i länder som utmärks av låg medelinkomst, låg jämlikhet mellan könen och en otilltalande syn på homosexualitet, abort och skilsmässa. Det handlade bland annat om Algeriet och Indonesien, där skvaller ansågs som särskilt olämpligt.

I Sverige och Finland ansågs däremot skvaller om normbrytaren vara den lämpli-

gaste åtgärden, medan fysisk konfrontation och utstötning ansågs olämpligt.

Studien är publicerad i Nature Communications.

ETT BRA VUXENLIV TROTS ÖVERGREPP SOM BARN

> Trots övergrepp eller försummelse under barndomen mår många kvinnor bra som vuxna. Det handlar om en ständigt pågående process att inte bara överleva utan faktiskt må bra, visar en studie av forskare vid Örebro universitet, Göteborgs universitet och Högskolan i Väst.

Studien omfattar intervjuer med 22 kvinnor med



erfarenhet av övergrepp eller försummelse under barndomen. Den process de beskriver består av fyra dimensioner: att skapa och upprätthålla kontroll i livet, att använda sina inre resurser, att omge sig med betydelsefulla människor och att uppnå acceptans. Att använda inre resurser kan innebära att engagera sig i aktiviteter som ger glädje och definiera ansvar för saker som hänt.

Kvinnorna bearbetade också aktivt det som hänt tillsammans med professionella parter, andra viktiga personer och sig själv.

Studien är publicerad i *Frontiers in Public Health*.

SMITTSAM OHÖVLIGHET

> Ohövlighet på arbetsplatsen påverkar den som bevittnar ohövlighet mer än den som är direkt utsatt. Dessutom tenderar dessa vittnen att själva bli mer ohövliga mot arbetskamrater på sikt.

Det visar en ny doktorsavhandling i psykologi vid Lunds universitet. I studien har närmare två tusen personer (ingenjörer och administratörer inom välfärdssektorn) svarat på frågor om ohövlighet, såsom brist på ömsesidig respekt genom att sprida rykten, exkludera någon från information eller använda ett fientligt kroppsspråk.

Av deltagarna uppgav tre fjärdedelar att de med jämna mellanrum bevittnat hur en kollega blivit ohövligt bemött. Som regel har dessa vittnen påverkats mer än den som utsatts för ohövlighet, sett till lägre arbetstillfredsställelse och känslor av stress och orättvisa. De har dessutom själva blivit mer ohövliga, visar en uppföljning efter sex månader.

BILD PRIVAT



MATILDA BERG: »FLAGGAR FÖR VIKTEN AV PEDAGOGIK VID INTERNET-KBT«

KBT-kunskapen ökar under internetbehandling av unga med depression och ångest, men kunskapsnivån påverkar inte själva behandlingsresultatet. Det visar psykologen Matilda Berg i sin forskning.

Internet-KBT bygger i stor utsträckning på pedagogiska inslag och psykoedukation, och att klienten förstår rationalen. Men vilken roll spelar egentligen KBT-kunskap för klienten?

– Det har forskats väldigt lite kring det. Man talar till exempel om betydelsen av att klienten förstår rationalen kring varför den mår på ett visst sätt, men det är få studier som tittat på om de verkligen kan rationalen och om den kunskapen är viktig, säger Matilda Berg.

Hon har nyligen disputerat vid Linköpings universitet på en avhandling om hur ungdomar i åldern femton till nitton år med lindrig till måttlig depression och ångest tar till sig kunskap vid internet-KBT.

– Har man sin första terapierfarenhet som ung är det viktigt att checka av att man får med sig kunskap som också kan vara hjälpsam på sikt, säger Matilda Berg.

För att bedöma huruvida den cirka åtta veckor långa behandlingen ökar KBT-kunskapen jämfördes kunskapsnivån före behandling och efter behandlingsslut i två delstudier.

– Vi mätte både kunskap om symtom och om strategier, och det var en tydlig ökning av KBT-kunskap efter behandlingstiden. Klienterna tar verkligen till sig den. Men kunskapsnivån hängde inte ihop med förändringar av symtom på depression och ångest, säger hon.

Att den inte påverkade behandlingseffekten är delvis förvånande, menar Matilda Berg.

– Man kan ju tro att behandlingseffekten hänger ihop med hur mycket man lär sig och tar till sig av behandlingen. Men det är samtidigt en ganska kort behandlingstid och vi vet ju inte hur en ökad kunskap används av klienten senare i livet.

Vid en uppföljande kvalitativ studie sex månader efter behandlingsslut framträdde två grupperingar som Matilda Berg i sin avhandling liknar vid antingen aktiva agenter som styr sin egen KBT-båt, alternativt de som använder KBT-kunskap som en livboj.

– De aktiva KBT-agenterna hade inte upplevt behandlingen som mer hjälpsam, men de hade KBT mer närvarande i sina liv och hade fått med sig fler insikter än den grupp som använde KBT som en slags livboj när problem dyker upp. Det skulle vara intressant att följa upp de två grupperna på längre sikt för att se hur de tacklar nya påfrestningar i livet, säger Matilda Berg.

Trots att grundstrukturen i internet-KBT redan är mycket pedagogiskt upplagd så visar en av Matilda Bergs delstudier att inlärningsstöd, genom att till exempel testa sina kunskaper via quiz eller att få sammanfatta textinnehållet med egna ord, kan påverka behandlingsresultatet positivt jämfört med att inte få stöd.

– Vi såg skillnader direkt efter behandlingsslut men den kvarstod inte efter sex månader. Varför den försvann vet vi inte, eventuellt är det så att deltagare som inte tagit till sig behandlingen tillräckligt, i efterhand fått mer hjälp. Resultaten flaggar ändå för vikten av pedagogik vid internet-KBT, säger Matilda Berg.

Titeln på avhandlingen är *Just know it: The role of explicit knowledge in internet-based cognitive behaviour therapy for adolescents*.

● Peter Örn

Vad gör vi när kartan inte stämmer?

Fråga: Jag arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri där ett förändringsarbete sker i syfte att göra vården mer jämlik. Som en del i detta införs nu standardiserade vårdprocesser – så kallade »kartor« – som ska vara anpassade till patienternas tillstånd/diagnos. Ett problem mina kollegor och jag ställs inför är att det inte alltid fungerar i relation till dem vi möter. Det leder till en hög grad av etisk stress när patienten inte »passar in i kartan« och vi behöver göra annat än det som är rekommenderat där. Hur ska vi som psykologer hantera detta när det som ska vara en hjälp blir ineffektivt och mest leder till ökade dokumentationskrav?

Den här frågan berör många psykologers vardag, särskilt dem som arbetar inom psykiatri. »Flykten från Bup« har det skrivits en del om tidigare i Psykologtidningen. Det handlade om orimliga arbetsvillkor och lönenivåer som inte står i paritet med det kvalificerade arbete som görs. När jag mött psykologer som har erfarenhet av att arbeta på Bup har jag fått liknande beskrivningar som den du ger. Trots de goda intentionerna på organisationsnivå har det för många psykologer blivit svårt att få jobbet att gå ihop. Detta oavsett antal år i yrket och oberoende av teoretisk skolning. Frågan är om en ökad standardisering inom psykiatri gör att allt färre människor passar in. Både när det gäller patienter och de som arbetar

där. Det du beskriver handlar om organisationsförändringar som verkar ha goda intentioner i grunden. Att patienter ska få vård som är anpassad för deras tillstånd oavsett var och av vem den ges. Du som psykolog ska få hjälp med att veta vad du ska göra utifrån evidens och beprövad erfarenhet. Så vad är problemet?

NÅGOT SOM VERKAR fattas i kartan är hur. Hur ska du kunna ge den behandling som är den rekommenderade under de förutsättningar som finns? En vårdorganisation talar ju flera språk samtidigt, eller har flera mål som ibland står emot varandra. Du får en karta för evidensbaserad vård i den ena handen och samtidigt krav på högre produktivitet, mer dokumentation och besparingar/vinstkrav i den andra. Denna ekvation ska lösas av professionerna. Av dig. Det blir

med nödvändighet ett etiskt spänningsfält att arbeta i när mänskliga behov står i fokus. Inget i kartan säger heller något om det arbete som inte kan dokumenteras som en åtgärd eftersom den i grunden är medicinsk och positivistisk i sin uppbyggnad. Den tar inte hänsyn till andra psykologiska aspekter. Att du tog hand om en människa i kris. Att det tog ett halvår att motivera och

skapa en arbetsallians med en patient som har svårt att lita på vuxna. Att det behövdes tid med vårdnadshavarna som hade olika tankar om vad som var bäst för deras barn. Allt det där vet du som psykolog behövs för ett fungerande arbete. Men det är en vit fläck på kartan. Det leder till etisk stress eftersom du alltid kommer att bryta mot någon av organisationens riktlinjer eller mål. Eller alternativt behöver du fatta beslut som går emot din etiska kompass om vad som är god vård.

SJÄLVKLART KAN KARTORNA bli bättre och mer heltäckande, mer holistiska, men som grundkonstruktion kan de inte ge en rättvis bild av det psykologiska hantverket. I så måtto är det en felkonstruktion. Det handlar om makt och vem som har tolkningsföreträde i organisationen. Organisera er fackligt för att påverka. Hjälp Psykologförbundet att föra upp det på agendan och arbeta för psykologiska lednings-spår inom vårdorganisationerna! Då kör vi! ●

PATRIK LIND
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

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.





Unified Protocol

Verksam Psykologi erbjuder återigen våra uppskattade specialistkurser i UP för vuxna samt för barn och ungdomar.

UP är en känslorokuserad behandling som till skillnad från många andra kbt-behandlingar inte bara fokuserar på ångest- och depressionsproblem utan på känslor generellt, och problemområden som aggressivitet, skam och att öka positiva känslor som glädje och stolthet. En viktig del av metoden för barn och ungdomar är också arbetet med föräldrarnas egna föräldrafärdigheter.

*Samtliga lärare på kurserna är psykologer samt certifierade handledare och utbildare i UP.



Unified Protocol för barn och ungdomar*

Förhandsackrediterad som två specialistkurser.
Kursstart 14/10 2021
GÖTEBORG + Digitalt



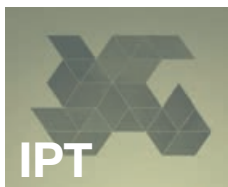
Unified Protocol – grupp och individuellt för vuxna*

Förhandsackrediterad som två specialistkurser.
Kursstart 7/10 2021
GÖTEBORG + Digitalt



IPT Nivå A*

Förhandsackrediterad som en specialistkurs.
Kursstart 8/11 2021
GÖTEBORG + Digitalt



IPT Nivå B*

Med teoretisk fördjupning.
Förhandsackrediterad som en specialistkurs.
Kursstart 26/8 2021
GÖTEBORG + Digitalt



KBT för Psykodynamiker*

Förhandsackrediterad som två specialistkurser.
Kursstart 2/2 2022
GÖTEBORG + Digitalt

► **Verksam
Psykologi.
com**



Hoppfullt om hemmasittare

Lova mår illa, gråter och säger att hon inte klarar att gå till skolan. I dag heller. Hennes föräldrar lockar, lirkar, tjarar, tvingar. Men får de väl i väg henne till skolan smiter hon hem igen efter en timme. Frånvaron börjar i fyran och pågår sedan i flera år. Till Bup är kön lång, skolan står lika handfallen som föräldrarna och tiden går. Lova blir alltmer passiv, depressiv och isolerad och snart berättar hon att hon inte vill leva längre.

Nadja Yllner är tv-journalist och arbetar till vardags som redaktör för Aktuellt och Rapport. Tidigare har hon jobbat som reporter på Uppdrag granskning. Den långa erfarenhet av grävande och undersökande journalistik kommer väl till pass även i denna, hennes andra bok.

DET HÄR ÄR en berättelse om Yllners egen dotter och familjens kamp för att få henne att komma tillbaka till skolan. Men det är också en berättelse om ett ökande samhällsproblem; allt fler barn utan inlärningsvä-

HON KALLADES HEMMASITTARE: OM SKOLAN, TÅRARNÄ OCH KAMPEN I HALLEN
NADJA YLLNER, BOKFÖRLAGET FORUM, 2021

righeter, både i Sverige och internationellt, klarar inte av att gå i grundskolan. I Sverige ökade barn med 50 procents frånvaro eller mer, med 45 procent, bara mellan 2017 och 2019. Yllner går in på tänkbara orsaker till detta och söker efter samhällets lösningar på problemet. Hon intervjuar bland annat psykologen Malin Gren Landell som skrivit rapporten *Saknad! Uppmärks-*

samma elevers frånvaro och agera och Ia Sundberg Lax som driver Magelungens hemmasittarprogram i Stockholm. Yllner åker också tillbaka och pratar med rektorer och lärare på de tre olika skolor som hennes dotter försökte att gå i från fyran till nian.

SKOLVERKET HAR NYLIGEN fått i uppdrag av regeringen att utreda hur Bup, social-

tjänst och skola ska samarbeta kring dessa elever. Men det är ett arbete som inte ska vara klart förrän 2023. I väntan på detta är det tydligt att eleverna hamnar i kläm då de bollas fram och tillbaka med luddiga hänvisningar om budget och ansvar. Men redan under de första sidorna avslöjar Yllner att dottern Lova, nu vid 16 års ålder, trots allt mår bra och har betyg från grundskolan. Det gör läsningen både hoppfull och spännande och det är med en nästan febrig intensitet jag läser för att få veta hur hon, familjen och skolan till slut lyckas reda ut situationen som i början förefaller så hopplös.

Det är en snärig stig som Lova och hennes familj tvingas vandra, men de får många insikter längs vägen. Yllner lyckas skriva både berörande och engagerande om den resan, samtidigt som hon gör ett högst informativt reportage. Ett måste på att läsa-listan för alla föräldrar, barn, skolpersonal och psykologer som berörs av problematiken.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Arbetet på jobbet

ANDERS RYDELL, NATUR & KULTUR, 2021

Delaktighet handlar ofta om att personalen ska engagera sig i det som redan är beslutat, inleder Anders Rydell. Ledningen behöver därför vara tydlig med vad medarbetare verkligen kan påverka. Läsaren serveras hållpunkter, förhållningssätt och förslag på strategier som kan vara hjälpsamma i strävan mot ett vettigare och mer hållbart arbetsliv.



Anknytning och samspel i barnhälsovården

EVA LYBERG, GOTHIA KOMPETENS, 2021

Med utgångspunkt i anknytningsteori och modern utvecklingspsykologi vill författaren Eva Lyberg, psykolog och barn- och ungdomspsykiater, beskriva hur samspel, anknytning och barns utveckling hänger ihop. De teoretiska delarna varvas med exempel från vardagliga möten i barnhälsovården.



Mikal Björkström / psykolog

»Vanligaste fallgropen är att köra ifrån människor«

Människan är duktig på förändring. Men minst lika duktig på att sätta klackarna i marken om vi inte upplever den som tillräckligt meningsfull.

– Trampar man i fallgroparna vid en förändringsprocess är risken väldigt stor att man möter människors motstånd och det på goda grunder.

Det säger psykologen Mikal Björkström, som tillsammans med personal- och beteendevetaren Ola Rosenlind skrivit boken *Förändringens fem fallgropar – och hur du undviker dem*. En handbok för chefer och förändringsledare.

– Fallgroparna går att systematiskt manövrera sig förbi

utan att man för den skull behöver vara en superskicklig ledare, säger Mikal Björkström.

Sedan han blev färdig psykolog år 2005 har Mikal Björkström på ett eller annat sätt arbetat med företag och organisationer. Först under flera år inom Företagshälsövården, sedan som organisationskonsult parallellt med chefsuppdrag på olika nivåer. Nu driver han ett eget företag.

– Att jag över huvud taget utbildade mig till psykolog var för att arbeta med organisations- och ledarskapsfrågor, säger han.

Författarnas definition på förändring är »någon ska göra något annorlunda i morgon«. Förändring i stort och smått, grunderna i

utmaningarna är i stort sett desamma, menar de.

– Boken vänder sig till dem som leder en förändringsprocess och med ett tydligt fokus på »hur«. Den stannar inte vid »vad« eftersom det är svårast att förklara hur en förändring ska genomföras. Boken är ett verktyg som jag själv saknat

både som chef och konsult, säger Mikal Björkström.

Utifrån sina egna erfarenheter och den research de gjort inför skrivandet har de identifierat fem vanliga fallgropar som ofta ligger bakom att förändringsprocesser misslyckas: 1. Otydligt definierad förändring (innebär en risk för en dålig start), 2. köra över eller ifrån människor, 3. tron att ensam är stark, 4. kör på utan tillräckliga resurser, samt 5. ropar hej för tidigt (en risk för att inget ändras).

– Fallgroparna hänger ofta ihop. Men den kanske enskilt vanligaste är att man kör ifrån människor, att man bortser från behovet av delaktighet och utgår från andra tycker att ens idé är lika viktig och bra som man själv tycker, säger Mikal Björkström.

Men även fallgrop fyra, obalansen mellan krav och resurser, är vanlig.

– Det är extremt vanligt att man redan på förhand vet att en planerad förändring inte har tillräckliga resurser.

Boken är tänkt att fungera som en verktygslåda, där beskrivna fallgropar kompletteras med relevanta beslutsstöd.

– Beslutsstöden ska användas löpande för att ta pulsen på förändringsarbetet, de visar om man till exempel står med en fot i en fallgrop men också hur man då kan agera. Det är den del av boken vi lagt mest krut på, säger Mikal Björkström. ● Peter Öm



Förändringens fem fallgropar – och hur du undviker dem

EN HANDBOK FÖR CHEFER OCH FÖRÄNDRINGSLEDARE
MIKAL BJÖRKSTRÖM OCH OLA ROSENLIND
STUDENTLITTERATUR, 2021.

En vanlig föreställning är att de flesta förändringsinitiativ misslyckas. Men möjligheterna att lyckas är ganska stora om man undviker de vanligaste fallgroparna. Boken vänder sig till alla som leder förändringsarbeten, liksom till psykologer som deltar i organisationers förändringsprocesser.

Den galna vetenskapen

Psykiatriprofessorn Mikael Landén går i sin bok *Galenskap – en bok om vetenskap igenom hur psykiatrin genom åren utvecklats genom trial and error*. Och jag garvar gott när han bjuder på dråpliga historier om när det blivit just *error*.

Men han vänder även blicken mot den forskning som bedrivs i dag och framför allt hur den ofta feltolkas och snedvrids – och kanske är det härifrån som boken fått sin titel?

Bland annat riktar han skarp kritik mot de psykoterapistudier som använder sig av väntelista som kontrollgrupp. När en patient har hopp om att få behandling men i stället får beskedet att hen ställs på väntelista blir det som en omvänd placeboeffekt. Det innebär, menar han, att i stort sett vilken behandling som helst kan visa sig effektiv jämfört med en sådan kontrollgrupp.

ETT ANNAT PROBLEMOMRÅDE Landén pekar ut är publiceringsbias. Precis som spektakulära händelser får oproportion-

»Man kan läsa Landén samtidskritiskt eller som ett sätt att piffa upp kurslitteraturen på utbildningar i vetenskaplig metod.«

nerligt mycket utrymme i vanliga media menar han att vetenskapliga tidskrifter också gör ett vinklat urval av artiklar. Bland annat lyfter han ett arbete av professorn i klinisk psykologi vid Linköpings universitet, Gerhard Andersson, med medarbetare. De har gått igenom den forskning som undersökt om KBT hjälper för depression och kunnat påvisa att de studier som har visat på stora effekter har publicerats på bekostnad av dem som visat på liten eller ingen effekt, vilket bidragit till

en kraftigt vinklad bild av hur pass effektiv KBT vid depression faktiskt är.

Och här känns ju läsningen inte riktigt lika lustig. Tvärtom trampar Landén på en öm tå, för hur svårt är det inte som kliniker att bara ta sig tiden att läsa ny forskning? Att dessutom bedöma studiedesign, validitet och eventuella vinklingar känns överväldigande. Man kan läsa Landén samtidskritiskt eller som ett sätt att piffa upp kurslitteraturen på utbildningar i vetenskaplig metod. Men det viktigaste jag tar med mig ifrån läsningen är påminnelsen om att precis som en svala inte gör någon sommar, så gör en studie inte någon vetenskap.

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



BILDSTOCKPHOTO

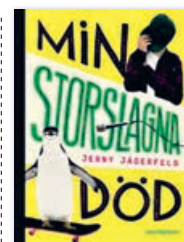


Otillräcklighetsfällan

Mona Drar

Ekström & Garay, 2020

De som drabbas av utmattning är sociala gymnaster, skriver Mona Drar. De har ofta en stark förmåga att förstå och prioritera andras behov men låter de egna behoven stå åt sidan. I denna bok, som möjligen kan kallas tankebok, bjuder hon på betraktelser över en stressad tillvaro. Läsaren får råd för att förändra sin tillvaro i andra delen av boken, sprungna ur den tredje vågens KBT.



Min storslagna död

Jenny Jägerfeld

Rabén & Sjögren, 2021

Är priset man får betala för att vara populär att bli någon man egentligen inte är? Det är frågan Sigge behöver ställa sig i uppföljaren till boken *Mitt storslagna liv*. Sedan flytten från Stockholm har Siggas liv blivit så mycket bättre. De coola tvillingarna Sixten och Karl-Johan vill ha med Sigge i sitt hiphopband 6 10 Mushroom, som ska uppträda på skolans julshow. Men ju mer konserten närmar sig, desto mer stressad blir Sigge – tvillingarna verkar inte särskilt intresserade av att repa eller ens skriva låtar.



Återhämtningsguiden

Niclas Almén
Natur & Kultur, 2021

Att kompensera ett helt års stress med fem veckors semester funkar sällan. Niclas Almén har därför författat en omfattande guide för mikro-återhämtningar. Läsaren får hjälp att införa återhämtningsbeteenden, som att diska långsamt, till att träna på bekräftande gränssättning och skapa sitt idealdygn.

De stegvisa instruktionerna bygger på programmet »Balans i vardagen«.



Verklighetsglappet

Åsa Kruse
Natur & Kultur, 2021

Drömmar och mål ger tillvaron nerv, men kan även bli till tärande kravbeställningar eller paralysera oss i fruktan för att misslyckas. *Verklighetsglappet* handlar om att kunna och våga se både livet och sina förmågor som de är. Att varken sträva mot en omöjlig idealbild eller ge upp realistiska framtidsplaner i förtid, att varken över- eller underskatta sin kapacitet. Åsa Kruse hjälper läsaren att kartlägga och ger verktyg för att leva i större samklang med den egna verkligheten.

»*Verklighetsglappet* handlar om att kunna och våga se både livet och sina förmågor som de är. Att varken sträva mot en omöjlig idealbild eller ge upp realistiska framtidsplaner i förtid.«



Åsa Kruse

BILD: APPENDIX FOTOGRAF



Jag minns dig

Emma Dahlson och Johan Persson
Idus förlag, 2021

Minnesboken vänder sig till barn och unga. Tanken är att barnet kan samla minnen och få svara på frågor om sin saknade person. Kunskap förmedlas också om sorg och hur livet kan kännas efter att en person har dött. Målet är att göra det lite lättare för barnet att prata om de svåra och viktiga sakerna. Författarna arbetar som psykolog och kurator.



Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på instagram.

Hur funkar det med privat arbetsgivare vid PTP?

Fråga: Jag har blivit erbjuden en PTP-tjänst hos en privat arbetsgivare. Är det något särskilt jag behöver tänka på?

Ja, det finns en del saker du behöver tänka på innan du tackar ja till tjänsten. Till att börja med är det viktigt att undersöka om arbetsgivaren är godkänd av Socialstyrelsen att ta emot PTP-psykologer i sin verksamhet, det vill säga att arbetsgivaren har en sådan verksamhet som uppfyller kraven i Socialstyrelsens PTP-föreskrifter. Det är arbetsgivaren som ska göra ansökan till Socialstyrelsen. Ansökan ska innehålla uppgifter om verksamhetens organisation och ledning, samverkan och kontakter med andra verksamheter, patient- och klientkategorier, handledning, och de arbetsuppgifter som ingår i den praktiska tjänstgöringen.

Sedan behöver du förstås kolla upp löneläget innan du förhandlar din lön. Det kan du som medlem göra på Saco Lönesök via vår hemsida. Du kan även kontakta vår medlemsrådgivning för individuell lönerådgivning. PTP-lönerna varierar en del beroende på sektor och geografi så det är viktigt att kolla upp löneläget i just din situation. Vi har tecknat så kallade sifferlösa avtal med arbetsgivarparterna så om arbetsgivaren hävdar att det finns fasta ingångslöner för PTP så stämmer inte det. Du har samma rätt att förhandla din

lön som alla andra psykologer och vår utgångspunkt är att lönen ska sättas individuellt och differentierat. Kom också ihåg att fråga arbetsgivaren om de har kollektivavtal och om inte så behöver du vara extra noga med att se över villkoren i ditt enskilda anställningsavtal innan du skriver på det. Utan kollektivavtal finns till exempel inga garantier för att du får tjänstepension hos arbetsgivaren. Om det inte finns en PTP-handledare på plats behöver du även säkerställa att arbetsgivaren ordnar med det innan du påbörjar din tjänst. Har arbetsgivaren inte haft någon PTP-psykolog i sin verksamhet förut är det dessutom viktigt att de från början förstår att PTP-tjänsten är en praktiktjänst som även innebär inläsning och reflektion och att du får tid för det samt att du inledningsvis kan behöva mer handledning. Socialstyrelsen kräver att man fysiskt träffar sin handledare minst en timme en gång per

vecka och detta trots pandemins restriktioner.

Om arbetsgivaren på grund av pandemin kräver att du ska utföra ditt arbete digitalt behöver du stämma av med Socialstyrelsen om

det kan godkännas. Socialstyrelsen har meddelat att de är mer generösa i sina bedömningar vid legitimationsansökningar på grund av covid-19 men att de inte kan ge några förhandsbesked om godkännande och att kompetenskraven i föreskrifterna ska följas.

/ Linda Solberg, ombudsman



LINA SOLBERG



ELIN EOS

Fråga: Jag är gravid och jobbar på en vårdcentral. Enligt Socialstyrelsens nya riktlinjer tillhör jag en riskgrupp för covid-19. Vad har jag för rättigheter?

Så snart arbetsgivaren får reda på att du är gravid och tillhör en riskgrupp inträder en skyldighet att undersöka din arbetsmiljö tillsammans med dig. Arbetsgivaren ska beakta din oro, bedöma risker som du utsätts för och vidta åtgärder för att undanröja riskerna.

Enligt Folkhälsomyndighetens råd ska alla, särskilt riskgrupper, undvika sociala kontakter. Därför bör de åtgärder som arbetsgivaren vidtar i möjligaste mån handla om att erbjuda arbete utan sociala kontakter. Går det inte att exempelvis arbeta hemifrån i din nuvarande tjänst ska arbetsgivaren överväga att ge dig andra arbetsuppgifter. Kan arbetsgivaren inte erbjuda dig ett arbete där du inte utsätts för smittrisk får du inte arbeta och du har då möjlighet att få graviditetspenning från försäkringskassan.

Arbetsgivaren är skyldig att löpande undersöka hela sin verksamhet genom att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). Det här kravet får i ditt fall kombineras med skyldigheten att minimera smittrisker i arbetet (AFS 2018:4) samt skyldigheten att undvika att gravida eller ammande kvinnor utsätts för risker (AFS 2007:5).

/ Elin Eos, ombudsman

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! redaktionen@psykologtidningen.se
Du kan också kontakta medlemsrådgivningen på telefon 08-567 06 400.

Jobba med KBT via chatt

Var du vill, när det passar dig.

Nu söker vi fler legitimerade psykologer och psykoterapeuter som vill vara med och öka tillgängligheten av kvalificerad vård online. Vi på Mendly gör det lättare att få hjälp för psykisk ohälsa på ett sätt som är flexibelt för både patient och terapeut. Varmt välkommen att läsa mer och skicka in din intresseanmälan på mendly.se/terapeut-information

Vi erbjuder dig



Frihet

Du väljer själv hur mycket och när du vill jobba med dina patienter.



Mentorskap

Du har en mentor som ger dig stöd och vägledning i ditt arbete och support fem dagar i veckan.



Trygg inkomst

Vi ser till att du får jobba ditt önskade antal timmar, vilket ger dig en trygg månadsinkomst.

Våra terapeuter berättar



”På Mendly möter jag många yngre patienter. De flesta är i kontakt med vården för första gången och att vara lyhörd och hjälpa dem att få en bra behandling är väldigt givande för mig.”

Follad Yarollahi
Legitimerad psykolog



”Mendly har en väldigt bra support. Det är bra struktur och finns mycket material. Jag har mentorsträff en gång i månaden och kan bolla både tekniska frågor och behandlingsfrågor direkt i supporten.”

Amanda Held
Legitimerad psykolog



”På Mendly kan jag jobba var jag vill och precis när det passar mig och det är enkelt att styra arbetsbelastningen. Flexibiliteten gör att jag har hittat en bra balans mellan arbete och fritid.”

Yuki Wang
Legitimerad psykolog

Läs mer och skicka in din intresseanmälan på
mendly.se/terapeut-information

Bidra i stället för att beskylla

I min förra ledare råkade den sista meningen falla bort innan tryck. Så kan det gå ibland, och det går precis lika bra att återanvända den som inledning till dagens text: *Hur vill du bidra?*

Under lång tid har olika sammanhang, arenor och samtal jag själv deltagit i, eller iakttagit på håll, fått mig att fundera över hur nära till hands det verkar ligga att uppleva missnöje med och brister hos andra människor och funktioner. Ett missnöje som ofta uttrycks kraftfullt och omsätts i ensidiga krav på andra.

De sammanhang jag tänker på handlar alla om samarbeten och uppdrag med en hög komplexitetsgrad, där det krävs många olika röster och perspektiv för att såväl analys som lösningar på de gemensamma utmaningarna ska kunna förstås och hanteras klokt. Ändå verkar reflektioner om det egna ansvaret och bidraget till problembilden ofta saknas.

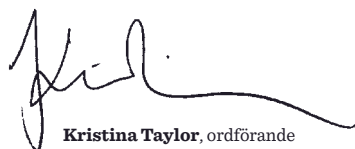
När ett sådant tanke- och samtalsklimat inte utmanas tycks det lätt trappas upp, och breda ut sig till kulturer som blir rådande för hela organisationer och arenor. Det påverkar det mellanmänniska relaterandet och försvårar tillitsbyggande, kreativitet och samhandling. Om vi ständigt bevakar (var)andra i stället för att utgå från hur vi själva bidrar både till existerande problem och deras potentiella lösning, tappar vi enormt mycket i kraft och möjlighet.

ETT SPRÅKLIGT EXEMPEL på detta som har börjat skava för mig är talet om vårdskuld, utbildningsskuld etcetera. Varför tala om »skuld«, som innebär att någon är skyldig någon annan något, i stället för att benämna situationen som en gemensam utmaning där många måste samverka för att komma vidare och mildra de negativa effekterna?

Min önskan är att Psykologförbundet ska vara en aktör som utgår från hur just vi

kan bidra, både i vårt interna samarbete och när vi kommunicerar med andra. På så sätt bygger vi tillit och skapar trovärdighet, och gör oss därmed intressanta och meningsfulla för potentiella medlemmar, för professionens utveckling och för beslutsfattare och andra samhällsaktörer. Jag lånar slutorden av Dylan:

May you always do for others and let others do for you.



Kristina Taylor, ordförande



Lars-Göran Öst, vinnare av Stora Psykologpriset år 2019.

Förbundsnytt

Dags för Stora- och Lilla Psykologpriset

NOMINERA. Nu har du chansen att nominera till Stora Psykologpriset 2021. Nomineringen är öppen fram till 4 juni och görs via förbundets webbplats. Prissumman är på 50 000 kronor. Nomineringsperioden för Lilla Psykologpriset pågår 3-27 maj. Prissumman är på 10 000 kronor.

Ditt löneläge

STATISTIK. Dags att löneförhandla inför ett nytt jobb eller ha lönesamtal? Gå in på »Lönewebben« på förbundets hemsida för att få inspiration och lönestatistik. För att vara säker på att du får den mest aktuella statistiken, utgå från Saco Lönesök. När du använder Saco Lönesök, gör gärna flera olika sökningar för att få en så bra bild av ditt löneläge som möjligt. Ta råd av lokala förtroendevalda, om sådana finns på din arbetsplats, för

att nyansera och fördjupa kunskapen om lön och ditt lokala löneläge. Tveka inte att använda förbundets medlemsrådgivning som bollplank inför din dialog. Oavsett vad statistiken visar, är det din specifika situation som avgör vad som är rätt lön för dig. Här hittar du »Lönewebben«: psykologforbundet.se/lon

Mobilisering väntar

RÅDSKONFERENS. Den 29 maj samlas förtroendevalda från hela landet för att tillsammans med förbundsstyrelsen mobilisera sig inför arbetet under resterande kongressperiod.

12 013

Antalet medlemmar i Sveriges Psykologförbund ökar stadigt. I februari 2020 hade förbundet 11 846 medlemmar och i mars 2021 ökade Sveriges Psykologförbund till 12 013 medlemmar.

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se



Psykologer för mödranhälsövård och barnhälsövård

Pga pandemin flyttas årets nationella konferens till våren 2022

30 mars - 1 april 2022
ses vi i Karlstad!

Föreningens årsmöte hålls torsdag 30/9 kl 10.00 - 12.00.

Se hemsidan för mer info:

www.psykologforbundet.se/mbhv-psykologerna

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Vetenskapsredaktör:

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

Medverkande i detta nummer:

Maria Jernberg, Erica Jacobson, Tina Stafrén, Lisa Thanner, Anna Wahlgren

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Anne Grefberg, psykolog och föreläsare.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, enhetschef, Centrum för psykiatriforskning.
Simone Vastamäki, studeranderepresentant.

 facebook.com/psykologtidningen

 @psykologtidning

 #psykologtidningen

 Psykologtidningen

Postadress: Nytorgsg 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

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wirström

Omslag:

Erica Jacobson

Prenumerationer och adressändringar:

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

Pris: 700 kr inkl moms
helår, 8 nr 2019.

Utrikes 800 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 2018.

Medlem av Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne offset



PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	4/2021
Utgivning	v 23
Manusstopp	12 maj

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ **Medlemsrådgivningen**
(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
Vardagar 9.00-12.00
08-567 064 00
medlemsradgivning@
psykologforbundet.se

■ **Specialistutbildningen**
Tel tid 13.30-15.00 torsdagar
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

■ Ledning

Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsledare.

Mahlin Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ Kommunikation

Ann Hallenius, 0706-12 70 60,
kommunikationschef.

Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikationsstrateg.

Anton Emanuelsson, 0709-67 64 09,
digital kommunikator.

Emily Storm, tjänstledig.

Kajsa Heinemann, 0709-67 64 78,
redaktör för Psykologiguiden Ung.

Kristina Wallin, 0709-76 54 75,
webbredaktör.

■ Professions- och medlemsfrågor

Jaime Aleite, 08-567 064 14,
förhandlingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

Maria Enggren Zavisic, 08-567 064 59,
samhällspolitisk strateg.

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman, tjänstledig.

Carl Johan Brunnerbäck,
tjänstledig.

Leif Pilevång, 08-567 064 10,
ombudsman.

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

Linda Solberg, 08-567 064 73,
ombudsman.

Johan Thesslin, 08-567 064 05, ombudsman.

■ Utbildning

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02,
utbildningschef och central studierektor.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54, administratör.

Eva Haglund, 08-567 064 09, administratör.

Förbundsstyrelsen

Kristina Taylor, ordförande.

Maria Nemark, 1:e vice ordförande.

Annalena Pejok, 2:e vice ordförande.

Sara Renström, ledamot.

Isabel Khoure, ledamot.

Eva-Lena Lindström, ledamot.

Anders Ordqvist, ledamot.

Andreas Karlsson, ledamot.

Carl Hellström, ledamot.

Martina Holmbom, ledamot

Linus Olsén, studerandeledamot.

Ninni Ahlin, studerandeledamot.

Valberedningen

Per Fallén, ordförande.

Etikrådet

Patrik Lind, ordförande.

Anita Wäster, vice ordförande.

Bo Hejlskov Elvén, ledamot.

Åsa Prestby-Magnusson, ledamot.

Linda Richter Sundberg, ledamot.

Joel Rutschman, ledamot.

Specialistrådet

Sara Henrysson Eidvall,
sammankallande.

Maria Marinopoulou, ledamot.

Sofia Strand, ledamot.

Malin Öhman, ledamot.

Studeranderådet

Maja Straht, ordförande.

Clara Söderstjärna, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.

Ida Flink, vice ordförande.

Elinor Schad, vice ordförande.

IHPU – psykologiutbildarna AB

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

Eva Haglund, 08-567 064 09,
administration IHPU.

Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@
psykologforbundet.se, 08-567 064 30
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm
Johnny Hellgren, 0705-93 56 00.



ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ RUM UTHYRES, STOCKHOLM

Det finns rum att hyra på Skeppargatans psykolog och hälso-mottagning för psykoterapeuter och psykologer, hyr ut halvtid/deltid på fm. Mottagningen är en sekelskiftesvåning med fyra rum, väntrum och litet personalrum/kök. I hyran ingår även städning, internet och el. Mottagningen är belägen på Östermalm, Skeppargatan, lätt att ta sig till med tunnelbana och buss. Bilder på rum kan skickas.

Om du är intresserad, kontakta mig gärna via sms:
Tel 070-869 96 68

■ SKEPPSBRON 10 GAMLA STAN, STOCKHOLM

Etablerad psykoterapimottagning. Vi har lediga rum för uthyrning. Pris enligt överenskommelse. Vi finns på Skeppsbron 10, Gamla Stan med bra kommunikationer. Kontakta Owe Larsols för mera information på mobilnr: 073-915 47 27

■ SAMTALSRUM/TERAPIRUM UTHYRES, GÖTEBORG

Göteborgs Psykologbyrå erbjuder rum för uthyrning. Vi finns centralt på Vegagatan 16 i Linnéstaden med bra kommunikationer. Rummen kan hyras 1-5 dagar i veckan och i hyran ingår tillgång till konferensrum, kontor och pentry. Lokalerna lämpar sig även för seminarier. Kontakta Magnus Lagerlöf 070-524 51 83 / Torbjörn Nilsson 070-750 91 81, gotpsb@gmail.com

■ TERAPIRUM S:T ERIKSPLAN, STOCKHOLM

Terapirum med utsikt över Vasastans takåsar uthyres per timme eller mer i etablerad terapimottagning vid S:t Eriksplan. Onlinebokning, wifi och trevliga kollegor.

Läs mer på www.blåvinden.se eller ring Björn Christensen, 073-389 57 01.

**SÄKRA
SVAR
OM HIV**

020-784440



**NoaksArk
DIREKT**

**40 ÅRS ERFARENHET AV STÖDJANDE
SAMTAL OM HIV OCH SEXUELL HÄLSA**

Har du patienter som väntar på läkarkontakt för medicinsk behandling?

Hos ADHD Care får patienterna vårdbegäran bedömd direkt av sjuksköterska och tid för bedömningssamtal hos specialistläkare inom 1 vecka.

Vi tar emot både barn och vuxna och möter patienterna digitalt på en tid som passar dem.

Kontakta oss via www.adhdcare.se



Tjänsten betalas av patienten själv. Vi arbetar enligt Läkemedelsverkets riktlinjer. ADHD Care är registrerad vårdgivare hos IVO.

sapu

Studera på Högskolan SAPU

Psykioterapeutprogrammet 90 hp
Grundläggande psykioterapiutbildning (Steg 1)

Alla våra utbildningar på

www.sapu.se



Harm Reduction Psychotherapy Specialistkurs HT 2021

En pragmatisk psykioterapimodell för individer med problematiskt bruk av substanser

Kursen innehåller sex heldagar fördelade på tre tillfällen:
7-8/10, 4-5/11 och 2-3/12 2021

Anmälan senast 7 september 2021. Kostnad 18 000 kr exkl moms

För mer information och anmälan; Jonas Stålheim / Magnus Menfors

mail: missbrukberoende19@gmail.com Telefon: 0709-699 700 / 0706-303 652



ITB - Institutet för tillämpad beteendevetenskap

PERSONALHANDLEDNING OCH KONSULTATIONSMETODIK

Institutet för tillämpad beteendevetenskap (ITB) vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, erbjuder en ny omgång av denna kurs, med start HT 2021. Kursen vänder sig till yrkesverksamma, legitimerade psykologer som vill fördjupa sig i personalhandledning och konsultationsmetodik. Kursen kan tillgodoräknas som två kurser i Psykologförbundets specialistordning, motsvarande 15 högskolepoäng. Omfattningen är 10 heldagar med seminarier och handledning under HT 2021 & VT 2022.

Kursstart: September 2021 och kursslut maj 2022.

Kursansvarig: Mats Najström e-post: mnm@psychology.su.se

Information om kursen och ansökningsformulär finns på
www.psychology.su.se/itb

Sista ansökningsdag är 30 juni 2021.



Stockholms
universitet

Välkommen till specialistkurser och öppna utbildningar HT-21



Utbildningar HT-21

Rollen och uppdraget som skolpsykolog

En termins lärande genom 4 digitala kursdagar, kollegialt utbyte och resurser via kursplattform. 5 okt, 28 okt, 16 nov och 9 dec.

XBT - Existentiell Beteendeterapi

Heldagskurs om att förhålla sig till livets stora frågor. Stockholm, 10 sep.

Att ta sig ur ensamhet

Färdigheter till att bättre förebygga, förstå och hindra ensamhet. Stockholm, 24 sep.

Rädsla och oro hos barn och ungdomar

Att bemöta och hjälpa med kognitiv beteendeterapi, collaborative problem solving och relationsbyggande. Göteborg och digitalt, 1 okt.

Specialistkurser HT-21

Beteendedesign och beslutsfattande

Hur beteendedesign kan appliceras i arbete med förändringsprocesser på olika nivåer och i olika miljöer. Stockholm, 8–10 sep, 20–22 okt, halvdag handledning i nov, halvdag examination i dec.

Personlighet och personlighetsstörningar

En fördjupande kurs kring utredning av och aktuell forskning om personlighetsstörningar som leds av Rickard Ahlberg. Stockholm, 14–15 sep, 12–13 okt och 23–24 nov.

Lärande och hälsa i skola och förskola

Med särskilt fokus på psykologrollen i systematiskt främjande och förebyggande arbete. Göteborg, 27–28 sep, 25–26 okt och 6–7 dec.

Läs mer om höstens kurser på www.wisemind.se
076 325 49 58 • info@wisemind.se

OBM i praktiken

Specialistkurser i arbetspsykologi

Kurserna är ackrediterade specialistkurser. Välj mellan ett eller två kurspaket. Går du båda kan du samtidigt bli certifierad i Beteendeanalytisk organisationsutveckling.

Information finns på www.baou.se eller e-post rolf@olofsson-ou.se. Ansvarig för kurserna är Rolf Olofsson BAOU AB. Nästa kursstart är 14–15 september 2021. Kurserna kan komma att ges digitalt. Anmäl dig via www.baou.se



GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUTET

GRUNDAT 1974

Utbildningar med start HT 2021:

Göteborg, Stockholm och Malmö:

Grundläggande utbildning (Steg 1)
i psykoanalytisk teori och praktik

Göteborg:

Handledar- och lärarutbildning

Symtomfokuserad korttidsterapi

031-711 97 51 www.gpsi.se



HÄR FINNS NÄRHETEN
VI BRYR OSS OM DIG SOM GÖR SKILLNAD FÖR ANDRA

20 PTP-tjänster inom vårdcentral, barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, habilitering, eller somatik

Starta karriären i Västra Götalandsregionen - vi erbjuder stimulerande arbetsuppgifter på kvalitetscertifierade arbetsplatser. Vi satsar på psykologers utveckling och erbjuder ett sammanhållet PTP-program!

– Välkommen med din ansökan!

Annonser finns på www.arbetsformedlingen.se eller www.vgregion.se/jobb under perioden 2021-04-26 till 2021-05-14

För mer information om PTP i VGR: www.vgregion.se/utbildningsenheten

VI SKA BLI SVERIGES
BÄSTA OFFENTLIGA ARBETSGIVARE



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Nu söker vi
**Specialistpsykolog
med ledningsansvar
till barn och
ungdomspsykiatri, Karlstad**

Se alla våra lediga tjänster på
regionvarmland.se/jobb




**NÄR BARN
BERÄTTAR
FINNS DET HOPP.**

Det är första steget till förändring.

Ge fler barn möjlighet att berätta.

Swish: 9015041
Plusgiro: 90 15 04-1

BRIS

Lunds Universitet, medicinska fakulteten, institutionen för kliniska vetenskaper i Lund

**Universitetslektor i
neuropsykologi med inriktning
mot brain imaging förenad med
befattning inom Region Skåne**

Anställning som universitetslektor, heltid, tillsvidare i neuropsykologi med befattning inom Region Skåne ledigförklaras.

Ansök senast 24 maj 2021. Ref nr PA2018/4165



För mer information se
www.lu.se/ledigajobb

**LUNDS
UNIVERSITET**

BROWN

EXECUTIVE FUNCTION / ATTENTION

SCALES™

Brown EF/A är utvecklat för att bedöma exekutiva funktioner relaterat till adhd hos personer med åldern 5-44 år.

Frågorna i skalorna är grupperade i sex domäner. Varje domän representerar en underliggande dimension av exekutiva funktioner och deras relation till adhd enligt modellen av Thomas E. Brown.

- Digital administrering och scoring via vår plattform Q-global.
- Ny utformning och ny skandinavisk normering.

pearsonclinical.se/brown-efa



Pearson