

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#5 2021

GRANSKNING

Psykologerna
allt färre
inom Bup

TEMA

Gruppterapi
med nytt
uppsving

DEBATT

»Sluta hänga
ut kollegor«

7

RÖN OM
ARBETSPLATSENS
ÅTERKOMST

Åter på stadig mark

KRISTINA SANDBERG OM
SINA TURBULENTA ÅR

MDR

– är dina
tester
lagliga?



Dessa tre bokstäver symboliserar den nya lagstiftningen för medicinskt tekniska produkter som trädde i kraft den 26 maj 2021. Lagen syftar till att öka patientsäkerhet och säkerställa kvalitet hos medicinskt tekniska produkter och är lite viktigt för sjukvården som ex GDPR.

NU TILL DIN FÖRSTA FRÅGA – "VAD ÄR EN MEDICINSKTEKNISK PRODUKT?"

En medicinskt teknisk produkt är ett instrument, en programvara, en apparat eller annan artikel som är avsedd att, antingen separat eller i kombination, användas för följande medicinska ändamål:

- diagnos, profylax, övervakning, prediktion, prognos, behandling eller lindring av sjukdom,
- diagnos, övervakning, behandling, lindring av eller kompensation för en skada eller funktionsnedsättning. [1]

NU TILL DIN ANDRA FRÅGA – "VADÅ, JAG JOBBAR JU INTE MED MEDICINTEKNIK?"

I en allt mer digitaliserad vård arbetar vi allt oftare med medicinteknik, kanske utan att veta om det. IVO ger följande exempel på vad en medicinskt teknisk produkt är:

"Det finns många medicintekniska produkter med vitt skilda användningsområden. Det kan handla om allt från plåster och andra engångs-

artiklar, rullatorer, proteser och rengöringsprodukter till mycket komplicerad högteknologisk utrustning... Även informationssystem och programvara som hanterar information om patienten definieras som medicinskt teknisk produkt. Det kan exempelvis vara journal-system och programvaror för tolkning av testresultat och röntgenbilder." [2]

Just den sista delen anser vi är viktig att ta fasta på, "programvaror för tolkning av testresultat" – för vad innebär detta egentligen för våra psykologiska tester, som i allt större utsträckning digitaliseras? Fyller våra psykologiska tester kraven för medicinskt tekniska produkter?

NU VIDARE TILL DIN TREDJE FRÅGA – "VAD BETYDER DET HÄR FÖR PSYKOLOGER?"

Utifrån ovanstående definition berörs alla psykologiska test som psykologer används – även om tester, digitala skattningsskalor eller digitala testplattformar enbart utgör en del av det underlag som krävs för att fatta ett diagnostiskt beslut, övervaka nuvarande symtom eller för att följa en patients behandlingsutfall. Enligt Socialstyrelsen, SOSFS 2008:1, har både enskild hälso- och sjukvårdspersonal samt verksamhetschef ansvar för hur användningen av en medicinskt teknisk produkt går till. [3]

Därför vi nu en fjärde fråga, men denna gång till dig:

"HUR KAN PSYKOLOGER SÄKERSTÄLLA ATT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT TILLVERKARE FÖLJER DEN NYA LAGSTIFTNINGEN – ALLT FÖR ATT KUNNA GARANTERA SÄKERHET TILL SINA PATIENTER?"

Fråga tillverkaren om de produkter ni använder uppfyller kraven. Vi på Qbtech tycker patientsäkerhet och kvalitet är grundläggande hörnstenar i arbetet med psykologiska tester och vi samarbetar med externa aktörer för att uppfylla de strikta kraven som finns. Vill du lära dig mer om vårt arbete om QbTest, QbCheck och MDR?

Kontakta oss på **08-790 5001** eller **info@qbtech.com**



[1] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TEXT/?uri=CELEX:02017R0745-20200424>

[2] <https://www.ivo.se/yrkesverksamma/medicinteknik/>. Informationsfilm, hämtad 2021-06-09.

[3] <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20081-om-anvandning-av-medicintekniska-produkter-i-halso--och-sjukvarden/>



Qbtech





»Att i gruppformat arbeta med känslor är att anpassa sig till människan som biologisk varelse.«

Sidan 12

Innehåll #5 2021



BILD JOHAN BERGMARK
5



BILD FOND & FOND
24

»Vissa delar av livet är svåra att dela med en annan människa.«

> 22



BILD ISTOCKPHOTO

Intro > 4

Psykologer i media och kampsportaren som utbildar mot våld.

Nyheter > 8

Var femte psykolog har försvunnit från Bup Stockholm de senaste fem åren.

Gruppen i medvind > 12

TEMA. Ny utbildning startar och förespråkarna menar att gruppbehandling är nyckeln för vissa patientgrupper.

Arbetsplatsens återkomst > 22

Genom att vara otrevlig kan du komma ett pinnhål högre men inte mer.

Återvändaren > 24

MÖTET. Författaren Kristina Sandberg överväger efter tuffa år att återgå till psykologyrket.

Forskning > 30

Gruppbehandling vid postpartumdepression förstärker moderns positiva känslor.

Nytt i tryck > 38

Celia Svedholm läser ny bok om verklighetsglappet.

Debatt > 42

Jonas Mosskin får svar på tal av Anna Bennich och Johan Grant.

Fråga förbundet > 45

Vågar jag hoppa på ett startup-företag?

Bup behöver byta kurs

»ASSÅ HELT ÄRLIGT de satte mig på adhd-medicin och anti-depp och förväntar sig att allt ska bli bra. Gmn... nej!«

Så lyder en av alla kommentarer om Bup som jag hittat på Tiktok. Visst, det är ingen vetenskaplig undersökning, kanske är 99 procent helnöjda med stödet, vad vet jag. Det kanske bara är den lilla procenten som beklagar sig.

Här kommer ändå ytterligare exempel.

»Känslan av att inte ens bli lyssnad på är hemsk.

♥ Mediciner kan vara jättebra, men ännu viktigare är det att bli sedd och lyssnad på! ♥«

NU VET NI hur snacket går, över till fakta. Hösten 2016 kunde ni läsa rubriken »Flykten från Bup« i Psykologtidningen. Då hotade 206 psykologer med massuppsägning.

Vi har nu granskat vad som hänt sedan dess. I Stockholm har 20 procent av psyko-

logerna försvunnit de senaste fem åren. De har ersatts av kuratorer, sjuksköterskor och läkare, som i bästa fall har en steg 1-utbildning. Kuratorer har numera samma ansvar som psykologer för den psykologiska behandlingen.

Medikaliseringen

är ledningen helt öppen med. Ett barn med svåra sömnstörningar kan redan vid andra besöket få propavan utskrivet i stället för psykologisk behandling. Nästa dag orkar barnet inte röra sig, för medicinen ger baksma.lla.

JAG VET FÖRSTÅS att det finns många psykologer kvar på Bup och jag hoppas att ni orkar hålla ut. För det här skeppet behöver ändra kurs, utan att fler med rätt kompetens försvinner.

Henrik Kriisa

Chefredaktör

lennart.kriisa@psykologtidningen.se



Therapists trying to engage in small talk



KALLA: MEMES FÖR PSYKOLOGER

Ogina psykologer rasar

Jag läste din ledare och blev irriterad redan av rubriken »Klart psykologerna gick i taket«. Jag vill poängtera att inte alla psykologer »gick i taket«.

Jag har tagit del av Nybergs föreläsning kring suicidprevention och jag uppfattar henne som varm, kompetent och en fantastisk föreläsare. Det är just därför SR har valt henne till den nya radiopsykologen, hon gör sig helt enkelt fenomenalt bra i radioformat. Jag tror inte att SR försöker »skyffla psykologer åt sidan« utan valde utifrån person, oavsett titel.

Att psykologer nu »rasar« får dem att framstå som ogina och oförmögna att se förbi titeln för att se individen. De är dessutom snabba på att döma, givet att programmet ännu inte ens har sänts. Tji får jag om Nyberg börjar förskriva SSRI i radio, men tji får de om hon bemöter inringare med samma terapeutiska kompetens som de så åpet tror att man måste vara legitimerad psykolog för att besitta.

/Jessica Lindgren, psykolog

Redaktionen tipsar

PODD. Psykologens svåraste fall har blivit podd. I första säsongen får vi träffa Emil, en ung och intelligent högerextrem på glid in i en kriminell identitet som ena sekunden kollar bort psykologen och i nästa blir personlig och nästan öm.

Podden *Pojkmottagningen* är en dramatiserad terapi med psykologen Olof Risberg, som bygger på verkliga fall. Den tar upp frågor som är högst samhällsaktuella och ger en röst åt en växande grupp unga som vi annars mest hör om genom svarta rubriker och rop på strängare straff. /LK



RÄTTELSE

I ingressen till forskningsartikeln om assisterad befruktning i nr 4 2021 ska det stå »soloposition« (vilket tyvärr blev »soloprestation« i tryck).

Stafetten: Agnes Granberg om #4 2021

Under bläddrandet bland artiklarna i Psykologtidningen smyger sig en känsla av mild ångest på. Medvetenheten om den begränsade tid vi har att förhålla oss till. Fast jag oftast trivs fint med min psykologvardag så kan jag inte låta bli att vilja göra tusen saker till. Läser artiklar kring allt ifrån AI och interoception till testning av barn och vill veta mer. Forskningen om reproduktionsvård och Marizela Klijajics arbete på plastikkirurgen får mig att undra hur psykologer fått ta plats i vissa delar inom somatiken men att vi saknas inom andra och hur vi skulle kunna vara till hjälp där. Fina artikeln om Sabina Gušić får mig att vilja hänga med på hennes segelbåt för att fortsätta artikelns samtal om traumabehandling och såväl det som är svårt som det som är givande i jobbet som psykolog. Trots stressen över allt jag skulle vilja lära, få prova och göra - vilken ynnest ändå, att få jobba inom ett fält fyllt av komplexitet, utveckling, intressanta möten och möjligheten att lära mer.



Psykologtidningen #4/2021

Agnes Granberg är specialist i hälsopsykologi och utbildningsansvarig på Wisemind - psykologiskt kunskapscenter. Hon lämnar över pinnen till Frida Björkstrand.

Hör av er!

Mejla till:

redaktionen

@psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

A full-page photograph of a man in a dark blue t-shirt and grey pants performing a high kick in a dojo. He is barefoot and has a focused expression. The background shows white doors with male and female restroom signs, and a blue mat on the floor.

Börja med Shorinji Kempo

1) Besök en dojo (träningslokal) och provträna. Känn in stämningen i klubben, hur förhåller sig tränaren till de som tränar?

2) Folk som tränar kampsport gör det av olika anledningar. Fundera på ditt mål.

3) Shorinji Kempo är en form av meditation under rörelse, så ha tålamod.

Läs mer på www.shorinji.se

FAKTA:

Alexander Tilly bor med sin fru och dotter, 1,5 år, i Stockholm och arbetar med att utbilda organisationer i hur man ska förebygga konflikter, hot och våld.

Alexander Tilly, psykolog och kampsportare

»Vi övar gärna hemma i vardagsrummet.«

PÅ LÅGSTADIET VAR Alexander Tilly känd som killen med skolbänken i korridoren utanför klassrummet.

– Jag var stökig. Lärarna föreslog träning för att få ur all energi, det blev balett.

Som nioåring tränade han sex timmar per dag, vid 17 år anställdes han på Operan. Tre år senare fick han sparken och sökte sig till den japanska kampsporten Shorinji Kempo.

– Jag tröttnade på klimatet inom baletten, ständig kritik och konkurrens,

i dojon (japansk träningslokal) var det uppmuntran och gemenskap.

När han läste till psykolog fick han teorier för det han lärt sig; feedback och grupputveckling. På nätterna var han dörrvakt, blev vaktchef och började förstå hur man kan lugna i upprörda konfliktsituationer.

– I dojon handlar det inte om att besegra motståndaren utan att hitta andra vägar, behålla lugnet och avbryta ett eskalerande förlopp. Det föreläser jag nu om.

Och så utvecklade han sina egna fär-

digheter så väl att han 2011 vann Europamästerskapet (efter nitton års träning).

– Skulle jag brösta mig för det skulle jag bli utskrattad. I Shorinji Kempo strävar man inte efter symboliska segrar. Det är vardagsträningen man värdesätter.

Och den tänker han fortsätta med.

– Jag och mina vänner övar gärna hemma i vardagsrummet. Men min fru har förbjudit oss. Det vi ser som lek tolkar hon som brutalt slagsmål och vill inte att vår dotter ska se. Så det får bli dojon.

● Hanna Nolin



BILD FOND & FOND

»Acceptans kan missbrukas, som ett försök till quick fix inom vården.«

ANNA KÅVER om att ACT har blivit dominerande inom smärtsjukvården, trots att det inte finns några enhetliga krav på den som arbetar med terapiformen (SVD).

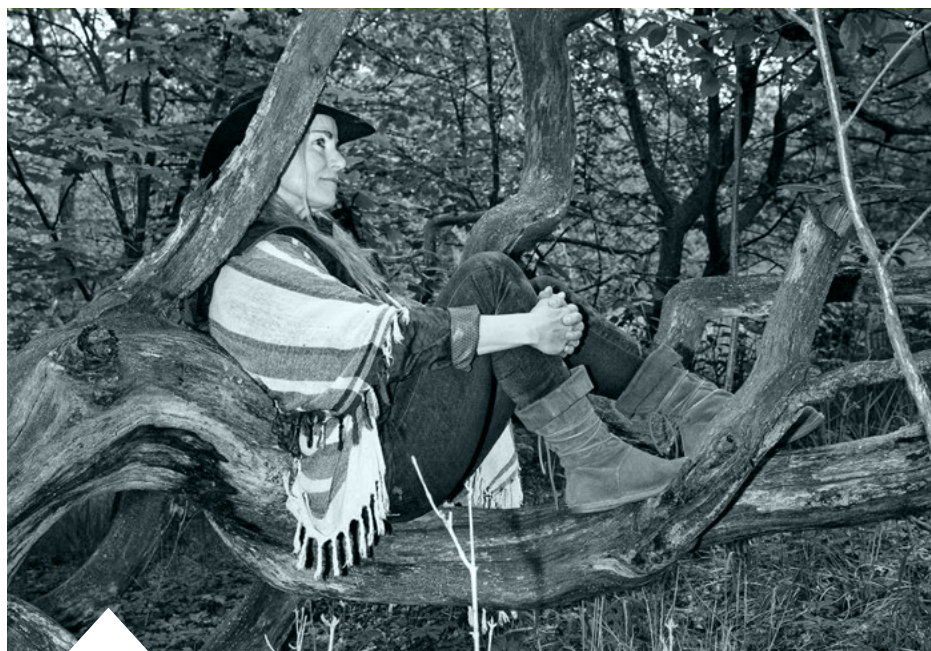


BILD SARA MAC KEY

»När man är van vid att röra sig på ett mer varsamt sätt i naturen kan slitaget nästan göra ont.«

PETRA ELLORA CAU WETTERHOLM, psykolog och skogsterapiguide, om konsekvenser av det ökade intresset för naturen under pandemin (Dagens Nyheter).



»Oavsett hur arg du är kan du faktiskt välja att gå därifrån.«

Psykologen **DAN ROSENQVIST**, behandlare på Alternativ till våld (ATV) i Jönköping, om partnervåld till SvD.

HANNA WALLENSTEN:

»Min mamma gillar dig, hon sa bara att vi inte får skaffa barn ihop, för det blir så jobbigt för halvblod att klara skolan.« »Vi skulle inte få skaffa barn för min mamma heller. Hon tycker det blir så jobbigt för barn med astma att klara skolan.«

Hanna Wallensten gav sin första pojkvän svar på tal (Sommar, P1).



BILD FOND&FOND

JONAS MOSSKIN:

»Även den mentala hälsan påverkas negativt av klimatförändringar. Förhöjda temperaturer har kopplats till ökad stress och aggressivitet och är korrelerade till fler självmord. Barn och unga är särskilt utsatta för klimatkrisens effekter på den psykiska hälsan. Vi uppmanar regeringen att tydligt utöka Folkhälsomyndighetens uppdrag till att omfatta det hot mot folkhälsan som klimatkrisen innebär.«

Elinor Eskilsson Strålin, Psychologists For Future, och Jonas Mosskin, ordförande Psykologer för hållbar utveckling, med flera representanter för vården (debattartikel i ETC).

MATTIAS LUNDBERG:

»Där kan jag ibland tycka att såväl mina kollegor som ni i media gärna framställer det som att »det finns en lösning bara man gör si eller så«. Men livet är skitsvårt. Som anhörig behöver man förstå att man inte alltid kan lösa situationen, utan måste bevaka sitt eget mående i första hand.«

Mattias Lundberg om hur man bör agera när konspirationsteorier tar över en förälder (SvD).



BILD MATTIAS PETTERSSON

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 Sofia Staaf

Mail: sofia.staaf@kry.se

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

PSYKOLOGTIDNINGEN GRANSKAR

Psykologerna blir färre i barnpsykiatri

Den medicinska personalen ökar inom barn- och ungdomspsykiatri i landet medan antalet psykologer minskar. I Region Stockholm med nästan tjugo procent, visar Psykologtidningens granskning.

– Vi måste gå mot att bli mer medicinska, säger Göran Rydén, verksamhetschef på Bup Stockholm.

Text: Maria Jernberg

Sveriges kommuner och regioner tar årligen in statistik från samtliga barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar. De senaste siffrorna visar att läkare, ST-läkare och sjuksköterskor ökat med cirka tjugo procent sedan 2016. Psykologerna har däremot blivit två procent färre. En förändring som inte är jämnt fördelad över landet. I Region Stockholm finns ett av de större bortfallen.

– Personalsammansättningen i sjukvården är levande materia. Det är en dynamisk anpassning till ändrade krav och behov, säger Göran Rydén.

Att reducera antalet psykologer inom Bup Stockholm har inte varit planlagt.

– Bemanning och dimensionering sköts på en lågt delegerad nivå. Behoven på den specifika mottagningen styr – när en psykolog slutar

kan den ersättas med en annan yrkeskategori.

Han bedömer att psykologer försvunnit över hela linjen, ingen specifik mottagning sticker ut.

Psykologen Ingrid Molitor arbetar på Bup Ektorp i Stockholm och är förtroendevald för Saco. Hon tycker minskningen är anmärkningsvärd.

– Behoven är stora. Arbetsbördan har inte minskat.

Hon kan inte se psykologer som annat än en central grupp på Bup.

– Vi gör en stor del i utredningarna, kan diagnostik och utför psykologisk behandling – vi behöver snarare tillskott.

Enligt Göran Rydén är utbyggnaden av första linjens psykiatri och allvarigare problematik hos patienterna möjliga orsaker till minskningen.

– Andra behandlande insatser



GÖRAN RYDÉN

och omhändertaganden får större utrymme i barnpsykiatri. Det blir mer läkemedelsbehandling och omvårdnad. Sjuksköterskor och arbetsterapeuter är nog de två yrkesgrupper som ökar mest, säger han.

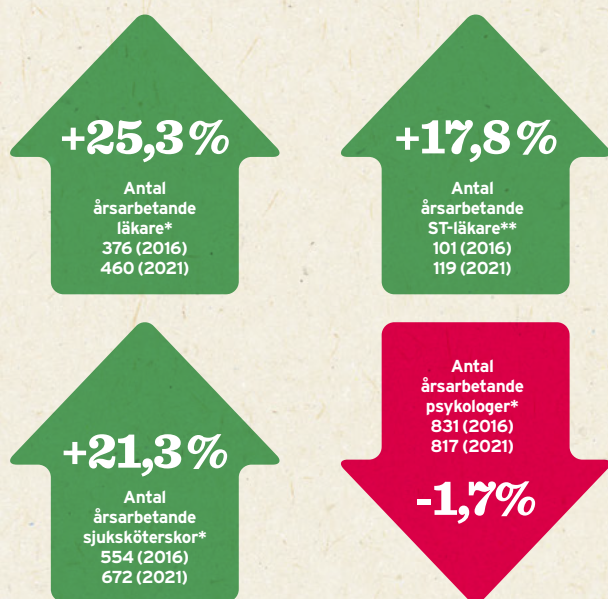
Jämtland Härjedalen är en av de regioner där psykologerna blivit fler. Fyrtiosju procent på fem år.

– Vi har dubbelt så många patienter i dag som för tio år sedan, så det är en förklaring, men psykologerna har också blivit en större andel av personalgruppen, säger verksamhetschefen Mikael Lec-Alsén.

Han tror att det är förändringspotentialen hos de unga och deras familjer som många tycker om med barnpsykiatri. Sedan psykologprogrammet startade på Mittuniversitetet har tillgången på psykologer varit god.

Barn- och ungdomspsykiatri i Sverige

FÖRÄNDRING AV ANTAL PERSONAL 2016-2021, RIKET



ANTAL INDIVIDER*	2016	2017	2018	2019	2020
	121102	123585	125217	133352	139468

*Öppen- och heldygnsvård

**Öppen- och slutenvård

(Data hämtad från SKR Psykiatri i siffror Barn- och ungdomspsykiatri – Kartläggning 2020)

FÖRÄNDRING AV ANTAL PSYKOLOGER, REGIONER

Region	2011	2016	2021		Ansvar för första linjen*
Blekinge	-	-	-		nej
Dalarna	21	24	19	▼	nej
Gävleborg	15	18	12	▼	nej
Halland	-	ca 28	ca 28		nej
Kalmar	17 (2010)	-	26	▲	nej
Norrbottnen	17	19	14	▼	nej
Västernorrland	-	20 (2015)	34	▲	nej
Västmanland	17-18	26-27	21-22		nej
Västra Götaland	137	141	157	▲	nej
Örebro	-	29	31	▲	nej
Stockholm	279	313	257	▼	nej
Skåne	-	129	147	▲	ja
Sörmland	-	-	27		ja
Gotland	6	7	8	▲	delvis
Jämtland Härjedalen	7	15	22	▲	delvis
Kronoberg	10	10	9	▼	nej
Uppsala	-	-	34		nej
Värmland	14	10	11		nej
Östergötland	-	60	74	▲	nej
Jönköping	20	19	21	▲	nej
Västerbotten	27	24	23	▼	nej

Siffrorna är avrundade till heltal. Datan har samlats in från verksamhetschef inom varje region i juni 2021. Siffrorna är inte exakta eller jämförbara utan visar tendenser. Vissa har endast kunnat ange budgeterade tjänster, andra antalet anställda. Någon har inkluderat PTP-tjänster. Uppgiften om ansvar för första linjen är hämtad från SKR.

– Vi har inga problem att fylla våra vakanser, säger han.

I Region Stockholm har Bup svårt att behålla personal inom öppenvården.

– Här på mottagningen har två tredjedelar sagt upp sig på drygt två år och det är inte lätt att locka nya. Mycket chefstid går åt till att sitta i rekryteringsprocesser, säger Ingrid Molitor.

Hon menar att det under rådande omständigheter är svårt att bedriva evidensbaserad vård på Bup. Tiden saknas.

– Patienter får ofta mer insatser på första linjen än här. Där kanske du får träffa en behandlare en gång i veckan, det är mycket ovanligt hos oss.

Sedan en tid ska det kliniska arbetet i regionen utgå från processkartor. Kartorna föreskriver



INGRID MOLITOR

»Behoven är stora. Arbetsbördan har inte minskat.«

INGRID MOLITOR

vilka insatser som ska ges till vilken diagnos – ett arbetssätt Göran Rydén tagit med sig från vuxenpsykiatri.

– Vår ambition är att tydliggöra yrkesroller och uppdrag. Det har funnits kritik mot att psykologer förväntas göra allt möjligt. Då finns risk att bli satt på uppgifter man saknar utbildning för. Det blir stressande, säger Göran Rydén.

Ingrid Molitor tycker att processkartorna kan fungera som en kunskapsbank men i övrigt befinner de sig långt från barnens verklighet och komplexiteten i ärendena inom öppenvården. Hon förespråkar ett familjeperspektiv och funktionstänkande istället för ett strikt anammande av DSM-ordningen.

– Flertalet av våra patienter har autism, adhd eller trauma i botten, många lever i sköra familjer.

Behandlingen måste anpassas efter det.

I processkartorna ingår psykologer tillsammans med andra professioner i gruppen »tränade«, medan läkare och sjuksköterskor är indelade var för sig. Läkarna ska överpröva psykologernas vårdplaner.

– Efter vad jag hör så är ingen, oavsett profession, tilltalad av den medicinska överordning som det medför.

Göran Rydén säger att psykologerna fortfarande är en viktig grupp men att Bup är en medicinsk specialitet.

– Om man jämför med nästan all verksamhet inom hälso- och sjukvård så utgör psykologerna en stor del av personalstyrkan. Marginalen till att hamna i ett läge där den psykologiska kompetensen försvinner – den är ju enorm. ●



BILD TT

Brustna förväntningar bakom Ivo-anmälningar

Ivo-anmälningar inom psykiatrin har ofta sin grund i patientens förväntningar på vården, visar en ny svensk studie. – Det förvånade oss att organisatoriska aspekter lätt glöms bort av vården, säger Alexander Rozental som är en av forskarna bakom studien.

Text: Peter Örn

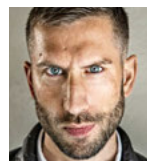
Etiska övertramp och etiska dilemma inom psykoterapi och psykologisk behandling nämns ganska ofta i olika forskningsrapporter. Men det är sällan föremål för själva forskningsstudien.

– Det finns i princip inga studier som rent empirisk undersökt hur vanligt det är, säger psykologen Alexander Rozental, som tillsammans med forskarkollegan Annika Lindgren nu publicerat en studie om patienters upplevelser av felbehandlingar vid psykoterapi och psykologisk behandling.

Utifrån Ivo-anmälningar från patienter inom psykiatrisk öppenvård och barn- och ungdomspsykiatrin mellan åren 2010–2018 granskades 33 anmälningar där det

var tydligt att det handlade om ärenden som involverade en psykolog eller psykoterapeut. Ärendena delades upp i två grupper: felaktig administrering och implementering samt attityd och bemötande.

– Det vägde ganska jämt mellan de två grupperna. De flesta tänker nog på attityd och bemötande när man talar om etik, men jag tror att vi kommer att se allt fler anmälningar som handlar om implementering och administrering



ALEXANDER ROZENTAL

BILD JOHAN BERGMARK

»Jag tror att vi kommer att se allt fler anmälningar som handlar om implementering och administrering.«

när vården allt oftare måste göra olika avvägningar av vem som ska erbjudas olika insatser, säger Alexander Rozental.

Implementering och administrering kan handla om missnöje över lång väntetid för utredning eller behandling, eller att patienten önskar sig en typ av insats medan vårdgivaren föreslår en annan. I gruppen attityd och bemötande handlar det bland annat om negativa attityder, bristande empati eller ovillighet att samarbeta.

Kvinnor dominerade bland anmälarna.

– Det kan ju vara så att det är fler kvinnor som söker hjälp inom psykiatrin, eller att de är mer benägna att anmäla. Men det vet vi inget om.

FLEST ANMÄLNINGAR gällde Region Skåne och Region Stockholm.

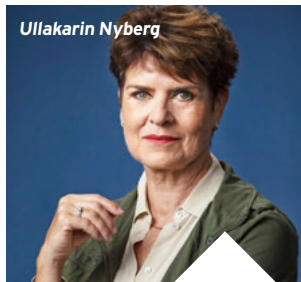
– Visst är det lite förvånande att Västra Götalandsregionen hade färre än Skåne. Det kanske kan bero på att man i Skåne ger en bättre patientinformation om möjligheten att göra en anmälan om man anser sig blivit felaktigt behandlad. Det är generellt något som vården måste bli bättre på, säger Alexander Rozental.

Han hoppas att resultaten i studien kan leda till en ökad medvetenhet om problematiken bland psykologer och psykoterapeuter och bidra till rutiner för hur patienter informeras om sina rättigheter om man anser sig felaktigt behandlad.

– Det skulle kunna göras redan då man inhämtar ett informerat samtycke inför en utredning eller behandling.

Studien *Patients' experiences of malpractice in psychotherapy and psychological treatments: a qualitative study of filed complaints in Swedish healthcare* är publicerad i tidskriften *Ethics & Behavior*. ●

Ullakarin Nyberg



Titelbråk

Ny titel klar för Radiopsykologen

Livet med Ullakarin Nyberg ersätter titeln Radiopsykologen. Både vanliga lyssnare och psykologer fick tycka till om ett antal förslag. Gruppen kom fram till att *Livet med Ullakarin Nyberg* var det bästa. Men det är inte omöjligt att programmet Radiopsykologen gör comeback, enligt Karin Lindblom, samhällschef på Sveriges Radio.

SBU

CFT får tummen upp

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har granskat vilket forskningsstöd det finns för compassionfokuserad terapi, CFT.

I en av översikterna, som inkluderar patienter med bland annat depression, psykos, ptsd och ätstörning, konstaterar författarna att CFT inte bara ökade deltagarnas självmedkänsla. Även förekomsten av psykiska symptom minskade jämfört med kontrollgruppen. Slutsatsen är att CFT är en lovande metod som visat effekt för flera patientgrupper. /PÖ

Beroendevård

Chef döms för tjänstefel

På ett behandlingshem i Skåne vårdades den 20-åriga kvinnan för sitt missbruk. Men det gick inget vidare. Enligt mamman hade dottern skadat sig själv genom att äta glas och dricka städmedel. Psykologen på avdelningen bekräftade att patienten hade komplexa psykiska problem, som inte bara bestod av missbruksproblematik. Dessutom hade patienten »i princip inte alls medverkat till missbruksvården«.

Läkaren och psykologen var eniga om att vårdmöjligheterna var uttömda. Läkaren tog därför ett beslut om utskrivning. Två dagar senare avled kvinnan av läkemedelsförgiftning.

Hovrätten dömde verksamhetschefen för tjänstefel till 40 dagsböter, eftersom patienten kunde ha överförts till psykiatri. Psykologen blev aldrig åtalad. /LK

100 miljoner

patienter med datorspelsberoende kommer att lottas till att påbörja behandling direkt på Sahlgrenska universitetssjukhuset, eller att vänta tre till fyra månader.



3

FRÅGOR TILL LINUS ANDERSSON

psykologiforskare vid Umeå universitet som fått 1,75 miljoner kronor av Lennart Israelssons stiftelse för att lära unga att fatta bra beslut.

1. Du vill träna unga i åldern 18–25 år att förstå strukturen i vardagsproblem. Varför?

– När min dotter var mindre brukade jag ställa kluriga frågor till henne, sådana man använder i beslutsfattandeforskning. Hon svarade ofta fel. Folk brukar göra det. Men hon blev efter hand bättre. En morgon påpekade hon att en alarmistisk nyhet i radion kanske inte var så farlig. Även om det lät hemskt var ju risken i själva verket låg. Jag undrade då: går det att träna förmågan att strukturera och förstå vardagens problem? Här kunde kanske beslutsfattandeforskningen inte bara påpeka vilka fel folk begår, utan också underlätta beslut vi ställs inför i livet. Det är ju inget man lär sig i skolan.

2. Hur ska träningen gå till?

– Jag och min kollega Linnea Karlsson Wirebring, samt en postdoktoral forskare ska utveckla ett spel, eller quiz. Som en körkortsapp fast för beslutsproblem. Det finns hundratals sådana problem i forskningslitteraturen och tanken är att studiedeltagarna ska få träna på dem. Den första frågan är om man efterhand blir bättre på att lösa sådana problem. Den andra är om det dessutom spiller över på vardagens beslut.

3. Målsättningen är 300 deltagare. Hur ska rekryteringen gå till?

– Exakt hur rekryteringen går till kommer vi att bestämma under hösten, men förmodligen blir det en bred rekrytering. Vi inriktar oss i ett första skede på unga vuxna. Om studien faller väl ut hoppas vi på att efter hand utveckla en riktig app. ● Peter Örn




Nå ut och nå fram som psykolog i förskola och skola

PSIFOS KOMPETENS DAGAR
8-9 september 2021

Hybridkonferens direkt från Malmö!






Läs mer och anmäl dig på
www.psykologforbundet.se/Psifos/psifos-kompetensdagar

PSYKOLOGFÖRBUNDET SVERIGE

Konferens med POMS i oktober

”Ökad livskvalitet - evidens, behandling och interventioner”

För fullständigt program om konferensen torsdagen den 14 oktober på Zoom och anmälan (senast 20/9) se www.poms.nu

- Alexandra Rosendahl Santillo
- Andrew Jahoda
- Angela Hassiotis
- Gunilla Carlsson Kendall
- Katarina Sörngård
- Lars Klintwall Högberg
- Rano Zakirova Engstrand
- Tatja Hirvikoski

HABILITERINGSPSYKOLOGERNAS YRKESFÖRENING





Gruppbehandling är mindre slitsamt för terapeuten men ger mer tillfredsställelse än individualterapi. Så säger förespråkarna. För vissa patientgrupper är gruppformatet nyckeln till ett lyckat behandlingsutfall.

Texter: Peter Örn Illustration: Moa Hoff

Gruppen i medvind

»Gruppen blir ett socialt mikrokosmos«

Gruppbehandling uppfattas ofta som ett sämre alternativ än individualterapi. Både av patienter och psykoterapeuter. Men företrädarna pekar på okunskap och rädsla som orsak och tror nu på gruppbehandlingens renässans.

När patienterna själva får bestämma väljer närmare åtta av tio individualterapi framför gruppterapi. Den legitimationgrundande gruppтерапевutbildningen försvann för drygt tio år sedan och på psykologprogrammen finns antingen mycket lite eller inget alls om gruppbehandling. Ändå har gruppformatet medvind, hävdar dess företrädare.

– Det kommer alltmer forskning, inte minst inom neurovetenskapen, som stöder hur beroende vi är av grupper. Det är evolutiönärt. Att i gruppformatet arbeta med känslor är att anpassa sig till människan som biologisk varelse, gruppen blir som ett socialt mikrokosmos, säger psykologen och psykoterapeuten Christer Sandahl, medförfattare till boken *Gruppens potential – Att leda och utveckla gruppbehandling* som kom ut i en reviderad version i engelsk översättning i december 2020.

Ett ökat intresse för att arbeta med team inom organisationspsykologin har gett en viss draghjälp åt intresset för gruppformatet även inom psykologisk behandling, tror Christer Sandahl. Och till våren 2022 planeras en ny högskoleutbildning som är specifikt inriktad på gruppbehandling, i form av en

uppdraagsutbildning på 30 poäng vid Karolinska institutet.

– Gruppformatet kräver sin speciella kunskap om interaktion mellan människor. Saknas den blir det svårare att hålla ihop gruppen, fler patienter blir missnöjda och avhoppet ökar. Kunskapsbristen bland utövare är i dag en av våra största utmaningar, säger Christer Sandahl.

STUDIER HAR VISAT att gruppbehandling ger en lika bra symtomförbättring som individualterapi vid ett flertal diagnoser. Ofta leds gruppen av två terapeuter och det upplevs därför som mindre slit-samt. Det blir också allt vanligare med korttids-gruppbehandlingar, mellan 15 och 20 grupp-sessioner utöver förberedande individuella sessioner.

Gruppformatet fungerar vid de flesta former av psykisk ohälsa tror Lena Wennlund, socionom och privatpraktiserande psykoterapeut, och som tidigare under många



CHRISTER SANDAHL



ANNA SOLANDER

år arbetat med gruppbehandling på Beroendecentrum Stockholm. Hon är även lärare och handledare i psykoterapi.

– Vid i stort sett all psykisk ohälsa är den första svårigheten som infinner sig den att agera med andra människor, samtidigt som man vet att man behöver hjälp av andra för att ta sig ut ur depression, ångestproblematik och andra svårigheter, säger hon.

I beroendevården upplevde hon hur viktig gruppbehandlingens skamreducerande effekt var, och den trygghet den ingav för klienterna som i samhället i övrigt ofta kände sig kritiserade.

– Den upplevelsen är en del av kraften i gruppbehandling för alla patientgrupper, säger Lena Wennlund.

MEN MÅNGA PSYKOLOGER och psykoterapeuter känner ett motstånd mot att arbeta grupp-baserat.

– De psykoterapeuter som inte vet så mycket om gruppbehandling tror inte sällan att det kan finnas risker med det formatet och att man inte bör utsätta patienter för den. Men riskerna är inte större än vid individualterapi, säger Christer Sandahl.

En annan anledning till ointresse kan vara att gruppbehandling

»Kunskapsbristen bland utövare är i dag en av våra största utmaningar.«

är frånvarande under grundutbildningen för psykologer. Det tror Anna Solander som nyligen fick sin psykologlegitimation och nu är anställd på en privat psykoterapi-mottagning som planerar att starta gruppbehandlingar.

– Jag läste på psykologprogrammet vid Uppsala universitet och vi hade inte en enda föreläsning om gruppbehandling under hela utbildningen. Det verkar ganska bortglömt, säger hon.

HENNES EGET INTRESSE för gruppformatet kom när hon under termin 8 hittade en kurs på Karolinska institutet på 15 poäng i att leda grupper och gruppaktiviteter inom hälso- och sjukvården. Nu har hon arbetat med PDT-baserad gruppbehandling under två-tre år, dels som psykologassistent inom vuxenpsykiatri, dels under PTP:n vid barn- och ungdomspsykiatri.

– Har gruppens deltagare ett gemensamt mål och syfte med att delta så är min erfarenhet att gruppbehandling fungerar vid de flesta diagnoser, och en symtom-mässigt heterogen grupp kan till och med fungera bättre än en alltför homogen grupp, säger Anna Solander.

Hon är även aktiv i Svenska föreningen för grupppsykoterapi och grupputveckling och hoppas kunna bidra till att öka intresset för gruppformatet.

– För mig kan gruppbehandling, när gruppen fungerar bra, ge ett sådant glädjerus och känslor av engagemang som individualterapi inte kan. Då känns det oerhört meningsfullt, säger hon.

Vid all gruppbehandling är det grupprocessen – interaktionen mellan deltagarna och det som händer i gruppen under sessionen – som till stor del svarar för det



terapeutiska inslaget. Terapeutens ska understödja den processen. Vid KBT-baserad gruppbehandling tillkommer individuella hemuppgifter och färdighetsträning som diskuteras i gruppen.

Skillnaden mellan gruppbehandling och samtalsgrupper är inte knivskarp, förklarar Anna Solander.

– Det är ju generellt sett svårt

att säga när något av det vi gör blir terapeutiskt. Skillnaden vid gruppbehandling är att gruppen leds av en terapeut som strävar efter att understödja en psykoterapeutisk process, säger hon.

Betydelsen av alliansen till gruppen vid gruppbehandling kan jämföras med den mellan psykoterapeut och klient vid individualterapi, förklarar Christer Sandahl.

– Men i gruppen blir det lite mer komplext. Dels ska du ha en allians med terapeuten: grunden är att varje deltagare känner sig trygg med terapeuten och att det finns en överenskommelse om vad terapin syftar till och hur man ska jobba. Men det måste även finnas en allians till gruppen, att man känner tillräckligt stor tillit till varandra och att gruppen är överens om målet och hur det ska nås. En bra allians i gruppen har stor betydelse för behandlingsutfallet, säger Christer Sandahl.

NÄR GRUPPBEHANDLING GÅR fel handlar det som regel om dåligt utbildade gruppleddare, menar Christer Sandahl. Någon deltagare kanske tillåts bli alltför domineran-

Ny högskoleutbildning i grupppsykoterapi

Våren 2022 planeras en högskoleutbildning för blivande grupppsykoterapeuter.

– Jag tror att intresset bland terapeuter är stort, säger Lena Wennlund, psykoterapeut och kursledare.

Det är drygt tio år sedan landets enda legitimationsgrundande gruppterapiutbildning lades ned. Nu är planerna långt framskridna på en ny ettårig utbildning vid Karolinska institutet. Men den leder inte till någon legitimation, berättar Lena Wennlund.

– Det viktiga är att utbildningen ges på en högskola och ger högskolepoäng, det är en



LENA WENNLUND

garant för en hög kvalitet, säger hon.

Utbildningen ska ge 30 högskolepoäng, varav 15 är en teoretisk del och 15 poäng en praktisk del då deltagarna ska leda egna handledda grupper på sina arbetsplatser. Det är en så kallad uppdragsutbildning och priset är satt till 49 000 kronor per deltagare.

– En av våra utmaningar är därför att få med oss arbetsgivarna, att beskriva hur mycket lättare och roligare det är att arbeta med gruppbehandling jämfört med individualterapi när man väl har etablerat formatet på en arbetsplats. De borde tycka att den är toppen, säger Lena Wennlund.

»Det måste finnas en allians till gruppen, att man känner tillräckligt stor tillit till varandra.«

de, för impulsiv eller kanske saknar tillräcklig motivation och därigenom förstör för hela gruppen.

– Den vanligaste orsaken är nog ändå att gruppledaren inte lyckats skapa den nödvändiga tryggheten i gruppen. Någon sorts utbildning i gruppformatet borde vara en självklarhet innan man börjar leda gruppbehandling, säger han.

Även Anna Solander lyfter fram vikten av utbildning för att gruppbehandling ska bli framgångsrik. Ett vanligt fel är att terapeuten inte förmår lämna över ansvaret till gruppen i tillräcklig utsträckning.

– I gruppbehandling är det patienterna som ska jobba, inte i första hand terapeuten. Ett annat vanligt misstag är att ledaren bedriver individualterapi fast i grupp, säger hon.

Fel sammansatta grupper eller att deltagarna inte förberetts tillräckligt mycket i individuella och förberedande samtal kan också leda till misslyckade gruppbehandlingar. Psykoterapeuten Lena Wennlund upplever att grupper ofta sätts samman styvmoderligt,



kanske från en lista för att få ingå i en ångestskola eller sömngrupp.

– Resultatet blir inte optimalt, man tappar bort den interpersonella aspekten vid inlämning. Många gånger kallas patienten till en grupp utan att först ha fått träffa en terapeut individuellt och förberetts och då är min erfarenhet som handledare att man börjar med kanske tolv deltagare och slutar med två, säger hon.

NU PÅGÅR EN kartläggning av hur vanligt gruppbehandling är inom hälso- och sjukvården, via en enkät som sprids av Svenska föreningen



ZACKARIAS JERNECK

för grupppsykoterapi och grupputveckling. Syftet är inte enbart att få en bild av omfattningen berättar föreningens ordförande, psykologen och psykoterapeuten Zackarias Jerneck.

– Vi sprider enkäten via sociala medier och hemsidor för yrkesverksamma psykologer och psykoterapeuter och hoppas att den förutom kartläggningen ska bidra till att fler psykoterapeuter möts och utbyter erfarenheter och kunskap, säger han.

På lång sikt hoppas Zackarias Jerneck att enkäten kan bidra till ett ökat intresse för att arbeta med grupper och att psykoterapeuter gemensamt kan driva frågan om att återupprätta en legitimationsgrundande utbildning för grupptherapeuter. Den som tidigare fanns lades ner år 2010.

– En legitimation skulle så klart öka intresset för att arbeta med grupper. ●

EN METOD FÖR MÅNGA TILLSTÅND

Forskning visar att gruppterapi ger bra resultat vid depression, stressrelaterad psykisk ohälsa, social fobi, panikångest, tvångssyndrom, ätstörningar, beroendeproblem, trauma samt vid stöd vid allvarlig sjukdom, personlighetsstörning och schizofreni.

Goda resultat har också visats i grupper med anhöriga, äldre, unga vuxna, barn och ungdomar med psykiatrisk problematik.

I en svensk studie av korttidsterapi i grupp med långtidssjukskrivna med utmattningssyndrom fann man

god symtomförbättring och ingen skillnad i resultat mellan fokuserad gruppterapi, kognitiv terapi i grupp och individualterapi (Sandahl et al, 2011).

Källa: Svenska föreningen för grupppsykoterapi och grupp-utveckling.

Gruppterapi med fokus på individen

Mer aktiv, varm och stödjande. Så beskrivs terapeutens roll i fokuserad gruppterapi (FGT).

Metoden utvecklades ursprungligen för behandling vid utmattningssyndrom och relaterade diagnoser, men används nu vid en rad tillstånd såsom smärtproblematik, komplicerade sorgreaktioner och ätstörningsproblematik.

– Jag tror inte att FGT skulle fungera vid svårare problematik, till exempel vid pågående allvarligt missbruk, psykosjukdomar eller borderline, säger Ulf Åkerström, psykolog och psykoterapeut.

Innan behandlingsstart träffar terapeuten patienten vid två eller tre tillfällen då de gemensamt formulerar det individuella fokus som gruppbehandlingen ska ha. Gruppbehandlingen ska bygga på det som fungerar bra hos patienten, kompetenserna, i kombination med de faktorer som orsakar problemen.

– Det ska vara enkla en- eller tvåmeningsformuleringar som fångar upp såväl resurser som det man ska arbeta med under terapin, till exempel: »Genom att vara lika lyhörd för mig själv som jag är för andra kan jag lära känna min förmåga och gränser, och att jag är tillräckligt bra utan att behöva prestera 150 procent.» Det formuleras i skrift och används sedan under gruppbehandlingen, berättar Ulf Åkerström.

Sedan följer 18 gruppssessioner, varav de första tre-fyra handlar om att bygga upp en bra relation



ULF ÅKERSTRÖM

FOKUSERAD GRUPPTERAPI

Fokuserad gruppterapi, FGT, växte fram i början av 2000-talet i anslutning till ett forskningsprojekt vid Karolinska institutet. Målet var att jämföra olika behandlingsmetoder vid utmattningssyndrom och relaterade diagnoser. FGT, som är psykodynamiskt inriktad, var i studien lika effektiv som KBT-baserad gruppbehandling.

mellan gruppmedlemmarna. Vid session fyra eller fem får deltagarna lappen med det nedskrivna individuella fokuset och som delas med de övriga i gruppen.

– Gruppen blir ett bollplank för deltagaren, för egna reflektioner utifrån dialogen i gruppen. Terapeutens främsta uppgift är att stödja den dialogen och det är sedan gruppen som i stor utsträckning gör det terapeutiska arbetet, säger Ulf Åkerström.

Terapeuten har en mer aktiv roll vid FGT än vid traditionellt gruppanalytiskt arbete, förklarar Ulf Åkerström.

– Terapeuten är mer framåtlu-tad, mer aktiv, varm och stödjande. Den har en viktig roll i att hjälpa deltagarna att skapa en bra relation till varandra.

Nyckeln till goda resultat vid FGT är de förberedande individuella samtalen, säger Ulf Åkerström, och att deltagaren är lämplig för formatet. Det krävs inte minst en

»Gruppen blir ett bollplank för deltagaren, för egna reflektioner utifrån dialogen i gruppen.«

tillräckligt god förmåga att ge och ta emot känslor, tankar och information från andra.

Efter 18 sessioner upphör behandlingen oavsett hur långt varje enskild deltagare nått i sin egen behandling.

– Vissa kanske känner att de vill träna mer handfast på det FGT har handlat om och då kan individualterapi med KBT vara en bra uppföljning. Olika terapiformer kan komplettera varandra, säger Ulf Åkerström. ●

Svagt stöd för gruppbehandling online

Det finns ett visst vetenskapligt stöd för att nätbaserad gruppbehandling fungerar, men forskningen på området är fortfarande mycket begränsad. Det visar en litteraturgenomgång av psykologen och grupppsykoterapeuten Haim Winberg (Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 2020:24:201-11).

Studier med hög kvalitet har främst gällt KBT-baserad gruppbehandling online. Vid till exempel kronisk smärta och ätstörning visar

nätbaserad gruppbehandling i vissa studier likartade behandlingsutfall som icke-nätbaserad.

Det största hindret för att överföra traditionell gruppbehandling till en nätbaserad är frånvaron av en fysisk interaktion, inte minst den direkta ögonkontakten, skriver Haim Winberg, och att närvarokänslan kan påverkas negativt av till exempel distraktioner under en session.

»De individuella behandlingarna blir ett gemensamt projekt«

Gruppformatet kan vara en nyckel till effektiv behandling, säger psykologen Johanna Lätth, Kriminalvårdens expert i sexualbrottsfrågor.

Endast 2 procent av alla sexualbrottsdömda män döms för ett nytt sexualbrott inom tre år. Det är Kriminalvårdens lägsta siffror, alla brottskategorier sammantagna. I den ambitiösa psykologiska behandlingsinsatsen har gruppbehandling en bärande roll.

– Mitt intryck är att gruppformatet många gånger kan vara det bästa för dessa klienter, säger Johanna Lätth, psykolog och ansvarig för Kriminalvårdens behandlingsprogram Seif (Sexualbrottsprogram med individuellt fokus).

Gruppen erbjuder en inlämningsarena som individuell terapi inte kan, med rollspel och gruppprocesser som bygger upp nya långsiktiga kompetenser.

– Många har intimitetsbrister, svårt med närhet till andra och ofta problem med kommunikation och konflikthantering. Då kan gruppen erbjuda en möjlighet som individualterapi inte kan.

Och även om motståndet kan vara starkt, inte minst till följd av starka känslor av skam och en ovilja att exponeras inför andra, är målsättningen som regel att få med klienten i en grupp. Genom ett så kallat öppet intag underlättas det steget.

– Den som kommer ny till en grupp träffar klienter som redan



JOHANNA LÄTTH

gått i behandling en tid och kommit en bit i processen. Befintliga klienter i gruppen kan då hjälpa nya på ett sätt som vi behandlare inte kan, även i att hantera känslor av skam. Det skapar en miljö som främjar inläring av konstruktiva beteenden och gruppbehandlingen är på det sättet en nyckel till en effektiv behandling, säger Johanna Lätth.

DET KBT-BASERADE programmet Seif kan bedrivas som både individualterapi och gruppbehandling eller i en kombination. Innehållet anpassas inom givna ramar beroende på klientens problematik.

– Vi utgår från fyra övergripande teman: relationer, sexualitet, attityder och tankar, samt självreglering. Inom varje tema finns det specifika riskfaktorer för att återfalla i brott och som vi riktar in behandlingen mot, till exempel hypersexualitet eller sexuella avvikelser, säger Johanna Lätth.

»Många har svårt med närhet till andra. Då kan gruppen erbjuda en möjlighet som individualterapi inte kan.«

I behandlingsfasens första del kartläggs vilka förändringar som behandlingen ska leda till i syfte att minska återfallsrisken, och hur dessa kan nås. Sedan följer själva förändringsfasen.

– Jobbar vi enskilt fokuserar vi enbart på klientens egna behandlingsmål, i grupp kan klienten få en funktion i att bidra med tankar och hjälpa andra gruppdeltagare.

Klienter som bedöms ha en hög risk för återfall prioriteras för behandling. Gruppbehandlingen ges med tre timmars sessioner två gånger per vecka under några månader och upp till ett år.

– Den optimala gruppstorleken är omkring sex deltagare. Är det för få blir det svårare att få till stånd bra gruppprocesser och interaktioner mellan deltagarna, berättar Johanna Lätth.

GRUPPEN LEDS ALLTID av två terapeuter. Samtliga gruppledare har utbildning i att arbeta med gruppprocesser, om riskfaktorer bland sexualbrottsdömda, i rollspel och hur svårigheter i gruppbehandling kan hanteras.

– KBT-baserad behandling har bäst vetenskapligt stöd vid andra typer av brott. Attityder som stödjer brott är en central riskfaktor och KBT utmanar dessa på ett bra sätt.

Beteendeträning är centralt i



arbetet och i gruppen tränar deltagarna på nya beteenden, bland annat med hjälp av rollspel.

– Klienterna kan sedan få hemuppgifter i att träna nya beteenden i andra kontakter, kanske för att förbättra relationskapaciteten om relationssvårigheter funnits med som en riskfaktor för brottet. Det kan även handla om att träna på att sätta gränser, eller på att sätta ord på sina känslor, säger Johanna Lätth.

Klienten ska både arbeta med sig själv och bidra till en konstruktiv gruppprocess och det kan vara en konst att hitta balansen mellan att det blir en enskild KBT-intervention i grupp och en gruppintervention, förklarar hon.

– Dels handlar det om hur manualen är konstruerad, dels om hur behandlarna hanterar det som sker i gruppen så att det blir

bra gruppprocesser och samtidigt adresserar varje klients behandlingsbehov.

Deltagarnas problematik får inte vara för lika, men inte heller för olika. Och ingen enskild klient ska helst ha en problematik som sticker ut för mycket i gruppen sett till hur skamfylld den upplevs. Även om gruppen kommit överens om reglerna för arbetet så kan det gå fel.

– Består gruppen av för många deltagare som delar attityder som till exempel stödjer sexuella övergrepp på barn riskerar arbetet att bli kontraproduktivt: i stället för att utmana varandra och hjälpa varandra framåt i behandlingen kan det uppstå en situation där man stärker varandras attityder, säger Johanna Lätth.

Behandlarna måste även vara uppmärksam på om någon deltaga-

res berättelse om sitt brott upplevs sexuellt upphetsande att lyssna på för andra gruppdeltagare.

– I en gruppkontext ska man inte gå in på de mest detaljerade sexuella avvikelserna då de riskerar att influera andra klienter i fel riktning. I sådana fall planeras insatsen med ett parallellt individuellt behandlingsspår.

ÄVEN KLIENTER SOM vidhåller att de är oskyldiga trots att de blivit dömda kan bidra till svårigheter i gruppen.

– För terapeuten är en av de svåraste utmaningarna den att hantera negativa gruppprocesser till följd av förnekanden som sprider sig i gruppen. Med för många som kategoriskt förnekar brotten riskerar gruppen att bli mycket dysfunktionell. Då kan det vara bättre att

arbeta individuellt med någon av dessa, säger Johanna Lätth.

Men ett förnekande av brottet diskvalificerar inte klienten för behandling och statistik visar att återfallsrisken inte är högre bland dem som förnekar sexualbrott.

– Det är snarare en fråga om mottaglighet huruvida behandlingen ska ha en bra effekt, att hitta sätt att arbeta med de riskfaktorer vi identifierat trots förnekandet.

KRÄVS DET EN mycket specifikt anpassad och skräddarsydd behandling är det oftast bäst med individualterapi. Annars försöker psykologen som regel ge det stöd klienten behöver för att våga prova gruppbehandlingen.

– Den trygghet som gruppen kan bidra med går att likna med den allians mellan terapeut och klient som krävs för ett framgångsrikt förändringsarbete vid individualterapi. Skillnaden är att det är flera som kan komma med input och utmana dig. När det fungerar som bäst kan man göra allas individuella behandlingsarbete till ett gemensamt projekt, säger Johanna Lätth.

Sedan våren 2021 är Johanna Lätth även doktorand vid Karolinska institutet i ett projekt som handlar om behandling för att förebygga sexualbrott. ●

»När det fungerar som bäst kan man göra allas individuella behandlingsarbete till ett gemensamt projekt.«

»Att våga delta kan i sig vara en färdighetsträning«

Dialektisk beteendeterapi tillhör de metoder med bäst evidens för patienter med emotionell instabil personlighetsstörning. Gruppformatet har spelat en avgörande roll för metodens framgång.



ÅSA SPÄNNARGÅRD

Kompassen är ur funktion. Så kan det instabila känslivet beskrivas hos självmordsnära och självskadande personer med emotionell instabil personlighetsstörning. Den mest effektiva behandlingen är dialektisk beteendeterapi (DBT) och i den är färdighetsträning i grupp avgörande för att bygga upp nya tankemönster och förändrade beteenden.

– Vissa patienter kan känna ett stort motstånd mot att ingå i en grupp, de kanske har jättesvårt att hantera sina känslor i den situationen, men vi försöker i det längsta att hålla på principen att färdighetsträningen ska ske i grupp. Att då ändå delta i gruppen kan i sig vara en färdighetsträning, säger Åsa Spännargård, psykolog, psykoterapeut och kursansvarig för DBT på psykoterapeutprogrammet på Kompetenscentrum för psykoterapi vid Karolinska institutet.

UPPHOVSKVINNAN TILL DBT, den amerikanska psykologen Marsha Linehan, identifierade redan på 1990-talet några generella färdigheter som de flesta patienter med emotionell instabil personlighetsstörning har stor nytta av. Men

hon insåg också att de var svåra att väva in i den ordinarie individualterapin.

– Det är dessa färdigheter som dagens manualbaserade DBT med fyra moduler bygger på: medveten närvaro, relationer, känsloreglering och att stå ut även när det känns svårt, berättar Åsa Spännargård.

Behandlingen ges parallellt som individualterapi och som färdighetsträning i grupp med en session vardera per vecka.

För att motivera patienterna och bilda välfungerande grupper går de först igenom en orienteringsfas i vilken behandlarna försäkras sig om ett åtagande från patienten



utifrån de villkor som gäller vid DBT. Gruppen leds som regel av två gruppledare.

– Vid varje ny gruppssession får deltagaren med sig ett färdighetsuppgift hem och under gruppssessionen berättar deltagaren sedan hur den löst det. Eftersom det är så manualbaserat får alla deltagare likadana uppgifter och kan sedan stötta och beskriva för varandra hur man själv löst en viss svårighet, förklarar Åsa Spännargård.

ROLLSPEL KAN TILL exempel handla om att träna på att säga »nej« inom ramen för modulen relationsfärdigheter för någon som upplever just det som en stor utmaning i vardagen, och en möjlighet att träna på det i den mer oladdade och bekväma gruppssituationen.

– Antingen kan vi gruppledare själva agera i en roll, eller någon annan deltagare som har lättare för den färdigheten än den aktuella patienten.

Nya färdigheter ska sedan tränas i deltagarnas ordinarie liv utifrån den individuella målsättningen med behandlingen. Som ett stöd, och möjlig att konsultera per telefon, finns den psykoterapeut i DBT-teamet som patienten träffar i individualterapien.

Det är få avhopp trots att behandlingen riktar sig till personer

med ofta mycket svåra problembe-
teenden, berättar Åsa Spännargård.

– En anledning är den ambitiösa orienteringsfasen vid behandlingsstart.

Hela DBT-teamet spelar en viktig roll för varje patient genom att teamet har ett gemensamt behandlingsansvar för hela gruppen, och den terapeut som ansvarar för individualterapien ska helst inte leda den grupp som patienten ingår i.

– På så sätt får vi olika perspektiv på hur patienten utvecklas och uttrycker sina problem. Individualterapien kan ge en helt annan bild än den som framkommer i gruppen, säger Åsa Spännargård. ●

📖 Läs även om gruppbehandling vid postpartumdepression sid 30.

NYA METODER UTVECKLAS

I takt med att allt fler vårdgivare strävar efter att arbeta evidensbaserat så skapas också fler och fler DBT-team. Det har även kommit nyare grupp-baserade metoder som visar

goda resultat för patienter med emotionellt instabilt personlighetssyndrom, till exempel känsloreglerande gruppterapi (Emotion Regulation Group Therapy, ERGT).



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

Fonden anslår varje år medel till:

- Forskningsanslag och Forskningsstipendier
Sista ansökningsdag den 20 september varje år
- Fortbildningsstipendier för arbetslag/personalgrupper
Sista ansökningsdag den 4 oktober varje år
- Aktivitetsbidrag till organisationer/föreningar/institutioner/skolor
Sista ansökningsdag den 20 oktober varje år
- Individuella Fortbildningsstipendier
Sista ansökningsdag den 1 februari varje år
- Vetenskapliga symposier
Sista ansökningsdag den 1 mars varje år

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

7 insikter om jobbet

Postpandemin inom räckhåll och semestrarna snart slut. Kontoren är på väg att åter bemannas. På gott och på ont.

Text: Peter Örn



BILD ISTOCKPHOTO

1. Vägfarande avbrott

Att ständigt avbrytas av arbetskolegor kan påverka koncentration, produktivitet och i förlängningen ofta jobb-tillfredsställelsen. Men det finns en god sida: interaktionen med kollegan kan bidra till en ökad känsla av tillhörighet och rent av boosta jobbtillfredsställelsen hos den avbrutne. Den positiva effekten tycks tillta ju oftare kollegan avbryts och den kan väga upp de negativa effekterna, visar en studie med över hundra heltidsarbetare som följdes under tre veckor. Journal of Applied Psychology, 2021.

2. Maktpersoner skuldbelägger gärna

Personer med stor makt på arbetsplatsen uppfattar ofta att kollegor har stor valmöjlighet i hur arbetet ska utföras och har en ökad tendens att skuldbelägga de kollegor som inte lyckas bra med en arbetsuppgift. Även då misslyckandet har fullt rimliga förklaringar. En anledning kan vara att maktpersonen psykologiskt tjänar på att tro att allas position i en hierarki är en följd av individuella val. Det stöder föreställningen om den egna makten som ett resultat av bra val och hårt arbete. Social Psychological and Personality Science, 2021.

3. Hög kontroll motiverar träning

En helkväll i tv-soffan eller ett träningspass efter en stressig arbetsdag? Många väljer tv-soffan trots vetskapen om träningens hälsoeffekter. Anledningen är hur pressande arbetsdagen har upplevts i kombination med hur mycket egenkontroll man har över sitt arbete. Det visar en studie med över tvåhundra deltagare, som efter ett arbetspass med höga krav/lite kontroll, alternativt höga krav/hög kontroll, uppmanades att genomföra ett träningspass. En förklaring uppges vara svårigheten att »stänga av« jobbet vid lite kontroll och att det hämmar motivationen att träna. Journal of Experimental Psychology, 2021.





Harold Lloyd i filmen Upp genom luften från 1923.

4. Självreflexion ger bättre ledare

Självreflexion över hur man själv ser sig som en god ledare ger ett gott ledarskap. Åtminstone bland de 54 vita amerikanska män som under en Master of Business Administration-utbildning ingick i en studie där de varje morgon fick skriva ner egenskaper som gör dem till de bästa tänkbara ledarna. Kontrollgruppen skrev ner reflektioner kring neutrala ting, såsom den egna bilen. De dagliga uppföljningarna visade att självreflexion över ledarskapet hade effekt på bland annat hjälpsamhet, visionärt tänkande och i att uppmuntra kollegor. *Personnel Psychology*, 2021.



BILD: ISTOCKPHOTO

5. Kampen mot klockan

Förmågan att effektivt planera sin arbetstid har störst positiv effekt på det egna välbefinnandet. Effekten på livstillfredsställelse är 72 procent starkare än den på jobbtillfredsställelse, både sett till motivation och nöjdhet över den egna arbetsinsatsen som till ledningens nöjdhet. Det visar en metaanalys med 158 studier från mitten av 1980-talet till och med 2019. Över tid har kopplingen mellan tidsplanering och arbetsinsats stärkts något och kvinnor är något skickligare än män att planera tiden effektivt. *Plos One*, 2021.

6. Inte fullt så fördomsfria

Rörelser som #Metoo och Black Lives Matter har lyft frågan om diskriminering i arbetslivet. Nu visar en studie att de starkaste försvararna för jämställdhet mellan könen och likvärdiga rättigheter för minoritetsgrupper är de mest åldersdiskriminerande. I en delstudie fick deltagarna fördela en pott med pengar för att öka mångfalden på arbetsplatsen. De som satsade mest pengar på kvin-

nor och minoriteter satsade minst på att anställa äldre. En vanlig uppfattning var att äldre blockerar möjligheter för kvinnor och minoriteter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2021.

»Själviskhet gav förvisso en skjuts tidigt i karriären, men brist på generositet och vänlighet bromsade den sedan.«

7. Lättare göra karriär för vänliga

Själviska och manipulativa personer är de som lyckas bäst att klättra i jobbhierarkin. Så framställs det oftast, åtminstone i fiktion. I verkligheten kan det vara tvärtom. I en longitudinell studie, där närmare femhundra deltagarna följts i fjorton år, framgick det att dessa otrevliga typer inte avancerat särskilt mycket. Själviskhet gav förvisso en skjuts tidigt i karriären, men brist på generositet och vänlighet bromsade den sedan. Otrevlighet kan dock löna sig karriärmässigt i yrken där sociala kontakter inte tillmäts någon viktig roll, skriver forskarna. *PNAS*, 2020.

»För första gången på flera år känns det lockande att ha klienter, att arbeta som terapeut. Allra trevligast vore det nog med en arbetsgemenskap.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Fond & Fond

Kristina Sandberg minns fortfarande läkarens formulering. Ordagrant. »Jag har inget bra besked till dig i dag.« Hon har tre tumörer i bröstet, en stor och två små. Och hon ramlar ner i ett stort, mörkt hål. Hela tiden maler det inom henne: Jag får inte dö från mina barn.

– Har man en gång drabbats av spridningsbenägna tumörer så lever man med hotet att sjukdomen kan komma tillbaka. Men just nu känns det bra. För första gången på fem år har jag inte längre dödsängesten och rädslan för återfall konstant i mig. Innan jag visste om cancer var spridd så var mitt tidsperspektiv att jag hoppades att få leva tio år till. För då hade barnen åtminstone hunnit bli unga vuxna.

Det har gått fem år sedan psykologen och författaren Kristina Sandberg diagnosticerades med aggressiv bröstcancer. Det var hen-

nes man som upptäckte en knöl i hennes bröst. Kristina brukade gå på mammografi, men hade missat den senaste screeningen. Hon hade precis slagit igenom med Maj-trilogin och reste landet runt för att föreläsa på bibliotek och litteraturmässor. Livet rusade. Hon sov i olika hotellrum varje natt och sa ofta god natt till maken och de två små döttrarna på telefon.

– När min man upptäckte den där knölen så gjorde den väldigt ont, och jag hade hört att bröstcancertumörer inte gör ont. Då hakade jag tag i det, och tänkte att det nog inte är någon fara. Och som jag hade jobbat, rest och farit, inte hade jag orkat det om jag var allvarligt sjuk? Dessutom skulle familjen åka iväg på en efterlängtat resa till England. Och nästan direkt när vi kom hem därifrån så dog min pappa oväntat. Jag hade därmed också en sorg och en begravning att ta hand om. Jag tyckte att jag hade alla skäl att inte ta tag i knölen.

KRISTINA SANDBERG

ÅLDER: 49 år.

BOR: Haninge, söder om Stockholm.

FAMILJ: Gift med författaren Mats Kempe, döttrarna Elsa, 17 år, och Estrid, 15 år, samt en katt.

YRKE: Legitimerad psykolog. Författare på heltid sedan 2014.

BAKGRUND: Växte upp i Sundsvall. Utbildade sig till psykolog och har bland annat jobbat på en ätstörningsklinik. Debuterade som författare 1997, har skrivit sju romaner. Fick sitt genombrott med trilogin om hemmafrun Maj, och tilldelades Augustipriset för den avslutande delen *Liv till varje pris*.

Direkt efter begravningen uppe i Ångermanland kommer Kristina äntligen iväg till en vårdcentral. Det är tydligt att läkaren miss-tänker cancer. Hon säger det inte rakt ut, men uppprepar att Kristina omedelbart måste boka tid för mammografi.

– Efter läkarbesöket tänker jag alla möjliga saker. Varför struntade jag i att gå till läkaren när vi upptäckte knölen? Hur snabbt växer tumörer? Hur snabbt sprider de sig?

I nya boken *En ensam plats* skildrar hon sin ångest, men också hur svårt det blev för omgivningen att hantera hennes cancerdiagnos. Kristina sörjer att hon inte längre når fram till människor. Några vill peppa, översläta och trösta. Andra vill prata om bekanta eller anhöriga som haft cancer och dött. Hon upplever att det är svårt för många att orka höra vad hon faktiskt säger, få orkar vara med henne i den reella oron, både när hon väntar på ►



»Jag behövde att någon bekräftade hur svår oviss-heten var, att någon stod ut att vara med mig i den oron, och väntan.«

besked och går igenom cellgiftsbehandling. Hennes dödsångest väcker rädsla hos omgivningen.

Kristina kan inte komma till någon annan slutsats än att vissa delar av livet är svåra att dela med en annan människa. I sjukdomen står man ensam. Och det är en ödslig plats. Därför behövs verkligen det professionella stödsamtalet i samband med svår sjukdom och kris, betonar psykologen Kristina. För henne var de fem samtalen hos en kurator efter cancerbehandlingen till stor hjälp.

– Jag behövde att någon bekräftade hur svår ovissheten var, att någon stod ut att vara med mig i den oron, och väntan. Tiden står liksom still när man väntar ett svårt besked. Även mellan min man och mig blev det tyst, för i krisen blev också språket »magiskt«, orden liksom farliga. Jag klarade inte att uttala min stora rädsla att dö ifrån barnen och honom, som om själva uttalandet skulle få det att hända – och han bar på sin skräck att bli lämnad ensam kvar. Han är nog den mer oroliga av oss två, och just då behövde jag också skydda mig mot hans oro. Vi var i varsin djup kris. Jag tänkte ju på det här oavbrutet, men jag kunde inte riktigt dela det med någon.

Snart börjar nästa jobbiga resa – att ta reda på om cancer är spridd? Under två mardrömslånga månader väntar Kristina på besked.

– I efterhand har jag tänkt mycket på hur läkarna kommuni-

cerar sådana här saker. Jag visste att många andra som fått bröstcancerdiagnoser har fått höra av sina läkare att det skulle gå bra, de skulle bli friska. Ingen sa det till mig, bara att de skulle undersöka resten av kroppen för att utesluta att cancer hade spridits. Jag hade svårt att sova, men läkaren ville inte skriva ut något ångestdämpande. Hon sa att jag stod inför ett potentiellt dödshot och den krisen måste jag ändå möta förr eller senare – utan ångestdämpande mediciner.

Så Kristina mötte krisen. Med besked. Hon beskriver det som att hon var djupt nere i skuggans dal. Framför allt tänkte hon på barnen. Den yngsta hade just fyllt tio, den äldsta tolv. Vad ska hända med dem om hon dör?

– Inför barnen betonade jag hela tiden att mormor också har haft bröstcancer och att det gick bra. Jag var också tydlig med att jag kommer att ta emot all hjälp jag kan få av vården. Men cytostatika är ju både effektiv och skningslös. Och det var barnen och Mats som såg mig när jag mädde som sämst av behandlingen.

Rakt på sak, från diarreerna till blåsorna i munnen, berättar Kristina vad som händer med kroppen och själen under en cancerbehandling med cytostatika. Liksom Maj-trilogin är det här ett stycke kvinnohistoria, menar hon. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor, ändå pratas det inte så ofta om de

Kristina Sandberg är lärare i kreativt skrivande vid Linnéuniversitetet i Växjö och skriver litteraturkritik i Svenska Dagbladet. Hon har också startat podcasten »Hemmafru« med konstnären Sven Teglund.

psykiska och fysiska konsekvenserna av sjukdomen och behandlingen.

– De snabbväxande cellerna dör redan efter den första kuren och man tappar håret. Jag förlorade vartenda hårstrå på kroppen. Ju längre fram i behandlingen, desto mer påverkas andra delar av kroppen – framför allt blev det svåra effekter av att det röda blodvärdet rasade. Syreupptagningsförmågan blev allt sämre, och jag blev tröttare och tröttare. Det kallas *fatigue*, och drabbar många med cancer. I slutet blödde jag ur alla slemhinnor, hade stora blåsor i munnen, tånaglar lossnade och blödde.

I En ensam plats skriver Kristina också om uppväxten i Sundsvall, minnen från när hon var lika





»Det gläder mig att den psykodynamiska psykoterapin nu har fått en revival. Jag är en stor anhängare av det långsamma samtalet.«

gammal som hennes döttrar är när hon blir sjuk. Hennes mamma hade återkommande djupa depressioner, och var periodvis inlagd på sjukhus för behandling. Föräldrarna skildes när hon var tio, och hennes pappa hade sina svårigheter, och med åren ett tilltagande alkoholmissbruk.

– Pappas död satte nog igång en övergivenhetskänsla som alla kan känna när ens föräldrar dör, men den förstärktes när jag själv

ställdes inför risken att lämna mina barn när jag blev sjuk.

Valet att läsa till psykolog påverkades av många saker, menar Kristina.

– Mina föräldrar skildes när jag var tio, och efter det bodde jag och min storasyster med vår mamma som var lågavlönad. Jag såg hur jobbigt det kunde vara för henne ekonomiskt. Jag hade lätt för att plugga och satsade på skolan, jag ville ha så bra betyg att jag skulle

kunna välja utbildning så fritt som möjligt. Samtidigt drömde jag om att bli författare och konstnär – ekonomiskt osäkra yrken.

Efter gymnasiet gick Kristina en förberedande konstutbildning i Umeå, läste skapande svenska, och gick skivlinjen på Biskops Arnö.

– Men jag var medveten om att författaryrket är osäkert på många sätt – och då visste jag ju inte ens om jag skulle få ge ut någon bok i framtiden. Psykologyrket skulle troligtvis gå bra att kombinera med skrivandet, tänkte jag. Man får arbeta med samtal, lyssna till och försöka förstå människors berättelser om sig själva. Man arbetar med sig själv som instrument precis som i skrivandet. Jag sökte, och kom in, på psykologutbildningen i Stockholm. I samma veva fick jag min debutroman antagen på Albert Bonniers förlag.

Hon gjorde PTP-tjänst på Psykoterapiinstitutet, och blev uppmuntrad av ett par kollegor att söka psykoanalytikerutbildningen.

– Det var på den tiden den psykodynamiska terapin började ifrågasättas, KBT var på modet och Psykoterapiinstitutet, med alla erfarna och duktiga psykodynamiska psykoterapeuter, fick läggas ner. Så sorgligt tycker jag. Det gläder mig att den psykodynamiska psykoterapin nu har fått en revival. Jag är en stor anhängare av det långsamma samtalet.

Kristina gav ut sin tredje roman, *Ta itu*, medan hon gjorde PTP-tjänst, och den fick fina recensioner. Då undrade ett par kollegor på institutet: »Är inte du egentligen författare?»

– Det satt kvar hos mig när jag sedan var föräldraledig med mina döttrar. När barnen började på dagis satte jag igång att skriva på Maj-trilogin, för att ge skrivandet en verklig chans. Samtidigt arbetade jag som översättare,



»Min text är en djupt personlig, subjektiv skildring av en svår kris – andras livskriser kan såklart se helt annorlunda ut.«

skrivarkurslärare och vikarierade på en ätstörningsklinik i perioder.

Det är sju år sedan Kristina senast arbetade som psykolog. I perioder har hon saknat sitt yrke, att ha arbetskamrater och ett yrkessammanhang.

– För första gången på flera år känns det lockande att ha klienter, att arbeta som terapeut. Barnen är ju stora nu – och jag har varit verksam som författare på heltid i flera år. Men allra trevligast vore det nog med en arbetsgemenskap. Jag tycker visserligen att mitt skrivarkursarbete, när jag handleder studenter, liknar psykologyrket.

Det handlar också om att ta hand om olika svårigheter och att sätta ord på dem.

Kanske är det de senaste månadernas turbulenta författartillvaro som har fått henne att längta tillbaka till psykologrollen? När boken släpptes sent i våras drogs Kristina ofrivilligt in i vårens stora kulturbråk. Skribenten Linda Skugge sågade *En ensam plats* på Expressens kultursida. Redan i rubriken på den uppmärksammade recensionen slås det fast att »det inte blir konst för att man skriver om cancer«.

Så här med lite perspektiv tycker Kristina att responsen påminner om omgivningens reaktioner då hon var sjuk. Svår sjukdom och dödshot verkar vara svårt för de flesta att hantera. Men Lindas Skugges text har hon inte läst. Hon vill inte ha in den i sitt system. Det mesta har hon dock fått återberättat för andra, så hon vet i princip vad som står där.

– Jag tänker att Linda Skugge jobbar på sitt varumärke och att hon, sedan 1990-talet, gör sin grej, men svansen som har kommit efter Linda berör mig ganska illa. Alla de som kommenterar och har tydliga åsikter om vad jag har skrivit utan att ens ha läst boken. Några kritiker skriver om sig själva i recensionerna, och bortser från vad som faktiskt står i min text. De skriver om egen sjukdom eller om barnlöshet. Någon menar: vad är det att vara rädd för att dö från sina barn i mellanstadieåldern, men tänk på mig då – jag har ju inte ens kunnat få några barn efter min cancer.

En del av Kristina kan känna:

»Fasiken att jag ska behöva uppleva samma sak igen.« Hon skrev boken för att hon hade svårt att göra sig förstådd under sjukdomsperioden. Det var så mycket med sjukdomen, inte minst rädslan att dö ifrån barnen, som var svårt att dela med andra. Och så händer samma sak när boken ges ut – att det återigen är svårt att nå fram med vad en svår sjukdomsdiagnos och behandling kan innebära.

– Min text är en djupt personlig, subjektiv skildring av en svår kris – andras livskriser kan såklart se helt annorlunda ut, men vara lika smärtsamma eller tuffare. Det är synd att jämföra lidande, för alla människor drabbas av svårigheter och kriser i livet, tänker jag. Är det något jag önskar med boken så är det just det. Att vi kan mötas på våra olika, ensamma platser. ●

3 X KRISTINA SANDBERG OM PSYKOLOGI OCH SKRIVANDE

FRAMGÅNG

Jag vet ju att det jag var med om med Maj-trilogin är vad många författare drömmer om. Att både få ett publikt genombrott och ett kritiker-genombrott. Men det tog sex romaner innan det hände. Och att det går bra för en bok är ingen garanti för att det ska gå bra med nästa. Jag har en realistisk syn på bokbranschen och den litterära offentligheten. Jag är glad att jag har min psykologutbildning parallellt med mitt författarskap.

TERAPI OCH SKRIVANDE

När man befinner sig i sammanhang där människor skriver så håller man ofta på med psykologi och människors smärtpunkter och trauman. Det handlar om människors förmåga, eller oförmåga, att formulera vad de har varit med om. På så sätt liknar skrivandet terapiprocessen.

PSYKOLOG OCH FÖRFATTARE

Båda sysslar med berättande, med människors lidande. Psykologin hjälper människor att stå ut med att saker och ting inte är antingen eller, att förstå att man också måste uthärda gråskalorna. Samma sak med texter. Det kan stå en sak på en sida, och något som motsäger det på nästa sida. Båda perspektiven måste få finnas, det är ett grundläggande tankesätt inom både psykologin och författarskapet.

Hur jobbar förbundet mot klimatförändringarna?

Fråga: Under den senaste kongressen 2020 fattades beslut om att utifrån Propositionen om förbundets mission, vision och verksamhetsidé anta förslaget om »att verka för en omställning till ett hållbart samhälle med utgångspunkt i FN:s 17 globala mål för hållbar utveckling«. Hur arbetar ni med de etiska frågeställningar som det innebär? Jag tänker i första hand på klimatförändringarna och rättvisefrågor kopplat till det.

Förändringar som ska leda till att samhället blir mer rättvist och hållbart innebär, om det inte ska stanna vid ord, förskjutningar i hur makt och resurser fördelas. I det ligger etiska implikationer. Psykologer och psykologisk kunskap kan vara ett stöd i hur vi ska kunna göra nödvändiga beteendeförändringar på samhällelig nivå. Vår gemensamma yrkesetik är en grund i hur vi tar ansvar i det arbetet. Som psykologer ska vi vara medvetna om maktrelationer och vilka som kan komma att påverkas av våra interventioner. Men vi är inte bara psykologer. Vi är människor också. Och medmänniskor. De här frågorna genomsyrar våra liv.

Under våren rapporterades om att AP-fonderna som förvaltar våra pensionspengar satsar betydande medel på fossil verksamhet. (Läs mer på: Naturskyddsföreningen, *Våra fossila pensioner*).

I Kina startades under 2020 ett

nytt kolkraftverk i veckan! Volvos maskiner ser till att nya kolgruvor kan grävas där. Trots det bedöms Volvo som etiskt okej om du pensionssparar i deras aktier när jag kollar på Premiepensionsmyndigheten. Så i väntan på pension när jag sitter och skriver på en dator som är »Assembled in China« är jag i detta nu del i en smutsig industri i ett land som kränker mänskliga rättigheter. Min livsstil är inte på långa vägar hållbar! Den skulden kan jag inte cykla ifrån.

PERSONLIGEN ÄR JAG pessimistiskt lagd och kan lätt tappa tron på att ett systemskifte ska kunna ske. Inspiration till förnyad kampvilja kan vi hitta i gemenskapen. Även med dem som gått före. Författaren, aktivisten och journalisten Elin Wagner var ett av de stora namnen inom rösträtts-

rörelsen i början av det förra seklet. Hon drev också frågor om miljöförstöring och varnade redan för hundra år sedan för »råvaruslöseri och prylsamhällets förbannelse«. Wagners analys var att rättvisan var fundamental för ett hållbart samhälle. För att få slut på krig och miljöförstöring behöver vi vara jämställda och jämlika. För henne hängde det

»Wagners analys var att rättvisan var fundamental för ett hållbart samhälle.«



ihop: feminismen, pacifismen och miljöfrågorna (*Bildningsbyrå* – tänka mot strömmen: Elin Wagner-100 år före sin tid, Sveriges Radio, 2021-07-21). Wagner beskrivs som pessimist. Men hennes hållning var »att längst där inne kan pessimismen slå över i handlingskraft eftersom man inte står ut med att göra ingenting!« (Ulrika Knutson om Wagner i *P4 Extra*, Sveriges Radio, 2020-04-09.)

TILLSAMMANS MED andra fackliga organisationer kan vi påverka politiker och andra makthavare att fatta beslut i linje med hållbarhetsmålen. Men demokratiska processer är, och behöver vara, av det långsammare slaget. Likt etisk reflektion. Hur dessa processer ska ske inom Psykologförbundet och tillsammans med andra fackliga organisationer behöver vi fatta beslut om. För att driva konkreta frågor inom förbundet kan du engagera dig i Nationella nätverket för Psykologer för en hållbar utveckling (PHU). Att verka tillsammans kan ha en viss klimatångestlindrande effekt. ●

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.

Gruppbehandling vid postpartumdepression kan mildra symtomen och förstärka moderns positiva känslor.

Det visar en studie i Göteborg. Att dela erfarenheter och ge varandra stöd minskar även upplevelsen av att vara ensam och avvikande i sin situation som nybliven moder. Resultaten indikerar att gruppbehandling kan användas som ett alternativ eller komplement till individuell behandling.



uppdraget för psykologenheten för mödra- och barnhälsovård (P-MBHV) i Västra Götalandsregionen (VGR) ingår behandling av postpartumdepression (PPD). PPD är vanligt vid barnafödande och präglas av känslor av misslyckande, skam och skuld, och har en direkt negativ påverkan på föräldraskapet och relationen till barnet.

Utifrån omfattande forskning och klinisk erfarenhet rekommenderas tidig upptäckt och behandling av PPD som avgörande för både kvinnans och barnets psykiska hälsa^[1,2,3]. Barnhälsovården i VGR erbjuder nedstämda mödrar stödjande samtal med sjuksköterska, individuell psykologisk behandling och/eller medicinsk behandling. Samtidigt visar både klinisk erfarenhet och forskning att de kvinnor som drabbas av nedstämdhet efter förlossningen uttrycker behov av att träffa andra som upplever liknande svårigheter, och att behandling i grupp kan fylla just det behovet^[4,5,6].

PPD och dess påverkan på barnet

Omkring 10–15 procent av alla kvinnor i västvärlden drabbas av PPD efter barnafödande och omkring 12 procent i Sverige. Flera faktorer, bland annat ett bristande socialt stöd från partnern, bidrar till ökad risk för PPD^[7,8]. PPD definieras som en egentlig depression under perioden efter förlossningen. Symtombilden är densamma som för övrig depression, vilket kort sammanfattat innebär nedstämdhet, bristande intresse för saker och aktiviteter jämfört med tidigare, sömn och aptitstörningar, trötthet och känslor av värdelöshet. Även känslor av hopplöshet och tankar på att skada sig själv eller barnet kan förekomma^[9].

Det som skiljer PPD från depressionen i allmänhet är livssituationen, förväntningarna kopplade till moderskapet och dess konsekvenser för barnet [2]. Depressiva symtom bidrar till minskad lyhördhet för barnets behov och en mer negativ tolkning av barnets uttryck^[10]. Flera studier visar att en obehandlad depression påverkar samspelet och bidrar till otryggt anknytningsmönster samt till kognitiv och känslomässig avvikande utveckling hos barnet^[11,12,13].

Gruppbehandling

Gruppbehandling kan minska känslorna av ensamhet, skuld och skam, som är exempel på centrala teman i PPD, genom möjligheten att dela upplevelser

med andra. Skammen över att inte kunna glädjas i samband med barnafödande hindrar många kvinnor från att söka hjälp. Att möta andra i en liknande situation avlastar känslorna av skam, skuld och misslyckande, och bidrar till normalisering av den egna upplevelsen^[14,15]. Flera studier visar att det finns en stark koppling till förlust av grupptillhörighet i samband med föräldrablivande. Att finna en gemenskap med andra minskar upplevelsen av utanförskap och social isolering, en aspekt som uppfattas som speciellt viktig vid PPD. Betydelsen av det ömsesidiga stödet som gruppdeltagarna kan ge varandra, har nämnts i andra studier^[5,16].

En statlig satsning inom området kvinnors hälsa ledde till ett utvecklingsarbete vid P-MBHV i Göteborg och Södra Bohuslän under 2016–2019. Syftet var att utveckla och kliniskt pröva gruppbehandling vid PPD, samt även utvärdera den. Målsättningen var att bidra till att minska nedstämdhet hos nyblivna mödrar och därmed öka deras känslomässiga tillgänglighet i relation till barnen.

Sammanlagt deltog 29 kvinnor i 5 grupper. Varje grupp bestod av 5–7 deltagare och deras barn. Behandlingen bestod av 8 gruppsamtal à 90 minuter, med träffar varje vecka. Gruppledare var psykologer med klinisk erfarenhet av PPD. Varje grupp leddes av två gruppledare. Målgruppen var förstföderskor som visade tecken på nedstämdhet i samband med omställningen till föräldraskapet, och deras barn, under sex månader. Rekryteringen till grupperna skedde i två steg enligt en sedvanlig rutin på BVC, med screening med självskattningsformulär EPDS^[1], en psykologisk bedömning av PPD samt kvinnans intresse att delta i gruppbehandlingen.

Förankrad i psykodynamisk tradition

Interventionen formulerades utifrån klinisk erfarenhet, spädbarnsforskning och teoretisk förankring i psykodynamisk tradition och forskning. Intryck togs huvudsakligen från Sterns^[17], Fraibergs^[18] och Rappaport-Leffers^[19] teorier om moderskapets inre villkor. Ett antal behandlingsstudier har visat att psykodynamisk terapi i grupp kan vara verksamt mot PPD^[20,21].

Den bärande tanken var att samtal i grupp på ett annat sätt än individuell behandling ger utrymme att reflektera över och dela svåra känslor och tankar som väckts i samband med föräldrablivandet.

Samtalen utgick från olika tema som i forskning och klinik har visat sig centrala för nedstämda nyblivna mödrar^[22]. Upplevelsen av moderskapet, den egna självbilden, relationen till barnet samt relationen till närstående var i fokus. Att frångå expertrollen var centralt i mötet med kvinnorna och i det terapeutiska förhållningssättet. Stern beskriver att det hos den nyblivna mamman finns en stark längtan och önskan om att bli uppskattad,

« Prevalensen av PPD skiljer sig globalt mycket åt, från en prevalens på nära noll i bland annat Singapore och Malta till cirka 60 procent i Italien, Sydafrika och Brasilien.

»Syftet med interventionen var att erbjuda ett gemensamt terapeutiskt utrymme, utifrån ett antagande att även barnen kunde påverkas och avlastas av den hållande miljön i gruppen.«

bekräftad och att få hjälp och stöd^[17]. Det innebär att förhållningssättet behöver vara mer stödjande och hållande än vad som vanligtvis är fallet vid psykodynamisk psykoterapi.

Ett viktigt inslag i behandlingen var att kvinnorna hade med sig sina barn. Utan att fokusera på samspelet var syftet med interventionen att erbjuda ett gemensamt terapeutiskt utrymme, utifrån ett antagande att även barnen kunde påverkas och avlastas av den hållande miljön i gruppen^[23]. Salomonsson beskriver ett liknande fenomen i behandling som riktar sig till spädbarnet i moderns närvaro^[24]. Vid individuell behandling av mödrar med PPD kan barnets närvaro i rummet fungera som en katalysator i samtalen^[18].

Vägledande metodstöd

Gruppsamtalen följer en given struktur som inte är avsedd att vara helt styrande utan mer fungerar som ett stöd i gruppsamtalen. Gruppleddare kan förhålla sig någorlunda fritt, och det professionella ansvaret och den kliniska erfarenheten avgör hur man använder metodstödet i behandlingen.

Innehållet i samtalen kan förenklat indelas i tre delar. Gruppträffarna startar med presentation och introduktion till gruppbehandlingen. Tematiskt ligger tonvikten på upplevelsen av omställningen, livssituationen, parrelationen och socialt nätverk, samt upplevelse av vardagen med barnet. Därefter skiftar fokus till upplevelsen av graviditet och förlossning, samt en tillbakablick till första tiden med barnet. Samtalen fortsätter med fokus på relationen till egna föräldrar, självbilden som förälder, samt upplevelse av olika förluster kopplade till föräldrablivande. Den tredje delen fokuserar på konsolidering av den nya rollen, förståelse för egen reaktion på föräldrablivande, samt förmågan att identifiera och uttrycka egna behov. Avslutningsvis behandlas temana separation och gruppens betydelse.

Den aktuella metoden med tillhörande metodstöd har dokumenterats i rapporten *Gruppbehandling för kvinnor med postpartum-depression. Metodutveckling och metodstöd*^[25].

Utvärdering

Gruppbehandlingen har utvärderats i två studier. Dels i en kvalitativ intervjustudie år 2018^[26], dels

i en studie med mixad metod med kvantitativa och kvalitativa data år 2020^[27]. I den första studien deltog nio kvinnor från två grupper, i den andra 18 kvinnor från tre grupper. Det övergripande syftet var att undersöka deltagarnas erfarenheter av hur gruppbehandlingen påverkat deras upplevelse av föräldraskapet och förändring i deras mående. I den första studien intervjuades deltagarna individuellt och i den andra studien i fokusgrupper. Statistiska och kliniska effekter av behandlingen undersöktes i för- och eftermätningar av symtom på PPD, ångest och föräldrastress.

I en litteratursökning hittades inte några dokumenterade erfarenheter av liknande gruppinterventioner för PPD i Sverige^[28]. Däremot har det i några **internationella studier** visat sig kliniskt intressant och kostnadseffektivt^[14,5,15].

Resultat

De sammantagna resultaten visar att de som deltagit i grupperna var nöjda med behandlingen. De mätte bättre och upplevde sig mer tillfreds i sitt föräldraskap. I den första studien beskrev samtliga deltagare att de mätte mycket bättre än innan behandlingen, vilket också visade sig i självrapporterade depressionssymtom. I den andra studien visade de kvantitativa resultaten på kliniskt signifikant förbättring av PPD, ångest och social isolering. Kvalitativa resultat från utvärderingarna tyder på att behandlingens utformning, struktur och innehåll varit hjälpsamt.

Återkommande träffar upplevdes som en fast punkt i tillvaron och gruppen sågs som ett viktigt socialt sammanhang. Att dela erfarenheter och ge varandra stöd bidrog hos ett flertal till en minskad känsla av att vara ensam och avvikande. Att svåra tankar och känslor kunde uttryckas och normaliseras ledde till minskade känslor av utanförskap och isolering. Teman som introducerades av gruppleddarna upplevdes bidra till att tillsammans med andra kunna reflektera över sin egen livssituation och sitt föräldraskap.

Det terapeutiska förhållningssättet verkar ha bidragit till att skapa trygghet i gruppen genom gruppleddarnas lyhördhet och öppenhet. Deltagarna uppgav att starka, konfliktfyllda känslor kunde uttryckas

» I bland annat en metaanalys år 2011 med 11 studier, 6 randomiserade och 5 icke-randomiserade, visade alla utom en att gruppbehandling hade statistiskt signifikanta effekter på postpartum-depression.

i förvisning om att de skulle tas omhand. I flera intervjuer framkom det att upplevelsen av föräldraskapet blev mindre konfliktfylld och mer positiv. Att höra hur andra kämpade med sina föräldraskap, och tillsammans reflektera över dessa erfarenheter, bidrog till mer realistiska förväntningar på det egna föräldraskapet. Flera beskrev en ökad förståelse för barnets beteende och behov. Positiva erfarenheter av att kunna lugna barnet och hantera svåra situationer i en trygg miljö bidrog till ökad kompetens i föräldrarollen. Samtliga uppgav att de skulle rekommendera gruppbehandlingen till andra kvinnor.

Diskussion

Postpartumdepression beskrivs i ett flertal studier som ett komplext tillstånd i och det påpekas att olika behandlingsformer kan vara olika lämpliga för olika kvinnor^[14,20,29]. Om en intervention ska få önskvärd effekt bör den formuleras av kvinnorna själva, menar Boath och Henshaw. Den aktuella interventionen har utgått från kvinnors beskrivningar av PPD, och deras behov av att möta andra i samma situation. Ur en behandlingssynpunkt tillför gruppbehandling möjlighet till normalisering och avlastning av skamkänslor, en aspekt som kan vara svår att uppnå vid individuell behandling. De flesta kvinnor som deltagit i studierna har påtalat gruppbehandlingens betydelse för sitt tillfrisknande, medan några uttryckte behov av individuell behandling och några av både och^[26,27]. Detta indikerar att en lämplig intervention bör erbjudas flexibelt utifrån både en klinisk bedömning och kvinnans önskemål.

De resultat som framkommit både i tidigare forskning och i de aktuella studierna tyder på att gruppbehandling vid PPD kan vara ett viktigt alternativ eller komplement till de individuella interventioner som i dag erbjuds vid P-MBHV. En begränsning är att generalisera resultaten till en större grupp utifrån ett litet statistiskt underlag. Samtidigt liknar resultaten i de två olika studierna varandra och kan därför säga något generellt om utfall och upplevelse av den aktuella behandlingen.

Det är angeläget med fortsatt prövning och utveckling av metoden utifrån de resultat som framkommit. En aspekt som bör undersökas är

orsaken till att man avböjer eller avbryter behandlingen. Den kunskapen kan bidra till att optimera interventionen genom att identifiera en passande målgrupp. Ytterligare en aspekt att undersöka är eventuella samband mellan grad av depressiva symptom och behandlingsutfall. Avseende barnens närvaro i gruppbehandlingen kan det vara värdefullt att undersöka möjliga samband mellan minskade depressiva symptom och relationen mellan mor och barn, samt hur barnen påverkas av vistelsen i gruppen. ●

Anna Birbrajer, psykolog och psykoterapeut

Referenser

5. Clark R, Thuczek A & Brown R (2008). A mother-infant group therapy model for postpartum depression. *Infant Mental Health Journal*, 29(5), 514-36.
14. Goodman JH & Santangelo G (2011). Group treatment for postpartum depression: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 14, 277-93.
17. Stern D (1996). Moderskapskonstellationen. *Natur & Kultur*.
18. Fraiberg S (1973). De magiska åren. Stockholm: Aldus.
19. Raphael-Leff J (2000). Climbing the walls: Puerperal disturbance and perinatal therapy. In: J. Raphael-Leff (red) *Spilt milk. Perinatal Loss and Breakdown*. London: Karnac Books.
20. Menken AE (2008). A psychodynamic approach to treatment for postpartum depression. I.S.D. Stone & A.E. Menken (red). *Perinatal and postpartum mood disorders: Perspectives and treatment guide for the health care practitioner*. New York: Springer Publishing Co.
21. Kurzweil S (2012). Psychodynamic Therapy for depression in Women with infants and young children. *American Journal of Psychotherapy*; (66:2), 188-99.
25. Birbrajer A & Burén A (2017). Gruppbehandling för kvinnor med postpartumdepression. Metodutvecklingsarbete. Göteborg: Närhälsan Psykologienheten för mödra- och barnhälsovård Göteborg och Södra Bohuslän.
26. Vehre N (2018). En intervjustudie om upplevelsen av att delta i gruppbehandling vid post partum depression (specialistarbete, Göteborgs universitet). Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
27. Lundberg F & Pettersson L (2020). Gruppbehandling för nyblivna mammor med postpartumdepression – utfall och upplevelser av interventionen (examensarbete, Göteborgs universitet). Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

(För fullständig referenslista, se Psykologtidningen.se)



ANNA BIRBRAJER

» Ur en behandlingssynpunkt tillför gruppbehandling möjlighet till normalisering och avlastning av skamkänslor, en aspekt som kan vara svår att uppnå vid individuell behandling.«

»Enbart baserat på GABA-nivå kunde forskarna avgöra vem som fortfarande studerade matematik och vem som valt bort det.«

KVARSTÅENDE OHÄLSA HOS NYBLIVNA PAPPOR

> Både mamman och pappan till nyfödda barn som vårdats i neonatal intensivvård löper relativt stor risk att drabbas av depression. För mammorna är andelen cirka 33 procent, för papporna cirka 17 procent. Men till skillnad från mammorna kvarstår ofta symtom hos papporna även efter att barnet fått lämna intensivvården och komma hem.

Det visar en amerikansk studie med 431 nyblivna föräldrar som screenats för depression vid start och avslut av barnets intensivvård, samt 14 och 30 dagar där efter. Vid uppföljningen vid 30 dagar hade mammornas kurva enligt skattningsskalan (EPDS) minskat tiofaldigt medan pappornas kurva var oförändrad. Forskarna bakom studien uppmanar vården att vara mer vaksam på pappornas hälsa vid födselar som krävt neonatal intensivvård. Pediatrics online 18 juni.

SMARTARE AV MATTE

> Ämnet matematik kan spela en stor roll för utvecklingen av viktiga kognitiva förmågor. Att välja bort ämnet, som är möjligt vid sextonårsåldern i Storbritannien, har sitt pris.

Nivån av substansen GABA, ett viktigt ämne för bland annat plasticiteten i hjärnregioner som styr centrala kognitiva funktioner såsom problemlösning, inläring och minne, sjunker.

Det visar en studie med 133 studenter i åldern fjorton till arton år. Samtliga hade likartade nivåer GABA innan en grupp valde bort matematiken. Nitton månader därefter fanns en tydlig koppling mellan matematikprestation och GABA-nivå. Och enbart baserat på GABA-nivå kunde forskarna avgöra vem som fortfarande studerade matematik och vem som valt bort det.

Resultatet bidrar till ökad

förståelse för kopplingen mellan utbildning och hjärnans utveckling, uppger forskarna. PNAS, online 15 juni.

DELAD BÄDD PÅVERKAR INTE ANKNYTNING

> Att dela säng med sitt spädbarn påverkar inte anknytningen. Inte heller utvecklingen hos barnet påverkas av att sova tillsammans med föräldern.

Debatten om huruvida det är bra eller dåligt för barnet att få sova med sina föräldrar har pågått länge. Rekommendationen från forskare och kliniker är dock att undvika

delad bädd med spädbarn under de första levnads-månaderna då det anses öka risken för plötslig spädbarnsdöd (SIDS). Men ändå väljer många mödrar att dela säng med barnet, bland annat för att det underlättar amning eller för att man tror att det är gynnsamt för anknytningen.

I den brittiska studien ingick 178 spädbarn och deras föräldrar. Barnens anknytningsmönster till föräldrarna och barnets utveckling (uppmärksamhetsnivå, mentala aktivitet och uthållighet) mättes vid 3, 6 och 18 månader.

Mätningen vid 18 månaders ålder visade ingen skill-



nad mellan barn som delat bädd de första sex månaderna och andra barn i fråga om anknytning, moderns känslighet i interaktionen till barnet eller barnens utveckling. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, online 20 maj.

TIDIGA TECKEN VARNAR FÖR SJÄLV- SKADEBETEENDE

> Tonåringar med ett självskadebeteende skulle kunna identifieras långt innan beteendet utvecklas, kanske upp till tio år i förväg, och då kunna erbjudas hjälp. Det visar brittiska forskare som identifierat tidiga riskfaktorer för självskadebeteende.

I studien ingick omkring elvtusen individer i fjorton-årsåldern med självskadebeteende. Med hjälp av maskin-inläring fick forskarna fram distinkta profiler bland deltagarna, med olika emotionella och beteendemässiga karakteristika. Med hjälp av den informationen kunde de identifiera riskfaktorer under tidig barndom.

Två tydliga subgrupper kunde identifieras med signifikanta riskfaktorer som gick att identifiera redan vid fem-årsåldern, nära tio år innan de rapporterade ett självskadebeteende. Den ena subgruppen visade depressiva symtom, låg självkänsla, var utsatta för mobbning och med föräldrar som ofta själva uppvisade psykisk ohälsa. Den andra, större subgruppen, hade ett ökat riskbeteende som barn i kombination med ökad impulsivitet.

Dessa tidiga tecken kan vara ett fönster för tidiga och förebyggande insatser, tror forskarna. *Child & Adolescent Psychiatry*, online 6 maj.



BILD STEFAN HELGREN

JOHANNA HOPPE: »MINSKAD RÄDSLÅ EFTER TIO MINUTERS IMAGINATIV EXPONERING«

Att tänka i bilder ger starka känslomässiga reaktioner vid imaginativ exponering. Behandlingen kan upplevas som obehaglig. Men den kan utvecklas och förfinas, visar psykologen Johanna Hoppe i en avhandling.

Vid ptsd är imaginativ exponering, då patienten återvänder till minnen och återberättar dessa, vanligt. Behandlingen är ofta effektiv, men många har inte tillgång till den. Vissa upplever den även alltför obehaglig och avhopp är vanliga.

Johanna Hoppe vid Uppsala universitet har fokuserat på förmågan att tänka i bilder, det som kallas *mental imagery*.

– Forskning visar att inre bilder är starkare kopplat till emotionella reaktioner än verbala tankar, och imaginativ exponering är centralt vid ptsd-behandling, säger hon.

I en experimentell studie visar Johanna Hoppe att liknande delar av hjärnan aktiveras då försökspersoner skapar en inre bild av något skrämmande, som när de exponeras för det i verkligheten.

– Vi har en väldigt stark förmåga att simulera, både det som hänt och det vi är rädda för ska hända. Hjärnan behandlar det på samma sätt.

I experimentet deltog personer med spindelfobi.

– Experimentet visade också att en exponeringstid så kort som tio minuter med olika imaginära scenarier med spindlar ledde till minskad rädsla vid uppföljningen en vecka efteråt, berättar hon.

NÄR IMAGINATIV EXPONERING används kliniskt vid ptsd utförs den vanligtvis under cirka 30–40 minuter, under 90 minuter långa behandlingssessioner. En förkortad exponeringstid skulle kunna leda till kor-

tare sessioner och till att fler fick tillgång till behandlingen.

– Forskning visar att rädslan inte behöver gå ner under sessionen, det viktigaste är själva inläringen.

Kortare exponeringar med inre bilder skulle kunna användas som ett behandlingstillägg vid ångestproblematik, eftersom imaginativ exponering kan vara mer lättillgänglig och flexibel än in vivo-exponering som inte alltid är praktiskt möjligt, tror hon.

– Men det är fortfarande bara på en experimentell nivå, det är viktigt att understrika, säger Johanna Hoppe.

DEN KÄNSLOMÄSSIGA STYRKAN i minnesbilder kan vara en faktor som försvårar benägenheten att orka genomföra imaginativ exponering. I en delstudie undersökte Johanna Hoppe hur tydlig och levande minnesbilden måste vara för att uppnå en rädsloreduktion.

Experimentet byggde på betingning med elstötår för att skapa rädsla för ett specifikt stimuli och sedan släcka ut rädslan genom exponering för inre bilder av det betingade stimuli.

– Vi kunde se att på lång sikt minskade rädslan även om den inre bilden inte var särskilt tydlig och levande. Tidigare kliniska studier visar liknande resultat, säger hon och fortsätter:

– Eftersom mer levande inre bilder är kopplade till starkare emotioner vore det intressant att undersöka om man kan göra imaginativ exponering mindre emotionellt påfrestande genom att använda kända tekniker, före eller under exponeringen, som minskar hur levande inre bilder upplevs.

Avhandlingens titel är *Emotional mental imagery and the reduction of fear within the mind's eye*. ● Peter Örn

Otto Lilja-Lund:

»Många problem med den vetenskapliga nivån«

Jag har flera invändningar mot artikelns resultat och det får mig att ifrågasätta Psyklogtidningens vetenskapliga ambition, skriver psykologen Otto Lilja-Lund om forskningsartikeln i förra numret.

I SIN ARTIKEL skriver forskare och medförfattare om självstående kvinnor som valt att genomgå assisterad befruktning. Författarna vill belysa kvinnornas upplevelse och har valt att utgå från fenomenologisk teori med tematisk analys. Innan jag går vidare vill jag påpeka att denna kommentar inte är menad att diskvalificera kvalitativ forskning. Att ta del av patienters personliga upplevelser är ett privilegium vi i vården har och är en självklar del i arbetet som psykolog. Den rör heller inte kvinnornas val som är högst personligt. Däremot har jag fler invändningar mot artikelns resultat och det får mig att ifrågasätta Psyklogtidningens vetenskapliga ambition.

Författarna nämner metod utan källa men det framstår som problematiskt med »kvasi-kvantitativa« resonemang i termer av »hälften«, »merparten«, etcetera när syftet inte är kvantitativt. Vad bildar ett mönster? Två personers upplevelse? Innebär det att sex personer inte har den upplevelsen? Vad säger det? Vidare tar man upp sju teman där innehållet i vissa fall kan vara motsägelsefull eller repetitivt. Ensamhet hanteras både på »Tema 1: Ett livsviktigt beslut« och »Tema 2: Ensamhet«. Under »Tema 3: Ovissheit« beskrivs det att kvinnor med medicinsk diagnos tvärtom upplever en tydlighet. Man valde också att intervjua endast åtta personer av 18 möjliga, varav hälften hade

väldigt olika upplevelser då fyra hade fött ett barn och fyra var under behandling. Med ett så litet urval, där kön, ålder, geografisk tillhörighet och ett synligt tillstånd uppges, är det tveksamt hur väl deltagarens integritet kan skyddas i och med en publicering. I bakgrunden tas det upp att kvinnorna upplever en subjektiv stress. Är inte det en vanlig reaktion hos alla blivande föräldrar? Kvinnorna genomgår en omtumlande resa och det hade varit intressant med mera bakgrundsinformation för att kasta ljus över självstående kvinnors unika situation. ●

Otto Lilja-Lund,
psykolog, specialist i neuropsykologi,
doktorand Umeå universitet

SVAR TILL OTTO LILJA-LUND

I SIN KOMMENTAR reserverar sig Otto Lilja-Lund mot studiens resultat. Samtidigt understryker han att han inte har några invändningar mot kvalitativ metod. Det är ett enkelt faktum att dessa delar hänger ihop: metoden påverkar resultatet och hur vi förhåller oss till det. Så när kritik i förbifarten riktas mot att metod nämns utan källa, är det lätt att få intrycket att Lilja-Lund gärna velat veta mer om studiens metodologiska utgångspunkter. Kanske hade en sådan orientering kunnat reda ut de frågor som lyfts.

I grunden saknas naturligtvis inte metodologiska överväganden. Vi har löpande förhållit oss till de utmaningar som följer med en explorativ kvalitativ ansats, även ur etisk synpunkt. En diskussion om generaliserbarhet inom kvalitativ



Psyklogtidningen #4/2021

forskning är förstås också rimlig, men har inte varit ambitionen med just den här artikeln.

Ofrivillig barnlöshet är en stark livsstressor, som inom IVF-forskning likställs med död i familjen och svår fysisk sjukdom. När reproduktionsvården utformas utan hänsyn till kvinnornas psykologiska behov, finns risken att måendet försämras. Detsamma gäller par som går igenom samma process. Men här finns en enkel skillnad: att vara ensam eller inte. Detta är väsentligt att belysa, inte minst ur klinisk synpunkt. I det avseendet spelar Psyklogtidningen en viktig roll. ●

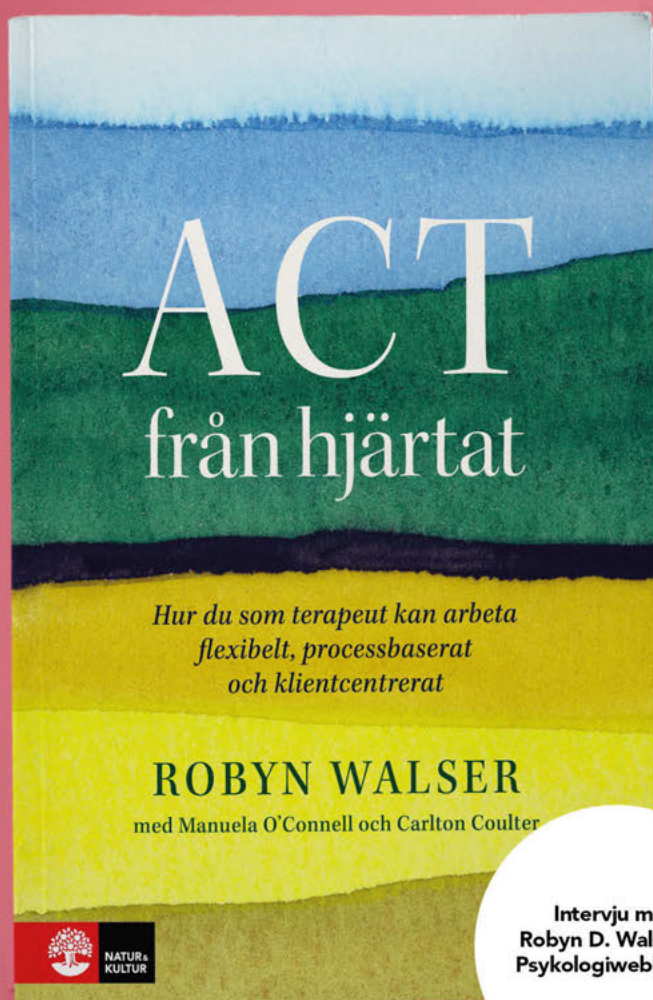
Malena Forsare, psykolog
Per Johnsson, psykolog och docent
i klinisk psykologi
(för referenser, se Psyklogtidningen.se)

REDAKTIONENS KOMMENTAR

DET BEGRÄNSADE antalet deltagare i den aktuella studien var föremål för diskussion innan publicering. Men studiens målgrupp i den kontext som artikeln behandlar är relativt sällan beskriven och artikeln bedömdes därför viktig att publicera. Artikelns transparens gällande studieupplägg etcetera ger läsaren en god möjlighet att bedöma eventuella svagheter sett till bland annat generaliserbarhet. ●

Peter Örn, vetenskapsredaktör

Upptäck vår breda utgivning om ACT



Intervju med
Robyn D. Walser på
Psylogiwebben.se



Böckerna till kampanjpris!

Erbjudandet gäller på nok.se t.o.m. 25 september 2021. Använd koden ACT i kassan.



Psylogiwebben.se – en digital plats för kunskap, kompetensutveckling och inspiration för dig som har ett människovårdande yrke.

En tankeställare om förväntningar

Asa Kruse menar att mycket psykisk ohälsa uppstår i glappet mellan våra förväntningar och verkligheten. Antingen förväntningar vi har på oss själva, våra prestationer och förmågor eller förväntningar vi har på omgivningen, som sedan inte infrias. Allra mest aktuellt är det kanske när man går från barndomens, i många fall, mer skyddade verkstad ut i vuxenlivet.

Det kan gå åt båda håll: att med bilden att inte ha en chans att klara av en utbildning, skaffa ett jobb och träffa en partner blir passiv och deprimerad. Eller tvärtom om man har bilden av att man kan bli vad som helst – och naturligtvis framgångsrikt – utan att ha insett hur mycket tid och arbete något sådant faktiskt kräver. Eller kanske besitter man inte den talang eller fallenhet som faktiskt behövs. I båda dessa fall behöver glappet mellan uppfattningen om den egna förmågan och verkligheten anpassas. Detta glapp är något som det senaste decenniet förefaller ha ökat på



VERKLIGHETSGLAPPET
ÅSA KRUSE, NATUR & KULTUR, 2021.

grund av sociala medier som tillgängliggjort en outsinlig källa av jämförelsematerial – där det mesta dessutom är retuscherat och tillrättat.

Åsa Kruse är legitimerad psykolog och psykoterapeut framför allt verksam inom företagshälsovården. Tidigare har hon bland annat givit ut böcker om att gå vidare efter en separation och att

återgå till arbete efter stressrelaterad ohälsa. I denna bok riktar hon sig till en målgrupp vars problematik än så länge är subklinisk, men där personerna ligger i farozonen för utmattning, ångest eller depression – och som känner att tillvaron på ett eller annat sätt skaver.

Verklighetsglappet är lättläst med ett enkelt språk och

korta kapitel. Kruse har också valt att lägga referenser i ett eget avsnitt längst bak för att inte störa den löpande läsningen. Hon presenterar en blandning av välkända tekniker från ACT och KBT, bland annat funktionell analys, beteendeeexperiment, vanliga tankefällor och acceptans. Men det förblir en smula ottydligt vad just denna bok tillför i floden av psykologiska självhjälpböcker.

Ingången till de olika psykoterapeutiska teknikerna är delvis ny, men boken är emellanåt skrivet i väl allmänna ordalag. Jag läser med en känsla av att innehållet rinner mig mellan fingrarna, att jag inte riktigt får fatt i essensen. Boken presenterar heller inte tillräckligt tydligt och konkret de tekniker och arbetssätt som krävs för att en person på egen hand ska kunna göra genomgripande beteendeförändringar. Där emot passar *Verklighetsglappet* bra för den som helt enkelt är ute efter att få sig en tankeställare kring förväntningar, värderingar och mål i livet.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Psykisk ohälsa

– ETT BIOPSYKOSOCIALT PERSPEKTIV, AV ALI SARKOHI OCH GERHARD ANDERSSON, STUDENTLITTERATUR, 2021. I det biopsykosociala perspektivet, som presenteras i denna bok, förespråkas att psykisk hälsa och ohälsa måste förstås inte bara som psykologiska fenomen, utan också som biologiska och sociala. I boken presenteras ett biopsykosocialt perspektiv på de vanligaste psykiska ohälsotillstånden, exempelvis depressiva syndrom, paniksyndrom, adhd och sömnelaterade syndrom.



Länge leve vänner

FRIDA ANDERSSON, AV DANIEL EK OCH PÄR FLODIN, NATUR & KULTUR, 2021.

Vilka byggstenar skapar vänskap? Vad gör att vissa vänskapsrelationer håller över tid medan andra rinner ut i sanden? *Länge leve vänner* är en motivationsbok med avstamp i vetenskap och forskning om vikten av goda sociala relationer. Det är också en metodbok baserad på modern psykologi och beteendeterapi, med handfasta råd och guidade övningar för att fördjupa, vidareutveckla och värna sina relationer.



Lotta Borg Skoglund och Martina Nelson / psykiatriker och psykolog

»En kokbok med tips och förslag«

Var lyhörd för familjerna! Föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har viktiga erfarenheter och tvingas hitta strategier för att hantera svårigheter som kan uppkomma i hemmet, skolan eller på fritiden.

Den uppmaningen ger psykologen Martina Nelson och psykiatrikern Lotta Borg Skoglund i den nya boken *Svart bälte i föräldraskap – att lösa vardagen i npf-familjer*. Föräldrars egna tips för att hantera konflikter, barn som inte förmår gå till skolan eller kanske har svårt med kompisrelationerna har fått ett stort utrymme i boken, berättar Martina Nelson.

– Både jag och Lotta träffar många föräldrar och barn för utredning, behandling och föräldrastöd, och föräldrar sitter inne med en rad berättelser om bra strategier som de använder i just sin familj. Med *Svart bälte i föräldraskap* vill vi sprida dessa till fler.

Många föräldrar med npf-barn beskriver själva att det mest hjälpsamma är att få träffa andra föräldrar och dela erfarenheter, förklarar Martina Nelson. Det var det som väckte idén till boken. Den kombinerar föräldrarnas inifrånperspektiv med författarnas professionella sakkunskap och evidensbaserade rekommendationer.

– Vi bidrar med en teoretisk bakgrund och beskriver metoder som till exempel

gemensam problemlösning och motiverande samtal. Men varje familjesituation är unik och har sina specifika utmaningar.

Boken ska fungera lite som en kokbok som läsaren kan plocka förslag och strategier från, säger Martina Nelson.

– Det finns sällan ett recept som fungerar i alla lägen,

ofta får man prova sig fram och plocka från olika. En del recept går kanske helt bort.

Boken är främst inriktad på ungdomar och tonåringar med npf, men också unga vuxna.

– För ungdomar med npf är tonårstiden en period i livet då identitet och utveckling kan upplevas extra utmanande och då alkohol, droger och kompisrelationer kan leda till påfrestningar. Men vi lyfter även fram tiden som ung vuxen; övergången från ungdom till vuxen då man kanske flyttar hemifrån och ska ta ett större eget ansvar. Vi vet att många med npf får tydligare problem ju mer självständiga de förväntas bli, säger Martina Nelson.

FÖRFATTARNA HAR fokuserat på funktion och problemområden, inte alltid på specifika diagnoser inom npf. Problemen kan vara likartade oavsett diagnos och rekommendationerna gäller npf i stort.

– Vi vill försöka reda ut varför det kan bli som det blir och ett kapitel handlar om sömn, andra om konflikter, problematisk skolfrånvaro och så vidare. Det handlar inte om dåligt föräldraskap utan om att barnets npf ställer större krav och blir särskilt utmanande för föräldrarna, säger Martina Nelson.

• Peter Örn



Svart bälte i föräldraskap

– ATT LÖSA VARDAGEN I NPF-FAMILJER, AV LOTTA BORG SKOGLUND OCH MARTINA NELSON. NATUR & KULTUR, 2021.

För föräldrar med barn som lever med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan vardagen vara särskilt utmanande. Men det är ofta dessa föräldrar som hittar olika effektiva strategier för att få vardagen att fungera, strategier som författarna till boken vill sprida till fler. Författarna kombinerar föräldrarnas berättelse med professionella förklaringar och rekommendationer.

Vi behöver fler ritualer

Jag är frälst. Rutinfrälst. Jag letade länge på alla möjliga och omöjliga ställen efter någon slags stabilitet. Något att hålla mig i. Hos män, på divanen, på utbildningar. Men inte förrän jag fick barn fann jag det. Inte hos barnen i sig. Men i rutinerna som kom med dem. Mat fem gånger om dagen på fasta klockslag. Kliva upp och sedan gå och lägga sig vid samma tider varje dag. Vilan mitt på dagen. Lägga där till tiotusen steg, morgonens kafferitual, de tidsbestämda arbetspassen. Rutinerna blir fast mark under fötterna i det stormiga hav som är livet, eller om man hellre vill: byggnadsställningen som gör att resten av hela livsbygget kan komma på plats.

FÖR CHIMAMANDA NGOZI ADICHIES rasar allt när hennes far går bort. Om det skriver hon i sin nya bok *Anteckningar om sorg*. I ruinerna av det gamla livet finns ingen riktning, ingen mening, inget sätt. Det här famlandet – den stora vilsenheten – går som en röd tråd även genom Lina Schollin Asks *Klättra så högt du vill för du är ju ändå redan död* där hon berättar om sorgen efter sin

dotter och *In i en stjärna* av Puk Qvortrup, vars make gick bort när hon var höggravid.

»Till exempel ska hon raka av sig sitt hår – för att hennes kropp ska bära spår av det som själen genomgår.«

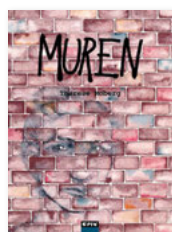
om hand och begravas, utan omfattar mycket mer än så. Till exempel ska hon raka av sig sitt hår – för att hennes kropp ska bära spår av det som själen genomgår. Hennes sorg ska synas. Hon får också anvisningar om precis vad, när och hur hon ska äta. Och jag förstär verkligen poängen. De bestämda nya ritualerna blir något konkret att hålla sig i när allt det vanliga och hemtama har rasat. En instruktion för hur livet ska kunna fortsättas utan den som betytt allra mest. Jag tror vi i väst också hade haft hjälp i sorg av fler seder, rutiner och ritualer.

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Nya böcker

BILD: ISTOCKPHOTO



Muren

THERESE MOBERG, EPIX, 2021.

I serieromanen vacklar huvudkaraktären Jorunn under sin egen tyngd. Hon kan inte äta och ångesten tar sig allt mer extrema uttryck. Jorunn tvingas knacka på psykiatriens dörr men sönderfallet fortsätter. Psykologstudenten Therese Mobergs berättelse handlar om förtvivlan och hjälplöshet men även om vänskap och återuppbyggnad. Den beskriver psykisk ohälsa i form av bland annat depression och ätstörning. Psykiatri och exempel på vad som kan fungera och inte fungera, tas också upp.



Tjatter - hur du övervinner oro och åltande

ETHAN KROSS, NATUR&KULTUR, 2021.

Ethan Kross är experimentell psykolog och har ägnat hela sitt yrkesliv på att forska på de tysta samtal som vi människor för med oss själva. *Tjatter* marknadsförs som en självhjälpbok, översatt till tjugo språk, och uppenbarligen har han något att förmedla som gör att vi kan öka styrningen av den inre rösten. Ett exempel är att använda ett distanserat självprat. När du bearbetar en svår upplevelse, använd då ditt eget namn, det har visat sig leda till mindre aktivering i de hjärnkretsar som hör ihop med åltande, berättar Ethan Kross.



Ibland menar jag inte ett ord av vad jag känner

ANDERS ALMINGEFELDT OCH MIKAEL SKOGSMO, STAKA BOKFÖRLAG, 2021.

Psykologduon Skogsmo och Almingefeldt tillhör båda konstnärskollektivet »Psyko-
loger goes art«. Varje uppslag
består av en illustration och en
tänkvärdhet, till exempel:

och, ja, det är sant:
det finns
en del tankar som går och
lägger sig
alldeles för sent.
alla drömmar rätas inte ut med
tiden.
och då kände jag plötsligt
varför har känslorna inga
kompisar?

»Vem som får
styra över tiden
eller störas, om
känslomässigt
arbete, tolknings-
förete, ansvar i
vardagen och om
ohörda röster i
arbetslivet.«



BILD FREDRIK BERNHOLM

Maria Farm



Han är så bra på att ta egentid

MARIA FARM, NATUR & KULTUR,
SEPTEMBER 2021.

Maria Farm blottlägger de
strukturer som leder till ojäm-
ställdhet i relationer, i famil-
jen och på arbetet. Det handlar
om vem som får styra över
tiden eller störas, om känslomässigt
arbete, tolkningsfö-
rete, ansvar i vardagen och
om ohörda röster i arbetslivet.
Liksom om lust, olust eller
ingen lust alls, om kontroll,
hot, våld. Maria Farm berättar
både vad hon lagt märke till i
sina möten med klienter och
vad forskningen säger – samt
ger förslag på strategier för
förändring.



Vill du ha stryk?

BEATRICE LINDEH OCH JOHAN LINDEH,
LEVALI, 2021.

Reprättarna tar förmodligen
fart igen efter pandemin, och i
samma veva landar en ny bok,
eller kanske guide, till BDSM.
Psykologen och BDSM-utöva-
ren Beatrice Lindéh redovisar
all sin kunskap på 250 fullma-
tade sidor. Allt med fokus på
att låta vetenskapen ge svar på
vad det är, vilka som utövar,
och hur det går till. Forskning
visar att BDSM-utövare inte
mår sämre än andra men
känner skam när de bemöts
som sjukliga, skriver Beatrice
Lindéh.



Fler böcker om
psykologi – följ
Psykologtidningen
på instagram.

Johan Grant och Anna Bennich replikerar Jonas Mosskin:

»Att hänga ut kollegor är en tråkig dagspolitisk trend«

JOHAN GRANT

Vi får inte falla undan för det som kan anklagas för att vara kontroversiellt, skriver Johan Grant i sin replik.

Jonas, jag blev både överraskad och besviken när jag läste att du tycker jag är en obalanserad och representant för vår kår (Psykologtidningen 210614). Jag har varit din handledare, chef och kollega och du borde veta hur viktigt jag tycker det är med pluralism och förstå verklighetens komplexitet och nyanser.

Du verkar ha läst min spalt slarvigt eller som fan läser bibeln. Både frågan och svaret är långt mer komplext och nyansrikt än du beskriver. Frågeställaren undrade hur han kunde fortsätta försvara ett laddat hållbarhetsarbete och fungera som en brygga mellan unga och gamla i en situation där de äldre föll undan och inte vågade ta itu med de yngres arrogans. I mitt svar betonade jag vikten av att hålla balansen och att tyglar de yngres arrogans utan att kväsa deras entusiasm och roll som förmare som sparkar de äldre i baken.

JAG TYCKER DU gör rätt som diskuterar miljöfrågorna utifrån din psykologroll. Jag vet att du kämpat emot att bara bli representant för ett politiskt parti. Jag sätter ljuset på samtidens fragila människosyn och den identitetspolitiska diskursen. Jag gör det inte för att gynna ett politiskt parti utan för att varna för att denna människosyn är skadlig och saknar stöd i vår egen vetenskap.

Om psykologer ska bidra i sam-

hällsdebatten bortom dagspolitiska trender behöver vi våga stå upp för vår kunskap, vara kontroversiella och inte falla undan för kritik från det ena eller andra sidan. Vi behöver våga vara mitt i. Idén att vi kan ställa oss över blir lätt en pose som mer handlar om att sätta sig på höga hästar eller att undvika kritik.

Jag tror inte det är din avsikt men tycker att du genom att misskreditera kollegor och bakom en ödmjuk fasad framhäva dig själv sällar du dig till dem som bidrar till en ängslighet och själv censur inom kåren. Jag tänker att du genom att beskriva mig (och Annika Bennich) som omedvetna trots att du vet att det inte är så enkelt begår ungefär samma misstag som när där du istället för att analysera Ranelids författarskap sätter dig över och fjärdiagnosticerade hans person. Det var nog den skillnaden i roll som din gamle handledare vill hjälpa dig att se. ●

Johan Grant

ANNA BENNICH

Att helt lösgöra sig ifrån samtiden är en ganska pompös föreställning, skriver Anna Bennich i sin replik.

Isin krönika använder Mosskin mig som exempel på hur psykologer nu för tiden ger råd utan fördjupande resonemang, använder sin »status« till att mästra om rätt och fel, och lyfter ett av mina svar i DN. Återigen är det polyamori-frågan som provocerar. Han skriver: »Inte ett ord om huruvida sonen verkligen måste



JOHAN GRANT



ANNA BENNICH

ta med sig sina partners på en släktmiddag. Eller om det är rimligt att man som har en annorlunda familjebildning kan kräva att alla andra skall anpassa sig.»

Mosskin tycker att jag borde ha presenterat alternativet att ifrågasätta sonens önskemål. Alltså, exakt det som föräldrarna redan gjort och som visat sig fungera dåligt. Fördjupande resonemang är förstås viktigt, men det verkar kontraproduktivt att råda någon att göra mer av det som eskalerat en konflikt. Mosskin borde testa att byta ut polyamori mot homosexualitet och läsa sina tips igen. Exakt samma debatt fördes ju kring deras »livsstil« för ett antal år sedan. »Håll på med det där på ditt håll du, men var för guds skull hetero på släktkalasen.«

Han hävdar att psykologen »bör stå över dessa dagspolitiska trender«. Är polyamori en dagspolitisk trend? Som alltså kommer »gå över« snart? Eller är trenden snarare att man talar mer öppet om andra relationsformer? Och, spelar det ens någon roll? Vilken kränkning av människor som väljer att leva på det sättet.

VIDARE HÄNGER MOSSKIN på Ivar Arpis tröttsamma kritik som går ut på att jag sysslar med egen politisk agenda. Det är inte utifrån en sådan jag ger råd till föräldrarna att hitta acceptans, utan utifrån min erfarenhet som psykolog och bedömningen att båda parter önskar att relationen skall bestå. Om man kommit fram till att man inte kan leva



Psykologtidningen #4/2021

psykologiska råd. För att konkretisera: problemet med Bennichs svar är att hon tar parti för sonen (som inte är brevskrivaren) i sitt svar. Hon visar lite intresse, respekt och empati för svårigheten som mamman – brevskrivaren ger uttryck för. Jag hävdar att det är underordnat om brevskrivaren är moralkonservativ eller råkar vara sverigedemokrat. Det spelar ingen roll vad Bennich och jag moraliskt tycker är rätt, för hur vi skall rädde brevskrivaren här. Bennich ifrågasätter huruvida neutralitet ens är möjligt och menar att min hållning är pompös. Det bekymrar mig att Bennich inte ser att hon skriver utifrån sin politiska övertygelse, för jag ser inga referenser till forskning eller till psykologi i hennes råd till mamman.

GRANT Å SIN SIDA tar ställning för brevskrivarens och produktchefen Gorans »utsatta« position i sitt svar. Problemet med det är mindre än Bennich tycker jag. Det är oftare bättre att vara mer lojal med klienten som psykolog, även om det ibland också kan vara en fallgrop. Men Grants argumentation, såväl i svaret till brevskrivaren som här i *Psykologtidningen*, visar tydligt att syftet främst är att driva opinion om den skeva samtids syn på den sköra människan, och bara i andra hand ge psykologiska expertråd till allmänheten. Det är en problematisk användning av sin auktoritet och roll.

Jag har fått flera uppskattande mejl från vitt skilda psykologer som precis som jag är oroad över politiseringen av psykologrollen, och varje psykolog i offentligheten har här ett ansvar. Jag välkomnar ett öppet samtal om psykologrollen i vår politiserade samtid. Ett första steg kan vara mer nyfikenhet och ödmjukhet. ●

Jonas Mosskin,
organisationspsykolog

med halva sig själv dold, så har man gjort det efter en lång tids överväganden. Min (icke-politiska) slutsats är att det inte är en framkomlig väg att putta sonen tillbaka in i garderoben. Att ha det neutrala förhållningssätt som Mosskin efterlyser är ett relevant verktyg som vi kan använda, företrädesvis i terapirummet. Men att psykologer skulle ha förmågan att helt lösgöra sig ifrån samtiden är en ganska pompös föreställning.

FLERA KOLLEGOR MED längre erfarenhet vittnar om en förbättring i vår kår gällande hård kritik riktad emot kollegor som verkar i det offentliga. Klimatet var tidigare så strängt att få vågade. En större generositet har därför varit välkommen. Vi bör naturligtvis säga ifrån när det görs allvarliga överträdelser, och självklart kunna ha och diskutera olika åsikter. Men att hänga ut sina kollegor som icke-reflekterande pekpinna typer (utifrån ett svar man själv inte uppskattat) hoppas jag bara är ett trist litet eko ifrån historien, en dagspolitisk trend som de flesta av oss står över. ●

Anna Bennich

SLUTREPLIK JONAS MOSSKIN

»Min kritik är konstruktiv«

Jag verkar ha trampat på flera ömma tår i min debattartikel. Både Johan Grant och Anna Bennich är besviktliga över att inte få en klapp på axeln och reagerar som om de tillhörde den fragila YZ-generationen, för att använda Grants egen terminologi. Att klumpa ihop mig med Ivar Arpi är slarvigt och försårligt av Bennich. Den som läst något av vad jag i 15 år skrivit och talat om i offentligheten finner inget stöd för att jag är politiskt reaktionär. Jag läste inte era brev slarvigt eller sätter mig på höga hästar. Min kritik är konstruktiv och syftar till att hjälpa vår kår att reflektera över problemet med att ta politisk och moralisk ställning på bekostnad av våra klienter.

Grundproblemet är att Grant och Bennich använder sin position som svarande i fråga psykologen-spalten för att uttrycka sina egna politiska ställningstaganden i stället för att ge



JONAS MOSSKIN

Jag ingår i det ojämlika – alltså kan jag förändra

Under sommaren har vi kunnat läsa om hur flera regioner vid en rundringning av DN erbjöd möjligheten att välja bort läkare och tandläkare med »utländsk bakgrund«, och att Diskrimineringsombudsmannen ska kalla till sig ansvariga i landets regioner för samtal om förekomsten av rasism och diskriminering inom vården.

Det är naturligtvis viktigt att denna granskning gjorts och att den nu följs upp ordentligt av politiken, tillsynsmyndigheter och verksamhetsansvariga. Men också att vi andra som har ansvarsupdrag inom hälso- och sjukvården funderar över vad kan vi göra för att uppmärksamma och förebygga att vårdpersonal diskrimineras.



»Hur ska vi egentligen hantera valfrihet inom vården och i samhället i stort.«

NÄR JAG SKRIVER detta har augusti precis börjat, vilket innebär att flera Prideevenemang väntar runt hörnet. Årets tagline för World Pride är #YouAreIncluded, och sätter ljuset på ytterligare diskrimineringsgrunder som kränker rätten till jämlik och självklar inkludering för alla. Som bara ett av många exempel vet vi att transpersoner ofta möts av fientlighet, fördomar och diskriminering, och att detta inom vården gäller såväl för patienter som för vårdpersonal.

Så på vilka grunder tycker vi att människor ska få välja – men framför allt välja bort – behandlare? Hur ska vi egentligen hantera valfrihet inom vården och i samhället i stort, och hur gör vi när en individs personliga önskemål krockar med andra individers rättigheter? Frågor som konstant behöver ställas för att vi inte ska vaggas in i en falsk trygghet om att lagstiftning, etiska

plattformar och människors moral räcker.

EN AV LÄKARNA DN intervjuat i sin granskning säger »Det tar på en riktigt mycket. Jag är född här och har gått igenom hela processen till att bli doktor, med en lång utbildning. Och det är inte tillräckligt för att patienten ska se mig i ögonen [...]« Jag skäms när jag läser det, vill värja mig och peka på någon annan. Samtidigt som jag inser att den impulsen motverkar förståelsen för att jämlikt bemötande inte är självklarhet, att diskriminering förekommer överallt, och att jag utan att vilja det ingår i de ojämlika strukturer. Vilket betyder att jag kan bidra till en förändring.

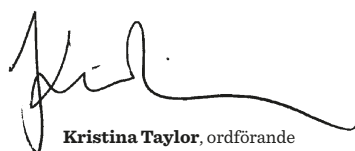

Kristina Taylor, ordförande



BILD ISTOCKPHOTO

Förbundsnytt

Taylor på maktlistan

PÅVERKANSARBETE.

Psykologförbundets ordförande Kristina Taylor finns nu med på Dagens Medicins maktbalklista. Listan som uppdateras varje år speglar personer med både formell och informell makt inom hälso- och sjukvård. Taylor, som hamnar på plats 51-100 (utan rangordning), känner sig »stolt och glad eftersom förbundet är en kraft som vill och kan bidra till att förbättra svensk hälso- och sjukvård«. Men med makt följer ansvar, fortsätter hon: »Jag ser fram emot att fortsätta bära det ansvaret i samverkan med andra.«

Nytt från Rådskonferensen

DEMOKRATIN.

På Rådskonferensen den 29 maj fick Psykologförbundet sitt femte råd, Företagarrådet. Och Clara Söderstierna valdes till ny ordförande för Studenterrådet. Läs intervjun med henne och varför just hon passar för uppdraget, på förbundets hemsida. Där finns också mer info om Företagarrådet.

Förbundet på Pride

FILM & FRÅGESTUND.

Psykologförbundets sajt Psykologiguiden Ung medverkade med en programpunkt på Malmö Pride. Inom området Youth Pride, exklusivt för unga Pride-besökare, fanns på lördagen den 21 augusti psykologen och forskaren Matilda Wurm, som även besvarar frågor på Psykologiguiden Ung, på plats med föreläsning och frågestund. Förbundet har även tillsammans med Matilda Wurm tagit fram två filmer, en om forskningsläget, en med frågor och svar. Dessa finns att ladda ned från förbundets hemsida samt på ung.psykologiguiden.se.

Digitala seminarier

ALMEDALEN.

Under de digitala Almedalsdagarna, som arrangerades 4-7 juli, medverkade Psykologförbundet i två seminarier: »Hur pandemin påverkat studenternas psykiska hälsa och studenthälsans uppdrag« (5 juli, Saco) samt »Hur ska vi öka elevers hälsa och lärande? Hur kan vi hjälpa åt efter pandemin?« (6 juli, Sifos). Mer info och film finns på förbundets hemsida.

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

Jag funderar på att säga upp mig för att jobba på ett »startup-företag«. Vad ska jag tänka på?

På senaste tiden har flera företag med psykologiskt behandlings- eller utredningsarbete startat upp verksamheter runt om i landet. Många medlemmar hör av sig med liknande frågor men en del har också upplevt en del svårigheter med en anställning i så kallade startup-företag. Utifrån dessa erfarenheter och iakttagelser, finns det en hel del att tänka på. Jag börjar med alla de fördelar som oftast kan finnas i en sådan anställning.

Fördelar

Nystartade företag erbjuder ofta en mycket hög grad av självständighet, brett ansvar och kreativa arbetssätt och lösningar. Flexibla arbetstider och arbetsställen kan också vara en realitet många gånger. Som anställd kan du få en synlighet i företag inåt och utåt. Din breda kompetens kan också komma till sin rätt då du förväntas utföra en mängd olika arbetsuppgifter. Då man av naturliga skäl är väldigt få anställda är det oftast rätt så platta organisationer med stort inflytande. Sedan kan det också vara roligt att få vara med att bygga upp själva behandlingsdelen i arbetet. Även lönen kan många gånger vara högre än i regionen, kommunen eller på myndigheten.

Risker

Men det kan också finnas en rad nackdelar och sämre villkor. Jag börjar med de organisatoriska nackdelarna. Litet företag innebär oftast små marginaler. Tappar arbetsgivaren en eller några kunder/uppdrag kan grunden för anställningen vara hotad. Många

gånger saknas det också rutiner, policy och vägledning vid svårare eller ovanligare frågor. Som anställd psykolog behöver du därför vara beredd att själv hitta en väg fram. Det gör att om du är ny på arbetsmarknaden kanske den typen av anställning inte är rätt för dig. Olika stödsystem eller resurser finns inte heller alltid på plats vid uppstarten. Jag tänker på HR-funktion, löneadministration, arbetsrättslig kompetens och så vidare. Då den anställande chefen ofta också kan vara vd, HR-funk-

»För det mesta saknar nystartade företag kollektivavtal. Det gör att du behöver förhandla dig till många villkor som annars ingår som en naturlig del i en anställning.«

tionen, löneadministratör och psykologkollegan, kan det uppstå bekymmer med allt ifrån anställningsavtal, tjänstepensionsinbetalningar, försäkringsskyddet till hantering av förhandlings- eller personalfrågor. Det gör att du noga bör läsa igenom ditt anställningsavtal, kontrollera dina lönespecifikationer och följa upp eventuella tjänstepensionsinbetalningar.

Villkor

För det mesta saknar nystartade företag kollektivavtal. Det gör att du behöver förhandla dig till många villkor som annars ingår som en naturlig del i en anställning med kollektivavtal.



JAIME ALEITE

Det innebär också att antalet semesterdagar många gånger är färre än vad som kan finnas i en anställning med kollektivavtal, och tjänstepension saknas eller är klart lägre än med kollektivavtal. Således kan ett högre löneläge, ätas upp av en utebliven tjänstepension. Tänk på att också förhandla till dig möjligheten till årliga lönesamtal. Det är ingen rättighet. Även saker som rätten till övertidsersättning saknas ofta liksom kompletterande sjuklön eller föräldralönetillägg. Listan kan göras lång men du kan alltid försöka förhandla till dig dessa förmåner. Då nystartade företag oftast har en begränsad ekonomi och erfarenhet är det inte säkert att det är möjligt.

SOM MEDLEM HAR du alltid möjlighet att skicka in ditt anställningsavtal till oss för en granskning då det kan finnas många oklarheter och fällor. Det börjar till exempel blir mer och mer vanligt med att arbetsgivaren också vill skriva in sekretessavtal och konkurrensklausuler, vilket du bör undvika då dessa har en inläsande effekt och du också kan bli skadeståndsskyldig i det falla som arbetsgivaren anser att du bryter mot dessa delar i anställningsavtalet. Så skicka gärna in ditt avtal till oss, innan du skriver på.

/ Jaime Aleite, förhandlingschef

HAR DU EN FRÅGA?

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

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, Johan Bergmark, Fond & Fond,
Moa Hoff, Anna Wahlgren, Celia Svedhem.

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: Nytorpgsg 17A,
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280-9702.

Annonser: Newsfactory

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin
Åse Bengtsson Helin

Korrektur:

Mats Wirstrom

Omslag:

Fond & Fond

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	6/2021
Utgivning	v 39
Manusstopp	1 september

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
medlemsradgivningen
@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,
förbundsdirektör.

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, redaktör för Psykologiguiden.

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

Kristina Wallin, 0709-76 54 75,
webbredaktör.

Professions- och medlemsfrågor

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,
förhandlingschef.

Utbildning

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

Elin Wesslander, 0709-67 64 74,
utbildningsledare.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54, administratör.

Eva Haglund, 08-567 064 09, administratör.

Förbundsstyrelsen

Kristina Taylor, ordförande.

Maria Nermark, 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 Ohman, ledamot.

Studeranderådet

Clara Söderstjärna, ordförande.

Josefine Rasmusson, 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

■ SAMTALSRUM UTHYRES, STOCKHOLM

Hyr samtalsrum vid Stureplan för psykoterapi, parterapi eller annan terapeutisk verksamhet. För närvarande är ett samtalsrum ledigt för daguthyrning.

Cirka 15 kvm. Hyra 2 400 kr/veckodag och månad. Vackert tyst rum med stora fönster och dörr ut mot gården. Möblerat. WC, väntrum. 3 mån uppsägningstid. För närvarande har vi lediga dagar i detta rum. Lokalen är momsbeFriad.

Ring och tala om när du kommer, så visar vi rummet.

Lovisa Ingman på tel 073 850 25 23

■ 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

■ TERAPIRUM UTHYRES, STOCKHOLM

Terapirum uthyres i en trivsamt, etablerad och centralt belägen mottagning vid Östermalmstorg. Förmånlig hyra.

För information och visning kontakta Maria Frisk på maria.frisk.sthlm@icloud.com eller tel 070-640 60 24.

■ 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.blavinden.se eller ring Björn Christensen, 073-389 57 01.

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSANNONSER



PSYKOLOGKURSER FÖR DIG I SKOLAN

Vi har utbildningar riktade mot dig som jobbar eller vill arbeta inom skolvärlden och önskar att nätverka eller fördjupa dig inom yrket. Under hösten erbjuder vi flera kurser bland annat:

- Beteendedesign & Beslutsfattande, med fokus på bland annat läromiljöer, att främja hälsa hos grupper och arbete med organisation. Kursen startar den 23 september i Stockholm, kommer att vara möjliga att genomföra online.

- Lärande & Hälsa - specialistkurs för psykologer inom skola och förskola för hur man kan arbeta hälsofrämjande och förebyggande insatser. I Göteborg med start 27:e september.

- Uppdraget och rollen som skolpsykolog, är en digital kurs som riktar sig till dig som är ny som skolpsykolog för att ge dig bästa förutsättningarna inför utmaningarna som följer..

Vi erbjuder under hösten också öppna utbildningar digitalt. Besök vår hemsida och boka din plats din redan nu.

Hoppas vi ses i något av dessa sammanhang!

**Ta del av hela
höstens kursutbud på
www.wisemind.se
076 325 49 58
info@wisemind.se**



KI UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

BOKA
din plats
NU

Utbildningar med start i höst

Exponeringsbaserad KBT för behandling av funktionell magsmärt och IBS hos barn och ungdomar

Unik utbildning i en behandling med goda forskningsresultat. Lär dig bedöma och behandla barn och ungdomar med funktionella magsmärtor (inklusive IBS). Du kommer få kunskaper om denna psykologiska behandling som bygger på en exponeringsbaserad kognitiv beteendeterapi. Kursen ges på distans.

Mentaliseringsbaserad terapi – teori och praktik

Den enda svenska högskolekursen i mentaliseringsbaserad psykoterapi. Den ger grundliga kunskaper om mentalisering ur ett utvecklingspsykologiskt och biologiskt perspektiv. Lär dig mentaliseringsbaserade terapitekniker som du kan tillämpa i ditt kliniska arbete redan under utbildningen. Kursen omfattar 7,5 hp och anordnas av Karolinska Institutet och MBT-teamet Huddinge Psykiatri sydväst.

För mer information och anmälan:
www.ki.se/uppdragsutbildning



Karolinska
Institutet



Uppdragsutbildning i IPT och IPT-A

Utbildning i **Interpersonell psykoterapi**, en evidensbaserad metod för korttidsterapi vid depression för unga vuxna (IPT) och en anpassning för tonåringar (IPT-A).

Uppdragsutbildning på distans
börjar i november 2021.

Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning

SPECIALISTKURS:

KLINISK NEUROPSYKOLOGI: TEORI OCH METODIK (15 högskolepoäng) VT & HT 2022

Kursen anordnas av Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet och vänder sig främst till kliniska psykologer som vill fördjupa sig i klinisk neuropsykologi. För behörighet krävs psykologlegitimation och neuropsykologiska arbetsuppgifter i tjänsten. Kursen kan tillgodoräknas som två kurser i Psykologförbundets specialistordning och ger 15 högskolepoäng.

Kursen spänner över två terminer, VT - HT 2022 och omfattar åtta undervisningstillfällen om två dagar åt gången enligt följande schema: 9-10/2, 9-10/3, 11-12/4, 11-12/5, 8-9/6, 14-15/9, 12-13/10, 16-17/11.

Obs! Schemadagarna gäller med reservation för ev. ändringar.

Antal deltagare: 40.

Kursavgift: Ingen.

Kursansvarig är docent, leg. psykolog Maria Lindau.
Antagningen sker genom antagning.se

Ansökan öppnar den 15 september och stängs den 15 oktober - 2021.

Ytterligare upplysningar om kursen kommer att finnas närmare hösten på www.psychology.su.se



Stockholms
universitet

sapu

Studera på Högskolan SAPU

Psykoterapeutprogrammet 90 hp
Handledar- och lärarutbildning i psykoterapi

Alla våra utbildningar på

www.sapu.se



Moment
Psykologi

Nu öppnar höstens kursanmälan!

Beteendeinriktad handledarutbildning
för psykologer, Kurs A

Sista anmälningsdag
30 september 2021

Begränsat antal platser

Utveckla dina färdigheter som handledare och få direkta användbara verktyg till pågående handledningsuppdrag. En kurs för psykologer med intresse att förfinas sina egna hjälpsamma handledarbeteenden, oavsett tidigare erfarenhet eller inriktning på handledning. Kursen fokuserar på att identifiera och öva handledarbeteenden som i forskning har visat sig mest effektiva för att få till en förändring.

Tid & Datum

7-8 oktober, 28-29 oktober, KI 9-15
Examination: 26 November, KI 9-12

Anmälan

För mer information & anmälan besök
www.momentpsykologi.se/utbildningar/

MCT-Stockholm och Parment Psykologi AB anordnar

SPECIALISTKURS METAKOGNITIV TERAPI, MCT I STOCKHOLM

4-5 OKTOBER SAMT
25-26 NOVEMBER

För mer info, kontakta Peter Myhr,
www.mct-stockholm.se, petermyhr@icloud.com eller
Göran Parment, www.parmment.nu, goran@parment.nu
Fullständig kursbeskrivning finns i psykolog-
förbundets katalog över specialistkurser:
www.psykologforbundet.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

existensia.nu

Specialistkurs för psykologer

Existensia

BILDTERAPI SOM KOMPLEMENT

1 Oktober

40 lärarladda timmar på
distans med examination
i Malmö.

Se specialistkurser. Anmälan o info via
existensia@hotmail.com eller 040-163432 senast
20/9.

Kommande utgivningar av Psykologtidningen 2021

Papperstidningen nr 6: 1 oktober

Digitala E-tidningen nr 6: 24 september

Nyhetsbrev nr 4: 10 november

Specialistkurser hösten 2021

Acceptance and Commitment Therapy

IBIS:Handledning, analys och implementering
Samarbete Uppsala Universitet

Utveckling av grupper och team,
Certifiering i Team Pro Inventory

Handledning utifrån beteendeanalys

Klinisk beteendeanalys och
dess tillämpning

Motiverande Samtal

psykologpartners.se/vart-utbildningsutbud/

 psykologpartners

Hitta din nya utmaning som psykolog hos oss

Vi är pionjärer inom psykologisk behandling i egen regi i försäkringsbranschen. Just nu är vi inne i en ny spännande fas där vi behöver bli fler psykologer som kan bidra till att hjälpa våra försäkrade till en hållbar hälsa över tid.

Vi tror på att människor ska kunna arbeta, få ihop tillvaron och vara friska medan de gör det. Psykologisk rådgivning och behandling är en av flera åtgärder som vi kan erbjuda den som är försäkrad hos oss.

Din roll som psykolog hos oss är att göra psykologiska bedömningar och ge behandling via internet-baserade program eller telefon. Du ger också råd och slussar vid behov den försäkrade vidare till psykologisk behandling hos en samarbetspartner i vårt riktäckande nätverk.

Euro Accident är ett svenskt livförsäkringsbolag med över 1,5 miljard kronor i årlig premievolymer och över 260 medarbetare på kontor i Göteborg, Köpenhamn, Malmö, Oslo, Stockholm, Växjö och Örnsköldsvik.

Läs mer
och ansök på
euroaccident.se

EURO
ACCIDENT
försäkring + hälsa

Vill du också synas här?

Kontakta Madeleine Nordberg
på psykologtidningen@newsfactory.se

Kombinera ditt kliniska arbete med testutveckling

Hogrefe söker erfaren neuropsykolog till deltid-ansättning som projektledare inom testutveckling.

Läs mer på www.hogrefe.se/info/jobbahoss.

www.hogrefe.se

 **hogrefe**



Vi växer!

S:t Lukas Dalarna söker 1-2 medarbetare, psykolog/psykoterapeut

Vi söker dig som vill få möjlighet att utveckla din egen inriktning i en grupp tillsammans med andra psykologer och psykoterapeuter. Vi är en verksamhet med tydlig idé och värdegrund där människan utifrån en helhetssyn står i centrum.

Läs mer om tjänsten
www.sanktlukas.se/dalarna

90 SVENSK
INSÄMLINGS
KONTROLL

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

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