

Psykolog

Utes ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#5 2023

GRANSKNING

Universiteten
som får mest för
forskning

TEMA

Makthavaren
över de nya
diagnoserna

FORSKNING

Ny hybrid-
behandling vid
kronisk smärta

9

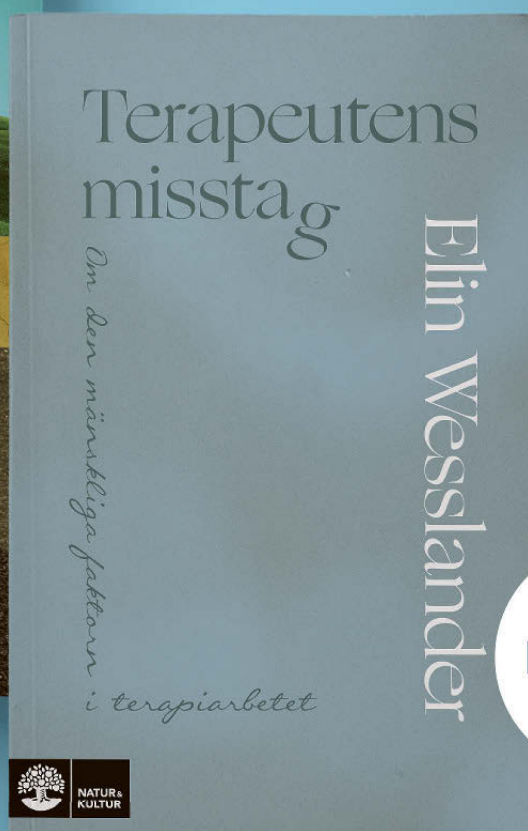
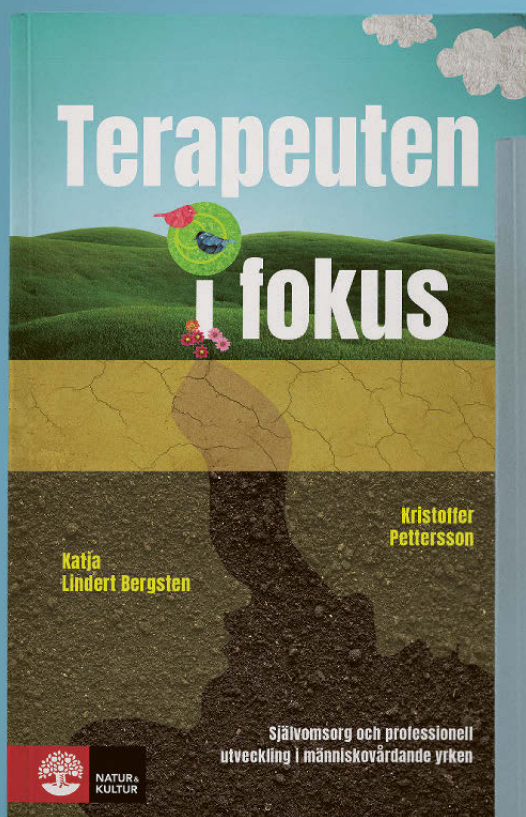
NYA BÖCKER
OM DOFTER,
MBT OCH
DYSMORFOFOBI

»Fokusera på
det friska«

GUNILLA GUVÅ HÅLLER FAST VID SITT MANTRA
EFTER 50 ÅR I SKOLANS VÄRLD

Vi vill hjälpa dig att göra skillnad

Genom att ta hand om dig själv och utvecklas i din yrkesroll kan du i din tur skapa förändring hos andra.



Nyheter



Välkommen till Psykologiwebben! Här har vi samlat kompetensutveckling och inspiration för dig som arbetar inom ett människovårdande yrke. Du hittar manualer, arbetsblad, läs- och lyssningstips, fördjupande intervjuer och kontaktppgifter till våra föreläsande författare.

»Vi har ett tänk
som ligger närmare
oss psykologer.«
Sidan 12

Innehåll #5 2023

BILD PONTUS HÖÖK



34



22

»Det relationella
kan vara helt
avgörande för
hur det ska gå
för ett barn.«

> 40

BILD ISTOCKPHOTO

Intro > 4

Psykologer i media och psykologen som beskriver sin arbetsdag.

Nyheter > 8

Vetenskapsrådet försvarar den ojämna fördelningen.

Diagnoskungen > 12

TEMA. Geoffrey Reed är makthavaren över ICD-11.

Friskförespråkaren > 22

MÖTET. Gunilla Guvå om vad som bör vara konstant i tider av förändring.

Forskning > 28

Ny behandling för emotionell och somatisk samsjuklighet med lovande resultat.

Nytt i tryck > 36

Celia Svedhem recenserar bok som skänker tröst.

Författarintervju > 37

Lukter bidrar med självbiografiska minnen, anser Jonas Olofsson, professor i psykologi, aktuell med ny bok om luktsinnet.

Minnesord > 43

Peter Örn, Psykologtidningens vetenskapsredaktör, har avlidit.

Vem är kapten för samtiden?

»TA HAND OM den som ramlar ner«, uppmanade sångaren i det amerikanska hardcore-bandet Jeromes Dream i Stockholm i somras. Flera i publiken hade seglat runt på de uppåtsträckta armarna och dumpit ned på golvet. Inget ovanligt med det. Men några i tonårspubliken hade oväntade budskap på sin jackryggar: »Punks for Autism«.

Samtiden gjorde sig påmind.

Någon vecka senare publicerades en längre debattartikel i Dagens Nyheter. Debattören, en psykolog, menade att den dramatiska ökningen av NPF-diagnoser i Sverige beror på hårdare krav i samhället. Lägg därtill samtidens budskap: när vardagen inte fungerar krävs en diagnos.

»Vill vi ha en framtid där det är psykiatrins uppdrag att sätta rätt stämpel på ett ökande antal individer som utmanövrerats av orimliga förändringar i samhallet?« undrade psykologen.

»Trenden, om uttrycket tillåts, med NPF kommer förstås från USA.«

Vad lilla Sverige nu kan göra åt den saken. Trenden, om uttrycket tillåts, med NPF kommer förstås från USA. Allt som händer där, hamnar förr eller senare här. Amerikanska psykiatriker snickrar ihop nya versioner av diagnosmanualen DSM, som präglar den svenska psykologens vardag.

För ICD, den konkurrerande diagnosmanualen, är läget något annorlunda. Psykologerna har ett större inflytande över innehållet och den senaste versionen översatts nu till svenska. Vi sökte därför upp den amerikanske psykologen Geoffrey Reed, som basar över de psykiatriska kapitlen, för att få veta hur han ser på utvecklingen.

Formellt står han vid rodet men kanske är det de unga, till exempel de unga punkarna för autism, som har mest koll på samtiden.



Lennart Kriisa

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se

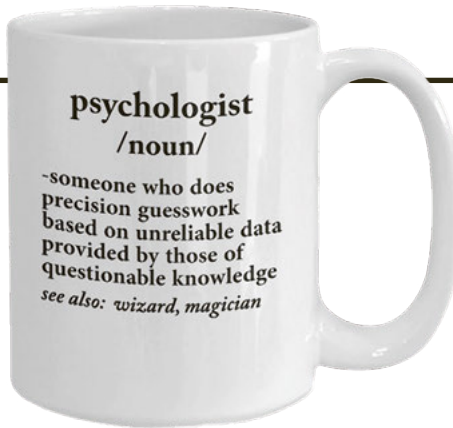


BILD MEMES FÖR PSYKOLOGER

Insändare Kritik mot Jung

»Forever Jung - Därför är han tillbaka« lyder den senaste framsidan på Psykologtidningen.

Det enda som sägs om Jungs politiska gärning är att han var »konservativ«. Låt oss gå tillbaka till 1933 och se hur Jung förhöll sig till politiken.

I samband med Hitlers makttillträde i Tyskland valde Carl Jung att bli redaktör för Zentralblatt für Psychotherapie. Numret i december 1933 inleddes med en essä av Jung själv, med titeln »Zur gegenwärtigen Lage der Psychotherapie«. I den skriver Jung bland annat att »den tydliga skillnaden mellan germaners och judars psyken, som länge framstått tydligt för de sensibla, inte längre ska göras osynlig«. Han skriver vidare om skillnaderna mellan det »ariska undermedvetna« och det »judiska undermedvetna« och att felet med freudiansk psykoanalys är att den använder judiska koncept på kristna människor.

Varför han tonade ner denna del av sitt tänkande efter 1939 är upp till var och en att gissa.
/Viktor Mauritz,
psykolog

Hör av er!

Mejla till:
redaktionen
@psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

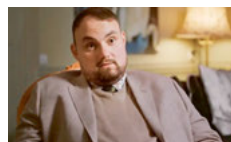


BILD SVT

Redaktionen tipsar

DOKUMENTÄR. Skamlös (SVT Play) är dokumentärens titel och mer träffande än så kan den inte bli. Huvudpersonen Richard Olsson, som drivit en arbetsrättsbyrå, känner ingen som helst skam över hur han manipulerat klienter och anställda. Redan i första avsnittet häpnar man som tittare, kan det blir värre? Jodå, för varje avsnitt blir det värre och budskapet är glasklart: en skamlös och gränslös person kan ställa till med oerhört mycket skada. /LK



BILD THRON ULLBERG

BOK. Journalisten Alexandra Pascalidou växte upp med en frånvarande förortspappa, som så många andra. Frågan är högaktuell: Varför tar de inte ansvar för barnen? Alexandra Pascalidou låter dem förklara i sin nya bok *Var är papporna*. Inledningen om hennes egen pappa är gripande och några av de andras öden oförglömliga. Räkna med sträckläsning. /LK

Stafetten: Charlotte Henschel om #4 2023

Läste Lennart Kriisas rapport från Psykologförbundets kongress, och blev glad över att den demokratiska påverkansprocessen verkade fungera väl under dagarna.

Jag blev extra glad över att hållbarhetsfrågan fördes in i strategidokumentet, med betoning på klimatnödläget i förarbetena. För mig är det avgörande att vi psykologer och vårt förbund använder vår kompetens till att stödja människor, organisationer och civilsamhälle i de riktigt svåra framtidsfrågorna.

Det finns krafter som försöker göra klimatet och FN:s hållbarhetsmål till partipolitiska symbolfrågor, och då blir det lätt att backa för att inta en skenbart »neutral« hållning.

I stället är det frågor där vi behöver träda fram och på vetenskaplig och etisk grund bidra på alla sätt vi kan.

Vi behöver ledare som orkar stå i osäkerhet, hålla i svåra frågor, hantera nästan omöjliga målkonflikter och våga tänka nytt och pröva nya lösningar. Låt oss prata mer om hur vi bäst kan göra för att hjälpa dem.



Psykologtidningen #4/2023

Charlotte Henschel, specialist i arbets- och organisationspsykologi, arbetar med ledar- och organisationsutveckling i eget bolag och i MiL Institute. Hon lämnar över stafettpinnen till Anna Thom.

»På jobbet är jag psykolog men sen måste jag släppa det.«

Känslan på väg till jobbet?

- Nyfiken, jag vet aldrig vart samtalen tar vägen. Sen tänkte jag också på en av mina patienter som kämpar mycket - blir det ett besök i dag, kommer den vilja fortsätta?

Väl framme, vad gjorde du?

- Satte på datorn för att kolla om det gjorts avbokningar och bytte om till de kläder jag måste ha. Blå piké och standardbyxor i vitt.

Vad hände under förmiddagen?

- Jag träffade patienter med trauman. Vi är en allmänpsykiatrisk mottagning men de flesta som kommer har PTSD. Det blir allt vanligare säger mina äldre kollegor.

Vad har de för trauman?

- Mycket från barndomen. Psykiskt eller

fysiskt våld och försummelse som små.

Men om vi får till en bra behandling kan de bli mindre påverkade av det förflutna och ta tillbaka sitt liv.

Tiokaffe?

- Te, strax efter tio. Då gick jag en trappa ned och tittade om några satt kvar i soffan.

Vanligaste samtalsämnet?

- Vi arbetar med tunga saker, då är det skönt att prata om helgen eller semestern, om någon ska ut och resa eller planerar något speciellt.

Matlåda?

- Alltid. I dag fick det bli lite pasta med spenat. Strålande sol här i Karlstad så vi åt på innergården.

Dagens höjdpunkt?

- När en patient kämpat sig till mottagningen och berättar att den har gjort uppgiften som vi kom överens om. När jag märker en vilja att må bättre. Då känner jag att: »Ja, vi är på gång här!«

Var hämtar du kraft?

- På jobbet är jag psykolog men sen måste jag släppa det. När jag öppnar dörren och kliver ut, då tänker jag att nu är jag ledig. Det bestämde jag redan första dagen som psykolog, det här ska vara mitt förhållningsätt. ●

NAMN: Lisa Eriksson.

ÅLDER: 33 år.

JOB: Psykiatrisk öppenvård.

KOPPLAR AV MED: Litteratur. En favorit är *Tuesdays with Morrie* av Mitch Albom.



»De flesta kan bete sig lite narcissistiskt ibland, det betyder inte att man har störningen.«

Psykologen **MONICA EMANELL** i en av alla artiklar om vem som lever med en narcissist (Strömstads Tidning).



»De har blivit lurade att lågaffektivt bemötande är en mirakelmedicin.«

JENNY KLEFBOM ser en tydlig trend med föräldrar som har svårt att sätta gränser (Dagens Nyheter).



»Prata med chefen eller överväg att säga upp dig om den tysta nedtrappningen beror på missnöje.«

Psykologen **SUZAN MOBARKE HALL** om det nya begreppet »tyst nedtrappning«, att göra precis det man ska på jobbet men inte mer (Studio Ett, Sveriges Radiö).

JENNY JÄGERFELD:

»Läkarkåren har en hederskodex, den hippokratiska eden: aldrig skada, om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta. Psykologer har ingen sådan kodex, men vi borde kanske ha. Förslag: Att alltid arbeta för klientens bästa. Det är ingen princip som tillämpas i detta program.«

Jenny Jägerfelds radade upp kritik mot tv-programmet *Gift vid första ögonkastet* (Svenska Dagbladet).

ULLA THORSLUND:

»Så fort en man kommer in på förskolan blir alla lite misstänksamma och har lite extra koll och det tycker många män är väldigt jobbigt. Man måste någonstans överbevisa att man inte har ett intresse för barnen på det sättet. Om man får in en kvinnlig förövare i förskolan kan hon ofta agera väldigt obemärkt.«

Ulla Thorslund, psykolog och utbildare, intervjuas efter att ha utbildat personalen i grundskolan i Borås om sexuellt våld (Borås Tidning).

TVÅ PROFESSORER OCH EN LEKTOR I PSYKOLOGI:

»Psykologer behöver en grundläggande kompetens i psykofarmaka för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Speciellt behöver psykologer denna kompetens för att bedöma vilken typ av behandling, exempelvis psykoterapi eller medicinering, som är mest lämpad för en patient.«

Professorerna Sverker Sikström och Philippe Goldin samt lektorn Petri Kajonius, som inte fick medhåll i replik av Psykologförbundet (SvD Debatt).



KIND CENTER OF NEURODEVELOPMENTAL
DISORDERS AT KAROLINSKA INSTITUTET

Kurser i SKOLKONTAKT anordnas på KIND

Anmäl dig till
kostnadsfritt
webinar på
www.hogrefe.se

SKOLKONTAKT

Social färdighetsträning i grupp för elever med autism
eller autismliknande svårigheter i sociala situationer

Allt fler ungdomar får diagnosen autism eller står i kö för en utredning och har svårt med sociala samspelssituationer i skolan. För att hjälpa dessa elever har SKOLKONTAKT tagits fram av Christina Coco, Anna Fridell, Anna Borg och Sven Bölte på KIND, Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet.

SKOLKONTAKT är ett manualbaserat program med tydliga riktlinjer för utförande och är avsett att användas från årskurs 8 och på gymnasiet. Det har sitt ursprung i KONTAKT, social färdighetsträning i grupp för barn och ungdomar som används i kliniska sammanhang.

Grupptränare i SKOLKONTAKT kan vara lärare, specialpedagoger, fritidspedagoger eller personal från elevhälsan som till exempel kan handledas av skolpsykolog.

Är du med på Psifos kompetensdagar 2023 är du välkommen till Hogrefes utställarplats för att titta närmare på SKOLKONTAKT.



www.hogrefe.se

 hogrefe

FORSKNINGSANSLAGEN

Karolinska får mest av alla

Karolinska institutet sticker ut som överlägsen vinnare av forskningsanslag från Vetenskapsrådet visar Psykologtidningens kartläggning av anslagen från det senaste decenniet. Lucas Pettersson, chef på avdelningen för forskningsfinansiering, tycker det är helt i sin ordning:

– Vi är en excellensverksamhet, ingen rättviseverksamhet.

Text: Maria Jernberg

Vetenskapsrådet är den största externa finansiären av forskningsmedel. Konkurrensen om medlen är stenhård. Cirka 90 procent av ansökningar som inkommer till beredningsgruppen för psykologi, avslås.

– Det är en stor sak att få de här bidragen, då har man sin projektför-sörjning klar, säger Lucas Pettersson.

Ledamöterna som anlitats för att avgöra ansökningarnas framtid får utbildning och strikta ramar att hålla sig till.

– Det helt övergripande kriteriet är vetenskaplig kvalitet. De projekt som vi bedömer kan ge Sverige bäst forskningsresultat, de ska finansieras.

Originalitet och nytänkande, meriter inom forskargruppen och genomförbarhet – det är övriga kriterier.

– Alla pengar kan gå till Stockholm om det skulle visa sig att de bästa projekten finns där. Det ska inte spela någon roll. Tvärtom

gör vi allt vi kan för att bygga upp system där det enda som spelar roll är kvalitet.

Mikael Lundqvist, senior forskare på Karolinska institutet, tilldelades förra året 5,89 miljoner för att studera hur människan lagrar spatial information och navigerar efter den. Han uppfattar att KI är ett nav som forskare söker sig till och att forskningsfokuset är större där än på andra universitet han varit.

– Jag tror att det är naturligt att det bildas hubbar, och att vi inte aktivt ska försöka sprida ut forskningen.

Statistiken visar också att två tredjedelar av anslagen från Vetenskapsrådet tilldelas män, trots att minst hälften av de som går forskarutbildning i psykologi är kvinnor.

Mest projektbidragspengar sedan 2014 har en man på Lunds universitet fått. Docent Roger



LUCAS
PETTERSSON



ROGER
JOHANSSON

Johansson och hans forskargrupp fick 6,35 miljoner för att undersöka det episodiska minnet och vad som gör mentala tidsresor möjliga.

– Hur kan vi få de här tydliga bilderna av vad vi varit med om? Vi studerar relationen mellan hur vi skapar och återkallar visuella minnen, och hur vi använder vår blick till det.

Roger Johansson säger att det inte finns något magiskt recept för en vinnande ansökan.

– Viktigast är att ha en grund att stå på. Att du kan ditt fält och har gjort tidigare forskning som du kan bygga vidare på i nya riktningar. Sen behöver man utveckla spännande idéer och skriva fram dem så att någon som inte jobbar med det varje dag, kan förstå.

Arbetet med att bedöma ansökningarna pågår under nio månader. Under två dygn i oktober stänger ledamöterna in sig på Sheraton Hotel i Stockholm för att göra den slutgiltiga gallringen.

– Stämningen är mycket foku-

»Viktigast är att ha en grund att stå på. Att du kan ditt fält och har gjort tidigare forskning som du kan bygga vidare på.«

TRE AV DE TVÄRVETENSKAPLIGA PROJEKT SOM FÅTT MEST PENGAR

Att främja unga flyktingars styrkor, välbefinnande och integration, Örebro universitet.

Utgångspunkten är den hopplöshet som många flyktingar känner efter en tid i Sverige. »Programmet som riktar sig till ungdomar och föräldrar är inte instruerande eller informativt. Men vi hjälper dem att förstå att de utmaningar de upplever är vanliga, och att de har de styrkor och resurser som behövs för att överkomma dessa«, säger docent Metin Özdemir.

21,9
mkr

Tänkanedets evolution, Lunds universitet.

»Vi vet nästan ingenting om kognitiv evolution, konstigt med tanke på att det är så viktigt för oss. Genom att jämföra djurarter som är på olika platser i livets träd kommer vi veta mer«, säger docent Mathias Osvath.

30,0
mkr

Psykisk hälsa och delaktighet i habilitering hos barn med funktionshinder, Jönköpings universitet.

»Varför går ni här på habiliteringen? Det är en fråga vi ställer till barnen. Ett av våra mål är hur vi kan göra dem mer aktiva i sin habilitering«, säger professor Mats Granlund.

21,9
mkr

TOPP FEM PROJEKTPENGAR 2014-2022

1. Hur hjärnan samspelar med våra ögonrörelser för att skapa nuet och återskapa det förlutna. *Lunds universitet, 6,35 mkr (man).*
2. Tidiga prediktorer för kognitiv förmåga och hjärnfunktion i normalt åldrande. *Örebro universitet, 6,27 mkr (man).*
3. Utvecklingen av motoriskt lärande. *Uppsala universitet, 6,00 mkr (kvinna).*
4. Synaptisk omstrukturering vid människans inläring av färdigheter. *Göteborgs universitet, 5,95 mkr (man).*
5. När minnen kolliderar: förflyttning av minnesrepresentationer i arbetsminnet. *KI, 5,89 mkr (man).*

Antal anslag i psykologi per lärosäte, 2014-2022



EJ SVENSKT

GÄVLE

KARLSTAD

ÖREBRO

GÖTEBORG

UMEÅ

STOCKHOLM

LINKÖPING

LUND

UPPSALA

KAROLINSKA

serad och seriös. Man vet att man avgör vad folk ska hålla på med de närmaste åren, säger beredningsgruppens ordförande Torun Lindholm Öjmyr, professor i psykologi vid Stockholms universitet.

Hon beskriver att de noga preciserade kriterierna som de utgår från, gör att det oftast råder enighet i gruppen.

– Vi kan ibland ha olika åsikter men håller alltid en god ton. Vi lyssnar på varandra och söker en gemensam uppfattning. Det är jätteviktigt att alla kan stå för de bedömningar vi gör.

Torun Lindholm Öjmyr ser att det under lång tid varit en dominans för neuropsykologin.

– Det kan vara lite frustrerande

ibland. Man skulle kanske vilja sprida ut pengarna på olika delområden och lärosäten, men det får vi inte göra.

Vetenskapsrådet väger inte heller in behov som kan finnas i samhället av en viss forskning, förutom i enstaka fall då särskilda satsningar utlysts av dem själva eller regeringen. I gruppdraget står att de ska finansiera grundforskning och där brukar samhällsnytta inte lyftas fram som ett argument.

– Det här handlar om ny kunskap. Den nya kunskapen vet vi inte riktigt när eller hur den kan komma till användning, säger Lucas Pettersson.

Han ger ett exempel om fåglars flyttbeteende.



TORUN LINDHOLM
ÖJMYR

– Det var ingen som tänkte att det var särskilt viktigt att veta, men när fågelinfluensan kom förstod vi hur fåglarna rörde sig och anade var nya utbrott av fågelinfluensa skulle ske.

I tre år sitter ledamöterna i beredningsgruppen. Torun Lindholm Öjmyr beskriver det som ett otroligt jobb, att de får slita kvällar och helger.

– Men det måste göras. Man ställer upp. Om man är forskare i Sverige får man räkna med det.

Och på kvällen på Sheraton, är det fest då?

– Nej, nej, vi kakar i deras matsal och pratar om andra saker, men eftersom ännu en hård arbetsdag väntar, tar vi det lugnt ●



Madeleine Karlsson och Vilhelm Sundin är klasskamrater och delaktiga i föreningen Psykologisation.

BILD: JESPER FOSSELIUS

Studentföreläsarna skruvar upp tempot

Studenterna i föreningen Psykologisation vet att de kan leverera bra föreläsningar. Priset är 2500–5000 kronor för 45 minuter.

– Nu är vi taggade på att nå ut till fler företag, säger den nyvalda vice ordföranden Madeleine Karlsson.

Text: Maria Jernberg

Det startade för tio år sedan som en lunchklubb. Några psykologstudenter i Linköpings tyckte att det var för lite organisationspsykologi på programmet. De ville fördjupa sig och diskutera, men så började förfrågningar om att komma och prata ramla in. I dag finns Psykologisation på flera universitetsorter. De håller föreläsningar om hälsa och organisation. I Linköping hittas den mest aktiva. Där är den nytillsatta Madeleine Karlsson, som går termin 5 på psykologprogrammet, redan på det klara med målet för nästa år, de ska hålla ännu fler föreläsningar.

– Vi i den nya styrelsen har precis haft vårt första möte, vi är många drivna själar i år.

Vilhelm Sundin är just vald till nätverksansvarig i föreningen, som

sådan har han en nyckelroll i att hitta fler samarbetspartners.

– Det ska bli spännande att som lekmannapsykolog söka kontakt med nya beställare.

Han tänker att hans plan just nu, utan att ha gjort sin plan än, är att skicka ut mejl och ringa samtal, beskriva vad de kan leverera.

– Vi har bra omdömen från tidigare kunder. De tycker vi gör roliga föreläsningar som uppfyller deras krav. När vi får in nya uppdrag från dem brukar de vara mycket »ni vet vad vi vill ha«.

Pengarna som medlemmarna

»När vi var klara och jag gick ut från föreläsningssalen så fick jag värsta självförtroendeboosten.«

drar in går tillbaka till föreningen och läggs på intern utbildning. I rollen som vice ordförande är det Madeleine Karlssons ansvarsområde. Hon har själv deltagit i flera event under det gångna året. I en workshop om scennärvaro fick hon en liten text om »det vita snuset, så kallat tobaksfritt« som hon skulle framföra med inlevelse för de andra.

– Det var kul att experimentera. Jag fick prova att höja och sänka rösten, träna på att röra mig framme på scen. Vi var mellan 10 och 15 personer och jag hade hunnit bekanta mig med folk så jag kände mig rätt bekväm.

När Vilhelm Sundin skulle hålla sin första riktiga föreläsning fick han två veckor på sig att förbereda.

– Egentligen ska vi ha en månad på oss, men beställaren hade inte varit ute i tid, då tog vi lite mer betalt i stället.

Han och hans två föreläsarkompisar kunde använda en del tidigare material som tagits fram för en liknande målgrupp. De anpassade det till vad just den här kunden ville ha och la till egna anekdoter. Fem dagar före föreläsningen fick de hålla ett genrep för medlemmarna i Psykologisation. De passerade kvalitetschecken.

– Vi skulle sedan föreläsa för hundra personer, magen var orolig en hel vecka innan, kan jag verkligen säga, men sen när vi var klara och jag gick ut från föreläsningssalen så fick jag värsta självförtroendeboosten – de tyckte om det! Vi fick betalt för det!

Men varför vänder de sig till er och inte till färdiga psykologer?

– Vi har bevisat att vi har kvalitet i det vi presenterar. Föreningen har byggt upp en stor kunskapsbas med ett gediget material. Vi försöker inte konkurrera med färdigutbildade utan skulle de behöva mer kompetens hänvisar vi till erfarna psykologer. ●



Könsdysfori

Få transpersoner ångrar sig

Endast en liten andel ångrar sin transition. Det framkommer i SBU:s uppdaterade litteraturöversikt av ånger och detransition vid könsdysfori. I de inkluderade studierna har noll till fyra procent ändrat sin inställning till tidigare beslut och åtgärder som hormonbehandling och kirurgi. Översikten visar även att 1 till 13 procent detransiterar, det vill säga återgår till att leva i enlighet med det kön som registrerats vid födseln. Ånger kan vara en orsak till detransition men sociala faktorer anges också. De studier som finns i området har stora metodologiska olikheter, och ingen har nyligen utförts i Sverige. SBU ser behov av inhemsk forskning, både kvalitativ och kvantitativ. /MJ

Audiagnostisering

»Var tionde uppfyller inte längre kriterierna«

I Malmö finns landets första renodlade mottagning för diagnostisk omprövning. Dit kan den vända sig som inte längre känner igen sig i sin adhd- eller autismsdiagnos och få en förnyad bedömning. På mottagningen räknar man med att tio procent av de med adhd och autism inte längre uppfyller den diagnos som de fått i barndomen.

– Att man har med sig en diagnos som man inte känner igen sig i, kan i sig vara ett lidande, säger Sophia Eberhard, chefsöverläkare i barnpsykiatri på Region Skåne till SVT. /LK

Don't say gay-lagen

APA protesterar mot DeSantis

Psykologikursen för gymnasieelever i Florida bryter mot lagen som förbjuder undervisning om sexuell läggning och könstillhörighet, anser guvernören och presidentkandidaten Ron Desantis.

Tjänstemännen som godkänt kursen protesterar och hänvisar till ett uttalande från det amerikanska psykologförbundet, APA, som anser att »varje kurs som utesluter sexuell läggning och kön skulle bryta mot deras riktlinjer och inte bör övervägas för högskolepoäng«, skriver The Guardian. /LK

Prövotid

Psykoterapeut dejtade tidigare patient

En psykoterapeut bjöd ut en patient två veckor efter avslutad traumabehandling. De inledde en sexuell relation som pågick under ett par veckor. Bristande omdöme, anser IVO och befarar att psykoterapeuten är olämplig för yrket. Prövotiden beslutades till tre år med bland annat krav på handledning under varannan vecka. /LK

Tvångsvård

Stora skillnader mellan regioner

Varje år tvångsvårdas omkring 11 000 personer i Sverige med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, visar en ny kartläggning av Socialstyrelsen.

I genomsnitt vårdas omkring 35 procent av patienterna som insjuknar med schizofreni enligt LPT och inte med frivilliga vårdformer. Men skillnaderna är avsevärda.

– I vissa regioner är det färre än 20 procent av patienterna som tvångsvårdas medan det i andra är närmare 60 procent. Det innebär att vården inte är likvärdig, säger projektledaren Peter Salmi. /LK



FRÅGOR TILL TILL CELIA SVEDHEM

... psykolog och litteraturkritiker i Psykologtidningen, som skrivit en bok om migrän, Det mörka rummet (Natur & Kultur).

Hur fick du idén?

– Jag började skriva under anfällen som ett sätt att övertyga mig själv om jag fortfarande fanns till – att jag inte blivit ett med det mörka rummet som migränen så ofta tvingade mig att retirera till. Jag upplevde också en svårighet att förmedla mig med omgivningen – att det fanns för få ord och uttryck kring smärta. **Du testar en mängd behandlingar i boken. Varför tog det sådan tid för dig, en psykolog, att hitta en effektiv psykologisk behandling?**

– Som utbildad inom kbt kände jag till olika sätt att lära mig leva med smärtan. Inom psykodynamiskt håll pratades om att bota fysisk smärta, vilket jag kände mig ytterst skeptisk till. Att något så fysiskt skulle gå att lösa psykologiskt var svårt att föreställa sig. Dessutom fanns ett motstånd hos mig att utforska huruvida migränen kunde vara psykologisk betingad, som att den då skulle få mindre giltighet. För det tredje betonade min neurolog att migrän är en neurologisk sjukdom och inget annat. Till slut, efter att bland annat ha intervjuat forskaren och psykologen Daniel Maroti, blev jag trots allt beredd att ge EAET och ISTDP en chans.

Håller du fortfarande utkik efter nya behandlingar?

– Jag är betydligt förbättrad i min migrän nu. Blir jag erbjuden att testa en ny behandling kommer jag säkert överväga den. Men mitt fokus är inte längre att hitta nya behandlingar.

• Lennart Kriisa

19

Antalet regioner som uppger att de har brist på psykologer. Region Värmland och Region Gotland är dock i balans.

Källa: Dagens Nyheter

Makthavare över

Komplicerad sorg är en av nyheterna i ICD-11. Den amerikanske psykologen Geoffrey Reed, som basat över de psykiatriska kapitlen, tar lätt på kritiken att naturliga reaktioner inte ska klassas som sjukdomar.

–Det finns ju en behandling, att inte erbjuda den vore oetiskt, säger han till Psykologtidningen.

Texter: Adrianna Pavlica Foto: Pontus Höök

de nya diagnoserna

»I många länder behövs en diagnos för att få behandling«

Egentligen skulle arbetet med ICD-11 ledas av psykologen Geoffrey Reed samt en psykiater, men den andra positionen tillsattes aldrig. Mellan 2008 och 2018 ledde Geoffrey Reed arbetet med ICD-11:s psykiatriska kapitel, huvudsakligen från Genève. Åren sedan dess har han fungerat som konsult och har sin bas i New York och Mexiko.

Femton arbetsgrupper och upp emot fyrahundra personer har varit involverade i arbetet med psykiatridelen i ICD-11. Geoffrey Reed är nogga med att nämna den globala representationen från olika kontinenter och länder. Grupperna är också multidisciplinära, och att det funnits psykologer i varje arbetsgrupp tror Geoffrey Reed har haft betydelse.

– **Hur vi psykologer** angriper saker skiljer sig mycket från psykiatriker. Ett sådant exempel är att vi i ICD-11 verkligen försöker att tydligt kommunicera ett fenomen och minimera användandet av *arbitrary cut-offs*, så att man inte behöver ha exakt sju symtom som hållit i sig i tre veckor. Den här typen av tänk ligger närmare oss psykologer.

Geoffrey Reed berättar att psy-

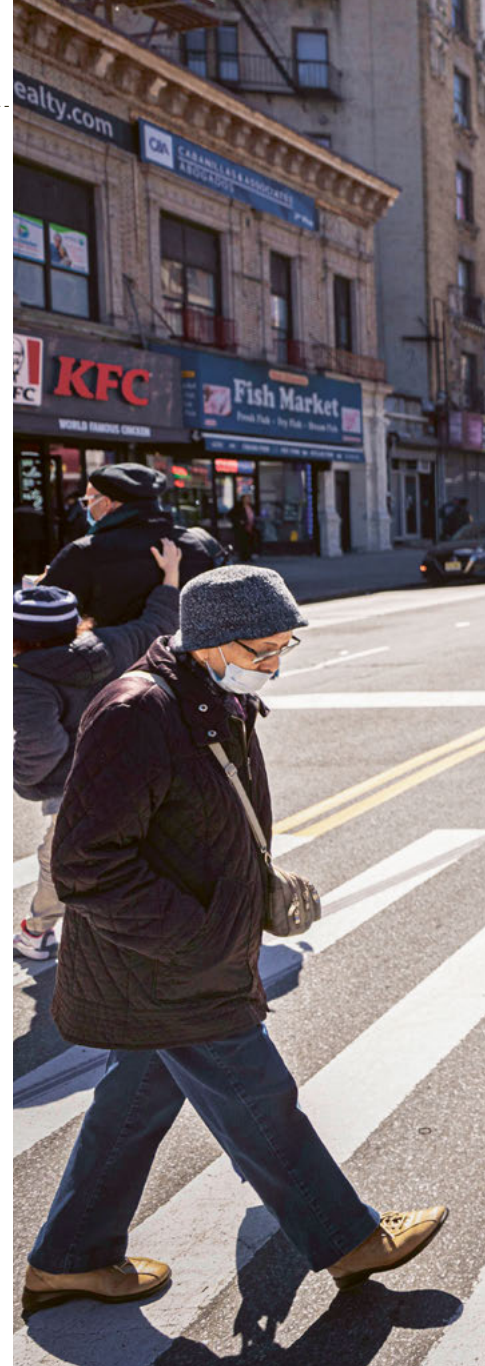
kologerna varit med och drivit fram dimensionella aspekter i ICD-11.

– Exempelvis finns det ett dimensionellt system för att klassificera psykotiska symptom, snarare än att kategorisera någon som till exempel paranoid schizofren. Vi psykologer tittar mycket på symptom som en person uppvisar, och ser dessutom att dessa kan förändras över tid. Så det är mycket mer av ett *recovery approach* snarare än att man etiketterar någon som en typ av person. Det är en psykologisk syn som vi lyckats implementera i stora delar av ICD-11, framför allt när det kommer till psykotiska sjukdomar och personlighetsstörningar.

Förekommer det någon form av maktkamp mellan psykologer och psykiatriker i arbetet med ICD-11, och de olika perspektiven?

– Jag tror inte att den dynamiken har haft någon stor inverkan på

»Någon undrade varför en psykolog ledde det här arbetet snarare än en psykiater, men den diskussionen försvann ganska snabbt.«



ICD-11. Det har inte varit en arena för att definiera olika professioner. Men det finns en dynamik mellan professionerna som ser olika ut i olika delar av världen. I vissa länder får psykologer ju diagnosticera och i andra inte. Det hände att någon undrade varför en psykolog ledde det här arbetet snarare än en psykiater, men den diskussionen försvann ganska snabbt.

Geoffrey Reed och hans kollegor var under arbetet med ICD-11 i kontakt med representanter från



APA och personer som arbetar med DSM.

– Vi hade till exempel en rundabordetsdiskussion om harmonisering av systemen. Vi har verkligen ansträngt oss för att inte ha onödiga skillnader mellan dem. DSM och ICD har var sin helt olika historia. Man får inte glömma att det också finns ekonomiska krafter i det här, DSM-3 som kom på 1980-talet blev en enorm kommersiell succé. Så DSM är en stor del av APA:s budget, det är svårt att sluta ut den. Samtidigt kan man inte

sluta med ICD för det vore att gå emot WHO:s konstitution.

Under hösten 2022 dök DSM-5 upp på bästsäljarlistan på Amazon i USA.

– Jag ser inte riktigt hur man skulle stoppa anden tillbaka i flaskan med DSM. Dessutom har DSM de tjugo senaste åren varit bättre på att skapa material för övning, till exempel.

Men nu ska alltså ICD och DSM ha närmat sig varandra.

– De har inte varit så nära varandra sedan DSM-2 och ICD-8. Men

PROFESSOR GEOFFREY M. REED, PhD

AKTUELL SOM: WHO:s Senior Project Officer för ICD-11 åren 2008-2018, därefter konsult i projektet.

BOR: Delar sin tid mellan New York och Mexiko.

JOBBAR SOM: Professor of Medical Psychology, Columbia University Medical Center och forskare vid National Institute of Psychiatry Ramón de la Fuente Muñiz. Geoffrey Reed har också grundat WHO Global Clinical Practice Network.

PLUS: Han har vunnit flera priser, bland annat American Psychological Association Award for Outstanding Lifetime Contributions to Psychology (2021).

det finns fortfarande skillnader, och dessa är viktiga, för de innebär att det finns åtminstone två olika perspektiv på ett visst tillstånd. Är en av dem sanningen? Det vet vi inte. Så skillnaderna mellan DSM-5 och ICD-11 ger plats för intressanta frågeställningar och forskning. Dessutom tänker jag en del på Cronbach och Meel, du behöver åtminstone två olika test för att bevisa validitet över tid. Så jag är inte bekymrad över att vi har två system. Ur ett forskarperspektiv kan det vara intressant, även om det för de som arbetar kliniskt många gånger är förvirrande, säger Geoffrey Reed.

En av de stora förändringarna i ICD-11 är att avsnittet om personlighetsstörningar har organiserats om. En anledning är enligt Geoffrey Reed att det saknas evidens för de olika typerna som tidigare presenterats.

– Det finns mycket forskning på borderline, men en del anser att borderline bara är en markör för hur allvarlig en personlighetsstörning är. Och ju allvarligare en personlighetsstörning är, desto fler diagnoser tenderar människor att ha. För kunde man applicera tre, fyra, fem personlighetsstörningar på samma person. Och en person har ju bara en personlighet, så det är egentligen orimligt.

Enligt det nya systemet i ICD-11 är den första frågan om huruvida en person lider av en personlighetsstörning. Det kommer man fram till med hjälp av olika frågor som rör bland annat personens självuppfattning och vardagsliv. Nästa steg är att göra en bedömning av hur allvarlig personlighetsstörningen är, om det finns en sådan. Därefter applicerar man så kallade *trait domain qualifiers*.

– Det finns fem *traits* som gan-



ska väl överensstämmer med *the big five*, men det finns skillnader. Det här är ju en beskrivning av störningar snarare än en beskrivning av neutrala egenskaper. Så säg att vi har en person med en medelsvår personlighetsstörning, sedan applicerar vi de *traits* som bidrar till störningen. Man gör en slags profil av deras karaktär, och det är i detta

»Ju allvarligare en personlighetsstörning är, desto fler diagnoser tenderar människor att ha.«

steg man ser en skillnad mellan exempelvis antisocial och borderline. Exempelvis kan det handla om en vilja att utnyttja andra och emotionell avstängning för en »psykopat«, och negativa effekter och disinhibition för personer med borderline. Så med dessa karaktärsdrag kan man ringa in dynamiken i borderline till exempel.

Något som Geoffrey Reed betonar är att det nya, dimensionella, systemet är bättre när det kommer till att fånga upp förändringar hos patienten.

– Personlighetsstörningar är inte



så stabila som många tror. Följer man upp en patient fem år senare är det många som inte längre uppfyller kriterierna för en personlighetsstörning. Med hjälp av behandling kan man också gå från en svår till mild personlighetsstörning, och det plockar det här nya systemet upp. Det är mer stigmatiserande att sätta en etikett som inte förändras.

Är det en genomgående tanke ni haft i arbetet med ICD-11, att fånga just förändringar och att diagnoser inte ska vara huggna i sten?

– Det är framför allt personlighetsstörningarna och de psykotiska störningarna som är områden

Nya diagnoser i ICD-11

De engelska termerna används då den svenska översättningen av ICD-11 ännu inte finns.

Catatonia

Har nu fått en egen diagnosgrupp (i ICD-10 finns catatonia med under schizofrenikapitlet).

Bipolar type II

Evidens pekar mot att det finns ett värde i att göra en distinktion mellan typ 1 och typ 2, då det bland annat finns skillnader i reaktionen på antidepressiva.

Body dysmorphic disorder

Det som först kallades »dysmorphofobia« fanns med redan i DSM-III-R. Det har sedan dess diskuterats under vilken diagnosgrupp som den ska finnas och i ICD-11 har man landat i OCD-gruppen, då man anser att det finns stora likheter.

Olfactory reference disorder

Också denna diagnos sorteras nu in under OCD-kapitlet.



Hoarding disorder

Individer vars liv påverkas av så kallad »hoarding« anses vara underdiagnosticerade och ett folkhälsoperspektiv har motiverat att diagnosen lagts till.

Excoriation disorder

Denna diagnos är också känd som »skin-picking disorder« och den har adderats in i en ny subgrupp för kroppsfokuserat repetitivt beteende i OCD-kapitlet.

Complex post-traumatic stress disorder

Att man adderar den här diagnosen har att göra med individer som lider av complex PTSD har en sämre prognos och har nytta av andra behandlingar än personer med PTSD.

Prolonged grief disorder

Den kanske mest omdebatterade nya diagnosen, se artikeln. En intensiv sorgereaktion ska ha hållit i sig i minst sex månader, eller längre om det är i en särskild kulturell kontext.

Binge eating disorder

Det ligger tjugo års forskning bakom beslutet att ta med diagnosen. Individer med denna problematik hamnade annars i kategorin »unspecified eating disorder« i ICD-10 och detta tror man kommer att avhjälpa det problemet.

Avoidant/restrictive food intake disorder

ARFID skiljs från anorexia nervosa genom att det saknas en oro för kroppens vikt och utseende. Den nya diagnosen tror man kommer att förbättra den kliniska användningen över livsloppet.

Body integrity dysphoria

Att vara upptagen av en vilja att ha en funktionsvariation (t.ex. saknad kroppsdel) gör att en del personer tar till drastiska metoder för att uppnå just det. En mycket ovanlig diagnos.

Gaming disorder

En ny diagnosgrupp kallad »disorders due to addictive behaviours« vilket är ett svar på global oro över konsekvenserna av problematisk gaming.

Compulsive sexual behaviour disorder

Att inkludera diagnosen i ICD-11 ska hjälpa människor att kunna söka hjälp samt minska skammen som ofta är kopplad till tillståndet.

Intermittent explosive disorder

Fanns tidigare med under »other habit and impulse disorders« men är nu med som en ordinarie diagnos som en följd av evidens på området.

Premenstrual dysphoric disorder

PMDD differentieras från »premenstrual tension syndrome« genom sin allvarlighetsgrad. Forskning har ökat på området och motiverat den nya diagnosen.

Källa: Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. Geoffrey Reed et al. (2019).

som är väldigt stigmatiserande. Om du kallar någon för paranoid schizofren är det så lätt att det ses som något som personen är för resten av sitt liv. Det skulle vara intressant att implementera mer dimensionella system för fler typer av diagnoser, och jag har en känsla av att det kommer att utforskas mer framöver.

Ett annat exempel på förändring i ICD-11 är att frågor som rör könsidentitet har bytt namn och flyttats till ett nytt kapitel om sexuell hälsa, vilket gör att en transidentitet inte längre kan ses som en psykisk störning. Termen »gender incongruence« används och ICD-11 undviker binärt språk och tänkande.

– Jag visste direkt att det här skulle bli en stor fråga att diskutera. Initialt handlade det mycket om att vi helt enkelt borde stryka detta ur ICD-11. Men det blev ganska snabbt tydligt att det inte skulle hjälpa någon att stryka detta ur ICD-11: i många länder behövs en diagnos för att kunna få behandling, till exempel hormoner eller könsbekräftande operation. WHO:s uppdrag är bland annat att ge bästa möjliga hälsa för människor, och när det kom till transpersoner kände vi att vi inte gjorde ett bra jobb. Det tvingade fram förändring.

Var kapitlet om sexuell hälsa en extra stor utmaning sedd ur ett kulturellt perspektiv? Samtalet om transpersoner till exempel ser ju väldigt olika ut i olika delar av världen just nu.

**GEOFFREY REEDS
3 LÄSTIPS**

Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. Geoffrey Reed et al. (2019).

An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5.

Michael B First et al. (2021).

Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies.

Dan J Stein et al. (2020).



– Vi gjorde en studie som involverade transpersoner i sex länder: Mexiko, Sydafrika, Indien, Libanon, Frankrike och Brasilien. Framför allt studien från Libanon visade på de faror som en del upplever i samband med att vara trans. ICD-11 kommer inte att förändra det, men kanske på något plan. Jag hoppas

att det kan bidra till någon form av destigmatisering. Men man ska komma ihåg att bara för att man stryker något ur ICD, som homosexualitet till exempel som inte är kopplad till någon psykopatologi längre, så hindrar det inte människor och länder från att döma människor baserat på deras

Diagnosgrupper i ICD-11

- Neurodevelopmental disorders
- Schizophrenia and other primary psychotic disorders
- Catatonia
- Mood disorders
- Anxiety and fear-related disorders
- Obsessive-compulsive and related disorders
- Disorders specifically associated with stress
- Dissociative disorders
- Feeding and eating disorders
- Elimination disorders
- Disorders of bodily distress and bodily experience
- Disorders due to substance use and addictive behaviours
- Impulse control disorders
- Disruptive behaviour and dissocial disorders
- Personality disorders
- Paraphilic disorders
- Factitious disorders
- Neurocognitive disorders
- Mental and behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium
- Psychological and behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere
- Secondary mental or behavioural syndromes associated with disorders or diseases classified elsewhere

identitet. ICD-11 ger inte riktigt en *roadmap* för de här frågorna, det är något som behöver arbetas med på flera plan i samhället.

Det finns några helt nya diagnoser i ICD-11. Den som fått mest uppmärksamhet är »prolonged grief disorder«, som karakteriseras av en stor upptagenhet av den avlidne och en intensiv emotionell smärta som håller i sig i längre än sex månader (eller längre om långa perioder av sorg är vanliga i en viss kultur).

– En del människor menar att sorg aldrig försvinner helt, men tillståndet av omedelbar och intensiv känslomässig stress håller normalt inte i sig så länge. De flesta hittar någon form av anpassning till den nya tillvaron, säger Geoffrey Reed.

Men är inte detta att patologisera en i sig naturlig reaktion, sorg, och att den kan vara högst individuell även i hur länge den varar?

– Något som övertygat mig om att inkludera den här diagnosen, är att det finns en effektiv psykosocial intervention som det finns en del forskning på. Så om du har en klinisk population som du kan identifiera, och som upplever stor smärta och som du kan hjälpa ... Visst, det är en filosofisk fråga huruvida det är en psykisk sjukdom eller inte, men faktum är att det finns något som kan få dem att må och fungera bättre i sina liv. Så det vore egentligen en etisk fråga, om man undanhöll dem behandling.

Det finns kritiker, som bland annat Allen Francis, som menar att ribban för vad som är sjukt snart är så låg att även »normala« känslor patologiseras. Har ICD-11 lägre ribba, som till exempel med sorgereaktioner?

– Jadu, det är ju något av hans grej, eller hur? Han har gjort sig ett namn som en grinig person på det diagnostiska området. Men som helhet är ICD-11 faktiskt mer specifik än ICD-10, så om något så är det förmodligen lite svårare att få en diagnos nu än tidigare. ●

»Översättningen ska vara korrekt och kvalitetssäkrad«

Att få ut ICD-11 i Sverige tar tid – översättningen tar minst fem år. Magdalena Fresk vid Socialstyrelsen beskriver ett komplext arbete med en rad experter involverade.

En och en halv miljoner ord – så mycket ryms i ICD-11. Att översätta manualen innebär ett omfattande arbete med många inblandade parter.

Magdalena Fresk är läkare och medicinsk sakkunnig vid Socialstyrelsen och är en del av teamet kring ICD-11. Hon arbetar vid enheten för klassifikation och terminologi.

– Översättningsarbetet utförs av ett antal experter inom olika medicinska områden och det hålls ihop av en redaktion som vi har internt.

Förutom projektledare och läkare har vi språkvetare och administratörer med i projektet, säger hon.

Det första steget är att medicinska översättare gör en svensk version. Sedan tar teamet över och läkare gör

en medicinsk fackgranskning.

– Det är där vi är nu, vi har påbörjat översättning av ett antal kapitel och fackgranskning av ett antal kapitel, vi har inte kommit till nästa steg, men då är planen att vi kommer att behöva göra vissa utredningar om olika frågor som man inte har löst.

Vad är det för frågor som kan komma upp?

– Man kan tänka sig att det kan vara sådant som man inte lyckats lösa med en bra översättning eller som det finns olika förslag för. Det kan handla om nya tillstånd där det inte finns en vedertagen term där man väljer mellan två olika sätt att uttrycka sig. Vi tror att vi kommer att hamna där och då får vi titta på de sakerna mer detaljerat med ytterligare experter, säger Magdalena Fresk.

När det steget är klart väntar en remissrunda där professionella som jobbar med ICD får möjlighet att ge sina synpunkter.

– Exempel kan vara olika professionsföreningar inom Läkersällskapet men även andra användare av ICD. Målet är att ICD-11 ska vara användbar för svenska förhållanden, översättningen ska vara korrekt och kvalitetssäkrad och vi vill därför ha en bred remissrunda.

Arbetet med ICD-11 startade 2020 och först 2025 väntas en färdig version av svenska ICD-11 finnas.

– Vi har också ett nordiskt samarbete där vi har regelbundna möten 3–4 gånger per år och utbyter erfarenheter. Det är väldigt givande. Socialstyrelsen är även med i WHO:s internationella nätverk och där vi har möjlighet att utbyta information och erfarenheter.

Vilka är de största utmaningarna med att skapa ett svenskt ICD-11?

– Största utmaningen är att det är ett så stort och komplext material. Och översättningsarbetet kräver hög kompetens inom många olika områden både när det gäller språk och medicinsk sakkunskap så det är många olika personer med olika kunskaper som behöver vara involverade i projektet, säger Magdalena Fresk.

Psykatrik kapitlet i ICD-11 är ännu inte klart i den svenska versionen.

– Vi har inte kommit så långt där. Vi vet att det finns skillnader mot tidigare versioner i att det finns nyheter, det finns mer information i klassifikationen om olika tillstånd än det funnits tidigare, men exakt hur skillnaderna ser ut vet vi inte. Vi har inte lagt det pusslet än. ●



MAGDALENA
FRESK



USA, STANFORD

EXTROVERTA UPPFATTAS SOM SÄMRE LYSSNARE

► I den första studien, i en serie om sex studier, fick deltagarna skatta sin egen extraversion och bedöma hur bra de övriga i gruppen var på att lyssna.

Efter samtliga studier drog forskarna följande slutsats:

»Extraversion är starkt förknippat med sällskaplighet. Vi finner dock att människor inte tolkar den-

na sällskaplighet som ömsesidig. Snarare ser de den som enkelriktad - de tror att extraverta är mer angelägna om att skicka än att ta emot information i sina sociala interaktioner.«

Personality and Social Psychology Bulletin, »Are You Listening to Me? The Negative Link Between Extraversion and Perceived Listening«

TYSKLAND, GIESSEN

PDT ÖVERLÄGSET KONTROLLGRUPPER

► Depression, ångestsyndrom, personlighetsyndrom och funktionella somatiska syndrom visar att PDT är överlägset kontrollgrupper för reduktion av kärnsymptom, visar forskare i en systematisk *umbrella review*.

Evidensen har bedömts med systemet GRADE, vilket är detsamma som används av Socialstyrelsen. Resultaten visar också att PDT har likvärdig effekt med andra aktiva terapier för dessa psykiatriska tillstånd. Vidare finns evidens för långtidseffekter, förbättrad funktion, kostnadseffektivitet och förändringsmekanismer.

World Psychiatry, »The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders«

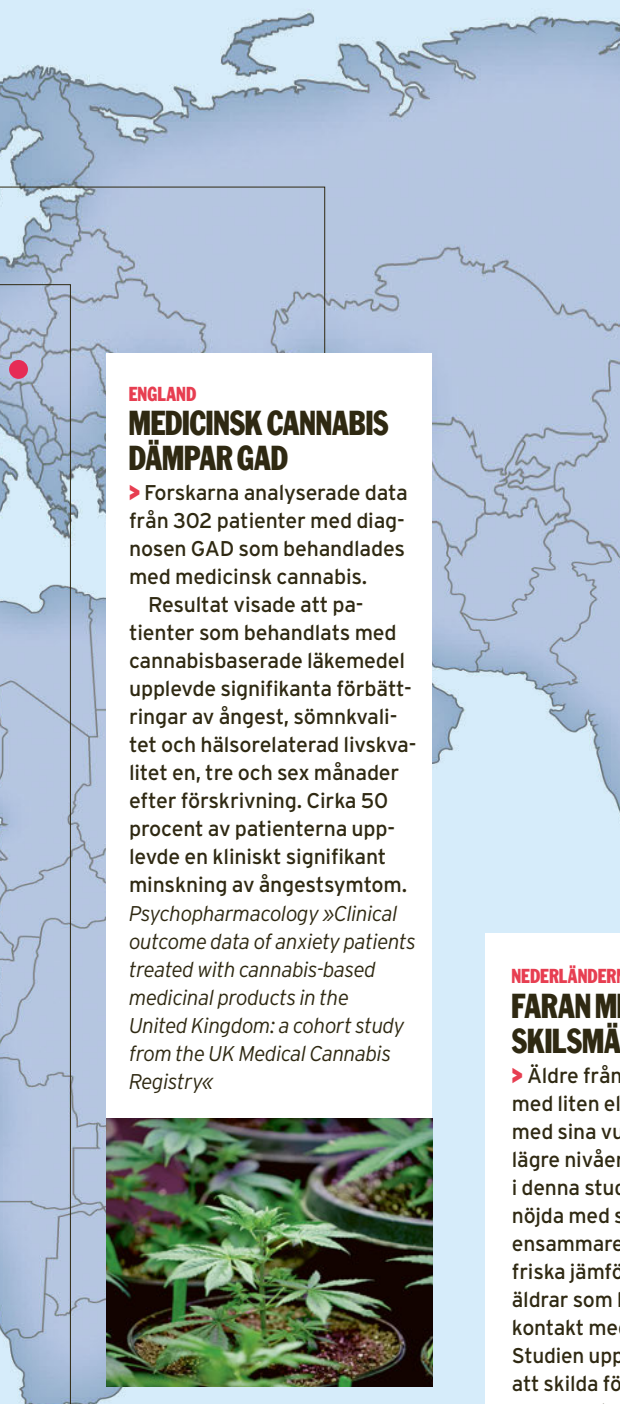


UNGERN, BUDAPEST

SEXMISSBRUKARE AVSTÅR VÅRD

► Ett genomsnitt på 4.8 % procent av befolkningen i 42 länder uppfyller kriterierna för diagnosen CSBD (hypersexualitet/sexmissbruk) konstaterar ungerska forskare. Bara 14 procent av de som uppfyller diagnosen har sökt hjälp, visar studien med totalt 82 243 individer som självskattat sin sexualitet.

Journal of Behavioral Addictions, »Compulsive sexual behavior disorder in 42 countries: Insights from the International Sex Survey and introduction of standardized assessment tools«



ENGLAND

MEDICINSK CANNABIS DÄMPAR GAD

► Forskarna analyserade data från 302 patienter med diagnosen GAD som behandlades med medicinsk cannabis.

Resultat visade att patienter som behandlats med cannabisbaserade läkemedel upplevde signifikanta förbättringar av ångest, sömnkvalitet och hälsorelaterad livskvalitet en, tre och sex månader efter förskrivning. Cirka 50 procent av patienterna upplevde en kliniskt signifikant minskning av ångestsymtom.

Psychopharmacology »Clinical outcome data of anxiety patients treated with cannabis-based medicinal products in the United Kingdom: a cohort study from the UK Medical Cannabis Registry»



MALAYSIA

UNGDOMAR RATAR ROMANTISKA RELATIONER

► Fenomenet *Lying flatism* bekymrar de vuxna i Asien. Unga väljer inte bara att avstå från lönearbete och konsumtion, de anser inte heller att romantiska relationer är en förutsättning för lycka.

Forskare samlade ihop 232 ungdomar i Malaysia som uppgav sig

vara singlar. Slutsatsen blev att de som hade positiva känslor till *Lying flatism* också hade positiva känslor till singellivet.

BMC Psychology »Feelings toward lying flatism and attitudes toward singlehood: the mediating role of happiness belief«

NEDERLÄNDERNA

FARAN MED SKILSMÄSSA

► Äldre fränskilda föräldrar med liten eller ingen kontakt med sina vuxna barn hade lägre nivåer av välbefinnande i denna studie. De var mindre nöjda med sina liv, kände sig ensammare och var mindre friska jämfört med skilda föräldrar som hade regelbunden kontakt med sina vuxna barn. Studien upptäckte dock också att skilda föräldrar som träffat en ny partner inte var lika starkt påverkade av bristen på kontakt med sina barn.

Demographic journal »Weakened parent-child ties and the well-being of older divorced parents«



»Det är relationerna vi borde fokusera på. Om man nu trots allt ska utreda måste man veta vad det är man utreder. Exakt vad är det som sätter käppar i hjulet för lärandet?«

Text: Anna Wahlgren Bild: Johan Bergmark

Elsa och Ella heter två av Gunilla Guvås barnbarn. På tisdagar brukar Gunilla skjutsa dem till simskolan. Så också den här tisdagen. Flickorna, som är kusiner, placerar sig i baksätet på bilen och börjar som vanligt att prata med varandra. De diskuterar elaka barn som går i deras respektive klasser. En av dem berättar om en »jättejobbig tjej«, och konstaterar efter en stund att flickan har en sjukdom – adhd heter det visst – som förklarar hennes beteenden.

Farmor Gunilla sitter i förarsätet och spetsar psykologöronen. Uppenbarligen är det inte bara vuxna i skolan som tänker patogent om barn som betar sig på ett visst sätt, utan också sexåriga elever i en förskoleklass, konstaterar hon. Dessutom tror de uppenbarligen att diagnoser är lika med sjukdom. Det gör henne bekymrad och lite sorgsen. Gunilla Guvås käpphäst – och det budskap som hon brukar föra fram till lärare som konsulterar henne

i förskolor och skolor – har alltid varit att försöka se på barn utifrån ett salutogent perspektiv. Att normalisera barns beteenden i stället för att problematisera dem.

– Jag tycker att man ska fokusera på friskfaktorer som främjar fysisk och psykisk utveckling och hälsa i stället för på riskfaktorer för ohälsa. Det bästa är att försöka förstå varför barnen betar sig på ett sätt som gör att de till exempel uppfattas som »elaka« av andra barn, utan att det beteendet sjukförklaras och därmed riskerar att legitimeras.

Gunilla Guvå har jobbat i förskolans och skolans värld i hela sitt yrkesliv. Hon har anlitats som konsult när det har uppstått problem, när pedagogerna har haft svårt att förstå barn och elever som för dem har betett sig obegripligt eller varit svåra att hantera. Fokus har varit att tillföra psykologiska perspektiv på utveckling och lärande i förskola och skola.

– Det är vad den pedagogiska psykologin handlar om. Att för-

GUNILLA GUVÅ

ÅLDER: 76 år.

BOR: I Södertälje.

FAMILJ: Make, fyra barn och elva barnbarn.

YRKE: Psykolog och specialist i pedagogisk psykologi samt fil.dr i psykologi.

BAKGRUND: Psykolog i förskola och skola. Har verkat för att utveckla konsultation som arbetsmetod för psykologer inom förskola och skola. Författare till bland andra *Från jag till vi* och *Elevhälsa som främjar lärande*. Har varit redaktör för Nordic Psychology och biträdande ordförande i Psykologförbundets vetenskapliga råd.

AKTUELL: Med boken *Utvecklingspsykologiska perspektiv på utveckling och lärande i skola och förskola* (Studentlitteratur).

söka förklara psykologiska teorier på ett sätt som kan ge svar på förskolans och skolans pedagogiska frågor. Forskningen visar att om man jobbar med barnen via personalen så får man bättre effekt jämfört med om man skulle ha jobbat direkt med barnen. Så vi psykologer har en viktig roll att spela.

Tack vare förskolan har samhället en unik chans att nå alla barn, menar Gunilla Guvå. Det är här det förebyggande arbetet – som motverkar risken för att barn hamnar i gängkriminalitet, blir hemmasittare eller utvecklar psykisk ohälsa – måste ske.

– I dag har vi tillgång till i princip alla barn från det att de är runt ett och ett halvt år. Det är en jättechans att jobba med det så avgörande relationella perspektivet.

Relationerna är nämligen grunden till allt, enligt Gunilla Guvå. Och starten på en god relation mellan lärare och barn är – den första ögonkontakten.

Säger Gunilla Guvå och gör





precis det som hon lär ut till lärare – tittar mig i ögonen. Efter den första ögonkontakten är samspelet igång. Nu kan läraren börja knyta an, läsa av och tona in det som eleven förmedlar med och utan ord.

– Första mötet är därför jätteviktigt. Här måste man som lärare vara uppmärksam på vilka ungar man behöver jobba mer med. Att vara nyfiken och uppmärksam på vilka barn som säger hej när man möts, som räcker upp handen, ber om hjälp, och vilka som inte gör det, samt vilket samspel de bjuder upp till är ett sätt att lära känna dem.

Framför allt gäller det att vara alert på vilka barn som inte bjuder upp till kontakt, utan som föredrar att klara sig själva. Förskolan och skolan är ofta extra viktig för barn



»Samspelet hänger ihop med anknytningen, barn som samspekar upplever att den vuxne vill väl.«

VAD INNEBÄR RELATIONELLT PERSPEKTIV I FÖRSKOLA OCH SKOLA?

Betonar interaktionen mellan barn/elever och pedagoger/lärare för utveckling och lärande.

med en problematisk hem- och familjesituation.

– Redan på skötbordet börjar barnen att samarbeta. Lyfter på rumpen för att man ska få på blöjan, och sträcker ut armen så att det ska gå lättare att få på jackan. Samspelet hänger ihop med anknytningen, barn som samspekar upplever att den vuxne vill väl och att den är till hjälp. Och tvärtom. Barn som är avvaktande och svåra att nå kanske har ett mer otryggt anknytningsmönster med sig i bagaget. Det här, menar jag, borde man vara mycket mer uppmärksam på inom förskolan. Det relationella kan vara helt avgörande för hur det ska gå för ett barn. Men tyvärr är risken stor att lärarna fokuserar på de barn som samarbetar och tappar bort de andra.

På ett teoretiskt plan brukar Gunilla Guvå dela upp en barn-

»Jag upplever att förskolepersonal ofta inte inser hur betydelsefullt det relationella samspelet är.«



grupp i tre kategorier, kärnbarn, mellanbarn och utanförbarn, och det här brukar hon prata om när hon möter såväl lärare som psykologer som ska arbeta mot skolan. Kärnbarn är barn som pedagogerna lätt får kontakt med. De är socialt kompetenta, kontaktsökande och lätta att ha att göra med. Dessa barn är till stor del självgående och bör utgöra gruppens kärna.

Mellanbarn är barn som inte själva klarar av för mycket ansvar. De gillar tydliga regler och struktur. De kan ingå i en grupp av kärnbarn och därmed få det stöd som de behöver. Utanförbarn är barn som inte går att tvinga. De klarar inte att samspele i en grupp och undviker kontakt. Guvåger kallar dem även för ribbstolsbarn eftersom de ofta hamnar i ribbstolen och tittar på när det är samling eller gemensamma aktiviteter. Guvåger menar att det är viktigt att inte lockas in i maktkamper och bråk med dessa barn. Till en början bör man som pedagog låta dem vara. När de sitter i ribbstolen observe-

rar utanförbarnen faktiskt vad som sker. Rätt vad det är, så klättrar de ned och börjar delta i den gemensamma aktiviteten.

Barn är alltså olika till sin läggning, dessutom kommer de till förskolan och skolan med helt olika förutsättningar och anknytningsmönster i bagaget. De med trygga anknytningsmönster håller sig gärna nära sina föräldrar, i alla fall till en början. Därifrån kan de utforska förskolans värld genom att bara observera vad som försiggår. Med tiden blir de alltmer frimodiga. Barn med andra anknytningsmönster har ofta en mer avvaktande attityd till vuxna.

– Jag upplever att förskolepersonal ofta inte inser hur betydelsefullt det relationella samspelet är, och det är vår uppgift som psykologer att försöka göra dem medvetna om det. Med barn som bjuder upp är det sällan några problem, men när barnen inte bjuder upp till samspel så uppstår ofta problem. Det är personalens uppgift att få barnen att börja samspele, samverka och leka. Man brukar säga att vissa barn behöver särskilt stöd, men jag menar att dessa barn behöver extra mycket vanligt stöd. Det handlar inte om »specialkost«, utan de ska ha mer av det som ingår i den vanliga »husmanspedagogiken«.

Förskolan och skolan har ett viktigt ansvar i att försöka hjälpa till att skapa en god relation mellan barn och föräldrar, poängterar Gunilla Guvåger.

– I vissa familjer är det särskilt viktigt att stimulera föräldrarna att bli nyfikna på sina barn. Och det gör man inte genom att bara prata om problemen. På både bvc

4x relationellt perspektiv i förskola och skola

– psykologiforskaren Gunilla Guvåger råder

1) ÖGONKONTAKT

Alla samarbetsallianser måste genomgå ett samspel som börjar med en blickkontakt mellan barnet och den vuxne. I det ögonblicket blir den vuxne/läraren till i barnets ögon och barnet blir till i den vuxnes/lärares ögon. Här skapas den relation som det fortsatta samspelet och samarbetet baseras på.

2) ÖGONBLICK

Att få till det ögonblick som ligger till grund för den fortsatta utvecklingen är en pedagogisk konst, som för vissa lärare kommer helt naturligt. Det handlar om att hålla koll på barnet genom att exempelvis följa det i ögonvrån och vara beredd på att snabbt fånga in dess ögonkast om eller när det kommer. Men det gäller att inte stirra sig blind på barnet, det kan ha motsatt effekt – att barnet undviker den vuxnes blick.

3) BLYGA BARN

Blyga barn och barn som beskrivs som svåra att få kontakt med kan man locka genom att sätta igång med något som väcker barnets nyfikenhet. Ibland är det mer framgångsrikt att prata utan att ha ögonkontakt och i stället placera sig bredvid barnet och låta det ha blicken åt ett annat håll. Så småningom kommer ögonkontakten.

4) ALLA BARN

Som lärare är det viktigt att se till att skapa kontakt med och lära känna varje enskilt barn, vilket måste ske på olika sätt beroende på vad barnet självt bjuder upp till. Framför allt gäller det att vara uppmärksam på de barn som inte bjuder upp till kontakt. Här måste läraren anstränga sig lite extra.



och förskolan är man ofta väldigt fokuserad på avvikelser. Det kan oroa föräldrar, och bidra till att de börjar betrakta sitt barn med en bekymmersrynka mellan ögonen. Om förskolepersonalen och lärarna i stället fokuserar på det positiva med barnet så brukar det smitta av sig på föräldrarna.

Gunilla Guvå hymlar inte med att hon lägger ett stort ansvar på förskola och skola. Dels har vi skolplikt, dels kommer det kompensatoriska uppdraget med ett jätteansvar, konstaterar hon.

– Vissa barn har det mer förspänt än andra, och det är förskolans och skolans uppgift att kompensera för skillnader. Föräldrar är olika och har olika resurser. Alla föräldrar har inte de förutsättningar som förskolan eller skolan skulle önska.

Nu blir Gunilla ivrig, det här är frågor som hon brinner för. Hon tar fram papper och penna ur väskan. Hon tycker om att rita när hon ska förklara något, och tecknar snabbt två rutor. Den ena representerar förskolan och skolan, den andra familjen.

– När jag kommer in som konsult till en lärare så är en av mina frågor vad man tror att det beror på att barnet är som det är. I princip alla lärare hänvisar till ruta nummer två – familjen. Då är min uppgift som psykolog att försöka få läraren att fokusera på ruta nummer ett. Även om orsakerna till problemet skulle ligga i kontext två, så är ettan det enda vi i förskolan och skolan kan arbeta med. Det är här vi kan göra skillnad, inte där.

Kanske borde skolvärlden inspireras mer av de kriminella gängerna, funderar Gunilla Guvå. De som rekryteras till gängerna är nämligen mästare på relationer.

– Alla människor vill bli sedda och bekräftade, det har rekryterarna till kriminella gäng förstått. Rekryterarna är väldigt duktiga på

det relationella, de vet precis vilka ungar de ska gå på. De jobbar medvetet och strategiskt med relationen. Det börjar med småuppdrag, och barnen får beröm och belöningar för att de har varit så duktiga. Lärarna borde jobba mer som rekryterarna, dels för att identifiera de här personerna, dels för att bygga en relation.

Det senaste decenniet har individen alltmer kommit att stå i centrum, inte minst i skolan. Föräldrar månar om just sitt barn. Så såg det inte riktigt ut på 1970-talet när Gunilla Guvå själv var småbarnsförälder. Hennes fyra barn har alla gått på förskola, och de skolades in innan de hade fyllt ett år. På den tiden hade de flesta föräldrar en stor respekt för-

»En utredning ska ju handla om vad som främjar elevens lärande, och vilka eventuella hinder som finns för det.«

förskolepersonalen, och knappt någon fick för sig att argumentera emot »dagisfröknarna«. Till och med bampsykeologen Gunilla låg lågt med eventuella synpunkter. Förskolan och skolan skötte sitt, och föräldrarna sitt. I bästa fall kunde de samarbeta.

I dagens skolvärld uppstår det däremot ofta en maktkamp mellan skolpersonal och vissa för-





och skolan. Med ett sådant fokus riskerar man att få barnet och föräldrarna emot sig. Ingen förälder vill höra att förskolan eller skolan har så stora problem med deras barn att de inte klarar av att lösa dem.

Men barn som »krånglar« då? Alla pedagoger kan nog vittna om barn som inte inordnar sig i gruppen, som inte räcker upp handen, väntar på sin tur eller ställer sig sist i ledet. Det spelar ingen roll, menar Gunilla Guvå. De problem som uppstår i skolan är ändå läraans ansvar, och att jobba med att förbättra relationen mellan barn och lärare är ofta mer givande än att utreda barnet.

– En utredning ska ju handla om vad som främjar elevens lärande, och vilka eventuella hinder som finns för det. En av de faktorer som är avgörande är just relationen lärare-elev. Det är alltså relationerna som vi psykologer borde fokusera på. Om man nu trots allt ska utreda så måste man veta vad det är man utreder. Vilken fråga är det egentligen som ska besvaras? Exakt vad är det som sätter käppar i hjulet för lärandet?

Gunilla Guvå konstaterar att det inte nödvändigtvis är enkelt att arbeta med barn, även om man har forskning att lita sig emot. Ännu klurigare kan det vara att ha med sina egna barn att göra. Hon minns när mellansonen var liten och ville köpa en ny skateboard. Mor och son hade olika åsikter om inköpet och sonen skrek:

– Och du ska vara psykolog. Du förstår dig inte ett jävla skit på ungar.

Gunilla blev förbannad och skrek tillbaka:

– Att vara psykolog är ett jobb. Hemma är jag bara mamma!

Hon ler åt minnet. Nu är hon mormor och farmor och hon skulle aldrig lägga sig i hur de egna barnen uppfostrar sina barn.

– Det är det som är så roligt med barnbarn, jag har blivit äldre och kan ha en viss distans. Jag har nytta av barnbarnen i mitt arbete som psykolog också. När mina egna barn var små var jag liksom mitt i det, men med barnbarnen får jag syn på massa saker.

Gunilla Guvå har fyllt 76 år, men har inga tankar på att sluta jobba.

– Det är det som är så bra med att vara psykolog. Man kanske inte vill vara heltidsanställd, men man kan alltid jobba deltid. När jag gick med i Seniorpsykologerna tänkte jag först: »Oj, vad gamla de är.« Men snart började jag se något annat än utsidan. Vi har alla mycket kvar att ge – men också att lära. Dessutom tror jag att det finns massa andra fördelar med att hålla fast i jobbet. Arbetet håller en alert – både fysiskt och psykiskt. ●

3x situationer med barn i förskola och skola

– psykologiforskaren Gunilla Guvå ger råd

1) ATT VARA I AFFEKT

Eftersom affekter smittar är risken stor att den vuxne kommer att känna likadant som barnet, och i värsta fall också börja bete sig som barnet. Affekter är inget som man styr över, däremot kan man styra hur de hanteras. Istället för att gå till handgripligheter kan den vuxne uttrycka affekten verbalt, det är ett sätt att visa barnet att det finns ord för den frustration som både barnet och den vuxne känner.

2) ATT INTE KÄNNA EMPATI

Det är naturligt att inte känna empati för ett barn som utmanar, det brukar jag förklara för de lärare som jag möter. Som lärare måste man vara uppmärksam på sitt eget beteende och hitta strategier för hur man ska bemöta barnet. För att slippa barnets reaktioner ligger det till exempel nära till hands att undvika att utsätta barnet för utmaningar. Men det är ju just det här som barnet behöver hjälp med – att lära sig hantera den frustration som en utmaning innebär.

3) ATT PRATA OM ANDRA BARN

En lärare till ett av mina barn formulerade det så fint. På ett föräldramöte berättade hon om en kille som »har lite kort stubin«, som hon uttryckte det. »Om era barn kommer hem och tycker att jag har sett mellan fingrarna vad gäller honom, så ska ni veta varför.« Utan att lämna ut barnet, utan att sjukdomsstämpla, så pratade hon om pojken på ett sätt som visade att hon uppmärksammat honom och hans problem. Av den här läraren kan man inspireras.

äldrar, konstaterar Gunilla Guvå.

– När barn inte utvecklas och lär som förväntat är det lätt att skolpersonalen ser hemmiljön som orsaken till svårigheterna. Då ligger det nära till hands att försöka göra föräldrarna delaktiga i att lösa skolans problem med barnens svårigheter i stället för att arbeta med problemen där de hör hemma – det vill säga i förskolan

Trots att samsjuklighet är vanligt är vården utformad för att patienter ska ha en primär sökorsak. Insatserna riskerar därför att bli fragmenterade och ineffektiva. Inom ramen för ett specialistarbete har en ny hybridbehandling utformad för emotionell och somatisk samsjuklighet, prövats med lovande resultat.



Kronisk smärta är komplext och bidrar till ett omfattande lidande hos individen^(1, 2, 3). En stor andel av patienterna inom hälso- och sjukvården lider av kronisk smärta, vilket bland annat märks i antalet sjukskrivningar. Exempelvis är muskel- och skelettsjukdomar bland de vanligaste orsakerna till långvarig sjukfrånvaro⁽⁴⁾. I definitionen av smärta enligt the International Association for the Study of Pain⁽⁵⁾ betonas den subjektiva upplevelsen av smärta, och att smärtan inte alltid är sammankopplad med fysisk skada.

Andra tillstånd som bidrar till lidande är de psykiatriska, såsom depression, ångest och stress⁽⁴⁾, här kallat emotionell problematik. Dessa utgör nästan hälften av alla pågående sjukfall i Sverige⁽⁶⁾ och förekommer ofta samtidigt med kronisk smärta⁽⁷⁾. För att förstå samsjuklighet och hur den ska behandlas har forskare identifierat processer som är gemensamma för kronisk smärta och emotionell problematik, utifrån ett transdiagnostiskt perspektiv^(7, 8, 9). Ett exempel på en transdiagnostisk process är hur vi uppmärksammar, tolkar och agerar på smärta⁽¹⁰⁾. En annan transdiagnostisk process är dysfunktionell emotionsreglering⁽¹¹⁾ vilket är en mekanism som kan vidmakthålla både kronisk smärta och emotionell problematik^(7, 10). Trots att samsjuklighet är vanligt, är vården utformad för att patienter kommer med en primär sökorsak. Insatser från vården riskerar därför att bli fragmenterade och ineffektiva⁽⁷⁾. [Flera studier har också visat att de behandlingar som erbjuds patienter med samsjuklighet inte är tillräckliga.](#)^(3, 7)

Hybridbehandlingen

Inom Center for Health and Medical Psychology vid Örebro universitet har vi utvecklat en transdiagnostisk behandling som kallas hybridbehandlingen^(7, 8, 9). Behandlingen tar avstamp i gemensamma processer vid samsjuklig smärta och emotionell problematik. Den utgår från kbt, huvudsakligen exponering⁽¹²⁾ och dialektisk beteendeterapi^(9, 13). Manualen är ett ramverk, där behandlaren förväntas följa fem steg men inom varje steg anpassas behandlingen utifrån patienten. Steg 1 består av att bygga allians, minska känslomässigt lidande och formulera mål. Steg 2 handlar om att utveckla emotionsreglering för att hantera kommande exponering. Steg 3 består av exponering för emotioner och aktiviteter. Steg 4 berör kontextuella förmågor och att kunna använda

de nya förmågorna i olika miljöer. Det avslutande steg 5 innebär att vidmakthålla förändringar⁽⁷⁾. Hybridbehandlingen har med framgång testats i pilotstudier^(9, 14) och i en randomiserad, kontrollerad prövning⁽⁷⁾. Däremot har den inte implementerats i klinisk praktik. Syftet med den här studien var därför att testa hybridbehandlingen i klinisk kontext inom primärvård. Frågan som ställdes var: Vilken effekt har hybridbehandlingen på funktion och psykiskt mående vid emotionell och somatisk samsjuklighet?

Metod/design

I studien användes Single Case Experimental Design (SCED), som är en strukturerad experimentell fallstudie med en serie av mätningar under en förutbestämd tid⁽¹⁵⁾. Mätning sker före, under och efter genomförd intervention. SCED-studier bör ha två till tre mätpunkter innan interventionen introduceras, eftersom dessa utgör kontroll för eventuell förändring. Fler mätpunkter ökar möjligheten att uttala sig om orsak till förändring⁽¹⁵⁾.

SCED lämpar sig väl vid klinisk forskning då metoden är flexibel och kan anpassas till kontexten. Metoden har fördelen att ingen patient behöver avhållas från behandling, vilket ur ett etiskt perspektiv väger tungt. Sammanfattningsvis kan SCED överbygga klyftan mellan forskning och klinik⁽¹⁵⁾.

Instrument

Som mätinstrument användes validerade skattningsformulär som är framtagna för att fånga vanligt förekommande symtom och vidmakthållande faktorer hos patienter med kronisk smärta och emotionell problematik. Primära utfallsmått, som deltagarna skattade veckovis, var Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS)⁽¹⁶⁾ som mäter depression, samt Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS)⁽¹⁷⁾ som mäter ångest.

Sekundära utfallsmått, som deltagarna skattade före och efter interventionen, var Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)⁽¹⁸⁾ som mäter ångest och depression, Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS-S)⁽¹⁹⁾ som mäter depression, Generalised Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7)⁽²⁰⁾ som mäter ångest, Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)⁽²³⁾ som mäter emotionsreglering, Self-Compassion Scale (SCS)⁽²²⁾ som mäter självmedkänsla, Multidimensional Pain Inventory (MPI)⁽²³⁾ som mäter olika aspekter av smärta, Pain Catastrophizing Scale (PCS)⁽²⁴⁾ som mäter katastroftankar om smärta, Välmåendeskalan (VS)⁽²⁵⁾ som mäter välmående samt Minimal Clinically Important Difference (MCID) & Treatment Satisfaction⁽⁷⁾ som mäter nöjdhet med interventionen och eventuella önskade effekter av deltagandet.

« Medicinska faktorer är inte de avgörande vid multidisciplinär behandling av patienter med kronisk smärta, utan det är främst emotionella och kognitiva faktorer och beteendefaktorer. Det visar en metaanalys från 2019.

Referens: Tseli E et al. Prognostic factors of physical functioning after multidisciplinary rehabilitation. The clinical journal of pain, 2019.

»Det är viktigt att primärvården får bättre förutsättningar för att kunna erbjuda vård till patienter med emotionell och somatisk samsjuklighet.«

Deltagare

Två deltagare rekryterades med bekvämlighetsurval från den hälsocentral inom primärvården som studiens försteförfattare jobbade på. Deltagarna uppfyllde inklusions- och exklusionskriterier: De var över 18 år och beskrev emotionell problematik (kliniskt signifikant ångest och/eller depression) och **kronisk smärta** (smärta i mer än tre månader). Exklusionskriterier var allvarliga psykiatriska problem som kräver annan behandling.

Deltagare 1 är en 50-årig kvinna. Hon arbetar deltid, lider av spridd, generaliserad muskoskeletal smärta samt migrän. Hon är diagnostiserad med skolios, betraktas som medicinskt färdigutredd, lider av måttlig till svår depression samt måttlig ångest med hög grad av katastroftankar. Rapporterar sömnsvårigheter samt höga nivåer av skam- och skuld känslor.

Deltagare 2 är en 38-årig man. Han är sjukskriven på heltid sedan drygt fyra år. Han är diagnostiserad med kronisk neurogen smärta, och lider av en ögonsjukdom och nedsatt syn. Han är opererad vid flera tillfällen med komplikationer. Här rapporteras behov av fortsatt medicinsk utredning. Han lider av måttlig depression samt specifik oro och ångest kopplat till sitt somatiska tillstånd. Han beskriver svårigheter med acceptans, lider av sömnsvårigheter, beskriver ilska och irritation samt ensamhets- och otillräcklighetskänslor.

Procedur

När deltagarna inkluderats i studien inleddes baslinjemätning. Alla instrument, förutom MCID & Treatment Satisfaction, besvarades två veckor före behandling. Två av formulären (ODSIS och OASIS) besvarades veckovis under baslinjen samt inför varje behandlingssession under interventionsfasen. Därefter följde intervention enligt manualen. Behandlingen följde stegen i manualen med hänsyn taget till deltagarna. Initialt planerades för en session i veckan i 12 veckor, med möjlighet att lägga till ytterligare sessioner vid behov. Tidsåtgången för varje session var mellan 60 och 90 minuter. Databearbetningen skedde i Excel. När frågeformulären returnerats beräknades och kontrollräknades poängsummer. Därefter följde visuell analys. Inga statistiska beräkningar genomfördes.

« Smärta är inte enbart ett symptom, utan kan vara en sjukdom i sig. Enkelt uttryckt: även smärtsinnet kan bli sjukt. Det här sättet att förstå smärta går på tvärs med allmänhetens intuitiva sätt att tänka om smärta som liktydig med vävnadsskada.

Referens: Bäckryd, E och Alfvöldi P. Långvarig smärta – relationen till ångest och depression är komplex. *Läkartidningen*, 2023.

Resultat

För deltagare 1 framkommer i de primära och sekundära utfallsmåtten en tydlig förbättring med minskade symtom på bland annat depression, ångest och katastroftankar samt förbättring av emotionsreglerande förmågor, ökat välmående och förbättrad förmåga att hantera smärta. För deltagare 2 syns inga eller marginella förbättringar samt upplevelser av försämrat välmående.

Diskussion

Resultaten visar att hybridbehandlingen kan vara effektiv vid emotionell och somatisk samsjuklighet i primärvården. Den positiva effekten för deltagare 1 är anmärkningsvärd. En förändring har skett gällande såväl emotionell som somatisk problematik. Den mest välbelagda prediktorn för utveckling av kronisk smärta – katastroftankar^(26, 27), har minskat. Det är tänkbart att deltagare 1 har brutit sitt mönster av rädsla och undvikande⁽³⁰⁾ och i stället konfronterat emotionell och somatisk smärta vilket i sin tur lett till återhämtning. Deltagare 1 har därtill utvecklat sin förmåga till emotionsreglering under behandlingen. Resultaten för deltagare 1 visar därmed på ökad förmåga att kunna hantera smärta och välmående på ett funktionellt sätt. Sammanfattningsvis speglar resultaten för deltagare 1 det som framkommit i RCT-studien av Boersma et al.⁽⁷⁾. Kognitiva och emotionella faktorer visar sig även vara viktiga för deltagare 2, men här uteblir positiva resultat. I resultaten syns i vissa fall till och med försämring. För deltagare 2 finns ett samband med att deltagaren försämrades i sin smärt- och ögonproblematik under interventionens gång. En tänkbar förklaring till resultatet är således deltagarens somatiska tillstånd och inte nödvändigtvis brister i interventionen. Resultaten för deltagare 2 kan ses som ett exempel på hur komplext kronisk smärta är⁽¹⁾ och vilket lidande det kan åsamka⁽³⁾. Ett etiskt övervägande gällande deltagare 2 var om interventionen skulle ha avbrutits när deltagaren försämrades somatiskt. Deltagaren själv uttryckte att behandlingen gav stöd i den svåra situation som han befann sig i. Därför fortsatte interventionen, men med tonvikt på innehållet i de två första stegen i behandlingsmanualen.

En styrka med studien är genomförbarheten,

vilket också brukar lyftas fram vid användandet av SCED⁽¹⁵⁾. Ingen av patienterna behövde vänta på behandling. Båda deltagarna beskriver att behandlingen har varit hjälpsam och att de skulle rekommendera den till andra.

Studiens begränsningar

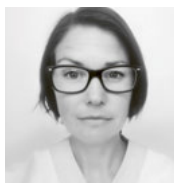
SCED lämpar sig väl för kliniska sammanhang⁽¹⁵⁾. Det skulle dock ha varit önskvärt med längre baslinjer och fler mätpunkter för att med större säkerhet kunna uttala sig om resultatet. Deltagarna hade stått länge på väntelista för behandling och det var ur etisk synvinkel inte aktuellt att skjuta fram tiden för uppstart av behandling. Därför har endast en baslinjemätning genomförts, vilket begränsar möjligheten att dra slutsatser om orsak till förändring. Detta är också studiens största svaghet. En annan svaghet är att vissa mätningar helt saknas, vilket speglar utmaningarna med att genomföra en studie i klinisk verklighet. Antalet deltagare i studien är litet vilket också begränsar möjligheten att dra slutsatser av resultatet. Att deltagarna dessutom har olika behandlingsutfall begränsar ytterligare möjligheten till generalisering.

Implementering

En lärdom är att patienten bör vara somatiskt färdigutredd för att kunna tillgodogöra sig behandlingen. Detta var inte ett av inklusionskriterierna men visar sig vara viktigt ur ett etiskt perspektiv. En slutsats är att patienter som inte är färdigutredda somatiskt troligen skulle vara betjänta av andra behandlingsalternativ med fokus på stabiliserande och stödjande insatser och inte så tydligt fokus på förändring.

Vid fortsatt implementering av hybridbehandlingen är det viktigt att tydliggöra primärvårdens uppdrag och gränssnitt gentemot den specialiserade vården. Hybridbehandlingen är omfattande. Det är sällan primärvården har möjlighet att erbjuda individuell behandling i den utsträckningen. Detta är i linje med vad forskningen uppmärksammat med fragmenterade insatser för patienter med samsjuklig emotionell problematik och kronisk smärta⁽⁷⁾.

En annan viktig del vid implementering är utbildning och handledning. Manualen i sin nuvarande form är utformad som ett ramverk och öppen för tolkningar. Det förutsätter att behandlaren har kunskaper om både exponering vid långvarig smärta och dialektisk beteendeterapi, vilket inte är självklart för psykologer i primärvården. Detta kan leda till begränsningar i ekologisk validitet. En rekommendation är att behandlare får utbildning och handledning av någon med god kunskap om hybridbehandlingen.



LINDA SUNDOVIST



SOFIA BERGBOM



IDA FLINK



KATJA BOERSMA

Slutsatser

Hybridbehandlingen är användarvänlig och resultaten i den här studien stödjer att behandlingen fortsätter att användas. Det är dock viktigt att primärvården får bättre förutsättningar för att kunna erbjuda vård till patienter med emotionell och somatisk samsjuklighet. Det är önskvärt att kunskaperna om samsjuklighet mellan kronisk smärta och psykisk ohälsa ökar på alla plan i samhället. Förhoppningsvis bidrar denna studie med en liten del i det arbetet.

Linda Sundqvist, psykolog, specialistarbete, 2022

Sofia Bergbom, fil dr

Ida Flink, docent

Katja Boersma, professor

Referenser

(fullständig referenslista finns på psykologtidningen.se)

1. Asmundson GJ, Katz J. Understanding the co-occurrence of anxiety disorders and chronic pain: state-of-the-art. *Depression and anxiety*. 2009;26(10):888-901.
2. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European journal of pain*. 2006;10(4):287-333.
3. Tseli E, Boersma K, Stålnacke B-M, Enthoven P, Gerdle B, Ång BO et al. Prognostic factors for physical functioning after multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *The Clinical journal of pain*. 2019;35(2):148.
4. AFA Försäkring. Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro. 2019.
5. International Association for the Study of Pain. IASP Announces Revised Definition of Pain 2020 [Available from: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>].
6. Försäkringskassan. Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020 <https://www.forsakringskassan.se/download/18.3a5418591814e228e441158/1657123531728/uppfoljning-av-sjukfranvarons-utveckling-2020-svar-pa-regeringsuppdrag-dnr-001382-2020.pdf>; 2020.
7. Boersma K, Södermark M, Hesser H, Flink IK, Gerdle B, Linton SJ. Efficacy of a transdiagnostic emotion-focused exposure treatment for chronic pain patients with comorbid anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Pain*. 2019;160(8):1708.
8. Linton SJ. A transdiagnostic approach to pain and emotion. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 2013;18(2):82-103.
9. Linton SJ, Fruzzetti AE. A hybrid emotion-focused exposure treatment for chronic pain: a feasibility study. *Scandinavian Journal of Pain*. 2014;5(3):151-8.
10. Linton SJ, Shaw WS. Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical therapy*. 2011;91(5):700-11.
11. Sharp TJ, Harvey AG. Chronic pain and posttraumatic stress disorder: mutual maintenance? *Clinical psychology review*. 2001;21(6):857-77.
12. Vlaeyen JW, Morley SJ, Linton SJ, Boersma K, de Jong J. *Pain-Related Fear: Exposure-Based Treatment of Chronic Pain*. Seattle: IASP Press; 2012.
13. Linehan MM. *DBT Skills Training Manual*. New York: The Guilford Press; 2014.

»Ta in familjeperspektivet«

Av barn och unga som remitteras till Bup har 44 procent föräldrar med egen psykisk ohälsa. Det framkommer i psykologen Lina Wirehag Nordhs avhandling.

– Vi behöver se till hela familjen när vi möter patienterna, säger hon.

I barn- och ungdomspsykiatriks riktlinjer ingår frågor om ärftlighet vid bedömningen av barnet. I övrigt finns inte mycket vägledning om vilken information om föräldrars mående som ska samlas in eller hur behandlaren ska hantera ärenden där föräldern har egen psykisk ohälsa.

– Givetvis påverkas barnet och behandlingsförutsättningarna när en förälder inte mår bra.

Hon berättar att det de senaste åren kommit flera studier internationellt med slutsatsen att ett familjeperspektiv inom Bup är nödvändigt för att kunna anpassa behandlingen till hela familjens situation. Bakgrunden till det här fokuset inom forskningen tror Lina Wirehag Nordh är att de evidensbaserade metoder som tagits fram inte ger önskad effekt i klinisk verksamhet.

– Föräldrarnas psykiska status är viktig att känna till för att ta ställning till vilka insatser som ska göras, och i vilken ordning.

Resultaten från avhandlingen tyder på att föräldrar som själva

inte mår bra i dagsläget erbjuds gruppbaseade föräldrainsatser.

– Frågan är om det är ett stöd som föräldrar med psykiatrisk problematik kan ta till sig av.

På mottagningarna i Göteborg, där Lina Wirehag Nordh är anställd, har familjeterapeuterna gått i pension och socionomtjänster dragits in.

– Vi behöver se över hur familjeperspektivet kan inkluderas på ett vettigt sätt. Det behöver göras på verksamhetsnivå och inte enbart ligga på den enskilda behandlaren.

● Maria Jernberg

Fotnot: Lina Wirehag Nordh disputerade 29 maj på Göteborgs universitet med avhandlingen »The family and the patient An investigation of mental health problems, risk factors, and support for members of the families of psychiatric patients«.

»Föräldrarnas psykiska status är viktig att känna till för att ta ställning till insatser.«



SVENSK FORSKNING

VARMARE RELATION I FÄNGELSET

Barn som har en förälder i fängelse har en hög risk att själva möta en mörk framtid. För att stärka föräldra-barnrelationen används sedan 2015 föräldastödsprogrammet For our children's sake, Focs, i svensk kriminalvård. En första utvärdering från Karolinska institutet tyder på att programmet uppfyller sitt syfte.

Tidigare svensk forskning visar att barn till frihetsberövade har en högre risk att själva bli kriminella. Risken för antisocialt beteende, låga utbildningsresultat och lågt välmående, mentala problem, tonårsgraviditet och arbetslöshet är också högre än för andra barn. I kvalitativa studier framkom-

BILD PRIVAT



LINA WIREHAG NORDH



BILD ISTOCKPHOTO

MAKTLÖSHET OCH SJÄLMORD BLAND ÖVERBELÅNADE

En ny studie från Lunds universitet visar att var femte överbelånad person gjort åtminstone ett självmordsförsök. Resultaten tyder på att ekonomisk sårbarhet är en viktig faktor att ta hänsyn till i suicidprevention.

I takt med att kreditmarknaden ökat har också överbelåning blivit ett allt vanligare problem som både är förknippat med fysisk och psykisk ohälsa. Beroende på hur det definieras, så beräknas 6 till 18 procent av svenskarna vara överbelånade. Suicidförsök var vanligast bland skuldsatta kvinnor som levde ensamma.

Mot bakgrund av de teorier om självmord som arbetats fram det senaste decenniet, kan det höga antalet självmordsförsök förstås utifrån att det i gruppen är vanligt att dra sig undan socialt. Forskarna förklarar att känslan att stå utan sammanhang och att vara en börda för andra, kan vara centrala vid suicid. Upplevelser av att vara besegrad och en maktlöshet att ta sig vidare från situationen, kan också utlösa självmordsbeteenden.

Levinsson H, *Nordic journal of psychiatry*, 2023.

KÄNSLOREGLERING HOS AGGRESSIVA

I en grupp med 538 deltagare som sökt behandling för sin ilska, kunde forskare från Örebro universitet identifiera fyra undergrupper. Tre av grupperna skilde sig åt

»Resultaten visar att gruppen med mest ilska också hade en hög nivå av internaliserad ilska.«

genom nivån av uttryckt ilska medan en fjärde grupp nästan inte uttryckte ilska alls, men i hög grad ägnade sig åt grubblande och att känna fientlighet.

Ilska är en grundläggande känsla som gör individen vaksam på att någon överträtt dess gränser, men om styrkan och varaktigheten ökar till en nivå som inte är rimlig utifrån situationen kan den bli missanpassad. Nyligen har emotionsreglering uppmärksammats som en viktig process i behandling av missanpassad ilska. Vanliga känsloreglerande strategier är att hålla tillbaka sin ilska, att försöka omtolka situationen som ledde till ilskan, och att bli medveten om och observera sin känsla utan att döma den.

När forskarna i Örebro studerade de fyra undergrupperna närmare såg de att gruppen med mest ilska i lägst grad använde sig av omtolkning av situationen och att observera sina känslor. Denna grupp samt gruppen som grubblade, använde sig i hög grad av att hålla inne med sin ilska. Resultaten visar även att gruppen med mest ilska också hade en hög

nivå av internaliserad ilska. Forskarnas slutsats är att det är meningsfullt att hitta underkategorier till aggressivitetens problematik för att kunna anpassa behandlingen. Larsson J et al., *Clinical psychology and psychotherapy*, 2023.

LYCKLIG I HÖGHUS

Att bo i höghus minskar risken för depression medan boende i vidsträckt förorter ökar risken. Men för att höghus ska ge den skyddande effekten behöver det finnas öppna ytor utanför. Det visar en studie från Gävle högskola. Att leva på landsbygden ger också en minskad risk.

Forskarna har utgått från tredimensionell satellitdata och analyserat den med registerdata om personerna som lever i byggnaderna. Samban-



BILD ISTOCKPHOTO

det som framkommit mellan bebyggelse och förekomst av depression kvarstår när de kontrollerat för socioekonomiska faktorer.

Forskarna skriver att resultatet utmanar idén om dikotomin landsbygd–stad. Hur hälsosam en boendeplats är, är mer komplext än så. De resonerar runt möjliga orsaker till att höghus med öppna ytor är en bra plats, såsom att de släpper in solljus och att de befinner sig i en skärningspunkt mellan socioekonomiska dynamiska områden, och gröna ytor och vatten.

Tzu-Hin K et al., *Science Advances*, 2023.

mer att barnen upplever separationen från den fängslade föräldern som traumatisk. Barnen beskriver att de kämpar hårt för att hålla hemligt var föräldern är, och att de blivit mobbade och stigmatiserade de gånger när det ändå kommit fram.

Programmet Focs främsta mål är att skapa en föräldrabarnrelation karaktäriserad av värme. Ett sådant föräldraskap gynnar barnets självkänsla, vilket i sin tur är en skyddsfaktor mot framtida kriminalitet. De intagna föräldrarna träffas i grupp under tio tillfällen. Interventionerna består av diskussion och reflektion utifrån utvecklingspsykologi, anknytnings- och inlärningsteori och FN:s barnkonvention. Focs tycks också ha en viss positiv effekt på föräldrarnas attityd till brottslighet, vilket kan hänga samman med en starkare identifikation i föräldrarollen. Norman Å et al., *Plos one*, 2023.

19,3%

av överbelånade personer har försökt att begå självmord.

Källa: Levinsson H, *Nordic journal of psychiatry*, 2023.



Karl Lundin Remnélius är psykolog och ska göra sin postdok på KIND på Karolinska institutet.

»KAMOUFLERING KAN ABSOLUT VARA EN FÄRDIGHET«

Under arbetet med avhandlingen »Female autism phenotypes: sex/gender differences in functioning, camouflaging and eating problems« upptäckte Karl Lundin Remnélius att kamouflering ökar under tonåren och når sin topp i ung vuxen ålder – både hos autistiska och neurotypiska.

Vad är kamouflering?

– Beteenden som används för att maskera eller kompensera för autistiska drag.

Men det är inte bara autister som kamouflerar?

– Nej det förekommer även i den generella befolkningen. Som i mötet med nya människor eller på en anställningsintervju – att försöka framställa sig själv på ett sätt som passar bra in. Men enligt våra resultat avtar kamouflering hos neurotypiska i vuxen ålder, vilket det inte verkar göra för autister. I sin helhet tyder ändå resultaten på att det inte är autismspecifikt utan en transdiagnostisk företeelse och hänger ihop med allmän psykopatologi. Till exempel pratade jag med en vuxen kvinna med adhd som beskrev att hon hållit på mycket med att kontrollera sig och säkerställa att hon inte impulsivt ska säga något.

Är kamouflering en orsak till att kvinnor med autism får sin diagnos senare i livet?

– Det skulle kunna vara så men det är inte fastslaget i forskning, det är viktigt att ha koll på.

Hur särskiljer det från färdigheter?

– Kamouflering kan absolut vara en färdighet eller copingstrategi. Autistiska personer beskriver att det kan vara hjälpsamt när de till exempel knyter nya vänskapsband. Samtidigt säger många att det är krävande och energidränerande att inte kunna visa sitt sanna jag. I vår studie såg vi ett samband med ångest, depression, en förhöjd stressnivå och lägre livskvalitet.

Är det specifikt kvinnligt att kamouflera?

– Det verkar vanligare hos autistiska kvinnor även om det förekommer hos autistiska män också. Omgivningsfaktorer påverkar dem på olika sätt. Traditionellt förväntas kvinnor vara mer finkänsliga och omvårdande. Det blir en mismatch mellan de här förväntningarna och att ha autism, och många kvinnor får kämpa mycket.

Hur förhåller sig kamouflering till diagnoskriterierna för autism som bygger på observerbara beteenden?

– I de fall en person med hög nivå av autistiska drag kamouflerar dem och hittar fungerande strategier som inte ställer till en massa problem och psykiskt lidande, kanske det inte finns någon mening att ställa en autismdiagnos.

– Den här typen av beteenden används av andra än autister men det kan vara så att de gör det på ett flexiblare sätt. Kamoufleringen automatiseras och kan anpassas till olika kontexter medan hos personer med autism är det kognitivt krävande och kostar på mer. Det blir inte lika flexibelt utan snarare sociala tumregler man använder sig av.

Vad drar du för slutsatser av dina resultat?

– Att kamouflera verkar överlappa med allmänmänskligt socialt beteende och av den anledningen så tror jag inte att det är hjälpsamt att sluta med det. Men kanske behöver vissa personer få bena ut vilka delar som är funktionella och vilka som ger negativa konsekvenser. Pressen att vara på ett visst sätt beskrivs ofta komma från en omgivning som inte tolererar att någon är annorlunda, så vi skulle behöva titta mer på miljömässiga anpassningar också. En intressant amerikansk studie visade att neurotypiska skattade bättre första intryck av autistiska personer om de själva visste mer om autism, så en väg framåt kan vara att boosta kunskapen om neurodiversitet.

● Maria Jernberg

Hur ska jag hantera mina misstag?

Fråga: Jag arbetar kliniskt inom vuxenpsykiatri sedan tio år. Under de senaste åren har jag märkt att arbetsituationen är alltmer pressad och jag har gjort ett par misstag i patientärenden. Ingen har gjort någon formell anmälan ännu. Men jag känner en del skam över detta och märker att det kan påverka mig negativt i jobbet. Hur kan jag komma vidare?

Tack för din fråga! Jag tänker att den är början på svaret. Du noterar själva problemet, tar det på allvar och lyfter frågan med en kollega. Grunden i yrkesetiken är ett »vi«. Vi reflekterar tillsammans. Vi klarar oss inte på egen hand. Det i sig är särskilt viktigt i sådana här situationer då skammen kan ligga till hinder för att över huvud taget börja tala om det svåra. Den kan tysta oss och bidra till isolering. Så du har redan börjat komma vidare genom att tala om det.

I FÖRSTA HAND behöver du fundera över om de patienter som kan ha påverkats har fått den information de behöver. Kanske de inte har kunskap om hur de formellt kan göra en anmälan om de önskar det. Hjälpt dem i så fall med detta. Eller be chef eller en kollega göra det om det är mer lämpligt.

Gör sedan gärna en analys tillsammans med chef och/eller kollegor av vad misstaget innehåller för faktorer. Kan det finnas något mer än den pressade arbetsituationen som bidrar till hur det blivit? Eller hur bidrar pressen i just

det här fallet till att det inte blev bra? Var ligger makten att påverka situationen? Har du själv eller ni som arbetsgrupp möjlighet att påverka något av det som bidrar till den ökade pressen? Eller är det en lednings- och organisationsfråga? Det finns en betydande risk att strukturella problem görs till den enskilda yrkesutövarens.

Felkonstruktioner i vården där ökade behov hos befolkningen möts med besparingar och personalbrist ska inte göras till individuella angelägenheter. Inte sällan blir det dock den enskildes och patienternas problem när de som innehar makten att påverka inte använder sig av den möjligheten. Samtidigt ska vi

orka se vad vi som enskilda yrkesutövare har för ansvar så vi inte enbart lägger det utanför oss själva. Det är höga krav. Det är därför vi inte ska vara ensamma i detta. Se hur ni kan skapa utrymme för att tala om dessa frågor på din arbetsplats.

MISSTAG AV OLIKA slag sker ständigt i arbete med människor. Det oavsett om det är en mer påtagligt pressad miljö som i ditt fall eller om förutsättningarna är mer rimliga. Psykologer gör misstag ändå. Men vi talar möjligen mindre med varandra om de misstag vi begår än om det som är lyckat och framgångsrikt i vårt arbete? Jag tänker att det hade varit



PATRIK LIND
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

gynnsamt för vår profession, och patientsäkerheten, om misstagen och anomalierna hade belysts mer som regel än som undantag i arbetet. Det hade kunnat vara en hjälp att vädra ut skammen som ligger i att göra misstag och i stället försöka lära oss mer om hur vi ska hantera svåra situationer.

I en alltmer pressad arbetsvardag ges sällan eller aldrig tid för frågor och reflektion. Ofta ser vi i den underfinansierade vården att fokus i stället ligger på snabba åtgärder och »brandsläckningar«. De frågor som dominerar rör hur patienter över huvud taget ska komma fram i kön och få en insats inom rimlig tid. Det är förstas en etiskt relevant och komplex fråga hur fler ska få tillgång till rätt insatser i vården när resurserna samtidigt tryter. Det måste vi förhålla oss till. Men för att vi inte ska förgås av ekonomism och produktionstermer behöver vi kunna skapa reflektionsutrymme och se hur det innehållsliga och det kvalitativa värnas och ges förutsättningar att utvecklas. Det är vår uppgift som psykologer att göra det. Tillsammans! ●

HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?

Mejla: etikfragan@psykologforbundet.se

Eller skriv till:

Etikrådet, Sveriges Psykologförbund
Box 3287, 103 65 Stockholm

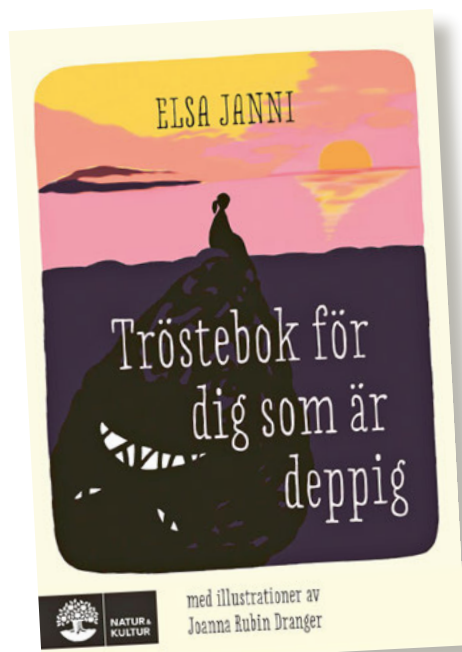
Du får alltid svar på din fråga. Ofta lämpar sig etiska frågeställningar bättre att samtala om, och då får du förslag på en telefontid. Om din fråga berör ett särskilt aktuellt tema publiceras svaret på denna sida.

Bok för tröst och sällskap

Ta dig samman! Ryck upp dig! Säg den deprimerade som inte fått höra sådana kommentarer från välmenande, men ack så oförstående anhöriga eller andra i omgivningen. Men vad säger en person som själv varit deprimerad otaliga gånger – och lika många gånger tagit sig ur sina depressioner? Vad har den personen för råd och tips till de där dagarna när man mår så kasst att man inte orkar kliva upp ur sängen?

Författaren Elsa Janni är legitimerad psykolog som till vardags arbetar på Psykologpartners. Hon har tidigare skrivit boken *Igår var jag lycklig, idag vill jag dö – att leva med bipolär sjukdom*. Innan hon fick rätt diagnos och behandling blev hon under många år deprimerad varje höst. Den här boken är vad hon själv hade önskat läsa under alla de episoderna – som ett komplement till psykologisk och medicinsk behandling.

Det är alltså varken en behandlingsmanual, en självhjälpsbok eller en självbiografi, utan en bok för tröst och sällskap. En bok som



TRÖSTEBOK FÖR DIG SOM ÄR DEPPIG
ELSA JANNI, ILLUSTRATIONER JOANNA RUBIN DRANGER,
NATUR & KULTUR, 2023.

vill säga, »det kommer att gå över«, och tipsa om småsaker som kan hjälpa till med att stå ut fram till dess. Den är 130 sidor kort, men här finns inte heller något dödkött.

KAPITLEN ÄR OM två sidor text och ibland en svartvit serieruta av Joanna Rubin Dranger. Tydliga rubriker, rutor med praktiska råd och andra rutor som markerar korta textsnuttar av författa-

rens personliga erfarenheter.

Rubin Dranger, som tidigare tecknat bland annat *Fröken Livrädd och kärleken* och *Fröken Märkvärdig och karriären*, kan verkligen konsten att sätta påsar under ögonen, rynkor i pannan, tuscha mörkret utanför fönstret och få ångesten att bli igenkännlig, påtaglig och samtidigt något som går att dra lite på munnen åt.

Kan vi möjligen skönja en liten försiktig trend av

mer lättillgängliga, om än fortfarande meningsfulla böcker kring psykisk ohälsa? Jag tänker då på denna tillsammans med *Ångest för alla* som kom i höstas och också innehöll just serierutor som gick att ta till sig även när koncentrationsförmågan och motivationen var låg. Så fantastiskt i så fall; om seriös psykologi är på väg att bli folklig. Då har vi ju på riktigt en chans att konkurrera med grön/röd/blå-psykologin!

ATT JANNI HAR sin teoretiska bakgrund i beteendeterapi är tydligt. Beteendeaktivering och ACT-metoder finns med som ett bakgrundssus. Möjligen kan hennes tips och trix anklagas för att vara alltför snävt kvinnligt kodade; det är mycket pyssel, aerobics och trädgårdsförslag. Snickeri, att mecka och slå straffar lyser med sin frånvaro. Men något annat lyser med desto starkare närvaro: en stark och smittsam vetskap om att depressioner går att genomleva.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Psykiatrins kris - ett sociologiskt perspektiv
JONAS LINDBLOM, STUDENTLITTERATUR, 2023.

Den nuvarande vårdfilosofin har misslyckats med sin föresats att hjälpa en lidande befolkning, anser sociologen Jonas Lindblom. Sedan år 2016 erbjuder han kursen »Den diagnostiserande människan - diagnostisk kultur, makt och identitet« vid Mälardalens högskola. Nu har han samlat sina resonemang i bokform. /LK



Vuxna barn till känslomässigt omogna föräldrar
LINDSAY C GIBSON, AKADEMIUS, 2023.

En känslomässigt omogen förälder fokuserar på sig själv och har narcissistiska drag, konstaterar Lindsay C Gibson. Genom att frigöra sig från föräldrarnas destruktiva drag går det att hitta tillbaka till sig själv och lära sig att hantera sina känslor. Boken innehåller konkreta övningar, varvade med berättelser från författarens egen verksamhet som psykolog. /LK



Jonas Olofsson / psykolog

»Kunskap om luktsinnet kan nyansera bilden av oss själva«

Människans värld är mer visuell än någonsin. Det finns Instagram och Tiktok, skärmar och sociala medier. Mycket handlar om yta och vad vi ser. Det menar Jonas Olofsson som skrivit en bok om vår lukt, ett betydelsefullt sinne enligt honom, undanskuffat till ett mörkt hörn.

– Kunskap om luktsinnet kan nyansera bilden av oss själva och vår natur.

Under covidpandemin kom luktsinnet att stå i centrum för ett slag. För alla dem som tappat förmågan blev dess inverkan på livet uppenbar. Jonas Olofsson skriver att det för många var en skrämmande känsla när all mat och dryck, alla dofter från människor omkring, från skogar och sjöar, var lika borttrollade som smaken av morgonkaffet. För lukten är inte bara lokaliserad till näsan utan även till svalget, där dofter från munnen fångas upp.

– I en skärningspunkt mellan den yttre och inre miljön, där opererar luktsinnet. Precis i mitten, vilket skiljer det från hörsel och syn som på olika sätt har en mer analytisk förmåga.

LUKTCENTRET ÄR intimt förknippat med andra områden som kartlägger kroppens interna tillstånd, däribland hunger och mättnad, glädje och obehag. Med placering i det limbiska systemet befinner det sig nära drifter och emotioner.

– Vårt minne fungerar annorlunda när det gäller luktsinnet. Lukter bidrar med självbiografiska minnen som ger en förhöjd närvarokänsla och upplevelse av att föras tillbaka i tiden. För luktminnena når sin fulla potential redan i sex- till tioårsåldern, och är sammanvävda med barndomen på ett sätt som andra sinnen inte är.

Jonas Olofsson är professor

i psykologi på Stockholms universitet och har ägnat många år åt att forska om lukt. Han säger att han är rätt medveten om dofter runt omkring. Han behöver inga artificiella lukter, inga doftljus, utan finner de flesta lukter intressanta. Han älskar surströmming.

Hur och när en människa uppfattar en lukt varierar stort. Det kan behövas hundratusen gånger fler luftmolekyler för att den minst känsliga ska upptäcka den, i jämförelse med den som är mest receptiv. Vilka dofter som uppfattas som angenäma är delvis kultu-

rellt betingat men i en studie från Israel framgick att lime, grapefrukt och bergamott verkar vara topp tre-lukter. I boken lyfter Jonas Olofsson fram ett historiskt perspektiv.

– Redan under upplysningstiden började luktsinnet negligeras. Att lukta sig fram ansågs djuriskt, rationaliteten och tänkandet gavs plats. Fram till 1700-talet luktade läkarna på sina patienter för att upptäcka vilken sjukdom de led av. De smakade också på patientens urin. Sen kom läroböckerna och den sortens kunskap var svår att föra vidare.

MEN JONAS OLOFSSON är inte odelat positiv till att låta lukterna ta plats igen.

– Fördomsfullhet och avståndstagande är också en viktig del av vår luktvärld. Det är inte bara njutning utan baksidan är äckel och avsky, och får sociala konsekvenser. I många kulturer är lukten förknippad med själen. Folket på ön bredvid som luktar annorlunda är inte riktiga människor. Genom historien har folkgrupper nedvärderats med lukten som argument. Luktsinnet har en förbrödrande kraft, som den sociala måltiden: När vi stimulerar doft och smaksinnet så gör det att vi knyter våra sociala band närmare, men där finns också avståndstagandet för det okända och det kan ha väldigt negativa effekter.

● Maria Jernberg



Det underskattade sinnet

– OM MÄNNISKANS OKÄNDA FÖRMÅGA
ATT UPPFATTA DOFTER, JONAS OLOFSSON,
NATUR OCH KULTUR, 2023.

Från historiens början och rätt igenom tvärvetenskapen berättar Jonas Olofsson allt han vet om lukt. Han tar hjälp av Marcel Proust, reportrar på New York Times, romanen *Parfymen* och många fler.

Författare har för kass kondition

Just när jag ska välja uppläsare till ljudboksproduktionen av min bokdebut för vuxna debatteras ljudboken som format på kultursidorna (igen). Är det bara skval som mal sönder texter? Eller är det litteratur så god som någon? Den är relationellt farlig menar Anna Björklund i GP; det finns så mycket bra och smart att lyssna på nu, att den konkurrerar ut våra verkliga relationer. Samtidigt verkar det bara kunna bli så om man väljer exakt rätt röst till texten. I omdömena på streamingtjänsterna kommenteras uppläsaren minst lika mycket som bokens innehåll. Möjligen bidrar författare och innehåll till val av bok – men det tycks vara uppläsaren som är avgörande för om lyssnare sedan tar sig igenom boken eller stänger av några minuter in.

PERSONLIGEN TÄNKER JAG att jag själv är den givna uppläsaren av mitt verk – jag om någon vet ju hur texten är tänkt att läsas, orden menade att betonas. Nej, nej, inte författaruppläsning, säger förlaget bara. Jag svajpar mellan rösterna som förlaget skickar till mig att välja emellan – alla kvinnliga, behagliga och snarlika. Jag letar upp några författaruppläsningar också. Inte

sällan tycks de få andnöd i uppläsningarna. Bli andfådda och tvingas flämta och väsa fram orden. Ofta är omdömena om dem obarmhärtiga.

Författare har för kass kondition helt enkelt. Då slår det mig att det är sällan som psykologiböcker blir ljud. Det känns märkligt med

»Uppläsaren tycks vara avgörande för om lyssnare tar sig igenom boken.«

tanke på hur många kollegor som säger att de aldrig hinner läsa, men däremot lyssnar en hel del när de diskar, pendlar och nattar.

PSYKOLOGIFÖRLÄGGAREN Ingrid Ericson på Natur och Kultur menar att ljudbok inte är optimalt format för en omfångsrik fackbok där man ofta vill bläddra tillbaka och läsa om. Och jag förstår resonemanget när det gäller faktaspäckade tegelstenar som *Neuroticism*. Men ta till exempel *Terapeutens misstag* eller *Terapeuter i fokus* – de tror jag hade funkat utmärkt som ljudböcker! Till dess att inspelningar av dem blir aktuella ska jag börja löpträna mer – så kanske jag kan få läsa in någon av dem i stället?

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Nya böcker

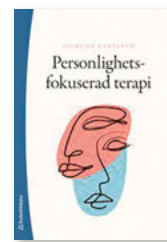
BILD: ISTOCKPHOTO



Lev med din kropp

Ata Ghaderi och Thomas Parling, Natur & Kultur, 2023.

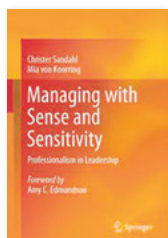
De båda psykologerna inleder med ett befriande budskap: Lev det liv du drömmer om – med den kropp och det utseende du har i dag. För det är ju sällan som kroppen är ett hinder i sig, utan den betydelse du ger utseendet. Tekniken (ACT) är i korthet att läsaren, eftersom detta är en självhjälsbok, ska göra de saker läsaren vill, trots känslor av otillräcklighet. Övningarna har testats i två vetenskapliga studier och visat goda resultat men kräver samtidigt en helhjärtad satsning under tolv veckor. /LK



Personlighetsfokuserad terapi

Sigmund Karterud, Studentlitteratur, 2023.

Samtliga terapiinriktningar har en gemensam brist – de missar klientens personlighet. Med denna utgångspunkt kritiserar psykiatern Sigmund Karterud de befintliga terapiformerna. Kognitiv terapi försummar inre representationer och leder till en hög andel återfall, psykoanalytikern för inga utforskande samtal överhuvudtaget och ISTDP är parodisk i sina försök att få åtkomst till det omedvetna hatet gentemot anknytningspersoner. Läsaren får därför en kurs i hur utforskande samtal, som tar hänsyn till personligheten, med framgång kan föras. /LK



Managing with Sense and Sensitivity

Christer Sandahl, Mia von Knorring, Springer, 2023.

Boken avser att vara ett stöd för personer som har eller förväntas få ledande uppdrag i framtiden, liksom för personer som intresserar sig för relationen chef-medarbetare. Särskild vikt läggs vid de relationella aspekterna av ledarskap och visar på betydelsen av att kunna handskas med egna och andras känslor i arbetet, och betydelsen av ledares emotionella arbete för att kunna fatta genomtänkta beslut. Boken är en vidareutveckling av den tidigare boken *Chef med känsla och förnuft*. /LK



Folkskollärarens bekännelser

Eva Brita Järnefors, Carlssons, 2023.

Av en tillfällighet fick Eva Brita Järnefors, chefredaktör för Psykologtidningen under åren 1993-2013, höra sanningen om sin morfar, folkskolläraren i en liten by i Västerbotten på 1930-talet. Den väl bevarade familjehemligheten, att morfadern utnyttjade eleverna sexuellt, rullades upp.

Eva Brita Järnefors gräver fram dokumenten, som efter 70 år inte längre är hemligstämplade. Rättsprocessen och synen på denna typ av brottslighet både påminner om och skiljer sig från liknande fall i dag. /LK

»Hon vet hur stressen bryter ned en förälder till barn med problematisk skolfrånvaro.«



Föräldrakraften

Nathalie Hult, Lava, 2023.

Psykologen Nathalie Hult har erfarenhet både från sitt arbete inom Bup och som förälder till barn med utmaningar. Hon vet hur stressen bryter ned en förälder till barn med problematisk skolfrånvaro. Sådan frånvaro går ofta hand i hand med en neuropsykiatrisk diagnos. Omgivningen trycker samtidigt på med sina åsikter om vad som behöver göras, hårdare eller mildare krav. Det var därför hon tog sig tid att skriva denna bok, för föräldrar som behöver saklig kunskap i stället för värderande åsikter. /LK



Nathalie Hult

BILD WWW.PSYKOLOGENPÅNÄT.SE



Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på Instagram.

PETER ANKARBERG, PSYKOLOG

»Ställ samma krav på evidens för långtidsbehandling med psykofarmaka som för psykoterapi«

I en evidensbaserad psykiatri borde långvarig psykoterapi uppgraderas och långvarig behandling med psykofarmaka nedgraderas, skriver Peter Ankarberg, psykolog och psykoterapeut.

Många patienter i psykiatri får en flerårig eller livslång farmakologisk behandling. Samtidigt är det sällsynt med flerårig psykoterapi. Denna praktik understöds av Socialstyrelsen som i nationella riktlinjer (NR) rekommenderar flerårig behandling med psykofarmaka högt, men inte flerårig psykoterapi. Problemet är att det ofta saknas evidens för långvarig behandling med psykofarmaka, samtidigt som det finns en viss sådan för långvarig psykoterapi.

Här jämförs evidensen för tre långtidsbehandlingar med hur de rekommenderas i NR. NR ska i första hand bygga på randomiserade kontrollerade studier (RCT) där patienter slumpvis fördelas mellan aktiv behandling och någon form av kontroll. Därför är endast resultat från RCT med här. Behandlingarna är: antidepressiva (AD) som återfallsprevention vid recidiverande depression, centralstimulantia (CS) vid adhd och långtids psykodynamisk psykoterapi (LPDT) vid depression.

Flerårig, eller livslång, återfallsförebyggande behandling med antide-

pressiva för vuxna med recidiverande depression är vanligt i psykiatri. Det vetenskapliga stödet baseras på studier där symtomfria patienter med pågående behandling med AD fördelas till fortsatt behandling med AD eller byte till placebo (PL), så kallade utsättningsstudier.

ETT STORT PROBLEM med utsättningsstudier är sammanblandning mellan utsättningsymtom (abstinens) och återfall. Abstinens drabbar cirka 50 procent av de som slutar med AD och debuterar inom dagar till veckor från utsättning, medan återfall i depression oftast kommer senare. Vanliga specifika abstinenssymtom är influensaliknande symtom, känsla av elstötar i huvudet, yrsel, balanssvårigheter och illamående. Eftersom abstinensen ofta också innehåller ökad ångest och depression ser detta vid depressionsskattningar ut som återfall i depression om man inte samtidigt mäter abstinenssymtom.

»Eftersom abstinensen ofta också innehåller ökad ångest och depression ser det ut som återfall i depression om man inte samtidigt mäter abstinenssymtom.«



PETER ANKARBERG

Ändå är det ovanligt att abstinenssymtom mäts i utsättningsstudier. I en metaanalys inom Cochranenätverket från 2021 fann man 33 RCT. En mätte utsättningsymtom. Slutsatsen blev att det inte går att dra säkra slutsatser om den återfallsförebyggande effekten av AD eftersom studierna inte särskiljer abstinens från återfall. Att abstinens förklarar huvuddelen av skillnaden mellan AD och PL får för övrigt stöd av att i princip hela skillnaden mellan AD och PL i utsättningsstudier uppkommer under de första tolv veckorna, det vill säga under den period då vi kan förvänta oss störst abstinenssymtom i PL gruppen.

SAMMANFATTNINGSVIS är RCT av AD som återfallsförebyggande behandling av så låg kvalitet att det inte går att dra några säkra slutsatser av dem. Detta innebär att det saknas evidens för behandlingen.

Behandling med centralstimulantia (CS) vid adhd längre än ett år för vuxna har aldrig prövats i RCT. För behandlingstider längre än sex månader finns en RCT som varade i tolv månader. Detta framgår av två aktuella metaanalyser genomförda inom Cochranenätverket.

Ett minimikrav för att en behandling ska anses vara evidensbaserad är att den visat effekt i

minst två RCT gjorda av oberoende forskargrupper. För CS till vuxna finns detta endast för behandlingstider i upp till 24 veckor. För behandlingstider längre än 24 veckor saknas evidens.

För långtids psykodynamisk psykoterapi (LPDT) minst ett år vid depression, finns ett visst stöd i RCT. En metaanalys från 2019 analyserade 14 RCT av LPDT. LPDT innehöll i genomsnitt 81,8 terapisesioner och kontrollgruppen 49 terapisesioner. Flertalet studier avsåg depression och/eller ångest (4 RCT) eller borderline personlighetsstörning (7 RCT). Den genomsnittliga skillnaden i effekt var till LPDT:s fördel även om den var liten ($g = 0,28$). Det fanns en tendens till att mer komplexa patienter hade större nytta av LPDT.

I EN SENARE översiktsartikel användes de senaste GRADE-kriterierna vilket också är de som ska användas i NR. I artikeln granskades meta-analyser gjorda de senaste två åren där huvuddelen avser korttids-PDT. För en diagnosgrupp, personlighetsstörningar, avsåg dock flertalet av totalt 16 RCT behandlingstider på ett år eller längre. PDT hade jämfört med aktiv kontroll en måttligt stor effekt ($g = 0,65$). Slutsatsen var att PDT (främst LPDT) med måttlig säkerhet är en effektiv behandling vid borderline personlighetsstörning. Eftersom många deprimerade patienter med komplex problematik uppfyller kriterierna helt eller delvis för någon personlighetsstörning är dessa resultat relevanta även vid depression.

Sammantaget är LPDT evidensbaserat vid depression om man använder minimikravet om minst två RCT av oberoende forskargrupper. Om kravet är att metoden ska klara de strängare Cochrane- eller GRADE-kriterierna är LPDT evidensbaserat för borderline. Huruvida detta även kan generaliseras till

BILD: ISTOCKPHOTO



komplexa depressionspatienter beror på om man ser personlighetsstörning som en kontinuerlig variabel eller en distinkt kategori.

HUR VÅL SPEGLAS då evidensstödet i hur behandlingarna rekommenderas i NR? I NR rekommenderas behandlingar på tre nivåer: »bör erbjudas«, »kan erbjudas« och »kan erbjudas i undantagsfall«. NR säger sig i huvudsak följa GRADE vilket innebär att för att rekommenderas som »bör« eller »kan« behöver metoden ha stöd i flera RCT.

För AD som återfallsprevention vid recidiverande depression saknas stöd i RCT av tillräcklig kvalitet. En sådan behandling är därför inte evidensbaserad. Ändå ges den högsta möjliga rekommendationsgrad i NR.

För CS längre tid än 24 veckor saknas tillräckligt stöd i RCT. Behandlingen är därför inte evidensbaserad. Ändå har CS för vuxna med adhd i upp till ett år rekommendation »bör« i NR och CS i längre tid än ett år »kan erbjuda«.

För LPDT vid depression finns stöd i fyra RCT av oberoende forskargrupper vilket räcker för att metoden ska klassas som evidensbaserad med minimikravet om minst två RCT. Med hårdare evidenskrav finns sådan för deprimerade patienter med

samtidiga personlighetsrelaterade svårigheter om dessa svårigheter ses som en kontinuerlig variabel. Sammantaget är en rimlig värdering att LPDT vid depression borde få rekommendationsgrad »kan erbjudas i undantagsfall« eller »kan erbjudas«. Ändå saknas LPDT helt i NR.

SAMMANFATTNINGSVIS ställer NR låga eller inga krav på evidens för långvarig farmakologisk behandling men höga krav på långvarig psykologisk behandling. Detta medför att trots att stödet i RCT vid långtidsbehandling är större för PDT än för AD och CS så är det endast AD och CS som rekommenderas i NR. NR styrs därmed inte av vetenskap utan snarare av principen att behandlingsmetoder som ansvariga gillar rekommenderas högt, vilket medfört en ogrundat stark farmakologisk slagsida.

Nog är det dags att på allvar ifrågasätta den struktur för kunskapsstyrning som etablerats inom psykiatrin. För inte kan vi väl acceptera principen om auktoritet och makt i stället för öppen vetenskaplig dialog med lika villkor för alla metoder? ●

Peter Ankarberg,
psykolog/psykoterapeut

För referenser se psykologtidningen.se

Vad ska jag säga under anställningsintervjun?

Fråga: Jag söker nytt jobb och undrar över vad jag ska tänka på inför att jag ska träffa potentiella arbetsgivare?

Intervjun med rekryteraren/eventuell framtida chef är ett viktigt tillfälle för dig att få en uppfattning om det är ett jobb som du tycker verkar vara roligt och stimulerande, och om arbetsgivarens inställning och arbetssätt fungerar för dig. Lite mer drastiskt uttryckt kan intervjutillfället vara din bästa chans att sätta dig in i om det här är en arbetsgivare och en chef som du känner att du vill spendera årtal av din yrkeskarriär med.

Se det som en möjlighet att få intervjua chefen och förbered alla de frågor som du tycker är viktiga.

- Hur ser rekryterande chef på sitt ledarskap?
- Finns förutsättningar för att utföra arbetet på ett tillfredsställande sätt för att bland annat undvika etisk stress?
- Förstår de som rekryterar vad en psykolog kan bidra med i verksamheten?

EN ANNAN VIKTIG fråga är om det finns kollektivavtal. Om så är fallet vet du att ett antal viktiga villkor är säkerställda. I vissa fall kan det ändå bli aktuellt att jobba hos en arbetsgivare som ännu inte har något kollektivavtal och då är det vissa saker som behöver utredas innan du går vidare till en anställning.

Att tänka på:

- Hur resonerar man kring kompetensutveckling?
- Hur funkar det med arbetstiderna?
- Hur pass flexibel är arbetsgivaren, till exempel var och när man kan utföra sitt arbete?
- Hur säkerställer arbetsgivaren att psykologer har en bra arbetsmiljö?
- Hur ser man på löner och löneutveckling för legitimerade psykologer rent allmänt?
- Vilka andra anställningsvillkor erbjuder man som kan vara viktiga för dig? Handledning? Kollegor? PLA? Finns det specialistbefattningar? Hur ser möjligheterna till kompetensutveckling ut?

DET ÄR VIKTIGT att komma ihåg att om arbetsgivaren inte har något kollektivavtal kan även en eventuellt högre lön i slutändan bli en förlustaffär för dig. Det kan bland annat innebära

»Se det som en möjlighet att få intervjua chefen och förbered alla de frågor som du tycker är viktiga.«

att du inte får någon tjänstepension, vilket är en mycket viktig del av anställningsvillkoren, att det inte finns några årliga lönesamtal och att det saknas löneutfyllnad vid sjukdom och föräldraledighet. Det

kan till och med innebära att du inte får någon övertidsersättning. Sammantaget kan det innebära att du går miste om stora värden i anställningen.

//Jens Lindau, ombudsman



JENS LINDAU



NILS ERIK SOLBERG

Fråga: Jag har precis startat en egen verksamhet och behöver veta vad som krävs när det gäller förvaring av patientjournaler. Vilket brandskydd och stöldskydd ska jag ha?

Det finns inga specificerade krav på skydd när det gäller journalhandlingar, varken i lag eller föreskrifter. Du behöver göra en egen riskanalys utifrån de förhållanden som är aktuella i ditt fall, och utifrån analysen bestämma dig för hur du ska förvara dina journalhandlingar. Analysen brukar utgå från riskerna för obehörig åtkomst, önskad förstöring och förvanskning av uppgifterna. Därefter bedömer du vilka åtgärder som krävs för att minimera den risk du har identifierat. Dokumentera alltid riskbedömningen.

Några exempel: Riskerna ser olika ut om du har pappersjournaler eller om du använder dator. Används dator ska det alltid finnas en backup. Ska journalerna förvaras i ett skåp blir det olika riskbedömningar om det är fråga om en lokal där många personer har tillträde eller om de är placerade i en mer enskild lokal. När det gäller brand kan klassningen påverkas av om lokalen har ett inbyggt brandskydd. Även de stöldskydd som finns installerade kan påverka valet av arkivskåp.

/Nils Erik Solberg, förbundsjurist

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! redaktionen@psykologtidningen.se

Du kan också kontakta medlemsrådgivningen på telefon 08-567 06 400.

Peter Örn 1959–2023

Peter Örn, vetenskapsredaktör och journalist på *Psykologtidningen*, har gått bort i en ålder av 64 år. Närmast anhöriga är maken Ulrika och fyra bröder.

Peter växte upp i Köping och bestämde sig tidigt för att bli pianist. När han inte kom in på den önskade utbildningen funderade han ett varv till. Uppväxten var präglad av frikyrkan och den miljö som passade honom inte. Journalistiken blev utvägen för att skilja tro från fakta.

Efter journalisthögskolan lärde han sig det praktiska hantverket på lokaltidningen. Några år senare sökte han sig till Läkartidningen där blev han kvar under många år, för att därefter fortsätta till *Psykologtidningen*.

På *Psykologtidningen* var det självklart för honom att axla ansvaret för de vetenskapliga publiceringarna. Studier som höll för låg nivå hamnade i papperskorgen.



BILD PRIVAT

Som reporter var han ruggigt snabb, skrivkramp var inget för honom. Han tog sig an ett uppdrag, lyfte luren, därefter hördes smattret från tangenterna. Peter gillade när det gick undan. Till jobbet tog han sig med långa kliv, på semestrarna blev det vandringar med hustrun Ulrika i Indien, Skottland och den svenska fjällen.

Pensionen såg han fram emot, då skulle han få ägna sig mer åt det praktiska, som att snickra på sommarstugan. När han i början av förra året drabbades av plötslig och svår huvudvärk utgick han

från att det var något virus. Det var även beskedet under den första vårdkontakten, men smärtan gav inte med sig.

Peter och hustrun Ulrika gjorde ett försök att vandra i fjällen men fick avbryta och bege sig till akuten. Där blev beskedet att Peter hade drabbats av en hjärntumör. Prognosen var mörk, men Peter gav inte upp hoppet. Han deltog i två forskningsstudier, samtidigt som han gick igenom två operationer.

Peter beskrev sig själv som krass, och den inställningen blev hjälpsam för honom under den sista tiden. Han tyckte mer synd om sin fru än om sig själv. Under sjukskrivningen hade vi timplånga och djupa samtal på Gunnarsons konditori i Stockholm. Bakom hans klara, analytiska blick fanns ett djup och en värme.

Psykologtidningen har förlorat en skicklig medarbetare och jag har förlorat en vän.

● Lennart Kriisa, chefredaktör

Jerringfonden

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
- Individuella Fortbildningsstipendier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 FEBRUARI VARJE ÅR
- Fortbildningsstipendier för arbetslag/
personalgrupper
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 4 OKTOBER VARJE ÅR
- Vetenskapliga symposier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 1 MARS VARJE ÅR
- Aktivitetsbidrag till organisationer/
föreningar/institutioner/skolor
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 OKTOBER VARJE ÅR

MER INFORMATION FINNS ATT HÄMTA
PÅ WWW.JERRINGFONDEN.SE

Mest inspirerande var rapparna

NÄR JAG SKRIVER detta är det mitt i mångas semestrar, så även min. Vårens arbete avrundades med några dagar i Almedalen, direkt följt av en veckas psykologikonferens, *European Congress of Psychology*, och Efpas *General Assembly* i Brighton, den sistnämnda med hundratalet delegater från drygt trettio olika psykologförbund runt om i Europa.

I ALMEDALEN UPPLEVDE vi som var där från Psykologförbundet att intresset för psykologiska perspektiv och psykologprofessionen var stort. Ett av de roligaste inslagen var ett gemensamt seminarium med rubriken *Psykisk hälsa 2030 – om patienten och professionen får bestämma*, som samarrangerades av Psykologförbundet, Fysioterapeuterna, Sveriges

Arbetsterapeuter, Svensk Psykiatrisk Förening och Svenska Föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. Vi hade två politiker från Socialutskottet med i samtalet, och en brukarrepresentant genom Attentions ordförande. Såväl politikerna som flera andra i publiken uttryckte stor uppskattning för vårt gemensamma initiativ och vi planerar fortsatt samarbete i detta nätverk med psykiatrins professionsföreträdare.



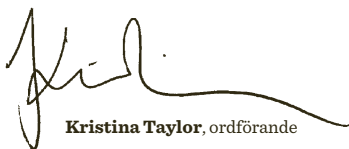
»Såväl politikerna som flera andra uttryckte stor uppskattning för vårt gemensamma initiativ.«

I BRIGHTON HADE årets ECP temat »Psychology: Uniting communities for a sustainable world«. Flera programpunkter handlade om hur psykologin och psykologer kan och bör bidra till påverkan och hantering av klimatförändringarna och dess konsekvenser.

Hållbarhetstemat gick igen i ett brett spektrum av spännande exempel på forskning och psykologiska interventioner. Mest inspirerande tyckte jag det var att höra

om »Room to Rant«, ett lokalt projekt där professionella MC:s i samarbete med counsellors erbjuder unga män med ekonomiska/psykologiska/sociala problem ett inkluderande sammanhang där de skriver och framför rap med och för varandra. Upplägget utgår från deltagarnas yttre och inre tillvaro, och det var starkt att höra deras berättelser om vad det hade betytt att mötas som jämlikar och konstnärer, och inte av »hjälpproffs« som satte upp spelreglerna. Något mer personcentrerat har jag svårt att tänka mig!

Hej hösten 2023; nu kör vi!


Kristina Taylor, ordförande



Isabel Khoure och Kristina Taylor.

BILD: KAUSA HEINEMANN

Förbundsnytt

Förbundet i Almedalen

PÅVERKAN På plats i Visby för att förankra förbundets prioriterade frågor och hur psykologprofessionen kan bidra i samhället fanns förbundsordförande Kristina Taylor och Isabel Khoure, 2:e vice ordförande. Förbundet arrangerade inga egna seminarier, men deltog i flera panel- och rundabordsamtal. Därutöver många möten, varav flera mynnade ut i framtida samarbeten, med bland andra SKR, Sveriges kommuner och regioner, och Svenska Föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, vars ordförande vill vara med att verka för en offentligt reglerad specialistutbildning för psykologer.

Hållbarhet på ECP-kongressen

FORSKNING Temat på den internationella psykologkongressen *European Congress of Psychology (ECP)*, som arrangerades den 3-6 juli i Brighton i Storbritannien, var »Psychology: Uniting communities for a sustainable world«. Psykologer från hela Europa hade samlats för att diskutera hur psykologin kan bidra till en mer rättvis och hållbar värld.

På plats från Psykologförbundet fanns förbundsordförande Kristina Taylor och förbundsdirektör Ulrika Edwinson. Efter kongressen arrangerades den 7-8 juli EFPA:s *General Assembly*, där en

av frågorna handlade om revidering av styrdokument och stadgar.

Nordiska etikråden på ECP

ETIK Under psykologkongressen i Brighton hade representanter från de nordiska förbundens etikråd ett seminarium för att utbyta erfarenheter och tankar. Då Patrik Lind, ordförande för svenska etikrådet, inte kunde närvara, representerades rådet av Kristina Taylor: »Vi är väldigt glada över det fina samarbetet mellan de nordiska etikråden. Känslan här i Brighton är att vi har mycket att bidra med i den europeiska kontexten när det gäller professionsetik för psykologer.«

Tre remissvar

PÅVERKAN Psykologförbundet har lämnat synpunkter till tre remissvar: »Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja« (SOU 2023:5) och »Tryggare hem för barn« (SOU 2022:71). Till remissvaret »Nationellt kunskapsstöd om försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården« har Psykologförbundet beretts möjlighet att lämna synpunkter, vilka i huvudsak bygger på interremissvaret från Nätverket primärvårdspsykologer.

Mer info om Psykologförbundets medverkan i Almedalen, ECP-kongressen, remissvaren med mera finns på: www.psykologforbundet.se.

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Vetenskapsredaktör:

Maria Jernberg, vikarie, tel 0704-82 21 77
maria.jernberg@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer:

Johan Bergmark, Pontus Höök, Linn Malmén,
Adrianna Pavlica, Celia Svedhem, Anna Wahlgren

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk
psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, enhetschef, Centrum för psykiatrforskning.

 facebook.com/psykologtidningen

 @psykologtidning

 #psykologtidningen

 Psykologtidningen

Postadress: Nytorosg 17A,
116 22 Stockholm

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

Annons: Newsfactory

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontaktpgiffiter se ovan

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin
Åse Bengtsson Helin

Korrektur:

Mats Wirstrom

Omslag:

Johan Bergmark

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrån
Tel 08-567 064 30
medlemsregistret@
psykologforbundet.se

Pris: 777 kr inkl moms helår,
8 nr 2019.

Utrikes 886 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	6/2023
Utgivning	Vecka 40*
Manusstopp	4 september

*Utdelningen startar 4
oktober och majoriteten får
tidningen senast 10 oktober.
Pdf på tidningen finns på
sajten från 4 oktober.

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ Rådgivning

(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
Vardagar 9.00-12.00
08-567 064 00
radgivningen@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.

Mahlén Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ Kommunikation

Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikationsstrateg.

Emily Storm, redaktör för Psykologguiden.

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

■ Yrkesavdelningen

Gunilla Svensson, 08-567 064 14,
avdelningschef Yrke.

Fredrik Engdahl, 08-567 064 05,
förhandlingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

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

Per Johansson, 08-567 064 59,
utredare.

Thomas Tholin, 08-567 064 10,
ombudsman.

Malin Semb Hennings, 08-567 064 08,
ombudsman.

Jens Lindau, 08-567 064 16,
ombudsman.

■ 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.

Anders Ordqvist, 1:a vice ordförande.

Isabel Khoure, 2:a vice ordförande.

Kristofer Vermark, ledamot.

Andreas Karlsson, ledamot.

Carl Jensen, ledamot.

Eva Lindman Marko, ledamot.

Petter Tunlind, ledamot.

Maja Straht, ledamot.

Josef Neib, ledamot.

Johanna Juhlin, studerandeledamot.

Tobias Skagersten, studerandeledamot.

Valberedningen

Anders Wahlberg, ordförande.

Etikrådet

Patrik Lind, ordförande.

Linda Richter Sundberg, vice ordförande.

Åsa Prestby-Magnusson, ledamot.

Bo Hejlskov Elvén, ledamot.

Joel Rutschman, ledamot.

Anita Wäster, ledamot.

Företagarrådet

Maria Åkerlund, ordförande.

Johannes Engh, vice ordförande.

Christian Fahlén, ledamot.

Kerstin Grudén, ledamot.

Lars Karlsson, ledamot.

Specialistrådet

Sara Henrysson Eidvall, ordförande.

Maria Marinopoulou, vice ordförande.

Donny Bergsten, vice ordförande.

Studeranderådet

Tobias Skagersten, ordförande.

Johanna Juhlin, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Kjerstin Almqvist, ordförande.

Hanna Ginner Hau, vice ordförande.

Rolf Holmqvist, 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.

PSYKOLOGFÖRBUNDET 

ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ BEHANDLINGSRUM UTHYRES, STOCKHOLM

Välkommen att hyra behandlingsrum på trevlig etablerad psykologmottagning KBT-behandlarna belägen på Södermalm i Stockholm nära Skanstull och Södra station. Väntrum, toalett och pentry finns.

Hyra 1 veckodag/månad 3000:-

2 dgr 5500:-

3 dgr 8000:-

Lediga dagar frv är måndag, tisdag, fredag och helger.

Kontakt Maria Nordell 0722451766 maria@kbtbehandlarna.se

■ TERAPIRUM S:T ERIKSPLAN, STOCKHOLM

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

Läs mer på www.blåvinden.se eller ring Björn Christensen, 0733-895701.

■ LEDIG ANDEL I PSYKOLOG-TEAM

Utveckla livet som Psykolog-Konsult. Flexitid. Uppdrag med distans och deltid. Lämpligt också för pensionär

Ring samordnare Claus Zaar, Färjestaden på 072-726 02 41.

KURSANNONSER & PLATSANNONSER



Bildskapande i kartläggning, terapi, rehabilitering och handledning, 15 hp

Fristående kurs på halvfart med start vt 2021.

Ansök mellan 15 september och 15 oktober.

Kontaktperson: birgitta.englund@umu.se

Läs mer på www.umu.se/utbildning

UMEÅ UNIVERSITET

HÖGSKOLAN
sapu

30 år
1993
2023

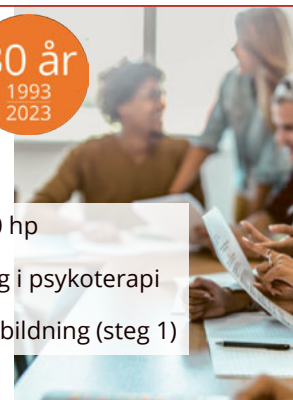
Stockholm & Göteborg

Psykoterapeutprogrammet 90 hp

Handledar- och lärarutbildning i psykoterapi

Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)

Alla utbildningar på sapu.se



Start VT 2024

Psykoterapeutprogrammet

Inkluderande Specialistutbildning i klinisk psykologi för psykologer
Inriktning kognitiv beteendeterapi, 90 HP

För ytterligare info: www.psyk.uu.se



UPPSALA
UNIVERSITET

Ansök
15 sep –
16 okt



OBM i praktiken

Utbildningar i arbetspsykologi

Utbildning med fokus på beteendepåverkan för att nå resultat i verksamheter, team och ledarskap. Kurserna är ackrediterade specialistkurser men vänder sig till alla psykologer.

Information finns på www.baou.se eller e-post rolf@olofsson-ou.se. Ansvarig för kurserna är Rolf Olofsson BAOU AB. Nästa kursstart är 19-20 september 2023. Anmäl dig via www.baou.se

Specialistkursen Neuropsykologisk vuxenpsykiatri 7,5 hp

Kursen består av tre delar:

Introduktion & grundläggande begrepp, uppmärksamhet, exekutiva funktioner och språk samt psykiatriska störningar. Teoretiska och praktiska moment varvas.

Fyra tillfällen à två dagar inkl. examination -23/-24 via Zoom.

För mer information:

psykolog@lindagjertsson.se

PSYKOLOG | LINDA
GJERTSSON



SPECIALISTKURS:

KLINISK NEUROPSYKOLOGI: TEORI OCH METODIK (15 högskolepoäng) VT & HT 2024

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 2024 och omfattar sju undervisningstillfällen om två dagar åt gången. Två kurstillfällen sker på campus Albano, övriga via zoom, enligt följande schema: 6-7 februari (på plats), 12-13 mars, 16-17 april, 4-5 juni, 3-4 september (på plats), 1-2 oktober, 12-13 november (med reservation för ev. ändringar).

Antal deltagare: 40.

Kursavgift: Ingen.

Kursansvarig är Johanna Stålnacke, leg psykolog, specialist i neuropsykologi, fil dr och adjungerad lärare.

Antagningen sker genom antagning.se. Ansökan öppnar den 15 september och stängs den 16 oktober 2023.

Ytterligare upplysningar om kursen finns på www.psychology.su.se

MCT-Stockholm och Parment Psykologi AB anordnar

SPECIALISTKURS METAKOGNITIV TERAPI, MCT I STOCKHOLM

16-17 OKTOBER SAMT
30 NOVEMBER - 1 DECEMBER 2023

För mer info, kontakta Peter Myhr, www.mct-stockholm.se, petermyhr@icloud.com eller Göran Parment, www.parmenent.nu, goran@parment.nu

Fullständig kursbeskrivning finns i psykologförbundets katalog över specialistkurser:

www.psykologforbundet.se



Stockholms
universitet

Qbtech 

“ Jag får fortfarande gåshud när jag tänker på hur QbTest har förändrat hur vi bedömer patienter för adhd. Det hjälper kliniker i deras diagnos och hjälper patienter att förstå sina symtom. Det är svårt att tänka sig att genomföra en adhdutredning utan QbTest nu. ”



Ronja Isberg Everhav är klinisk rådgivare och legitimerad psykolog i Sverige. Efter att med egna ögon sett värdet av QbTest för patienter och deras familjer, hjälper Ronja nu fler kliniker att använda QbTest i sina verksamheter.

QbTest är ett objektiva test för symtomen på adhd (aktivitet, ouppmärksamhet och impulsivitet).

Det är en svensk innovation, godkänt av FDA, CE-märkt och stöds av mer än 35 studier.

Som QbTest-användare får du:

- Installering och utbildning i användningen av QbTest
- Kontinuerlig repetitionsutbildning
- Stöd från våra erfarna kliniska rådgivare, inklusive tolkning av testresultat.

För mer information, kontakta oss idag 



FDA
Cleared

qbtech.com