

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#6 2023

TEMA PATIENT- FÖRENINGAR

Proffsen
i kulisserna

INTERVJU

Ger ut bok om
klient dömd
för sexbrott

NYHETER

Specialisternas
lönesprång
i Skåne

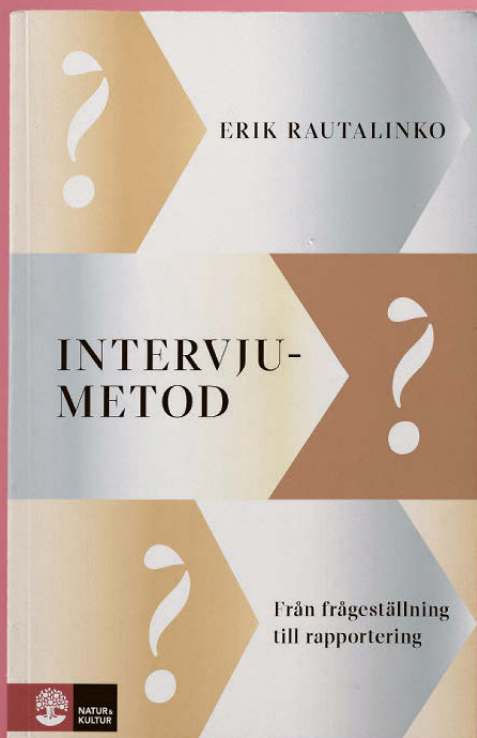
7

NYA BÖCKER
OM SMÅ TRAUMAN,
MCT OCH VIRGINIA
WOOLF

DANIEL
MAROTI
ERBJUDER
TERAPI
VID

funktionella symtom





Hur kan man studera kärlek?

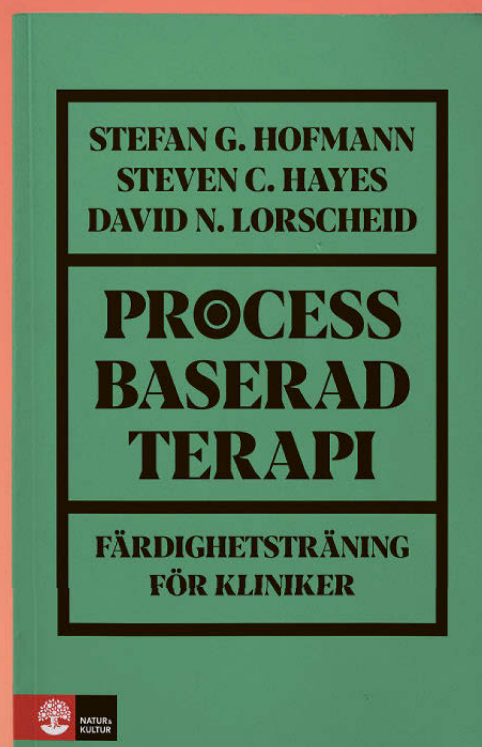
Intervjuer är en populär metod för att studera kvalitativa fenomen som värderingar, upplevelser, erfarenheter och attityder – allt som är svårt att beskriva i siffror. Målet är ofta att undersöka nya företeelser eller fördjupa befintlig kunskap, till exempel om sjukdom, ensamhet och kärlek.

Trots skenbar enkelhet kräver intervjuer stor kunskap för att det ska bli bra. Nu kommer äntligen boken som kan vägleda dig – *Intervjumetod* av Erik Rautalinko, leg. psykolog.

Gå från diagnos till process

Välkända psykologiprofessorerna Stefan G. Hofmann och Steven C. Hayes möts nu i en bok som uppmanar dig att se bortom enskilda diagnoser och i stället fokusera på vilka specifika processer som driver patientens problem. Författarna lär här ut själva hantverket i modellen och väver ihop teori med tekniker som hjälper dig att skraddarsy en effektiv behandling.

Processbaserad terapi ger ett nytt ramverk till psykoterapi.



»De har ju ingen utbildning i hur man ger stöd och det är ganska vanligt att drabbade börjar prata om suicidtankar.«

Sidan 17

Innehåll #6

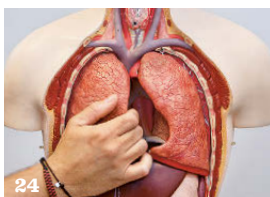


Intro > 4

Psykologer i media och Betty Justrell om sin arbetsdag för Mindler.

Nyheter > 8

Löneklivet för specialisterna i Region Skåne.



Proffs i kulisserna > 12

TEMA. Så stöttar psykologerna patient- och anhörigföreningar.

Nytt i tryck > 21

Jonas Wallander skrev en bok om klient dömd för sexbrott.

Frågeställaren > 24

Daniel Maroti får ris och ros när han undrar varför patienter drabbas av funktionella symtom.

Forskning > 30

Barn och unga med erfarenheter av våld i familjen.

Konferensrapport > 37

Ångestkurvor när psykologer gav sig ut på kryssningen.

»De har kroppsliga symtom som inte kan kopplas till en fysisk sjukdom.«



Tre frågor > 11

BILD ISTOCKPHOTO

Stötta upp skuggverk-samheten

EN DESPERAT FÖRÄLDER söker vård för sitt barn med svåra självskador. Bup öppnar dörren, socialtjänsten kopplas in, insatserna drar i gång.

På Bup ger kuratorn en sträng förmaning: Säkra lägenheten! Socialtjänsten instämmer. Göm alla vassa föremål, det är ditt ansvar, dundrar socialsekreteraren. På Bup får barnet lära sig om ångestkurvor; att ångesten viker nedåt, det är bara att hålla ut.

Men utvecklingen fortsätter åt fel håll.

DEN ÄNNU MER desperate föräldern kontaktar anhörigföreningen Shedo, och får nu motsatta råd. En av de före detta självskadarna, som bemannar hjälplinjen, skriver: »Sluta säkra lägenheten, öppna upp dialogen med barnet. Prata om vad som

helst utom självskadorna, såvida barnet inte bjuder in till samtal. Och håll ut«.

En intensiv mejlväxling följer mellan föräldern och den före detta självskadaren.

»Slutsatsen är att ni behövs även där.«

Föräldern utrustas med fler tips och råd.

Och nu vänder det, föräldern och barnet får kontakt, tiden går, och något år senare upphör självskadorna. Orsaken till att de drog i gång är hölj i dunkel, liksom varför de upphörde.

SÅ LYDER EN historia om hur patient- och anhörigföreningarna verkar vid sidan av sjukvården. Finns psykologer där i skuggan som kan stötta upp råden?

I detta nummer har vi kontaktat föreningarna och intervjuat psykologerna som ställer upp.

Slutsatsen är att ni behövs även där.

Annika Kriisa

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



Insändare

Personporträttet på Gunilla Guvå fick fart på nätet och kommenterades på Psykologtidningens Facebook-sida.



BILD JOHAN BERGMARK

Insiktsfullt

Tack för denna otroligt viktiga och insiktsfulla artikel. Den bästa jag läst på länge. Hälsningar en lärare som jobbat cirka 14 år i skolan, och är så innerligt trött på all panikdiagnostisering av våra elever.

/Maria Giordano Björk

Vilja väl

Barn med diagnos som får vänliga och tydliga upplysningar om vad som gäller och som inte ständigt påminns om vad de inte kan och inte vill delta i har jag märkt blir lugnare och mer intresserade av att delta. När de känner att någon bryr sig om och vill dem väl och uppmuntar när de gör rätt i stället för att ständigt klaga, blir de glada barn som leker med andra barn.

/Kristina Andersson

Hör av er!

Mejla till:
redaktionen
@psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

Redaktionen tipsar

TEATER. Liv är rörelse, liv är utveckling. På Vipeholm finns de livsodugliga, konstaterar överläkaren Frödeberg i pjäsen *Vipeholm - tiden före framtiden* på Stadsteatern i Stockholm. I den kontexten var det logiskt att tillåta experiment med klubbiga klor sju dagar i veckan för att studera karies.

Historiens dom är hård över hur folkhemmet avhumaniserade de »sinnesslöa«. /LK



BILD SÖREN VILKS

DOKUMENTÄR.

Domen över hur vården hanterar dagens barn med könsdysfori får vi vänta på. Två läger står än så länge mitt emot varandra. Det ena hävdar att vården orsakar permanent könsdysfori genom att erbjuda stopphormoner, som anses vara inkörsporten till könshormoner och kirurgi. Det andra lägret menar att stopphormoner minskar lidandet och att dokumentären *Transkriget* på SVT spår på transfobin. /LK



Stafetten: Anna Thom Olin om #5 2023

Reportaget om Gunilla Guvå inspirerar mig i arbetet på Rädda Barnen med små barns psykiska ohälsa. Ökad relationell trygghet skapar positiva cirklar av upptäckarglädje och utveckling.

I barnets vardagsmiljöer möjliggörs utvecklingsfrämjande samspel. Vi behöver fånga barnets inbjudan till samspeledans och vara lyhörda inför barnets blick. Frånvaron kan smärta. Ögonblick behöver skraddarsys. Intoning av grundläggande samvaro, emotionella tillstånd och berättandet behöver anpassas till det unika barnet. Vi stressar ofta till det talade ordet och missar barn som behöver vila längre i icke-språkligt samspel.

När jag läste om barn i behov av extra »humanspedagogik« fördes tanken till traumamedveten omsorg (TMO). Jag tror på att leta efter ledtrådar till trygghet i vardagen: Vilka ökar barnets upplevda trygghet?

Arga barn och vuxna går lätt vilse ihop med risk för ökad otrygghet, distansering och negativ relationserfarenhet. Självreflektion och samreglering reparerar. Mer av vardaglig omsorg kan göra underverk.



Psykologtidningen #5/2023

Anna Thom Olin, psykolog/ verksamhetschef Malinamottagningar Rädda Barnen Valfärd/Vård & omsorg, psykologenheter för blivande föräldrar och små barn. Hon lämnar över stafettpinnen till Anna Norlén.

Hur startar arbetsdagen?

– Klockan sju har jag lämnat på förskolan och är tillbaka. Jag tänder ljus, kokar kaffe och blundar lite, jordar mig. Kollar mejl, dagens patienter och »Slack« som är vår kommunikationskanal.

Ditt kontor?

– Jag har ett skrivbord i tv-rummet framför min vita vägg. Bakgrunden ska vara vit. Bredvid är ett burspråk med gamla element, växter, en ljusslinga och kristaller. Jag har en bokhylla med många böcker och en ullig, mörkblå matta.

Kollegor?

– Vi i gruppen »Team Elin« håller tät kontakt, kan diskutera sådant som diagnoser och oros-anmälningar. Det finns också daglig kollegial handledning och ett fikarumsforum där jag brukar vara inne.

Dagens höjdpunkt?

– Morgonen som är lugn, skön och stilla. Jag jordar mig, visualiserar hur det växer rötter från fötterna till Moder jords kärna. Sådant som är jobbigt och svårt åker ner och jag får ny blå energi tillbaka.

Lunch?

– Äter hemma, men är lite slarvig med det.

Paus?

– Vi ska boka tio samtal om dagen. Jag lägger tre i ett sjuk och sen en längre paus. Då kan jag förbereda eller städa upp. Varje dag går jag en sväng till en park i närheten med vatten och änder.

Vanligaste problemet hos patienterna?

– Jag är specialiserad på relationer. Det kan vara allt ifrån en ung person som har sin första hjärtesorg till en medelålders som ska skilja sig och är i en livskris. Om några veckor ska jag vidareutbilda mig i parterapi. ●

»Morgonen är lugn, skön och stilla. Jag jordar mig.«

NAMN: Betty Justrell.
ÅLDER: 45 år.
JOBB: Heltid på Mindler.
ÄR PÅ MINDLER: Tre. Trivs mycket bra.



»Om bara författarna kunde ta ner dessa gigantiska speglar som de har monterat upp på sina skrivbord.«

MIKAELA BLOMQVIST, psykolog och litteraturkritiker, drar en parallell mellan de självupptagna författarna och patienterna hon möter (Göteborgs-Posten).



»Det är fantastiska resultat, men det saknas evidens för att kunna hävda det.«

ATA GHADERI, psykolog och professor i psykologi, om Mandometerkliniken som hävdar att 75 procent av deras patienter tillfrisknar från ätstörning och nu har förlorat sitt avtal med Region Stockholm (SVT).



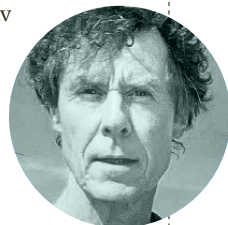
»Tidigare sköttes det automatiskt, att det inte fanns så mycket mer att göra efter ett visst klockslag.«

Psykologen **MARIE RYDELL** om att vi behöver ta medvetna beslut för att få nedvarvning i en uppkopplad tillvaro där de stressrelaterade sjukskrivningarna fortsätter att öka (SVT).

HENRIK SEDVALL:

»Att lägga ner SiS, som vissa upprörda röster föreslagit i debatten, vore enligt min mening ungefär lika begåvat som att lägga ner hela sjukvården eller skolan på grund av enstaka dåligt fungerande enheter där.«

Psykologen Henrik Sedvall, anställd inom SiS, menar att onyanserad kritik kan skapa onödig rädsla hos ungdomar som står inför att placeras på myndighetens ungdomshem (Svenska Dagbladet).



KJERSTIN ALM:

»Om vi tittar på historien så har ju psykiatriska diagnoser varit föremål för väldigt stora variationer historiskt sett. För det mesta har vi tittat tillbaka och fördömt. Hur kunde man bete sig så dumt med den och den problematiken? Och ja, jag tror att framtiden kommer att tycka att det här tillhörde den avdelningen också.«

Kjerstin Alm, psykolog och senior professor i psykologi vid Karlstads universitet, om den fortsatta ökningen av adhd-diagnoser (Dagens Nyheter).

DANIEL WASKURI:

»Då spelar man på att hota med att inte ge kärlek längre, om den andra inte gör som man vill. Eller så spelar man på skuld känslor för att få igenom sin vilja. Personen kan också ge intryck av att vara offret i situationen för att sedan be om något.«

Daniel Waskuri ger exempel på emotionell utpressning, en del av Dark Psychology (Dagens Nyheter).

Husdjurs-
föreställningen
på Marionettteatern
i Stockholm.



Kulturkollen: Teater

En mötesplats mellan inre och yttre verklighet

I Husdjursföreställningen får dockorna ett eget liv. En hund tittar nyfiket mot publiken medan den leds ut. En kanin kläs på men vill inte alls. Pjäsen som uppförts på Marionettteatern i Stockholm har följts av psykologiprofessor Stephan Hau. Han har länge haft ett intresse av att studera konstnärlig aktivitet.

– Saker uttrycks enklare där än i forskning.

Den här gången ville han ta reda på hur inre processer kan förmedlas av dockor som saknar ansiktsmimik. Under föreställningens framväxt har han intervjuat dockmakare, regissör, dockspelare och kompositör.

– Vi har utvecklat tanken att teatern är en mötesplats mellan den yttre verkligheten och den inre, ett övergångsutrymme där lek äger rum.

Hos publiken skapas en beredskap att projicera på dockorna och introjicera vad som händer.

– Redan när vi går in i salongen är vi borta från den yttre verkligheten och befinner oss i en mellanvärld. Musiken genererar en stämning och ett övergångsfält. Likaså dockspelarnas repliker, dockornas rörelse och deras interaktion. Katten, hunden, sköldpaddan och de andra djuren har gjorts helt vita och kan utrustas med åskådarnas egen fantasi.



STEPHAN HAU

En forskningsartikel om projektet väntar på publicering och dockspelarnas tysta kunskap i ämnet på att sammanställas i en workshop eller skrift för blivande dockspelare. Stephan Haus egen favoritkaraktär är hamstern Bob och hans sång som går »Mitt namn är Bob, jag har ett jobb«.

– Låten har bara en ton, så den representerar väl det monotona livet för en hamster. • Maria Jernberg

Stephan Hau väljer tre favoritpjäser

I väntan på Godot

»I just den här uppsättningen i Frankfurt am Main stannade skådespelarna kvar på scenen men satt blickstill. Vi i publiken visste inte om föreställningen var slut eller inte. Plötsligt blev innehållet kännbart.«

Shakespeares pjäser, allra helst Hamlet

»I en iscensättning på Burgteatern i Wien spelade samma skådespelare både Hamlet och pappan, den sistnämnde som en slags hallucination. Hur skådespelaren lyckades ge liv till den imaginära figuren var omtumlande.«

Operan »The turn of the screw«

»Musiken är komponerad av en britt och baserad på tolvtonsmusik. Den hade en stor emotionell påverkan på mig.«

Genombrott för specialisterna i Skåne

Region Skåne drar i gång en omfattande specialiststrategi. Redan nu får specialistpsykologerna 31 procent högre lön än de övriga.

– Vi har motiverat ur arbetsgivarens synvinkel, säger Maria Nermark, psykolog och regionens fackliga ordförande.

Text: Maria Jernberg

När Region Skåne sjösätter den nya strategin blir specialistutbildningen en naturlig karriärväg för psykologer. I samtal med sina chefer gör psykologerna upp en bana framåt. Bland de anställda finns redan 75 färdigutbildade. Deras tjänst och lön omförhandlas nu, och i systemet ges de titeln specialistpsykolog.

– De har i snitt fått 31 procent högre lön än en legitimerad, säger Maria Nermark.

För henne har ett mångårigt arbete till sist burit frukt. Första mötet i frågan hade hon 2011. Totalt 15 specialisttjänster var budet från HR den gången.

– Då sa jag »men viktigast är att de får en specialistlön«. HR-chefen svarade att »nä, då kanske det inte blir så många«, »Då får det bli färre då«, sa jag.

Vid sidan av ständiga omorganiseringar beskriver Maria Nermark ekonomin som den stora utmaningen längs med vägen.

– Vi var aldrig intresserade av

specialisttjänster utan lönepåslag. Hennes taktik har varit att lyfta fram fördelarna för arbetsgivarna. Till alla möten och överläggningar genom åren har hon haft med sitt hemmasnickrade underlag.

– Det går inte att komma som en treåring som tjarar på godis, man måste motivera ur arbetsgivarens synvinkel.

Hon menar att det som till slut blev trycket i frågan var psykologbristen. På sina håll har regionen svårt att fylla tjänsterna.

Förvaltningschef Katarina Hartman berättar att de inte tilldelats extrapengar för satsningen.

– Men kvaliteten i vården höjs när vi kan rekrytera och behålla medarbetare tack vare att det finns karriärmöjligheter, vilket i sig sparar pengar. För så fort vi tar in nya ska de introduceras och vi tappar i tid och kunskap. Vi vågar göra den här satsningen för vi tänker att det betalar sig.



MARIA NERMARK



KATARINA HARTMAN

»Det går inte att komma som en treåring som tjarar på godis.«

Framtagandet av strategin har varit ett samarbete mellan facket, HR och professionen och gäller förvaltningen »Psykiatri, habilitering och hälsa« med 450 anställda psykologer. Det gör den till den största arbetsgivaren för psykologer i regionen.

– Vi har varit noggranna med att hitta en struktur som passar i hela förvaltningen så att vi kan kalibrera tjänsterna fast de är inom olika verksamheter.

En del psykologer som är färdiga psykoterapeuter har fått motsvarande erbjudande om en omförhandlad tjänst. De får inte en specialistbefattning men kallas leg psykolog med funktionsansvar.

På gång är också en lokal specialistutbildning, till viss del med kurser som arrangeras i egen regi. Psykologen Njördur Viborg är tillsatt som studierektor.

– Med Psykologförbundets goda minne rör sig regionerna mot att ta hem specialistutbildningen. Vi

Specialisttjänster i regionerna

BLEKINGE: 7 specialistpsykologer varav 5 är speciallistpsykologer med funktionsansvar
Under utbildning: Cirka 5

DALARNA: Uppgifter om antal tjänster saknas. 8 anställda specialistpsykologer
Under utbildning: 14

GOTLAND: Behovet styr, har inte avtalat om hur många det ska vara.
Under utbildning: Cirka 4

GÄVLEBORG: Inga tjänster, 9 färdigutbildade specialister (2022)
Under utbildning: 8 (2022)

HALLAND: 5

JÄMTLAND/HÄRJE-DALEN: Uppgift saknas

JÖNKÖPINGS LÄN: 11 specialistpsykologer
Under utbildning: 10-15

KALMAR LÄN: Inga tjänster
Under utbildning: 4

KRONOBERG: Uppgift saknas

NORRBOTTEN: 5 specialisttjänster (10 om neuropsykolog inkluderas)

SKÅNE: Kommer landa i cirka 75 under året

STOCKHOLM: Tiohundra: 0, Södertälje: 0, Sös: 1 färdig specialist, Karolinska: utlyser just de 6 första tjänsterna, Danderyd: inga specifika tjänster, 10 färdiga specialister, SLSO: Exakt siffra saknas pga att AID-koder saknas
Under utbildning: Södertälje: 1 Sös: 2, Karolinska: 14, Danderyd: 4, Tiohundra: 0

SÖRMLAND: 10 färdiga specialister, varav hälften har en annan tjänst än som leg psykolog
Under utbildning: Cirka 40

UPPSALA: Inga specifika tjänster, men cirka 6 psykologer är anställda till särskilda uppgifter

VÄRMLAND: 7
Under utbildning: Cirka 16

VÄSTERBOTTEN: 14

VÄSTERNORRLAND: Inga specifika tjänster, 15 specialistpsykologer anställda
Under utbildning: 5

VÄSTMANLAND: Inga specifika tjänster
Under utbildning: 12

ÖREBRO LÄN: Inga tjänster

ÖSTERGÖTLAND: 17 med titeln psykolog specialist
Under utbildning: Cirka 12

VÄSTRA GÖTALAND: 53
Under utbildning: Cirka 190

Psykologtidningen kontaktade samtliga regioner i augusti 2023.

15

specialistpsykologer anställda i Västernorrland

0

specialisttjänster i Gävleborg, men 9 utbildade specialister

190

psykologer specialistutbildas i Västra Götaland

0

anställda specialister i Kalmar län

75

specialisttjänster kommer att finnas i Skåne i år.

i Skåne är på banan och har ett bra samarbete med andra delar av landet.

Han och representanter från andra regioner samlas vid ett par tillfällen per år och diskuterar specialistordningen.

– Jag har ingått i många arbetsgrupper men just den här är mycket smärfri. Det finns en stor samsyn i att koppla specialistutbildningen till standardiserade vårdprocesser och att skapa ett kursinnehåll nära uppdraget.

Njördur Viborg menar att det under de senaste tre-fyra åren gått framåt med kunskapsstyrd vård utifrån nationella styrdokument.

– Situationen är en helt annan i

dag med att skapa insatsprogram för olika sjukdomstillstånd och det präglar i hög grad vad vi vill utbilda våra medarbetare i.

Vad efterfrågar psykologerna själva?

– De vill lära sig de metoder som har evidens, både utredning och behandling.

Specialisttjänsterna kommer ha olika profil, en del kan vara knutna till den lokala ledningen och ansvara för utvecklingsprojekt, i andra ingår avancerade kliniska uppgifter. En tredje grupp riktas mot forskning och att ta fram nya metoder.

Men situationen för specialistordningen varierar stort över landet. Psykologtidningens



NJÖRDUR VIBORG

kartläggning visar att några regioner helt saknar specialisttjänster. Psykologförbundets ordförande Kristina Taylor säger att en avgörande anledning är att specialistordningen inte är nationellt reglerad.

– En statlig instans som Socialstyrelsen måste få uppdraget att säkra tillgången på specialistpsykologer. Så länge det är som nu bedömer vi att bristen på likvärdighet kommer kvarstå.

Vad vill förbundet göra åt saken?

– Förbundsstyrelsen anser att det här är en av förbundets och kårens viktigaste strategiska frågor. Vi jobbar långsiktigt och brett för en nationell reglering. ●

KIND CENTER OF NEURODEVELOPMENTAL
DISORDERS AT KAROLINSKA INSTITUTET

Kurser i Griffiths III anordnas på KIND

Kostnadsfritt
webinar
30 november
kl 10-11

Griffiths III

En omfattande bedömning av barns
utvecklingsnivå från 0 till 6 år

Griffiths III ger ett sammantaget mått på barnets utvecklingsnivå och en individuell profil av styrkor och svårigheter inom fem områden.

- **Lärandets grunder** mäter kritiska aspekter av inläring under de tidiga åren.
- **Språk och kommunikation** ger ett övergripande mått på språkutveckling, expressivt och receptivt språk och användning av språk i social kommunikation med andra.
- **Öga-hand-koordination** bedömer finmotoriska färdigheter, hänthet och visuell perception.
- **Självständighet** mäter konstrukt relaterade till barnets ökande känsla av självet och självständighet, interaktion med andra samt många andra aspekter av emotionell utveckling.
- **Grovmotorik** bedömer bland annat kroppskontroll, balans och koordination.



www.hogrefe.se

 hogrefe



Stora Psykologpriset

Erik Andersson årets vinnare

Erik Andersson, docent i klinisk psykologi vid Karolinska Institutet samt ordförande i Sveriges kliniska psykologers förening, tycker det känns »helt fantastiskt« att få priset.

– Det är som ett kvitto på att jag gjorde rätt som följde min magkänsla och mitt intresse att försöka kombinera undervisning, klinik och forskning på alla nivåer, säger han.

Juryen består av Kristina Taylor, ordförande i Psykologförbundet, samt ordförande i förbundets råd och en representant från prisets sponsor.

Prissumman på 50 000 kronor delas ut 6 oktober i samband med psykologstudentkongressen PS23. /LK

Lilla Psykologpriset

Hållbara finalister

Årets tre finalister är Dana Ali, (Umeå), Mollie Pang (Östersund) och Magnus Wennergren (Göteborg). Juryen för Lilla Psykologpriset har i år valt att lyfta nominerade som särskilt tydligt »bidragit till ökad hållbarhet i en särskild fråga eller ett specifikt sammanhang, utifrån årets PS-tema« (Hållbarhet) och/eller »gjort viktiga insatser för att förbättra arbetsmiljön för studentkollektivet«.

Priset delas ut 7 oktober i samband med banketten på psykologstudentkongressen PS23. /LK

Nationell strategi

Ny vision för psykisk hälsa

Totalt 26 myndigheter har gått samman för att få ihop den tioåriga strategi som nu ligger till grund för regeringens fortsatta arbete. Högst upp finns en vision:

»Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid«.

Visionen kopplas ihop med fyra övergripande mål, och högst upp finns en förbättrad psykisk hälsa för hela befolkningen. Utvecklingen ska följas genom olika indikatorer, till exempel enkäter om den självskattade psykiska hälsan och suicidtal.

Extra fokus behöver läggas på tre grupper i riskzonen: individer med kort utbildning, låga inkomster och funktionsnedsättningar. /LK

Psykologprogrammet

Färre vill bli psykolog

Totalt 11 926 personer sökte till höstens psykologprogram vilket är det lägsta antalet de senaste tio åren, visar statistik från UHR som Psykologtidningen beställt.

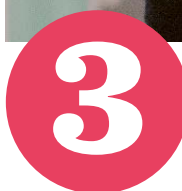
Uppsala universitet var populärast till höstens psykologprogram med 3 792 sökande, tätt följt av Göteborgs universitet och Stockholms universitet.

Juristprogrammet är den överlägset mest populära högskoleutbildningen. /LK



BILD UPPSALA UNIVERSITET

Uppsala universitet



FRÅGOR TILL SARA WALLHED FINN

... psykolog och ordförande i den nationella föreningen ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel).

Vad tycker du om rapporteringen om de fyra små ölen?

– Jag har saknat en nyanserad diskussion om risker med alkohol, att riskerna varierar mellan individer och även är kontextberoende. Det är en skillnad i risk mellan att sätta sig på cykeln efter att ha druckit fyra snabba öl mot att under en längre tillställning dricka fyra öl. Jag har även saknat diskussionen om att en stor del av kostnaderna för samhället faktiskt uppkommer i gruppen alkoholkonsumenter som inte har utvecklat ett alkoholberoende. Att dricka mycket vid vissa tillfällen driver på kostnaderna på befolkningsnivå.

Vad kom aldrig fram i rapporteringen?

– Att rekommendationerna är framtagna som ett stöd till hälso- och sjukvårdens arbete och inte är tänkta som allmänna rekommendationer till befolkningen. Den nya rekommendationen är att patienter med ett riskbruk av alkohol ska erbjudas kort rådgivande samtal, det vill säga en återkoppling om att de har ett riskbruk samt ett kort rådgivande samtal baserat på motiverande samtal. Rekommendationen är alltså inte att alla med riskbruk ska söka beroendevård.

Vad betyder de nya rekommendationerna för kliniska psykologer?

– De blir ett viktigt stöd för psykologer inom hälso- och sjukvården för att stödja arbetet kring hur vi samtalar med våra patienter om alkohol, och vilka råd vi ger. Just alkoholkonsumtion är ett ämne som vi vet är viktigt för folkhälsan men som tyvärr sällan adresseras, och där just tydligt kunskapsstöd länge har efterlysts.

● Lennart Kriisa

85

Personer som är 85 år och äldre har de högsta självmordstalen i befolkningen, och överrisken är särskilt påtaglig bland män.

Källa: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES).

Proffsen i kulisserna

Patient- och anhörigföreningarna ger sina medlemmar råd och stöd, vid sidan av hälso- och sjukvården. Ibland tar föreningarna hjälp av psykologer, ibland inte. Psykologtidningen har kartlagt hur föreningarna arbetar.

Texter: Adrianna Pavlica Illustration: Markus Edin, Istockphoto



»Psykoologers närvaro ses numera som något positivt«

Stora skillnader råder i hur patient- och anhörigföreningar tar stöd av psykologer, visar Psykologtidningens kartläggning. Till OCD-föreningen är psykologerna välkomna.

– Det är ett win-win-koncept, säger Gunilla Ekholm, vice ordförande.

Psykologtidningen skickade ut en enkät till sexton patient- och anhörigföreningar och fick svar från tolv av dem. Svaren blottlägger en klyfta i hur föreningarna arbetar i förhållande till psykologer. En del har täta samarbeten, andra har stängt den dörren och värderar medlemmarnas erfarenhetskunskap högst.

Lennart Lundin är psykolog, förste vice ordförande i och en av grundarna av Schizofreniförbundet, som bland annat erbjuder medlemmar gratis rådgivning av psykolog (Lennart Lundin själv).

– Hos oss har det traditionellt sett inte funnits någon motsättning mellan olika perspektiv och sätt att hjälpa. I styrelsen har vi en psykiater, en annan person har själv erfarenhet, ordföranden har en bror med schizofreni. Att vi hela tiden haft en kombination av personer med olika perspektiv gör att det inte finns någon antagonistisk motsättning mellan egen erfarenhet och professionell kunskap, säger han.

Han ser att attityden gentemot psykologer har förändrats bland drabbade och anhöriga.

– Den äldre generationen har

ofta en ganska ambivalent inställning, eller rentav fientlig, eftersom de i kontakt med vården för 30-40 år sedan fick höra att det var föräldrarna som orsakade deras psykiska sjukdom. Många minns detta och är bittra och ledsna över hur de behandlades. Nu har det svängt, psykologers närvaro ses som något positivt och det tydligaste kravet nu för tiden i vården är att den drabbade ska få psykologisk behandling.

Hjälplinjen som Schizofreniförbundet har, bemannas med psykolog, psykiatrisjuksköterskor och anhöriga som har stor erfarenhet samt viss utbildning, bland annat inom psykiatri och rehabvetenskap.

– Jag är en slags backup till hjälplinjen och svarar ibland, när



LENNART LUNDIN



SOFIE EKHOLM

någon av volontärerna tycker att de vill ha någon slags stöd eller när något direkt ber att få prata med psykolog. Men det är inte någon behandling vi bedriver, då hänvisar vi till vården. Jag kan vara med och diskutera svåra frågor och avväganden, till exempel kan jag få samtal från äldre föräldrar som inte längre orkar driva vården för sitt barn, vad ska man göra då? Det är en del sådana frågor som kommer in, säger Lennart Lundin.

Han fick upp ögonen för psykologers volontärarbete i samband med en vistelse i Storbritannien.

– Där ansågs det självklart att psykologer jobbade som volontärer några timmar då och då. Man har inte det sättet att se på det här i Sverige, vilket är synd, för många engelska psykologer betonade för mig att man gör nytta men samtidigt också lär sig mycket själv och får erfarenheter som man inte nödvändigtvis får till sig i sitt ordinarie arbete, säger Lennart Lundin.

Autism Sverige är ett av de förbund som inte samarbetar med psykologer. Att medlemmar delar sina erfarenheter med andra står i fokus och de 24 distriktsförening-

Patient- och anhörigföreningar i Psykologtidningens enkät

(baserat på 1177:s lista över föreningar)

- Autism Sverige
- Frisk & Fri
- Mind
- Riksförbundet Attention
- Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH
- Schizofreniförbundet

- SHEDO
- Svenska OCD-förbundet
- Tilia
- Ängestförbundet ÅSS
- Maskrosbarn
- SPES - Sucid-prevention och efterlevandestöd

Ej svarat:

- Anhörigas Riksförbund
- Riksförbundet Balans
- Sveriges Fontänhus Riksförbund
- Trygga barnen



David Mataix-Cols:

»Som forskare har vi nytta av relationen«

David Mataix-Cols och hans forskarteam på KI är till hjälp för OCD-föreningen – men drar också nytta av kontakten själva.

– Vi ser samarbetet som extremt viktigt, säger han.

Professorn och psykologen David Mataix-Cols är specialiserad på OCD. Han leder ett forskarteam på Karolinska institutet sedan flytten till Sverige 2013. Ganska direkt påbörjades också ett samarbete med OCD-förbundet.

– Vi är 15 personer i mitt team och vi har frekvent kontakt med förbundet. Det kan handla om föreläsningar, workshops, fokusgrupper eller konsultation. Det handlar helt om obetalt arbete, jag ser det som en plikt att vi forskare ger av vår tid till den här typen av organisationer.

Vad kan ni bidra med?

– En av de stora sakerna är utbildning. Vi hjälper organisationen att vara uppdaterade när det gäller den senaste kunskapen och forskningen. Vi kan också agera konsulter. Exempelvis hade OCD-förbundet en intressant

kampanj där de ville utbilda skolor om OCD och vi tittade på materialet och gav feedback, säger David Mataix-Cols.

Han ser samarbeten mellan psykologer och patient- och anhörigorganisationer som »extremt viktiga«.

– Vi hoppas ju främst på att vara till hjälp för organisationen, men vi som forskare har också nytta av den här relationen.

Vi behöver ofta deras hjälp för att titta på stipendieansökningar, behandlingsmaterial och liknande för att vara säkra på att vår forskning matchar patientgruppens behov, säger David Mataix-Cols.

OCD-förbundet brukar också skriva rekommendationsbrev till forskarnas stipendieansökningar.

– Det är något de gärna gör. Vi å andra sidan bjuder in deras medlemmar till våra forskarmöten eftersom vi är intresserade av deras åsikter. Deras syn är med och formar hur vi arbetar med våra projekt. Det är också en rad familjer där ett barn har OCD som via OCD-föreningen är involverade i våra forskningsprojekt. ●

»Jag ser det som en plikt att vi forskare ger av vår tid till den här typen av organisationer.«





Johanna Levallius:

»Volontärerna underskattar ofta sig själva«

Psykologen Johanna Levallius har ett tätt samarbete med Frisk & Fri, en förening med fokus på ätstörningar.

– Jag kommer med psykologisk kunskap och de har självupplevd kunskap, arbetet går verkligen framåt när man arbetar på det sättet. Det blir både personligt och proffsigt, säger hon.

Samarbetet med Frisk & Fri har funnits i tio år och Johanna Levallius, som jobbar både kliniskt på en privat mottagning och med forskning på Umeå universitet, har bland annat skrivit manualer och annat skriftligt material som föreningen använder sig av. Senast skrev hon rapporten till en utvärdering av vården som Frisk & Fri gjort. Hon har även hållit i workshops och ägnar

en hel del tid åt handledning för volontärerna.

– Jag har erbjudit min tid till dem för det kan väcka mycket att vara stöd till någon. Det är en del svåra fall som söker sig till föreningen, så jag har haft individuell handledning för dem som känt behov av det. Jag är också officiell handledare för deras chattvolontärer och deras mentorer samt ledningsgruppen.

Johanna Levallius tycker att det är viktigt att volontärer i föreningar får uppbackning i det de gör.

– De har ju ingen utbildning i hur man ger stöd och det är ganska vanligt att drabbade börjar prata om suicidtankar, eller har en omfattande problematik samtidigt som en del inte vet hur man ska hantera ett sådant samtal. Jag kan hjälpa dem i det, och det handlar inte på något sätt om att nedvärdera deras erfarenhetsbaserade kunskap: med min psykologiska kunskap fyller jag också funktionen av att stärka dem i deras arbete, för volontärerna underskattar ofta sig själva.

Dessutom lär sig Johanna Levallius själv en del på vägen.

– Det är synd att inte fler föreningar har den här typen av samarbeten, men jag förstår också att det kan vara svårt att starta upp. Kanske hade jag inte kunnat göra det här om jag var verksam inom ätstörningsvården, det skulle vara att sitta på dubbla stolar. Men det

är synd, för jag lär mig mycket själv av att arbeta med volontärerna.

Finns det något problematiskt med ett samarbete mellan föreningar och psykologer eller är det enbart positivt?

– Det är viktigt att ha rollerna klara för sig. Jag är med bakom kulisserna och inte den som möter dem som söker sig till föreningen. Och

det är föreningens agenda som gäller, jag hjälper bara till. Man kanske också kan bli för ambitiös när man engagerar psykologer, vi vet ju hur vi ska ge handledning, men inte när det gäller

stöd i stället för terapi. Det kan vara svårt att lägga sig på en rimlig nivå och för många är samarbete med en förening ett nytt sammanhang, så det blir en del learning by doing.

Det är också dags att föreningarnas status uppgraderas och att de får ta plats på psykologutbildningen, tycker Johanna Levallius.

– De borde föreläsa på psykologprogrammet, det är dem vi ska lära oss av i första hand, men länge visste jag inte ens att de fanns. De kan ju så otroligt mycket och deras bidrag till vår kunskap skulle vara enorm. Föreningars kunskap har ofta låg status eftersom den är självupplevd, men den egna erfarenheten behöver uppgraderas. Det är nyttigt att inte bara ha andra klinikers perspektiv på en diagnos, säger hon. ●

»Jag är med bakom kulisserna och inte den som möter dem som söker sig till föreningen.«



Liria Ortiz

»I vissa grupper fanns ett stort motstånd«

Många föreningar har någon form av hjälplinje eller stödverksamhet, och då tycker psykologen Liria Ortiz att det är självklart att koppla in professionen som handledare, utbildare och stöd.

– Det är otroligt viktigt att ta hand om volontärerna. Annars tappar de hoppet, säger hon.

Liria Ortiz har en lång erfarenhet av att arbeta med olika organisationer, något hon gör på frivillig basis utan att få betalt. Hon har samarbetat med bland annat Mind, en förening som arbetar med psykisk hälsa och också har hand om Självmordslinjen, dit människor kan ringa när de mår dåligt. Liria Ortiz har bland annat skrivit en bok tillsammans med Mind, och hade tidigare roll som handledare åt volontärer i föreningen.

– I början fanns en handledare på plats när volontärerna tog emot samtalen, det var ett sätt att stödja dem. Längre fram började linjen ta emot samtal 24 timmar om dygnet. Då blev jag utbildare, och under en tid var jag också handledare för deras egna mentorer och ansvariga.

Psykologtidningens kartläggning visar på stora skillnader i om föreningar samarbetar med psykologer. Varför tror du att det är så?

– Det handlar mycket om ideologi. En del tycker att om du ska förstå en person som har ett visst problem, måste du själv ha upplevt det. Det finns tyvärr en del fördomar, att psykologer inte kan förstå saker fullt ut eftersom de i

många fall inte har egen erfarenhet. Det handlar också om positioner och makt, för en del kan det skapa rädslor, att här kommer en psykolog och tror att hen kan mer än vi i patientföreningen. Det ser väldigt olika ut, vissa har revirtänkande och andra inte, säger Liria Ortiz.

Hon minns sitt arbete för en annan organisation än Mind, och hur det var att komma in som handledare.

– Det fanns ett stort motstånd i vissa grupper. Jag tror att det handlade om rädsla för att jag skulle komma dit och säga hur de skulle göra eller nedvärdera deras erfarenhet och kunskap. Men andra grupper i samma förening välkomnade mig fint. Så det ser verkligen olika ut.

Behövs psykologerna då? Liria Ortiz tycker att det beror på vad för sorts inriktning föreningarna har.

– En del föreningar vill rikta sig mot allmänhet och politiker, sprida kunskap och uppmärksamma diagnosen. Då behöver de nog ingen psykolog. Vill man erbjuda hjälp, då är det väldigt fint om man kan samarbeta med psykologer.

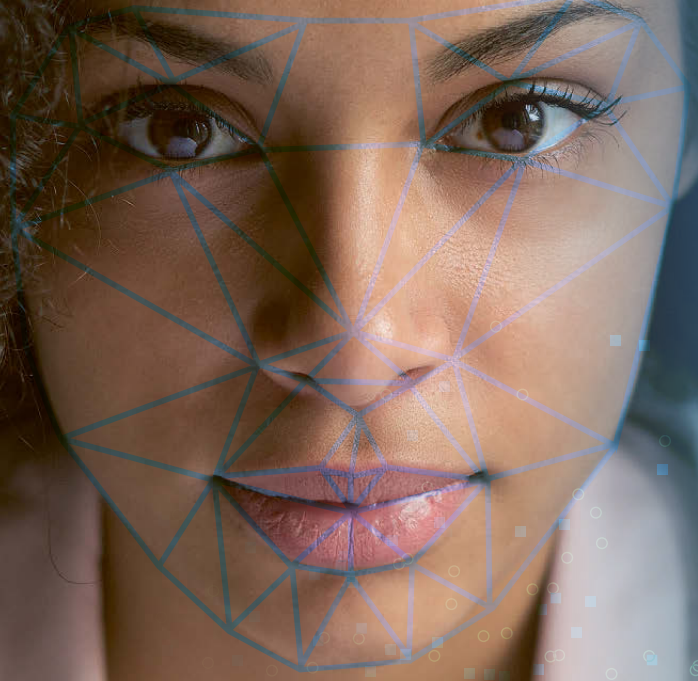
Det är viktigt att då betona att det är en guidande roll, det är inte som att handleda psykologstudenter på universitetet.

Men det måste inte nödvändigtvis

vara en psykolog heller som hjälper till, tycker Liria Ortiz. Det kan också vara socionomer, terapeuter eller andra yrkeskategorier.

– Poängen är att ge stöd till volontärerna, och det är viktigt att göra det, annars tappar de hoppet. Det kommer inte bara in många svåra samtal, det kommer också in allt möjligt, sexsamtal till exempel. Då behöver man vara beredd och kunna hantera det. En professionell handledare kan hjälpa till att hitta strategier, för ibland kommer volontärer med stor kärlek och god vilja men blir förvånade och besvikna. Det är otroligt viktigt att föreningarna tar hand om dem, säger Liria Ortiz. ●





Qbtech



Rethinking ADHD

QbTest kan hjälpa dig med de utmaningar som finns inom vården för adhd, som långa väntetider och osäkra kliniska beslut.



Dr. Charlotte Hall från University of Nottingham sa följande om resultaten från den första RCT-studien om QbTest (the AQUA trial¹):

“ We know that 94% of clinicians really value QbTest for helping understand ADHD symptoms better. We also know it improves their diagnostic confidence. We know that it helps them communicate with the families and they particularly say that when they’re having to rule out ADHD, so to make a NO diagnosis, having the QbTest report is really helpful.”

Läs den senaste utvärderingen av QbTest: National Institute for Clinical Excellence (NICE) appraises QbTest



1. Hollis, C. et al. (2018). The impact of a computerised test of attention and activity (QbTest) on diagnostic decision-making in children and young people with suspected attention deficit hyperactivity disorder: Single-blind randomised controlled trial. *J Child Psychology Psychiatry*. doi: 10.1111/jcpp.12921

2. Qbtech. (2021, March 9). What do patients and clinicians think of QbTest? Focus ADHD. <https://www.youtube.com/watch?v=sYILqZsqb6M>



FDA
Cleared

qbtech.com

Oumbärlig läsning för alla unga autister

I Clara Törnvalles bokdebut *Autisterna* – Om kvinnor på spektrat fick vi följa författarens egen autismutredning och lättningen som följde med diagnosen. Denna gång vänder sig Törnvall till en yngre publik med text sparsamt illustrerad i svartvitt av Anne-li Furmark. Tillalet är riktat direkt till autister, i syfte att reda ut hur neurotypiker tänker, känner och fungerar. En omvänd retorik från hur det många gånger brukar se ut:

Att vara normal eller vanlig, är inget man kan rå för. Det har biologiska orsaker och beror inte på hur ens uppväxt har varit. Om du saknar autism eller adhd/ add har detta inte framkallats av barndomstrauma eller hur dina föräldrar har uppfosttrat dig. Ingen kan heller blir neurotypisk av vaccin. Tillståndet är medfött.

FÖR MIG SOM neurotypiker är detta många gånger både rolig och överraskande läsning. Så skriver Törnvall också att: »Autister är ofta bra på att skapa humor/.../ Ofta behöver vi inte ens försöka skoja, det räcker att vara sig själv.« Men



VANLIGA MÄNNISKOR - AUTISTENS GUIDE TILL GALAXEN
CLARA TÖRNVALL, NATUR & KULTUR, 2023.

framför allt är texten på flera plan ögonöppnande. För hur kommer det sig egentligen att jag läser in så mycket undertext i det människor säger till mig? Alldeles särskilt i nära relationer, kring ämnen som är känsliga? Vore det inte enklare om jag bara tog människor på orden?

LÄSNINGEN FÅR MIG också att känna mig väldigt trött på att umgås med andra neuro-

typiker – den ständiga strävan efter social status, vår tendens att falla för gruppträck och vår avsaknad av starka intressen. På det sätt som neurotypiker här får sin särart nedvärderad, tydliggörs på vilket sätt människan annars hela tiden förklarar allting utifrån majoritetens synsätt, och utgår ifrån att andra sätt är mindre funktionella.

Törnvall gör också några mer eller mindre radikala

politiska ställningstaganden. Hon menar att precis som autistiska personer länge har fått träna sig i neurotypiskt beteende finns mycket att vinna på att även neurotypiker börjar träna sig i autistiskt beteende.

EXEMPELVIS BORDE neurotypiker öva bort tendensen att ständigt tolka in mer än vad som sägs. När någon frågar: »Vill du ha barn?« ska det uppfattas som just precis den frågan – inte som ett försök att pressa in någon i en kärnfamiljsnorm.

Hon hävdar också – utan hänvisning till någon källa – att det inte finns någon överdiagnostisering av autism, utan att den förhöjda förekomsten av diagnosen de senaste åren enbart är en fråga om ökat synliggörande och kunskap hos vården.

Med det sagt vill jag ändå påstå att detta är fullkomligt oumbärlig läsning för alla unga autister – men också för alla neurotypiker med intresse att bättre förstå autister.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Jag och allt det nya

LIV SVIRSKY, NYPON FÖRLAG, 2023.

Mary ska börja i årskurs 6 i en ny skola. Genom att följa henne får den unge läsaren lära sig om förändringar; om oro, stress och ångest. Som tur är finns massor av tips och tricks. På samma sätt som en ond cirkel kan startas, så kan en god cirkel startas. /LK



Beteendeproblem i socialt arbete bland utsatta

BO HEJLSKOV ELVÉN OCH PATRICK HANSÉN, NATUR OCH KULTUR, 2023.

På akutboenden får volontärer chansen att möta personer på samhällets botten, vilket kan vara nog så meningsfullt. Men dessa möten kan också bli utmanande. I denna bok beskrivs många situationer – och hur de hanteras med lågaffektivt bemötande. /LK



Jonas Wallander / psykolog

»Det laddade ämnet fick mig att tveka«

När Jonas Wallander träffar nya människor händer det att han tänker på dem som karaktärer i en berättelse. Idén till boken *Fotografen* fick han som psykolog på fängelset, i mötet med klienten K. K satt dömd för sexuella övergrepp på sin son.

Jonas Wallander förundrades över att hans liv trots de allvarliga brotten kunde te sig normalt, med arbete, familj och fritidsintressen. Att K var en person han skulle uppfattat som rätt trevlig om de stött på varandra någonstans. Hans väldiga mörker var inget som gick att ana från början.

– Jag slogs av att vägen till sexualbrott kan se så olika ut och fick idén att skildra K:s.

Efter att K muckat och Jonas Wallander slutat på fängelset, frågade han K om han var intresserad av att

vara med i en bok. K svarade att om hans liv kan bidra till att andra får hjälp är det värt något.

Ännu endast utgiven som ljudbok blev historien 9 timmar och 33 minuter lång. Handlingen hoppar i tiden. Mellan den trasiga pojken som förlöjligas och utsätts av sina närmaste; vägen mot sexualmissbruk, barnpornografi, övergrepp och Darknet; och sessionerna hos psykologen.

– Det laddade ämnet har fått mig att tveka. De här personerna räknar själva med att folk hatar dem. Risken att det skulle bli ett drev mot mig – jag har egna barn. Vänner och bekanta kanske skulle tycka det var konstigt, som att jag höll honom om ryggen och förmildrade allvaret.

Men Jonas Wallander tycker att det är viktigt att bredda bilden av vem en pedofil kan vara, att det inte är en helt

annan person som vi aldrig skulle komma i kontakt med, utan att de har tankar och känslor som vi andra.

– Jag menar inte att vi ska gå runt och vara misstänksam mot alla. Men vi kan inte tänka »vi och dom«, och tro att vi är immuna.

Vilka överväganden har du gjort när du som psykolog skrivit om en tidigare patient?

– Så länge patienten ger sitt godkännande är det grönt ljus, tänker jag. Jag har anonymiserat och under

skrivandets gång skickat text som han fått tycka till om. Sen har jag haft en dialog med förlaget om vad som är rimligt. Men K är vuxen och har förstått vilken spridning det kan få.

JONAS WALLANDER tycker att vi behöver prata mer om vad som händer på Darknet och hur lätt barn blir offer. Att det inte hjälper att lägga locket på. Fast han har inget hopp om att de som för förenklade diskussioner på nätet, kantade med hot, hat och äckel, ska läsa boken.

– Jag tror inte vi kommer någonstans med metoder som Dumpen som drivs av hat. Pedofiler behöver hjälp och behandling, inte bli fördrivna och isolerade.

I dagens stenhårda klimat ser han samtidigt en öppning.

– Vi har fått hjälptelefonen Preventell och en specialiserad mottagning. Samhället har också blivit öppnare.

Vad har du haft för känsla när du skrivit boken?

– Sorg, men också positiva minnen av K. Det har gått ganska bra för honom. Han har bytt bana i livet och inte återfallit. Sen i perioder har han mått mycket dåligt. Men det var en lyckad behandling. Han har koll på sina sårbarheter och vad som driver honom att göra saker. Så jag har lite hopp ändå.

● Maria Jernberg



Fotografen

JONAS WALLANDER, SOUTHSIDE STORIES, 2023 (LJUDBOK).

Fängelsevärlden är sluten och hemlig-hetsfull. Ingen kan sitta med och lyssna på terapin som förs där. I boken berättar fängelsepsykologen Jonas Wallander sin klients historia från den trasiga uppväxten till barnpornografi, övergrepp, domen och behandlingen. Förlaget marknadsför den som true crime.

Hemma – inte bara en plats

Det är ofta, om man tittar lite vid sidan av den breda mittfåran, man hittar de riktiga guldgruborna när det gäller översatt skönlitteratur. Jag tänker på de mindre förlagen som Sekwa som ger ut Delphine de Vigan's böcker, Nirstedt/litteratur som i våras gav ut *Vandrande själar* av Cecile Pin, och nu i höst Komet förlag som ger ut Clara Obligados *Ett hem långt hemifrån*.

Obligados bok kretsar kring vad ett hem är och vad det egentligen innebär att känna sig hemma. Den där känslan av att komma innanför dörren: Sparka av sig skorna. Släppa kassarna, knäppa upp jeansen och slänga sig på soffan – ah, äntligen hemma! Men visst finns det i den känslan också en djupare innebörd? Hemma är väl ett ställe där man kan slappna av, vara sig själv, känna sig bekväm och där ens egna värderingar gäller?

JAGET I OBLIGADOS bok flyr Buenos Aires på grund av dikturen och kommer till Madrid – men fortfarande efter trettio år känns staden inte som hennes. Språket som är så bedrägligt likt hennes egen spanska innehåller fortfarande fallgropar,

ständigt blir hon utpekad som – Argentinskan. Hela tiden definierad genom att vara främlingen, den som inte hör till.

Slutligen landar hon i att hon varken känner sig spansk eller argentinsk, hon känner sig mest bara – utländsk. Jag tänker att det är en erfarenhet som är överförbar även till andra sammanhang. Där det finns

förtryck kommer aldrig kunna vara hemma för den förtryckta, oavsett om det handlar om politik, sexualitet, social hierarki eller något annat.

VI HAR LÄRT oss att tänka på *hemma* som en plats, »hemma på min gata i stan«, som Stina i Saltkråkan säger. Eller »hemma i Norrland«, eller »hemma, där jag växte upp«. Men kanske måste hemma inte alltid vara en plats? Jaget i Obligados bok upp-täcker att hennes hem har blivit bland andra som delar hennes erfarenhet – hemma är bland andra människor i exil. För så kan det vara, ibland är hemma ett tillstånd, eller en relation – huvudsaken är att där finns jämlikhet, ett existerande på lika villkor.

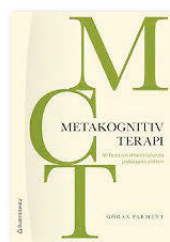
• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Nya böcker



BILD ISTOCKPHOTO



Metakognitiv terapi

Göran Parment,
Studentlitteratur, 2023.

Ingen respons på triggertankar är ofta den bästa responsen, står det i förordet till denna första bok på svenska om MCT. Göran Parment vänder på gamla strategier för att hantera psykiska problem och lär ut nya som motverkar ångest och depression. En särskild fördel med modellen är att den är transdiagnostisk, eftersom det allra vanligaste i den kliniska vardagen just är samsjukligheten. Den utforskande dialogen är central i MCT och boken redovisar ett stort antal vinjetter med tänkta dialoger mellan behandlare och klient. /LK



Handbok i missbruks- och beroendepsykologi

Redaktörer Ann-Sophie Lindqvist och Malin Hildebrand Karlén,
Liber, 2023.

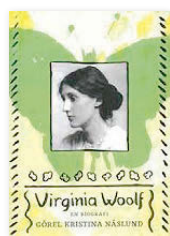
Redaktörerna har genomfört ett hårt jobb med att få ihop texter av hela 38 författare, samtliga experter inom missbruks- och beroendefältet. Tanken tycks vara att redovisa samtliga tekniker, även de som visat sig vara mindre effektiva, vilket visar hur komplext det är att behandla beroende. De historiska återblickarna lyfter läsningen. Kai Knudsens kapitel om substanser är lite väl uppjagat och behöver faktagranskas. Enligt honom kan cannabis till och med leda till förgiftning och död, vilket är hittepå. /LK



Förstå, acceptera och hantera dina mindre trauman

Meg Arroll, Bonnier Fakta, 2023.

Små men kumulativa händelser förstärker varandra och skapar trauman, menar den brittiska psykologen Meg Arroll. Känslomässig försumelse eller likgiltighet under uppväxten, social förödmjukelse och familjeproblem är några traumateman. Meg Arroll kallar sin metod för AAA (awareness, acceptance, action). Metoden omfattar tre steg – förstå, acceptera och hantera – och bygger på kbt och ACT. Troligen är det flera mindre trauman som orsakar att vi går omkring och känner oss konstant illa till mods, resonerar Arroll, men vi avfärdar det hela som alltför trivalt för att söka hjälp. /LK



Virginia Woolf – en biografi

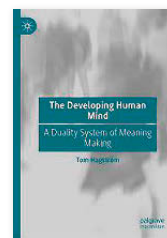
Görel Kristina Näslund, Kärnhuset, 2023.

Att författa en biografi om Virginia Woolf är en enorm uppgift, som psykologen Görel Kristina Näslund tagit sig an. Hon har läst Virginia Woolfs brev, dagböcker, essäer, romaner och släktingars nedtecknade minnesanteckningar. Resultatet blev denna medryckande tegelsten. Näslund skildrar Virginia Woolf som en skör och sårbar, komplicerad och begåvad person. Dessutom levde Woolf under en turbulent tid med sociala, konstnärliga och politiska omvälvningar, fram till att hon avslutade sitt liv vid 59 års ålder. /LK

BILD: LIBRARY OF CONGRESS, WASHINGTON, D.C.



»Näslund skildrar Virginia Woolf som en skör och sårbar, komplicerad och begåvad person.«



The developing human mind

Tom Hagström, Palgrave Macmillan, 2023.

Författaren utvecklar en metateori om medvetandet som ett system av dualiteter. Dessa avser basala helheter av två kontrasterande och balanserande delar. Systemet strävar å ena sidan mot tillhörighet/socialitet, å andra sidan mot begriplighet/kausaltitet. Meningsskapande mot högre medvetenhet antas ske i samspelet mellan sådana existentiellt bognande strävanden genom dialektiska transformationer. /LK



Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på Instagram.

»Migränpatienter har förändringar i hjärnans funktion och ME-patienter kan vara så dåliga att de inte förmår ta sig ur sängen. Det är utan tvekan biologiska förändringar, men varför är de där?«

Text: Anna Wahlgren Bild: Susanne Walström

Kvinnan är 48 år och har varit sjukskriven i nio månader för smärta i ländryggen. Det här är hennes tredje besök på vårdcentralen – bara den senaste månaden. Hon ger ett spant intryck, hon vrider sig i stolen och hon stretchar nacken. Hon berättar för läkaren att smärtan har börjat sprida sig till brösttryggen, och att hon dessutom upplever en domningskänsla i underarmarna. Kvinnan har genomgått en större medicinsk utredning inklusive magnetröntgen, men den visade inte några avvikelser.

Kvinnan har ordinerats sjukgymnastik, akupunktur, massage samt smärtstillande tabletter. Läkemedlen kan ge tillfällig lindring, men för det mesta är smärtan påtaglig och gör sig påmind dag efter dag, vecka efter vecka, månad efter månad.

Den beskrivna patienten kän-

ner säkert många läkare inom primärvården igen. Hon – för det är oftast en hon – med kroppsliga symtom som trots upprepade läkarundersökningar inte får lindring av de utredningar eller den behandling som ges.

– Under en genomsnittlig dag på en vårdcentral har 30 till 50 procent av patienterna kroppsliga symtom som inte kan kopplas till en fysisk sjukdom. Patienterna är uppenbart väldigt plågade, men vi vet inte riktigt hur vi ska hjälpa dem. De har ingen självklar plats i sjukvårdssystemet, säger Daniel Maroti.

Han är psykologen som har ägnat stora delar av sitt yrkesliv – både kliniskt arbete och forskning – åt den här patientgruppen. Han menar att vi behöver prata mycket mer om att fibromyalgi och IBS, samt andra tillstånd där man har ont eller är extremt trött, kan

DANIEL MAROTI
ÅLDER: 43 år.

BOR: I Gustavsberg utanför Stockholm.

FAMILJ: Två egna barn, två bonusbarn och sambo.

GÖR: Legitimerad psykolog och forskare med psykodynamisk behandling av funktionella somatiska syndrom som specialområde. Är knuten till Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, samt jobbar som psykolog på Ektorps vårdcentral i Nacka.

AKTUELL: Med böckerna *Smärtans budskap – om känslolofokuserad behandling vid funktionella somatiska syndrom* och självhjälpsboken *Fri från smärta*, båda från Borell förlag. Disputerade tidigare i år på EAET.

hänga samman med psykologiska faktorer.

Men varför är Daniel Maroti så intresserad av just den här gruppen patienter? Han hade visserligen en nära vän på psykologprogrammet som utvecklade ME, men intresset började inte där, säger han.

– **Ärligt talat vet jag** inte riktigt. Men de funktionella symtomen drar till sig mig, det är som baksugget från en våg. Kanske spelar det roll att problemet är så vanligt, att det är så många som drabbas? Jag har själv haft medicinskt oförklarliga symtom, däribland medicinskt oförklarad jämbrist. Bland män är det ju jätteovanligt med jämbrist. Jag har dessutom en knäskada, delar av brosket saknast i mitt vänstra knä. Efter en bilolycka kan man få en sådan skada, men jag har ju inte varit med om någon bilolycka.



»Man måste vara försiktig så att man inte psykologiserar – eller medikaliserar.«

När Daniel Maroti inte har fått svar från läkekonsten har han sökt förklaringar inom psykologin.

– Jag tänker att mina problem haft med psykologisk belastning att göra. Om det verkligen är så vet jag förstås inte. Men varför får jag järnbrist under en period i livet när jag genomgår en stor förändring som så småningom leder till en separation? Det ligger nära till hands att tro att kroppen var urlakad.

Med det sagt: man måste vara försiktig så att man inte psykologiserar – eller medikaliserar, påminner Daniel.

– Vi som jobbar inom vården måste vara uppmärksamma åt båda hållen. Utgångspunkten måste alltid vara att undersöka, för vi vet ju inte på förhand vad problemen beror på.

Daniel Maroti har av kritiker-na blivit anklagad just för att psykologisera. Psykologin är dock inget som kom med modersmjölken. Daniel växte upp i en läkarfamilj, pappan – som kommer från Ungern – var lungläkare och mamman hudläkare. På grund av föräldrarnas yrken flyttade familjen runt i Sverige, flest år bodde de i Jönköping. Daniel hade två systrar, en yngre och en äldre. Den äldre system dog när hon var runt tjugo, och Daniel tonåring. Hon hade en autoimmun sjukdom och var sjuk till och från under livet. Också Daniels mamma var sjuk

FUNKTIONELLA SOMATISKA SYNDROM

De vanligaste tillstånden är fibromyalgi, irriterad tarm (IBS) eller kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS). Gemensam nämnare är att de är medicinskt oförklarade i betydelsen att det saknas biologiska markörer och tester för att fastställa diagnoserna. Istället handlar det om att fastställa kriterier för ett antal ofta sammanhängande symtom som inte kan knytas till annan känd medicinsk sjukdom.

under Daniels uppväxt. Hon hade en neuroendokrin tumörsjukdom som emellanåt gjorde henne väldigt dålig, och för tre år sedan dog också hon.

– **Sjukdom har** uppenbarligen följt mig genom livet. Inte personligen, jag är själv inte så drabbad, men de som har stått mig nära har varit sjuka.

Att växa upp med sjukdom runt omkring sig gör något med en människa, konstaterar Daniel Maroti.

– Under hela uppväxten har jag förhållit mig till sjukdomarna, jag har liksom alltid varit startklar. När jag vandrade i fjällen och min syster blev sämre var det bara att avbryta vandringen. Och när läget

blev kritiskt för mamma och hon genomgick en experimentell behandling i Tyskland så åkte vi dit. Jag minns att hon satt instängd i en bunker, men att vi inte fick träffa henne för att hon strålade så mycket.

Men all sjukdom gjorde Daniel till en allvarlig tonåring. Kompisarna kom till honom med sina problem, att lyssna på andra blev hans identitet. Folk brukade skoja om det, »du är min psykolog«, även om Daniel på den tiden knappt visste vad en psykolog var.

Men det var psykolog han blev, så småningom också forskare i psykologi. Daniel Maroti dispute-rade i vintras och han dedikerade avhandlingen till sin mor: »Who





»Det kan vara väldigt dramatiska symtom, som att patienten plötsligt inte längre kan gå.«

was both a physician and a patient at the same oncology clinic».

– Mitt skrivande tog mer fart efter att mamma dog, trots att hon var död blev det ett sätt att känna närhet till henne, hon uppskattade alltid att läsa det jag skrivit. Forskningen har varit viktigt för mig, jag har träffat så många patienter i mitt kliniska arbete, och jag har känt ett behov av att systematisera. Jag har känt att jag har kunnat göra en insats för de här patienterna.

Vi ses hemma i Daniels funkiskök i Gustavsberg utanför Stockholm. Bostaden ligger en bekväm cykeltur från vårdcentralen i Ektorp där Daniel jobbar. Sedan han tog psykologexamen för 16 år sedan har han arbetat på hjärnskaderehab och stressrehab, dessutom har han varit med och startat en mottagning för dem med kroniskt trötthetssyndrom. På vårdcentralen träffar han alla slags patienter, många med misstänkta funktionella symtom.

– Det kan vara väldigt dramatiska symtom, som att patienten plötsligt inte längre kan gå. De fysiska symtomen finns där, det råder det inga tvivel om. Hos covidpatienter kan man se lungförändringar, migränpatienter har förändringar i hjärnans funktion och ME-patienter kan vara så dåliga att de inte förmår ta sig ur sängen. Det är utan tvekan biologiska förändringar, men varför är de där?

Om patienten själv vill jobbar Daniel Maroti med problemen enligt metoden EAET, som går ut på att bearbeta livshändelser som har varit svåra. Patienten får också lära sig självmedkänsla och att acceptera sina egna behov, men också i vissa fall förlåta gamla förövare.

– Tillsammans kartlägger vi livslinjerna, och kanske får patienten syn på något. »Oj, jag hade inte tänkt på att jag hade ont i magen

VAD ÄR EAET?

Emotional awareness and expression therapy, EAET, är en psykodynamisk terapiform med fokus på känslor. Grundtanken är att bearbetad emotionell smärta gör att vi mår bättre rent fysiskt. Obearbetade trauman riskerar däremot att lämna spår i kroppen – vi kan få ont eller bli väldigt trötta av svåra livshändelser. EAET är en gren inom ISTDP, intensive short-term dynamic psychotherapy, som är en psykodynamisk korttidsterapi framtagen för just kronisk smärta. I nuläget används EAET inte i svensk sjukvård, trots att det är en rekommenderad evidensbaserad behandling i USA för patienter med kronisk smärta.

redan när jag var liten.« Att tillsammans med en psykolog utforska vad som har hänt i livet kan öka medvetenheten och tydliggöra psykologiska belastningar.

EAET har utvecklats i USA, men det är Daniel Maroti som har vidareutvecklat den svenska versionen. Han har dessutom tagit fram självhjälpsmaterialet.

Och behandlingen har goda resultat. Väl? Nja, det beror på hur man analyserar siffrorna, menar Daniel Maroti. Fler än var fjärde patient fick en 50-procentig smärte-reduktion eller mer av behandlingen.

– Men en majoritet får ju inte tydlig effekt. Delvis har det att göra med formatet på behandlingen, vi studerade självhjälpsbehandling på internet.

Men vilka är egentligen de verksamma mekanismerna? Det är inte helt säkerställt i forskningen, men det finns indikationer på att det har med känsloprocessande att göra. Att nervsystemet lugnas genom att man närmar sig de smärtsamma känslorna på ett nytt sätt. Daniel Maroti skulle dock vilja vara mer precis än så. Han vill inte bara utesluta kroppsliga symtom, utan utveckla metoder som gör att vården med större säkerhet kan säga att problemen har med psykologiska faktorer att göra.

Daniel Maroti har mötts av kritik, inte minst från patientföreningarna för ME, som bland annat har avrätt sina medlemmar från att delta i avhandlingsstudierna.

– Om du googlar mitt namn på ME-forum så står det att jag är världens största idiot och att det jag säger bara är trams. I början kändes det olustigt, men numera är det inte lika laddat. Jag har vant mig vid den infekterade debatten och att den präglas av dualism.

Daniel Maroti brinner ju för den här patientgruppen, känns inte kritiken väldigt orättvist?



Nja, Daniel talar hellre i termer av drivkrafter. Inte i form av revanschlusta, men i att bli ännu mer noggrann och att vara sin egen största kritiker.

– Om du får mycket kritik bör du rannsaka dig själv. Kanske gör du faktiskt fel? Eller så kommer du fram till att du står för det du gör, och då får kritiken komma. All data och forskning har stärkt mig, min grund är inte byggd på lösa tyckanden.

Daniel Maroti talar med värme och respekt om dem med funktionella somatiska syndrom. Han tycker att debatten om den här patientgruppen ofta är väldigt förenklad och det gör honom frustrerad. Vissa patientmöten

»Att fånga upp patienterna tidigt, och att bromsa förloppet i tid, är alltså väldigt viktigt.«

har berört honom på djupet och han kommer aldrig att glömma dem. För femton år sedan var han med och startade en mottagning i Stockholm för patienter med kroniskt trötthetssyndrom.

– Vi sökte upp de värst drabbade ME-patienterna i Stockholms län. Än i dag när jag åker förbi en viss plats får jag obehagspåslag. Jag tänker på

hur det såg ut i det där hemmet där det låg en ung kvinna i ett mörkt och tyst rum. Jag blev väldigt drabbad, det kändes så fel. Hur kan man leva så avstängd från sina sinnen? Jag talade med henne om att psykologisk forskning visar att när en människa skärmar av alla intryck så finns det en risk att hjärnan börjar spela en spratt. Att människor som sätts i avstängda sinnesintrycksmiljöer riskerar att börja hallucinera. Men kvinnan ville ha det så, hon ville att vartenda intryck skulle bort. Den upplevelsen förändrade mig.

Ändå är han än i dag tveksam till om han skulle ha kunnat hjälpa den unga kvinnan.

– Antagligen inte. De som är så allvarligt sjuka och när det har gått så långt... jag vet inte vad vi skulle kunna göra? Mina studier är gjorda på patienter som kan tillgodogöra sig information, som kan prata med en psykolog. Att fånga upp patienterna tidigt, och att bromsa förloppet i tid, är alltså väldigt viktigt.

Mycket forskning återstår, Daniel Maroti konstaterar att han nog har att göra ett helt yrkesliv. Under tiden önskar han att fler inom sjukvården börjar prata om livets trauman med den här patientgruppen. Eller om de »känslomässiga såren« som han föredrar att kalla dem.

– Att tala om sår är bra och tydligt tycker jag, de flesta förstår att man måste ta hand om ett sår. ●

RÅD TILL ANDRA PSYKOLOGER

1) Sätt dig in i metoderna:

Fördjupa dig i någon av de psykologiska arbetsmetoder som finns. Det finns stöd för att psykodynamiska korttidsbehandlingar, som EAET och DIT, är effektiva. Ny kbt-forskning från Karolinska

institutet har också visat sig vara framgångsrik. Det finns till exempel en behandlingsmanual för IBS som redan är ute i vården.

2) Ta patienterna på allvar:

Jag önskar att andra psykologer tar sig an de här patienterna. Att de intresserar sig för den här patientgruppen, för den är stor och de behöver hjälp, det finns mycket som vi psykologer kan göra för dem.

3) Lär av erfarenheter:

Tillsammans kan vi vidareutveckla behandlingarna så att de blir bättre. För vi kommer inte att kunna hjälpa alla de här patienterna med de behandlingar vi har i dag.

Hur ska jag, en skolpsykolog, kunna vara en »vanlig vuxen« bland barnen?

Fråga: Jag arbetar som psykolog i grundskolan i en mindre kommun. Det händer ofta att jag brottas med mina olika roller jag har där i relation till barnen. Ibland får jag agera »vanlig vuxen« när det uppstår bråk i korridoren och behöver skydda något barn från att skada sig. Sen kan det hända att jag ska utreda samma barn och då försöka vara neutral, trots att barnet kanske känt sig orättvist behandlat av mig. Jag upplever detta som problematiskt då annan personal förväntar sig av mig att också jag ska vara närvarande bland barnen.

Det är absolut en etiskt utmanande situation du beskriver. Men knappast ovanlig för en skolpsykolog. Särskilt vanlig är den för de som har sin placering i skolan och vistas där mer sammanhållen tid. Du etablerar då relationer till barnen på olika sätt. Du kanske äter i matsalen och umgås med dem på mer vardagligt vis. Du blir känd av dem. Den som arbetar på konsultbasis och gör mer av »inhopp« kanske inte hamnar i det i samma utsträckning?

Sådana konstruktioner finns i en del kommuner där psykologerna är lokaliserade centralt. Det kan vara ett sätt att minska kontaktytorna med barnen där du inte för tillfället är i en tydlig psykologroll. Det blir samtidigt mer

av kollegialt stöd. Det kanske inte är möjligt att ordna det på samma sätt i den mindre kommun där du arbetar? Finns andra möjligheter till kollegialt stöd och handledning?

SÅ HUR SKA du kunna behålla neutraliteten och objektiviteten i en testsituation med ett barn som du känner sedan tidigare och där relationen kanske påverkas av en eller flera tidigare konflikter? Har barnet tillräckligt med förtroende för dig efter detta? Ur hans perspektiv kan det också bli förvirrande om du agerar på olika sätt beroende på roll. Det verkar som att du också påverkas av det på sätt som kan hindra dig i din professionalitet. Det är bra att du uppmärksammar detta och märker vad det gör med dig. Det ökar möjligheten att reflektera

över det och se vad som kan göras annorlunda.

DU NÄMNER ATT det finns förväntningar från andra på arbetsplatsen att du ska vara en »vanlig vuxen« bland

barnen, likaväl som lärare och andra yrkesgrupper är det. Det kan vara svårt att säga nej till det. Särskilt om det också är ledningens förväntan på dig. Jag tycker du ska tala med rektorn om detta.



PATRIK LIND
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

Ibland behöver du som psykolog vara extra tydlig med din varudeklaration. Särskilt i miljöer där andra professioner är i majoritet. När huvuduppsdraget eller paradigmet är något annat än det psykologiska kan vi oftare behöva beskriva vad en psykolog faktiskt är.

Att ha de yrkesetiska principerna (gärna i tryckt form) som utgångspunkt vid samtalet med rektorn kan vara en pedagogisk vinst. Det blir mer konkret. Du inte kan förhandla bort dem om du ska fortsätta arbeta som psykolog. Förhoppningsvis minskar också risken att du blir betraktad som »mindre arbetsvillig« utan i stället mer tydlig med ditt professionella ansvar. I ditt fall ska du värna barnets möjligheter och rättigheter att få de insatser som hen behöver i skolan. Det kan innebära att du behöver avgränsa uppdraget så det blir tydligare för både barnet och kollegorna. ●

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.

Hälften av patienterna inom barn- och ungdomspsykiatri beräknas ha bevittnat eller utsatts för våld i hemmet. Sällan blir deras egna röster om insatserna hörda. I två studier har barn och unga med erfarenheter av våld i familjen intervjuats om sin livssituation innan och under tiden de hade kontakt med Bup, samt om sina upplevelser av behandlingen.



att som barn utsätts för våld medför en ökad risk för allvarlig psykiatrisk problematik⁽¹⁾. Barnmisshandel inom ramen för anknytningsrelationer är särskilt skadlig⁽²⁾ och kan medföra livslång påverkan på individens förmåga att ingå i trygga relationer⁽³⁾. Bristen på tillit kan även påverka förtroendet för vårdpersonal⁽⁴⁾. Av barn och unga som kommer till Bup har 50 procent upplevt någon form av våld i hemmet – 14 procent rapporterar att de själva utsatts, 14 procent att de bevittnat våld mellan omsorgspersoner, medan resterande 22 procent uppgav att de både hade sett och utsatts själva⁽⁵⁾.

Förekomsten av våldsutsatthet och risken för allvarliga konsekvenser gör det angeläget att utveckla fungerande psykologisk behandling.

Många barn är hjälpta av traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) eller eye movement desensitization reprocessing-terapi (EMDR) men inte alla⁽⁶⁾. Studier gällande hur effektiv en behandling varit, har främst utgått från mätningar av psykiatriska symtom⁽⁷⁾ men intresset för barns subjektiva upplevelser de senaste åren ökat⁽⁸⁾. Gällande traumafokuserad behandling har de flesta barn upplevt insatsen som en fristad, där de fått sina upplevelser validerade⁽⁹⁾. En empatisk och neutral terapeut som framstod som expert på området lyfts fram som betydelsefullt⁽¹⁰⁾. Fokuset på de traumatiska upplevelserna hade, trots att det varit plågsamt, upplevts som hjälpsamt⁽¹¹⁾. Vid traumatisering som specifikt orsakats av våldsupplevelser inom familjen är forskningsstödet fortsatt begränsat⁽¹²⁾. Barn som tillhör sårbara grupper tillfrågas dessutom sällan om sina åsikter⁽¹³⁾ trots att det oftast är de som är i fokus för vård- och stödsatser⁽¹⁴⁾.

I syfte att öka kunskapen om hur barn som utsatts för våld i familjen har upplevt traumafokuserad behandling inom Bup, genomfördes de två studier som denna artikel baseras på. Materialet utgjordes av intervjuer med barn och unga som fyra till fem år tidigare genomgått TF-KBT eller förstärkt ordinarie behandling, till följd av att de utsatts för våld i familjen⁽¹⁵⁾. I den första studien undersöktes barnens livssituation innan och under tiden de genomgick behandling⁽¹⁶⁾ och den andra studien fokuserade på deras upplevelser av behandlingen⁽¹⁷⁾.

Metod

Den första studien baseras på intervjuer med 13 deltagare och i den andra studien tillkom ytterligare

4 deltagare. Av samtliga deltagare var 13 flickor/unga kvinnor och 4 pojkar/unga män med en ålder som varierade mellan 12 och 25 år (M=19.8). Studien har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden (Dnr: 806-16).

Intervjuerna analyserades med tematisk analys^(18, 19). De teman som valdes syftade till att täcka så mycket som möjligt av materialet och presenterades med illustrativa, språkligt anpassade och anonymiserade citat. De resultat och den diskussion som följer nedan är en sammanfattning av de båda studierna.

Resultat

Det är viktigt att poängtera att majoriteten av deltagarna beskrev kontakten med Bup och den behandling de fått som positiv, många upplevde att de bemötts med vänlighet och att terapeuten hade varit inklämmande och lyssnat på dem. Flera beskrev också att deras mående förbättrats efter behandlingen och att relationen till den ena föräldern eller båda föräldrarna hade stärkts. Vissa menade till och med att behandlingsinsatsen varit livsavgörande. I analysen av intervjuerna har fokus dock legat på att utforska det som beskrevs som mindre bra, eller rentav negativt, då syftet var att identifiera förbättringsområden.

Fortsatt otrygg livssituation

En majoritet av deltagarna beskrev en livssituation som präglats av våld, otrygghet och stress, både innan och under den tid behandlingen pågick. Även om det fysiska våldet från föräldrar i de flesta fall upphört, beskrev många en fortsatt utsatthet i form av psykiskt våld, föräldrar som förnekade våldet, allvarlig och långdragen mobbning eller destruktiva kärleksrelationer. En deltagare berättade att hen utsatts för sexuella övergrepp av en släkting parallellt med behandlingen, något deltagaren aldrig känt sig trygg med att delge terapeuten och som de därför pratade om som »en hemlighet«: *Vi nästan skämtade bort det, kanske om hon hade frågat mera kring det så kanske man hade vågat berätta och om man visste att när man har varit med om sådana saker att det inte är ens fel och det är ingenting att skämmas för.*

Flera deltagare beskrev att deras engagemang i behandlingen hade motverkats av föräldrar som varit negativt inställda till Bup och vissa hade till och med bestraffats efter att de deltagit på möten. En deltagare beskrev en specifik behandlingsintervention, där hen skulle läsa upp sin berättelse om det våld hen utsatts för, som en »skräckupplevelse« eftersom hen var rädd att bli utslängd hemifrån för att ha berättat: *Jag gick med min tunga väska varje gång hit, och det var inget ni visste om. Beredd på det värsta, att jag skulle bli utslängd.* Även föräldrar som inte var våldsamma kunde vara en källa till otrygghet

« På samhällsnivå är de största riskfaktorerna för våld mot barn social ojämlikhet, ojämställdhet och brist på lagar som förbjuder barnmisshandel, barnpornografi och barnarbete. Även fattigdom, kriminalitet och att alkohol och droger finns lättillgängligt, ökar risken.

Källa: WHO, 2022.

»Att enbart prata beskrevs ofta som negativt till skillnad från alternativ som att skriva, måla, rita på tavlan eller leka i sandlåda.«

under tiden för behandling och i intervjuerna framkom oro över föräldrars och syskons mående, för familjens ekonomi och att vardagen ofta präglades av konflikter i hemmet.

Förvirring, orättvisa och önskan att ses som en individ

Genomgående beskrev deltagarna en upplevelse av att inte helt förstå vad Bup var och varför de var där. Få beskrev att de själva hade önskat kontakten. Många hade också erfarenheter av tidigare möten med vården, rättsväsendet och socialtjänsten vilket skapade förvirring över vad som var syftet med de olika mötena. Bup-kontakten bidrog för en del till ytterligare förvirring, bedömningar och behandlingsinsatser hade ofta varit svåra att skilja åt och hur det skulle hjälpa förblev ofta oklart. En deltagare beskrev: *Jag fick höra alltid att det kommer bli bra till slut ... det är bara att fylla i papper efter papper och så kommer det bli bra.*

Flera tog upp att de diagnosticerats på mottagningen, vilket kunde upplevas som positivt då det inte bara erbjöd en förklaring till deras mående utan också en lättnad över att det fanns behandling: *Det var ju ganska skönt för då fick jag ju veta vad det var och så fick man ju jobba inom det.* Andra upplevde det som förvirrande och orättvist att definierades som problem-bäraren: *Jag blev klassad som att jag hade problem med någonting ... för det var inte jag som hade gjort något fel.* Genomgående lyfte flera betydelsen av att bemötas som en individ och inte som ett problem av terapeuten. Plågsamma känslor av att vara förstörd, äcklig eller avvikande till följd av det våld och de konflikter de upplevt, beskrevs också. Många hade isolerat sig och få hade pratat med vänner eller skolpersonal om sin livssituation eller sitt mående. Även om det inte gällde samtliga, upplevde flera deltagare att de negativa tankarna förändrats till mer positiva efter behandlingen och även en minskad isolering beskrevs.

Agentskap och relationens betydelse

Betydelsen av det egna engagemanget och motivationen för hur behandlingen gått var ständigt återkommande teman under intervjuerna. En del menade att de varit för stressade, för unga eller för otåliga för att tillgodogöra sig behandlingen. En alltför kaotisk omgivning kunde innebära att motivation

för behandlingen saknades: *Jag kanske själv gick in med att inte vilja ha hjälp och då blir det svårt att få hjälp.* Andra hade kommit till mottagningen med en övertygelse om att det var meningslöst men att mötet med en empatisk och tålmodig terapeut hade fått dem att ge behandlingen en chans. Andra upplevde att de redan innan behandlingens start hade bestämt sig för att de skulle göra sitt bästa för att må bättre.

Behandlingarna hade fokuserat på våld och övergrepp, vilket så gott som samtliga deltagare beskrev som plågsamt. I vilken grad de förstått varför de återkommande uppmanades att tala om våld varierade, en del hade till fullo förstått syftet med exponering och hade positiva erfarenheter av det medan andra önskat mer påtaglig styrning och stöd. Andra beskrev att de aldrig förstod varför de gång på gång skulle prata om plågsamma minnen och att det aldrig blev lättare för dem. Genomgående betonades vikten av att terapeuten förstod hur svårt det var med behandlingen, att de fick uppmuntran, och flera lyfte betydelsen av konkreta belöningar. Betydelsen av att bli respekterad och tillfrågad om hur de lärde sig bäst eller hur de önskade att saker skulle ske återkom: *(Terapeuten) frågade hur jag tycker det är lättast att lära och jag har aldrig tyckt att det är lätt när någon pratar ... jag brukar kunna göra det när man fantiserar eller låtsas.* Att enbart prata beskrevs ofta som negativt men att erbjudas alternativ som att skriva, måla, rita på tavlan och/eller leka i sandlåda hade varit betydelsefulla inslag.

Diskussion

Betydelsen av att fokusera på traumatiska upplevelser i behandling för att minska de negativa konsekvenserna har visats i ett flertal studier, men det framkommer också att behandlingen kan upplevas som plågsam och svår^(20, 21). En förutsättning för många av deltagarnas engagemang och behandlingsfölsamhet var en trygg relation, att terapeuten upplevdes som empatisk, inkännande och förmedlade ett genuint intresse för deras individuella situation. I linje med det hade terapeuter som uppfattades vara upptagna av en egen agenda minskat engagemanget hos vissa deltagare.

Vikten att kartlägga barns livsomständigheter i utvecklandet och genomförandet av behandlingsinsatser stöds av tidigare studier⁽²²⁾. Utöver barnets psykiatriska symtom bör andra aspekter utforskas såsom familjerelationer, skolsituationen, pågående

« Ett av tio barn i Sverige har upplevt våld i hemmet någon gång. Många barn som upplever våld blir också själva utsatta. Intervjustudier visar att tystnad präglar barnens reaktioner.
Källa: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

utsatthet för mobbning eller andra övergrepp. Även föräldrars och syskons hälsotillstånd och trygghet tycks ha stor betydelse för barns mående och förmåga att engagera sig i behandling.

Resultatens kliniska betydelse

- Barn med erfarenheter av våld i familjen riskerar i hög utsträckning fortsatt utsatthet för olika former av våld. Hem, familj, skola eller kärleksrelationer kan vara otrygga kontexter trots att socialtjänst och Bup har kännedom om att barnet utsatts för tidigare våldshändelser. Nyfikna och empatiska samtal om barnets livssituation och eventuell utsatthet bör föras kontinuerligt. Fortlöpande riskbedömningar och säkerhetsarbete borde utgöra en del av ordinarie behandlingsarbete inom vården.

- Många barn har svårt att förstå syftet med Bup – vad ska besöken leda till, varför får de så många formulär och vad innebär behandling? Vårdgivare har ett stort ansvar och bör på ett åldersadekvat sätt försöka förklara för barn och föräldrar hur vården är uppbyggd, vilka rättigheter de har och vad de kan förvänta sig av kontakten.

- Relationella aspekter har stor betydelse för om barn med upplevelser av familjevåld ska känna sig trygga nog att i behandlingen fokusera på de trauma de utsatts för. Terapeuter som upplevs som empatiska, nyfikna och tålmodiga kan motivera barn till att våga men det förutsätter tid och utrymme. Organisationer behöver säkerställa att barn får möjlighet att berätta i sin takt, i lokaler som är anpassade för deras behov av lek och kreativitet. Betydelsen av faktiska belöningar och/eller godis bör heller inte underskattas.

- Agensen och barnens inställning till behandling var många gånger avgörande för deras engagemang. Upplevelsen av att känna sig respekterad och bemött som en individ, inte ett problem som skulle lösas, var mycket viktig. Flera önskade att deras perspektiv gällande familjens behov av hjälp hade efterfrågats i högre utsträckning.

- Barn lever inte i ett vakuum och deras hälsa och förmåga till att engagera sig i behandling är till stor del avhängigt måendet och fungerandet hos deras närstående. En välfungerande samverkan mellan skola, vuxenpsykiatri, socialtjänst och Bup hade sannolikt kunnat minska barnens oro och avlastat deras upplevelse av ansvar. ●

Marja Onsjö, leg psykolog, doktorand, Göteborgs universitet

Jennifer Strand, docent i psykologi, Göteborgs universitet

Ulf Axberg, professor vid VID Specialized University i Oslo



MARJA ONSJÖ



JENNIFER STRAND



ULF AXBERG

Referenser

(fullständig referenslista finns på psykologtidningen.se)

1. Gilbert R, Widom C S, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*. 2009; 373(9657): 68-81.
2. Toth S L, Manly J T. Developmental consequences of child abuse and neglect: Implications for intervention. *Child Development Perspectives*. 2019;13(1), 59-64.
3. Cook A, Blaustein M, Spinazzola J, van der Kolk B. Complex trauma in children and adolescents: White paper from the national child traumatic stress network complex trauma task force. Los Angeles: National Center for Child Traumatic Stress. 2003; 35(5): 390-398.
4. Mason C, Taggart D, Broadhurst K. Parental non-engagement within child protection services—how can understandings of complex trauma and epistemic trust help? *Societies*. 2020; 10(4): 93.
5. Hultmann O, Broberg A G, Axberg U. Child psychiatric patients exposed to intimate partner violence and/or abuse: the impact of double exposure. *Journal of interpersonal violence*. 2022; 37(11-12), NP8611-NP8631.
6. Bisson J I, Berliner L, Cloitre M, Forbes D, Jensen T K, Lewis C et al. The international society for traumatic stress studies new guidelines for the prevention and treatment of posttraumatic stress disorder: Methodology and development process. *Journal of traumatic stress*. 2019; 32(4): 475-483.
7. Weisz J R. Bridging the research-practice divide in youth psychotherapy: the deployment-focused model and transdiagnostic treatment. *Verhaltenstherapie*. 2015; 25(2): 129-132.
8. Persson S, Hagquist C, Michelson D. Young voices in mental health care: Exploring children's and adolescents' service experiences and preferences. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2017; 22(1): 140-151.
9. Neelakantan L, Hetrick S, Michelson D. Users' experiences of trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and adolescents: a systematic review and metasynthesis of qualitative research. *European child & adolescent psychiatry*. 2019; 28(7): 877-897.
10. Dittmann I, Jensen T K. Giving a voice to traumatized youth—Experiences with trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Child Abuse & Neglect*. 2014; 38(7): 1221-1230.
11. Ellinghaus C, Truss K, Liao Siling J, Phillips L, Eastwood O, Medrano C, Bendall S. »I'm tired of being pulled from pillar to post«: A qualitative analysis of barriers to mental health care for trauma-exposed young people. *Early intervention in psychiatry*. 2021; 15(1): 113-122.
12. Gutermann, J, Schreiber F, Matulis S, Schwartzkopff L, Deppe J, Steil R. Psychological treatments for symptoms of post-traumatic stress disorder in children, adolescents, and young adults: A meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*. 2016; 19: 77-93.
13. SBU. Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Rapport 2018; 280.
14. Carter B. Tick box for child? The ethical positioning of children as vulnerable, researchers as barbarians and reviewers as overly cautious. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(6): 858-864.
15. Hultmann O, Broberg A G, Axberg U. A randomized controlled study of trauma focused cognitive behavioural therapy compared to enhanced treatment as usual with patients in child mental health care traumatized from family violence. *Children and Youth Services Review*. 2023. 144, 106716.

Vissa med OCD mer svårbehandlade

Terapeutledd internet-kbt är lika bra som traditionell för behandling av OCD, visar en ny avhandling.

– Men en grupp fick sämre utfall, säger psykologen Lina Lundström som just disputerat vid Karolinska institutet.

Från att tidigare ha utgått från symtom för att klassificera tvångssyndrom, har forskare på senare tid intresserat sig för bakomliggande emotionella processer. Två kategorier har identifierats.

– De som har en OCD med en underliggande känsla av ofullständighet var mer svårbehandlade.

I de fallen drivs OCD:n inte främst av rädsla och ångest för att skada sig själv eller andra, utan av att något känns fel eller ofullständigt.

– Som att en person går förbi en stol, upplever att den står fel och måste rätta till den. Eller att hen tar i något, men att det inte känns riktigt rätt och måste ta där upprepade gånger. Ett annat är exempel att någon går på ett visst sätt, men att det känns fel, och hen måste gå på ett annat sätt i stället.

Lina Lundström säger att det kan vara i princip vad som helst som inte känns rätt.



LINA LUNDSTRÖM

– Sådana här beteenden kan uppstå från många olika triggers vilket gör det svårare att behandla.

I sin avhandling har hon även undersökt kostnadseffektiviteten med ikbt i jämförelse med den som ges ansikte mot ansikte. Hon fann den mer ekonomisk. Därtill såg hon att väntelistan kortades med 60 till 70 procent när ikbt infördes

som alternativ.

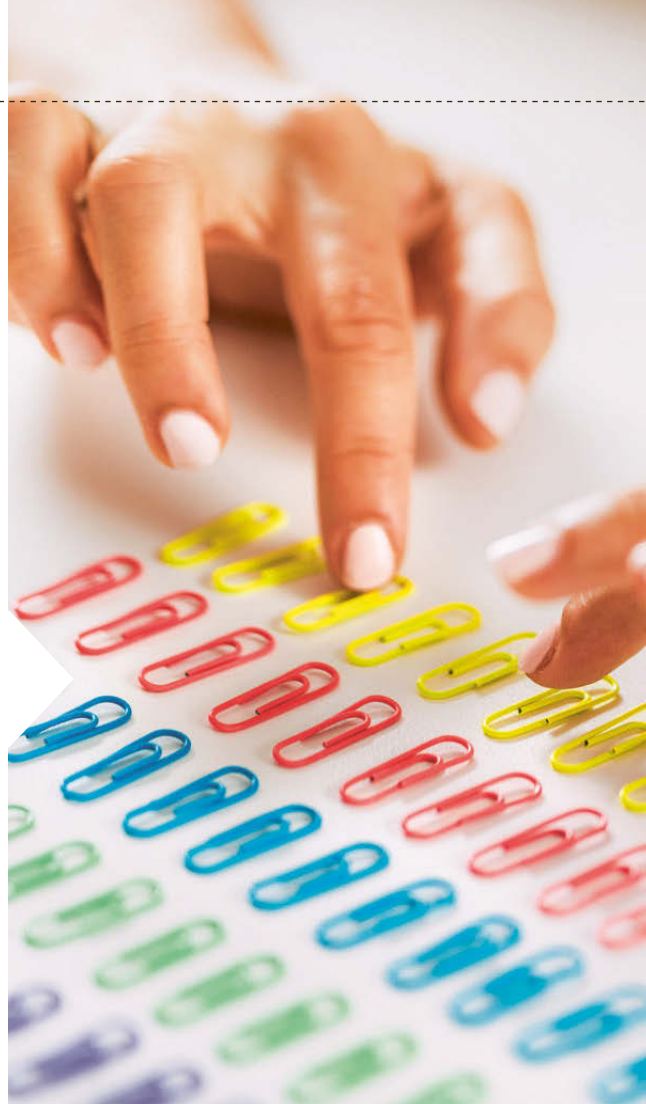
– Det här är viktig kunskap för hur beslutsfattare ska tänka när de väljer behandling.

Men hur många av alla de internetbehandlingar som forskas fram används faktiskt och blir inte liggande på hyllan?

– Ja, det kan nog vara både och, och så finns också en fördröjning innan forskning når den kliniska miljön.

● Maria Jernberg

Avhandlingen heter »From efficacy to implementation: Applying internet-delivered cognitive behaviour therapy in the treatment of OCD«.



SVENSK FORSKNING

ALDRIG FÖRSENT FÖR FASTA LÄGGTIDER

Trettonåringar som har läggtider som deras föräldrar har bestämt, sovnar tidigare och sover längre än de som inte har det. Det framkommer i en studie från Örebro universitet.

Vid två mätpunkter fick de 2 509 deltagarna rapportera om sin sömn. De som inte hade en föräldrabestämd läggtid vid första tillfället, men vid andra, sov lika bra som de som haft en fast tid vid båda mätpunkterna. Forskarna skriver att deras resultat är de första som visar att läggtider som föräldrarna satt,

ende, sannolikt den första i sitt slag. Av de 166 deltagarna slumpades hälften till den digitala behandlingen, vilken gavs som ett tillägg till sedvanlig vård. I denna grupp minskade självskadefrekvensen med 82 procent. I den andra halvan, som endast fick sedvanlig vård, var minskningen 47 procent.

Internetbehandlingen bygger på interventioner för emotionsreglering och syftar till att tonåringen ska lära sig mer fungerande sätt att hantera känslor. Programmet sträcker sig över tolv veckor, föräldrar deltar parallellt. En analys av resultaten stödjer emotionsreglering som en central mekanism för att nå en förändring. Forskarna hoppas att deras arbete ska öka tillgängligheten för behandling av självskadebeteende.

Bjureberg J et al. Jama Network, 2023.

SÅ UPPRÄTTHÅLLS VANFÖRESTÄLLNINGAR

Vanföreställningar är ett kardinalsymtom vid psykos och präglas av absoluta uppfattningar som inte låter sig modifieras trots motstridande bevis. Bristande insikt i föreställningarnas karaktär innebär ofta en stor utmaning i terapeutiskt arbete. I en ny artikel presenterar forskare från Karolinska institutet en teoretisk förklaringsmodell till hur dessa föreställningar uppkommer och vidmakthålls. Den utgår från hur hjärnan fortlöpande gör slutledningar om världen genom att väga tidigare uppfattning-

»Färger och former kan till exempel förändras snabbt och världen upplevas vara i kaos.«

ar mot tillgänglig sensorisk information. När dessa inte matchar uppdateras hjärnans modell av världen. Det sker enligt en hierarki, där hjärnans modell kan revideras i området där intrycken och informationen tas emot, eller i högre områden som till exempel pannloben.

Personer med psykos har flyktiga och instabila modeller av verkligheten på de lägre nivåerna. Färger och former kan till exempel förändras snabbt och världen upplevas vara i kaos. För att kompensera kaoset, skapar hjärnan överdrivet stabila system på högre och abstraktare nivåer, vilket kan ge upphov till att en person håller fast vid påvisat felaktiga föreställningar. Orsaken till flyktiga system på lägre nivåer är inte fastslagen men kan bero på en lägre synapskoncentration eller avviken dopaminsvar. Inflexibla system på högre nivåer kan även finnas vid till exempel depression och ruckas av bland annat psilosybin.

Forskarna hoppas att den teoretiska modellen kan bidra till en större empati för psykotiska och därmed en starkare terapeutisk allians. *Petrovic P et al. Schizophrenia Bulletin, 2023.*

INTE FLER MOT RÖTT PÅ SKRÄPIG GATA

Enligt teorin »Broken Windows« leder små lagöverträdelser och misskötsel av den fysiska miljön till allvarligare brott och kollaps av den lokala samhällskontrollen. Oordning behöver förebyggas innan den trappas upp. Teorin har influerat New York-polisen, som under 1990-talet införde nolltolerans, och därefter andra, bland annat den svenska.

I en kombinerad experimentell och metaanalytisk studie har forskare från Göteborgs universitet testat teorins grundpremiss – att en normöverträdelse sprider sig och ger andra typer av normöverträdelser.

I sitt experiment kunde de fastslå att fler gick mot röd gubbe, om några redan gjorde



BILD ISTOCKPHOTO

det. Däremot gick inte fler mot rött när det var skräpigt på gatan än då den var ren. Resultaten tyder på att människor gör som andra gör »same-norm-effect«, men stödjer inte att en specifik normöverträdelse skulle leda till andra, »cross-norm-effect«. Där emot gav metaanalyserna ett visst stöd för detta fenomen. Forskarna drar ändå slutsatsen att normen att göra som andra alltid kommer vara den starkare och råder beslutsfattare att fokusera på att stödja önskade normer i stället för att rikta in sig på om mindre lagöverträdelser leder till fler.

Bergquist M et al. Journal of Environmental Psychology, 2023.

5%

färre självmord sker varje år bland tonårspojkar, i de regioner där fler bipolär diagnos ställs hos unga.

Källa: Centrum för psykiatriforskning

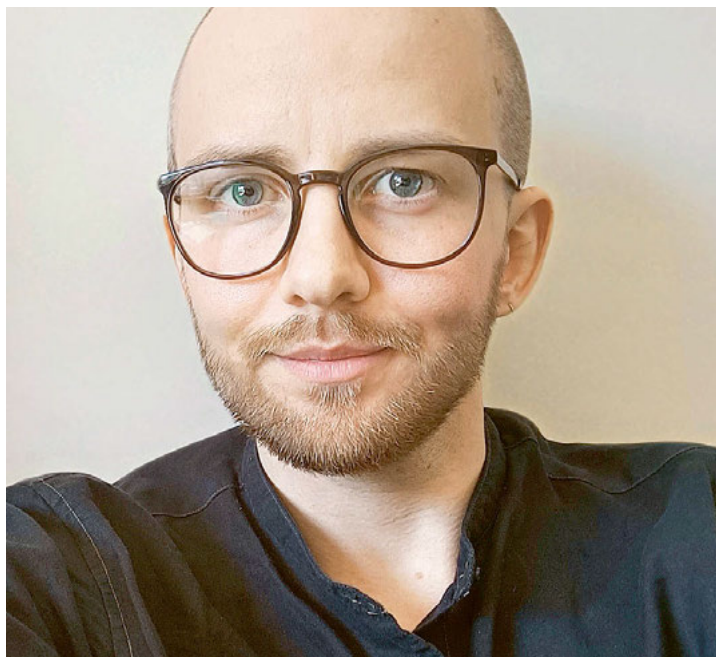
gagnar tonåringars sömn, och att det går att införa sådana rutiner även om tonåringen inte haft det tidigare.

Bauducco S et al. Journal of Sleep Research, 2023.

LÅTTILLGÄNGLIG BEHANDLING AV SJÄLVSKADA

Självskadebeteende är en av de starkaste riskfaktorerna för självmordsförsök och förknippat med en rad negativa utfall. Tre till sju procent av alla tonåringar beräknas uppfylla kriterier för diagnos, men få empiriskt utprovade behandlingar finns att tillgå. Särskilt saknas korta och flexibla interventioner.

I en ny studie från Karolinska institutet presenteras en internetbehandling för unga med självskadebete-



»FRÅGA VAD DET ÄR HEN FÖRSÖKER ÖVERLEVA«

En positiv yttre förändring var centralt för att sluta skada sig. Det visar Benjamin Claréus i avhandlingen »More than just enduring« där han undersöker hur tonåringar med självskadebeteende mår tio år senare.

Hur mår de som under tonåren skadat sig själva?

– Vid 25 års ålder har de fortfarande problem med sitt mående och en sämre psykisk hälsa än de som aldrig skadat sig. De lider av ångest, stress och nedstämdhet. De har också upplevt fler negativa och traumatiska händelser genom livet, som mobbning eller en utsatt hemmiljö. Men vad som är intressant och som drivit min forskning är att gruppen som självskadat sig i tonåren men sedan slutat, samtidigt har ett högre välbefinnande i jämförelse med dem som fortsatt. De ser mer positivt på framtiden, upplever livet mer meningsfullt och känner sig resilianta. Hos dem finns både en mental ohälsa och ett slags välmående.

Vilka personer ingick i studien?

– Under åren 2007 och 2008 tillfrågades alla elever i årskurs sju och åtta i en mindre kommun i södra Sverige om de självskadade sig. Tio år senare följde jag upp resultaten med en ny enkätstudie och intervjuer.

Hur många hade slutat?

– Som tonåringar uppgav 18 procent att de skadat

Benjamin Claréus har i grunden en master i psykologi och fortsätter med sin forskning efter disputationen vid Lunds universitet. I vår kommer han att kunna svara på om självskadebeteende har ökat.

sig själva fler än fem gånger de senaste sex månaderna. Vid 25 år var antalet tio procent (de senaste 12 månaderna).

Vad fick dem att sluta?

– Uppväxten beskrivs som en svår period av dem som har erfarenhet av självskadebeteende. De kände att de inte kunde påverka sina liv. Många sa att det bara var att stå ut. Förenklat kan man säga att det fanns dem som slutade mitt i denna tuffa situation men utan att de egentligen mådde bättre. Sedan fanns en annan grupp, de som var med om en positiv förändring, vilken blev en vändpunkt. Antingen kunde det vara en känsla av befrielse – en person som varit mobbad bytte skola, eller någon med destruktiva föräldrar flyttade hemifrån. Det kunde också vara en resa bort som gav perspektiv på livet: »vad är det som händer i mitt liv, hur lever jag, vill jag ändra det här kanske jag kan göra det?« Vissa hade fått en samhörighet med någon. Vanligast var en partner som stöttade men det kunde även vara arbetskamrater. Gemensamt för de positiva förändringarna var att de gav en grundtrygghet som tidigare saknats. I början var den fragil men när personen vågade prova saker och förändra, utvecklades den och blev starkare.

Du betonar svåra livshändelser och att en yttre förändring sedan blir vändpunkten, inte emotionsreglering?

– Ofta talar vi om det som att personer som skadar sig själva har svårt att hantera en vanlig vardag som vi alla råkar ut för, men greppet jag tar i min avhandling är att de snarare varit utsatta för traumatiska och negativa händelser. Det blir också saker de bär med sig. Bara för att något inte sker just nu kan det fortfarande ha en stor påverkan, som minnen till exempel. Många av de intervjuade hade gått i terapi men det var oftast inte hjälpsamt förrän något i den yttre kontexten förändrats. Det var först då de kände ett visst agentskap, att de kunde göra mer än att härda ut. Nyckeln till agentskapet var en positiv yttre förändring.

Vilka kliniska följder får dina resultat?

– Självskadebeteende är en kortsiktig copingstrategi. Behandlaren behöver ta patientens syn på det, fråga vad det är hen försöker överleva, och ta tag i de bakomliggande faktorerna.

● Maria Jernberg

VAD: Psykologer åker båt

VAR: Fartyget Cinderella, Stockholm-Åland-Stockholm

NÄR: 16-17 september 2023

DELTAGARE: 98 psykologer

ARRANGÖR: Helena Cloodt

Ångestkurvor i fokus under kryssning

Undvik ångestkurvorna, rådde Jonas Ramnerö under sin föreläsning om exponering.

– För mig var ångestkurvan en enorm hjälp, sa influencern Matilda Heinow under sin föreläsning.

Den årliga turen till Åland lockade närmare hundra psykologer. Först ut att föreläsa var Jonas Ramnerö, som nyligen släppte boken *Exponering*. Han är skeptisk till att psykologer visar upp ångestkurvan.

– Den är en bildmässig metafor, inte en vetenskaplig teori, med budskapet att hålla ut. Det är inte alls säkert att klienten reagerar på ett sätt som överensstämmer med ångestkurvan, sa han.

Matilda Heinow, den enda icke-psykologen som föreläste, vars illustrationer om psykisk hälsa fått en halv miljon följare på Instagram, berättade tillsammans med psykologen och faktagranskaren Agnes Mellstrand om sin bok *Konsten att må bättre*.

MATILDA HEINOW VISADE upp sin illustration av ångestkurvan.

– Den hjälper den logiska delen av min hjärna att övertyga reptilhjärnan om att ångesten kommer att gå ned, sa Matilda Heinow.

Jernett Karsen föreläste om compassionfokuserad terapi och lät de åhörande psykologerna utföra en övning. Först genom att sluta ögonen och minnas något svårt, sträcka armarna rakt ut med avvisande handflator, och tänka »nej»,

BILD: LENNART KRIISA



Arrangören Helena Cloodt tyckte att årets kryssning blev väldigt lyckad och är inställd på en fortsättning nästa år.



Jonas Ramnerö dissade ångestkurvan.



Matilda Heinow hissade ångestkurvan.

Jessica Mattiasson och Sofia Ljung berättade om behandling av datorspelsberoende



»Våra patienter är mästare på att prokrastinera, men de prokrastinerar aldrig i spelen.«

för att därefter vända handflatorna uppåt, tänka »det här hände» och föra händerna mot bröstet.

– Vad hände i er? undrade Jernett

Karsen och tillade att compassion är en öppenhet för sitt eget och andras lidande, med en strävan att avhjälpa lidandet. Empati däremot, att känna hur en annan person lider, aktiverar bara smärtcentrat i hjärnan och är utmattande.

Jessica Mattiasson och Sofia Ljung berättade om behandling av datorspelsberoende vid Mottagningen för spelberoende och skärnhälsa i Göteborg.

– Våra patienter är mästare på att prokrastinera, men de prokrastinerar aldrig i spelen. I behandlingen undersöker vi tillsammans vad det är i spelen som gör att de får saker gjorda och försöker överföra detta till vardagen, sa Jessica Mattiasson.

● Lennart Kriisa

Varför vill de provanställa mig?

Fråga: Jag har fått ett erbjudande om anställning som onlinepsykolog på ett nystartat företag. Vi har förhandlat lön och villkor som jag känner mig nöjd med, men de erbjuder mig en provanställning? Varför gör de detta? Har de rätt att göra det? Jag har 15 års yrkeserfarenhet i bagaget.

Huvudregeln när det gäller anställningar är att de skall vara tillsvidareanställningar, det vill säga inte begränsade i tid. En provanställning är en anställningsform som gäller under högst sex månader, om varken du eller arbetsgivaren säger upp anställningen under denna tid övergår anställningen »automatiskt« till en tillsvidareanställning.

När en arbetsgivare erbjuder en provanställning gör de bedömningen att det visserligen finns ett behov av en tillsvidareanställning i företaget på just den tjänsten som du har erbjudits, men de ser också ett behov av att pröva dig i själva befattningen under en begränsad tid.

Det speciella med anställningsformen är att både arbetsgivare och arbetstagare under själva provanställningstiden har, möjlighet att avsluta anställningen utan sedvanliga skäl och (oftast) med kortare uppsägningstid än vanligt. Varken du eller arbetsgivaren behöver ange något särskilt

skäl för att avsluta provanställningen, men arbetsgivaren får inte diskriminera dig, kringgå lagens intentioner eller agera för eningsrättskränkande. I övrigt är det inga förändrade anställningsvillkor för tjänsten, du tjänar in pension, semester och så vidare.

Provanställningen är på detta sätt en osäker anställningsform. Ett sätt att försöka undvika den här anställningsformen, särskilt om du går från en tillsvidareanställning, är att visa på tidigare arbetsuppgifter och hänvisa till flera referenser. På så sätt kan den

nya arbetsgivaren skaffa sig en säkrare bild av dig utan att behöva provanställa.

Regelverket runt provanställning ser lite olika ut på de olika kollektivavtalen. Om företaget inte har ett kollektivavtal gäller reglerna i

lagen om anställningsskydd (LAS). Därför är det viktigt att veta vilket kollektivavtal som gäller för dig.

/Fredrik Engdahl, förhandlingschef

Fråga: Är skyddsombud ett fackligt uppdrag och vad innebär uppgiften?

Som fackligt förtroendevald kan du vara fackligt ombud och skyddsombud. Du kan vara båda delarna, men det kan även vara olika personer på en arbetsplats som utses till dessa poster. Finns kollektivavtal på



THOMAS THOLIN

arbetsplatsen är det i första hand den fackliga organisation som har kollektivavtal på arbetsplatsen som utser skyddsombudet. Om kollektivavtal saknas kan dina kollegor i stället gemensamt utse skyddsombud.

VANLIGTVIS ÄR skyddsombud fackligt anslutna, men det finns inga sådana krav. Rekommendationen från Psykologförbundet är att du är fackligt ansluten eftersom skyddsombudet har rätt att stoppa allt arbete på arbetsplatsen vid speciella tillfällen. Då är det bra om du som skyddsombud kan ta stöd av ditt fackförbund. Till skillnad från ett fackligt ombud företräder ett skyddsombud alla anställda inom sitt skyddsområde i arbetsmiljöfrågor. Skyddsombudets funktion är, som det står i arbetsmiljölagen, »att verka för en tillfredsställande arbetsmiljö«. I skyddsombudets uppdrag ingår bland annat att:

- hålla kontakt med arbetskamraterna om hur de har det på jobbet
- ta upp frågor om arbetsmiljön med närmaste chef
- delta i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Så prata med din lokalförening om du vill vara med och påverka arbetsmiljön som skyddsombud!

/Thomas Tholin, ombudsman

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! redaktionen@psykologtidningen.se

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

Ann-Sofie Hansson Pourtaheri 1955–2023

Leg psykolog och leg psykoterapeut Ann-Sofie Hansson Pourtaheri har avlidit 68 år gammal. Hon var född i Vuollerim, vid sammanflödet av Stora och Lilla Lule älv.

Efter uppväxten och skolgång på hemorten och i Luleå, kom hon till Uppsala för att studera psykologi. Sin första praktik gjorde hon på en avdelning för rättspsykiatrisk vård, och där stannade hon hela sitt yrkesverksamma liv, i över fyrtio år.

På sin avdelning bidrog Ann-Sofie till förmänskligande och meningsfullhet bland patienterna, i enskilda terapier och i samverkan med övrig vårdpersonal. Hennes kunskaper kom med åren att sträcka sig långt bortom egna kliniken till kurser, utbildning och handledning såväl inom som utom landet. En avgörande insats gjorde hon under en tioårsperiod som gruppleddare för våldsbenägna män på Mansmottagningen mot våld i Uppsala



BILD CECILIA DYCKERT

la. Helt naturligt var hon medförfattare i två böcker på området: *Trygga och otrygga möten: vardagsetik och bemötande i arbete med människor* (Gothia 2001) och *Arbeta med våld: vägledning till psykologisk våldsbehandling* (Studentlitteratur 2014).

Ann-Sofie var starkt fackligt engagerad och har gjort Sveriges Psykologförbund betydelsefulla tjänster, både centralt, regionalt och lokalt. Hon gav sig ändå tid för sitt eget: att dansa bugg, linedance och squaredance. Hon var också en hän-

given medlem av Maria-orden och löste radions Melodikrysset men inte minst hann hon sprida omtanke till allt och alla. Hennes efternamn förmedlar dels rötterna till det norrbottniska småbrukarhemmet, dels anknytningen till en hel släkt av flyktingar från 1980-talets Iran. Omtanke var ordet!

Ann-Sofie var omgiven av många vänner och medarbetare som såg henne aktiv, ivrig och engagerad fortfarande under våren och sommaren, så hennes död kom överraskande. Skaran är stor, av uppskattande medarbetare, kollegor, föreningsmedlemmar, styrelseledamöter, Maria-sysstrar, kursdeltagare, handledda, patienter och danspartners. När Ann-Sofie dog, saknade hon nära släktingar. Nu är det vi som saknar henne.

● *Hans Åberg, leg psykolog och leg psykoterapeut, tidigare verksamhetsansvarig vid Mansmottagningen mot våld i Uppsala*



**KURSER
VÅREN
2024**

Alla
kurser hålls
digitalt



Unified Protocol

Specialistkurs i Unified Protocol individuell- och gruppbehandling VT24. Kursstart 1/2 2024. Kursen hålls på Zoom. Förhandsackrediterad som två specialistkurser.



Unified Protocol

Specialistkurs Unified Protocol för Barn och Ungdomar VT24. Kursstart 8/2 2024. Kursen hålls på Zoom. Förhandsackrediterad som två specialistkurser.



KBT för Psykodynamiker

12 dagars specialistkurs VT24 – HT24. Kursstart 30/1. Kursen hålls på Zoom. Förhandsackrediterad som två specialistkurser.

► **Verksam
Psykologi.
com**

Samhällshot när lagstiftning och yrkesetik krockar

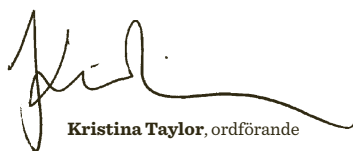
Regeringen har nu presenterat tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt återvändandeverksamhet, i vilken flera uppmärksammade förslag ska utredas. Däribland förslaget om anmälningsskyldighet (i direktiven omnämnt som en del av »utökat informationsutbyte») av papperslösa för offentligt anställda. I flera sammanhang där förslaget diskuterats har Tidöavtalets företrädare varit noga med att lyfta fram att bakgrunden till de många och långtgående förslagen är den ovärdiga och farliga tillvaro det innebär att uppehålla sig illegalt i Sverige. Ett lovvärt skäl – och ett som skulle kunna angripas på många andra sätt än att skapa incitament för att minska antalet människor som söker asyl i Sverige och öka antalet som återvänder till de länder de lämnat. Sådana förslag omfattas dock inte av utredningen.

UTÖVER HOTET MOT en mängd mänskliga rättigheter – inte minst barnens – är vi många som menar att förslaget riskerar att helt slå undan flera grundläggande värden i många professioners yrkesetik, vilket naturligtvis är skälet till att ett stort antal företrädare för olika yrkesgrupper har reagerat starkt.

En del tycker att de fack- och professionsförbund som tar ställning i en sådan här fråga därmed blir alltför politiska. Men det handlar inte om partipolitiska ställningstaganden, utan om ett ansvar vi har för att påvisa att ett politiskt förslag riskerar demokratiskt fastslagna rättigheter och att det omöjliggör för oss att utföra våra jobb utifrån etiska och vetenskapliga principer. Dessutom förutsätter de flesta tjänster i välfärdens myndigheter och institutioner att

det finns en hög grad av tillit från den som ska få del av tjänsten för att insatserna ska vara möjliga och verksamma.

UTREDNINGEN SKA REDOVISAS i sin helhet den 30 september 2024. Fram till dess har vi alla möjlighet att i olika kretsar och sammanhang beskriva för beslutsfattare och allmänhet varför professioner har yrkesetiska principer och varför dessa i många fall väger tyngre än juridiken – och att det därför blir ett samhällshot när lagstiftning och yrkesetik krockar.


Kristina Taylor, ordförande



»Det handlar inte om partipolitiska ställningstaganden, utan om att det omöjliggör för oss att utföra våra jobb.«

Jag är psykolog,
inte gränspolis

PSYKOLOGFÖRBUNDET 

Psykologförbundet hängde på Läkarförbundets kampanj och snart gjorde ytterligare fackförbund likadant.

Förbundsnytt

Vinnaren utsedd

PSYKOLOGPRISET. Erik Andersson har tilldelats Stora Psykologpriset. Totalt kom 21 nomineringar, som alla »imponerade stort», enligt juryn. Tre finalister gallrades fram: Anna Norlén, rektor och verksamhetschef på Ericastiftelsen, Stockholm, Sven Bölte, professor i barn- och ungdomspsykiatrik vetenskap och förestandare för KIND (KI) och Erik Andersson, PhD, docent i klinisk psykologi (KI) samt ordförande i Sveriges kliniska psykologers förening. De tre finalisterna till Lilla Psykologpriset är: Mollie Pang (Östersund) Dana Ali, (Umeå) och Magnus Wenn-ergren (Göteborg).

Psykolog.net upphör

MEDLEMSINFO. Glöm inte att e-postkontot psykolog.net upphör vid årsskiftet. Det innebär att inga inkomna mejl till psykolog.net kommer att skickas vidare efter den 31 december 2023.

Ny på jobbet

KANSLIET. Helena Faxgård är ny kommunikationschef på Psykologförbundet. Hon har erfarenhet från såväl idéburna organisationer som samhällsnära företag, och har bland annat arbetat på Svensk Scenkonst, White Arkitekter, kommunförbundet Storsthlm samt scouterna.

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

Klimatpsykologi 2023



Psykologer för hållbar utveckling bjuder in till Sveriges första klimatpsykologikonferens. Ta chansen att bli uppdaterad inom området genom att lyssna på forskare från hela landet. Dagen ger dig möjlighet att träffa kolleger och skapa kontakter för nya samarbeten.

Fredag 24 november, Karolinska Institutet, Stockholm

Anmäl dig på: klimatpsykologikonferensen-2023.confetti.events

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, tel 0704-82 21 17
maria.jernberg@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer:

Elin Berge, Susanne Walström, Adrianna Pavlica,
Anna Wahlgren

Redaktionsrådet:

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

 facebook.com/psykologtidningen

 @psykologtidning

 #psykologtidningen

 Psykologtidningen

Postadress: Nytorosg 17A,
116 22 Stockholm

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

Annonser: Newsfactory

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin
Åse Bengtsson Helin

Korrektur:

Mats Wirström

Omslag:

Susanne Walström

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrå
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	7/2023
Utgivning	Vecka 44*
Manusstopp	2 oktober

*Utdelningen startar 1
november och majoriteten får
tidningen senast 6 november.
Pdf på tidningen finns på
sajten från 1 november.

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 Edwinston, 08-567 064 02,
förbundsledare.

Mahlin Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ Kommunikation

Helena Faxgård, 070-967 64 73,
kommunikationschef.

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 Vernmark, ledamot.

Andreas Karlsson, ledamot.

Carl Jensen, ledamot.

Eva Lindman Marko, ledamot.

Petter Tunlid, 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 Edwinston, 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

■ TERAPIRUM UTHYRES MÅNDAGAR, STOCKHOLM

Trivsamt, etablerat och centralt belägen mottagning vid Östermalmstorg. Förmånlig hyra.

För information och visning kontakta Eva-Maria Larsson
eva-maria@psykoterapeuta.se 070-722 63 71

■ TEST SÄLJES

WPPSI-IV, WISC-V, SON-R, Leiter-3, Beck ungdomsskalor, ABAS II, Jag tycker jag är-2, Brown ADD, RCFT, Bender gestalt II.

gunnel.cronquist@gmail.com, 073-663 06 84.

■ DEL AV KONTORSLOKAL UTHYRES I CENTRALA MALMÖ

Två rum på c:a 10 kvm var. Fräsch och ljus lokal. Lättillgänglig via allmänna kommunikationer och privat parkering. Receptionstjänst ingår. Alla faciliteter ingår, hyra 12 500 kr/månad exkl. moms/rum.

Kontakta SPC AB, info@spcmalmo.se, alt. t. 040 655 26 00

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSANNONSER & PLATSANNONSER

HJÄLP OSS ATT HJÄLPA!
Svara på några frågor – för varje svar skänker vi 30 kr till Unicef



Scanna för att komma till enkäten!

Moment genomför just nu en undersökning för att ta reda på vilken bild av oss och vår verksamhet som du som är psykolog har. Hur du ser på oss ger oss en fingervisning om hur vi ska arbeta med bemötande, synlighet och rekrytering framöver.

Scanna QR-koden ovan och svara på några korta frågor för att hjälpa oss att förstå hur vi uppfattas. För varje svar kommer vi att skänka 30 kr till Unicef.

Moment

Anmäl dig till höstens kurser



Grundkurs i affektfokuserad PDT

Ackrediterad av Psykologförbundet som specialistkurs

Interpersonell psykoterapi nivå A och B

Ackrediterad av Psykologförbundet som specialistkurs

Prolonged exposure therapy for PTSD (PE)

Mer information om kurserna
och anmälan på www.sapu.se

HÖGSKOLAN
sapu

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 å två dagar inkl. examination -23/-24 via Zoom.

För mer information:
psykolog@lindagjertsson.se

PSYKOLOG | LINDA GJERTSSON



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





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

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.parmment.nu, goran@parment.nu

Fullständig kursbeskrivning finns i psykologförbundets katalog över specialistkurser:
www.psykologforbundet.se



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


Stockholms universitet



Bayley-4 är ett test för bedömning av kognition, språk och motorik hos barn upp till 3,5 år. Likt den tidigare versionen har Bayley-4 amerikanska normer men svensk manual och svenskt protokoll. Protokollföringen är förenklad och dessutom kan du nu välja digital administrering med hjälp av Q-global. Kontakta oss gärna om du har frågor om Bayley-4 eller någon annan av våra produkter.

Läs mer:
pearsonclinical.se/bayley-4

