

PSYKOLOG

19/04

TIDNINGEN



Psykodynamisk psykoterapi i snålblåst

**Statliga
avtalet
klart**

**Teaterföreställningen
Psykos 4:48**

SISTA SIDAN: PÅ SPANING EFTER DET FRISKA

INNEHÅLL 19/04

LEDARE:

Vård bättre på sikt än fängelse **3**

Eva Brita Järnefors

Psykodynamisk psykoterapi i småblåst

Psykolog *Agneta Sjöman* skriver om psykoterapi för psykopatienter och påpekar att det krävs ett rikt och varierat utbud av behandlingsformer för patientgruppen. **4**

Psykos 4:48 **6**

Sarah Kane är en angelägen författare och dramatiker, inte minst för sitt drabbande sätt att skildra vår tids kvinnliga utsatthet, skriver *Ann-Charlotte Smedler*, som har sett Riksteaterns uppsättning av pjäsen *Psykos 4:48*.



FOTO: URBAN JÖRÉN

Antidepressiva ökar risken för självmord **8**

Den bristande evidensen för antidepressivas självmordförebyggande effekt bör lyftas fram, skriver psykolog *Peter Ankarberg*.

Statliga avtalet klart

Ett nytt treårigt löneavtal mellan Saco-S och arbetsgivarverket har trätt ikraft. **10**

Filmrecension:

Dålig uppfostran

Cecilia Hector **11**

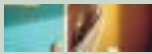


FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Bokrecensioner **12**

På spaning efter det friska **24**

Gunnar Aronsson söker friskfaktorer.

PSYKOLOG TIDNINGEN

19/04 • 29/11 – 12/12 • Årgång 50
Utgiven av Sveriges Psykologförbund



CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE:
Eva Brita Järnefors, 08-567 06 451
E-post: evabrita.jarnefors@psykologforbundet.se

REDAKTIONSSEKRETERARE
och sf ansvarig utgivare:
Carin Waldenström, 08-567 06 453
E-post: carin.waldenstrom@psykologforbundet.se
REDAKTÖR: Maja Ahlroos, 08-567 06 452
E-post: maja.ahlroos@psykologforbundet.se

ANNONSANSVARIG:
Brittmarie Haake, 08-567 06 454
E-post: brittmarie.haake@psykologforbundet.se
Box 3287, 103 05 Stockholm
Fax 08-567 06 490.

POSTGIRO: 373267-4 BANKGIRO: 767-2066
E-post: tidningen@psykologforbundet.se
www.psykologforbundet.se
ISSN 0280-9702.

PRENUMERATIONER OCH ADRESSÄNDRINGAR:
Lagern Akademikerservice
Tel 08-567 06 430 • Fax 08-567 06 090
E-post: msc@akademikerservice.se
Pris: 490:- inkl moms
helt kalenderår, 20 nr, 2004.
250:- inkl moms
halvt kalenderår, 10 nr, 2004.

Telefonnummer/e-post till serviceområden, kanslipersonal, förbundsstyrelse m fl hittar du på näst sista sidan.

PSYKOLOGTIDNINGEN PÅ NÄTET
Varannan måndag kan du läsa ledaren och huvudartikeln i senaste numret på www.psykologforbundet.se eller www.psykologtidningen.se

Som medlem har du också tillgång till de senaste numren av tidningen som PDF-fil.

På webben finns dessutom ett sökkavik för artiklar publicerade i *Psykologtidningen* sedan 1990.

All redaktionell text lagras elektroniskt för att kunna publiceras som PDF-filer på webben.

Författare som inte accepterar detta måste meddela förbehåll. I princip publicerar vi inte artiklar med sådana förbehåll.



Medlem Förening
Sveriges Tidskrifter



Fackpressupplaga
9 100 ex 2003



TRYCK:
Wallin & Dalholm Boktryckeri AB,
Lund 2004.

GRAFISK FORM: Marianne Tan.
E-post: marianne@tanproduktion.se

NUMMER	20/04	01/05	02/05
DISTRIBUTIONSDAG	13/12	17/1	7/2
MANUSSTOPP FÖR PLATS- OCH KURSANNONSER	24/11	15/12	19/1
MANUSSTOPP FÖR KRETSAR & PSYKOLOG- OCH YRKESFÖRENINGAR	24/11	15/12	19/1

FOTO: SANDREW

OMSLAG: Annika Hallin i pjäsen *Psykos 4:48*.
FOTO: Urban Jörén

LEDARE

Eva Brita Järnefors



Vård är bättre på sikt än fängelse

Kommer *Mijailo Mijailovic* att dömas till rättspsykiatrisk vård eller fängelse för mordet på utrikesminister *Anna Lindh*? Den frågan ska Högsta domstolen besvara i dagarna. Knäckfrågan är om han även efter mordet enligt lagen lider av en allvarlig psykisk störning. I så fall får han inte dömas till fängelse utan till slutet rättspsykiatrisk vård.

Justitieminister *Thomas Bodström* anser att man bör avskaffa fängelseförbudet för psykiskt sjuka personer. Han lutar sig mot Psykansvarskommittén som föreslagit att psykiskt sjuka brottslingar ska kunna sättas i fängelse.

Betänkandet *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) kom för två år sedan och justitiedepartementet planerar nu att lägga fram ett lagförslag som gäller psykiskt sjuka brottslingar. I ett första skede vill Bodström att fängelseförbudet ska slopas för brottslingar som är sjuka vid gärningen men sedan tillfrisknat (Dagens Nyheter, 2004-11-07).

År 2003 dömdes 379 personer till slutet rättspsykiatrisk vård. Då ska vi komma ihåg att kraven enligt lagen för "allvarlig psykisk störning" är satta mycket högt, vilket betyder att redan i dag döms många människor med svåra psykiska störningar till fängelse.

SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND var mycket kritiskt till Psykansvarskommitténs betänkande. Psykolog och fil dr Bengt Persson vid Regionpsykiatriska kliniken i Växjö har undertecknat remissvaret. Han säger:

– Som vanligt är det den medicinska professionen som helt dominerar Psykansvarskommitténs förslag. Trots att det handlar om psykiatri där medicin är en relativt liten del och behandling och omvårdnad svarar för den stora delen. I utredningen skriver man dock att det handlar om psykologiska frågor. Ändå har man inte anlitat personer med psykologisk kompetens i utredningen eller kontaktat oss sedan vi kom in med vårt remissvar. Vi saknar ett tydligt psykologiskt perspektiv på en rad frågor, och vi efterlyser information om arbetet och delaktighet i det.

UTREDARNA ANSER att psykiskt störda lagöverträdare som dömts till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård ska få den inom rättspsykiatri. Vården ska avslutas när personen är "medicinskt färdigbehandlad" och därefter ska han eller hon påbörja sitt fängelsestraff. Frågan är bara om personen då hunnit börja bearbeta sitt brott. Han eller hon riskerar att i denna modell varken få hjälp inom psykiatri eller kriminalvården med brottbearbetningen.

Psykologförbundet instämmer i förslaget att införa ett

straffrättsligt begrepp om *tillräknelighet*, vilket är en anpassning till EU-regler, men ifrågasätter utredarnas betoning på att det behövs *medicinska* bedömningar för att fastställa tillräkneligheten. En sådan bedömning måste även vila på en undersökning av den dömdes erfarenheter av utbildning och yrke samt psykologiska och psykosociala förhållanden etc.

TVÅ NYA FORMER av rättspsykiatriska utredningar föreslås. Den ena för att kunna avgöra den dömdes *ansvarsförmåga* och den andra för att utreda behovet av *samhällsskydd*. En person ska enligt utredningen kunna dömas till samhällsskydd i två lägen, dels när samhällets intresse av skydd är stort och dels som en påföljd - på obestämd i tid - vid synnerligen allvarliga brott. Utredarna skriver: "Åtgärderna kommer därför att kunna omfatta även psykiskt störda lagöverträdare som i dag döms till tidsbestämda straff, t ex personer med personlighetsstörningar".

Det finns anledning att kraftigt varna för att den föreslagna påföljden på subjektiva grunder kan leda till mycket långvariga frihetsberövanden, skriver Psykologförbundet i sitt remissvar. Formuleringen innebär att i stort sett alla dömda, med psykisk störning kan komma i fråga för samhällsskydd.

DET FINNS EN STOR RISK att förslaget att slopa fängelseförbudet kommer att leda till att fler psykiskt sjuka med ouppklarad brottproblematik återvänder

till samhället och upprepar sina brott. Risken för återfall i brott efter vistelse i fängelse är i dag 70 procent. Återfallsrisken i brott efter rättspsykiatrisk vård är endast 20 procent.

Ge rättspsykiatri mer och bättre resurser i stället för att sända de allvarligt psykiskt sjuka till redan överfulla fängelser där resurser saknas för att ta emot dem. Både den allvarligt psykiskt sjuke som begått våldsbrott samt allmänheten vinner på om den sjuke genom behandling får möjlighet att under god tid bearbeta sitt brott och sina psykiska problem. Det bästa *samhällsskyddet* är att brottet inte upprepas när den dömda återvänder till sin hemtrakt.

EVA BRITA JÄRNEFORS
Chefredaktör

Se *Psykologförbundets remissvar på hemsidan: www.psykologforbundet.se under fliken: Om Psykologförbundet/remisser*

I psykosen brottas människan med de grundläggande existentiella frågorna. I psykodynamisk psykoterapi erbjuds hon hjälp att våga vara till som människa i det ständigt skiftande samspelet med andra människor. Det skriver psykolog och psykoterapeut Agneta Sjöman, som påpekar att det krävs ett rikt och varierat utbud av behandlingar för psykospatienter.

Psykodynamisk psykoterapi i snålblåst

I Sverige befinner sig den psykodynamiska psykoterapin i snålblåst, i USA är det full storm. I stället för att som planerat gå ut med riktlinjer för schizofrenibehandling valde den svenska Socialstyrelsens expertgrupp att endast publicera en "kunskapsöversikt" (Vård och stöd till patienter med schizofreni – en kunskapsöversikt. Socialstyrelsen 2003).

Sammanfattningen som gäller psykodynamisk psykoterapi är vag och motsägelsefull och tyder på korsdrag i expertgruppen. Inledningsvis slår man fast att det saknas "vetenskapligt stöd för att psykodynamiskt baserade terapi-er har positiva effekter" – trots att man avslutar sammanfattningen med att det "finns fallbaserad forskning som tyder på behandlingsframgång med dynamisk psykoterapi i utvalda fall". Det vetenskapliga stöd man saknar är evidensbaserad enligt naturvetenskaplig modell, vilket självklart är problematiskt vid utvärdering av en humanvetenskapligt baserad metod.

Den amerikanska motsvarigheten till den svenska expertgruppen väjde inte för uppgiften att ge naturvetenskapligt evidensbaserade riktlinjer för schizofrenibehandling. Där slår man entydigt fast att psykodynamisk individ-, grupp- och familjeterapi *inte* bör erbjudas schizofrena personer (1998). I "The schizophrenic person and the benefits of the psychotherapies – *Seeking a port in the storm*" (2003) går erfarna psykoterapeuter och forskare kraftfullt emot denna slutsats. I den här artikeln kommer jag att referera till några av dem.

Föreställningen att psykodynamisk psykoterapi inte bör användas vid schizofrenibehandling bygger till en del på rena missuppfattningar. *Ver Eeke* visar att den amerikanska expertgruppen inte gör skillnad mellan psykodynamisk teori och psykodynamisk terapi. Att, till exempel, se familjeproblem som en av de livserfarenheter som kan ha bidragit till den drabbade individens sårbarhet betyder inte att man i terapi skuldbelägger familjen. Familjerna bär ofta en tung

känsla av skuld som de behöver hjälp att få rimliga proportioner på.

Inte heller gör den amerikanska expertgruppen skillnad mellan psykodynamisk *neuro*terapi och psykodynamisk *psy*ko-terapi. Definitionen av psykodynamisk psykoterapi lyder: "...psykoterapier som använder tolkning av omedvetet material och fokuserar på överföring och regression...". Men detta är inte en definition av psykodynamisk psykoterapi utan en definition av psykodynamisk neuroterapi!

För att kunna utvärdera psykodynamisk psykoterapi måste man veta vad sådan terapi innebär och hur den skiljer sig från neuroterapi. I punktform ger *Bachman, Resch* och *Mundt* en enkel och pedagogisk sammanfattning av psykodynamisk individualterapi som anpassats till schizofrena patienters behov. Med deras sju punkter som utgångspunkt och utifrån mina egna erfarenheter som psykoterapeut och handledare följer här en kortfattad beskrivning:

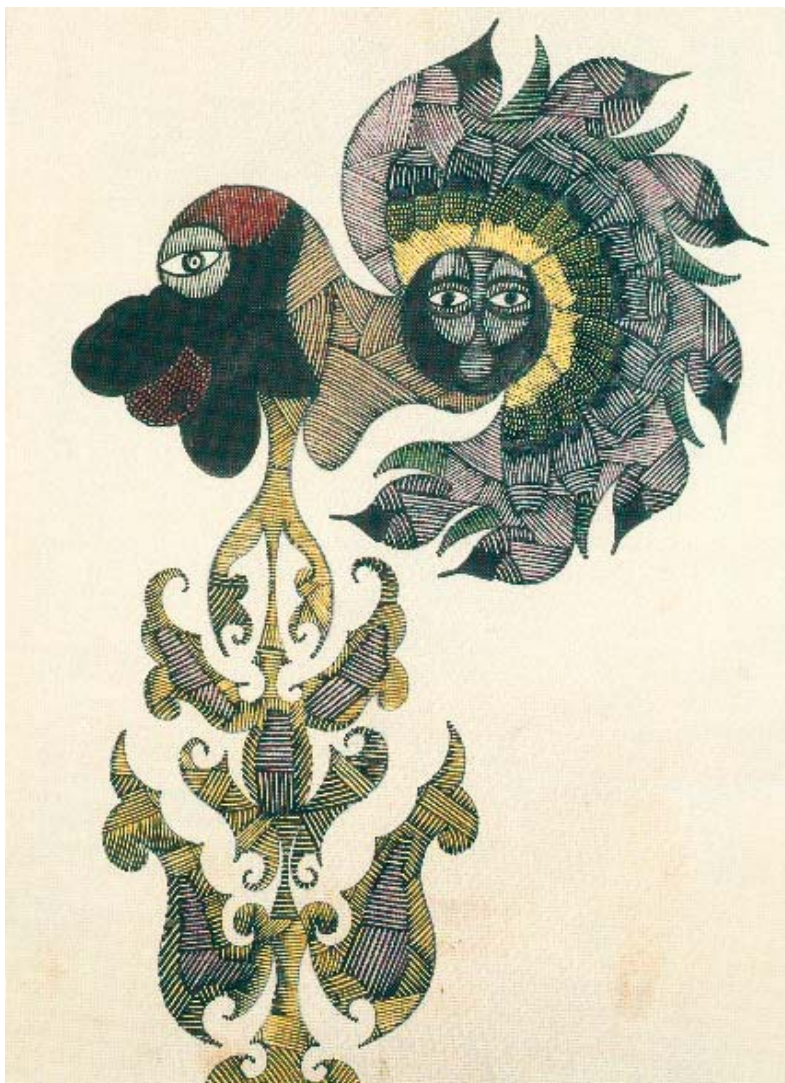
Psykoterapi med schizofrena personer är möjlig

Uppfattningen att det inte är möjligt att skapa en terapeutisk relation till schizofrena patienter har för länge sedan visat sig felaktig. Terapeutens beredskap att identifiera sig med "det psykotiska" hos patienten – och inom sig hårbärgera, i ord spegla och med sitt förhållningssätt bekräfta patientens upplevelser – banar väg för den terapeutiska relationen och öppnar möjligheter för patienten att så småningom identifiera sig med "det icke-psykotiska" hos terapeuten.

Den klassiska psykoanalytiska ramen är kontraindicerad

I klassisk psykoanalys ligger patienten ner; analytikern sitter bakom henne. Syftet är att främja regression, vilket är kontraindicerat i arbetet med psykotiska patienter, som redan befinner sig i ett regressivt tillstånd. Att patienten sitter upp – eller ligger ner med terapeuten inom synhåll – motver-

"Genom berättandet ges patienten möjlighet att se sammanhang, förstå nuet i ljuset av sin historia och hitta redskap för att kunna leva med sin sårbarhet"



Scottie Wilson: Utan titel (pennrose), ca 1940

kar ytterligare regression, betonar jämlikheten, ömsesidigheten och samarbetet mellan patient och terapeut och minskar hettan och skräcken i överförings- och motöverföringsreaktionerna. Den i psykoterapi centrala ömsesidiga identifikationen underlättas av möjligheten till ögonkontakt.

Ramen måste i psykoterapi ha en viss flexibilitet. Terapeuten ska kunna samarbeta med andra behandlare och vara beredd att tillfälligt lämna terapirummet för att i akuta situationer träffa patienten på en vårdavdelning. När patientens ord tryter kan terapeuten försiktigt "tänka högt" eller föra in icke-verbala tekniker såsom bild eller musik i arbetet.

Karon framhåller att terapeuten bör undvika det klassiska, neutrala, förhållningssättet: "Terapeuten bör sträva efter att vara otvetydigt hjälpsam; som blank projektionsskärm förvandlas hon oundvikligen till ett monster".

Nuet bör betonas framför det förflutna

Att nuet betonas manifesterar sig främst i att tyngdpunkten i arbetet ligger på patientens relation till terapeuten och den ömsesidiga identifikationen dem emellan snarare än på överföringen som riktar sökarmot mot patientens tidiga relationer.

Eftersom schizofrena personers aktuella livssituation oftast är väldigt besvärlig och deras förmåga att hantera den till en början allvarligt nedsatt, måste arbetet med nuet prioriteras framför arbetet med det förflutna. Parallellt med psykoterapi bör en social rehabilitering pågå. Då kan terapi fungera som ett skyddat rum för reflektion över de periodvis plågsamma upplevelserna under rehabiliteringsprocessen.

Men trots betoningen av nuet är patientens berättelse om sitt förflutna av avgörande betydelse också i psykoterapi. Genom berättandet ges patienten möjlighet att se sammanhang, förstå nuet i ljuset av sin historia och hitta redskap för att kunna leva med sin sårbarhet, använda sina resurser och hantera kommande stress.

Tolkning bör användas med varsamhet

I neuroterapi innebär tolkning i första hand att avtäckta omedvetna motiv. Detta är mycket sällan relevant i psykoterapi eftersom ett av patientens huvudproblem är att hon saknar nödvändiga gränser mellan medvetet och omedvetet, mellan verklighet och fantasi. I stället för att medvetandegöra omedvetna fantasier och bortträngda minnen behöver den psykotiska patienten hjälp att återupprätta inre gränser. Att klargöra såväl skillnader som samband mellan fantasi och verklighet liksom mellan upplevelser i nuet och händelser i det förflutna är angelägna uppgifter i psykoterapi.

Benedetti menar att positiv överföring aldrig bör tolkas i psykoterapi. Den positiva överföringen underlättar patientens anknytning till terapeuten och banar väg för en ny verklig relation som inte bör störas. En tolkning kan av den psykotiska patienten upplevas som ett mycket kraftigt avvissande! Däremot måste negativ överföring, som hotar den terapeutiska relationen, omedelbart tolkas.

Överföringstolkning är i psykoterapi, som i alla andra terapier, en fråga om dels timing, dels individanpassning. I terapins senare skeden kan det vara både möjligt och av stort värde för patienten att via den positiva överföringen återupptäcka tidiga erfarenheter av ömhet och omtanke som hon burit med sig in i terapin och som hon nu ska bära med sig ut i livet igen.

I tidiga faser av psykoterapi intar *spegling* tolkningens plats. Speglingsarbetet sker till en början som bekräftande upprepningar av ord och meningar som terapeuten uppfattar som särskilt meningsbärande, eller genom att terapeuten sätter ord på patientens icke-verbala uttryck – kroppshållning, ansiktsuttryck, gester. Prouty beskriver denna teknik i det kontaktskapande arbetet med kroniskt schizofrena personer som till synes helt dragit sig tillbaka från mänsklig kontakt.

I takt med att terapeuten förståelse för patienten ökar ▶

kan hon börja göra tillägg till den rena speglingen. Benedetti kallar detta för ”progressiv spegling”. Terapeuten upprepar det patienten uttryckt, men gör ett litet tillägg eller en liten förändring som visar en möjlig väg ut ur psykos.

Målen är a) upplevelse av själv och objekt som två separata, oberoende individer som samtidigt står i relation till varandra; b) stabilisering av jag-gränser och identitet; och c) integrering av de psykotiska erfarenheterna

Inspirerad av Benedetti tänker jag att vår upplevelse av oss själva rör sig längs ett kontinuum mellan å ena sidan känslor av att vara ensam, avskiljd, separat och å andra sidan känslor av att vara mycket nära, sammansmält, i symbios. De båda upplevelsepolerna integreras genom vår kontinuerliga rörelse mellan dem. Vid psykotiska tillstånd upphör rörelsen, självet de-integreras. Den drabbade individen fastnar antingen i ett *autistiskt tillstånd*, där det inte längre handlar om att vara separat utan om en ”förstenande” mental isolering, eller i ett *symbiotiskt tillstånd* där gränslösheten är total. I båda tillstånden är möjligheterna att relatera till andra människor kraftigt beskurna.

Men den drabbade individens behov av och längtan efter relationer lever kvar. Genom terapeutens beredskap att känna in och spegla, verbalt och icke-verbalt, patientens förstenade eller uppluckrade själv kan identifikations- och motidentifikationsprocessen ta sin början. I den så spirande terapeutiska relationen återvinner patienten successivt sin inre rörelseförmåga, sin förmåga att upprätthålla mer plastiska gränser kring sitt jag och därmed sin förmåga att relatera till andra.

De jag-gränser och den identitet som patienten börjar återerövra inom ramen för den terapeutiska relationen kan vinna stabilitet endast om hon har en livssituation där hon under någorlunda trygga former får tillfälle att pröva och öva sin förmåga. För de många patienter som saknar naturliga sammanhang att växa i måste terapin kompletteras med socialt rehabiliterande åtgärder. Det är under denna period avgörande att terapin får fortsätta som ett någorlunda tryggt reflektionsutrymme. På så vis kan en genomarbetning av de grundläggande problemen ske.

Arbetet med att integrera de psykotiska erfarenheterna liknar arbetet med drömmar i neuroterapi. De psykotiska fantasierna speglar patientens livssituation, förhoppningar och farhågor, och genom att intressera sig för dem kan terapeuten förmedla att de är värdefulla erfarenheter som kan hjälpa patienten att hitta sin väg i livet. Genom hela terapin är det terapeutens uppgift att bistå patienten att återknyta till sina psykotiska erfarenheter. På så sätt väver patienten samman sina psykotiska erfarenheter med alla sina andra erfarenheter och utvecklas till en allt mer sammanhållen individ.

Frekvensen bör inte överstiga tre sessioner per vecka; terapins totala längd bör vara minst två år

För den psykotiska människan är svårigheten att reglera avstånd till andra människor ett centralt problem. Patienten har fastnat i antingen ett autistiskt eller ett symbiotiskt tillstånd. Den annars kontinuerliga rörelsen mellan närhet och avstånd, mellan sammansmältning och separation, har upphört. I terapin är därför arbetet med att reglera avstånd inom den terapeutiska relationen en grundläggande uppgift som mycket konkret manifesterar sig i arbetet med den tidsmässiga ramen.

Det är min erfarenhet att man initialt behöver en frekvens på minst två samtal per vecka. Det är sedan en fördel att kunna reglera frekvensen efter läget i terapin och patientens övriga livssituation. I krislägen kan det vara nödvändigt att förtäta kontakten men kanske förkorta sessionerna. Om den terapeutiska relationen bär och patienten är upptagen med

PSYKOS 4:48 AV SARAH KANE

Scen: Riksteatern
Översättning: Einar Heckscher
Regi: Melinda Mederlind
Scenografi och kostym: Marie Olsson
Medverkande: Annika Hallin

Sarah Kane: Samlade pjäser. Samtidsdramatik II, Teatertidningen, Stockholm, 2004.

Annika Hallin i pjäsen Psykos 4:48.

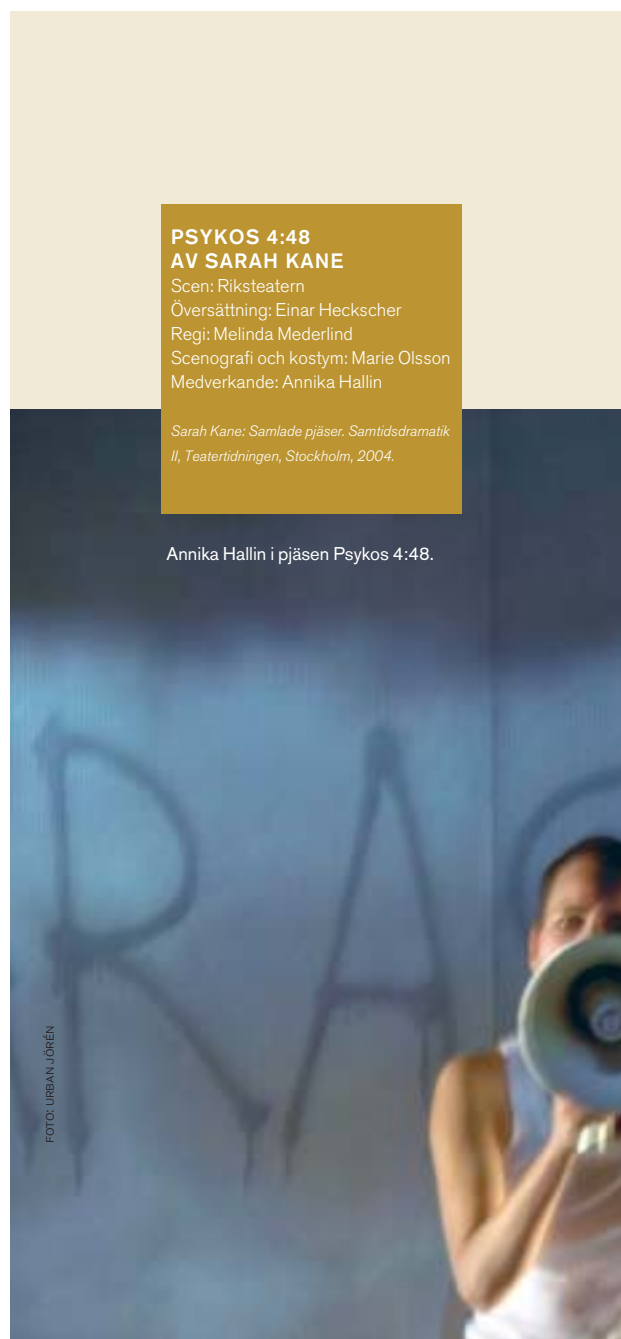


FOTO: URBAN JÖREN

skola, arbete eller rehabilitering kan det räcka att träffas en gång per vecka.

Minst två års terapi behövs för att uppnå den nödvändiga stabilisering av jag-gränserna som sker i en dialektisk process mellan patientens samspel med dels terapeuten, dels människor ute i ”verkliga livet”. Personer som varit psykotiska kan under några år efter terapin behöva komma tillbaka för korta kriskontakter.

Terapeuten bör ha hög frustrationstolerans och vara oberoende av narcissistisk tillfredsställelse

Att arbeta med psykoterapi är krävande, inte minst för att det bygger på att terapeuten identifierar sig med patientens psykotiska upplevelser samtidigt som hon upprätthåller sin reflekterande förmåga. Utan att låta sig förstenas måste hon stå ut med att av patienten, periodvis eller stundtals, stängas ute i ensamhet. För att bevara sin terapeutidentitet måste hon också motstå symbiosens lockelse och vara beredd att gå

Sarah Kane och den kvinnliga vreden



Sarah Kane är en angelägen författare och dramatiker, inte minst för sitt drabbande sätt att skildra vår tids kvinnliga utsatthet, skriver Ann-Charlotte Smedler, om Riksteaterns uppsättning av pjäsen *Psykos 4:48*.

Hur autentisk kan teater bli? Funderar jag då jag ser den brittiska dramatikern *Sarah Kanes* pjäs *Psykos 4:48*, som i höst ges av Riksteatern i regi av *Melanie Mederlind* och med *Annikka Hallin* i den enda rollen.

Klockslaget 4:48 är den tid på dygnet då det inträffar flest självmord, den yttersta vargtimmen. Pjäsen gestaltar en ung kvinnas nedstigning i en depressiv psykos, mot ett till synes oundvikligt självmord. Men pjäsen är också en djupt existentiell undersökning av kärlek och förtvivlan, av kompromisslös längtan, av ord som mist sin innebörd och av den romantiska självupptagenhetens isolering. Och den är ett exempel på hur en författares liv och verk går i varandra, blir oskiljaktiga. *Psykos 4:48* är skoningslöst personlig, men allt annat än privat. Sarah Kane är för dagens generation unga feminister vad *Sylvia Plath* var för min egen.

Psykos 4:48 var Sarah Kanes femte och sista pjäs. I februari 1999, kort efter att hon skrivit färdigt pjäsen, tog hon sitt eget liv 28 år gammal. Då hon dog var brittiska Actors Touring Company redan i färd med att sätta upp en turnéföreställning av den nyskrivna pjäs hon efterlämnade. Det sägs att Sarah Kane i ett avskedsbrev skrivit att hon ville att pjäsen, trots omständigheterna, skulle spelas. Men Sarah Kanes anhöriga drog tillbaka stycket och det skulle dröja drygt två år innan *Psykos 4:48* mötte sin publik. Så skedde i samband med att hennes samtliga fem pjäser sattes upp på Royal Court Theatre i London, sommaren 2001. Det blev en drabbande svart föreställning och flera i publiken måste lämna salongen.¹

ut och in i den. Hennes narcissistiska behov måste självklart tillfredsställas i andra sammanhang än i terapirummet.

På grund av påfrestningarna är det nödvändigt att terapeuten har regelbunden handledning eller liknande reflektionsutrymme utanför terapierna. Det är också nödvändigt att hon arbetar inom en organisation som stödjer, respekterar och värderar hennes arbete.

I psykosens brottas människan med de grundläggande existentiella frågorna. Kan jag träda fram som separat individ utan att bli övergiven? Är det möjligt för mig att vara nära en annan individ utan att förlora mig själv? I psykodynamisk psykos-terapi erbjuds hon hjälp att våga vara till som människa i det ständigt skiftande samspelet med andra människor.

Vår svenska socialstyrelse lyfter fram *individ Anpassning* som övergripande behandlingsprincip. Denna princip *förutsätter ett rikt och varierat behandlingsutbud*, där den psykodynamiska psykoterapi ska ha en självklar plats. Det med öronbedövande kraft hävdade kravet på naturvetenskaplig

evidens riskerar att göra psykiatrins beslutsfattare blinda för den rika kliniska och humanvetenskapliga evidens som nämns i Socialstyrelsens kunskapsöversikt och presenteras i "Seeking a port in the storm".

AGNETA SJÖMAN

REFERENSER

- Lehman, A. F. & Steinwachs, D. M. (1998). *Translating research into practice: The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) treatment recommendations*. Schizophrenia Bulletin, 24(1), 1 – 10.
- Silver, A-L. S. & Larsen T. K. (red). (2003). *The Schizophrenic Person and the Benefits of the Psychotherapies – Seeking a PORT in the Storm*. The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, Special Issue, 31 (1).
- Socialstyrelsen (2003). *Vård och stöd till patienter med schizofreni – en kunskapsöversikt*.

Sarah Kane var en del av den 1990-talets unga brittiska teaterörelse som kallades in-yer-face-theatre, teater mitt i nyllet. Teatern ska ruska om åskådarna, så att de känner och upplever någonting autentiskt, löd credot.

DÅ HENNES FÖRSTA drama *Blasted* ("Krevader" i svensk översättning av Einar Heckscher) hade premiär i januari 1995 rasade stora delar av den brittiska pressen och exempelvis Daily Mail avfärdades pjäsen som "a despicable piece of rubbish". I denna sin första pjäs binder Sarah Kane ihop en våldtäkt på ett hotellrum i Leeds med vidrigheterna i det pågående krigets Jugoslavien, med etnisk rensning och "death-rap camps". Budskapet är djupt verklighetsförankrat, men formen är delvis surrealistisk och utstuderad i sin gestaltning av grymhet. Medan pressen ondgjorde sig över det sceniskt motbjudande, tog dramatikern *Harold Pinter* Sarah Kanes parti och hävdade att hon "was facing something actual and true and ugly and painful – and therefore received the headlines saying that this play should be banned". Hennes pjäs var helt enkelt för väsentlig för att passa den goda smaken. Och Sarah Kanes uppdrag var inte att behaga: *Varenda komplimang jag får berövar mig ett stycke av min själ*, säger hennes språkrör i *Psykos* 4:48.

Sarah Kane kallade sin scenkonst för *experiential theatre* – erfarenhetsteater. Hon ville att föreställningarna inte enbart skulle kunna förstås intellektuellt utan bjuda på livserfarenheter. Jag tror att hon skulle ha varit nöjd med Riksteaterns uppsättning av *Psykos* 4:48. Annika Hallin gestaltar en ung kvinna som hungrar efter kärlek, men utstrålar återhållen vrede, som är lika avvisande som hon är förtvivlad. Hon prövar språkets möjligheter: till rop på hjälp, bitande ironi, besvärjelser och föresatser. Hennes möten med psykiatrin representeras av en manlig röst, med rätt att ställa diagnos och dra professionella gränser. Hennes tilltagande självdestruktivitet är fullt begriplig, men väcker inte odelad sympati, snarare känner jag en stegrande vanmakt och ilska inför det personliga drama som utspelar sig på scenen. Känslan är kusligt autentisk.

DÄRMED INTE SAGT att Sarah Kanes dramatik i första hand är upplevelsebaserad. I själva verket vittnar hennes texter om att hon var utpräglad beläst och intellektuell. Då hon anklagades för att vara påverkad av dagens underhållningsväld, hävdade hon att hon i sina pjäser snarast hämtar stoff från Bibeln, Shakespeare eller den grekiska mytologin. En läsning av *Psykos* 4:48 bekräftar Sarah Kanes egen utsaga. Texten har mångtaliga allusioner, inte minst bibliska, och öppnar sig därmed åt fler håll än vad ett första möte avslöjar. Mycket medvetet skriver Sarah Kane in sig i en västerländsk litterär och dramatisk tradition, och arbetet med språket blir alltmer centralt i hennes konstnärskap. *Psykos* 4:48 saknar helt scenavisningar, och den kan i själva verket läsas som ett stycke lysande prosalyrik. De sceniska möjligheterna och Riksteaterns fina uppsättning till trots kan en sådan läsning rekommenderas. Även på svenska, kan tilläggas, tack vare Einar Heckschers lyhörda översättning:

Ett ord på ett papper bara och så är dramat där.

Sarah Kane är en angelägen författare och dramatiker, inte minst för sitt drabbande sätt att skildra vår tids kvinnliga utsatthet. Inom psykologkåren diskuterar vi varför unga kvinnor mår dåligt, varför unga kvinnor skär sig. Sarah Kane ger inga entydiga svar, i själva verket värjer hon sig inför alla slags entydigheter. I stället gestaltar hon den existentiella problematiken. Trovärdigt, smärtsamt – och paradoxalt nog inte utan hopp.



ANN-CHARLOTTE SMEDLER
Psykolog

¹ I februari 2002 spelades *Psykos* 4:48 för första gången på svenska, då på Dramaten i Stockholm, och med Nadia Weiss som den unga kvinnan.

Framtida riktlinjer om behandling av självmordsnära patienter bör ändras till att spegla det forskning visar – nämligen att alla etablerade former av psykoterapi visar god effekt och att vi inte kan säga att någon form är effektivare. Dessutom bör den bristande evidensen för antidepressivas självmordförebyggande effekt lyftas fram och riskerna tydliggöras, skriver psykolog och psykoterapeut Peter Ankarberg.

en tidigare artikel i *Psykologtidningen* [1] beskrev jag hur Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) ger en överdrivet positiv bild av antidepressiva mediciner jämfört med psykoterapi och hur bilden av psykodynamisk psykoterapi är överdrivet negativ. Samma skevhet som för depressionsbehandling finns också i andra dokument som avser att styra inriktningen av svensk psykiatri.

Riktlinjer och kunskapsöversikter för behandling av självmordsnära vuxna från Socialstyrelsen, samt ungdomar från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, betonas vikten av att upprätta en förtroendefull relation till patienten som präglas av så få brott i kontinuitet som möjligt. Här betonas också vikten av bra bedömningar, individuellt anpassad vård samt att etablera kontakt med familjen om inte starka skäl talar emot detta. I båda riktlinjerna beskrivs vidare hur det finns en stark koppling mellan psykiatrisk sjuklighet (främst depression, missbruk, psykos och personlighetsstörning) och självmord och att det därför är viktigt att behandla dessa tillstånd. Så långt finns inget att invända, men när riktlinjerna beskriver vad som är bra behandling av de bakomliggande tillstånden blir frågetecknen fler.

Riktlinjerna är överens om att vid behandling av depression och ångest hos självmordsnära vuxna och ungdomar spelar antidepressiva mediciner en viktig roll. Riktlinjerna betonar att det finns få kontrollerade studier som visar att en behandling minskat risken för självmord, men framhåller antidepressiva och hypotesen att dessa är självmordsförebyggande. Även olika former av kognitiv beteendeterapi omnämns som lovande. Samtidigt uttrycker riktlinjerna en påtaglig skepsis till psykodynamisk psykoterapi och beskriver att det i huvudsak saknas forskningsstöd för metoden. Riktlinjerna ger här en skev bild av kunskapsläget.

EPIDEMIOLOGISKA STUDIER visar inget klart samband mellan ökad förskrivning av antidepressiva och färre självmord.

De som menar att antidepressiva minskar självmordsrisken har huvudsakligen använt sig av sambandsanalyser mellan förskrivning av antidepressiva och självmordstal i enskilda länder. I de fall en ökad förskrivning av antidepressiva samvarierat med minskade självmordstal, vilket är fallet i till exempel Sverige, har detta tolkats som ett sannolikt orsakssamband. Att tolka samband i tid som orsakssamband är självklar metodologiskt tveksamt, eftersom det inte går att kontrollera för andra faktorer som kan ha påverkat. När vi dessutom vet att självmordstalen historiskt har varierat kraftigt både uppåt och nedåt redan innan antidepressiva fanns blir metodfelet mer uppenbart.

De som hänvisar till tidssamband mellan ökad förskrivning av antidepressiva och minskade självmordstal som stöd för hypotesen att antidepressiva förebygger självmord und-

Peter Ankarberg arbetar på Samtalscentrum Unga Vuxna i Nyköping.

Antidepressiva ökar risken för självmord



FOTO: PETER JIGERSTRÖM

viker att ta hänsyn till epidemiologisk data som inte visar detta tidssamband. Inom EU har självmordstalen visserligen minskat i flertalet länder under åren 1984 till 1998 samtidigt som användandet av antidepressiva ökat kraftigt. I både Spanien och Irland ökade dock självmordstalen under denna tidsperiod [2]. I Nederländerna har självmordstalen varit konstanta under en längre tid trots en årlig ökning av förskrivningen av antidepressiva med 12 procent [3]. Ett annat europeiskt exempel är Island där självmordstalen varit i huvudsak oförändrade åren 1950 till 2000 trots en kraftig ökning av antidepressiva från 8,4 dagliga doser per 1000 invånare år 1975 till 72,7 år 2000. Antalet sjukskrivna och förtidspensioner på grund av depression och/eller ångest har inte heller minskat sedan 1975.

Sammantaget visar epidemiologisk data att en ökad förskrivning av antidepressiva ibland samvarierar med oförändrade självmordstal, ibland med sjunkande och ibland med stigande självmordstal. Hypotesen att antidepressiva förebygger självmord får således inte stöd av dessa data.

KONTROLLERADE STUDIER visar att antidepressiva ökar självmordsrisken för vissa patientgrupper.

Förespråkarna för hypotesen om att antidepressiva förebygger självmord har aldrig kunnat visa detta i kontrollerade behandlingsstudier. Metaanalyser av kontrollerade behandlingsstudier av tiotusentals vuxna deprimerade patienter både i korttids- och långtidsbehandling visar tvärtom att antalet självmord är något vanligare bland patienter som får antidepressiva jämfört med patienter som får placebo.

Metaanalyser av studier som totalt omfattar över 4000 deprimerade barn och ungdomar visar att antidepressiva dels saknar effekt, dels ökar självmordsrisken för dessa grupper. Ökningen är så pass stor att för varje hundratal patienter som behandlas med antidepressiva kommer två till tre att bli mer självmordsbenägna till följd av behandlingen utöver den risk som depressionen i sig orsakar [4]. Mot denna bakgrund bestämde Food and Drug Administration (FDA) i USA i september 2004 att alla antidepressiva ska förses med en varning att medicinen ökar risken för självmord hos barn och ungdomar [5]. Redan under våren 2004 varnade FDA och den kanadensiska kontrollmyndigheten för att det kunde finnas ökad självmordsrisk för alla åldrar vid medicinering med antidepressiva. I Kanada gällde varningen även en ökad risk för att skada andra. FDA ska nu undersöka 234 kliniska prövningar om totalt över 40 000 vuxna deprimerade patienter för att se om samma typ av underrapportering av självmord finns där som i barnstudierna. FDA betonar vidare att gränsen som nu satts vid 18 år för ökad självmordsrisk är godtycklig. Gränsen kunde lika gärna vara till exempel 20 eller 21 år.

Psykodynamisk psykoterapi är en dokumenterat effektiv

behandlingsform.

Två kända riskfaktorer för självmord är depression och personlighetsstörningar. Som redovisades i en tidigare artikel i Psykologtidningen är alla etablerade former av korttids-terapi lika effektiva vid behandling av depression. Vi vet således att psykodynamisk psykoterapi har god effekt vid depression och att effekten är likvärdig effekten av till exempel kognitiv beteendeterapi.

För personlighetsstörningar vet vi tillräckligt mycket för att kunna säga att psykoterapi är en effektiv behandling för flertalet personlighetsstörningar. Både psykodynamisk psykoterapi och kognitiv beteendeterapi har genomgående visat god effekt och det är svårt att säga att någon form skulle vara mer effektiv än någon annan. Detta gäller vid så vitt skilda tillstånd som antisocial, borderline, fobisk och tvångsmässig personlighetsstörning. Stödet är starkt för att goda resultat av psykodynamisk psykoterapi är stabilt även lång tid efter avslutad terapi. Den genomsnittliga uppföljningstiden för psykodynamisk psykoterapi är 78 veckor jämfört med 13 veckor för kognitiv beteendeterapi. [6,7]

Psykoterapi och psykosocialt stöd är direkt självmordsförebyggande.

I de ovan nämnda riktlinjerna betonas generellt vikten av ett gott psykosocialt stöd i behandlingen av självmordsnära patienter, men det tydliggörs inte att det faktiskt finns forskningsstöd för att detta direkt minskar självmordsrisken. I en kontrollerad studie visades att tillägg av fyra samtal psykodynamisk psykoterapi till sedvanlig behandling minskade antalet nya självmordsförsök bland patienter som försökt ta sitt liv [8]. För patienter med diagnosen borderline personlighetsstörning har både psykodynamisk långtidsbehandling [9] och dialektisk beteendeterapi i kontrollerade studier visat sig minska antalet självmordsförsök. För äldre personer som bedömts vara i riskzon för självmord har två korta telefonsamtal per vecka och tillgång till alarmservice dygnet runt minskat självmordsfrekvensen jämfört med en matchad grupp utan tillgång till detta stöd [10].

ANTALET STUDIER av psykoterapi och psykosocial behandling med självmord och/eller självmordsförsök som ett av utfallsmåtten är litet. De studier som finns ger dock stöd för att psykologisk behandling minskar risken för självmord hos identifierade riskgrupper.

Det finns stöd för att psykodynamisk psykoterapi och tillgång till psykosocialt krisstöd minskar självmordsrisken för stora riskgrupper. Både psykodynamisk psykoterapi och dialektisk beteendeterapi minskar självmordsrisken för patienter med diagnosen borderline personlighetsstörning som tidigare försökt ta sitt liv. Vi vet också att alla etablerade former av psykoterapi har visat god effekt vid både depression och personlighetsstörningar som är starkt kopplade till självmord.

mord. För psykodynamisk psykoterapi är det dessutom belagt att effekten av psykoterapi är stabil eller ökande även flera år efter avslutad behandling. Det finns inget vetenskapligt stöd för antagandet att antidepressiva minskar självmordsrisken. Tvärtom är det i kontrollerade studier visat att antidepressiva ökar självmordsrisken för barn och ungdomar och sannolikt även för unga vuxna.

DAGENS RIKTLINJER för behandling av självmordsnära patienter betonar att all god vård av självmordsnära patienter förutsätter att patient och behandlare kan etablera en bra och stabil relation som inte drabbas av onödig avbrott. Dessutom framhålls vikten av att det görs en individuell bedömning och vårdplanering samt att familj och närstående kontaktas om inte starka skäl talar emot detta. Framtida riktlinjer om behandling av självmordsnära patienter bör utöver detta ytterligare lyfta fram evidensen för psykoterapi och psykosocialt stöd. Den osakligt negativa bilden av psykodynamisk psykoterapi bör ändras till att spegla det forskning visar - nämligen att alla etablerade former av psykoterapi visar god effekt och att vi inte kan säga att någon form är effektivare. Dessutom bör den bristande evidensen för antidepressivas självmordförebyggande effekt lyftas fram och riskerna tydliggöras.

En kopia av artikeln med fullständig referenslista kan fås via mail till peter.ankarberg@nlndll.se

PETER ANKARBERG
Peter.Ankarberg@nlndll.se

REFERENSER:

1. Ankarberg, P: Korttidssterapi överlägset antidepressiva. Psykologtidningen 2004 nr 13: 4-6.
2. Christi P, Stone DH, Corcoran P, Williamson E, Petridou E: Suicide mortality in the European Union. *European Journal of Public Health* 2003; 13(2): 108-114.
3. van Praag: Why has the antidepressant era not shown a significant drop in suicide rates. *Crises* 2002; 23(2): 77-82.
4. Lenzner J: FDA hearings confirm risks of antidepressants. *BMJ* 2004;329: 641.
5. FDA statement on recommendations of the psychopharmacologic drugs and pediatric advisory committees. [citerad 04-09-27]. URL: <http://www.fda.gov/bbs/topics/news/2004/NEW01116.html>
6. The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta analysis. *Am J Psychiatry* 2003; 160(7): 1223-32.
7. Svartberg M, Stiles T, Seltzer M: Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster c personality disorders. *Am J Psychiatry* 2004; 161(5): 810-817.
8. Guthrie E, Kapur N, Mackaway-Jones K, Chew-Graham C, Moorey J, Sanderson S, Turpin C, Boddy G, Tomenson B: Randomized controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning. *BMJ* 2001; 323: 135-137.
9. Bateman AMA, Fonagy P: Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalisation: An 18-month follow-up. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 36-42.
10. De Leo D, Buono MD, Dwyer J: Suicide among the elderly: the long-term impact of a telephone support and assessment intervention in northern Italy. *Br J Psychiatry* 2002; 181: 226-29.

PÅ GÅNG I FÖRBUNDET

Statliga avtalet klart!

Ett nytt treårigt löneavtal mellan Saco-S och arbetsgivarverket blev klart den 15 november. Avtalet är treårigt och gäller från 1 oktober i år till och med september 2007.

Några av huvudpunkterna i avtalet:

- Lönerna ska vara individuellt bestämda. Revisionstillfällena är den 1 oktober 2004, 2005 och 2006, om inte lokala parter kommer överens om annat.
- Avtalet är sifferlöst. Avtalet ger möjlighet för chef och medarbetare att komma överens om lönen i lönesättande samtal. Det betyder att frågan om utrymme för löneökningar delegeras till den lokala nivån.
- Åldersgränsen för rätt till pensionsersättning och särskild pensionsersättning i trygghetsavtalet höjs till 61 år från 2008.
- En kvalifikationstid på minst ett års anställningstid införs för att man som tillsvidareanställd ska omfattas av trygghetsavtalet, det vill säga frågor om pension med mera. För att tidsbegränsat anställda ska ha rätt till vissa förmåner i trygghetsavtalet krävs att man har en sammanhängande anställningstid på tre år.

Avtalet gäller inte för anställda vid Försäkringskassan. Förhandlingarna för den gruppen är ännu inte avslutade.

- Vi är nöjda med att avtalet följer samma modell som tidigare. Psykologförbundet anser att det är bra att få till stånd en bindande överenskommelse genom lönesamtal, säger *Lars Karlsson*, ombudsman vid Psykologförbundet.

-Det har varit en segsliten fråga att få

fram en lösning som ger ökad trygghet för de visstidsanställda inom staten. Priset för det har varit att de tillsvidareanställda får ett års kvalificeringstid. Men det är väldigt ovanligt att någon anställs och sägs upp samma år, säger Lars Karlsson.

Saco-S har länge arbetat för att förbättra balansen mellan de lokala parterna. I det nya avtalet blir förhandlingsordningen sådan att i de fall oenighet mellan de lokala parterna inte kan lösas på lokal nivå i lokal lönenämnd, har Saco-S rätt att föra frågan vidare till en central lönenämnd. Lönenämnden lämnar lokala parter en rekommendation om nya löner. Om nämndens rekommendation inte leder till att man kommer överens, tar Arbetsgivarverkets styrelse över.

- Detta innebär att den lokala myndighetschefen ytterst fräntas sina befogenheter vid ett förfarande i central lönenämnd och därför inte kan påverka lönenämndens beslut och slutligen löneutfallet. Denna befogenhet utövas av Arbetsgivarverkets styrelse, vilket gör att den lokala myndighetschefen därmed har att rätta sig efter det beslut som Arbetsgivarverkets styrelse fattar.

Saco-S bedömning är att denna förhandlingsordning är så pass långtgående att flertalet lokala förhandlingar bör kunna lösas utan lönenämnds förfarande överhuvudtaget, säger Gunilla Grenö, ordförande i Saco-S.

Lars Karlsson är ordinarie ledamot i Saco-S representantskap och *Britt Sundström* suppleant.

CARIN WALDENSTRÖM

Sjukvårdsförsäkring – ny medlemsförmån

Psykologförbundet erbjuder sedan många år olika typer av medlemsförsäkringar i samarbete med Salus Ansvar.

Nu har samarbetet mellan Psykologförbundet och SalusAnsvar utvidgats med en ny medlemsförmån; sjukvårdsförsäkringarna "Vård Norden" och "Vård Världen".

I dag riskerar sjukvårdsköer och sjukskrivningar att bli onödigt långa. Behandlingstiderna varierar mellan landstingen, men exempelvis kan man få vänta på en gallstensoperation i upp till 174 veckor!

Den sjukvårdsförsäkring som förbundet och SalusAnsvar erbjuder medlemmarna

ger hjälp med vårdkostnaderna på specialklinik eller privatsjukhus. Detta ger möjlighet att förkorta väntetiden för operation eller behandling vid sjukdom eller olycksfall. Med "Vård Norden" kan man välja sjukvård i hela Norden och med "Vård Världen" i hela världen, i båda fallen med en vårdgaranti som ger specialistvård inom fyra dagar och operation inom 15 dagar. Försäkringen måste dock tecknas före 60 års ålder.

Vill du veta mer om din nya medlemsförmån är du välkommen att kontakta SalusAnsvar, tel 0200-87 50 00, kundcenter@salusansvar.se

HANS PERSSON, Förbundssekreterare



FOTO: SANDREW

Fele Martínez spelar Enrique och Gael García Bernal Angel/Juan/Zahara.

Ingenting är svart eller vitt i Almodóvars värld

DÅLIG UPPFOSTRAN

Regi: Pedro Almodóvar

■ Vänta er inte en Almodóvarfilm präglad av humor och livslust, som ni vant er vid, när ni går och ser "Dålig uppfostran". I hans förra film "Tala med henne" har han visserligen anlagt ett seriöst tonläge, men i den nu aktuella är han isande vred och oförsonlig. Han närmar sig mörkrets hjärta. Och ändå finns naturligtvis en ton som är omiskännligen Almodóvars: En tolerans för det avvikande och en förtrogenhet med människor i marginalen.

Själva titeln: "Dålig uppfostran", får ni också den lite i halsen? Jag slås av att det uttrycket alltid verkar användas mot den som blivit föremål för dålig uppfostran, inte som här i filmen som en anklagelse mot de som utövar denna dåliga uppfostran. Det är på tiden, eller hur?

Det står klart, som alltid hos Almodóvar, att hans sympati ligger hos den som mot alla odds överlevt och lyckats göra något, om än aldrig så lite, av sitt liv. I den här filmen får vi kanske en nyckel till hans intresse för de udda överlevarna. Han har svårt att förneka att delar av filmen är självupplevda.

HISTORIENS RAMBERÄTTELSE är att en framgångsrik filmregissör, Enrique, lider av idétorka och plötsligt får en text som berör honom högst personligt. Hans mindre framgångrike skolkamrat, Ignatio, har skrivit om ett besök han gjort (eller bara fantiserat om att göra) i deras gamla klosterschola och där utkrävt hämnd mot rektorn som förgripit sig mot honom när han varit tio år gammal. Ignatio blev kvar på skolan och får vi förmoda, i relationen till rektorn, medan Enrico relegerades i ett utslag av rektorns svartsjuka. Ignatios inre upplevelse av det försäta övergreppet blir bildmässigt att han bokstav-

Almodóvars sympati ligger hos den som mot alla odds överlevt och lyckats göra något, om än aldrig så lite, av sitt liv. I den här filmen får vi kanske en nyckel till hans intresse för de udda överlevarna, skriver Cecilia Hector.

ligen klyvs i två hälften. Denna kluvenhet är filmens egentliga budskap, tror jag.

Det här låter väl relativt entydigt? Men så enkelt är det ingalunda. Det visar sig att Ignatio egentligen är död och den man som uppvaktar Enrique, inte bara med ett manus, utan även som älskare, är hans yngre bror och delaktig i det (bamhårtighets)mord som ändade Ignatios eländig liv som missbrukare och transvestit.

Det är en tilltrasslad historia vi ger oss in i när vi ser "Dålig uppfostran". Jag är inte säker på att jag fått kläm på alla förvecklingar, jag kan bara lova att jag försökt. Jag förmodar också att Almodóvar mycket väl hade kunnat ge oss en rakt berättad och entydig berättelse om han velat. Därför utgår jag från att förvecklingarna motsvarar de inblandades inre förvirring. Könshidentiteten, för att ta det tydligaste, är ambivalent. Transvestiter och homosexuella befolkar alltid Almodóvarland. De kräver respekt för sina val, men de har det för den skull inte lätt här i livet.

De homosexuella relationerna är lika varierade

de som de heterosexuella. Det får vi erfara i den här exposén över hur det kan te sig: Här är den prostituerade transvestiten, som har för vana att stjåla vad han kommer över av sina kunder. Här är den fjollige, som låter sig styras av den starkare, här är också den avhoppade prästen som lever ut sin homosexualitet i full frihet. Eller det professionella paret, filmregissören och hans assistent, som svartsjukt passar på den andre. Almodóvar har här släppt ytterligare på hämningarna och visar i bild sexualitetens mångfald mellan män. Vi har vant oss vid ingående samlagsscener mellan man och kvinna, men sällan fått bevittna den homosexuella akten.

JAG SKULLE TRO att vår tids extrema expressivitet via massmedia kommer att förlora sin dragningskraft med tiden. Det kommer återigen att bli mer spännande att överlåta själva handlingen eller akten till åskådarens egen fantasi. Där får den desto mer genomslagskraft, det vet vi från den psykoanalytiska scenen. Vår omedvetna fantasi är ständigt verksam och oavbrutet kreativ. Vi är bara inte där än.

Fortfarande behöver vi påverkas att tolerera varandras sexuella val.

"Dålig uppfostran" kommer att hävda sin plats i kampen för sexuellt likaberättigande samtidigt som den deltar i upplysningen om hur pedofili kan te sig om man inte väjer för komplikationerna. I Almodóvars värld är ingenting svart eller vitt och han hjälper oss alla att nyansera.

CECILIA HECTOR
cecilia.hector@spray.se

recensionbok

■ Att handleda är en skön konst, frestas man utbrista vid en genomgång av den synnerligen läsvärda antologin *Utforska tillsammans – handledande förhållningssätt*, med *Björn Wrangsjö* som redaktör. Boken tar upp handledning i psykoterapeutisk och psykosocialt arbete ur en rad olika aspekter, med återkommande tonvikt vid relationen och samspelet mellan handledaren och den handledde, eller handledningsgruppen.

Ett näraliggande tema är handledarens roll och funktion. De åtta författarna - psykologer, socionomer och läkare med psykoterapeut- och handledarkompetens - bidrar alla, var och en på sitt sätt, till den komplexa uppgiften att ringa in det förhållningssätt som ligger i handledarskapet, med definitioner som delvis överlappar varandra men också rymmer skiftningar och olikheter, ja även motsägelser.

På samma gång speglar boken något av ett paradigmskifte i definitionen av vad handledning är, utifrån en teoretisk bas där psykoanalytisk teori befruktats med senare års självpsykologi, systemteori och ett socialkonstruktionistiskt perspektiv. Tidigare konventionella uppfattningar av handledning som en situation där en mer erfaren person lär en eller flera mindre erfarna personer, i en hierarkisk struktur, hamnar i bakgrunden och i stället betonas det gemensamma skapandet av mening, samt därmed också handledarens uppgift att befrämja ett utrymme, ett mentalt rum eller "mellanområde" i Winnicotts termer, för fritt reflekterande.

Det mentala rummet.

Mats Hamreby ger en utvecklingspsykologisk bakgrund till förutsättningarna för detta mellanområde, samt beskriver hur det kan etableras respektive omintetgöras i mötet mellan handledare och handledda, i några tankeväckande kapitel. En smula provokativt använder han termen "förståndet" som övergripande beteckning på egenskaper som har att göra med den reflektiva förmågan, tillgången till det mentala rummet.

Med hänvisning till psykoanalytiska författare som Klein och Ogden beskriver Hamreby hur det mentala rummet utvecklingspsykologiskt kan anses ha sin grund i den oidipala positionen av den tredje, den som betraktar föräldraobjekten i relation. Genom trianguleringen (om den kan uthärdas) upprättas vad man kan kalla ett mentalt perspektivseende, med möjligheter att reflektera över objektet och självet, att vara den som betraktar och blir betraktad.

Hamrebys framställning gör det tydligt att denna möjlighet måste återerövas gång på gång. Det mänskliga "förståndet" karakteriseras av sin instabilitet och balanserar på en skör tråd av sociala samspel, som författaren påpekar. Med hjälp av väl valda vinjetter skildras hur "rumspatologier" (psychopathology of potential space) kan manifesteras i handledning med behandlingsteam, då skillnaden mellan symbol och det symboliserade kollapsar, eller när misallianser uppstår mellan handledare och handledda.

Handledningens potential och paradoxer



UTFORSKA TILLSAMMANS – HANDLEDANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT,

av Björn Wrangsjö (red.),
Mareld 2004.

Björn Wrangsjö anknyter till liknande teman i sitt intressanta kapitel *Dubbelbindning* i psykoterapihandledning. Utgångspunkten är den öppenhetsparadox som enligt författaren är ett oundvikligt inslag i utbildningshandledning, närmare bestämt då den handledde terapeuten är beroende av sin handledare för att bli godkänd i en utbildning.

Öppenhetsparadoxen innebär att samma slags öppenhet och delaktighet från den handleddes sida som är nödvändig för att bli godkänd i handledningen, också skulle kunna leda till ett underkännande, ifråga om att blotta egna infantila sidor, eller uttrycka kritik mot handledaren av ett slag som skulle kunna undergräva handledningsrelationen. Genom att det föreligger en beroendesituation uppstår ett slags dubbelbindning.

Denna paradox behöver inte medföra några påtagliga problem, inte förrän det uppstår en läsning, men kan i svåra lägen leda till en clustrumsituation i *Donald Meltzers* mening, där den handledde tycks förlora sin autonomi och bli "instängd" i handledningsrelationen utan att kunna reflektera över detta, oavsett om handledaren på det yttre planet uppmuntrar till öppenhet. Wrangsjös skarpsynt dissekerande framställning pekar på dubbelbindningens regressiva potential.

Författaren beskriver några förebyggande faktorer, till exempel att löpande evaluering byggs in i handledningsarbetet, för att förhindra ackumulerade motsättningar. Ett annat sätt

skulle kunna vara att sträva till att göra handledningen mer jämlik och "kollegial". Wrangsjö menar dock att maktaspekten aldrig helt kan struktureras bort i ett handledningssammanhang.

I ett annat kapitel tar han upp och jämför olika presentationsformer i terapihandledning. Givande är inte minst belysningen av det fritt hållna (icke anteckningsbundna) berättandets vanskligheter och potential, ifråga om "anrikningen" av omedvetet och osymboliserat material av skiftande ursprung.

Makt och maktlöshet

Katarina Mårtensson-Blom är en av de medförfattare som förtjänstfullt lyfter fram handledningsrelationens betydelse för den "implicita relationella kunskapen", ifråga om erfarenheter som kodas i minnet på djupare, procedural nivå och inbegriper processer av identifikation och internalisering. Med utgångspunkt i ett genusperspektiv beskriver hon denna anknuten inläring, ursprungligen med moderskroppen som hållande container, samt de uttryck för både makt och maktlöshet som behöver synliggöras i handledningsrelationen, och som författaren åtminstone delvis kopplar till manliga och kvinnliga positioner (sådana genuskopplingar riskerar dock alltid att bli försnävande).

I ett annat kapitel presenterar Mårtensson-Blom utdrag ur sitt dagboksskrivande som handledare, som ett sätt att söka fånga den intuitiva nivån av intryck från handledningen. Framställningen blir målande, och kan upplevas som en strävan att undvika den jargong som inte sällan präglar psykoterapianknuten litteratur, med uttryck som "processa", "fokusera", "generera mening" och "berördhet". Mårtensson-Bloms dagbok går dock inte helt fri från en sådan jargong (så inte heller denna anmälan...).

Ett socialkonstruktionistiskt perspektiv på handledning, ifråga om meningsinnebörder och kunskap som skapas i social interaktion, med olika förklaringsmöjligheter i enlighet med ett postmodernt kunskapsideal, präglar kapitlet *Handledning – ett möte mellan professionella*, av *Guðrun Hofsten* och *Eva Marie Sundberg*. Också här beskrivs handledarens främsta uppgift vara att skapa utrymme för reflexion, att föra dialogen och det gemensamma utforskandet vidare, varvid den traditionella expertrollen träder i bakgrunden.

Detta perspektiv återkommer i ett kapitel av *Sten Lundqvist*, med inriktning på särskilda svårigheter i handledning på behandlingshem som arbetar miljöterapeutiskt med barn och ungdomar, samt med presentation av handledning med användande av reflekterande teknik. Kapitlet innehåller värdefulla praktiska vinjetter, och avrundas med en tänkvärd brasklapp om det "demokratiska" handledarskapet som i värsta fall kan vara täckmantel för en mindre synlig form av maktutövning.

Enkel metod

Det intersubjektiva synsättet präglar i hög grad det avslutande kapitlet om grupprekonstruk-

tion, av *Margareta Walch*. Författaren pläderar övertygande om värdet av en till synes enkel metod, användbar inom handledarutbildning, i syfte att utforska betydelsen av viktiga grupper som individen befunnit sig i, från familje- och syskonkonstellationen och framåt, för att lära något om den egna rollen och positioneringen. Framställningen väcker nyfikenhet, och ligger så att säga i linje med det tilltagande intresset för syskonkonstellationer.

En fråga som återkommer hos mig som läsare är hur handledaren förhåller sig till sitt eget kunskapsblock, till exempel i form av en psykoanalytisk referensram, när uppgiften att befrämja möjligheter till reflekterande, ett mentalt rum, blir så uttalad. Var i handledningen kommer de teoretiska "glasögonen" in? Mats Hamreby berör frågan när han delar in handledningsarbetet i två poler, dels det ostrukturerade reflekterandet, med ett slags fritt svävande uppmärksamhet från handledarens sida, dels ett mer strukturerat utforskande av den handleddes föreställningar och överväganden i behandlingsrelationen, ett "reflexivt tolkande".

Men förhållandet mellan teoretisk referensram och reflekterande, mellan kunskapsdisciplin och fritt tänkande, förblir likväl svårgripbart, ja rentav paradoxalt. Att reflektera innefattar att "hantera paradoxen i den samtidiga omöjligheten att frigöra sig från sina (psykoanalytiska) glasögon", skriver Hamreby.

Ett perspektiv på handledningsprocessens förlopp som ligger nära ovan nämnda poler är *Frank Ståhls* med fleras beskrivning av det dialektiska växelspellet mellan ovissheten, icke-vetandets spänning, och omorienteringen i riktning mot ny mening. Brytandet mot konsistens föder också smärta, men blir nödvändigt för att inte stelna i trygg visshet.

Ställer krav

I handledning ställer detta krav på både handledare och handledda. Bokens författare delar med sig av många kloka iakttagelser, av värde för båda parter i handledningens kontext. För att återknyta till min inledning skulle man kunna tillägga att det förefaller vara en skön konst inte bara att utöva handledning, utan också att tillvarata möjligheterna i positionen av att bli handledd.

ULF GUSTAVSSON
Psykolog
Journalist

kalendarium

November

Uppsala kommuns psykologförening, årsmöte	30
Bohuskretsen, årsmöte	30

December

Seniorerna, Södra, möte	1
Förbundsstyrelsen	6-7
Seniorerna, Västra, möte	11
Seniorerna, Östra, jullunch	16

Att uppfostra barn



DE OTROLIGA ÅREN.

En handledning i problemlösning för föräldrar till barn mellan tre och åtta år.

Av Carolyn Webster-Stratton.
Översättning Anita Sandberg.
Palmkrons förlag 2004

■ Uppgiften att uppfostra barn är nog något av det svåraste man kan åta sig i den sammansatta och föränderliga värld som vi lever i. Det krävs inte heller någon utbildning eller förberedelse för detta. Samtidigt förefaller det som om beteendeproblem bland barn och unga på senare år har både ökat och förvärrats. Många omständigheter i vårt samhälle bidrar till detta och allt beror sannerligen inte på bristande föräldrakompetens. För de föräldrar som upplever svårigheter i sitt föräldraskap eller fått svårfostrade barn finns nu en utmärkt handledning i bokform.

Den är skriven av *Carolyn Webster-Stratton*, som i många år arbetat med att utveckla metoder för att förebygga och behandla beteendeproblem hos barn, och bygger på utvärderingar av behandlingsprogram med över tusen föräldrar vid Parenting Clinic vid University of Washington i USA. Översättningen från det amerikanska originalet "The incredible years" (1992, Umbrella Press, Canada) har gjorts på initiativ av professor *Kjell Hansson* vid Socialhögskolan i Lund i samband med den satsning på föräldragrupper med "Parent Training" enligt Webster-Strattons modell som sedan några år pågår inom barn- och ungdomspsykiatri och socialvård i Sydsverige. Boken används som kursmaterial i dessa föräldragrupper och har där kommit att bli mycket uppskattad av deltagarna. Den vänder sig dock till alla föräldrar med barn i åldern tre till åtta år, inte bara till dem som har särskilt "besvärliga" barn, och kan med fördel också läsas i förebyggande syfte.

Varför kalla perioden tre-åtta år för "otroliga år?" Webster-Stratton menar att detta för barn är "en period av stora förändringar när de går från en värld där gränsen mellan fantasi och verklighet ofta är suddig till en mer konkret värld där regler och föreställningar bli definitiva", och det är också en period när de måste lära sig otroligt mycket på olika områden - motoriskt, kognitivt, socialt. Successivt träder de nu in i samhällsgemenskapen och förväntas på egen hand följa regler, klara av vissa uppgifter och styra sina impulser. Föräldrar har inte längre samma kontroll, utan för att få barnet att göra något - eller låta bli att göra något - måste de få sina barn att samarbeta. Detta förutsätter en stark positiv känslomässig bindning mellan barn och föräldrar, en hygglig mognad och självkontroll hos föräldrarna, samt att föräldrarna kan vägleda och sätta gränser på ett sätt som passar deras barns utvecklingsnivå och temperament.

Stärka relationen

Bokens första del, som beskriver effektiva uppfostringsstrategier, börjar med ett avsnitt just om hur man kan stärka en positiv relation mellan barn och förälder - genom att leka med barnet, berömma och uppmuntra positiva beteenden och på så sätt även bygga upp barnets självförtroende och sociala kompetens. Därefter beskrivs hur man ger tillsägelser, hur man kan använda belöning som incitament för att hjälpa barnet över svåra "trösklar" i sin sociala utveckling, samt hur man sätter gränser med icke-våldsamma metoder. Vidare finns ett kapitel om hur man lär barn att själva lösa problem och konflikter. Författaren understryker att de olika strategierna kräver tid, planering, tålmod, upprepning, samt måste tillämpas på ett lugnt och respektfullt sätt.

Den andra delen handlar om metoder för att öka föräldrarnas personliga kompetens och lär ut vissa kognitiva strategier för självkontroll, förbättrad kommunikation och samarbete i parrelationen, för att undvika maktkamp och utspel.

I bokens sista del beskrivs hur de principer som behandlats i de båda första delarna kan tillämpas på vanliga beteendeproblem såsom hyperaktivitet, syskonbråk, matvägran och överdrivet TV-tittande.

Humoristisk ton

Alla principer illustreras med exempel ur levande livet och i slutet av varje kapitel sammanfattas de på ett pedagogiskt och tydligt sätt. Tonen i boken är varm och lagom humoristisk. Det är inte många upprepningar och texten blir inte tjugig - till skillnad mot många andra amerikanska böcker av den här typen. Översättningens känns också mestadels smidig.

Hur vi tänker om barnuppfostran är något som i hög grad påverkas av den omgivande kulturen. Därför kan man givetvis undra om det verkligen är bra att rekommendera en amerikansk föräldrahandledning till svenska föräldrar. Det finns onekligen vissa gränssättande strategier i den här boken som kan verka främ-

recensionbok

mande för våra förhållanden. Men kanske är det just bristen på tydlig gränssättning och användning av rimliga konsekvenser som gör svenska föräldrar i vissa stycken osäkra och handfallna? Det hjälper inte att skrika "Sluta!" hundra gånger till ett barn som "tappat bromsen" – lika lite som det hjälper att säga "se dig för" till en blind eller "lyssna" till en döv person. Kanske skadar det inte att lära sig något nytt? Våra erfarenheter från Parent Training-utbildningar är att många svenska behandlare inledningsvis är tveksamma till strategier som "ignorerande" och "time-out", men ändrar sig efter att ha prövat dem i grupperna och upplevt föräldrarnas positiva gensvar.

Titeln "De otroliga åren" får Pia Eresund att minnas "De magiska åren" (Selma Fraiberg, 1965). Den boken beskriver ängslan, oro och förvirring hos förskolebarn som en följd av deras "magiska" tänkande. Eftersom beteendeproblem till en del ofta bottnar i ångest och missförstånd kan den också vara till hjälp för föräldrar (om de orkar ta sig igenom den ganska tunga texten). I alla fall var den en gång till stor nytta för Pia som småbarnsmamma och barnpsykolog.

Pedagogiken i boken får Monika Olsson att tänka på Thomas Gordon's Aktivt Föräldraskap, som på 1970-talet blev en "bibel" för både föräldrar och personal inom barnpsykiatri. Där betonades också vikten av respekt, tydliga jagbudskap och goda lösningar ("Båda vinner").

En nyare bok som vi samtidigt vill tipsa om är "Explosiva barn" (Ross Greene, 2003). Den vänder sig till föräldrar med särskilt oflexibla och lättfrustrerade barn och kan vara ett bra komplement till "De otroliga åren". Också denna bok är tydlig, enkel och ger råd som det är lätt att omsätta i praktiken. Greene understryker liksom Webster-Stratton vikten av att försöka hjälpa barn att tänka ut lösningar i frustrerande situationer i stället för att skrika och slåss.

ADHD-problematik

Beteendeproblem beror ju inte bara på ångest och dålig anknytning. Många barn med beteendeproblem har också ADHD-problematik i olika grad, det vill säga att de har svårt att fokusera sin uppmärksamhet, svårt att styra sina impulser och de har dålig uthållighet. Detta är omständigheter som också kan påverka anknytningsrelationen negativt och som försvårar för både föräldrar och andra vuxna att handskas med barnet i olika vardagssituationer.

"De otroliga åren" rekommenderas varmt till föräldrar som vill ha hjälp i sin föräldraroll, men även till kolleger inom barnpsykiatri och pediatrik, samt till personal inom förskola, skola och socialvård. Vi behöver både pedagogiska och terapeutiska verktyg – alla barn mår bättre och blir tryggare om föräldrar ger dem positiv uppmärksamhet och vägleder dem på ett tydligt och konsekvent sätt.

PIA ERESUND
Psykolog
MONIKA OLSSON
Överläkare

Ökad förståelse av gruppprocesser



GRUPPENS UTVECKLINGSPSYKOLOGI

Bo Harty & Mia Harty
Studentlitteratur, 2004

■ I *Gruppens utvecklingspsykologi*, beskriver Bo Harty och Mia Harty (2004) grupp-utveckling ur ett psykodynamiskt perspektiv med objektrelationsteoretisk inriktning. Den bärande tanken i boken är att en individ kan utveckla en objektrelation till en grupp på samma sätt som till en individ. Genom att anta att en grupp kan utvecklas och mogna på liknande sätt som det lilla barnet, utvecklas en modell för grupp-utveckling ur ett objektrelationsteoretiskt synsätt.

Syftet med boken *Gruppens utvecklingspsykologi* är enligt författarna att "kasta ljus över hur grupper hanterar sin ångest och vilka konsekvenser det får" (s 6). Genom att sammanföra utvecklingspsykologiska och grupp-dynamiska modeller ges en presentation av gruppens utveckling till en funktionell respektive dysfunktionell enhet. Förhållandet mellan ledare och grupp utreds också. Författarna hoppas att boken kan ge leda till en öka förståelsen för utvecklingsprocesser i grupper samt vilken typ av ledarskap som krävs. Boken är indelad i fyra kapitel som bör läsas i kronologisk ordning.

Grundläggande egenskaper

Det första kapitlet handlar om grundläggande egenskaper hos grupper. Bo och Mia Harty börjar med att definiera begreppet grupp och använder begreppet "grupp" i betydelsen av en samling ömsesidigt beroende individer som interagerar för att uppnå ett gemensamt mål. Gruppen skapar en egen identitet med kollektiva normer, kollektiva försvar och ett kollektivt omedvetet. Gruppens kollektiva ångest och försvar mot ångest presenteras i ljuset av individuella försvarsmekanismer. Gruppen utveck-

las, enligt författarna, på ett kontinuum från en omogen och primitiv nivå till en mer mogen och utvecklad nivå.

Det är gruppens identitet som uppfattas av individen som gruppens helhet, det vill säga *ett psykologiskt objekt*. Individernas relaterande till gruppen (som ett psykologiskt objekt) har stora likheter med objektrelationen till en annan människa. En objektrelationsteoretisk ansats kan därför också vara användbar för förståelse av gruppprocesser.

Dynamisk utvecklingspsykologi

Kapitel två ger en översiktlig sammanfattning av dynamisk utvecklingspsykologi utifrån en objektrelationsteoretisk ram. Författarna introducerar grundläggande psykoanalytiska begrepp av betydelse för förståelsen av objektrelationsteorin genom en summerisk översikt av de centrala riktningarna inom psykoanalysen. De perspektiv som presenteras är driftsteori, jagpsykologin och objektrelationsteori.

Hardys använder Kernbergs fem utvecklingsfaser för att beskriva hur individuell utveckling kan delas in i och beskrivas i stadier samt vilka störningar som kan uppstå i respektive fas. Författarna visar att det är möjligt att dela psykiska störningar utifrån ett utvecklingspsykologiskt perspektiv. De störningar som beskrivs och hänförs till respektive stadium är autism, psykos, borderline och neuros. Dessutom finns ett störningsfritt tillstånd.

Integration av teorierna

I det tredje kapitlet integreras utvecklingspsykologi och dynamiken i de psykiska störningarna med existerande grupp-teori till *ett helhetsperspektiv på gruppens utveckling och dynamik*. På samma sätt som utvecklingspsykologin tidigare presenterades beskrivs nu gruppens utvecklings- och mognadsnivå utifrån objektrelationsperspektiv. Baserat på tanken om att individen utvecklar snarlika mognadsstadier och störningar i sin objektrelation till gruppen som till individen, har författarna identifierat fem olika mognadsstadier för grupper. De är den autistiska gruppen, den psykotiska gruppen, bordelinegruppen, den neurotiska gruppen och slutligen en mogen grupp.

Författarnas poängterar att den *generaliserade grupp-utvecklingsprocessen* utgör en modell, vilket alltid innebär en förenkling av verkligheten. Grupper kan också befinna sig på olika nivåer i olika sammanhang, i mellanområden.

Ledaren och gruppen

I kapitel fyra hanteras ledarskapet i ett grupp-utvecklingsperspektiv. Författaren lyfter fram relationen och den ömsesidiga påverkan mellan ledare och grupp. Dessutom belyses relationen mellan individen och gruppen, principer för grupp-utveckling och ledarskap utifrån ett terapeutiskt synsätt. Här dras också några paralleller till relationen grupp-terapi.

I avslutande tankar använder författarna slutligen ett objektteoretiskt perspektiv på processer på nationell nivå. Såväl krigstillstånd, kravaller och religion diskuteras kortfattat.

Ovanstående sammanfattning kan inte göra boken rättvisa, utan den bör läsas i sin helhet. Jag tycker att boken är välskriven och innehållsrik. Teorierna och idéerna som presenteras är väl värda att begrunda och kräver en del tankemöda. Läsaren bör dock inte vara novis inom området utan boken bör användas som fördjupningslitteratur. Beskrivningarna är främst teoretiska men flera empiriska exempel illustrerar de ibland mycket komplexa fenomen som beskrivs. Genomgående tema och röd tråd i *Gruppens utvecklingspsykologi*, är den objektrelationsteoretiska ramen.

Hela boken genomsyras av det psykodynamiska synsättet. Såväl individens som gruppens utveckling beskrivs endast utifrån detta perspektiv. Ingen reflektion eller problematisering av andra sätt att se på utveckling ges, varken på individ eller gruppnivå. En utgångspunkt i *Gruppens utvecklingspsykologi* är att relationen mellan grupp och individ styrs av en ömsesidig påverkan. Trots det är det oftast det individualistiska synsättet som gör sig gällande. Gruppens ibland mycket starka krafter beskrivs främst som något som ledaren behöver hantera, helst på samma sätt som hon hanterar sina egna impulser.

Spännande och intressant

Jag tycker att *Gruppens utvecklingspsykologi* är en spännande bok på många sätt. Tanken att individen utvecklar samma stadier och störningar i sin objektrelation till gruppen som till andra individer är fängslande. Att försöka klassificera gruppens mognadsgrader som en direkt parallell till individuell utveckling kan vara ett sätt att beskriva gruppens utveckling. Denna typ av kunskap kan ge leda till en öka förståelsen för processer i grupper samt vilken typ av ledarskap som krävs i olika faser av gruppens liv.

Boken vänder sig till en bred läskrets och kan med fördel läsas av alla som är intresserade av grupper och gruppprocesser och som vill fördjupa denna kunskap. Detta inkluderar såväl studenter som färdiga psykologer, beteendevetare, konsulter med flera som är familjära med grupppsykologiska grunder.

EVA HAMMAR CHIRIAC
Fil dr i psykologi

Samtal med hjälpsökande



PROFESSIONELLA MÖTEN.

Om utredande, stödande och psykoterapeutiska samtal
Kurt Gordan
Natur och Kultur 2004

■ Boken *Professionella möten* finns nu i en ny omarbetad utgåva. Den kom ut första gången 1996 och har sedan dess använts som kurslitteratur på steg-1 utbildningar, psykologutbildningar, socialhögskolorna med mera. I den reviderade upplagan ägnas större utrymme åt behandlarnas möte med flyktingar inom sjuk- och socialvård. Där finns ett nyskrivet avsnitt om att samtala genom tolk.

För övrigt är boken indelad i tre avsnitt om professionella samtal, utredande samtal och behandlande samtal. Till sist följer en framställning av metoderna insiktsterapi, jagstärkande terapi och stödterapi.

Författaren Kurt Gordan är docent i psykologi, socionom och psykoterapeut och har under många år varit rektor vid Ericastiftelsen.

Fler småföretagare medlemmar i facket

Antalet akademiker som driver företag blir fler och fler. Nu är det över 46 000 akademiker inom Saco som har ett eget företag.

Antalet medlemmar i Saco-förbunden som är företagare ökar och i dag är var tionde yrkesverksam Saco-medlem företagare i någon form. Det visar rapporten Sveriges Kunskapsföretagare från Saco.

– Företagande är en naturlig arbetsform för att utöva det yrke man utbildat sig i, säger *Anna Ekström*, Sacos ordförande, i en kommentar till rapporten.

– För oss inom Saco är det inte konstigt att ha företagare i vår organisation. Grunden för medlemskap i våra förbund utgår i regel från en professionsgemenskap. Och då blir tillhörighet på arbetsmarknaden mindre viktig, säger Anna Ekström.

– Landets välfärd är beroende av en ökad tillväxt. Ska vi få fart på tillväxten måste antalet företagare bli fler.

Av de fakta som framkommer i Akademikerrapport 2004 drar Saco följande slutsatser:

– Nyföretagande måste uppmuntras,

inte minst inom vård- och omsorgssektorn. Dels för att få fler kvinnliga företagare, men också för att öka antalet alternativa arbetsgivare för de kvinnodominerade yrkena inom den offentligfinansierade verksamheten.

– Landets universitet och högskolor måste bli bättre på att framhålla företagande som en naturlig arbetsform att utöva yrket för den som genomgått högre utbildning.

– Regelverk samt administration måste så långt möjligt ändras för att underlätta företagandet och erbjuda tydliga och förutsägbara regler vid arbetslöshet och sjukdom för egenföretagare.

Rapporten, som är framtagen av *Jonas Bengtsson* på Sacos kansli, bygger på en Temo-undersökning som under våren 2004 genomförts bland yrkesverksamma medlemmar i Sacos 26 medlemsförbund.

Rapporten finns på www.saco.se

Nyutbildade specialister

Birgitta Gidlöw: *Att arbeta trots smärta: En kvalitativ studie av personer med lönebidrag och långvarig smärtproblematik.* Område: Arbetslivets psykologi.

Atia Taufik Ismail Daud: *The Parental Trauma and Children's Post-Traumatic Stress Disorder. A Transgenerational Study.* Område: Klinisk psykologi.

Christina Hägnebo: *Improved Care of*

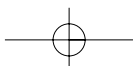
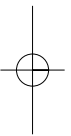
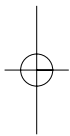
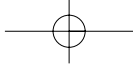
Patients with Small Cell Lung Cancer - Nutritional and Quality of Life Aspects. Område: Klinisk psykologi.

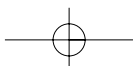
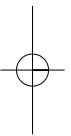
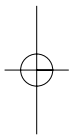
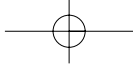
Inger Dolfe: *Uppföljning efter tre år av barn 0-18 år som efter traumatisk skallskada erhållit slutenvård på barnkliniken, Skaraborgs sjukhus.* Område: Neuropsykologi.

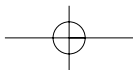
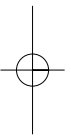
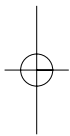
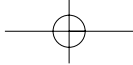
Peter Söderstrand: *Intuitionens neuro-*

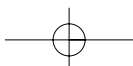
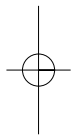
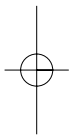
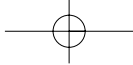
psykologi – utredning av social kognition vid ADHD och Aspergers syndrom. Område: Neuropsykologi.

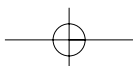
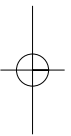
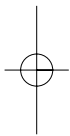
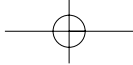
Åsa Sand: *Nursing Related Qualities, Personality and Work Satisfaction – Assistant Nurses in a Ten-year Perspective.* Område: Neuropsykologi.

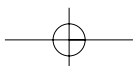
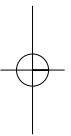
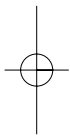
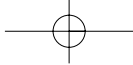


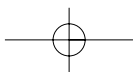
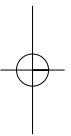
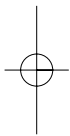
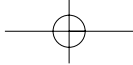














SERVICEOMRÅDEN:

FÖRHANDLINGAR
08-567 06 407
08-567 06 409
08-567 06 410

JURIDIK
08-567 06 412

PROFESSION
08-567 06 441

STUDERANDEFRÅGOR
08-567 06 407

PSYKOLOGTIDNINGEN
Psykologtidningen, 08-567 06 450
Annonser, 08-567 06 454

INFORMATION
08-567 06 413

ORGANISATION, ADMINISTRATION
Ansökan om medlemskap, 08-567 06 430
Medlemsregister, 08-567 06 430
AEA-ärenden, 08-567 06 431
Medlemsförsäkringar, 08-567 06 401
Organisation, stadgefrågor m m,
08-567 06 401

PSYKOLOGFÖRETAGARNA
08-567 06 460

KANSLI

POSTADRESS: Box 3287, 103 65 Stockholm

BESÖKSADRESS: Vasagatan 48

TELEFON: 08-567 06 400.
Växeln öppen: 8.30–12 och 13–17.
(fred – 16.30)

FAX: 08-567 06 499.

PSYKOLOGFÖRBUNDETS HEMSIDA
på internet: www.psykologforbundet.se

E-POST TILL PERSONAL:
fornamn.efternamn@psykologforbundet.se

POSTGIRO: 373267-4 BANKGIRO: 767-2066

DIREKTNUMMER TILL PERSONALEN:
Lars Ahlin, 08-567 06 405,
ff kanslichef.

Susanne Bertman, 08-567 06 413,
mobil 070-96 76 413,
press- och informationsansvarig

Hans Persson, 08-567 06 401,
mobil 070-96 76 401, förbundssekreterare.

Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 070-96 76 441, professionsansvarig.

Mahlin Olsson, 08-567 06 407,
förhandlingssekreterare.

Åke Hjelm, 08-567 06 412, förbundsjurist.

Lars Karlsson, 08-567 06 409,
mobil 070-96 76 409, ombudsman.

Britt Sundström, 08-567 06 410,
ombudsman.

Linda Solberg, 08-567 06 414, assistent.

FÖRBUNDSSTYRELSEN

E-POST TILL FÖRBUNDSSTYRELSEN:
fornamn.efternamn@psykolog.net

Lars Ahlin, ordförande, 0709-67 64 05

Helén Antonson, 1:e viceordförande
031-322 21 38. helen.antonson@alviva.se

Anders Wahlberg, 2:e viceordförande,
0910-77 97 11

Bo Ahlstedt, 023-49 08 81

David Edfelt, 08-616 41 13.
david.edfelt@psykolog.net

Inger Ericsson, 0515-876 43

Anna Carin Grahn Ekstrand, 0730-46 37 96

Eva-Lotta Hellgren, 011-20 23 02.
eva-lotta.hellgren@psykolog.net

Julia Stenberg, 046-35 72 86

Christina Sääf, 018-727 24 57

Linnea Ahlstrand, 073-610 79 20

Jan Pörfors, 073-632 31 40

FÖRHANDLINGSANSVARIGA

Katrin Dahlin, Region Skåne, 0709-67 64 74,
katrin.dahlin@skane.se

Inger Ericsson, Västra Götalandregionen,
0709-67 64 78, 0515-876 43,
inger.mericsson@vgregion.se

Kjell Lindqvist, Stockholms läns landsting,
0709-67 64 72, kjell.lindqvist@lks.lil.se

Anders Wahlquist, Stockholms läns landsting,
0709-67 64 73,
anders.wahlquist@psykolog.net

Se övriga förhandlingsansvariga på
www.psykologforbundet.se/facklig_information

ETIKRÅDET

Charlotte Uggla, ordförande,
08-508 135 40.

Per Magnus Johansson, vice ordförande,
031-711 00 04.

Ann-Christine Cederquist, 042-10 69 55

Kristina Persson, 019-602 65 78.

Seppo-Matti Salonen, 031-330 02 60.

Sam Uhlén, 0500-43 18 77.

SPECIALISTRÅDET

Håkan Nyman, ordförande, 08-517 73 302,
070-492 11 70

Ulla-Britt Selander, sekreterare,
08-586 064 23.

Gunvor Bergquist, utskottet för arbetslivets
psykologi, 0520-739 66.

Kerstin Heiling, 046-17 44 86

Roland Ericsson, utskottet för klinisk psykologi,
0515-876 41.

Bengt Sonesson, utskottet för neuropsykologi,
046-17 39 26.

Ingela Palmér, 08-508 33 642

STUDERANDERÅDET

Linnea Ahlstrand, 073-610 79 20

VETENSKAPLIGA RÅDET

Gunnel Backenroth-Ohsako, ordförande,
08-585 85 772.

IHPU – PSYKOLOGIUTBILDARNA AB

Box 3287, 103 65 Stockholm.
Assistent: Berit Emilsson, 08-567 06 444.
E-post: beritemilsson@psykologforbundet.se
VD: Anders Hallborg, 046-18 90 62.
E-post: anders.hallborg@ihpu.se

PSYKOLOGFÖRETAGARNA AB

Box 3287, 103 65 Stockholm
E-post:
psykologforetagarna@psykologforbundet.se
08-567 06 460
VD: Camilla Damell
Informator, Emily Sillén
Hemsida: www.psykologforbundet.se

STP

– STIFTELSEN FÖR TILLÄMPAD PSYKOLOGI
Box 3287, 103 65 Stockholm.
Christina Strömer Wilson
E-post: christina@cs.w.se
mobil 070-96 76 476



Vid obeställbarhet, retur till:
Psykologtidningen,
Box 3287, 103 65 Stockholm

På spaning efter det friska

Friskfaktorer i stället för riskfaktorer beslutade sig Arbetslivsinstitutet för att lära sig mer om. Nu har professor Gunnar Aronsson och biostatistikern Tomas Lindh presenterat sin första rapport under forskningstemat "Vägar till ett friskare arbetsliv".

Under senare år har det ständigt gått att läsa om de höga sjuktalen. Det har talats om de samhällsekonomiska och individuella konsekvenserna av arbetsmiljöer som gör oss sjuka, utbrända, utmattade, sönderstressade och deprimerade.

– Man brukar säga att vi ägnat 95 procent av kraften åt de fem procenten sjuka. Det är väl bra i och för sig, men det är också mycket viktigt att ta reda vilka friskfaktorer som har betydelse i vår arbetsmiljö, säger professor Gunnar Aronsson på Arbetslivsinstitutet.

UNDER HÖSTEN presenterade forskarna sin första rapport: "Långtidsfriskas arbetsvillkor – En populationsstudie". Rapporten baseras på data från projektet "Utbränning, sjukskrivning och arbetsbyte – en prospektiv populationsstudie".

I studien av långtidsfriska ingår 2 000 förvärvsarbetande med fast anställning i åldrarna 20-65 år.

För ohälsa och sjukdomar finns många bra instrument utvecklade, som kan användas för att analysera arbetsplatser. Men nu finns en växande hälsopsykologisk forskning där begrepp och modeller har utarbetats och det salutogena perspektivet fått stor uppmärksamhet.

– Inom arbetslivsforskningen har det mer handlat om riskfaktorer i den fysiska, psykologiska, sociala och organisatoriska miljön som man försöker minimera eller eliminera för att minska ohälsan. När vi inriktar oss på hälsosidan dyker det upp

fler psykologiska variabler. Och många har visat ett starkt intresse för perspektivväxlingen mot friskfaktorer och långtidsfriska.

I STUDIEN fick de tillfrågade svara på frågan hur många dagar de sammanlagt varit hemma från arbetet och varit sjukanmälda under de senaste 12 månaderna. De fick också svara på frågan hur många gånger under de senaste 12 månaderna som de gått till arbetet, trots att de med tanke på sitt hälsotillstånd egentligen borde ha sjukanmält sig.

Gunnar Aronsson skiljer nämligen på de två begreppen sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Det finns ju de som av olika skäl känner sig tvingade att gå till jobbet trots att de är sjuka. Genom sin närvaro kan de ge en falskt positiv bild av arbetsmiljön och ska inte räknas in bland de långtidsfriska, menar han.

I enkäten har de medverkande fått svara på frågor rörande såväl arbetsmiljön som den individuella livssituationen. De har bland annat fått svara på om de känner sig nöjda med det jobb de utför, om de har tillräckligt med resurser för att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt och om de har en chef som stöttar dem när svårigheter tillstöter. De har också fått värdera sin ekonomi, sina privata relationer och ansvarsfördelningen i hemmet.

Klassificeringen som gjordes gav 28 procent i gruppen långtidsfriska. Såväl förhållanden i privatlivet som i arbetslivet var förknippade med långtidsfriskhet och där fanns tydliga skillnader mellan yrkeskategorier. Bland de långtidsfriska återfinns de som arbetar med teknik och på kontor – ingenjörer, dataspecialister och ekonomer, medan de med lägst andel långtidsfriska återfanns inom vård, skola och omsorg.

GUNNAR ARONSSON tänker utveckla forskningen utifrån begreppen symmetriska och asymmetriska variabler. Variab-



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

– När vi inriktar oss på hälsosidan dyker det upp fler psykologiska variabler, säger Gunnar Aronsson.

ler som enbart ger utslag åt hälsa eller ohälsosidan räknas som asymmetriska, medan variabler som påverkar hela kedjan betecknas som symmetriska. Som exempel på en symmetrisk variabel nämner han tidspress som påverkar såväl hälsosidan som ohälsosidan medan gifter i arbetsmiljö fungerar asymmetriskt, alltså slår enbart på ohälsan. Kommande studier vill Gunnar Aronsson inrikta på att identifiera asymmetriska variabler på hälsosidan.

– Sannolikt finns det här förhållanden som vi kan identifiera och som kommer att ge oss en bättre bild av vad som bidrar till att människor är långtidsfriska. Till exempel tror jag att erkänsla är en sådan viktig variabel.

Över huvud taget tror Gunnar Aronsson att psykologiska faktorer kommer att få ökad uppmärksamhet och vikt när fokus riktas mot hälsa och långtidsfriskhet. Det är ett tacksamt område att rikta in sig på. Här finns mycket att upptäcka, säger han.

HELENE LUMHOLDT