

Psykolog TIDNINGEN

nr 7/2009 ♦ SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

Allt fler psykologer
vill vara företagare

Carema likställer
PTP-are med färdiga
psykologer

ÅRETS
UPPSALA
STUDENT

"Jag ville
ingenting
annat än
att läsa
psykologi"

Mer att läsa på
www.psykologtidningen.se

innehåll nr 7/2009

ledare:

Den sommartid nu kommer.... 3
Örjan Salling

aktuellt:

"Psykologin blev ett kärleksmöte" 4
Rebecca Andersson utsågs nyligen till
Årets Uppsalastudent 2009.

Carema likställer PTP-are 7
med färdiga psykologer

Rebecca Andersson

Alltfler psykologer vill bli företagare 8

Fördel att vara både psykolog och chef 9

Psykologstuderande är positiva till
egenterapi 10

Fyra frågor till Markus Jansson-
Fröjmark 12

forskning och metodutveckling:

Trauma kan leda till positiv
personlighetsutveckling 15
Agnes Botond

Kjell Lindqvist

debatt:

Öppet brev till förbundsledningen 18
KBT-föreningen reagerar på förbundets
uttalanden om KBT-kompetensen i kåren.
Lars Ahlin svarar.

bokrecension 19

förbundsnytt 21

Psykologtidningen

7/09 ♦ 25/5–14/6 ♦ Årgång 55
Utgiven av Sveriges Psykologförbund



FOTO: STAFFAN CLAESSON

chefredaktör och ansvarig utgivare:

Eva Brita Järnefors, 08-567 06 451
evabrita.jarnefors@psykologforbundet.se

redaktionssekreterare och stf ansvarig utgivare:

Carin Waldenström, 08-567 06 453
carin.waldenstrom@psykologforbundet.se

redaktör:

Kajsa Heinemann, 08-567 06 452
kajsa.heinemann@psykologforbundet.se

Box 3287, 103 65 Stockholm
Fax 08-567 06 490.
e-post: tidningen@psykologforbundet.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280-9702.

annonser:

Newsfactory,
Säljare: Berenika Westerlund, 08-587 86 531
berenika.westerlund@newsfactory.se
Peter Gillemo, 08-587 86 533
peter.gillemo@newsfactory.se

Annonsmaterial: Johan Kjellström 08-545 03 994
johan.kjellstrom@newsfactory.se

prenumerationer och adressändringar:

Lagern Akademienservice
Tel 08-567 06 430 • Fax 08-567 06 090
msc@akademienservice.se
Pris: 550 kr inkl moms helår, 14 nr, 2009.
Lösnummer 35 kr.
postgiro: 29 77 01-5 bankgiro: 5675-9202

FOTO: TOMAS SÖDERGREN

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

psykologtidningen på nätet:

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

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.

**SVERIGES
TIDSKRIFT**



Medlem Förening
Sveriges Tidskrifter

Fackpressupplaga
9800 ex 2008



Tryck:
Wallin & Dalholm Boktryckeri AB,
Lund 2009.

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Nummer	8/09	9/09	10/09
Distributionsdag	15/6	17/8	7/9
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	26/5	28/7	18/8

Omslag: Rebecca Andersson
Foto: Staffan Claesson

Läs om fler evenemang på hemsidan!

Psykolog- och yrkesföreningar anordnar konferenser, seminarier,
årsmöten och utflykter.

Läs mer på www.psykologtidningen.se



FOTO: JOHAN PAULIN

Den sommartid nu kommer – och mera därtill

Sommaren är på väg och med den årets konferens- och kongresstid. I juli, den 7-10, hålls den 11:e europeiska psykologikongressen – i Oslo detta år. Detta är ett utomordentligt tillfälle för psykologer att informera sig om psykologisk forskning och psykologisk praktik, inte bara i Europa, utan även i länder där utanför. Den kan varmt anbefallas (www.ecp2009.no).

När detta läses har den europeiska arbetspsykologiska kongressen avhållits i Spanien – i Santiago de Compostela. Samma kongress som Psykologförbundet organiserade i Stockholm 2007. Då visades hur stor fortsatt intresset för arbetspsykologisk forskning och praktik är i det europeiska samfundet. Förhoppningsvis har årets kongress visat på ett fortsatt stort och ökat intresse.

På det nationella planet har Psykologförbundet tagit initiativ till regionala konferenser. De första har avhållits i Göteborg och Stockholm under början av maj månad. Till hösten fortsätter vi i Malmö, Karlstad och Umeå. Avsikten med konferenserna är att mobilisera förbundet nationellt, regionalt och lokalt för att vi alla ska arbeta gemensamt med förbundsgemensamma frågor.

VAD HAR VI DÅ framför oss? Många politiska beslut ska fattas nationellt och regionalt under tiden framöver. Det handlar om skolevers möjlighet att få direktaccess till psykolog genom

förändringar i skollagen, men också om allmänhetens rätt att få tillgång till psykolog i såväl primärvård som den specialiserade sjukvården – psykiatrin.

Understundom tenderar den senare frågan att fokusera mera på metodfrågor än kompetensfrågor. Förbundets uppfattning är – och har alltid varit – att kompetensen, psykologkompetensen, ska vara huvudfrågan. Hälso- och

” Förbundets uppfattning är att kompetensen ska vara huvudfrågan

sjukvårdslagstiftningen är väldigt klar. Den enskilde legitimerade yrkesutövaren är själv ansvarig för arbetet – diagnos och behandling – är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om statsmakterna eller de enskilda sjukvårdshuvudmännen är beredda att tillföra extra medel till den ordinarie verksamheten för särskilda metodinsatser så är detta inte en facklig fråga. Den fackliga och professionella frågan är att säkerställa att kompetensen upprätthålls och garanteras av fackmän/kvinnor, det vill säga psykologer.

En långkörare i förbundet 54-åriga historia är den offentliga finansieringen

av privatpraktiserande psykologers tjänster. Flera försök har gjorts för att sätta frågan på beslutsfattarnas agenda – senast i utredningen *Klara spelregler* år 1998. I den pågående utredningen om patienters rätt i förhållande till det offentligt finansierade hälso- och sjukvårdssystemet aktualiseras frågan på nytt.

DESSA FRÅGOR, och flera, är de som förbundet söker stöd för bland medlemmar i de regionala konferenserna. Insikten att resultat uppnås inte bara på det nationella planet utan än mera på det regionala/lokala planet kräver nya gemensamma insatser.

När den sommartid nu kommer kan, eller får, vi alla glädjas över att psykologi och psykologer uppmärksammas alltmer i den offentliga debatten – långt ifrån situationen för bara tio år sedan, eller för 54-år sedan – men det ställer också ökande krav på oss alla att stå upp i debatten (ursäkta angloismen) för psykologin och psykologer. Inte bara för vår egen skull utan främst för våra klienters/patienters skull.

För övrigt så ansöker nu förbundet om att få arrangera den 13:e europeiska psykologikongressen år 2013. Om vi lyckas – välkomna! ■

ÖRJAN SALLING
Förbundsdirektör

Psykologstuderande Rebecca Andersson har hittat rätt: "Psykologin blev ett kärleksmöte"

Hon är drivande och initiativrik, entusiastisk och nyfiken. Intresset för utbildningsfrågor är stort. Ända sedan Rebecca Andersson började på psykologprogrammet i Uppsala har hon startat projekt. För sitt engagemang utsågs hon nyligen till Årets Uppsalastudent 2009.

Atta missade samtal. Rebecca Andersson tittade förvånat på sin mobiltelefon, när hon för drygt två månader sedan kom från ett grupparbete på Psykologiska institutionen i Uppsala. Hon minns hur tankarna snurrade:

– Det fanns två möjligheter. Antingen hade jag gjort något dumt. Eller så var det något i görningen, berättar Rebecca Andersson på rullande skånska när vi ses på stamfikat, som ligger ett stenkast från institutionen där hon läser femte terminen på psykologprogrammet.

– Jag tror det här fiket överlever tack vare oss psykologstudenter. Vi är här jämt!, skrattar hon och betonar sista ordet.

Nej, hon hade inte gjort något dumt, tvärtom. De där missade samtalen handlade om att hon skulle meddelas att hon fått priset Årets Uppsalastudent 2009, som är ett stipendium på 100 000 kronor och instiftat av Anders Wall-stiftelsen. Men. Hon fick inte säga det till någon. I tre veckor skulle det hållas hemligt.

– Jag lyckades vara tyst, men jag ringde mamma direkt, och sedan min pojkvän.

Jag fick viska så att ingen hörde, minns Rebecca Andersson. Vi undanhöll det längst för min morfar, för vi visste att han inte skulle kunna hålla det hemligt. När han sedan fick veta det, ringde han runt hela Landskrona och till Helsingborgs Dagblad för att stolt berätta den stora nyheten. Men när han skulle ringa mig kunde han inte prata för att han grät så.

REBECCA ANDERSSON ler. Klart hennes morfar är stolt. Hon är också stolt över utmärkelsen. Enligt juryns motivering fick hon priset för "att hon som drivande och duktig student visat stort engagemang i utbildningsfrågor samt visat prov på entreprenöriell drivkraft, ansvarstagande och kvalitetstänkande." Själva prisutdelningen var en speciell upplevelse, berättar Rebecca Andersson. Hon var nervös. Och glad.

– Det var väldigt synd att jag inte fick berätta för mina kompisar innan. Jag hade behövt publikens stöd. Men vänner, kolleger och folk i klassen har efteråt varit helt underbara, de har sparat klipp från tidningar och tidigare stipendiater

” Jag ville ingenting annat än att få läsa psykologi

har ringt och gratulerat, säger hon och fortsätter:

– Alumnföreningen för psykologer gratulerade liksom prefekten, som var förvånad över att en psykologstudent fick pris i entreprenörskap. Men det är inte jag, säger Rebecca Andersson och nämner en rad projekt som initierats av psykologstuderande: Psykologstudent09, Psykologifabriken och seminarieserien ”Snacka sex”, som handlar om sexualitet och gått under våren i Uppsala.

REBECCA ANDERSSON har, sedan dag ett då hon började utbildningen för drygt två år sedan, engagerat sig i olika projekt. Hon sitter också med i Studeranderådet (SR).

– Min uppgift inom SR är att ta fram underlag och ge synpunkter på utbildningsfrågor. SR borde kunna vara en bestående del av kvalitetssäkringen av psykologprogrammet. Jag vill bidra till utvecklingen av en sådan funktion.

Hon har också introducerat Supplemental Instruction, SI, på psykologprogrammet i Uppsala. SI är en studieteknik som ger studerande möjlighet att i grupp och med äldre student, som utbildad handledare, träna sig i kritiskt tänkande, formulera och lösa problem. SI ger ökad förståelse för den egna läroprocessen.

Och förra året var hon med och bildade studentgruppen STEAM, som kom med en idé om hur samarbetet mellan olika yrkesgrupper inom vården kunde förbättras. Det resulterade i ”case”-tävlingen Uppdrag24, som innebar att studerande från sjuksköterske-, läkare- och psykologprogrammen fick ett dygn på sig att i olika team ta fram idéer för att skapa världens bästa akutmottagning.

– Det var åtta lag med fyra personer

i varje lag. Vinnarlaget bestod av två psykologer, en läkare och sjuksköterska. Man kunde verkligen se att det var psykologernas idéer som var tongivande. Vilket är intressant eftersom psykologer inte finns på akutmottagningar i dag, berättar Rebecca Andersson entusiastiskt.

SNART ÄR DET dags för årets Uppdrag24, men då är Rebecca Andersson inte projektledare. Däremot har hon precis föreläst om kreativt arbete i grupp för deltagarna. Nu vänder hon näsan mot nya utmaningar. Psykologifabriken, som arbetar för att göra psykologin mer tillgänglig, är en av dessa utmaningar.

– Jag ingår i föreläsningslabbet där vi producerar material om bland annat presentationsteknik, kreativa gruppprocesser och ledarskap och förutsättningar för entreprenörskap. Nyligen hade jag en halv dags workshop i presentationsteknik för unga kvinnliga företagare.

Varifrån kommer din drivkraft?

– Jag har alltid varit engagerad i mycket. Jag tävlingssimmade mellan 6 och 13 år, vilket kräver en god portion disciplin. Jag simmade dagligen och det blev en självklarhet för mig att man gör mycket.

Vägen till psykologprogrammet var däremot inte lika självklar, säger Rebecca Andersson. När hon gick på gymnasiet ville hon bli forskare, eller rättare sagt hennes lärare uppmuntrade henne till det. Hon sökte in på biomedicin i Lund och kom in. Gick ett år men kände hela tiden att något var fel.

– Jag upptäckte att det jag undrade över var beteende. Jag försökte anpassa mitt intresse för kemistudierna, men det blev krystat. Jag minns att jag kände mig så lycklig när jag väl bestämt för att göra ett avbrott.

Trots avbrottet trodde Rebecca Andersson fortfarande att hon ville bli forskare, men i psykologi. Hon sökte in på Lunds universitet och började läsa psykologi A. Mötet med psykologin blev en vändpunkt:

– Det kändes helt annorlunda. Det var som bästa kärleksmötet, säger Rebecca Andersson och ler med hela

ansiktet. Jag ville ingenting annat än att få läsa psykologi. Det var så lätt, för att motivationen var så hög.

Fortfarande var Rebecca Andersson inne på att bli forskare, men också den vissheten ställdes en dag på ända. Hon befann sig på Island där hon sommarjobbade när hon en dag frågade sig själv: ”Vill jag verkligen bli forskare i psykologi?”

– Jag förstod att jag i mitt yrkesliv hade ett stort behov av att möta människor. Jag tänkte att jag också ville arbeta kliniskt, så jag läste allt om psykologprogrammet och insåg att jag kan forska – och vara kliniker.

Rebecca Andersson sökte in på psykologprogrammet i Uppsala. Hösten 2007 kom hon in. Allt föll på plats, säger hon. Människorna, frågorna, ämnena.

– Jag blev jätteglad. Det var totalt engagerande och helt personligt på samma gång. Det finns fler som tänker som jag!

HON FYLLER 25 ÅR i sommar, är mitt i utbildningen, framtiden ligger öppen. I sommar flyttar hon till pojkvännen i Stockholm där hon hoppas få göra sin 14 veckor långa praktik. Exakt var hon kommer att arbeta efter utbildningen vet hon inte.

– Ibland tänker jag att jag ska bli specialist. Det finns något rofyllt i att hänga sig åt ett ämne. Det skulle också betyda att min entusiasm och nyfikenhet blev mer koncentrerad än i dag när jag är engagerad i så många projekt. Helst vill jag under mitt yrkesliv kombinera arbete inom olika områden – kliniskt, organisation, forskning och utbildning. Jag vill fortsätta att upptäcka vad som är möjligt med psykologin som plattform.

Oavsett var Rebecca Andersson kommer att arbeta anser hon att frågan om psykologisk inriktning och metod är ganska ointressant.

– Jag vill gärna tro att det blir en fusion. Att vi definierar psykologisk behandling bortom inriktningar. Att vi tar bort dubbellegitimationen och etablerar begreppet psykologisk behandling, säger hon och rusar sedan för att hinna med tåget till praktikintervjun i Stockholm. ■

KAJSA HEINEMANN

Carema likställer PTP-are med färdiga psykologer

En PTP-tjänst hos Carema Hjärnhälsan innebär en förväntad arbetsinsats som i stort sett motsvarar den som ställs på en legitimerad psykolog. Något som Kjell Lindqvist, ordförande i psykologföreningen SLL, är starkt kritisk till.

– Jag studsade då jag såg annonsen. Det är upprörande, säger Kjell Lindqvist, ordförande i psykologföreningen i Stockholms läns landsting.

I mars tog Carema Hjärnhälsan över driften av öppenvårdspsykiatri i sydöstra Stockholm, och söker nu PTP-psykologer. I annons-texten framgår att endast KBT-inriktade psykologer uppmanas att söka tjänsterna, samt att ”det förväntade antalet träffade patienter per dag ligger nära vad vi förväntar oss av legitimerad personal”. Det innebär åtminstone fem patienter per dag, enligt vad Carema Hjärnhälsan uppgav inför övertagandet av driften (se intervju PT nr 6 2009).

CAREMA HJÄRNHÄLSAN ser, enligt annons-texten, PTP-psykologer mer som ”nyutbildade kompetenta personer som behöver mycket erfarenhet av praktiskt arbete, snarare än som psykologstuderande som med PTPn gör sitt sista utbildningsår”. De högt ställda kraven är mycket medvetet formulerade, förklarar psykolog Björn Paxling, som är kontaktperson på Carema Hjärnhälsan för de utannonserade PTP-tjänsterna.

– Vi tycker att det är viktigt att vara tydliga med att vi har en annan syn på PTP-

psykologer än vad många andra har. Vi menar att PTP-psykologer är färdigutbildade psykologer, som dessutom haft långa praktikperioder, och som därför kan utföra en arbetsinsats som nästan motsvarar den av en legitimerad psykolog, säger Björn Paxling.

– Vissa PTP-psykologer vill inte ha för stor arbetsbelastning för att kunna lägga mer tid på studier, medan andra blir uttråkade av att få för lite patientkontakt. Det är den senare gruppen, de som ser sig som färdigutbildade och vill ha stor erfarenhet, som vi vill locka till oss.

Enligt Björn Paxling hade ett 30-tal ansökningar inkommit för de 4–6 PTP-tjänsterna redan de första 10 dagarna efter det att annonsen gick ut på KBT-listan på Internet och andra kanaler där KBT-intresserade psykologstuderande nås.

Huruvida arbetsinsatsen även visar sig i lönesättning, jämfört med legitimerade psykologer, vill Carema Hjärnhälsan inte avslöja.

Enligt Sveriges Psykologförbund är syftet med en PTP-tjänstgöring att psykologstuderande ska påbörja utvecklingen mot en professionell identitet. Kjell Lindqvist, ordförande i psykologföreningen i Stockholms läns landsting, reagerade starkt på de krav som ställs i annons-texten, som han anser är helt orimliga.

– Man ska inte ställa sådana krav på arbetsinsats på någon som fortfarande är under utbildning. Att erbjuda en praktikplats måste ha konsekvenser, så som att det finns avsatt tid för att kunna reflektera över sitt arbete, säger Kjell Lindqvist, och fortsätter:

– Jag har aldrig sett sådana här krav på PTP-tjänster tidigare. På något sätt kommer jag att agera, men i nuläget vet jag inte hur. Framför allt är det här något som Socialstyrelsen måste titta på.

I SOCIALSTYRELSENS NYA riktlinjer ”Praktisk tjänstgöring för psykologer”, som gäller för dem som påbörjar sin PTP-tjänstgöring 9 februari 2009 eller senare, sägs inget om arbetsinsatsens omfattning i jämförelse med legitimerade psykologer. Per Wahlstedt är ansvarig för PTP-frågor på Socialstyrelsen.

– En PTP-tjänst ska ses som en träningsperiod med realistiska krav, och det är svårt att säga vad som exempelvis är rimligt antal patientbesök i jämförelse

med hur många färdigutbildade psykologer träffar. Föreskrifterna är de juridiska ramarna, sedan är det lite upp till arbetsgivaren att utforma PTP-tjänsterna utifrån dessa, säger Per Wahlstedt.

De viktigaste förändringarna i de nya föreskrifterna är att de just är föreskrifter, det vill säga bindande, mot att tidigare varit föreskrifter och allmänna råd. Dessutom har kraven på individriktat psykologarbete höjts till att omfatta minst hälften av tjänstgöringen mot tidigare minst en tredjedel. Undervisningens omfattning är inte preciserad, medan handledningen ska omfatta minst en timme per vecka. Det är krav som Carema Hjärnhälsan uppfyller, enligt Björn Paxling. ■

PETER ÖRN
Frilansjournalist



FOTO: T. SÖDERGREN

– Jag har aldrig sett sådana här krav på PTP-tjänster, säger Kjell Lindqvist.

Mer aktuell
läsning på
www.psykologtidningen.se

Allt fler psykologer vill bli företagare

Intresset för att starta och driva företag växer bland psykologer, både yrkesverksamma och studerande. För att utbyta tankar och idéer och lyssna till mer erfarna företagare hölls ett affärsutvecklingsseminarium i Stockholm i april.

Seminarier vänder sig både till dem som funderar på att starta företag och dem som redan driver företag. Bakom arrangemanget står Psykologföretagarna i samarbete med Nutek, som numera bytt namn till Tillväxtverket. Seminariet hålls på fyra orter – Stockholm och Malmö nu under våren, och Göteborg och Umeå till hösten.

Att driva företag kräver mod, att man kliver ur sin invanda roll och vågar ta risker. Det var ett tema som många av talarna under dagen återkom till. En psykologföretagare som tagit med sig erfarenheter från skolan och företagshälsovården in i företagandet, är Lena Hammarbäck:

– Först vid 47 års ålder blev jag företagare. Innan dess fanns inte i min tankevärld att driva företag, berättade Lena Hammarbäck. Men genom att träffa andra företagare fick jag förebilder och vågade kasta loss.

– I dag jobbar jag i nätverk med andra företagare och konsulter och känner mig inte som någon ensamföretagare. Jag har sett att det finns en stor marknad för psykologisk kunskap, som psykolog har man en bra bakgrund för företagande. Min nisch är att förmedla praktisk tillämpbar kunskap för utveckling och förändring till individer

och grupper.

Bland kunderna finns stat, kommun, fackföreningar, med flera organisationer.

– Det är roligt med en blandning av olika uppdrag. Företagandet har fått mig att bli handlingsinriktad, jag tvingas göra saker, att själv ha ansvaret. Man blir modigare.

Att sälja och marknadsföra sin kunskap tycker många är problematiskt. Lena Hammarbäck berättade att det är något hon tvingats lära sig. Nyckeln till att sälja ligger inte i att sälja sig själv som person, utan att sälja kunskap och idéer som man tror på.

EFTER LUNCHMINGEL och macka talade konsulten Bitte Slättebol om att bygga sitt personliga varumärke som företagare. Det handlar om att hitta sin personliga vision, vilket kräver eftertanke. Fundera över dina värderingar, vad just du vill bidra med, var hennes råd.

– För att sedan nå din vision, fundera över vad du behöver förändra för att nå dit, sade Bitte Slättebol. Ofta krävs nya kunskaper och ett nytt sätt att arbeta. Sedan ska man tänka ut vilka kunder man vill ha, vilken är min nisch? När man väl identifierat vilka kunder man vill arbeta med är mycket vun-



En övning gick ut på att slå av en blyertspenna med fingrarna. Något som seminariedeltagarna Helena Tronner och Hanna Kviman lyckades galant med.

net. Frågan är hur man bäst kan bidra med något av värde till kunden.

EN PERSON SOM funderat i de banorna är Lena Mangell, som har lång erfarenhet som psykolog, coach och egenföretagare.

– Först när jag slutat min anställning på Ericsson och blivit företagare på heltid blev det riktigt på allvar för mig. Det är ett steg jag aldrig ångrat, sade hon.

Lena Mangell berättade att hon arbetar strukturerat för att nå sina mål. Bland annat har hon utvecklingssamtal med sig själv inför varje nytt årsskifte.

EN AVSLUTANDE paneldebatt med Psykologföretagarnas ordförande Anders Wahlberg, Lena Mangell och Magnus Aronsson från Esbri sammanfattade dagens tankegångar. Lena Mangell tryckte på att det krävs fler mentorer för att få nya företagare. Magnus Aronsson framhöll betydelsen av kunskap, motivation och intresse för att lyckas.

– Jag skulle gärna se ett ökat fokus på företagande i psykologutbildningen, sade

Anders Wahlberg. I dag säger många psykologstuderande att de vill arbeta som konsulter och företagare. Det är stor skillnad mot för några år sedan och det börjar märkas i utbildningen. I Umeå kan studenterna på psykologprogrammet välja en fördjupning inom företagande och liknande möjligheter börjar komma även på andra utbildningsorter. ■

TEXT OCH FOTO:
CARIN WALDENSTRÖM

TVÅ PSYKOLOG

Karolinska Universitetssjukhusets åtgärdspaket är spikat. Sjukhuset måste spara 450 miljoner kronor, vilket innebär att 600 anställda ska bort. Av dessa är två psykologer.

– Jag är glad att det inte är fler, säger Kjell Lindqvist, ordförande i Psykologföreningen Stockholms läns landsting. Men jag är inte förvånad. Psykologer brukar inte drabbas lika hårt som andra yrkesgrupper.

Fördel att vara både psykolog och chef

– Äntligen, tänkte jag och kastade mig på mejlen för att anmäla mig. Det berättar Anna Kempe, psykolog och chef på Skolverket, när Psykologförbundet bjöd in till chefsseminarium för chefer med personalansvar.

– Flera av oss är ensamma i vårt chefskap, säger Anna Kempe som tycker att det har varit roligt att träffa chefer från många olika verksamheter.

Chefsseminariet pågick hela dagen den 16 april i Psykologförbundets konferensavdelning, och vid lunchbuffén, som deltagarna bjöds på, passar jag på att fråga några av dem vad de anser om seminariet.

– Det har varit mycket bra föreläsningar. Det är jättebra att Psykologförbundet tar initiativ i chefs- och ledarskapsfrågor, säger Göran

Åström, verksamhetschef för Barn- och ungdomskliniken i landstinget Blekinge med medicinsk inriktning.

– *Behöver du detta seminarium?*

– Jag behöver fler teoretiska redskap. Här får man reflektera och distansera sig till chefsrollen.

Britt Sundström, ombudsman med ansvar för chefsfrågor på Psykologförbundet, är glad för att intresset varit så stort för seminariet.

– Syftet är att kompetensutveckla chefer och ge dem möjlighet att utbyta erfarenheter. Vi valde att

ha maximalt 25 deltagare, och fick dubbelt så många anmälningar. Men vi tänker återkomma med denna typ av seminarium en gång per år.

FÖRELÄSARE och seminariele-
dare är Siv Boalt Boethius, professor emerita vid pedagogiska institutionen i Stockholm och Louise Edberg, psykolog och ansvarig för internationell affärsutveckling vid det danska företaget Falck Health Care AB.

– Vi har informerat deltagarna om fördelar och nackdelar med att vara både psykolog och chef, berättar Louise Edberg. De nyckelbegrepp vi utgår ifrån är empati, intuition och beroende som är kraftfulla instrument både för psykologen och för psykologen som chef. Men hur kan man använda sig av dem i chefsrollen? Beroende till exempel, som används i terapier i läkningsprocessen, kan ge dig som chef insikt i att anställda är beroende av

dig som chef.

– Vi talade också om rollbegrepp. Det är en oerhörd tillgång att vara psykolog och chef. Psykologen är tränad i självreflektion och självinsikt och kan förstå rollbegrepp. Man förstår att som chef är man inte bara en individ, utan att man möts av en roll. Psykologen kan använda de fördelarna i sitt ledarskap.

Seminariet är uppdelat i en teoretisk och en tillämpad del. Efter lunchen startade den tillämpade delen.

– Nu ska vi bilda grupper och arbeta med ledarskap och representantskap. Vad händer här i mig och i gruppen och hur relaterar vi till andra grupper? berättar Louise Edberg.

Båda seminarieleddarna har mångårig erfarenhet av att leda såväl chefs- som gruppseminarier. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

ER BORT NÄR KS SPARAR

På Karolinska sjukhuset finns i dag 50 heltidsanställda psykologer. Men när sjukhuset nu tvingas spara försvinner två av dessa anställningar. Enligt Kjell Lindqvist är det egentligen bara en person som berörs.

– Jag har hört att det är en person som är övertalig. En jurist har varit i kontakt med mig för att vi ska förhandla om den övertaligheten. Exakt när är inte bestämt. Men det är inte tal om uppsägning, utan om förflyttning, säger Kjell Lindqvist.

Enligt presschefen Klas Östman på Karolinska sjukhuset försvinner den andra psykologtjänsten ”med naturlig omsättning”:

– Det är ingen person som drabbas, det handlar om att en person går i pension eller att vikariatet upphör.

Exakt när åtgärds paketet genomförs är oklart. Men det kommer enligt Klas Östman att genomföras under 2009. ■

KAJSA HEINEMANN

Det man inte ser, det finns inte

Psykologstuderande är positiva till egenterapi

Ett sjuttioal psykologer, forskare, kursansvariga och psykologstuderande diskuterade på ett seminarium för och emot egenterapi som ett moment i utbildningen. Majoriteten av de psykologstuderande är positiva, men det finns också skeptiker. Arrangörer var Föreningen Sveriges KBT-psykologer.

Ska egenterapi för studerande på psykologprogrammet vara obligatoriskt eller frivilligt? Hur många timmar ska det vara? Vilken metod är bäst? Och vem ska betala? Dessa frågeställningar dyker upp med jämna mellanrum. Nu var det dags igen. Bland seminariets inbjudna talare fanns Sveriges Psykologförbunds ordförande Lars Ahlin, forskare, psykoterapihandledare, psykologstuderande samt representanter från landets samtliga psykologprogram, samt Magnus Johansson, projektledare på Högskoleverket, som informerade om verkets utgångspunkter för bedömning av kvaliteten i psykologutbildningen.

Benjamin Bohman, psykolog och ordförande i Föreningen Sveriges KBT-psykologer, välkomnade alla deltagare. Moderator för dagen var Anna Kåver, psykolog och författare. Lars Ahlin inledde:

– Förbundets policy när det gäller dagens frågeställning är att egenterapimomentet har ett egenvärde. Oavsett var vi arbetar så arbetar vi med relationer och det är alltid viktigt att vi kan sätta oss in i kundens/klientens situation. Det är också viktigt att det ger behörigheten att söka de av högskoleverket godkända vidareutbildningarna.

Bengt E Westling, psykolog och psykoterapeut vid Institutionen för psykologi vid Uppsala universitet, var initiativ-

tagare till seminariet och talade under rubriken: "Egenterapi – Definitioner, modeller och empiri".

– Egenterapi är en undervisningsmetod bland andra. Frågan är om man kan vara säker på vilka metoder som fungerar? Jag tycker inte det. Det finns väldigt lite empiriskt stöd för egenterapi. Men man behöver inte heller vara dogmatisk och säga att man inte alls behöver den. Eller att alla behöver egenterapi. Vi kan vara lite ödmjuka. Men det ligger något i att om man har väldigt stora problem ska man lösa dem innan man påbörjar psykologutbildningen.

Enligt Bengt E Westling har psykodynamiskt skolade psykologer större benägenhet att gå egenterapi, än KBT-inriktade psykologer. Han berättade också att ledande internationella KBT-företrädare är överens om att egenterapi inte bör vara obligatoriskt, utan frivilligt - men att den bör rekommenderas.

UNDER RUBRIKEN: "Att ge psykologstuderande egenterapi, individuellt eller i grupp – så här gör jag" delgav Britt Eriksson Lemel, som arbetar med KBT-inriktad egenterapi vid Institutet för kognitiv beteendeterapi i Uppsala, och Anders Carlberg, som arbetar med PDT-inriktad egenterapi vid AC Psykoterapi och utbildning i Uppsala, sina erfarenheter av egenterapi med studerande. Båda är

psykologer och psykoterapeuter.

– Som psykolog är det viktigt med självreflektion med tillägget att vi behöver hjälp. Att reflektera själva innebär begränsningar. Man kan inte lyfta sig själv i håret, om man inte har någon att hålla i handen, sade Anders Carlberg och fortsatte:

– För mig är det problematiskt att egenterapi är obligatoriskt, om det innebär att jag får klienter som egentligen inte vill gå i terapi. Dem vill jag inte ha i terapi.

Hittills har Anders Carlberg bara haft psykologstuderande som varit engagerade och på djupet intresserade av egenterapi.

Enligt de flesta representanter från psykologprogrammen visar olika undersökningar att majoriteten av alla psykologstuderande är positiva till momentet egenterapi, både före och efter. Och majoriteten väljer psykodynamisk terapi, oavsett vilken inriktning de går på programmet.

Tre psykologstuderande delade med sig av sina erfarenheter av egenterapi – individuellt och i grupp. Samtliga ansåg att terapin var för dyr – särskilt KBT-terapi, som kostar mellan 300 och 500 kronor mer per timme än PDT-terapi, som kostar cirka 500 till 700 kronor. Många av deltagarna vittnade också om hur svårt det var att hitta KBT-psykologer

med studentrabatt.

– Jag tror många väljer psykodynamisk terapi av ekonomiska skäl. Det är väldigt mycket dyrare med KBT, sade Maria Lindhé, nyligen utexaminerad psykolog, som gått i både KBT- och PDT-inriktad terapi. Det positiva med egenerapi är att ha sett hur svårt det är. Man blir ödmjuk.

För Kristian Molander-Söderholm, som går termin 9 i Uppsala, är egenerapi en självklarhet. Han har enbart gått i PDT-terapi.

– Jag tycker man ska ta tillvara möjligheten att gå i terapi. Jag ser inga pro-

” Som psykolog är det viktigt med självreflektion

Anders Carlberg

blem med att det är obligatoriskt. Att gå i egenerapi är en förutsättning för mitt klientarbete, och gör att jag utvecklar ett reflekterande förhållningssätt.

Maria Johansson läser sista terminen på psykologprogrammet och har gått KBT-inriktad terapi, både individuell och i grupp. Enligt henne har det varit mycket svårt att hitta gruppterapi.

På frågan om de förändrats av sin egenerapi, svarade alla unisont: ”Ja”.

EN AV ÅHÖRARNNA, psykolog och forskare Ewa Mörtberg, undrade varför så många KBT-studerande väljer PDT-terapi, om det inte skulle vara av ekonomiska skäl?

Christina Flordh, psykolog och ansvarig för egenerapin på psykologprogrammet vid Stockholms universitet, svarade:

– Det kan vara så att man tycker det är en bättre lämpad metod, även om man själv inte vill arbeta med den.

Därefter informerade representanter från samtliga psykologprogram om sina respektive upplägg av och ramar för egenerapin. Många institutioner har avtal med psykoterapeuter, en del ger sina studerande en lista med ”godkända” terapeuter, andra har gjort upp

om att det max får kosta 500 kronor. Flertalet ger sina psykologstuderande bidrag på mellan 350 till 400 kronor för varje egenerapi-timme. En del, som institutionen i Östersund, betalar hela summan för dem som går i gruppterapi. Medan Umeå universitet och Karolinska Institutet, KI, betalar hela summan för sina psykologstuderande.

– Oavsett inriktning anser vi att den personliga utveckling som egenerapi ger, är värdefull för psykologstuderande, sade verksamhetschef Britt Wiberg från Umeå universitet.

NÅGOT ÖVERRASKANDE är att Göteborgs psykologprogram är ensamma om att kräva att terapeuten ska vara både psykolog och psykoterapeut. Psykologprogrammet på KI, som startade 2007, planerar att ha egenerapi som frivilligt moment. Här går studerande 20 timmar i terapi, till skillnad mot de övriga programmen, som har 50 timmar egenerapi eller 120 timmar i grupp. Jenny Wikström, fil dr, programdirektor för psykologprogrammet på KI:

– Det står inte i högskolelagen att egenerapi ska finnas med i utbildningen. Vi har kvar momentet – som ska vara kostnadsfritt – men vi vill inte kalla det behandling. Psykoterapi kan vara bra, men det är personligt. Jag tycker inte att en statlig myndighet ska göra det obligatoriskt.

En ung kvinnlig psykologstuderande från KI hade liknande åsikt:

– Jag har inte fått information att egenerapi skulle göra mig till den bästa psykoterapeuten. Jag är övertygad om att det finns andra sätt att bli det på.

En manlig studerande från Lunds psykologprogram höll delvis med:

– Egenerapi är väldigt individuellt. Det är svårt att säga att alla ska ha egenerapi. Jag tror på frivillighet inom vissa ramar.

Maria Lindhé befarade att synen på psykologer kanske skulle försämrats om egenerapi togs bort från utbildningen.

– Jag tror det är viktigt för varumärket som psykolog. Det skapar en positiv bild hos allmänheten att vi gått i terapi.

Men det trodde inte Johan Waara, psykolog och studierektor för psykolog-

programmet i Uppsala:

– Det finns länder som inte har egenerapi under psykologutbildningen, men psykologer har inte sämre status för det. Min erfarenhet är att våra studerande är mer intresserade av psykologi än psykoterapi. Många söker arbete inom privata företag och reklambyråer.

Britt Hållerud från psykologprogrammet i Örebro gav sig in i diskussionen:

– Eftersom egenerapi är högt rankad av studerande borde vi undersöka vad de anser, innan det tas bort från utbildningen. Sista ordet går till Benjamin Bohman:

– Ett mål med den här dagen var att belysa frågan om egenerapi ur olika aspekter – och det har vi verkligen gjort! ■

KAJSA HEINEMANN

Heldagsseminariet: ”Behöver psykologer egenerapi?” ägde rum i Stockholm den 24 april 2009.

FYRA FRÅGOR TILL Markus Jansson-Fröjmark...

...som har fått 2008 års vetenskapliga pris på 50 000 kronor till yngre forskare i psykologi. Priset delas ut av Svenska nationalkommittén för psykologi.

1 Grattis! Vad var det i din forskning som belönas?

– Jag fick priset för den forskning jag bedrivit sedan 8-9 år tillbaka om sömnproblem och min avhandling om insomni från 2005. Framför allt har jag studerat hur psykologiska processer påverkar utvecklingen av insomni och om KBT kan hjälpa.

2 Vad finns det för viktiga psykologiska faktorer som påverkar insomni?

– Det som starkast hänger ihop med sömnbesvär är oro, depression, ångest och föreställningar om sömn, till exempel att man måste ha åtta timmars sömn för att fungera, eller att sömnlöshet en natt tvunget leder till en jobbig dag i morgon. Det är föreställningar som det ligger en viss sanning i – sover man tre till fyra timmar per natt under en lång period får det konsekvenser – men det är inte så allvarligt om det inträffar då och då. Det är myter och föreställningar om sömn som snarare stjälper än hjälper.

– I stället lär vi patienterna nya sätt att hantera insomni genom att förändra beteenden. Vi arbetar också med patientens oro och negativt tänkande.

3 Vilka är dina närmaste planer?

– Vi håller som bäst på med en stor befolkningsstudie i vilken vi följer personer i regionen kring Örebro under 1,5 år för att titta på många olika faktorer på en gång. Vi gör också behandlingsstudier. Ett exempel är att ta fram behandling för patienter som lider av hörselnedsättning och insomni samtidigt. Det verkar vara extra vanligt bland hörselnedsatta att ha sömnproblem.

4 Vad ska du använda pengarna till?

– De ska användas till olika delar av den forskning jag bedriver, till exempel att delta i konferenser. Kanske gör jag också någon privat resa.

Markus Jansson-Fröjmark är verksam vid Centrum för Hälsa och Medicinsk Psykologi vid Örebro universitet. Nomineringar till priset lämnas av psykologinstitutioner vid svenska universitet. Sveriges Psykologförbund bidrar även till priset.

CARIN WALDENSTRÖM

Landstingen vill ha rehabpengarna

Landstingen har nu begärt de 600 miljoner kronor som regeringen avsatt till rehabilitering av sjukskrivna.

Det landsting som har begärt mest pengar från 2009 års rehabiliteringsgaranti är Västra Götaland. De vill ha 275 miljoner kronor, det vill säga nära hälften av den totala summan. Pengarna är avsedda för rehabilitering av sjukskrivna med smärtor i rörelseorganen och sjukskrivna med lätta till medelsvåra psykiska besvär.

– Västra Götaland har sina garanterade medel på 94 miljoner, men om alla landsting inte utnyttjar sina medel kan andra få mer av potten, säger Mattias Lundbäck, politiskt sakkunnig på socialdepartementet.

Ansökningarna från landstingen spräcker den totala budgeten med råge. I topp ligger också Stockholms läns landsting med begärda 107 miljoner kronor.

DET VAR I FJOL som regeringen och Sveriges kommuner och landsting skrev avtal om den så kallade ”rehabgarantin”

för 2009 och 2010. För en KBT-behandling för psykiska besvär betalar regeringen 10 000 kronor plus 2 500 kronor för administrativa kostnader, för en multimodal behandling 40 000 kronor plus 10 000 kronor för administrationen.

Västra Götaland har valt att utföra behandlingarna i egen regi. Stockholms läns landsting lägger ut en stor del av den multimodala rehabiliteringen på privata aktörer. Landstingen i Stockholm, Halland och Västmanland lägger också ut en stor del av KBT-behandlingarna privat.

– Utredaren Toiwo Heinsoo undersöker nu om man kan lagfästa rätten till rehabilitering och hur den kan utvecklas. Det är inte omöjligt att rehabgarantin kommer att utvidgas till att omfatta fler diagnoser, säger Mattias Lundbäck. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Nu finns tidigare artiklar som PDF-filer

Artiklar i Psykologtidningen från 2007 fram till i dag finns som PDF-filer på vår hemsida: www.psykologtidningen.se Gå in under rubriken Textarkiv. Där finns också information om publicerade artiklar sedan nr 1 1990.

Ministerbesök hos konsultteam för Tromsö skolor

Norges barn- och jämställdhetsminister Anniken Huitfeldt besökte i maj KUTT-teamet, som ger psykologiskt stöd till skolor med akuta problem.

Projektledare för teamet är den svenske skolpsykologen och familjeterapeuten Christer Gulbrandsen. I teamet ingår också Kirsti Lervoll, specialpedagog och Gunn-Britt Eikjok Andreasen, klinisk socionom med mastergrad och familjeterapeut. I Psykologtidningen nr 10 2008 publicerade vi ett reportage om KUTT-teamet i Tromsö.

Teamets arbete har utvärderats med mycket fina resultat och projektet blir permanent. KUTT står för Kommunens utvecklings-, väglednings- och konsultationsteam i Tromsö. Teamet har bland annat utbildat sig i Caplans konsultationsmodell.

På de lokala TV-nyheterna sade Anniken Huitfeldt efter mötet med teamet: "Det här

tror jag är något som många kan lära av."

Hon sade också: "Detta team är unikt på nationell nivå". ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Ungdomars psykiska ohälsa ökar

– Ökningen av den psykiska ohälsan bland svenska ungdomar är unik. En förklaring tror vi är utvecklingen på arbetsmarknaden, sade Anton Lager, forskare på Folkhälsoinstitutet och Chess, när Socialstyrelsen höll presskonferens om Folkhälso rapporten.

Sämst mår unga kvinnor mellan 16 och 24 år. Bland dessa har vård för självmordsförsök och andra självtillfogade skador ökat med cirka 50 procent på tio år.

År 1989 sade nio procent av kvinnorna och fyra procent av männen mellan 16 och 24 år att de hade besvär med oro, ångest och ängslan. Sexton år senare har andelen bland kvinnorna ökat med 30 procent och 14 procent av männen uppgav sig ha dessa problem.

Det här är fakta ur Social-

styrelsens nationella Folkhälso rapport 2009, som presenterades på presskonferensen den 24 april i Stockholm.

NEDSATT PSYKISKT välbefinnande ökar i samtliga ungdomsgrupper. I Folkhälso rapporten poängteras att ungdomars livsvillkor i



Folkhälso-
rapport 2009

Sverige har förändrats. "En jämförelse mellan olika länder visar att ungdomar med psykiska besvär har ökat mest i de länder som har störst ökning av andelen ungdomar utanför arbetskraften", skriver utredarna.

– De psykiska besvären ökar också bland studenterna, sade Anton Lager.

– Besvären kommer senare hos pojkar än flickor, först i 20-24 års åldern. Hos flickor visar de sig redan på högstadiet, sade Maria Larsson, projektledare för Folkhälso rapporten.

På 80-talet hade fler ungdomar än i dag heltidsjobb. Bland dem som saknar fullständigt gymnasiebetyg är det i dag bara 20 procent som

arbetar heltid. Deltids- och extrajobb är det som gäller.

– I dag är det fler som studerar, som inte vill det, och fler som varken studerar eller arbetar. Arbetsmiljön för ungdomar är ofta sämre än för andra, och deras ekonomi har försämrats, sade Anton Lager, och tillade:

– Om arbete är en "skyddsfaktor" mot psykisk ohälsa, är detta negativt. Redan 15-åringar oroar sig för om de ska få arbete.

De psykiska besvären satte Anton Lager också i samband med individualiseringen som innebär ökade krav att prestera och att välja rätt.

– Samhället signalerar ökade valmöjligheter, men för många ungdomar finns de inte. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Amerikansk psykolog hindrades från att ställa diagnosen PTSD

Psykolog Douglas McNinch, vid Fort Carson's Department of Behavioral Health i Colorado Springs i USA, har utsatts för påtryckningar att inte ställa diagnosen PTSD på soldater som deltagit i kriget i Irak.

Skadade soldater, och deras advokater, har länge misstänkt att de psykiska skador som kriget i Irak och Afghanistan förorsakat dem inte erkänns. Nu har tidskriften Salon fått ett bandat samtal med psykolog Douglas McNinch som bekräftar att han utsatts för påtryckningar från överordnade att inte ställa diagnosen PTSD (post-traumatic stress

disorder) på en hemvändande soldat från Irak.

Soldaten sökte under mer än ett års tid vård vid Fort Carson, både för en hjärnskada och för PTSD. Förutom minnesproblem led han av svåra psykiska problem efter två tjänsteperioder i Irak.

När soldaten skulle besöka psykologen, för att höra varför denne inte ställt diagnosen PTSD utan valt

”känslomässiga störningar”, gav soldatens hustru honom en bandspelare att ha i fickan för att banda samtalet. Hon gick sedan till Salon med bandet.

”OK”, säger McNinch till soldaten på bandet: ”Jag ska berätta något konfidentiellt för dig, som jag måste förneka om det skulle bli känt. Inte bara jag, utan alla kliniker här, utsätts för påtryckningar att inte ställa diagnosen PTSD utan i stället diagnosen känslomässiga störningar.” Han tillägger: ”Jag tycker detta är ett fruktansvärt sätt att behandla

soldater på...”

Salon kontaktade därefter McNinch, som bekräftade det han sagt på bandet, men som inte ville bli intervjuad i tidningen.

Den amerikanska armén försöker enligt Salon undvika PTSD-diagnosen, eftersom den ger armén stora kostnader för långa behandlingar och invalidpensioner.

En undersökning, som en enhet inom arméns Medical Command genomfört, visar att ingen inom personalen eller ledningen vid Fort Carson ”har försökt att påtvinga eller på annat sätt påverka” diagnoserna, rapporterar Salon. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Källa: Michael de Yoanna och Mark Benjamin: "I am under a lot of pressure to not diagnose PTSD", www.salon.com, 8 april 2009

Trauma kan leda till positiv personlighetsutveckling

En traumatisk händelse kan leda till positiv personlighetsutveckling och behöver inte alltid vara av ondo. Så kan till exempel grubbleri fungera som reflektion som hjälper individen att upptäcka en diskrepans mellan tidigare kognitiva scheman och den nya situationen efter traumat, skriver Agnes Botond i denna lägesrapport från ett nytt forskningsområde.

Evidensen för att trauma kan medföra en rad negativa kroppsliga och psykologiska konsekvenser är överväldigande inom vården och i vårt ”kollektiva medvetande”. Medan det finns en uppsjö av studier rörande negativa posttraumatiska fenomen, har forskare, fram till det senaste decenniet, knappast visat intresse för traumats eventuella positiva effekter.

Tankar om att lidande och stress kan leda till positiva förändringar förekommer i de flesta av de gamla religiösa texterna, i den europeiska idéhistorien samt hos många filosofer och tänkare, framför allt inom den humanistiska

och existentiella traditionen. I det psykologiska tänkandets historia är det 1960- och 1970-talets humanistiska och existentiella psykologer (Frankl, Maslow, Yalom), samt anhängare till den så kallade positiva psykologin som följer denna tanketradition (Seligman, Csikszentmihályi).

Trots att dessa tankar förekommit i alla tider, dröjde det till 1986 innan två forskare, Moos och Schaefer, för första gången integrerade anekdotisk evidens med vetenskaplig forskning om betydelsefulla positiva förändringar som uppstått ur bekämpandet av en stor livskris.

Calhoun och Tedeschi, har från slutet

av 1980-talet systematiskt forskat om positiva posttraumatiska förändringar och har infört begreppet ”posttraumatic growth” (PTG) 1996.

De definierar det som en självrapporterad subjektiv upplevelse av positiva psykologiska förändringar vilka uppstår som resultat av traumabearbetningen. De har även utarbetat en mätskala för PTG som kallas Posttraumatic Growth Inventory (PTGI).

De vanligaste typer av trauma som PTG-forskning sysslar med är sorg, sjukdom (HIV-infektion, cancer, hjärtinfarkt, svåra barnsjukdomar), handikapp, trafikolyckor, brand, våldtäkt och

sexuellt utnyttjande, krig, terrorism, fångenskap.

Enligt PTG-forskning rapporterar mellan 75 och 90 procent av traumaöverlevare någon positiv följd av traumat, medan PTSD förekommer bara i 5-15 procent hos en traumatiserad population. Ändå hittar man inte mycket skrivet på svenska om PTG. I motsats till sökning på till exempel engelska, tyska, japanska, kinesiska eller spanska ger en sökning i Google på svenska av begreppet "Posttraumatic growth" ett magert fynd.

Spridningen av forskningsresultat om PTG skulle kunna bli ett viktigt verktyg i händerna på alla som möter traumatiserade människor och som vill betona betydelsen av det salutogena synsättet i det kliniska arbetet med människor som lider av posttraumatisk psykisk ohälsa.

Enligt Calhoun och Tedeschi (2006) kännetecknas PTG av följande faktorer:

- känsla av ökad personlig styrka
- upptäckt av nya möjligheter
- ökad närhet i intima relationer
- ökad uppskattning av livet
- positiva andliga förändringar

Faktorer som bidrar till att PTG uppstår i samband med trauma:

- Ett tillräckligt stort trauma för att personen ska ifrågasätta sina tidigare grundantaganden
- Traumaöverlevaren hittar något sätt att hantera den initialt förlamande stressen
- Personen förmår frigöra sig från tidigare målsättningar och antaganden i livet
- Stressen kvarstår ett tag
- Det finns en stödjande omgivning som delvis erbjuder narrativa förklaringar angående det som hänt och delvis öppnar för nya perspektiv som kan integreras i förändringen av det kognitiva schemat
- En tendens till extraversion som personlighetsdrag

Forskningen om psykologiska faktorer bidrag till PTG

Utvecklingspsykologiska aspekter

De flesta forskare accepterar att PTG

förutsätter en ganska hög grad av sofistikerad kognition. PTG-forskning inriktar sig således på vuxna personers erfarenheter. Många är eniga om att äldre genomgående visar större PTG än yngre. Anledningen till detta kan vara att lärdom och erfarenheter från genomgångna trauman, medför ökad visdom, en egenskap som PTG interagerar med. Högre ålder skulle då teoretiskt öka chansen för PTG.

Personlighetspsykologiska aspekter

I sökandet efter samband mellan PTG och personlighetsfaktorer är det traitteori som dominerar.

Korrelation mellan PTG och faktorer i femfaktormodell (Costa & McCraes) är:

- positiv med E-skalan /utåtriktning/, O-skalan /öppenhet/, A-skalan /vänlighet/, C-skalan /målmedvetenhet/
- negativ med N-skalan /känslomässig instabilitet/

(Tedeschi & Calhoun, 2004)

Forskarna (Norlander, Bood & Archer, 2002) har kombinerat de personlighetstyper som i tidigare forskning beskrivits som NA (dominerande negativa affekter vid uttryck av känslor) och PA (dominerande positiva affekter vid uttryck av känslor), och hittat fyra personlighetstyper:

- Hög PA i kombination med låg NA ("self-actualizing")
- Hög PA i kombination med hög NA ("high affective")
- Låg PA i kombination med låg NA ("low affective")
- Låg PA i kombination med hög NA ("self-destructive")

En hypotes var att hos personer med kombinationen *hög PA-låg NA* mäts hög PTG, medan personer med *låg PA-hög NA* är PTG-mättet lågt (Norlander, Schedvin & Archer, 2005). Men, till forskarnas förvåning nådde den högefektiva gruppen (*hög PA-hög NA*) de högsta värdena på skalan.

Kognitiva psykologiska aspekter

Kunskapen om att traumatiska händelser kan leda till återhämtning och

till och med positiv utveckling har sedan länge varit känd inom stress- och copingforskningen, bland annat hos klassiker som Antonovsky, eller Lazarus och Folkman.

Forskningen hittade positiva samband mellan PTG och kognitiva stilar som öppenhet, stabilitet/uthållighet, känsla av koherens, och optimistisk natur. Internt "locus of control" kan bidra till PTG, medan det vid extern kontroll inte sågs någon personlighetsutveckling. Förmåga till omvärdering, acceptans, meningssökande, och adaptivt grubbleri var några av de viktigaste bidragande faktorer till PTG.

Grubbleri (rumination) anses spela en viktig roll (Calhoun & Tedeschi, 2006). Den betraktas som reflektion som hjälper en att upptäcka en diskrepans mellan tidigare kognitiva scheman och den nya situationen efter traumat. Påträngande tankar leder till en kognitiv bearbetning som i sin tur leder till PTG.

Ofrivilligt grubblande i en väldigt tidig fas efter traumaupplevelsen är mindre befriande (det vill säga det leder inte till bearbetande reflektioner), det kan vara obehagligt och hotfullt, likt negativa tvångstankar. Chansen för PTG är större om grubbleriet (fast inte ett depressivt grubbleri) fortsätter en viss tid efter traumat, fast inte under orimligt lång tid.

Det är olyckligt att begreppet "grubblande" vanligen uppfattas enbart som något negativt. Även inom den kognitiva beteendeterapins "tredje våg" läggs betoning på grubbleriets negativa potential. I den första boken på svenska om ACT-metoden från 2007 (*Acceptance and Commitment Therapy* av Hayes och Smith) översätts originaltiteln (*Get Out of Your Mind & Into Your Life*) på följande sätt: "Sluta grubbla - börja leva". Varför inte använda ordet "ältande" för destruktiv "rumination" (tvångsmässiga, obehagliga tankar) och behålla "grubbleriet" för den konstruktiva (bearbetande, problemlösande, meningsskapande)?

Man skiljer mellan typer av grubbleri utifrån en tidsaxel. Det kan vara fokus på det förflutna (som hjälper med omarbeting), på nuet eller på framtiden (oro

för något som ännu inte har inträffat).

Forskarna menar att just grubblandet står för de kognitiva processer som skapar narration. Tiden delas in i en "före-och-efter" epok, där traumat utgör vändpunkten. Om den sociala omgivningen vill bromsa grubblandet hos den traumaöverlevande upplevs detta aldrig som hjälp. Forskning visar att psykoterapeutisk intervention som försöker att mycket snabbt befria personen från psykiskt lidande, (och därmed förhindra grubblandet) riskerar att motarbeta PTG på längre sikt.

Det finns en rik förekomst av litterära texter där de traumadrabbade personer konstruerar, dekonstruerar, samt rekonstruerar sina livsberättelser. Antingen assimileras traumat till den drabbades redan existerande berättelse, eller, om det inte går, måste den traumaöverlevande kämpa med att ackommodera sin berättelse så att den ska motsvara den posttraumatiska verkligheten. Även Joseph och Linley (2006) framhäver betydelsen av kognitiv ackommodation efter ett trauma. Med enbart assimilation återgår man till den pretraumatiska baslinjen. Ackommodation går ett steg vidare och innebär att man inte bara begriper händelserna utan även tillskriver dem nya meningar. Chansen för PTG är större om den traumadrabbade lyckas byta fokus från begriplighetsmening till betydelsegivande mening.

Enligt Park och Folkman (1997) förekommer olika typer av posttraumatiskt meningssökande:

- kausal tillskrivning (varför har det hänt?)
- selektiv fördelning/tillskrivning ("varför just med mig, och inte med någon annan?")
- ansvarstillskrivning

Socialpsykologiska aspekter

Modellbeteendet har betydelse. Traumaöverlevande som tidigare träffat personer med tecken på PTG hade en starkare tendens att själva utveckla PTG jämfört med dem som aldrig träffat på detta fenomen. (Calhoun & Tedeschi, 2006)

Forskarna fann att socialt stöd för den

drabbade hade stort prediktivt värde i PTG-sammanhang. Kulcsár (2005) antar att de positiva sociala känslor som uppstår vid support efter trauma kan initialt mobilisera de första impulserna i den komplexa process som leder till PTG. Däremot kan omgivningens uteblivna eller negativa reaktioner leda till en sekundär traumatisering. Kulcsár varnar för de så kallade "asymmetriska traumafallen, där den stödjande personen upplever supporten som belastande och traumats offer, i sin tur, upplever skuldskänslor på grund av hjälpen.

Betydelsen av sociala förväntningar i samband med PTG diskuteras i forskningen. Folk kan rapportera PTG när det egentligen inte inträffar. Antingen vill någon visa upp sig som en mer positiv människa (ofta på grund av ett tryck från omgivningen), eller kan det vara ett behov av illusion som psykologiskt försvar. Validiteten av självrapporterade mätskalor ifrågasätts av vissa just på grund av risken att en av omgivningen förväntad PTG inverkar på resultatet. Tedeschi och Calhoun (2004) anser att PTGI-skalan är valid i denna avseende.

Det saknas forskning om eventuella sociokulturella skillnader angående sociala förväntningar. Finns skillnader i förväntningarna och modellbeteendet utifrån till exempel samhällsgrupp, ålder, utbildningsnivå, genus? I vissa kulturer ska man vara "ensam och stark" även efter ett trauma, medan man i andra ska på ett exhibitionistiskt sätt bjuda på sig själv. Kan det finnas någon speciell kulturell skript i Sverige som skiljer sig från till exempel den amerikanska? Finns det speciella skript hos de olika invandrarkulturerna angående hur man överlever trauma?

Slutsatser

PTG är ett relativt nytt och på många sätt kontroversiellt forskningsfält.

.....

Lydia Springer. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Systematisk bedömning av föräldraförmåga".

Eva Löwstedt. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Klinikens nomenklatur".

Fortfarande saknas det konsensus i flera frågor. Ett viktigt steg framöver skulle vara att försöka integrera psykologisk forskning med kunskap från till exempel socialpsykologi, kulturell psykologi, socialantropologi, stressforskning, omvårdnadsforskning eller religionsvetenskap. Utifrån ett komplext, tvärvetenskapligt synsätt skulle man kunna samarbeta runt de överlappningar som uppenbarligen finns mellan olika vetenskapliga traditioner och paradig. Då vore det kanske möjligt att besvara många av de öppna frågor som än så länge kännetecknar detta ur folkhälsoperspektiv så viktiga forskningsfält. ■



AGNES BOTOND

Psykolog, fil dr, specialist i klinisk psykologi

REFERENSER

Calhoun, L. G. & Tedeschi, R G (2006). Expert Companions: Posttraumatic Growth in Clinical Practice. In L G Calhoun, & R G Tedeschi (Eds), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (ss 291-310). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Joseph, S, & Linley, P A (2006). *Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice*. New York: Routledge.

Kulcsár, Zs (2005). *Társas tényezők szerepe a traumafeldolgozásban* [Rollen av sociala faktorer i traumabehandlingen]. I ZsKulcsár (Red), *Teher alatt... : Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés* [Under tung börda... : Positiv traumabehandling och posttraumatisk personlighetsutveckling]. (ss9-33). Budapest: Trefort Kiadó.

Norlander, T, Bood, S Å, & Archer, T (2002). Performance during stress: Affective personality, age, and regularity of physical exercise. *Social Behavior and Personality*, 30, 495-508.

Norlander, T, Schedvin, H V, & Archer, T (2005). Thriving as a function of affective personality: relation to personality factors, coping strategies and stress. *Anxiety, Stress & Coping*, 18 (2), 105-116.

Park, C L, & Folkman, S (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1, 115-144.

Tedeschi, R G, & Calhoun, L G (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15, (1), 1-18.

NYUTBILDADE SPECIALISTER

Pontus Torudd. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Det perceptgenetiska testet PORT relaterat till psykoterapi utifrån ett objektrelationsperspektiv".

Öppet brev till förbundsledningen: "Majoriteten saknar utbildning i KBT"

KBT-föreningen har reagerat på förbundets uttalanden i Psykologtidningen nr 5 om KBT-kompetensen i kåren, och får svar av förbundsordförande Lars Ahlin.

I Psykologtidningen nr 5/2009 uttalar sig flera personer om KBT-kompetensen bland psykologer på ett sätt som vi ställer oss frågande till. Ingrid Holmström, psykolog och samordnare för primärvården i Jämtlands läns landsting hävdar att "Alla psykologer har kompetens för att bedriva KBT-behandling". Birgitta Ingridsson, ordförande i Geropsykologernas yrkesförening inom förbundet anser att: "Det är inte fler psykologer med KBT-kompetens som behövs. Alla psykologer har den kompetensen". Mahlin Olsson, utredare på förbundet, påstår att: "De flesta psykologerna har denna kompetens, och den lärs ut på psykologlinjerna".

DESSA UTTALANDEN är inte förenliga med det dominerande synsättet bland expertisen i KBT (se till exempel debattartikel i Läkartidningen nr 13/2009). Att påstå att alla, eller de flesta, psykologer har kompetens att bedriva KBT,

trots att majoriteten saknar utbildning i terapiformen, är inte bara ett uppenbart felaktigt och oprofessionellt uttalande. Det riskerar också att skada allmänhetens förtroende för psykologer som en seriös yrkesgrupp som verkar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet samt att sänka psykologers trovärdighet i andra kliniska yrkesgruppers ögon. Dessutom ökar risken att beslutsfattare och arbetsgivare vänder sig till mindre kompetenta yrkesgrupper för behandling med KBT, vilket knappast gagnar vare sig psykologkåren eller patienterna.

VI ANSER ATT ETT kompetent utförande av psykologisk behandling kräver såväl gedigen utbildning som praktiska och teoretiska kunskaper inom den terapiform man utövar, oavsett om det är KBT, PDT eller någon annan. Sådana kunskaper och färdigheter förvärfvas inom ramen för utbildningen i psykologisk behandling på psykologprogrammet, men då krävs att studenten väljer fördjupning inom en terapiform. Mahlin Olssons uttalande kan ge intryck av att alla som läser till psykologer i dag får tillräckliga kunskaper i KBT, vilket inte stämmer, då inte alla väljer denna inriktning. Naturligtvis finns möjligheten att efter examen komplettera sin kompetens

med utbildning i KBT.

Detta är vår ståndpunkt, men den delas uppenbarligen inte av alla psykologer, inte heller av vissa personer med framträdande positioner i förbundet. Som yrkesförening inom förbundet undrar Föreningen för Sveriges KBT-psykologer: Vilken är förbundsledningens ståndpunkt i frågan om vilken kompetens som krävs för att arbeta med terapiformer som KBT och PDT?

FÖR KBT-FÖRENINGEN GENOM

BENJAMIN BOHMAN,
ordförande

BRJÁNN LJÓTSSON,
sekreterare

Lars Ahlin svarar: Ansvaret ligger hos den enskilde psykologen

Psykologisk metod är ett vidsträckt och komplext område i ständig utveckling och förändring. Det vore helt ogörligt att för förbundsledningen påta sig rollen att ge kravspecifikationer för alla olika psykologiska behandlingsmetoder.

Förbundsledningen menar, som tidigare deklarerats i flera sammanhang, att ansvaret ligger på den enskilde psykologen. Diskussionen om olika metoders användbarhet eller metodens evidens kan aldrig frikopplas från utövarens kompetens.

Där menar vi att dagens diskussioner riskerar att leda i fel riktning. För legitimerade psykologer, liksom för andra legitimationsyrken, gäller att arbetet ska ske utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är den enskilde legitimerade yrkesutövaren som har ansvaret för sin egen kompetens och att bedöma huruvida den är tillräcklig.

Ur patientsäkerhetssynpunkt regleras detta inom hälso- och sjukvårdslagen och ytterst kan kompetensen komma att prövas av tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen och HSN.

EN GENOMGÅNG AV psykologprogrammen visar att samtliga studenter får en viss grundläggande teoretisk kompetens i KBT, och att nästan samtliga tillägnar sig praktisk kompetens i KBT. Vid tre lärosäten kan man välja att inte få någon praktisk kompetens i KBT alls. I vilken mån detta vidareutvecklas under yrkeslivet är något som den enskilde psykologen har ansvar för.

Som medlem i förbundet underkastar man sig våra inom Norden gällande yrkesetiska principer för psykologer. Här framhålls det professionella ansvaret för den legitimerade psykologen att hålla sig ajour med forskning och utveckling och då särskilt inom det egna aktuella verksamhetsområdet. ■

LARS AHLIN
Förbundsordförande

Fler debattinlägg
och recensioner på
www.psykologtidningen.se

Detta är att vara människa

◆ Allt mitt är en del av levande livet. Livet jag lever. Bara detta liv. Jag vill leva. Detta blir min ontologi: min skapade mening, min berättelse. Det handlar om att skapa en "epistemologisk grundval" för våra handlingar, säger existentialisterna i denna fina lilla antologi.

Jan Aronsson skriver hur känslan av ett meningsfullt liv grundar sig på förmågan att göra val som korresponderar med personliga förutsättningar. Men också att vi alla har etiskt ansvar att fatta välgrundade beslut.

Pia Hverven Axell skriver om sorgens olika faser och möjligheter.

Fyra världar

Anne Berman skriver om den existentiella terapins "fyra världar": den fysiska, den sociala, den personliga och den andliga världen. Hon fokuserar elegant sin text på den fjärde världen med diskussioner hur man möter andlighet, sanning, falskhet, ondska, godhet, förlåtelse, mening, hopp, helighet, grymhet och mänsklighet. Vad är det att vara människa? Och terapeuten som följeslagare på vägen.

Bo Jacobsen beskriver kristeorier, krisens faser, dimensioner eller former. Och krisens möjligheter, den levande människans hante- rande av känslor under kris.

Vår egen berättelse

Håkan Jenner och Carina Henriksson skriver intressant hur vi skapar oss själva genom de berättelser vi omger oss med. Vår egen berättelse om oss själva blir en referens-



BARA DETTA LIV

– texter i existentiell psykologi och psykoterapi
Av Dan Stiwne (red).
Natur och Kultur, 2008.

ram till vår plats på jorden. Och hur kaos kan ses som en berättelse slagen i spillror, och hur vi genom psykoterapi återskapar en framåtsyftande kreativ berättelse, om nytt liv och ny mening, krisen som möjligheternas väg.

Gunnar Nilsson diskuterar teoretiskt hur existentiell psykoterapi kan ses som en meningsskapande dialog, hur detta anslag skiljer sig från den naturvetenskapliga metodologin med klassifikation av mänskligt beteende. Den existentiella terapin eftersträvar en "klokhet": handlingar kan inte reduceras till enskilda beteenden: Vi är sociala varelser med intentioner och värderingar – vissa intentioner syns, andra inte, men existerar ändå.

Torsten Pettersson skriver om hur vi trots en magnifik hjärnkapacitet ändå inte kan förstå vår tillvaro, hur verkligheten hela tiden gäcker oss på den "innersta" sanningen. Mänskligheten räddar sig ur denna fallgrop genom symbolismen: genom konsten, litteraturen, religionen. Den moderna sekulariseringen

leder oundvikligen till en känsla av inre tomhet: Vi riskerar att kasta ut barnet med badvattnet. Om vi likt Sartre finner att vi inte har ett tillräckligt orsaksskäl att existera, är frågan om det samtidigt i grunden är meningslöst att existera?

Elisabeth Serrander skriver om "den levda kroppen" – hur dansen och rörelsen i symbolisk form kan gestalta intentioner och uttrycka känslor som annars är närmast omöjliga att verbalisera. Det symboliska kroppsliga uttrycket ger en närvarande känsla att inte bara ha en kropp utan att vi också vara en kropp – kroppen gestaltar en berättelse i ett socialt samspel med ett livsinnehåll.

Dan Stiwne skriver om konsten att acceptera livets lidande och tillfälligheter, att trots alla svårigheter att leva fullt ut mitt i all livsångest och dödsångest, att ändå ta tillvara de möjligheter livet ger.

Livsångest

För mig som dagligen brottas med en neuropsykologisk klinik, är det befriande att lyfta från cerebrala och kognitiva skador och fundera över syfte, mening och mål. Men, när det kommer till psykoterapi står alltid validitetsproblemen som spön i backen. När begrepp som "livsångest" används som reellt existerande fenomen, är det lätt att avfärda med logiskt deduktiva argument: Hur mäter man livsångest? Finns "ångest" över huvud taget? – eller är det bara dålig problemlösningsförmåga?

"Känslor har styrt män-

niskan i årtusenden, nu är det äntligen dags för förnuftet!"

– var det Skinner? Nu säger neurovetenskapen kaxigt att det är molekylära emotioner och spegelneuron som styr vårt basala beteende. Förklaringsmodellerna varierar och utvecklas.

Neuropsykologin kan i dag förklara allt från sociala kontaktstörningar till ormfobier. Vi lär oss nu att den initiala neuralt emotionella komponenten, via somatiska markörer och biofeedback, styr preverbala valsituationer – annars skulle vi inte överleva. Den kognitiva apparaten är inte dimensionerad att rationellt tänka ut den optimala lösningen på varje konkret problem, detta är automatiserat, annars riskeras frontal kollaps. "Negativa automatiska tankar" (NAT) som nyligen var den kognitiva terapins hjärtefråga har plötsligt fått en neuropsykologisk förklaringsmodell. Paradigm skiftar. Men existensen består.

Validitetsproblem

Det finns validitetsproblem som existentiella psykologin hårdnackat undviker. I denna bok finns ingen text som explicit diskuterar validitet, trots att det är meningsbärande "verkliga" begrepp man vill skapa. Och, varför skulle man? Begrepp som upplevelse och mening ordnas inte av operationella positivistiska spelregler. Existentialismen spelar sällan eller aldrig på den planhalvan, man går inte ens ut på plan. Hur långt håller denna position? Är boken en stoppskylt mot nu marknadsledande och högljutt evidensbaserade nyrika?

Det personliga fria uttrycket riskerar alltid bli kontrollerat av det som skryt

frihet. Tillbakahållet av regler och rutiner, av religioner, ideologier och våra diverseuppfattningar över vad som är rätt och fel. Det är i ljuset av detta man bör förstå existentialismens motstånd mot etiketter, diagnoser och statistik.

Men, är inte matematiken bara illusoriskt makt-påläggande? Det är ändå en människa som hanterar utposterna för regressionsanalysen, slutsatserna och det levande utrymmet. Det finns alltid ett val – även i matematiska termer. Frågan är i vems händer. Men är det en psykoterapeutisk fråga? Eller en politisk? Eller är det bara en naiv fråga, där vi i stället borde bli mer bildade om statistikens och matematikens villkor?

Existentiell validitet

Den existentiella psykologin erbjuder tankar och modeller att hantera livsavgörande frågor. Dessa frågor är universella och kan inte läsas in – det levande livet söker alltid en utväg – det levande vill alltid berätta att det lever, och detta perspektiv måste finnas i allas våra terapeutiska rum.

Läs boken! Den är skriven av personer som trots en del objektivitetsproblem ändå arbetar för att förmedla personlig validitet i existentiella termer, som kanske kan locka oss att göra nya försök att möta verkliga medmänniskor i behandlingsrummen. Vad är alternativet? Att förneka sorgen, glädjen, livet? ■

BARRY KARLSSON

Psykolog,
specialist i neuropsykologi

Minnesord över Gerald Caplan

Gerald Caplan är död. Han blev 91 år gammal. Gerald Caplan var psykoanalytikern som tog steget från analysrummet på 40-talet för att ägna sig åt att förebygga psykisk ohälsa.

Gerald Caplan föddes i England, där han utbildade sig till läkare för att sedan studera psykiatri vid Birmingham University och barnpsykiatri vid Tavistock Clinic i London under Bowlbys ledning. 1948 flyttade han till Israel, där han organiserade statens första Department of Mental Health samt ett center för barnpsykiatri. Här föddes idén "to counsel the counselors", det som senare kom att benämnas mentelhälsokonsultation. Fyra år senare flyttade han till Boston i USA, ditlockad av Erich Lindemann, där han blev kvar i 24 år.

Som chef för "Community Mental Health Program" vid Harvard School of Public Health och senare vid Harvard Medical School, utvecklade han tankar om primär, sekundär och tertiär prevention. Influerad av E H Eriksson såg han såväl traumatiska kriser som utvecklingskriser som möjlighet till växt och nyorientering. Genom att betrakta psykiska störningar som kriser bidrog han till att betona det vanliga och generella i motsats till det sjuka och avvikande. 1964 utkom *Principles of Preventive Psychiatry*, som blev en grundbok i förebyggande psykiatri. Caplan var inflytelserik när det gällde att skapa en öppen psykiatrisk verksamhet.

Under åren i Boston, senare vid Harvard Medical School, utvecklade han tillsammans med sina kolleger

olika modeller för mentelhälsokonsultation grundade på principerna om den jämställda relationen utifrån respekt för konsultandens yrkesroll, frivillighet samt undvikande av tolkningar av konsultanden till förmån för fokusering på klienten, vilket beskrivs i *The Theory and Practice of Mental Health Consultation*, som kom ut 1970.

I SVERIGE fick Caplans tankar genomslag i den nya sektorspsykiatrin i början på 70-talet. Men såväl i USA som i Sverige var det främst inom skola, förskola och barnhälsovård som hans teorier om konsultation slog igenom. Mellan 1963 och 1982 var *The theory and Practice of Mental Health Consultation* den mest citerade referensen i the Journal of Schoolpsychology (näst efter WISC). Boken, som omarbetades tillsammans med hans dotter 1993, är förmodligen fortfarande den mest lästa och använda boken om fallkonsultation i Sverige.

Efter 1978, när Caplan var tillbaka i Jerusalem, där han levde till sin död, arbetade han på Jerusalem Family Center med föräldrastöd vid skilsmässor, i syfte att underlätta för barnen. De sista åren ägnade han sig åt konsultation och samverkan med "the Rabbinic court", som beslutar i alla familjeärenden enligt judisk lag. 2001 utkom *Helping the helpers not to harm* utifrån erfarenhet av att myndigheter ibland

stälde till med mer problem för familjer än vad de löste.

Gerald Caplan var främst en pragmatiker som systematiserade sina egna och sina kollegers praktiska erfarenheter. Han skapade därigenom teoretiska modeller för professionella över hela världen. För svenska psykologer som arbetar med psykologisk fallkonsultation har han haft en genomgripande betydelse. Vi som fick förmånen att möta honom i dialog runt vårt arbete inspirerades av hans humor och kärnfulla yttranden och imponerades av hans pragmatiska och flexibla inställning till de metoder han själv utvecklat. ■

NÄTVERKET FÖR
KONSULTANDINRIKTAD
KONSULTATION CCC
GENOM INGRID HYLANDER,
GUNILLA GUVÅ, MARIANNE
BRODIN, SOLWEIG THÖRN, ELIN
MICHÉLSEN, BRITTA AHLZÉN OCH
SOLVEIG WIIALA EDVARDSSON.

Psykologförbundet i Almedalen Är psykisk hälsa en klassfråga?

Politikerveckan i Almedalen blir alltmer omfattande. Psykologförbundet är förstärkt på plats. Seminariet den 30 juni leds av före detta psykiatrisamordnaren Anders Milton. Rubriken lyder: **Är psykisk hälsa en klassfråga? Vem som helst kan behöva en psykolog någon gång i livet. Men tillgängligheten är begränsad. Psykologförbundet kräver en psykolog på varje vårdcentral. Vid seminariet presenteras en ny rapport som visar vad det kostar mänskligt och samhällsekonomiskt att landstingen inte erbjuder en hälsovård på lika villkor.**

Psifos, förbundets yrkesförening för psykologer i förskola och skola, arrangerar ett seminarium den 1 juli: "Vem är klok i skolans värld? Har skolan utlärningsvärigheter eller har eleven inlärningsvärigheter". Dessutom medverkar Psykologförbundet i seminarier om Vårdval och om Klinisk forskning.

Två remissvar om patientsäkerhet och patientens ställning

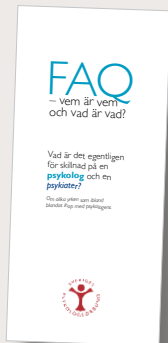
Psykologförbundets remissvar till Socialdepartementet om förslag till en ny lag för patientsäkerhet, SOU 2008:17, är övervägande positivt – lagen blir ett viktigt steg mot en säkrare vård.

Landstingen kan i dag inte ge medborgarna tillgång till psykisk hälso- och sjukvård

på lika villkor. Det krävs fler åtgärder för att stärka patientens ställning än dem som regeringen föreslagit i bestänkandet *Patientens rätt* (SOU 2008:127), anser Psykologförbundet i sitt remissvar till Socialdepartementet. Läs båda remissvaren på www.psykologforbundet.se

FAQ – vem är vem och vad är vad?

Vad är det egentligen för skillnad på en psykolog och en psykiater? Om olika yrken som ibland blandas ihop med psykologens handlar den nya folder som tagits fram i samarbete med Studeranderådet (SR). Foldern kommer också att läggas ut på www.psykologforbundet.se.



Psykologidag om krisen i Sverige

Psykologidagen den 11 november har temat *Psykologin – för Sverige ur krisen*. Psykologin kan bidra med många svar på den ekonomiska krisens utmaningar. Både frågor om hur krisen påverkar och praktiska metoder förs fram. Förutom större förståelse för hur psykologin kan vara med som en positiv kraft erbjuder

dagen praktiska metoder för till exempel krishantering på arbetsplatser och hjälp med hur man minimerar riskerna för att barn och ungdomar ska drabbas när ekonomin krymper. Dagen avslutas med middag och prisutdelning. För mer information gå in på www.ihpu.se.

Kongress 2010

För att du ska kunna ta del av all information och utnyttja din rätt att nominera ombud till kongressen behöver vi din e-postadress. Så skicka din aktuella e-postadress till msc@akademikerservice.se



KALENDARIUM

Maj

Yrkesför. Arbetslivets psykologi, <i>seminarium</i>	26
Seniorpsykologerna, Norra, <i>utflykt</i>	26
Seniorpsykologerna, Västra, <i>utflykt</i>	27
Seniorpsykologerna, Östra, <i>utflykt</i>	28
Seniorpsykologerna, Södra, <i>utflykt</i>	28
FS	27-29
Specialistrådet, <i>möte</i>	27
Seniorpsykologerna, Västra, <i>möte</i>	29

Juni

Geropsykologerna, <i>studiedag</i>	16
------------------------------------	----

Juli

Augusti

September

FS	9-10
MBHV-konferens	23-25
POMS-konferens	23-25
Specialistrådet, <i>möte</i>	24
Psykologer i primärvården, <i>konferens</i>	25

MEDLEMSBREV

Vi har tyvärr haft en del tekniska problem med vårt digitala medlemsbrev. Länkarna fungerar ibland bara om man klickar två gånger på dem. Vi arbetar med att förbättra detta.

Josefin Johansson, Uppsala
Sandra Rydberg, Frösön
Emma Arokiam, Örebro
Maria Karlsson, Örebro
Emma Nilsson Sundström, Umeå
Gustav Gybrant, Uppsala

Helena Smejko, Kista
Sofia Englund, Uppsala
John Häkkinen, Uppsala
Jon Johansson, Malmö
Gunilla Olsson, Tobo
Karl Sterner, Umeå
Åsa Persson, Stockholm

● nya medlemmar

Jenny Knutsson, Stockholm
Fredrik Öhman, Göteborg
Tobias Wiklund, Linköping
Anna Berg, Örebro
Anna Borgström, Bagarmossen
Maria Wallin, Lund
Sara Sirén-Nöbbelin, Bjv

MBHV-psykologernas nationella konferens

Tema: "Forskning och praktik i Mödra- och Barnhälsovård"
PROGRAM

Onsdag 23 september:

10.00-12.30 Registrering och lunch

13.00-16.00 "Antenatal maternal stress, anxiety and depression; effects on the neurodevelopment of the fetus and the child", Vivette Glover, prof, Imperial college, London.

16.30-17.30 Professionsfrågor

Torsdag 24 september:

08.00-9.30 MBHV-psykologernas yrkesförenings årsmöte.

10.00- 14.30 "Watch, wait and wonder: An infant led approach to treating troubled infant-parent relationships", Nancy Cohen, prof, Hincks-Dellcrest Centre, University of Toronto. (Avbrott för lunch 12.30-13.30).

15.00-17.00 "Tidig minnesutveckling hos spädbarnet/Emerging cognitive abilities", Mikael Heimann, prof, Linköpings universitet.

19.00- Festmiddag på Kalmar slott

Fredag 25 september:

8.00-9.30 "Framtida föräldrastöd", MBHV-psykologernas förenings styrelse

10.00-12.15 "Depression och ångest i samband med barnafödande-aktuell forskning", Birgitta Wickberg, docent, Göteborgs universitet och Pamela Massoudi, doktorand, Göteborgs universitet.

12.15- Konferensens avslutning med efterföljande lunch.

Plats: Kalmarsalen konferens och kongress, Kalmar

Kostnad: Medl: 2 700, övr: 3 100 kr. Lunch, kaffe och festmiddag ingår. Logi se hemsidan.

Anmälan: Senast 30/6, därefter debiteras 400 kr. Anmälan är bindande när avgiften inbetalats Plusgiro 16 61 66-9. www.mbhv-psykologerna.com/, eller: MHV/BHV-psykologernas förening c/o B Toomingas Gullvivebacken 3 135 54 Tyresö, eller tel 08/742 14 58. Info: Birgitta Toomingas, b.toomingas@telia.com, Inger Nordenhem ingernordenhem@hotmail.com Astrid Svantesson astrids@telia.com

Studiedag: Psykologisk behandling av psykisk ohälsa hos äldre

Tid: Tisdag 16 juni kl 13.00

Plats: Psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, Göteborg,

PROGRAM

13.00 "Existentiell psykoterapi med äldre patienter", Birgitta Ingridsson, psykolog, ordförande i SGF.

13.40 "Äldre patienter på Psykoterapimottagningen vid Psykologiska institutionen", Jan-Eric Jönsson, psykolog, psykoterapeut, Psykologiska institutionen, Göteborg.

14.40 "När äldre förlorar lusten att leva", Stefan Wiktorsson, psykolog, doktorand vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för Psykiatri, Göteborg.

15.20 "Effektiv psykologisk behandling för äldre med psykisk ohälsa – en ny litteraturstudie som gjorts i samarbete mellan Institutet för Gerontologi i Jönköping och Socialstyrelsen", Birgitta Andersson, universitetsadjunkt, Institutet för Gerontologi, Hälsohögskolan i Jönköping.

16.00 Diskussion: Med vilka argument kan geropsykologer positionera sig utifrån SoS/SBU rekommendationer om psykologisk behandling vid ångest och depression?

Anmälan: till anne.berg@psy.gu.se före 9/6.

Kostnad: 80 kr, betalas i dörren.

Efter studiedagen äger SGF:s årsmöte rum i samma lokal.

nya medlemmar

Viktoria Vuleta, Örebro
David Kennberg, Linköping
Claes Jonsson, Hjo
Ulrika Persson, Farsta
Mikael Bermås, Bromma
Ulf Pelow, Örebro
John Wassberg, Kopparberg

Katja Sjöblom, Uppsala
Mathias Andersson, Örebro
Magnus Edström, Svärtinge
Linda Petersson, Östersund
Håkan Gunér, Malmö
Klara Hammarlund, Solna
Kajsa Asplund, Uppsala

..... kongresser

Psykologer i primärvården

Nationell konferens i Stockholm.

Tid: fredag 25 sept med get-together kvällen före.

Ett tillfälle att diskutera aktuella frågor med kolleger från hela landet.

Medverkande bland andra Cefam, Psykologförbundet och Socialstyrelsen. Definitivt program meddelas senare.

Anmälan: före 1/7 till lenna.biveback@ptj.se eller adela.zyto@sl.se

Internationell kongress om schizofreni och psykoser

16e International Symposium for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses, ISPS, hålls i Köpenhamn den 15-19 juni.

Tema: Differentiation, integration and development. Kongressens hemsida: www.ISPS2009.ics.dk