

Senior Psykologen

Årgång 20. 3:2017



**Tema: Barnet och föräldraskapet i nutid – följs upp under nästa år. Tankeväckande under Mittuppslaget, aktuell litteratur och ett rikt utbud av händelser i våra regioner – och en första annonsering av studiedagen och årsmötet i Uppsala i maj 2018
God helg och God läsning!**

Från vår ordförande

Sitter och skriver detta en av de där riktigt regniga och mörka dagarna i slutet av oktober. Att då tänka framåt och inse att Ni kommer att läsa detta när julen nästan står för dörren skapar ett ljus inom mig. Tänker på tända adventsstjärnor, belysningar i trädgårdarna, levande ljus i adventsstaken flera gånger om dagen för att inte tala om alla tomtar som tittar fram från olika ställen i huset. Jag har under många år haft till vana att köpa en ny tomte varje år. Ibland är de små men ibland också riktigt stora. Den som brukar stå i hallen och välkomna mina gäster är nästan en meter hög och riktigt tomterund kring midjan. Han inköptes under en "tjejresa" till Danmark. Ni kan föreställa Er att det var trångt i bilen hem eftersom inte bara jag utan även två av väninnorna förälskade sig i denna underbara tomte. Glädjen att köpa årets tomte ligger framför mig.

Styrelsemöten

Under senaste styrelsemötet togs beslutet att jag i min spalt skall ge information från våra styrelsemöten, vilket vi helt missat tidigare. Styrelsen möts fysiskt två gånger per år. Vi har ett möte i september då vi ses i Stockholm och ett i samband med vårt årsmöte och studiedag. Vid det senare tillfället försöker vi att inte bara ha ett konstituerande möte utan även ett reguljärt styrelsemöte. Styrelsemötena följer ett mönster där jag och vice ordföranden berättar om vi deltagit i någon förbundsaktivitet eller om det finns annat aktuellt från förbundet, där vår kassör informerar om ekonomin och där regionernas representanter informerar om vad som skett och vad som är på gång i olika delar av landet. Med på dagordningen finns också alltid ett "redaktionsmöte", som Birgitta Rydén, vår tidnings redaktör, leder och där vi gör en utvärdering av det senast utgivna numret av tidningen och en planering inför kommande nummer.

Diskussionspunkter som alltid finns med är kommande studiedagar och vår ansträngda ekonomi. Vår förbundsordförande Anders Wahlberg är vår förenings företrädare i förbundsstyrelsen och han deltar i våra möten de gånger han kan. Vi brukar också uppmärksamma vad som är aktuellt i andra nationella föreningar och om de har planerade studiedagar och vem från oss som kan bevaka dessa. Aktuellt under senaste mötet var det kommande årsmötet i Uppsala i maj nästa år, att närmare undersöka vilka möjligheter det finns att få befrielse från ingående moms för vår medlemstidning, att det för närvarande är problem med hemsidan –vilket troligtvis beror på att denna är under ombyggnad – och medlemsavgiften. Kommande nummer av tidningen diskuterades givetvis också. Diskussionerna kräver uppföljning och vi kommer precis som vi brukar att ha ett antal telefonmöten innan vi fysiskt ses nästa gång, vilket troligtvis blir i Uppsala.

Media om åldrande

"**Två miljoner tysta röster**" Så kallades en rapport från medieanalysföretaget Meltwater som gavs ut 2015. Uppdraget var att granska bilden av hur äldre människor framställs i svenska medier under ett år. En slutsats man drog var att friska seniorer sällan kommer till tals. När media skriver om äldre är det nästan alltid förknippat med problem. Ofta är ämnet politiskt och illustreras av en ensam person i rullstol fotograferad baktifrån för att visa på ensamhet och bristande resurser i samhället. De äldre presenteras som ett kollektiv utan större individuella skillnader eller så presenteras de som lysande undantag som

springer maraton eller bloggar – trots att de är över 100 år. Axel Ågren, doktorand på avdelningen för åldrande och social förändring vid Linköpings universitet har studerat hur äldres ensamhet skildras i media. Enligt honom är det många artiklar som handlar om äldres ensamhet och de är nästan alltid skrivna av människor i yrkesverksam ålder. Det är bara i undantagsfall som de äldre själva uttalar sig. Andra studier visar att majoriteten av Sveriges seniorer inte känner sig särskilt ensamma. Åtminstone inte i större grad än andra människor. Att då dagligen matas med negativa bilder i massmedia får konsekvenser för hur äldre ser på sig själva och sitt åldrande. Det finns en förväntan av hur det skall bli när man blir gammal säger Axel Ågren i ett tidningsreferat som jag läst i TTela. Meltwaters analys, som är baserad på över 4000 redaktionella artiklar visar dock att det finns ett litet område där seniorerna själva får ett större utrymme. Det är när texterna handlar om nöjen och aktiviteter. Då framställs de äldre som pigga och aktiva och då får de också själva berätta. Det är dessa äldre som representerar "undantagen" och lyfts då fram som vitala och arbetsföra.

TV

En C-uppsats från Uppsala universitet visade att endast 3 % av gästerna i SVT:s och TV4:s morgonsprogram var 65-plussare samtidigt som ingen annan åldersgrupp läser tidningar, ser på TV och lyssnar på radio i samma utsträckning som de som är över 65. Analysen man gör är att medierna satsar på att fånga de "unga vuxna" samtidigt som detta är en grupp som lägger allt mindre tid på etablerade medier.

En motreaktion är att vissa dagstidningar satsar på sidor för enbart 55-plussare och en annan är att nyhetskanalen News55 startats. Kanske positivt om några tar upp frågor som gäller äldre på ett mer nyanserat och mindre kollektivistiskt sätt men ... Är det bra att särskilja människor och skapa olika medier för olika åldersgrupper?

Vill avslutningsvis berätta att Alice Östlund – Sveriges äldsta radioreporter är den äldsta personen i Skandinavien. Hon fyller 111 år i december och hörs fortfarande någon gång då och då i P4 radio väst. På frågan hur man blir så gammal svarade hon nyligen: "Skratta och ta hand om Dig". Det samma skickar jag med till er alla!

God Jul önskar

► Gunvor

- **Tidningen SeniorPsykologen**
- **Ansvarig utgivare:** Nationell förening för seniorpsykologer inom Sveriges Psykologförbund.
- **Redaktör:** Birgitta Rydén
- **Layout:** Fuente Interactive Lab AB, Malmö
- **Tryckeri:** Elvins Grafiska AB, Helsingborg

SeniorPsykologen 3:2017

Sedan sensommaren och början på hösten har en mångfald av intressanta föreläsningar, utflykter och kulturella begivenheter ägt rum i våra regioner. Dessa berättelser hamnar under sidhuvudet: **Händelser i regionerna**. Aktuella tips, information som kan vara av intresse och debattinlägg som kolleger skrivit återfinns under **Av intresse**. Alf Nilsson skrev ett svar i tidningen ETC i höstas på en krönika där författaren uttryckte besvikelse på tre, t.o.m. fyra påbörjade och misslyckade behandlingar hos psykolog. Alfs svar är ett förtydligande av vad psykologisk behandling syftar till och vad som krävs av en psykolog som bedriver psykoterapi.

Vissa sidor i tidningen är vikta för speciella texter, exempelvis **Referat**, ofta i början av tidningen, för att öppna fönster ut mot omvärlden. I höstas var jag själv inbjuden till mödra- och barnhälsovårdspsykologernas nationella konferens i Lund: *För barnets bästa?* med aktuell forskning och nutida strömningar om barn och föräldraskap, frågetecknet – ett uttryck för ett kritiskt tänkande. Vet vi vad som är bäst för barnen i samhället nu? Jag refererar översiktligt konferensen och hoppas återkomma i senare nummer med några fördjupade referat.

Barnen i vårt samhälle idag

Redaktionskommittén – vår styrelse – har föreslagit att vi i några nummer av SeniorPsykologen ska spegla barns villkor i samhället – hur det ser ut kring de barn som inte mår psykiskt bra. Vad erbjuds de för insatser i en tid när starkt fokus ligger på utredningar och diagnoser? *Karin Sidén* påbörjar denna serie under **Aktuell frågeställning** med att återge den paneldebatt som ägde rum vid nämnda konferens. Ett debattinlägg från 1990-talet, som *Sven-O Ohlsson* skickat in, passar utmärkt i sammanhanget – förebyggande insnävningen mot utredning och diagnosställande på bekostnad av fördjupade insatser till barn som inte mår bra.

Vid Psykologidagarna i mars frågade jag professor *Gerhard Andersson* om han ville skriva om sin forskning om internetbaserad psykoterapi och hans text finns på sidan **Forskning**. *Hans-Olof Lisper* refererar en föreläsning som Gerhard Andersson höll i Uppsala och ger en historisk belysning av hur denna form av terapi har växt fram från Uppsala-psykologins naturvetenskapliga inriktning.

När vi hade föreningens studiedag och årsmöte i Stockholm i mars föreläste *Britta Alin Åkerman* om sina insatser vid Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, Karolinska Institutet. Föreläsningen fokuserade äldres psykiska hälsa och risker för självmordshandlingar. Britta delar med sig av dessa kunskaper under **Mittuppslaget**.

Regelbundet skickar Psykologförbundet statliga remisser till yrkesföreningarna. Ofta är remiss-tiden kort och det hinns inte med att engagera oss alla i föreningen för att formulera ett svar. I styrelsen är Britt Wiberg remiss-mottagare och ser om någon remiss är av speciellt intresse för styrelsen att reagera på. Från nästa år kommer information om remisser att finnas i tidningen. Vi menar att det kan vara av samhällsintresse att vara underrättad om statliga utredningar och vad Psykologförbundet förväntas svara på. När Britt har informerat om en remiss bland västerbottenpsykologerna inspirerades *Anders Fagerlund* att rimma ett remiss-svar som han delar med oss.

Med detta tackar jag för gott samarbete under året. Tack till er som skickat in texter och bilder. Och önskan om en fin helg och ett rikt nästa år!

► **Birgitta Rydén**

I detta nummer:

Referat	
För barnets bästa?	4
Forskning	
Internet-baserad psykologisk behandling	6
Av intresse	
Aktuellt från Psykologihistoriska Sällskapet	7
Dans och balans	7
BUP rapport	7
Feminism och Psykologi	8
Kulturell Psykologi	8
Orimlig börda i en sårbar organisation	8
Hur många psykologer brister i sin maktposition?	9
"Det handlar om att möta klienten"	9
Aktuell frågeställning	
"För barnets bästa?" – Paneldiskussion	10
Mittuppslaget	
Psykisk sjukdom hos äldre och risk för självmordshandling	12
Händelser i regionerna	
Norra regionen	14
Södra regionen	17
Västra regionen	18
Östra regionen	20
Västerbottenregionen	21
Studiedag och årsmöte	22
Regionernas vårprogram 2018	22
Medlemsinformation	24

Bildförteckning SeniorPsykologen 3:2017

Omslagsbild: *Vinter med stjärna*, Hans-Olof Lisper

Sid 4: *Catarina Furmark*

Sid 5: *Tommy Waad*

Sid 7: *Hanna Morris (unsplash.com/license)*

Sid 7: *BUP, Stockholms läns landsting*

Sid 8: *Förlaget Studentlitteratur*

Sid 8: *Förlaget Studentlitteratur*

Sid 10: *Hans-Olof Lisper*

Sid 14: *Hans-Olof Lisper*

Sid 14: *Hans Åberg*

Sid 14: *Inga Hedberg-Sowa*

Sid 15: *Hans-Olof Lisper*

Sid 16: *Hans-Olof Lisper*

Sid 17: *Lars Ahlin*

Sid 18: *Beata Rydén*

Sid 20: *Kungliga Musikhögskolan, hemsida*

Sid 22: *Hans-Olof Lisper*

- • • • •
- **Utgivning.**
- Tidningen kommer liksom tidigare att ges ut tre
- gånger per år, i mitten av april, augusti och de-
- cember. Deadline för bidrag till nästa nummer
- 1:2018 är 5 mars 2018.
- • • • •

För barnets bästa?

Mödra-barnhälsovårdspsykologernas nationella konferens ägde rum på Grand hotell i Lund i slutet av september. Vet vi utifrån forskning och beprövad erfarenhet vad som är det bästa för barnet idag? – i en tid av närmast explosiv teknisk utveckling, ett allt snabbare tempo och med ständigt informationsflöde. Hur påverkas barn och föräldrar och relationen dem emellan? Hur påverkas psykologrollen och vilka förutsättningar har vi att erbjuda de rätta insatserna? Här refereras de ämnesområden som presenterades vid konferensen. Tre föreläsningar refereras mer utförligt, en på annan plats i tidningen, de två övriga i senare nummer av SeniorPsykologen.

Psykologerna inom mödra- och barnhälsovården i Skåne/Blekinge var värdar och regiondirektören i Skåne, Alf Jönsson, hälsade välkommen och uppmuntrade till att hämta inspiration från olika håll i landet. Han pekade på vikten av förebyggande insatser – att möta människor i späd ålder för att förebygga ohälsa, att se helheten i mötet och uppmärksamma de svaga i samhället och de som inte har språket. Det krävs, menade han, bättre samverkan och smidigare övergång mellan olika organisationer och myndigheter. Han hoppades också på en annan bedömningsgrund än enbart diagnoser både för att få plats på ett äldreboende och för extra hjälp för barn inom barnomsorg och skola.

The Dark Side of the Womb – healthy ambivalence and perinatal disturbances in pregnancy and early parenting

Joan Raphael Leff föreläste utifrån sin nyligen utgivna bok med ovanstående titel (2015). Hon är socialpsykolog och psykoanalytiker i London och många skulle kalla henne en guru för mödra-barnhälsovårdspsykologerna i Sverige. Hennes forskning och skrivande kring graviditeten utifrån psykoanalytiska och socialpsykologiska studier och erfarenheter har influerat psykologerna i vårt land sedan 1980-talet. Hon har varit i Sverige vid flera tillfällen och flera av oss har besökt henne i London.

Population based register studies on postpartum psychiatric episodes: Incidence, risk factors and prognosis.

Benedict Marie Winther Johannsen, psykiatriker och forskare vid Aarhus universitet i Danmark, håller på med epidemiologiska studier vid *National Centre for Registerbased Research*. Registret omfattar diagnoser som schizofreni, bipolaritet, depression, autism och ADHD. Postpartumpsykos drabbar en promille av nyförlösta kvinnor, post partumdepression 10-15% och maternity blues upp till 75% av kvinnorna – ledsnad och blödning

het, ofta tredje dagen efter förlossningen. Liknande resultat är kända från internationella studier. I vårt land finns MBHV-psykologerna som skyddsnet, inte minst vad gäller postpartumdepressionerna. I Danmark är det främst allmänläkare som behandlar dessa depressioner och föreläsaren varnade för forskrivning av psykofarmaka satt i relation bl.a till amning.

Det finns också en förhöjd självmordsrisk i samband med barnafödandet. Jag tror att de flesta av psykologerna var tack samma över den vaksamhet som psykologgruppen bidrager till vid mödra- och barnvårdscentralerna vad gäller dessa frågeställningar.

Infantil sexualitet och sexuellt trauma

Katrine Zeuthen, doktor i psykologi, psykoanalytiker och forskare vid Köpenhamns universitet och anlitad expert av polismyndighet och rättsväsende, talade om utvecklingspsykologiska aspekter på infanfil sexualitet och sexuellt trauma och gav oss ny och fördjupad kunskap. När kan vi förstå att det handlar om sexuellt trauma? Barn visar sällan tydliga symtom på övergrepp som istället kan uttrycka sig i oro, utagerande beteende och psykosomatik. Det handlar om att lära mer, hur vi med psykologiska kunskaper ser på problemet och hur vi lyssnar. Ett trauma uttrycker inte sig självt på ett tydligt vis.

Föreläsningen gjorde intryck och många hoppades säkerligen att denna kunskap skulle vara tillgänglig för polismyndighet och rättsväsende även i vårt land. I senare nummer av SeniorPsykologen presenteras ett utförligare referat av Katrine Zeuthens föreläsning.

Varför är de första tre åren så viktiga? – en transaktionell modell för utveckling av psykisk ohälsa hos barn

Anders Broberg, professor i klinisk psykologi i Göteborg, presenterade en överblick av aktuell forskning i utvecklingspsykologi och ankningsforskning och lyckades sammanfatta en stor yrkeskun-

skap och aktuell forskning.

Varför är de tre första åren så viktiga? Han visade upp en bok som han skrivit tillsammans med Pia Mothander och som i dagarna (hösten 2017) ges ut och som riktar sig bl.a. till barnsjuksköterskor vid barnvårdscentralerna i landet och på så vis kan bli ett hänvisningsmaterial för mbhv-psykologerna i deras konsultation till och handledning av personalen vid bvc.

Han planerade sin föreläsning i tre delar:

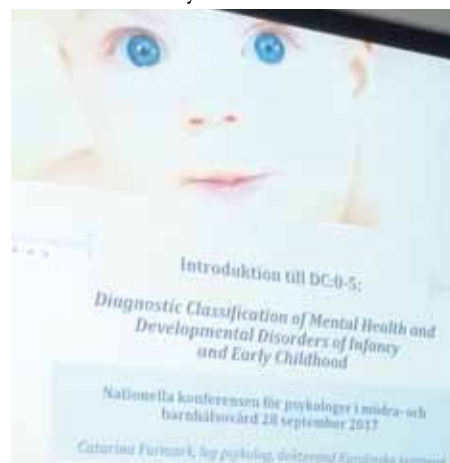
1. Den transaktionella modellen för att beskriva barnets utveckling
2. Psykosociala faktorer som påverkar utvecklingen
3. Poängtering av särskilt viktiga faktorer för utvecklingen

Föreläsningen refereras i senare nummer av SeniorPsykologen.

Hur kan vi systematiskt beskriva små barns svårigheter? – En översikt över det diagnostiska klassificeringssystemet DC:0-5

Catarina Furmark, leg. psykolog, doktorand i psykologi vid Karolinska institutet, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, forskar om små barns hälsa och utveckling med diagnosinstrumentet DC:0-5, utvecklat i USA. Instrumentet är axiellt, d.v.s. bygger på olika "axlar" – utvecklingsvariabler – för att ge en omfattande bedömning av det lilla barnets utvecklingsnivå och hälsotillstånd.

Hur kan vi systematiskt beskriva små



Diagnosinstrumentet DCO:5

barns svårigheter? Catarina poängterade att ordet diagnos härstammar från grekiskan och kan översättas med "lära känna". Inte sällan får hon frågan: skall man verkligen diagnosticera babisar? Men om man använder instrumentet för att lära känna ett barn så lär man mer om både det enskilda barnet och om barns utveckling i allmänhet. Instrumentet, poängterade hon, skall bara användas av en bedömare som är kunnig i spädbarnets och det lilla barnets utveckling. Man tittar på följande "axlar": emotionell utveckling, socialt relaterande, språkets utveckling, kognition och motorik och fysiska tillstånd.

Instrumentet är ett hjälpmedel framförallt för att få fram vad det enskilda barnet och föräldrarna behöver hjälp med – inte främst för att ställa en diagnos. Dessutom finns den krassa verkligheten: det behövs ett instrument för att man som forskare ska få ekonomiskt stöd. Att observera ett barn med en sådan här axial metod tar tid men ger då förhoppningsvis en allsidig förståelse för barnets situation och inte minst är den en god grund i samtal med föräldrar som konkret kan se hur barnet fungerar i olika avseenden.

Kära syster och bror? Är vi bäst för varandra?

Margareta Viberg, fil dr och mödra- och barnhälsovårdpsykiolog i Lund, talade om syskonrelationer bl.a. utifrån frågor som föräldrar ställer: hur många år är optimalt mellan syskon? Är det bäst att vara endabarn? Ett syskon innebär att man har någon när föräldrarna har varann. I syskonrelationen är ingen beroende men det blir en åldersmässig rangordning.

Syskon är viktiga för att hjälpa oss att hantera ambivalens. Psykoanalytikern Julia Mitchell skriver i boken *Siblings* (2003): "... syskon är en som jag själv och har lika stor rätt att leva som jag". Syskonrelationen blir en övning i att ta sig igenom hat och besvikelse och förmå att älska.

Det är en speciell komplikation med barn nummer 2. Det äldre barnet har förhoppningsvis varit med i förväntningarna på nya babyn, men när den väl kommit vill det inte ha något syskon. Det är viktigt att "den gamla baby" lyfts fram så den nya inte visar sig vara mer älskad. En fara är att det äldre barnet skickas bort, ex till dagis, utan att förstå sammanhanget. Ju yngre barnet är desto viktigare är det att det får vara med. Det är lätt att bli desorienterad i tillvaron när man inte längre är den enda självklara för föräldern. Winnicott säger: enda barn går miste om både oro och hat, något som kan utvecklas till kärlek. Det är viktigt att få erfarenhet av orättvisor, att bli bortstött

och lära sig bråka. Ett komplicerat föräldraskap blir mer förödande för enda-barn. Är dessa problem kärnfamiljens dilemma?

Vivona (2007) har studerat identitet och syskonskap: det är viktigt att betona skillnaden mellan syskon. Det blir en extra belastning om ett av syskonen är sjukt eller har en funktionsnedsättning. Det friska barnet måste få vara i sin styrka och visa aggressiva känslor. Svåra skuld-känslor kan lätt uppstå om det friska barnets känslor inte tas emot. Studier visar att syskon hjälper varann i krissituationer trots ambivalens.

Som psykolog är det viktigt att reflektera över: varför vill föräldern ha vår hjälp? Handlar det om det egna barnet inombords? Vilka egna osynliga syskon spökar? Är det dessa som gör sig påmind – "ghost in the nursery".

Projekt i Östra Göteborg

Psykologerna, *Amina Abdullahi*, projektledare och *Elisabeth Tullhage*, psykolog och enhetschef, presenterade ett projekt för att öka integration, fånga det mångkulturella och nå andra institutioner som arbetar med barn och föräldrar. Amina är själv invandrad och muslim och kan tala hemspråket med föräldrar och barn från Somalia som projektet riktar sig till. Man arbetar utifrån två spår: att få kontakt med målgruppen och med samarbetspartners bl.a. kulturtolkar/doulor. Dessa har erbjudits halvdagsutbildningar som bl.a. omfattar anknytningsteori, kopplingen kropp-psyke och trygghets-skapande i föräldragrupper.

Man använder sig av rollspel, mycket för att underlätta förståelse vid språksvårigheter. Videospelningar görs och diskuteras och man samarbetar med familjecentralen i området. Man ordnar frukostträffar och "drop-in" både på öppna förskolan och i Göteborgs moské på Hisingen. Ett hundratal kom vid ett tillfälle, man ställde frågor, hade tävlingar och sedan fokusgrupper med föräldrar som deltagit i föräldragrupper. Ett fokus har varit att inringa vilka ord målgruppen använder för att beskriva psykisk ohälsa.

Vi får ta del av ett rollspel live om hur det kan se ut när en isolerad och invandrad förälder får chans att möta en annan förälder, har stora behov av kontakt och motar bort sitt barn som är främmande i miljön och klänger på modern. Det filmade rollspelet blir sedan utgångspunkt för att diskutera föräldrarnas behov kontra barnets behov och en förklaring till barnets upprördhet att "förlora" modern i en främmande miljö.

Projektet bedriver lobbyverksamhet och ger tips till sjukvårdsupplysningen 1177.

Föräldrarelationens inverkan på barnet – att arbeta med parrelationer utifrån EFT

Tommy Waad, familjeterapeut vid Parterapiinstitutet (www.parterapiinstitutet.se) i Lund, beskrev metoden *Emotional Family Therapy*. Ny forskning visar följande påverkan av en icke-fungerande parrelation och hög konfliktnivå:

- inflammatoriska processer i kroppen där vissa cytokiner bidrar till att immunsystemet kommer i obalans
- ökad risk för depression – viktigt att vårdcentralen frågar om vad patienten tror påverkar tillståndet
- orsakssammanhanget kan vara cirkulärt
- under graviditeten: en bra relation minskar inflammatoriska processer och minskar risken för för tidig födsel; en dålig parrelationen är den faktor som har starkast samband med psykiska problem
- ångest, stress och depression under graviditeten kan ge beteendeproblem samt depressiva symtom ända upp i 18 års ålder hos det växande barnet
- kvaliteten på föräldrarnas relation har



Fokus i paret: Love or sex – Love and sex?

inverkan på spädbarnet med risk för infektioner; en destruktiv relation kan ge en framtida livsstress

- en destruktiv parrelation kring barnafödandet spiller över på föräldra-barnspelet

Hur arbetar man med EFT? Det är viktigt att spåra när det började gå fel och att se hur de primära anknytningsstrategierna har fungerat och hur dessa påverkar de sekundära. Man arbetar med tvivel – trygghet, lyfter fram och stannar i känslan av det som uttrycks och arbetar efter en modell som förenklat omfattar: beteende, perception, attribution, tolkning, sekundära känslor, primära känslor, anknytningsbehov.

Man arbetar stegvis "uppifrån" och med var och en av parterna.

Tommy nämner boken: Lisa Feldman Barrett, 2017: *How emotions are made: the secret life of the brain*.

► Birgitta Rydén

Internet-baserad psykologisk behandling

Vid Psykologidagarna i mars föreläste professor Gerhard Andersson om internet-baserad psykoterapi. Vid förfrågan om en forskningsartikel i SeniorPsykologen blev svaret jakande och här får vi ta del av hans aktuella forskning

Samhället förändras ständigt och en majoritet av Sveriges befolkning använder idag internet dagligen för att söka information och för att kommunicera. Dessutom har sociala medier fått ett stort genomslag och utöver datorer når vi idag internet via våra mobiltelefoner och läsplattor. Vi söker även vård och får medicinska råd via internet. Under snart 20 år har en intensiv forskningsverksamhet bedrivits kring internetbaserad psykologisk behandling och svenska forskare har i hög grad deltagit i denna utveckling. Syftet med denna artikel är att ge en kort introduktion till internetbaserad psykologisk behandling.

I Sverige har forskningen och de kliniska tillämpningarna fokuserat vägledt internetbehandling som bygger på tidigare forskning kring vägledt självhjälp där behandling ges via textmaterial och vägledningen sker antingen via telefon eller fysiska träffar. När denna behandlingsform överförts till internet har man bytt ut böcker mot hemsidor och textfiler som kan laddas ned. Stödet sker via epostkorrespondens i ett slutet system snarare än via möten och telefonsamtal. Från relativt primitiva tekniska lösningar har många idag snabb internetuppkoppling vilket gör att internetbaserad KBT kan innehålla både ljud, bilder och filmer. En aspekt som skärpts till genom åren är datasäkerhet. Många system för internetbehandling liknar det man stöter på när man ska betala sina räkningar på internet, det vill säga det krävs dubbel inloggning och ingen kommunikation mellan behandlare och klient sker utanför behandlingsplattformen.

Programmen är i hög grad uppbyggda utifrån det som sker i evidensbaserad psykologisk behandling i ett vanligt behandlingsrum, det vill säga det rör sig om manualiserade behandlingar som är avgränsade i längd och omfattning. Inte sällan baseras behandlingarna på tidigare självhjälpsböcker inom kognitiv beteendeterapi (KBT), men även andra psykoterapiinriktningar. En jämförelse kan vara nätbaserat lärande, eller att gå en distanskurs. Nu finns det visserligen en stor variation i programmen och forskning har genomförts med smartphonebaserade program samt program som går ut på att träna uppmärksamheten, snarare än ren textbaserad information.

Forskningsstödet för internetbaserad behandling är mycket omfattande med

fler än 200 kontrollerade studier, vilket sannolikt kan förklaras av att det är lättare att rekrytera deltagare via internet och att det går relativt enkelt att revidera behandlingsinnehållet. Jag ger här några exempel på forskning från Sverige.

Inom det psykiatriska området

Inom det *psykiatriska området* har en stor mängd studier genomförts i Sverige. Flera psykologer har dessutom doktorerat inom området och internetbehandling är nu på väg att spridas i landet. Det finns flera studier kring *depression* som visar att KBT via internet med behandlarstöd kan fungera lika bra som att träffa en behandlare. Även skraddarsydd internetbehandling har prövats med framgång för depression med samsjukliga besvär. En lite oväntad utveckling har varit att vi i Sverige även utvecklat och prövat psykodynamiskt inriktad internetbehandling för depression. En annan intressant utveckling av internetbehandling är en studie där vi fann att återfall i depression kunde bromsas. Vi har även studerat långtidseffekter och jämfört internetbehandling mot gruppbehandling där vi även inkluderade en 3-årsuppföljning. I bägge fallen fann vi stöd för antagandet att behandlingen ger resultat även på lång sikt.

Forskare i Sverige har även genomfört flera studier inom *ångestområdet*. Vi började med paniksyndrom och gick sen vidare med social ångeststörning, specifik fobi, generaliserad ångeststörning, hälsoängest, tvångssyndrom, body dysmorfic disorder och posttraumatiskt stress. I flera studier har vi även undersökt effekten av skraddarsydd internetbehandling, vilket inte minst motiveras av den omfattande samsjukligheten mellan de olika ångeststörningarna. Vi har även jämfört internetbehandling med sedvanlig KBT. För vägledt internetbehandling är resultatet ofta goda och inte sällan erhålls lika bra resultat som när man träffar en terapeut. Vi har även kunnat visa att internetbehandling är ett kostnadseffektivt alternativ som sparar pengar för samhället.

Det somatiska området

Även inom det *somatiska området* har en omfattande forskning bedrivits. Det började med huvudvärk, vilket var den första internetstudien i Sverige. Forskarna gick sen vidare med tinnitus, insomni,

smärta, erektil dysfunktion, hörselnedsättning, irritable bowel syndrome (IBS), inkontinens, cancer och några områden till där det pågår forskning.

En fråga som infinner sig är hur pass väl internetbehandling fungerar om man ger den i en mer ordinär vårdmiljö. Den första tillämpningen gällde tinnitusbehandling som funnits som behandlingsalternativ i Uppsala sen 1999. Tinnitusverksamheten i Uppsala är sannolikt världens första reguljära internetbehandling i sjukhusmiljö. Några år senare satte enheten för internetpsykiatri igång (www.internetpsykiatri.se), vilket är en mer omfattande verksamhet som riktar sig mot patienter i Stockholm.

Implementering

Frågor kring *implementering* utgör en stor utmaning då det än så länge är få personer som kan ta del av internetbehandling om de inte är med i forskningsstudier eller kan ta del av internetpsykiatriens verksamhet i Stockholm. Det finns en del privata aktörer som säljer internetbehandling (t.ex. Psykologpartners), och statens kommuner och landsting (SKL) har tagit fram en behandlingsplattform vilken kan underlätta spridning.

Man kan dra flera *slutsatser* utifrån den forskning som gjorts vad gäller internetbaserad behandling. Det är tydligt att internetbehandlingen kan fungera och även vara lika effektiv som när man träffar en behandlare. Men vi vet ännu inte vilka klienter internetbehandling passar för och det är främst textbaserade behandlingar som har prövats vilket begränsar generaliserbarheten. Vi kan även dra slutsatsen att internetbehandling fungerar för vuxna. Därför blir det en viktig uppgift inför framtiden att utveckla fler behandlingar för barn och ungdomar. Äldre personer och de som inte har svenska som modersmål är andra grupper för vilka internetbehandling skulle kunna anpassas. Även där har en del studier redan genomförts.

► Gerhard Andersson

Gerhard Andersson, professor vid Linköpings universitet, forskare vid Karolinska Institutet, leg psykolog och psykoterapeut. Hemsida: www.gerhardandersson.se

Psykologihistoriska Sällskapet – aktuellt

Filmvisning och medlemsmöte i Umeå

I Umeå visades den 22 november filmen om Psykologins roll vid högertrafikomläggningen 1967 och dagen efter medlemsmöte med inledning av ordföranden Gunn Johansson och prefekten Mikael Henningsson.

Lars Nyberg talade om Betulaprojektet, Bo Molander berättade om "Institutionen för psykologi vid Umeå universitet. Verksamhet under 50 år – De första 15 åren".

Britt Wiberg talade om "Psykologmottagningen. Mötesplats för klinisk verksamhet, utbildning och forskning" som också besöktes.

► **Lars Ahlin**

Psykologihistoriskt symposium i april 2018

Psykologihistoriska sällskapet kommer att med stöd från Kungl. Vitterhets- Historie- och Antikvitetsakademien anordna ett psykologihistoriskt symposium i april 2018. Syftet är att klargöra intressanta utvecklingstendenser under den tid då den akademiska psykologin började etablera sig på allvar under 1950- och 60-talen. En viktig utgångspunkt var forskningen inom perception och psykofysik med företrädare som Gunnar Johansson och Gösta Ekman. Vid detta symposium, som förhoppningsvis kan följas av flera, berättar seniora forskare, som arbetat i kontakt med eller inspirerats av den tidiga forskningen, att redovisa hur den därefter utvecklades vidare.

Symposiet äger rum i Vitterhetsakademins lokaler vilket innebär en begränsning av antalet deltagare. För att ändå möjliggöra en vidare spridning av innehållet kommer symposiet att filmas och föredragen att publiceras i en symposiumsvolym.

► **Gunn Johansson**

Dans och balans

Det senaste numret av *Äldre i Centrum* fokuserar på åldrande sinnen där också balansförmågan tas upp. Orsaken till fallolyckor har förstås olika orsaker, men balansproblem är en av dem. I en mindre undersökning från Magdeburg i Tyskland jämförde man 52 personer mellan 63 och 80 år hur gympa respektive dans påverkade deltagarna. I dansgruppen fick man lära sig olika koreografier och memorera olika steg. I gympagruppen ingick uthållighetsträning, styrka, rörelse och stretching.



Dans

Resultaten visar att både dans och gympa ökade volymen och plasticiteten i hjärnans hippocampus som har att göra med minne, inlärning och lokalsinne. Men det var bara de som dansade som förbättrade sin balans. Forskarna efterlyser nu större studier på området och har också en idé om att dans möjligen kan minska eller skjuta upp neurologiska sjukdomar, som t.ex. alzheimer.

Jag som själv dansar internationell folkdans kan personligen bekräfta forskarnas resultat. Man tränar sans och balans för att klara av de olika turerna fysiskt och får ständigt öva upp minnet för hur turerna är utformade och i vilken ordning de ska tas. Rytmen i musiken ska också följas. Likaså gäller det att samverka med övriga dansare. Detsamma gäller andra danser som t.ex. squaredance och linedance. Det blir många sinnen och funktioner som aktiveras.

Alltså, fram för mer dans, skulle jag vilja säga. Förutom att öva balans och en hel del andra funktioner är det väldigt roligt. Men för den som inte gillar just dans eller kan utöva den, finns det också en annan studie som säger att promenader på 20 minuter om dagen också räcker för att minska risken att ramla och bryta sig. Att problemet med fallolyckor är stort visar inte minst Socialstyrelsens kampanj under första veckan i oktober 2017. Den hette *Balansera mera* och presenterades på Socialstyrelsens webbplats.

► **Ulla-Britt Selander**

BUP rapport

Att arbeta med ChASE – ett sätt att öka barns och ungdomars delaktighet inom Barn- och ungdomspsykiatri

Att utveckla det barnpsykiatriska mötet med Barnkonventionen som utgångspunkt och med ChASE (Child and Adolescent Service Experience) som redskap

Penny Fagerberg och Per-Olof Björck (Barn- och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting, FOU-rapport, BUP 2017/1).

Sedan 2008 då UNICEF:s "Handbok om Barnkonventionen" översatts till svenska har verksamhetsområde sydost, inom BUP Stockholms läns landsting, med P-O Björck, verksamhetschef och Penny Fagerberg, utvecklingsledare, bedrivit ett utvecklingsarbete med att implementera Barnkonventionen inom Barn- och ungdomspsykiatri. I det arbetet fann man en metod som bygger på barnets delaktighet i de åtgärder som det är föremål för, ChASE, framtagen vid Kings College i London av dr Crispin Day. Instrumentet har tillkommit genom fokusgrupper med barn och ungdomar som haft kontakt med den brittiska motsvarigheten till BUP. Strävan har varit att utgå från barnets eget perspektiv, inte ett barnperspektiv som är den vuxnes syn på barnet.

Instrumentet kan användas både som ett utvärderingsinstrument efter en behandlingsinsats men framför allt kontinuerligt under barnets – den unges – hela behandlingskontakt och gör på det viset barnet delaktigt i det som sker i kontakten med behandlaren.



Feminism och Psykologi

Om psyke, samhälle, genus och högre utbildning 1959-2016

(Studentlitteratur, 2017)

Margot Bengtsson är psykolog och genusforskare. Hon är docent och före detta universitetslektor vid Institutionen för psykologi, Lunds universitet. Hon var en av initiativtagarna till Forum för kvinnliga forskare och kvinnoforskning. Detta forum lade grunden till nuvarande Genusvetenskapliga institutionen vid Lunds universitet. Ur förlagstexten:



I Feminism och psykologi beskrivs inledningsvis den teoretiska utveckling som skett inom feministisk och genusrelaterad psykologi under de senaste decennierna. Särskilt undersöks hur socialkonstruktivistiska och postmoderna idéer har påverkat psykologin och genuspsykologin. Fokus ligger dels

och genuspsykologin. Fokus ligger dels

på relationell psykodynamisk psykologi och terapi, dels på kritisk socialpsykologi.

I bokens andra, empiriska del, beskrivs genom ett flertal olika studier från olika decennier den samhälleliga, sociala och psykokulturella omvandlingsprocess beträffande högre studier, arbete, makt och kärlek som 1970-talets kvinnorörelse innebar för olika grupper av ungdomar under perioden 1959-2003. ... Författaren påvisar möjligheterna till ett tredimensionellt perspektiv inom psykologin i allmänhet och inom genuspsykologin i synnerhet. ... Feminism och psykologi vänder sig till alla med ett teoretiskt intresse för feminism, genusforskning, psykologi, psykoterapi och högre utbildning.

Kulturell Psykologi

(Studentlitteratur, 2017)

Författaren Agnes Botond är leg. psykolog och specialist i klinisk psykologi, född i Ungern, har en doktorsgrad i pedagogik samt är utbildad lärare i historia, ungerska och franska i sitt hemland. I Sverige har hon bland annat arbetat som högskolelärare och som psykolog inom vuxenpsykiatri,

beroendevård och geriatrisk verksamhet. För närvarande arbetar hon som psykolog med privata klienter och är sedan många år en anlitad föreläsare inom ämnet kulturell psykologi. Ur förlagstexten:

Den västerländska psykologin har till stor del baserats på experiment gjorda med vita unga studenter eller värnpliktiga från medelklassen i USA. Inom kulturell psykologi som är ett relativt nytt fält men med gamla anor, skärskådas den akademiska psykologins allmängiltighet. Blicken riktas mot psykologiska aspekter av kulturella olikheter och den konstruktiva hanteringen av dessa.

Kulturell psykologi är den första svenska läroboken i ämnet.

... Boken vänder sig främst till studerande inom psykologi och till yrkesverksamma psykologer. Del 1 och 2 vänder sig även till studerande på andra högskole- och universitetsutbildningar, till exempel inom vård och socialt arbete samt lärarutbildningarna.



Orimlig börda i en sårbar organisation

Ständigt hot om förändring

(Sörmlandstinget nr 4 1994 – Fritt Fram)

Vi som var med i arbetslivet under 1990-talet kanske minns omorganisationerna. Dessa har fortsatt, och vad en drastisk omorganisation som den av BUP-organisationen i Stockholm 2005 har medfört för våra barn, kanske vi aldrig kan utvärdera. Sven-O Ohlsson som på 90-talet var psykolog på Mälardalens sjukhus skickade in den här texten till tidningen, aktuell då som nu

Att växa och utvecklas som människa är en långsam och krokig process – i ständig dialog med omgivningen. År läggs till år, erfarenheter läggs till erfarenheter, kunskaper läggs till kunskaper i en ständigt föränderlig kumulativ skapandeprocess, där ingen slutprodukt finns, men där i bästa fall en allt stabilare och tryggare identitet mejls fram.

”Det här är jag, jag kan – parat med ödmjukhet och respekt inför allt jag fortfarande inte förstår och allt som fortfarande gör mig osäker – uppleva en allt större trygghet, och en allt mindre rädsla för att tappa bort mig själv. Och jag kan, utifrån en successivt ökad självinsikt och självrespekt, anta utmaningar som leder till självrespekt.”

Det vill säga vi når efterhand, om omständigheterna är rimligt gynnsamma, en ökad inre trygghet och stabilitet, som i många fall bidrar till en ökad trygghet för omgivningen och utgör en god grund för en väl förankrad förändringsprocess.

Min tro är att samma successiva, icke forcerade skapandeprocess är den i grund och botten mest fruktbara även för vår organisation och dess verksamheter. Jag är skeptisk till den nya tidsandans överoptimistiska tilltro till snabba, utifrånstyrda kanske kreativa, men ofta illa grundade nybyggnationer. Med otillräckligt förarbetade, ofta skrivbordsproducerade, ritningar som grund byggs och sjösätts ständigt nya farkoster som antas segla snabbare i rådande vindförhållanden. Vår finns tilliten till och respekten för den befintliga flottans sjöduglighet och den befintliga besättningens sjömanskunskap och kreativitet?

Behovet av kontinuitet

Jag tror, att i varje fall sjukvårdens organisationer är betjänta av mera kontinuerlig och för både personal och patienter tryggare förändringsprocess, där både den individuella och den med tiden förvärvade kollektiva kompetensen i arbetslagen tas till vara. Sårbarheten i en organisation som så påtagligt har till uppgift att orka bära smärta och samtidigt förmedla trygghet, tillit och hopp, är stor. Det blir lätt en orimlig och utvecklingshämmande börda att i det vardagliga, långsiktiga arbetet ständigt ha med sig hotet om oförberedda, utifrånstyrda förändringar.

Drastiska besparingar är dessvärre omöjliga att hantera utan allvarliga grundstötningar som river upp svårreparabla sår i fartygskrovet. Jag tror dock, att det även i sjönöd ofta är bäst att låta den egna besättningen, som känner, och har känslor för båten, få vara med och bedöma och försöka ta hand om skadan, stället för att förhastat larma en sjöräddning som kanske överger en väl inseglad och sjöduglig båt och förser den överlevande besättningen med nya fartyg.

Förändringar är viktiga och oundvikliga och kan innebära avgörande såväl kvalitativa som kostnadsmässiga förbättringar. Utan reell förankring och utan tillräcklig respekt och tillräckligt intresse för de kunskaper som finns i befintlig organisation och verksamhet ökar dock risken för en destruktiv förändringsprocess.

Av skadan blir man framförallt skadad, men kanske, när såret är läkt, också lite visare. Så låt oss lägga även dessa dyrköpta erfarenheter till andra och hoppas på en hygglig fortsatt seglats för både befäl, manskap som vår ömtåliga last.

► Sven-o Ohlsson

psykolog vid Mälarsjukhuset under 1990-talet. Texten skrevs som en debattartikel i Sörmlandslandstingets tidning

Debattinlägg

Hur många psykologer brister i sin maktposition?

Martina Montelius skrev en krönika om sina besvikelser på psykologer, psykoterapeuter i tidningen ETC, lördagen den 14 oktober i år (nr 41). Alf Nilsson reagerade på den, som han tyckte raljerande – näst intill kränkande – tonen i krönikan och skrev ett svar som tidningen ETC publicerade den 28 oktober. Alf svar publiceras härnedan.

När jag läser om Martina Montelius erfarenheter av psykoterapier med några

närmast dråpliga exempel på psykoterapeutens uttalande och tillvägagångssätt – naturligtvis svåra att utvärdera – så manar de till eftertanke. Från krönikan:

”Och maktpositionen är oerhörd. Där sitter två personer ensamma i ett rum, och den ena betalar för att få blotta sig själv totalt, i hopp om att få någon sorts hjälp. Hur många psykologer brister i sin förmåga att hantera en sådan maktposition?” ... ”Mitt förslag är att psykologer borde vara skyldiga att skriva avtal med sina klienter innan terapin påbörjas ...”

Jag kan också reagera på den raljerande tonen. Men jag tänker att bakom den finns en sårad och besviken klient och

det ger mig tankar kring professionalitet, medvetenhet hos terapeuten om överföring – motöverföringsmekanismer – och respekt för lämplighet att föra in en specifik metod i behandlingen: är klienten redo för sådan metod? Och sist men inte minst synpunkten på ett avtal – ett kontrakt. Att upprätta ett kontrakt var självklart i min utbildning i PDT, även vid korttidskontakter.

Alf ger sin syn på vad psykoterapi innebär och vad för utbildning som krävs för att vara psykoterapeut. Slutet av hans text belyser den sensibilitet som en kvalificerad och ärligt genomförd psykoterapi kräver.

► Birgitta Rydén

ETC Lördag den 28 oktober 2017: ”Alf Nilsson, privatpraktiserande psykolog, svarar på krönikan av Martina Montelius som publiceras i ETC #41” (under Läsarnas ETC).

”Det handlar om att möta klienten”

Med anledning av Martina Montelius krönika om sina upplevelser i terapirummet, vill Alf Nilsson, privatpraktiserande legitimerad psykolog, ge sin bild av skräret

Jag läser en något ironiserande krönika av Maria Montelius i ETC. Den handlar om hennes möten med privatpraktiserande, legitimerade psykologer. Den inbjuder till tillrättalägganden om man är privatpraktiserande leg. psykolog. För att bli leg. psykolog krävs en femårig universitetsutbildning. Dessutom ett års handledt praktik. Förutom leg. psykolog är jag leg. psykoterapeut. Alltså med ytterligare utbildning. Socialstyrelsen utfärdar båda legitimationerna.

Martina Montelius beskriver sina möten med åtminstone tre ”privatpraktiserande leg. psykologer”. I hennes beskrivning verkar de olämpliga. Faktiskt ”något vrickade”. Det är inte en ovanlig beskrivning av psykologer; eller psykoterapeuter; eller en psykiater, leg. läkare med specialistutbildning inom psykiatri. Men jag håller mig till leg. psykolog. När en leg. psykolog bedriver psykoterapi? Ja, i princip. För i psykologutbildningen ingår ”grundläggande psykoterapiutbildning”. Men psykologförbundet som yrkesförbund rekommenderar psykoterapi som ”specialistutbildning”.

Vad handlar det om för terapi med en leg. psykolog/psykoterapeut? Folk i allmänhet känner nog till dels kognitiv beteendeterapi, KBT, dels psykodynamisk terapi, PDT. Sedan finns ett otal antal andra terapiformer mellan KBT och PDT. Jag begränsar mig till KBT och PDT.

KBT utgår från människan som kognitiv varelse, alltså uppifrån-och-ner. I KBT handlar det om att lära sig hantera känslor. För moderna KBT-terapeuter ser människan som utrustad med känslor. Vad gäller då för en PDT-terapeut? Jo nerifrån-och-upp. För att barnet från födelsen är en relationell varelse. Erfarenheter av relationer har vi alla med oss från allra första början i livet. I PDT utgår man ifrån negativa erfarenheter den hjälpsökande har med sig från tidigt. PDT är en ”talkur”. Men även ”överföring” som inslag beaktas. Överföring? Ja, det som den hjälpsökande ”överför” till terapeuten under terapin.

Som terapeut utgår jag ifrån människan som en affektiv varelse/person. Vad är då affekt? I modern psykologi skiljer man mellan affekt, emotion och känsla. Redan Charles Darwin gjorde en sådan åtskillnad. Darwins grundterm var ”emotion”. Hans efterföljare Silvan Tomkins var först med att skilja mellan ”medfödda, biologiska affekter”, ”(omedvetna) utvecklade emotioner” och ytterst ”känslor” (feelings) som förnumna och förnimmande”. Detta är en lång historia. Här får det fortsatt bli kortfattat.

Vi föds dels med nio biologiskt givna affekter (Tomkins), dels cirka 40 ”operativa reflexer”. Hänger de operativa reflexerna på något sätt samman med ”den operativa kognitionen”/abstrakt tänkande? Ja. Det har Jean Piaget utvecklat, en av psykologer numera accepterad teori.

Som PDT-terapeut utgår jag ifrån affekterna, senare i utvecklingen ”omedvetna” emotioner, så småningom som uppväckande känslor. Så här brukar jag inleda första mötet med en hjälpsökande: ”Du söker hjälp hos mig som hjälpare. Uttryckt som makt är givet att jag hamnar ovanför dig. Förhoppningsvis, när vi avslutar terapin, känner du och jag oss lika, alltså lika lämpade”.

Det är ansiktet och framför allt blicken som ger uttryck för, och där vi avläser affekter/emotioner/känslor. För mig som terapeut handlar det om att möta klienten ansikte-mot-ansikte, blick-mot-blick. Fyra ögon ser mer än två. Varför? Jo, för fyra ögon ser varandra. Och det är i mötet ansikte-mot-ansikte, blick-mot-blick som vi kan känna oss jämlika.

► Alf Nilsson

”För barnens bästa?” – Paneldiskussion

Vid mödra- och barnhälsovårdpsykologernas nationella konferens i Lund i september i år anordnades denna paneldiskussion för att lyfta upp aktuella frågeställningar kring barnen i samtiden. I panelen fanns psykologerna Margareta Månsson, Catarina Furmark och Anders Broberg. Frågorna till panelen hade dels lämnats in av konferensdeltagarna i förväg dels kompletterats med ytterligare frågor från konferensdeltagarna under diskussionen

Vad tänker du om barnets bästa? Vad har hänt om 30 år? Vad kommer man då att tänka om hur vi hanterade barnen?

Jag vill varmt referera till skriften: ”*Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård – Från Pionjärskap till Professionalitet 1973-2013*” med Birgitta Rydén som redaktör. Det är den bästa beskrivningen av vår yrkesgrupps strävan för barnets bästa under 40 år. I vår verksamhet erbjuds en föräldraarena som inte finns någon annanstans. Föräldraskapet belyses. Föräldrarna lyfts fram som de viktigaste att förstå barnets beteende. Deras berättelse om barnet och föräldraskapet är grundläggande för våra interventioner. Det är en växelverkan mellan barnets perspektiv och föräldraperspektivet. Vem kan säga emot detta?

Många föräldrar har en svår relation med sitt barn – barnet kan vara svårt att vara förälder till. Det är viktigt att föräldrar får berätta om sitt föräldraskap och får hjälp att vara rädda om detta kraftfulla instrument som de utgör för barnets bästa. Men utgår vi från en vuxens syn, vuxenperspektiv på barnet s.k. barnperspektiv eller tar vi *barnets perspektiv*? Ofta slentrianmässigt att vi talar om barnets bästa men ur ett vuxet perspektiv. Men barnets bästa? utgår vi från det?

Finns det en konflikt mellan relationellt perspektiv och neuropsykologiskt/biologiskt perspektiv i psykologens bedömning av barnets utveckling?

Vi måste ha med båda aspekterna när vi använder oss av det diagnostiska klassificeringssystemet DC:0-5. Vi måste precisera genom de metoder som vi använder så att alla aspekter finns med i bedömningen – inte skapa en motsättning mellan förklaringsmodeller. *Resurser/pengar måste fördelas på ett klokt sätt till behandlingsarbete som motsvarar barnets och föräldrarnas behov utifrån den bedömning och kunskapsbank som ges i t.ex. DC:0-5 – ett axiellt synsätt. Vi har alltför höga trösklar i Stockholm för ett barn som behöver hjälp.*

Varför ska det vara en konflikt – en skillnad? Vi har så stor kunskap idag om hjärnan och sambanden med den

relationella utvecklingen. Växelverkans komplexitet måste förstås idag. *Vi måste bli mer precisa. Vi måste lyfta fram ”hjärnans föräldrar”. Alla behövs för att kämpa för de små barnen. SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering visar entydigt att det är bäst att satsa tidigt på de små barnen.*

Föräldrarna måste ha första formuleringstrutymmet för att beskriva sitt barn. *Det är viktigt att vi diskuterar och lägger fram ekonomiska argument för att satsa tidigt på barn.*

Hur ska vi skydda barnet från att hamna i striderna om komplexiteten i förklaringsmodellerna kring barnets utveckling? Hur ska vi hantera önskan om förenkling som ibland dyker upp för att komplexiteten kan vara svår och utmanande att greppa?

Bra triagemöjligheter måste finnas i första mötet med barnet och föräldrarna som söker hjälp. Generalister som mödra- och barnhälsovårdpsykologer är ovärderliga och måste klart kunna mycket. Specifik kompetens hos andra yrkesgrupper måste ha respekt för generalisternas kompetens och förmåga att se komplexiteten i en



Barnen idag

frågeställning. *Den store generalisten väljer inte mellan neuro/miljö/psykiatri utan ser att allt måste vara med. Varje specialist måste visa ödmjukhet för att hen bara har ansvar för och behärskar sin lilla del av komplexiteten.*

Vi måste förtydliga varför vi som psykologer har så många olika ingångar och metoder för att förstå barnet och familjen – detta utan att tappa förmågan att stå upp för vår kompetens att just se det komplexa. En professor, läkare, sa till mig när jag observerade hur spädbarnet tar kontakt: *är det inte litet väl överdrivet med sådan noggrannhet i iakttagelsen?* Jag svarade läkaren: precis som du ser hur handen används, om det följer utvecklingen är det för mig som psykolog att observera ögonkontakten. *Varför talar vi om neuro? Vilka intressen är det som strider? Även inom DC 0-5? Är det för att komplexiteten är för svår att stå ut med. Så fel att svara mot system i stället för att få barnet att själv visa upp hur det skall tolkas.*

Interprofessionell kompetens är viktigt. Vi måste vara motvikt till exempelvis antidepressiv medicinering av små barn och finna andra ord när vi talar om barnet som mår psykiskt dåligt än att använda begrepp som depression och ångest. Barn mellan 5 och 9 år får fem gånger mer SSRI-preparat i nutid än för några år sedan. *Föräldrarna ska ha första tjing och få uttrycka sin version, men vi psykologer sammanfattar.*

Om teknikutvecklingen idag. Behoven är stora både från barn och föräldrar att ha tillgång till och kunna använda den tekniska utvecklingen som datorer, appar och padrar bidrar med. Är denna teknikutveckling för barnets bästa?

Vi vuxna måste vara förebilder för våra barn och kunna reglera våra egna behov. D.v.s. lägga undan teknologin. Det kan utvecklas till beroendeproblematik. Ta del av forskningen kring vuxnas symtom. Gäller detta också för barn? Läs Hugo Lagercrantz's rekommendationer om tillgänglighet av datorer för små barn relaterat till ålder.

Vi föräldrar behöver lägga undan mobilen och se barnen i ögonen. Inte bra 1 gång

per dag utan en gång i kvarten. Och ge kroppskontakt. Det ger anledning att fundera över när man ser en förälder sticka en mobil i handen på det ledsna eller oroliga barnet istället för att ta upp och hålla om det.

Vi måste hålla oss uppdaterade om vad forskning säger om rekommenderad skärmtid för barn i olika åldrar. Reglerad skärmtid rekommenderas! Det finns en hög suggestionsfaktor i själva flimrandet! Som inför en godisskål på bordet! Visuell stimulering måste regleras. Avled med annan aktivitet där du som vuxen är aktiv deltagare! Då får barnet också vara tillsammans med dig, samtala, leka, röra på sig. Ett observandum är när föräldrar själva inte kan stänga av. Att erbjuda relationen är bästa sättet att reglera skärmtiden.

Det behövs en tydlig gränssättning från föräldern kring tillgången till skärmtid. Stöd från psykolog kan vara viktig. Som sagt, motvikt till skärmtid är att erbjuda relation med föräldern i en annan aktivitet.

Håller samtalet mellan oss på att dö ut när vi använder oss av teknik som datorers kommunikationssystem? Får vi ett fragmenterat språk? Fullföljer vi inte meningar längre? Förväntar vi oss inte svar?

Vilka konfliktlinjer finns kring frågan – "För barnets bästa?" – i dagens samhälle jämfört mot tidigare?

Barnets behov har egentligen inte ändrats i dess grundläggande mening sedan 100.000 år. Det har tillgodosetts efter tid och utveckling. Varje samhälle och tids-epok måste finna sitt sätt att tillfredsställa dessa behov. Idag har vi ett mycket differentierat system i Sverige för att stödja barnets utveckling. Många barn i Sverige har det idag mycket bra. Men samtidigt finns en grupp som har det mycket sämre. Om vi går tillbaka i tiden så var det många barn som hade det "halvdåligt", "halvbra" mammor som inte gav barnet så mycket kontakt och frånvarande fäder. Många fler har det bättre idag. Men samhällsutvecklingen driver på klyftorna. Och glappet till de barn som har det sämre i Sverige idag har ökat! Det finns barn som är som en "tickande bomb": övergivna barn, icke-sedda barn, stressade barn, barn i krig och svältkatastrofer, om vi ser globalt. Vill de ta hämnd på vuxenvärlden längre fram? Hur blir samhällsutvecklingen i detta avseende?

Hur når vi ut till de barn som har det sämre? Hur kan MBHV-psykologer nå dessa?

Det finns kritik mot oss att vi möter de

föräldrar som redan förstår och som själva önskar kontakt med psykolog medan socialtjänsten endast möter de 10% av barnen som har det sämst. Det finns ett stort behov av samverkan. Det är en utmaning för framtiden att samarbeta mellan myndigheter och institutioner och mellan olika kompetenser och utveckla rutiner för hållbar och fungerande samverkan.

Studier inom Barnhälsovården visar på att BVC-personal har varit mycket bra på att fånga upp alla barn i sitt hälsoprogram. Skillnaderna har dock ökat mellan olika sjukvårdsdistrikt i landet. T.ex. i Stockholm finns inte MBHV-psykologer längre i första linjen. Det är lång väg till hjälp. Ingen rättvis tillgång längre. Men det finns undantag och goda exempel: vid Rinkeby BVC finns en riktad och specifik verksamhet.

Var rädd om uppdraget inom mödra- och barnhälsovården. Det är en "låg tröskel" in. Det räcker med att säga att man är en orolig förälder för att få kontakt! Alla vill vara en god förälder och hos föräldrar till de späda och små barnen så har inte det dåliga samvetet hunnit bli alltför dominerande.

Mödra- och barnhälsovården och Folk-tandvården har en lång tradition av att nå ut till alla barn och barnfamiljer. Använd er psykologkompetens och resurser på Barnhälsovården! Skicka inte barnet och familjen i från er! Motivationen är oftast hög för att bli en bättre förälder när det gäller de små barnen!

Finns det en motsättning mellan öppenhet och diagnosticering, mellan att arbeta med "råd och stöd" och att använda diagnostiska metoder? Ökar förväntningarna på diagnostik? Drabbas barnen av detta?

Inför barnet och frågeställningen vi ställs inför måste vi anpassa "glasögonen" och inte dra fram hela utredningsbatteriet med en gång. Diagnostik är inte obligatoriskt.

Möt föräldrarnas önskan och frågor först. Avvakta med expertfunktionen. Låt mötet bli subjekt till subjekt och låta det bli 2-3 kontakttillfällen innan vi blir experter.

Sammanfattning i koder/siffror är farligt. Andra yrkeskategorier som inte vet hur resultatet tagits fram kan inte hantera det. Etikettering blir ett problem när andra inte har kunskaperna och förklaringsmodellerna tydliga för sig. Vi måste använda ett tydligt och kompetent språk i vår beskrivning av barnet. Det är förfärligt när ett barn kallar sig själv för en ADHD.

Vi behöver en särskild ruta i journalen om "motivering". Vi behöver få till en

dialog så att föräldern och barnet blir motiverade att konstruktivt samarbeta för barnets och familjens bästa.

Många nyanlända barn kommer inte att få någon av sina föräldrar ansluten till familjen enligt regelverket hos Migrationsverket. Dessa barn kan komma att ställa frågan till oss – varför? Har Migrationsverket inför anhörigslutningsbeslut konsulterat dig, Anders Broberg, utifrån din kunskap om anknytningsperspektiv och konsekvenser för barnets psykiska hälsa?

Nej, Migrationsverket har inte frågat om sådan kunskap. Strax innan detta regelverk kom hade vi ett uppdrag med 1 dags utbildning till ledamöter i Utlänningsnämnden. När de ändrade reglerna fastställdes lades nämnden ner. Ingen ytterligare förfrågan har gjorts.

Hur ska vi få politiker att förstå varför det är viktigt att satsa pengar på tidiga insatser till barn och föräldrar?

En stor folkhälsokonferens med en expertpanel kommer att äga rum i Stockholm i höst med temat "Värna våra yngsta 0-2 år". Och den 18 oktober görs en uppvaktning under 1 timma på Socialdepartementet med samma fokus och då psykolog deltar. Vi hoppas att detta kommer att få effekt på ekonomiska beslut framöver.

Kunskaps spridning behövs till många nivåer och instanser i vårt samhälle. Boken "Anknytning i förskolan" har gett positiva reaktioner kring fokus på de små barnen i verksamheterna.

Vi måste göra en kostnadsanalys av satsning på MBHV-psykologernas verksamheter och tydligt peka på vinsterna av förebyggande insatser.

► Karin Sidén

Karin Sidén är senior psykolog med mångårig erfarenhet från barnpsykiatri och mödra- och barnhälsovården

I expertpanelen fanns: Margareta Månsson, sedan många år MBHV-psykolog i Skåne och specialist i pedagogisk psykologi/konsultation-handledning; Catarina Furmark, psykolog, fil dr och spädbarnsforskare vid Karolinska institutet och Anders Broberg, klinisk psykolog och professor i klinisk psykologi vid Göteborgs universitet.

Psykisk sjukdom hos äldre och risk för självmordshandling

Britta Alin Åkerman är knuten till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, NASP, Karolinska Institutet, där hon utbildar om suicidpreventiva åtgärder med anknytning till alla åldersgrupper. Hon är också knuten till ett forskningsprojekt som heter YAM (Youth Aware of Mental Health) och genomför samtal med sårbara ungdomar. Britta föreläste på vår förenings studiedag i Stockholm i mars i år och förmedlar här aktuella kunskaper om risker för självmord bland äldre. Några av hennes powerpointbilder presenteras här.

Ökade kunskaper om självmordsprocessen och psykisk ohälsa samt de vanligast förekommande psykiska sjukdomarna kan minska den irrationella rädslan för att tala om självmord och psykiska sjukdomar och på så sätt öka tryggheten i möten med personer som lider av psykisk ohälsa och de som är självmordsnära. Detta gäller speciellt äldre personer som många gånger är särskilt obenägna att tala om sin egen problematik. Vi vet att äldre personer som har nedsatt förmåga att klara sina dagliga aktiviteter löper en extra stor risk att utveckla psykisk ohälsa. Vi vet också att svåra livshändelser som förlust av nära anhörig, svår kronisk sjuk och inte minst den ökande ensamheten starkt bidrar till psykisk ohälsa. Med den bakgrunden är det inte ovanligt att den äldre drabbas av en djup depression eller ångest och att självmordsrisken är betydande vid depression och ångest hos äldre, framför allt hos äldre män. Högst är självmordsrisken hos äldre över 85 år.

Psykisk ohälsa hos äldre

De psykiska sjukdomarna är många och flera är vanliga. Kunskapen på området när det gäller äldre människor är otillräcklig och delvis osäker eftersom olika sjukdomars förekomst, uttryck i symtom, beteende och förlopp skiljer sig hos äldre. Biologiska förändringar i hjärnan kan ge upphov till både depression och demenssjukdomar. Personligheten kan förändras beroende på hur man hanterar åldrandet som t.ex. ensamhet, maken/makan dör, svårigheter att få nya vänner – och även att sluta ett yrkesarbete. Det kan vara speciellt svårt att få klarhet i om det är frågan om en psykisk sjukdom p.g.a. att en äldre person ofta uttrycker psykisk sjukdom i kroppsliga symtom samt att en kroppslig sjukdom ofta ger psykiska symtom.

Depression är mycket vanligt förekommande bland äldre och beräknas drabba mellan 12 och 15 procent av befolkningen över 65 år att jämföra med 4-10 procent för övriga åldersgrupper. En närstående eller vän som misstänker att det kan vara frågan om en depression bör omedelbart försöka få igång ett samtal och be den äldre berätta om sin situation. Om den äldre kan uttrycka att han/hon känner sig ledsen bör man fråga hur länge de har haft dessa känslor och i vilka sammanhang de blir särskilt tydliga. Samtidigt är det viktigt att observera de yttre tecknen till en depression som kan vara: hopsjunkna kroppshållning, långsammare rörelser än vanligt, ibland fysiskt arg, drar sig undan vänner och familj, tappat intresse för tidigare aktiviteter, har svårt att koncentrera sig, kan sova antingen för lite eller för mycket, ökad eller minskad vikt och aptitlöshet. Om den äldre talar om sin kommande död eller att inte vilja leva längre, ska detta tas på yttersta allvar. Behandla personen med respekt och värdighet. Varje människas situation och behov är unika. Men det är också viktigt att överväga i vilken utsträckning som den äldre kan fatta egna beslut, och om risken är stor att skada sig själva eller andra. Självmordsrisken kan vara övervägande.

Tabun

Dessvärre finns många såväl tabun som myter kring självmord och självmordshandlingar som t.ex. att den som ofta talar om självmord inte kommer att göra ett försök, eller att den som varit djupt deprimerad en tid och nu verkar glad inte kommer att genomföra en självmordshandling. Det kan t.o.m. vara en ökad risk att ta sitt liv *efter* en djup depression, eftersom personen efter hjälp har fått tillbaka sin handlingsförmåga men fortfarande har stora bekymmer. De största riskerna för självmord hos en äldre är just en bakomliggande depression eller ångestsjukdom. Det finns dock inte någon enskild, entydig orsak bakom ett självmord. Ju fler samtidiga riskfaktorer desto större är självmordsrisken. Alkoholbruk kan vara ett sätt att "fly från problemen" men dessa finns dessvärre kvar om inte professionella insatser sätts in, vilket ger en ökad självmordsrisk. Alkohol gör personer mer impulsiva och kan förstärka de negativa känslorna. Har den äldre tidigare förlorat en anhörig i självmord kan risken vara påtaglig att själv genomföra handlingen p.g.a. ökad sårbarhet och en tendens att vid motgångar reagera med ett självmordsbeteende.

Våga fråga, Våga lyssna och Våga finnas

Vi ser ofta idag ett självmord som ett psykologiskt olycksfall eftersom den som har överlevt ett självmordsförsök i de allra flesta fall vill fortsätta att leva. Vetenskaplig och klinisk erfarenhet påvisar detta. Precis som fysiska olycksfall är de resultat av en serie samverkande omständigheter – omständigheter som var och en kan vara relativt banal men som i förening med varandra innebär att en latent risk aktiveras och blir akut: att någon råkar ut för en trafikolycka eller tar sitt liv. I en mycket svår situation kanske personen upplever att det inte finns något annat alternativ. Vi talar nämligen inte om att en person väljer att ta sitt liv när något annat val inte finns tillhands för personen.

Om vi kan se på självmordet som ett psykologiskt olycksfall kan vi samtidigt inse hur alla i vårt samhälle kan hjälpa och påverka den självmordsnära personen. Då läggs mindre skuld på personen genom att vi kan **kräva** ökade samhällsresurser för att hjälpa. Att livslusten är mycket större än dödsdriften finns många erfarenheter av. Men det krävs att professionell hjälp ges. Det är en allmänt spridd myt att man kan väcka en idé om självmord genom att prata om självmord. Det finns ingen verklighetsförankring i en sådan myt. Att den som går och tänker på självmord får tillfälle att berätta om sina tankar kan vara en början till en läkningsprocess. Den viktigaste hjälpen i mötet med en självmordsnära person är därför att: *Våga fråga, Våga lyssna och Våga finnas kvar* och framför allt respektera den äldre personens känslor och upplevelser och därmed ta personen på allvar. Vi kan m.a.o. förebygga självmord.

Fakta om Psykisk ohälsa/sjukdom hos äldre

Äldre personer, som har nedsatt förmåga att klara sina dagliga aktiviteter, löper en extra stor risk att utveckla psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är vanligare bland ensamstående äldre jämfört med par

Riskgrupper bland äldre att drabbas av psykisk sjukdom är de som råkat ut för svåra livshändelser eller har ett dåligt socialt nätverk

De vanligaste psykiska sjukdomar som äldre drabbas av är depressionssjukdomar, ångestsjukdomar samt demenssjukdomar

Depressionssjukdom är den vanligaste formen av psykisk sjukdom i hög ålder och drabbar 12-15 procent av befolkningen över 65 år jämfört med 4-10 procent för övriga åldersgrupper

Självordsrisken är betydande vid depression hos äldre, framför allt hos äldre män. Högst är självordsrisken hos äldre över 85 år

Psykisk sjukdom hos äldre ter sig på annat sätt än hos yngre:

Biologiska funktioner i hjärnan kan ge upphov både till depressioner och demenssjukdomar

Personligheten påverkar hur man hanterar åldrandet – ensamhet, maken dör, svårt att få nya vänner – att sluta arbeta
Många drabbas av *kroppsliga sjukdomar*, får kanske olika mediciner som inte passar ihop – nedsatt hörsel och syn kan förorsaka psykiska problem

Sorg, trauma och stress kan också ge upphov till psykiska sjukdomar

Bristande fysisk aktivitet

Läkemedelsbiverkan vid kortison, antipsykotiska läkemedel

Efter stroke

Att vårda anhörig med demenssjukdom

Politiska beslut rörande självordsprevention

2000 – 2005 Många riksdagsmotioner om självordsförebyggande program

2005 Riksdagens tillkännagivande om behovet av ett nationellt program för suicidprevention

2007/2008:110 En förnyad folkhälsopolitik kap 8. 2008 Riksdagsbeslut

2010 delbetänkande SOU 2010:31

Regeringsbeslut 2010-11-18. Uppdrag till NASP att genomföra en pilotstudie i syfte att pröva ett australiskt självordsförebyggande utbildningsprogram under svenska förhållanden (MHFA)

Regeringsbeslut 2012 uppdrag till NASP att genomföra Ungdomsdelen i MHFA. Pilotstudier våren 2013

Regeringsuppdrag till SKL som uppdrag till NASP att skriva manual, instruktionsmaterial, producera filmer mm med inriktning äldre. Pilotstudie 2013 på hösten

Självords som psykologiskt olycksfall

De flesta som överlever ett självordsförsök vill fortsätta att leva

Självords kan vara ett misstag – ”den mänskliga faktorn”

Tabun kring självords

Självords är fortfarande omgärdad av känslor av skam, fruktan, skuld och något man inte talar om

Det har associerats med extrem kraft, religiositet och legala sanktioner

I många länder har självords inte förrän sent 1800-tal accepterats som en laglig handling

I Sverige blev självords en laglig handling 1864. Tidigare var det kriminellt. Detta har varit det största hinder för att arbeta självordspreventivt

Myter kring självords och självordshandlingar

De som ofta talar om självords kommer inte att göra ett försök

En som varit djupt deprimerad en tid och nu verkar glad kommer inte göra ett försök

Alla som försöker ta sitt liv måste vara psykiskt sjuka

Det går inte att hindra någon som bestämt sig

Självords är alltid ett val

Självordsstegen

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. Nedstämdhet | 5. Självordsstankar |
| 2. Hopplöshet | 6. Självordsönskan |
| 3. Meningslöshet | 7. Självordsplaner |
| 4. Dödsönskan | 8. Självordshandling |

Tecken på att beslut om självords tagits

Ständiga funderingar på döden

Verbala antydningar

Klagomål kring att vara ”rutten inombords”

Att fördela och ge bort ägodelar

Städa sitt rum mer än vanligt

Plötsligt glättigt humör efter nedstämdhet

**Hur kan vi hjälpa? –
Våga prata om psykisk ohälsa!****► Brita Alin Åkerman**

Brita Alin Åkerman är fil dr, professor i pedagogik, leg psykolog och leg psykoterapeut

Händelser i regionerna

● Norra regionen

Utflykt till Wik 28 aug 2017

Så var det då dags för årets seglats! Trodde vi! Vi har varit bortskämda med att vår programledamot Hans-Olof Lisper, tillika långvarig styrelsekassör, under många år har bjudit oss på en segeltur i sin båt. Wiks slott i Lårstaviken, en av Mälarens vackra "hörn", har tillhört favoritmålen. Denna gång hade vi i sista stund dessvärre fått veta att Hans-Olof inte längre hade tillgång till sin båt. Men vi är väl inte de som bangar!

Wiks slott har tillsammans med sina omgivningarna en lång och stark natur- och kulturhistora. Det är en enkel sak att ta sig dit per bil, vilket vi gjorde, eller per cykel, vilket också hade varit möjligt, eller med båt som sagt. Vi fyllde en bil och vandrade i Wiks vackra slottspark.

Inte vi men några andra passade på att bada, i den glugg av ruskväder som hade präglat stora delar av sommaren. Närheten till vattnet bjöd på några spännande fågelarter, men vi vågar inte säga om det var havsörn denna gång (som det faktiskt var förra gången!). Slottets ägare hade förstås genom århundradena planterat exklusiva träd, i raka rader eller i engelsk stil. Vanliga tallar fanns det också, med korbbon. Äppellunden var drömsk.



Vandringsspaus

Att vandra runt, i långsam takt, utan krav på tempo eller fix sluttid, att låta samtalet fläktas från det ena till det andra, precis som sommarvinden, är en lisa för själen. Visst är det sådant vi psykologer behöver?

► Hans Åberg

Vandring i Linnaeus fotspår.

Året är 1754. Ut genom Kungsängstullen vid Uppsalas södra stadsgräns vandrar en grupp människor. Det är herrar från universitetet som marscherar efter varandra. En har anteckningspapper och penna, han är protokollförare. En annan bär på en lång kopparkburk vid höften. Det är en "Vasculum Dillenianum", som senare ska bli känd som "portör". En tredje bär på den "Clerckska saxen", två korslagda hävar som man kan fånga insekter med. En fjärde har gevärd med sig, han är fågelskytt. En femte går sist och vakar noga över gruppen. Han är utsedd till fiskal, ordningsman. Allt som allt är de ett trettiotal. Allra längst fram går deras lärare med raska steg. Professor Linnaeus, som visserligen är rätt kort i rocken, men som har desto mer pondus.

(Från Uppsala kommuns broschyr om Jumkilsvandringen)

Året är 2017. Ut genom Börjetull vid Uppsalas norra stadsgräns åker en grupp människor.

Det är medlemmar i Seniorpsykologföreningen som samsas i en bil. Någon har anteckningsblock och penna hemma, för att senare skriva en rapport. Ingen har någon portör men papperskasse. Ingen bär på en insektsbå. Ingen tänker skjuta fåglar (men alla har ryggsäck med mat). Den femte går sist och vakar över gruppen.

Allra längst fram går deras ledare med raska steg. Hans Åberg är inte kort i rocken och har mycken pondus.

Dagen är 12 oktober. En härligt solig dag och vi gick Jumkilstigen, en av de åtta Linné-vandringarna, som sköts och förvaltas av Uppsala kommun. Vi har genom åren gått några av dessa.

Hans har ett förflutet som vandringsledare och delade också med sig av sina naturkunskaper. Han medförde en papperskasse för eventuell svamplockning. I den hamnade bara blod-riska. All annan svamp hade passerat bästföre. Efter en promenad på några kilometer fick vi äntligen sätta oss i solskenet och njuta av matsäcken!! Sen strosade vi tillbaka till utgångspunkten för hemfärd.



Linnévandring

Dagen var en mycket lyckad aktivitet i vårt höstprogram!

► Inga Hedberg Sowa



Linnéstolpen

Studiebesök på Studenthälsan i Uppsala

Vi samlades den 17 oktober 2017 en stor grupp seniorpsykologer, som efter sina egna studentår hade arbetat i många olika verksamheter, för studiebesök på min gamla arbetsplats, Studenthälsan. Där arbetade jag från 2001 fram till min pension för fyra år sedan och har därefter även hoppat in som vikarie.

Vi togs emot av min tidigare arbetskollega leg psykolog Sofia Diderholm, verksamhetsledare. Sofia började som psykolog-praktikant 2010 och jag var hennes handledare. Hon blev f.ö. den första psykolog-praktikanten på Studenthälsan. Hon har därefter varit vikarie och PTP-psykolog och sedan anställd.

Studenthälsan flyttade för några år sedan till nuvarande mycket funktionella lokaler på Övre Slottsgatan 7, i samma hus som Studentkåren och Universitetskyrkan. Studenthälsan har tidigare varit en egenfinansierad verksamhet med intäkter från hälsovård och två tillhörande motionsanläggningar, men så sent som för ett år sedan ingår Studenthälsan i en ny organisation, med ett tydligt ansvar från universitetet för studenters hälsa.



Besök på Studenthälsan

Under många år hade verksamheten mer inriktning på hälsovård, med mer medicinsk personal, läkare, sjuksköterskor, psykiater, och längre tillbaka även tandläkare. Med åren har arbetet mer inriktats mot studenters arbetsmiljö. Under mina första år deltog jag t.ex. i ett arbete kring doktoranders studiemiljö. Det har även skrivits en hel del rapporter om Studenthälsans arbete med studenternas situation: *Våga tala; Stressad student; Studentens livssituation; Studenterna och studiemiljön* m.fl.

Under mina år var kursutbudet *Våga Tala; Stress, Självkänsla; självförtroende; Prestationskrav; Uppsatskrivande* liksom att enskilda samtal hörde till huvudarbetsuppgifterna. Verksamheten har ständigt utvecklats för att möta studenters behov. De olika yrkesrollerna har även tydliggjorts.

Sofia berättade också om den förändrade organisationen. Studenthälsan lyder nu under Uppsala Universitet, och enligt högskoleförordningen skall "högskolorna ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har till syfte att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa". Studenthälsans uppgift är att "förebygga och avhjälpa hälsorisker och problem som tillhör livet som student". Det innebär att främja studenters fysiska och psykiska hälsa genom att hjälpa studenten att själv hitta en balans mellan kropp och själ samt verka för en god studiemiljö.

Personalen består idag av fem kuratorer, tre psykologer, läkare, enhetschef, ekonomiansvarig och receptionist.

Vad söker man för och vilka insatser erbjuds?

Orsaker som studenter söker för kan vara kris, depression, nedstämdhet, tentamensångest, rädsla att tala inför andra, stress,

bristande självttillit, andra livsstilsfrågor och problem som hör till studentlivet. Kost, stress, alkohol/droger, sömnrörningar och uppskjutandeproblematik är andra områden som studenter söker för. Åtgärderna därvid är samtalsbehandling enskilt eller i grupp samt erbjudande om kurser. Vid förkylningar, skador och andra medicinska problem hänvisas däremot till vårdcentraler.

Studenterna kommer till mottagningen genom att ringa på telefontider varje dag, varvid de kan bokas för individuella samtal, kurser m.m. Kurser som erbjuds är idag *Våga tala; Mindfulness och självmedkänsla; Mindfulness-yoga; Mottagningsutbildningar för faddrar; Utbildning av handledare* till att ha egna Våga tala-kurser. Även erbjuds workshops: *När perfekt inte duger* och *Gör det nu!* samt Workshops in English (*Stress/anxiety & Procrastination*).

Det är dubbelt så många kvinnor jämfört med män som söker hjälp, men andelen kvinnliga studenter är också större än de manliga. Besöken är kostnadsfria. Inriktningen är korta samtalskontakter och de allra flesta har endast ett besök, men det kan variera upp till fem besök, och endast några få studenter har längre kontakt. Det sker regelbunden utvärdering efter första och tredje besöket. Det sker även en registrering från vilka fakulteter studenterna kommer. Journaler förs och det finns ett eget journalsystem (som inte är tillgängligt för den allmänna sjukvården). Det har skett en ökning av samtal på telefontider, likaså har väntetiderna för besök ökat, medan målet är korta väntetider. Den psykiska ohälsan bland unga har ökat och det ökade trycket på psykiatriska vårderna påverkar även Studenthälsan.

Personalen arbetar också med förebyggande och utåtriktade insatser riktade mot studentkårer, nationer, institutioner och studenter individuellt: ansvarsfull alkoholservering och förebyggande alkoholarbete (en kurator är anställd för huvudsakligen dessa frågor), fadderutbildningar, grupputveckling och gruppdynamik, konflikthantering, kommunikation, krishantering (i samarbete med Universitetskyrkan), livsstilsfrågor, stresshantering, studievanor, lärostilar och studiestrategier.

Informationen följdes av frågor och diskussion, och naturligtvis bjöds på kaffe/te. I fikarummet med den särdeles vackra utsikten mot domkyrkotornen fick vi möjlighet att träffa flera ur personalgruppen. Och efter detta blev det rundvandring i lokalerna. Ljusrummet fick särskild uppmärksamhet, ett rum helt i vitt som kan användas för studenter som behöver extra ljus under den mörka årstiden. Där går det att sitta tyst, meditera, lyssna på musik, läsa en bok, plugga eller prata stilla med ljuskompis.

Vi samlades igen för att sammanfatta våra intryck. Efter att har fått komma tillbaka till "en ny Studenthälsa" som de flesta av oss hade känt till på något sätt tidigare – från vår egen studenttid eller från yrkeslivet – var vi mycket nöjda med den fyllda information om arbetet i en ny organisation som vi hade fått. Vi var imponerade av personalens engagemang för sina studenter. Tack för oss!

► **Elsa Grahn**

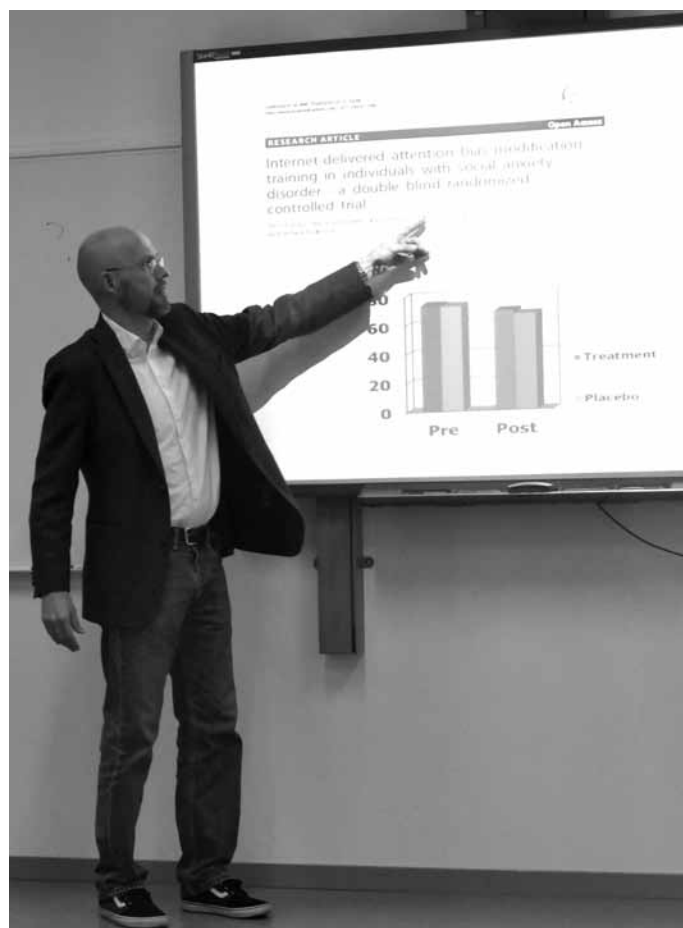
Om terapi på nätet – Sverige i täten

Måndagen den 10/11 var Gerhard Andersson, professor i klinisk psykolog i Linköping och vid Karolinska institutet i Stockholm, efter studieår i Uppsala, på ett av sina återbesök. Vi fick ta del av hans tankar om och erfarenhet av terapi på nätet. Mötet var väl besökt – 19 seniorer. Gerhard grundar sig, som jag vill se det, i Uppsala-psykologins naturvetenskapliga inriktning. På dåvarande motsvarighet till psykologprogrammet i Uppsala fanns grundläggande undervisning i experimentell metod. Sedan kom beteendeteori på personlighetskursen och experimentell socialpsykologi. De flesta examensuppsatser var redan då experimentella. Vi var vidare länge enda universitet med en fördjupning där studenterna valde mellan beteendeterapi och dynamisk terapi. Från början valde de flesta dynamiken, men efter hand kom beteende att dominera. Många studenter, däribland Gerhard, fostrades alltså i experimentellt tänkande och beteendeteori. Jag tycker att detta visade sig i Gerhards berättelse om vägen fram till terapin på nätet, som en världsnöhet från Uppsala/Linköping.

Gerhards väg fram till idag kan illustreras med titlarna på några av tio böcker på *Bokfynd.nu*. En tidig bok introducerade metaanalys, en vetenskaplig metod. Analysen sammanfattar enskilda studier inom ett område utifrån bl.a. kvalitet, signifikans och effektstorlek, och i några få andra mått. Ett projekt före nätstudierna rörde tinnitus, självgenererade ljud, svåra att påverka. Här kom böckerna *Leva med tinnitus; Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus* och *Nordisk lärobok i audiologi*. Böcker inom andra nära områden är *KBT inom psykiatri*; *Social fobi: effektiv hjälp med kognitiv beteendeterapi och Kriminalvård i praktiken: strategier för att minska återfall i brott och missbruk*. Enda bok med Gerhard som ensam författare är *Psykologisk behandling vid depression: Teorier, terapimetoder och forskning*.

Gerhards experimentella tänkande förklarar variationen över böcker. Experiment kan användas för det mesta inom psykologin. Möjligheterna inom den kliniska psykologins problemområden framgår tydligt i hans PP-bild som visade svenska studier inom trettio områden, det vill säga mer och mera detaljerad variation. Några exempel: Femton studier om Social fobi, nio om Depression, fem om Kronisk smärta och fem om Irritable bowel syndrome. Vidare fyra studier om vardera Tinnitus; Stress och om Hörselproblem. Tolv ”enda” studier visar ytterligare på bredd. Dit hör studier av skilda problem som Spelberoende, Våld i relationer, Parrelationer och Erektionsproblem.

Detta här måste betyda att en forskares kunskap inom ett nytt område inte initialt behöver vara omfattande. Man behöver inte vara expert inom området för att ta fram ny värdefull kunskap. Jag har exempel från laborationer där studenterna skulle pröva experimentell metod på ett självvalt problem. Ett resultat jag kommer ihåg var bössinsamling för Röda korset. Ett tvåfaktoriellt experiment med faktorerna rullstol och päls. Huvudeffekt var mer pengar med päls. En annan laborations rapport rörde skillnaden i feedback: Lägen var jag-budskap och du-budskap. Beroendevariabel var tid till valfritt avslut av en enkel arbetsuppgift. Medeltiden för jag-budskap var elva minuter och för du-budskap fyra minuter. Skillnad var signifikant ($p = 0,034$). Effektstorlek, Cohens $d = 1,3$, för psykologi en ovanligt stor effekt. Här saknade ”forskarna” i båda fallen vetenskaplig bakgrund, det vill säga de kände inte till eventuell tidigare forskning, till de idéer de prövade. De skapade ändå ny kunskap. Vad gäller laborationerna tror jag dock inte att kunskapen blev till vetenskaplig kunskap. Så var definitivt fallet i Röda kors experimentet. För detta kräver en etablerad forskare som ser nya möjligheter.



Gerhard Andersson föreläser

Nu tillbaka till Gerhards terapi på nätet. Allt startade 1998, enligt Gerhard, med att ”Två studenter knackade på min dörr”. Deras förslag till examensuppsats var psykoterapi på nätet. Studenterna var Richard Pettersson och Lars Ström. Deras examensarbete finner vi två år senare i *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, med titel: *A controlled trial of self-help treatment of recurrent headache conducted via the Internet*. Detta var förmodligen en av de första studierna av terapi på nätet, och en svensk världsnöhet.

Att studien publiceras betyder att det fanns en signifikant förbättring av internetterapi, jämfört med kontrollgruppen. Intressant är att Gerhard står som tredje namn på artikeln. Det säger något om demokratin i Gerhards handledning. Richard och Lars fortsätter tillsammans med Gerhard med internetterapi och Lars doktorerar 2003. Gruppen växer med nya studenters examensarbete och många har doktorerat. Idag är även en i gruppen professor i Uppsala, Tomas Furmark. År 2004 grundas *The International Society for Research on Internet Interventions* (ISRII). Start med Gerhard som ordförande för den kommitté som grundar sällskapet.

Nu tillbaka till Gerhards presentation för Uppsalaseniörerna och han berättar om Linköpings forskningsprojektet, iStress. Det handlar om internetbaserad stresshantering, kognitiv beteendeterapi, rehabilitering för ett hållbart arbetsliv. Projektet pågår sedan 2012, och kontinuerligt startas nya studier i projekt. Till en av de senaste publikationerna från iStress hör *Internet-based stress management for distressed managers: results from a randomised controlled trial* i *Occupational & Environmental Medicine*, augusti 2017. Här gav skillnaden mellan internet- och kontrollgrupp, som fått enbart uppmärksamhet, effektstorlekar $d = 0,74 - 0,95$. Författarna till artikeln är elva, från sex olika institutioner, och på olika akademisk nivå. Jag gissar att

de tre från Uppsala gjorde sitt examensarbete inom projektet.

I boken *Internetbaserad psykologisk behandling: evidens, indikation och praktiskt genomförande* av Erik Hedman, Per Carlbring, Brjánn Ljótsson och Gerhard Andersson finns mer att läsa om internetbaserad behandling. Om boken sägs av nät-handlaren Bokus: "Bokens författare är pionjärer inom området, och delar här med sig av sin erfarenhet från både forskning och klinisk verksamhet. De berättar vad som är centralt vid internetbehandling ur ett terapeutiskt såväl som juridiskt och tekniskt perspektiv: Hur avgör man vilka klienter som är lämpliga? Hur sker kontakten mellan terapeut och klient på ett säkert sätt? Vad utmärker en bra internetbehandlare?" Just det här beskriver Gerhard i sin berättelse för oss seniorer. Men han menar också att den noga bestämda nätterapi hjälper oss förstå vad som är verksamt i psykoterapi över huvud taget. Terapeuten är i nätterapi ju borta som huvudsaklig orsak.

Till slut redovisade Gerhard hur internetbaserad psykologisk behandling ger vård utanför projekten. Här hänvisade han till Stockholms läns landstings *Nätpsykiatri*, som finns på <http://web.internetpsykiatri.se/>. Här erbjuds ordinarie behandlingar för: Depression; Paniksyndrom; Sömnproblem; Magproblem; Social fobi. Vill du som läsare se mer vad en sådan internetbehandling innebär gå in på ovanstående adress. Väljs sedan *Problem > Läs mera > Om behandling*. Gå till sist längst ner på sidan och välj "Läs som PDF".

Ordinarie behandling betyder att den är prövad och har tillräckligt stöd av forskning, det vill säga evidens. Utöver dessa fem, i experiment belagda behandlingar, finns på hemsidan "Studier". En studie innebär ett experiment som jämför två behandlingar, nätterapi ingår självklart och jämförs med någon annan form av behandling. Exempel på studier på nuvarande hemsida rör ADHD, Depression under graviditet, Hälsoångest, Sömnproblem med depression och Tvångsyndrom. Av hemsidan framgår att några av studier leds av forskare på Karolinska institutet där Gerhard också har en professur i klinisk psykologi.

Det var för oss en givande berättelse. För mig gav det möjlighet till den fördjupning, som du som läsare förstår, ligger utanför berättelsen.

► **Hans-Olof Lisper**

● Södra regionen

Jubel i Södra

I Lund firas i år universitetets 350 år. Men inte nog med det. Institutionen för psykologi inbjöd oss seniorpsykologer i Södra till sextioårsfirande den 20 oktober och i september arrangerades en utflykt till Ystad och klostret som firade inte mindre än 750 år!

Klosterbesök

Efter en inledande god lunch togs klostret i besittning av tjugotalet seniorpsykologer och fick återberättat dess minst sagt fascinerande långa historia. Klostret är Ystads kulturhistoriska museum och en av Sveriges äldsta bevarade klosterbyggnader. Gråbrödraklostret i Ystad grundades i mitten på 1200-talet av franciskaner och byggdes i baltisk tegelgotik, en arkitekturstil förekommande inom Östersjöområdet, ca 1260-1520. Grundarna var tiggarpredikanter och kallade sig bröder. Deras dräkt

var enkel och gråfärgad, därav namnet gråbröder. År 1228 blev Franciskus helgonförklarad och hans orden började sprida sig över Europa. I Skåne anlades kloster i Lund, Ystad, Trelleborg och Malmö. Troligen bodde 15-25 bröder samtidigt i klostret i Ystad. De hade tillstånd att predika i staden. Allmänheten kunde även bevista brödernas gudstjänster.



Klosterbesök

Adelsläkterna runt Ystad donerade pengar och gods till klostret mot att det lästes själamässor för dem och deras familjer. Eftersom bröderna inte fick äga något såldes gods och pengarna användes till klosterbyggandet. År 1532 utfärdade kung Frederik I av Danmark ett brev till borgmästare och råd i Ystad med tillstånd att överta klostret. Reformationen genomfördes och bröderna drevs ut med våld. Anläggningen överläts därefter till staden. Kyrkan blev sockenkyrka, en långa fungerade som hospital till 1777. Ett kronobränneri inrättades och 1791 blev längan spannmålsmagasin. 1876 köpte staden magasinet och beslöt senare riva den förfallna byggnaden. Rektor L. M. Neuman lyckades få detta beslut upphävt. 1909 började klosterlängan restaureras. 1912 invigdes längan som museum och bibliotek. Kyrkan tillhörde S:t Petri församling till 1884 då Ystads stadsförsamling bildades. På 1960-talet började kyrkan, som förfallit, renoveras och klosterområdet grävas ut. Då kom grundmurarna efter de raserade längorna fram. 1962 överlämnades kyrkan till staden. 1967 återinvigdes klosterkyrkan, 700 år efter grundandet.

Universitetsjubileum

Den 20 oktober välkomnades vi av prefekt Robert Holmberg till en eftermiddag med fyra intressanta miniföreläsningar under följande teman: "Internetbaserad KBT och fysisk träning – behandling vid psykisk ohälsa", "Vad är lycka", "Den kreativa arbetsplatsen" och "Är det adaptivt eller inte att sova direkt efter en traumatisk händelse?" Flera intressanta resultat presenterades. Ett sådant var att endast 10 procent av ens upplevelse av "Lycka" kan hänföras till yttre omständigheter, 50 procent har genetisk bakgrund och 40 procent påverkar och skapar du själv. De engagerade forskarna presenterade således egen forskning och nuläget inom sina respektive områden. Mellan föreläsningarna fick vi tillfälle att mingla och umgås med kolleger, alumner och studenter. De sextio åren firades med fokus på nutid och framtid och gav oss som var där en hint om det växande intresset för psykologi och utvecklingen mot flera nya forsknings- och tillämpningsområden.

► **Lars Ahlin**

Att ha sitt eget och andras inre i åtanke ● Västra regionen

Den 15 november fick ett 15-tal seniorpsykologer i Lund en introduktion i MBT, Mentaliseringbaserad Terapi av psykolog Göran Skogman. Göran har under de senaste 10 åren utbildats i och arbetat med MBT som utredare, terapeut och handledare. Arbetet sker i team bestående av psykolog, psykoterapeut, läkare och stödpersonal. MBT-team finns nu i ett tiotal städer i Sverige och i Malmö sedan 2011. God uppföljning och goda behandlingsresultat talar för att antalet team ökar.

Göran ger oss en faktpäckad genomgång av bakgrunden till metodval och vilken patientgrupp man vänder sig till. Utifrån DSM definierar Göran personlighetsstörningar som problem, som sedan barn- och ungdomstid skapar varaktiga mönster och upplevelser, vilka påtagligt avviker från vad som allmänt förväntas i personens psykosociala miljö. Enligt DSM 5 har en person med personlighetsstörning minst två störningar av den kognitiva, affektiva och interpersonella förmågan och/eller bristande impuls kontroll. Personlighetsstörningarna delas in i tre grupper, där grupp B omfattar personer med personlighetsdrag som är narcissistiska, histrioniska, antisociala och/eller drag som tyder på borderline. Det är denna senare grupp, som MBT har inriktat sig på. Könsvoten är 1:1 för gruppen som helhet men männen med dessa personlighetsdrag hamnar ofta i kriminalitet.

En behandlingsrelation

Behandlingen med MBT grundas på en behandlingsrelation, där alliansen mellan patient och behandlare är central vid utveckling av mentalisering. Behandlaren följksamhet i bemötandet får en avgörande betydelse för att stimulera anknytning och engagemang i beteendet. En enkel definition av mentalisering är rubriken ovan: att ha sitt eget och andras inre i åtanke. Behandlingen syftar till att reducera och hantera symptom, utveckla sätt att hantera situationsrelaterade problem och kompetens i att hantera och reglera affekter och impulser.

Behandlingsmodellen inleds med en psykopedagogisk introduktion av problemformuleringar och behandlingsinnehåll. Utredning och bedömning pågår under 2-6 månader, då alliansen med teamet stärks och varje individs behov och problematik tydliggörs med strukturerade tester och intervjuer. Behandlingen sker därefter i grupp 1 gång/vecka med inriktning på implicit mentalisering och individuell terapi 1 gång/vecka. Den individuella terapin får ofta syftet att motivera patienten till fortsatt deltagande i mentalisering i grupp. Behandlingen pågår i 18 månader, varefter uppföljning sker.

MBT-metoden har utarbetats i England, där en 8-årig uppföljning visar på goda resultat. Minskat självskadebeteende och minskad suicidfrekvens, färre inläggningsdagar och färre besök på akutmottagningar och betydligt mindre användande av psykofarmaka ger stöd åt fortsatt utveckling och användande av MBT-metoden.

► Anna Lindström Chylicki

Mirror in the Mirror

En grupp seniorpsykologer besökte i september teater Atalante för att se dansföreställningen Mirror in the Mirror. Det var en sällsam och mycket vacker föreställning, suggestiv och meditativ. Upplevelsen är inte helt lätt att transformera till ord. Minnesbilder från föreställningen uttrycker sig i bilder och stämningar.



Spegling

Dansarna hänger i rep eller livlinor ovanför varsin spegelförsedd grop eller grav. Man kan följa hur deras rörelser reflekteras, hur de närmar sig djupet, drar sig undan försvinner bort, gömmer sig i klädesplagg. I spegeln får rörelserna en ny dimension. Dödstemat upplevs inte skrämmande utan sorgset meditativt. Musiken är också den meditativt mumlande vibrerande ibland hotfull.

Föreställningen ingår som sista delen i *Spegeltrilogin*. I programbladet refererar man bl.a. till Tarkovskijs filmer, Spegeln och Stalker och Lacans teorier om spegelstadiet. Bl.a. om hur vi påverkas och använder bilder av oss själva. För att på ett unikt och eget sätt få olika slags bekräftelse på att vi finns.

Koreograf var Eva Ingemarsson och kompositör Niklas Rydén

► Kerstin Ekdahl

Habiliteringens vindar – om habilitering under 2000-talet

En regnig oktoberdag hade ett tiotal seniorpsykologer samlats för att ta del av information om habiliteringsverksamhet av idag. Birgitta Levemyr, psykolog, vuxenhabilitering och Eva Käberger barnhabilitering inom Västra Götalandsregionen, höll en engagerande och delvis historisk överblick om sina respektive arbetsområden.

Under en stor del av 1900-talet ansvarade Omsorgsförvaltningen för utvecklingsstördas totala behov. 1990 kommunaliserades verksamheten i bl.a. Södra Älvsborg. Denna reform hade stora fördelar, ansåg Birgitta, eftersom ”hela kiten”, dvs skola, boende, vård m.m. hanterades i ett professionellt samarbete inom den aktuella kommunen. Några år senare överfördes emellertid specialist-teamet till landstinget, Västra Götalandsregionen, och kommunerna utarmades därmed på kompetens. 1995 fördes omsorgs- och rörelseteam, liksom de personer med förvärvad hjärnskada och de med autismspektrumtillstånd, in under ”samma paraply” och fick benämningen *samordnad rehabilitering*.

Individens behov

En nackdel är att när man undersöker individens behov, läggs fokus huvudsakligen på dennes praktiska förmågor och de psykiska behoven tillgodoses inte. Individen får t.ex. själv välja boende och nästan alla väljer då egen lägenhet. När boendet verkställs visar det sig ofta att personen inte klarar av att bo själv och en mängd problem uppstår. Många saknar de kognitiva färdigheter som krävs för att självständigt planera och sköta ett hem. De känner sig ensamma, utsatta – en del kan bli psykotiska när de förlorat ett sammanhang som andra håller ihop åt dem. Ett exempel som nämndes var någon som i sin förtvivlan slog ut fönsterrutan i sin nya bostad. Med en psykologisk utredning hade sådana svårigheter uppdragats innan misslyckandet blivit ett faktum. Gruppboendestäder finns praktiskt taget inte kvar.

Det finns en opraktisk skiljelinje mellan psykiatri och habilitering. Personer med diagnoser som hör hemma i habilitering, kan ha psykiatriska problem som behöver behandlas med den kompetens som ska finnas inom psykiatri. Men i psykiatri vill man inte ta emot dem, med motiveringen att de inte tillhör psykiatri utan ska tas om hand i habiliteringen.

De flesta personer som numera kommer till habiliteringen är normalbegåvade och alltför många kommer med diagnosen autism. De utvecklingsstördas behov kan komma i skymundan och Birgitta tycker att detta är tragiskt. Barn och vuxna med *Downs syndrom* nämndes som exempel på sådana som fått mindre resurser p.g.a. konkurrensen från autismdiagnosticerade personer. Eva menade att många tyvärr diagnosticerades enbart utifrån sitt beteende. Det psykologiska, kliniska utforskandet av sårbarhet och unika behov i fråga om bemötande ges inte samma utrymme, även om vi hörde att Eva personligen lyckas använda sin psykologiska kompetens och upplever att hon får respekt för det hon gör.

Helt nyligen har en ny enhet skapats: ”Riktlinjer för medicinsk rehabilitering” (RMR), vars uppgift är att bringa ordning i detta och tillse att klienterna hamnar rätt. Som det nu är, hamnar alltför många mellan stolarna och ingen tar ett helhetsansvar.

Diagnoser

Både Birgitta och Eva betonade vikten av att vara försiktig med

diagnoser. De ser att många dessvärre ”blir” sin diagnos, mer än att vara en person. Eva, som arbetar med barn, berättade att de ofta får ta emot barn med tvångssyndrom. Dessa hör egentligen till psykiatri, men psykiatri vägrar ta emot dem. Ett barn som Eva träffade, hade fått tre olika diagnoser, men hon kunde se att det fanns en gemensam bakgrundsfaktor till alla tre, vilket naturligtvis är mer relevant för behandlingen, än symptomdiagnostik. Autism-diagnosen har ökat våldsamt och Eva m.fl. ifrågasätter om dessa utredningar är nödvändiga. Hon saknar det utredande teamarbete man hade kring barnen förr, där psykologens totala kompetens kompletterades av varje annan kompetens. Samtliga i ett team träffade barnet var sin stund under en halvdag, varefter man samlades, beskrev och sammanfattade sina bedömningar till ett gemensamt utlåtande.

Eva gav flera konkreta exempel på sitt arbetssätt. Hon berättade engagerat och ingående bl.a. om ett treårigt arbete med en tioåring och resultatet härav. Ofta blir teamets arbete mer av praktisk och konkret natur och de psykologiska aspekterna hamnar i skymundan.

Brist på psykologer

Inom *Barnhabilitering Västra Götaland* finns för närvarande 5409 barn inskrivna. 305 tjänster finns. 80 barn står på väntelista, och de som stått längst i kö, hamnade där redan 2015. Denna extrema kö, gäller sådana som ska utredas. Det råder stor brist på psykologer.

Flera nyanställda slutar, ibland redan efter några månader, eftersom de upplevt alltför stor press. Det är höga sjuktal. PTP-psykologer söker sig inte gärna till habiliteringen och de finns för tillfället således inte alls inom verksamheten, åtminstone inte utanför Göteborgsområdet.Handledning finns, främst för dem som är nyanställda.

Kurser istället för individanpassad behandling

Framträdande riktlinjer som tillkommit inom habiliteringen är ”att alla skall kunna och göra allt”. Eva och Birgitta menar att kompetensen i teamet ej tas till vara utan utarmas och därmed bidrar till att praktiska lösningar får företräde framför djupare kunskap. En annan tendens som Eva beklagade är att ”kurser hjälper mot allt”. Ett stort antal kurser – som åtgärd till klienter – har inrättats, såsom toaträningskurs, sömnkurs, köra rullstolskurs m.m. och ibland framkommer synsätt som att ”om vi bara skickar föräldern på kurs, så löser sig många dilemma”. Eva poängterade dock att många av kurserna är bra.

Ett vanligt praktiskt problem är att innan man bestämmer tid med en familj, skall en aktivitetsplan ha upprättats, därefter en bokningsplan, därefter ska rum bokas, m.fl. logistiska krångligheter. Det skall finnas en vårdbegäran, en utvärdering skall göras tillsammans med föräldrarna – i nio olika steg – och man skall samla in så mycket statistik som möjligt. Mycket av arbetet sker indirekt mellan olika kontakter. Det blir ofta tungrott med alla krav på byråkratisk dokumentation. Träningens betydelse inom olika funktionsområden betonades också.

En livlig diskussion uppstod i gruppen när fokus hamnade på små barns intensiva mobilanvändning. Flera i gruppen uttryckte oro över att barn sitter alltför länge och ofta vid skärmen. Vi tycker oss se att klyftan ökar mellan barn vars föräldrar läser för dem och tar ut dem i naturen, och barn som lämnas att selsätta sig mest med mobil och datorskärm.

Det hela blev en eftermiddag där Birgitta och Eva berättade inlevelsefullt om sina arbeten och om sorgen över den likrik-

Händelser i regionerna

tande och byråkratiska utvecklingen. Men de betonade också fördelarna med sitt arbete: friheten att lägga upp sin arbetstid och sina uppgifter relativt självständigt, omväxlingen i så många fantastiska möten med barn och vuxna, glädjen över att så ofta ”göra skillnad”, det meningsfulla samarbetet i team, och vetskapen om att de med sin kunskap bidrar med något värdefullt.

Eva rekommenderade följande böcker: Gurli Fyhr: *”Den förbjudna sorgen”*; Cristina Rehnlund: *”Doktorn kunde inte riktigt laga mig”*; Berit Lagerheim: *”Utvecklas med handikapp”* och Gunnel Lundkvist: *”När tålamodsburken rinner över – om att ritprata”*.

Eftertänksamma och berörda gick vi sedan ut i ”höstrusket”.

- ▶ **Susanna Carolusson**
- ▶ **Marianne Nilsson**

● Östra regionen

Musikaliska mötet i september

Hösten inleddes med musik! Vi besökte nybyggda Kungliga Musikhögskolan, KMH på Valhallavägen i Stockholm. Ett arkitektoniskt mästerverk – vackert och ändamålsenligt – med både färg och rymd. Måste vara fantastiskt att studera där.



KMH

I september startade lunchkonserterna – gratis om man hade biljett. De tog snabbt slut. Men vi som köade utanför salen kom in ändå, när alla som hade biljett tagit plats.

Olika verk av Gunnar Wennnerberg, Händel och Mendelssohn sjöngs av KMH:s vokalsemble som i tur och ordning dirigerades av elever i dirigentklassen. En sal med god akustik (men så heter den också Nathan Milstein-salen) gjorde lyssnandet till ett nöje. Intressant nog märkte vi knappt någon skillnad mellan de olika dirigenterna. Efteråt hörde vi från medlemmar i kören att det alltid känns olika med olika dirigenter.

Vi avslutade med rundvandring i den del av byggnaden som är åtkomlig för allmänheten och åt sedan lunch på restaurang Oktav som bjöd på god mat. Men alla åt inte *tonfisken* – för att följa upp musiken. Jag själv valde god räkmacka!

- ▶ **Brita Tiberg**

Mera hermelin än katt

KTH – Kungliga Tekniska högskolan – är en anrik, men långt ifrån antikverad FoU-inrättning med idag 16 000 studenter spridda över ett campusområde som sträcker sig genom västra Djurgården från Valhallavägen nästan fram till universitetet. Sedan 1992 har jag verkat där som professor i industriell arbetsvetenskap, först som adjungerad med inriktning på ledarskap och arbetsorganisation. Senare som ämnesföreträdare för arbetsvetenskap. Mina två föregångare hade varit maskiningenjör respektive kemist. Inriktningen på professuren återspeglar förstås vad som uppfattas vara aktuell arbetslivsproblematisering. Med den ökade betoningen av den psykosociala sidan av arbetslivet var ämnet väl tillrättat för en socialpsykolog med i mitt fall mångårig FoU-erfarenhet från industriella verksamheter.

Nedan följer ett sammandrag av vad som avhandlades på Seniorföreningens seminarium 19/10.

KTH

De är ganska lätt att sammanfatta mina erfarenheter. KTH har varit en utomordentlig plattform för min verksamhetsinriktning. Andan på KTH är livsbejakande, studenterna entusiastiska, nyfikna och ambitiösa. Det socialpsykologiska inslaget har mottagits med viss entusiasm av studenterna och det mänskliga perspektivet har uppfattats som högst relevant och givande, faktiskt både professionellt och i viss mån personligt. Något som förstås gläder en psykolog. Särskilt en ledarskapskurs för sistaårs-studenter med ett interaktivt ”laborativt” anslag, har varit mycket uppskattat och renderade mig utmärkelserna *Årets Lärare*, en av mina gladaste utmärkelser.

Efterfrågan på insatser har också kommit från kolleger inom andra delar av KTH, med seminarier för olika kategorier av personal och forskarstuderande, kring t.ex. olika aspekter på ledarskap eller kreativitet. Doktorandkurserna har hållits på engelska, då många nationaliteter varit representerade. Vid *KTH School of Industrial Management* för högre chefsutbildning har jag bidragit ett otal gånger och därigenom löpande fått en uppfattning om relevansen i min ansats.

Forskning

Forskningsmässigt har KTH för min del utgjort en idealisk kontext. Ofta har projekten drivits i samarbete med mer tekniska institutioner. Spontant tror jag mig ha handlett ett 20-tal doktorander, inte sällan i samarbete med andra högskolor. Resursmässigt har villkoren på KTH varit mer gynnsamma än jag erfarit på tidigare institutioner, och friheten vad gäller arbetsinriktning och form har varit sant akademisk. Som emeritus sedan snart tio år håller jag fortsatt mer eller mindre aktiv kontakt med verksamheten, tex. doktorandkurs – om klassiker inom managementlitteraturen – och som jag i år håller för fjärde gången. Den är dock tänkt att bli min sista.

Det finns en kreativitetsfrämjande lekfull kultur bland KTHs studenter och därvid är kärverksamheten av stor betydelse. Jag väljer att avsluta med ett citat från dess högtstående publikation *Blandaren*:

”Livet är inte bara en lek,
Utän även en dans på rosor”

Rosor har förstås sina törnen.

- ▶ **Jan Forslin**

Psykolog i flygvapnet

Kristina Pollack höll en inspirerande föreläsning om sitt mångåriga arbete med utveckling av psykologisk teori och metod inom flygvapnet för en välbesökt åhörarskara i november. Vi fick t.ex inblickar i de diskussioner som förts om metodik för piloturval, som ter sig mycket olika i olika länder, och om hur metoder för haveriutredningar vuxit fram. Det som Kristina särskilt framhöll när det gäller haverier är att se hela situationen i sitt sammanhang, d.v.s. hur de olika delar som utgörs av människan, tekniken, arbetsmiljön och organisationen påverkar händelseförloppet i stället för att skuldbelägga enskilda befattningshavare.

Kristinas arbetsuppgifter har utspelat sig såväl på hemmaplan som i internationella sammanhang och hon gav många exempel på hur man som psykolog kan skapa nya arenor för psykolo-

gisk kunskap, om man vågar ge sig in i oprövade sammanhang och arbeta långsiktigt. Här framstår Kristina som ett levande exempel.

Vi var många som jämförde våra begränsade, men ändå så nödvändiga, insatser med de världsvida vyer Kristina presenterade. Det som ändå förenar de olika världarna är den holistiska syn som präglar vårt psykologarbete, att se en persons problem ur ett vidare perspektiv där omgivningsfaktorer påverkar och påverkas av den enskilde.

Den som vill läsa mer om Kristinas arbete kan gå till *SeniorPsykologer berättar* som finns på Psykologförbundets hemsida under Nationella föreningar samt en artikel i *SeniorPsykologen 2016 nr. 1*, som finns på samma ställe.

► **Ulla-Britt Selander**

● Västerbottenregionen

Hälsoutvecklare på landstinget

I slutet av oktober besökte seniorpsykologerna Västerbottens Läns Landsting, där psykolog Lena Sjöqvist Andersson – hälsoutvecklare på landstinget – presenterade sin verksamhet. Det var mycket intressant att höra om hur hon har lyckats få in ”psykisk hälsa” i verksamheten. Förhoppningsvis har vi möjlighet att i senare nummer av *SeniorPsykologen* få höra mer om hennes verksamhet.

► **Britt Wiberg**

Rimmat remissvar

*Psykologförbundet förmedlar aktuella statliga remisser till ordföranden i varje yrkesförening. Britt Wiberg i vår styrelse är remissmottagare och bedömer om remissen kan vara av speciellt intresse för vår förening att svara på. Från nästa år kommer aktuella remisser att presenteras i *SeniorPsykologen*, främst för kännedom om utvecklingsarbetet som pågår i samhället, men också för att ge möjlighet för dig som föreningsmedlem att lämna synpunkter. I realiteten är det oftast för kort tid för att vi i seniorföreningen ska hinna få fram ett svar. När Britt presenterade följande remiss vid ett möte i Västerbottenregionen inspirerade det Anders Fagerlund att rimma ett remiss-svar (obs! läses först vänsterspalt).*

Remiss: SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden - Regeringen.se (efter utredning av Ilmar Repalu).*

På marknaden

Gott om folk det var den dagen
uppå stadens marknadstorg
Gick där runt omkring bland stånden
med en enkel shoppingkorg

Kom och köp av mig löd ropen
Prova på det smakar gott!
Tusen saker fanns att skåda
krims och krams och vätt och torrt

Någonting till barnen kanske?
letade en fin present
Ännu var jag lätt förvirrad
ingen riktig klick jag känt

Honom då jag ser i vimlet
i kavaj och mössa stå
Vill nog smälta in bland folket
mannen där med ögon blå

Men rosa skjorta, slips med ränder
sneida har han knutit så
korrekt att det begripes
att han är nåt mer ändå

Inga varor kan jag skönja
på hans disk med tomteloss
men på skylten kan man läsa
Vård och skola, kom till oss

Jättebra min första tanke
nåt som verkligen behövs
kan han sådant kolportera
vill jag vara generös

Säg vad kostar det, du herre
sätta barn i skola här?
och att mor min operera
hon som är mig god och kär?

Ni behöver ej betala
blir hans korta snabba svar
Pengen kommer ifrån alla
den betalas av envar

Oj så bra, det ska jag ha
BB till min dotter kära
hon som bor i Malgomaj
hon behöver föda nära

Sedan nu till kalla vintern
gamle farbror Anders mår
ej så bra uti sin stuga
måste sköta om hans sår

ADHD har ett barn
skolan din kan ta om hand
han behöver extra stöd
inte bara litet grand

Slipsen svarar med ett snett
ni har inte fattat nåt
Jag tar inte den sorts risker
uti stort och uti smått,

sånt ni önskar blir för dyrt
för de byggnader jag hyrt

Jag ska räkna hem kalkylen
inte slösa bort min slant
på vår dyra investering
för att leva så galant

som det krävs i mina kretsar
måste jag ha hög procent
Även måste jag betala
för att att skydda mitt patent

Dem som ni nu nämner här
de går bort ur mitt prospekt
Tusan så riskabelt är det
ge sig in i sånt projekt

Det är inte alls räntabelt
ryms ej i affärsmodellen
Kassakor ger säker inkomst
resten sköts av andra ställen

Jag går bort med rynkad panna
grunnar på vad han kan mena
Varan oklar och diffus

än det andra, än det ena
Trodde att han ville väl,
att hans värv gick i hand
med att främja gott och välfärd
för var mänska i vårt land

Men istället var motivet
öka rikedom och glans
Viktigast var höga vinsten
i mentaliteten hans

Risken som han prata om
vad var det för någonting?
Om jag fattat saken rätt
han betalat ingenting

Hemma åter ser på TV
skånke Ilmar stolt och glad
pekar snällt med hela handen
säger högt att vet ni vad

nu ska herr kapitalisten
få som han så gärna vill
Jag har räknat på det hela
Sju procent och litet till

Okej okej, nu blir det fixat
alla får vad de vill ha
Slipsen samlar in sin slant och
allting blir så fint och bra!

Seniorpsykologernas studiedag och årsmöte i Uppsala den 18 maj 2018

Välkomna till oss i Uppsala mitt i den ljuva månad maj! Vi ser fram mot att det nu är vår tur att arrangera studiedag och årsmöte. Vi vill göra det spännande och innehållsrikt och försöka sätta lite Uppsala-prägel på det hela.

Fredagen den 18 maj

De yttre ramarna är följande:

Vi har hela dagen till förfogande med start sannolikt kl 10.

Vi räknar med att disponera en sal på Institutionen för psykologi, i området som kallas *Blåsenhus*.

Program

Vi vill skapa ett program med bidrag från lärare, forskare och studenter från institutionen. Det brukar vara väldigt spännande med inblick i aktuell forskning, kanske finns det en färsk avhandling, och vi får kanske veta något om hur det är att vara student idag. Möjligen blir det ett seniort bidrag också.

Årsmöte

Cirka kl 16.30 blir det traditionsenligt årsmöte.

Festmiddag

På vägen till en lång och god och fin middag på en anrik – eller purfärsk – restaurang vill vi göra en riktig uppsaliensisk anhalt, vem vet var.

Övernattning

Långväga gäster som behöver sova över från dagen före och/eller till dagen efter, kommer att få förslag på lämpliga hotell.

Kostnad

Genomgående gäller att var och en betalar sin egen mat, men fika bjuder vi på.



I väntan på våren vid Fyrisån

Lördagen den 19 maj

Lördag förmiddag erbjuder vi ett socialt program efter anmälan och intresse.

Vår inbjudan går förstås som vanligt till alla seniorpsykologer i hela landet och vi hoppas verkligen på gäster från regionerna i norr och söder, öster och väster. Men vi har tänkt på att många seniorpsykologer bor mittemellan orter som erbjuder regelbundna aktiviteter. Den här studiedagen kan bli ett tillfälle för er från Lindesberg, Sundsvall och Sandviken, Arvika, Motala och Hallsberg m.fl. att vara med! Särskilt välkomna!

Mer information kommer i vårnumret av Seniortidningen. Det går också att kontakta oss i programgruppen: Gunilla Eriksson, Inga Hedberg Sowa, Hans-Olof Lisper, Margareta Sanner, Hans Åberg, hans@hansaberg.se

Norra regionen

Onsdag den 31 januari

Uppdraget att organisera katastrofhjälpen efter Estonia-katastrofen och tsunامي-katastrofen
Kerstin Bergh Johansson, fil dr
Lokal: Gottsunda kyrka
kl 14-16

Tisdag den 27 februari

Psykologins roll i flygsäkerhetsarbetet
Kristina Pollack, försvarsöverpsykolog
Lokal: Hans-Olof Lispers bostadsrätts-

förenings rum på S:t Olofsgatan 50
kl 14-16

I mars eller april

När psykoterapi inte fungerar. Och när den gör det

Från avhandlingen som lades fram i oktober i år

Camilla von Below, fil dr, psykoterapeut på S:t Lukas
Datum, tid och lokal meddelas senare

Fredag den 18 maj

Studiedag och årsmöte i Uppsala

Se separat annonsering i tidningen

Sista veckan i maj/första i juni
Segeltur i Hans-Olof Lispers båt

Håll utsikt efter segelväder och det datum vi annonserar!

Programgruppen:

*Gunilla Eriksson
Inga Hedberg Sowa
Hans-Olof Lisper
Margareta Sanner
Hans Åberg, hans@hansaberg.se*

Södra regionen

Onsdagen den 7 mars

Trauma och posttraumatisk stress
Leg. psykolog, fil. dr. Marie-Louise Lundberg
Institutionen för psykologi, Lund
kl 15.30 – 17.00

Onsdagen 11 april

Om stress och utmattningssyndrom
Diskussion modererad av leg. psykolog Bertil Nordbeck
Institutionen för psykologi, Lund
kl 15.00 – 17.00

Tisdagen den 8 maj

”Etiska skavsår” i psykologers arbetsmiljö
Leg. psykolog Elinor Schad
Institutionen för psykologi, Lund
kl 15.00 – 17.00

Onsdagen 30 maj

Vårutflykt – Till Bäckaskog och Ivö i nordöstra Skåne
kl 12.00 – 16.00

Programgruppen:

Lars Ahlin (medlemsansvarig) 073-065 38 80
Elisabeth Almroth 076-171 68 28
Ann Hildingsson 070-545 11 73
Anna Lindström Chylicki 046-14 96 68
Bertil Nordbeck 044-24 18 44
Göran Skogman 070-883 23 75

Västerbottenregionen

Fredagen den 2 februari

Lunch på Café Klöver
Skolgatan 48 i Umeå
med start kl 12.45

Fredagen den 16 mars

Lunch – Samtal utifrån aktuella frågeställningar
Tid och plats meddelas senare via e-mail

Fredagen den 27 april

Lunch – närvaro vid disputation
Institutionen för psykologi
Umeå universitet.
Tid och plats meddelas senare via e-mail

Fredagen den 25 maj

Vandring i Arboretum Norr
Lunch på Brännlands Wårdshus
Tider meddelas senare via e-mail

Fredagen den 15 juni

Vår lunch
Tid och plats meddelas senare via e-mail

Programgruppen:

Christine Andersson 070-326 50 08

Ann-Marie Frisendahl 070-661 64 57

Britt Wiberg 070-508 81 37

britt.m.wiberg@gmail.com

Eva Sjöholm Lif (medlemsansvarig)

070-312 31 88 sjoholm.eva44@gmail.com

Västra regionen

Tisdagen den 23 januari (obs! tisdag)

Gösta Berlings saga
Stadsteatern 260 kr
kl 19.00 – Samling i foajén 18:30
Definitiv anmälan och betalning senast 13/12 till Ulla Davidsson

Onsdagen den 28 februari

Relationell psykoterapi
Tomas Wånge, leg psykolog, leg psykoterapeut, auktoriserad handledare

Onsdagen den 21 mars

Värdet av pessimism
Ida Hallgren, filosofisk praktiker, doktorand i filosofi och leg psykolog

Onsdagen den 25 april

Ego-state therapy
Susanna Carolusson, leg psykolog, leg psykoterapeut

Onsdagen den 23 maj

Utflykt till Marstrand
Detaljer meddelas senare

Om inte annat anges samlas vi till fika i cafeteria, Psykologiska institutionen, kl 14.00. Aktuella frågor 14.30 och föreläsning med diskussion 14.45-16.30 i konferensrummet plan 4.

Programgruppen:

Ingrid Bygdén 070-541 19 53
Ulla Davidsson (medlemsansvarig)
031-26 30 53 davidssonulla@gmail.com
Åke Högberg 070-869 99 78
Gerty Fredriksson 042-20 17 21
Maria Ankarberg 073-080 30 75
Birgitta Rydén 073-400 16 69

Östra regionen

Torsdagen den 18 januari

Millesgården: ”Den moderna kvinnan”
Fyra finska kvinnliga konstnärer som alla var pionjärer i brytpunkten mellan det klassiska och moderna måleriet:
Helene Scherfbeck, Sigrid Schauaman, Ellen Thesleff och Elga Sesemann
kl 13.00 – Allmän visning kl 13.15
adress: Herserudsv. 32, Lidingö.
T-bana till Ropsten, sedan buss 201 eller 202

Torsdagen den 15 februari

Temakväll: att arbeta som psykolog i förskolan
Inledning: Förskolepsykolog Gunilla Guvå
Diskussion
Lokal: Vasagatan 48 nb
kl. 16.45

Torsdagen den 15 mars

Den drabbande åldersdiskrimineringen
Barbro Westerholm, forskare, läkare och riksdagskvinna
belyser vilka konsekvenser det får för oss i praktiken och vad vi kan göra.
Diskussion
Lokal meddelas senare! OBS!
kl 16.45

Torsdagen den 12 april

”Negativa effekter av psykoterapi – att mäta och förbinda försämring och oönskade effekter”
Fil dr Alexander Rozental berättar om sin doktorsavhandling. Diskussion
Lokal meddelas senare! OBS!
kl 16.45

Fredagen den 18 maj

Årsmöte och studiedag – Uppsala Universitet – se separat program

Vårutflykten går i år till Årsta slott i slutet av maj, mer info i nästa nummer!

Programgruppen:

Birgit Lundin 08-731 98 72
Margreth Reiniusson 076-165 34 00
Ulla-Britt Selander 08- 642 58 34
Brita Tiberger 070-739 85 95
brita.tiberger@telia.com
Agneta Zotterman-Molin 08-753 04 38

Pensionär men ändå lust att arbeta lite?

En förfrågan till dig som gärna skulle vilja göra en arbetsinsats

Om Du har tidigare erfarenhet av familjerådgivning och parterapi kan Du i så fall ta kontakt med **City Psykologhus** i Stockholm på telefon 070 767 20 07. De vill gärna ha fler kollegor som i egen firma arbetar deltid.

Medlemsinformation

Sedan juli 2017 har 9 nya medlemmar tillkommit
Följande medlemmar hälsas välkomna:

Birgitta Lander, Örebro
Agnetha Olin, Fagersanna
Charlotte Uggla, Stockholm
Heidi Finnholm, Göteborg
Pia Enström, Stockholm
Börje Olevald, HARRYDA
Matts Björklund, Hägersten
Anna-Lena Levin Orre, Sundbyberg
Gunilla Guvå, Södertälje

*Medlemsuppgifterna, t.ex. adressändring, kommer vår förening till-
handa via psykologförbundets medlemsregister.*

*Obs! Det har framkommit att flera medlemmars e-postadresser och
telefonnummer har upphört att gälla, något som förhindrar kommuni-
kation. Du kan själv ändra och kontrollera dina medlemsuppgifter via
psykologförbundets hemsida www.psykologforbundet.se*

NATIONELL FÖRENING FÖR SENIORPSYKOLOGER

inom Sveriges Psykologförbund

Gunvor Bergquist, ordförande, Torp, Alingsåker 1, 461 98
Trollhättan, 070-783 11 44.
gunvor.bergquist@delta.telenordia.se

Ulla-Britt Selander, vice ordf. Vintertullstorget 44,
116 43 Stockholm, 08-642 58 34, 073-600 15 67.
ulla-britt.selander@comhem.se

Lars Ahlin, Bankgatan 26, lgh 1101,
223 52 Lund, 073-065 38 80.
lars.ahlin3@icloud.com

Gunilla Eriksson, kassör, Kyrkogårdsgatan 27,
753 12 Uppsala, 018-46 98 91, 076-241 24 49.
erigun57@gmail.com

Britt Wiberg, Herrgårdsgatan 11, 913 35 Holmsund,
070-508 81 37.
britt.m.wiberg@gmail.com

Jan Forslin, Värudsringen 136, 127 41 Skärholmen
08-710 56 64, 070-671 76 66.
jan.forslin@indek.kth.se

Redaktör SeniorPsykologen: **Birgitta Rydén**, Signalgatan 4B,
413 18 Göteborg, 073-400 16 69.
rydenb@gmail.com

Medlemsansvariga

Norra regionen: Hans Åberg hans@hansaberg.se 073-183 03 65

Södra regionen: Lars Ahlin lars.ahlin3@icloud.com 073-065 38 80

Västerbottenregionen: Eva Sjöholm Lif sjoholm.eva44@gmail.com 070-312 31 88

Västra regionen: Ulla Davidsson davidssonulla@gmail.com 031-26 30 53

Östra regionen: Birgit Lundin bi.lundin@telia.com 08-731 98 72