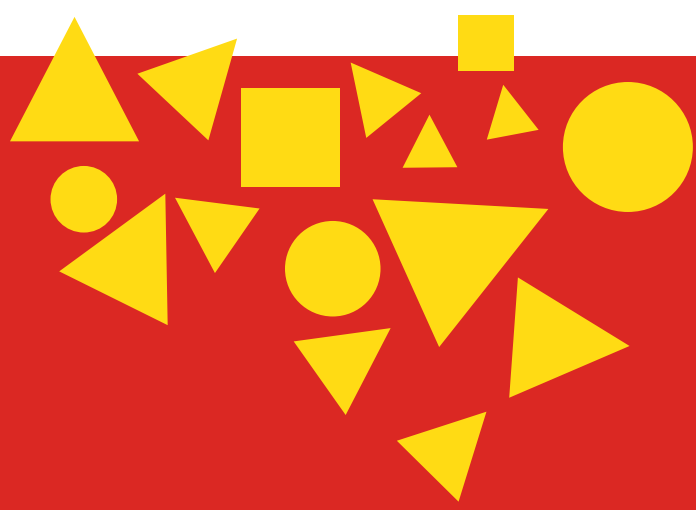


Senior Psykologen

Årgång 21. 1:2018



Studiedagen och årsmötet äger rum i Uppsala – när våren är här, den 18 och 19 maj. Program finns i tidningen som också fortsätter med temat För barnets bästa? Reflektioner och debattinlägg, bok-anmälan och allt som händer i regionerna – mycket att ta del av i årets första tidningsnummer

Från vår ordförande

● Brukar ju ofta börja med att beskriva hur det ser ut utanför mitt köksfönster när jag sitter och skriver. Denna dag i början av februari är det ingen lockande syn. Det blåser ganska rejält, är nollgradigt och yr snö. Det enda som bryter de grå nyanserna är skogens granar och en stor Rododendronbuske vars blad är hängiga i vinterkylan. Vi hoppas på en färgrikare, varmare och mer inbjudande vy den dag som tidningen kommer ut.

Styrelsens arbete

Styrelsen har haft två telefonmöten efter det att jag skrev senast. Bägge har nästan uteslutande handlat om tidningen och kommande studiedag och årsmöte. Vad som bjuds under studiedagen och ifråga om social samvaro i samband med den kan ni läsa om i detta nummer av tidningen. Vi i styrelsen hoppas givetvis på att många skall lockas att delta och att vi ses i Uppsala i mitten av maj.

Den kontakt vi har haft med Psykologförbundet är att vi har sänt in verksamhetsberättelser, vilka också finns med i tidningen.

Lycka

Konsthallen där jag bor och kanske överallt i landet har en värdegrund som säger att alla människor har en kreativ, skapande och gestaltande förmåga. Målsättningen är att verksamheten skall visa hur de stora livsfrågorna gestaltas och hur man uttrycker det som inte kan formuleras. Här lever man bland annat upp till detta genom att sedan femton år tillbaka inbjuda till *Öppen Salong* varje höst. Vem som helst kan då ställa ut alster som visar deras tolkning av salongens tema. Höstens tema var *Lycka*. Verken som visades upp var av skiftande slag. Där fanns installationer, målningar, fotografier, skisser och träfigurer. Motiven var lika skiftande. Givetvis fanns det en övervikt för porträtt av människor eller djur och naturskildringar men bredden i motivvalet var stor. Detta skapade på ett fint sätt underlag för den dubbla upplevelse som Konsthallen ville uppnå – att betraktaren skulle reflektera över varför detta skapar lycka för konstnären och få egna tankar kring vad betraktaren själv skulle välja för att visa vad som skapar lycka i hens liv.

Forskning om lycka

Som en del i utställningen ingick också en föreläsning av *Bengt Brülde*, professor i praktisk filosofi som skrivit böcker om lyckoforskning och varit verksam som radiofilosof i P3 under ett antal år. Tyvärr hade jag inte möjlighet att lyssna på hans föredrag men var nyfiken så jag har läst om hans forskning. Inte förvånande börjar han med att konstatera att det är en mängd samverkande faktorer som bidrar till hur lyckliga vi är. Ett stort plus är i alla fall att ha bra vänner, en kärleksrelation, ett jobb som man trivs med och en aktiv fritid. Faktorer man till stor del kan påverka själv. De andra faktorerna, vilket samhälle man lever i och personlighetstyp, är lite svårare att påverka. Utifrån detta är det inte förvånande med de många porträtten på utställningen och tolkar man naturbilderna som exempel på en aktiv fritid får jag lätt tankar om att utställarna upplever sig som lyckliga.

Då väcks ju givetvis frågan – *Vad är lycka?* Enligt Brülde definierar forskningen fyra distinkta betydelser. Den första distinktionen är "lyckorus" eller "eufori" det som vi vanligt-

vis beskriver som kickar. Exempel på detta kan vara den första omtumlande förälskelsefasen, deltagande i Extremsporter eller andra saker som för den enskilde innebär en riktig utmaning. Lycka i betydelse två hittar vi mer i religiösa och andliga sammanhang, nämligen lycka som "sinnesfrid".

Den tredje definitionen av lycka är att man helt enkelt "mår bra". Den fjärde distinktionen är för mig mer av en attityd än en känsla och beskrivs som "livstillfredsställelse" det vill säga att man helt enkelt värderar sitt liv positivt.

Ålder och åldersdiskriminering

Vill också berätta att 111-åriga Alice Östlund – Nordens äldsta invånare – boende i Trollhättan – fortsätter som radiopratare. Senast jag hörde henne beskrev hon en alltmer tilltagande trötthet. Hon beklagar sig aldrig varken över den försämrade synen eller hörseln utan beskriver vad detta medför samtidigt som hon alltid också ser det positiva i sitt liv. Hon nämnde senast till exempel hur trevligt det är de dagar då hon har aptit och får något gott att äta. Känns som ett bra exempel på "livstillfredsställelse".

Jag har också varit och lyssnat på en annan årsrik kvinna. Vid en seniormässa här i staden deltog Barbro Westerholm, läkare, tidigare chef för Socialstyrelsen och idag riksdagens äldsta ledamot med sina 84 år. Hon berättade att hon sagt ja till att kandidera för ytterligare en mandatperiod och pratade en del kring rätten att arbeta. Hon ser förlusten för samhället då personer som vill arbeta tvingas bort på grund av ålder och hon ser det som åldersdiskriminering av den enskilde personen. Hon vill under nästa mandatperiod fortsätta att driva rättighetsfrågor för de som är *årsrika* – ett uttryck som hon myntat. Bland rättighetsfrågorna räknar hon in rätten till vettiga pensioner, rätten att som årsrik välja boende och rätten att arbeta. Hon berörde också frågan om matens betydelse för ett bra liv. Under den aktuella mässan tog hon inte upp den rättighetsfråga som hon tidigare skapat en hel del debatt med nämligen rätten att kunna välja hur länge man vill vara kvar i livet.

Fundera på vad ni skulle ställt ut på *Öppen Salong*.
Hälsar

► Gunvor

gunvorbergquist01@gmail.com

•••••
• **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 1:2018

Nationell förening för seniorpsykologer inom Sveriges Psykologförbund har studiedag och årsmöte i Uppsala den 18 maj. Som brukligt erbjuds ett socialt program dagen därpå, den 19 maj. Vi välkomnas av kollegerna i Uppsala med ett intresseväckande program (se sista uppslaget).

Föreningens verksamhet under förra året, Verksamhetsberättelse för år 2017 presenteras i tidningen med bilagda bidrag från de fem regionerna.

För barnets bästa?

Temat *För barnets bästa?* fortsätter med mångsidiga frågeställningar kring barn i nutid. Startpunkten är forskningsartikeln som handlar om självkänslan. Hur byggs en grundmurad självkänsla upp och hur tar den sig uttryck? Det frågar *Maarit Johnson* vars forskning bl.a. ger en grund för slutsatsen att den trygga och stabila självtillit som föräldrar kan ge barnet under de tre första åren har stor betydelse för senare anpassning, beteende och hälsa. Vad händer med barn som inte får denna start i livet? *Katrine Zeuthen*, forskare vid Köpenhamns universitet och kliniker vet mycket om barnets sexuella utveckling och om de barn som utsätts för sexuella övergrepp, trauman som är svåra att läka. *Bengt Hedberg* ifrågasätter den fokusering i samhället idag på neuropsykiatriska utredningar, med risk för en enögd bedömning där både tidigare relationserfarenheter och nutida context tappas bort. Debattinlägget kan förstås utifrån den historik som *Eva Sjöholm-Lif* ger av sin professionella "resa" inom barnpsykiatri under ca tre decennier med förändring av synsätt på diagnoser som blev tydlig inom verksamheten.

Under *Händelser i regionerna*, Södra regionen, refereras *Marie-Louise Lundbergs* föreläsning om "Trauma och Posttraumatiskt Stressyndrom". Hon påpekar just vikten av en sensibel och seriös differentialdiagnostisering när det gäller psykisk ohälsa. Beteenden hos traumatiserade personer liknar ofta symptom som kan förväxlas med ADHD. Det finns en stor risk att patienten blir feldiagnostiserad.

Som avslutning av vårt tema passar *Lena Sjöquist Anderssons* artikel om arbetet som psykolog och hälsoutvecklare med fokus på psykisk hälsa inom landstingsbaserat folkhälsoarbete.

Att bli pensionär – en övergångsfas i livet

Mittuppslaget är en frizon i tidningen med personliga reflektioner över yrkeserfarenheter, delande av något projekt eller insatser som kan ligga i vårt intresse. *Gunilla Lindén* berättar om ett initiativ som hon tog när hon gått i pension som psykolog och forskare. Hon funderade över den omställning som det är att lämna yrkeslivet och förlora mycket av den struktur man styrts av och det sammanhang man befunnit sig i under många år. Hon berättar om samtalsgrupper som hon under några år erbjudit nyblivna pensionärer.

Förutom referat från allt intresseväckande som händer i våra regioner, är det roligt med spontana bidrag till tidningen som nu två bokanmälningar från *Thomas Silfving*.

Till sist

Till sist går mina tankar till vår kollega *Birgit Lundin* som gick bort i januari i år. Birgit var redaktör för tidningen SeniorPsykologen under tidningens första tio år. Jag uppskattar den handledning jag fick av Birgit när jag 2015 tog över som redaktör och tackar henne för tips underhand och för flera referat som hon skrev. Några av hennes kolleger i Stockholm har skrivit minnesordet i tidningen.

Önskan om en skön vår och väl mött i Uppsala!

I detta nummer:

Forskning	
Tidig grund i självkänslan - ett vaccin för livet	4
Tema: För barnets bästa?	
Infantil sexualitet och sexuellt trauma	5
Felaktiga diagnoser och dess allvarliga konsekvenser - ett debattinlägg	7
Från Barndomspsykos till autismspektrumtillstånd	8
Av intresse	
Psykisk hälsa inom folkhälsoområdet	10
Minnesord	11
Psykologihistoriska Sällskapet	11
Överklagande av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer	11
Bokanmälan	19
Mittuppslaget	
Att bli pensionär en övergångsfas i livet	12
Händelser i regionerna	
Norra regionen	14
Södra regionen	15
Västerbottenregionen	15
Västra regionen	16
Östra regionen	18
Verksamhetsberättelse	20
Regionernas vårprogram 2018	22
Studiedag och årsmöte	23
Medlemsinformation	24

Bildförteckning SeniorPsykologen 1:2018

Omslagsbild: Uppsala i försommarskrud Hans-Olof Lisper

Sid 5: Katrine Zeuthen, hemsida

Sid 6: Kelly Sikkema (unsplash.com/license)

Sid 9: Jelleke-Vanooteghem (unsplash.com/license)

Sid 14: Hans-Olof Lisper

Sid 15: Lars Ahlin

Sid 17: Birgitta Rydén

- • • • •
- 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
- 2:2018 är 1 juli 2018.
- • • • •

Tidig grund i självkänslan - ett vaccin för livet

Maarit Johnson ger oss en engagerande översikt av sin forskning om något så grundläggande som vår självkänsla. En tankeväckande text som tillför förståelse till vårt tema kring hur barn har det i vårt samhälle idag

Människors ökande behov av bekräftelse uttryckt genom selfies, jakten på "likes" och exponering av det privata i sociala medier är ett uppmärksammat samhälls-fenomen. Även narcissism har fått ett ansikte i spåren av Trumps framfart. Mobbning, näthat och utseendefixering är en del av vardagen. Därtill bevittnar vi en dramatisk ökning av psykisk ohälsa hos barn och unga. Allt detta väcker lätt frågan hur det är med vår självkänsla – den villkorlösa självacceptansen.

Jag har under 25 års tid forskat om fenomenet självkänsla; dess ursprung, dimensioner och funktion samt betydelse för beteende och välbefinnande. Detta arbete har utförts av mig och medarbetare på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.

Vikten av att skilja mellan självkänsla och dess yttre attribut

Eftersom självbild och självförtroende (som i amerikansk litteratur likställs med självkänsla) ofta avspeglar olika yttre attribut som popularitet, utseende, framgång eller olika typer av "likes" och kan fluktuera från dag till dag, fanns ett behov att särskilja *självkänsla* från dess yttre aspekter. Därför utvecklades, i projektets tidiga fas, begrepp och mätinstrument för att få verktyg att utrona självkänslans beskaffenhet och betydelse för beteende. Genom gedigna teoretiska och psykometriska studier särskildes mellan grundläggande självkänsla (essensen av självkänsla) och yttre aspekter av självvärdet såsom strävan för framgång. Begreppen och instrumenten validerades bl.a. genom experiment.

Betydelsen av grundläggande självkänsla

Den grundläggande "inre" självkänslan formas i samspelet med föräldrarna under de första åren i livet. Ett kontinuerligt samspel som ger trygghet och sker i positiv känsloton genom föräldrarnas lyhörda speglade av barnets behov. Den grundläggande självkänslan kan ses som ett vaccin som ger skydd senare i livet. Varför är den så viktig? Därför att de affektiva processerna genom vilka den befästs hos barnet regleras av autonoma nervsystemet i en utvecklingsfas innan hjärnbarken har utvecklats. På så sätt kan den tidiga självkänslan (eller brist på den)

sägas sitta i ryggmärgen och reglera våra beteenden och reaktivitet senare i livet i en avgörande grad.

Först efter 3 årsåldern ökar barnets förmåga att tänka om sitt värde och koppla det instrumentellt till beröm, andras gillande och duktighet. Då kan det självalltmer påverka sin självkänsla med egna handlingar. Vi har alla med oss olika grad av inre och yttre självkänsla, men mina experiment och andra studier har visat, att graden av den grundläggande självkänslan reglerar huruvida vår strävan att öka självvärdet genom yttre medel leder till adaptiva eller dysfunktionella beteenden. Flera experiment i projektet har också visat att framgång kan öka självkänslan endast om den grundläggande självkänslan är god.

Jakten på bekräftelse

Forskning har visat att självkänsla är ett fundamentalt socialt och existentiellt behov hos människan. Om vi har brister i självkänslan från tidiga år kommer en ständig jakt på självkänslan prägla vår vardag. Paradoxalt nog, som mina experiment antytt, kan vare sig framgång eller andras kärleksbetygelser kompensera denna tidiga brist. Det blir lite som att försöka fylla en sandgrop med vatten. Om man inte gillar sig själv i grunden är det svårt att ta till sig bekräftelse från andra. Självkänslan kan höjas endast för stunden. I samhället idag ser vi människor som bränner ut sig eftersom prestationer aldrig upplevs vara tillräckliga. Hos andra avlöser skönhetsoperationer varandra utan att ge bestående tillfredstillelse.

Betingad självkänsla och hälsa

På basis av dessa teoretiska insikter fokuserar min aktuella forskning på två typer av betingad eller villkorad självkänsla, där kompensation för bristande självkänsla söks i huvudsak från framgång eller relationell bekräftelse. Mätinstrument för dessa predispositioner utvecklades och validerades i projektet, för att fånga upp två olika sårbarhetsprofiler. Tidiga "inre arbetsmodeller", baserade på situationer under uppväxten som var kritiska för självvärdet, kan triggas i liknande situationer senare i livet och utlösa habituella beteenden och reaktionsmönster som i långa loppet kan få negativa kon-

sekvenser för relationer och även hälsa. Behov av emotionell bekräftelse på självvärdet utlöser emotionellt beroende, konflikträdsla, extrem anpassning till andras behov och förnekande av ens egna behov och känslor. Stort behov av bekräftelse på prestationer däremot triggar fram aggressivt och frustrerat överpresterande och starka reaktioner inför kritik. I flera studier som jag och medarbetare i projektet utfört har intressanta mönster iakttagits som tyder på att dessa två typer av habituella beteenden kan finnas bakom olika slags sårbarhet för sjukdomar. Studierna har genomförts dels med patientgrupper dels med subjektiva hälsorapporter bland normal population.

Slutsatser

Det är för tidigt att dra slutsatser om differentiell hälsa men koppling tycks finnas mellan beteenden triggade av olika slags betingad självkänsla och tidigare forskning om typ-A beteende (kardiovaskulär sårbarhet) och typ-C beteende (immunologisk sårbarhet). Vad som är mer klarlagt genom min forskning är att både grundläggande självkänsla i sig och betingade aspekter av självkänsla har betydelse för coping med stress, fysisk hälsa samt depression. Dessa intressanta rön bör forskas vidare med en longitudinell ansats.

Jag har inte forskat om barn, men min systematiska teoretiska, psykometriska, experimentella och kliniska forskning om självkänsla ger en grund för slutsatsen att den trygga och stabila självtillit som föräldrar kan ge barnet under de 3 första åren har stor betydelse för senare anpassning, beteende och hälsa. För att som vuxen höja den ovillkorliga självacceptansen räcker inte "påfyllning" genom andras bekräftelse. Det bör ske via inre mognad och ökad självkänedom eller olika former av acceptansterapier riktade mot mindfulness eller själv-medkänsla. För att modifiera dysfunktionella självstrukturer som triggar habituella beteendemönster i betingad självkänsla kan KBT vara till hjälp.

► Maarit Johnson

Maarit Johnson är docent och forskare inom Personlighets-, social- och utvecklingspsykologi på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.

Rekommenderad läsning:

Forsman, L., & Johnson, M. (1996). Dimensionality and validity of two scales measuring different aspects of self-esteem. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37, 1-15

Johnson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.

Johnson, M., & Blom, V. (2007). Development and validation of two measures of contingent self-esteem. *Individual Differences Research*, 5, 4, 300-328.

Johnson, M. (2011). Active and passive maladaptive behaviour patterns mediate the relationship between contingent self-esteem and health. *Personality and Individual Differences*, 51, 178-182.

Johnson, M., & Patching, G. R. (2013). Self-esteem dynamics regulate the effects of feedback on ambition. *Individual Differences Research*, 11, 44-58

Johnson, M., & Rasouli, S. (2017). Contingent self-esteem structures related to cardiac, exhaustive and immunological disease: A comparison between groups of outpatients, *Cogent Psychology*, doi.org/10.1080/23311908.2017.1391677

Infantil sexualitet och sexuellt trauma

Katrine Zeuthen talade vid nationella konferensen för psykologer inom mödra- och barnhälsovård i Lund i september 2017 om utvecklingspsykologiska aspekter på infantil sexualitet och sexuellt trauma. Hur uttrycker sig infantil sexualitet och när handlar det om sexuellt trauma? Barn visar sällan tydliga symtom på övergrepp. Ett trauma uttrycker inte sig själv på ett tydligt vis. Vi behöver våra psykologiska kunskaper för att lyssna in och för att förstå

Psykologens möte med barnet

Utvecklingen av sexualiteten i barndomen måste ses i sin kontext. Barn har olika erfarenhet och omgivningen ser olika ut för olika barn. Vi psykologer arbetar med checklistor och lekmaterial *men testen tar inte hänsyn till barnets familj och relationer*. I lekrummet dit barnet bjuds in finns möjlighet till olika aktiviteter och det ska vara roligt för barnet. Det är viktigt att fånga barnets intresse och fantasi och för detta ändamål har Katrine Zeuthen skapat ett material: SPILLERUM.¹

En studie har genomförts med en grupp barn som varit utsatta för sexuella övergrepp, en grupp av barn som varit socialt försummade och en kontrollgrupp. Ofta handlar det om diffusa symtom – men inte av sexuell karaktär – hos dem som varit utsatta för övergrepp. Det man iakttar är *barnets försök att skapa mening i sin tillvaro*. Man ser hur de skapar en egen värld, vad som är stängt och vad som är öppet och tillåtet.

Fallbeskrivningar från Kathrine Zeuthens egna kliniska behandlingar

En flicka har kraftigt masturberat sedan hon var 1 år. Hon har dålig kamratkontakt och hennes rörelsemönster var speciellt när hon var 9 år. Hon hade då gått i terapi i tre år. Fadern är en intellektuell, faktaorienterad man och mamman

påtagligt fantasifylld. Varför finns dessa symtom hos flickan? Vad är reellt? Handlar det om ”too much – too little”. Fanns det en svårutredd konflikt mellan alltför mycket fakta och alltför mycket fantasi?



Katrine Zeuthen

En pojke håller på med sexuella aktiviteter i timmar och slipper en känsla av ensamhet. Han är full av upplevelser av pornografisk karaktär. Han gick i terapi i fyra år. Han funderade över att vara flicka för att få kontakt med andra. Han hade en regressiv kontakt med fadern varannan helg, låg i samma säng och åt

pizza. ”Vi behöver varandra”. Mamman vakade över honom och reglerade hans masturbation. Vad var förförelse och vad fantasi?

Pojke, 5 år, börjar i terapi. Farfadern anklagades för att ha förgripit sig på honom. I terapin visar han att han är duktig, en stark pojke – en superman med hjälm och som slåss. Han måste klara sig själv för att föräldrarna inte hjälpte honom. ”Det finns dinosaurier och det är bara barnet som ser de farliga”. Terapeuten: ”vem hjälper dig?” – ”Ingen!” Han arbetar med sin fantasi. Finns dom – övergreppen, har det verkligen hänt? Han berättade aldrig om själva övergreppen.

Sarah med sitt repetitiva beteende med autistiska drag – även om relationerna i familjen inte alltid var det dominerande så var de av betydelse för problematiken och måste beaktas. Vad har föräldrarna för oidipalt trauma? Det som hänt barnet får en plats i fantasin under utvecklingen. *Vi erfår som barn sexualiteten innan vi förstår något av dess mening*. Är världen verkligen verklig? undrar Sarah.

Hannas far och farfar har fullt av pornografi. Hanna föddes efter ett sexuellt övergrepp, hennes far är också hennes morfar. I sin terapi håller Hanna på med dockor som bildar relationer och hon frågar sig: är det en bror, är det pappa eller farfar? Skall man kyssa på munnen, skall man kanske kyssa oftare?

¹ SPILLERUM er et undervisningsmateriale, som skal støtte børn og unge i at skelne mellem forskellige følelser, udvikle deres empati, genkende egne og andres grænser i forskellige situationer og udtrykke sig i relationer til andre. ... SPILLERUM er et samtaleredskab for børn og unge baseret på billeder. Billederne viser forskellige hverdagssituationer, der udspiller sig omkring emnerne lyst, aktivitet, frivillighed, fantasi og omsorg.

Frågeställningar

Det är viktigt att psykologen som ska påbörja en psykoterapi frågar barnet: Varför kommer du hit? Barnet har sin förklaring som: inga vänner eller något i kroppen. *Psykosomatiska uttryck avslöjar icke-mening i tillvaron.* För barnet är det viktigt att skapa mening. Och i klinisk behandling är det därför väsentligt att hjälpa till att skapa mening. Särskilt svårt är det för barn att skapa mening om övergreppen sker inom anknytningsystemet. Anorlunda om övergreppet görs av utomstående – ett svårt trauma – men det är en allvarligare komplikation om det är en förälder, mor-/farförälder, syskon etc som är förövaren. Sådana övergrepp sker mestadels i allmänt dysfunktionella familjer. Och här kompliceras mönstret av att det ofta är repetitivt.

Psykoanalytisk teori

Oidipus-komplexet, hur omsätts det i klinisk praktik med barn? Freud ansåg från början i sin teoribildning att hysteriska symtom alltid hade bakgrund i övergrepp i barndomen (*Theory of seduction*). Senare insåg han att det var vanskligt att skilja mellan fantasi och verklighet vad gäller de tidiga upplevelserna som inte kunde förstås av barnet vid tiden för upplevelsen. Han förstod att traumat inte alltid kom utifrån utan kunde härröra från den egna fantasin. Värt att notera är hur denna i sig hänger ihop med hur barnets relationer såg/ser ut.² Den individuella komplexibiliteten skapas både genom det som händer inom barnet i dess utveckling och utifrån verkligheten.

Barnet förstår inte föräldrarnas sexualitet och barnets fantasi får näring av vad det upplever i relationen till föräldrarna. Relationen är det väsentliga i barnets utveckling och i puberteten släpar man med den infantila sexualiteten med dess omedvetna fantasier.

Laplanche hierarki vad gäller förförelse: Enligt Laplanche underskattade Freud det mystiska förförelsemomentet i det tidiga omhändertagandet. Medan den vuxnes kärleksfulla och ömsinta förförelse av barnet är utgångspunkten för barnets utveckling så innebär förförelse alltid en möjlighet för en traumatisk upplevelse och kan därför ses som en förutsättning för ett verkligt trauma. Och detta beror på om den vuxne kan hålla tillbaka sin egen sexualitet, som vuxen – eller inte. Omsorg och sex går ihop. Allt går att sexualisera. Det är skillnad, påpekar Katrine Zeuthen, mellan sexuellt övergrepp och sexuellt trauma.

Övergrepp, trauma och tolkning

På gruppnivå finns inga signifikanta och tydliga sexuella tecken hos barn som varit utsatta för sexuella övergrepp. Det finns ingen säker väg som symtomen visar på. Hur ska man som psykolog få fatt på det innehållsmässigt väsentliga i barnets uttryck? Barn är ofta dåliga på att beskriva sina upplevelser och relationer. Traumat har satt sig för mycket i kroppen. En fråga är: vad är det för mening att se övergreppet som isolerat? Det viktiga är att barnet får mening i sin tillvaro genom att få möjlighet att träffa en för ändamålet kunnig psykolog regelbundet. Och vi psykologer har regelbundet kontakt med föräldrarna om hur de kan stödja barnet.

Onani hos barn

Frågor: är pojkars onani mer legitim än flickors? Små flickor som onanerar – vad står det för? Tanken på övergrepp väcks upp mer när det handlar om flickor. Om det handlar om övergrepp, ser man då olika på flickor och pojkar som offer? Hur är det i familjen? Hur strukturerad är tillvaron? Föräldrarbetet är viktigt, föräldrar är ofta rädda för att betendet är onormalt. Har barnet vänner? Om onanin stör den naturliga kontakten med andra? Symtomet är också alltid ett uttryck för relationerna i familjen.



Vem skyddar barnen?

Vuxnas svårighet att handskas med barnsexualitet

Det är vanligt hos vuxna att någonting blockerar oss när det handlar om sexuella övergrepp.

I flera danska förskolegrupper är man mycket sträng med kroppsgränserna. Det finns en rädsla för kroppskontakt. Nästan en viktoriansk atmosfär på många håll. Och det är svårt med förskolan för att man som lärare ofta är rädd för att göra fel, man gör fel tolkningar vad gäller dessa frågor och då förbjuder man bete-

enden som hör till den normala nyfikenheten och gränstestet. När barnen blir betraktade som att de tafsar på andra i gruppen – då betraktar vi utifrån vuxna normer. Barnen vill undersöka, vill testa gränser.

Barnets utveckling, psykologutbildningen och det omgivande samhället

Små barn är mindre kritiska. Det är viktigt att de vuxna lyssnar och vågar prata och svara. Det kan finnas tankar kring oskyldighet kontra rädsla att sexualisera det som inte är sexuellt för barn. Det är skillnad på normal sexualitet och hos dem som varit utsatta. Lust och olust kommer in här.

Inom psykologutbildningen på universitetet är det mer fokus på teori och forskning än på terapi. Man får inte svar på: hur möter man barnet med den erigerade penis? flickor som intensivt onanerar? handlar det om normalt utforskande? skall vi vara särskilt uppmärksamma på stressorer? Och så är det könsmaktsförhållandet i samhället. Vi behöver forskning inom området. Katrine berättar om en studie som visar att medelåldern för övergrepp av barn är 6 år och genomsnittsåldern för upptäckt är vid 23 års ålder.

Det är viktigt att vi psykologer märker vad som är på gång och också kan beskriva vad vi själva känner samtidigt som vi objektivt ska observera. Vår kunskap behövs som komplettering vid polisförhören. Polisen drar sig ofta tillbaka när barn fantiserar och då fantiserar de ännu mer för att bli hörda. Och det är de fantasierna som en psykolog kan använda i tolkningen av vad som skett. Vi måste hjälpa dessa barn som drabbats av ett liv utan mening att skapa mening!

Föreläsningen gjorde intryck på psykologerna och många hoppades säkerligen att sådan psykologisk kunskap skulle finnas både som psykoterapeutiskt erbjudande till barn och i samarbete med polismyndigheten och rättsväsendet även i vårt land.

Katrine Zeuthen föreläste och Birgitta Rydén tolkade och översatte från engelska/danska (texten är granskad av K. Zeuthen)

Katrine Zeuthen är doktor i psykologi, legitimerad psykolog, psykoanalytiker, forskare vid Köpenhamns universitet och anlitad expert av polismyndighet och rättsväsende

2 se Bengt Hedbergs debattinlägg senare i tidningen

Felaktiga diagnoser och dess allvarliga konsekvenser – ett debattinlägg

Bengt Hedbergs debattinlägg är inspirerat av Carin Ståhlbergs artikel i DN den 22/10 2017 om felaktiga diagnoser som barn fått på grund av dåliga neuropsykiatriska utredningar (NP). Allt fler får NP-diagnoser, oftast med utgångspunkten att det är något fel i deras hjärnor. Är detta en rimlig utgångspunkt? - frågar han sig och gör en tänkvärd koppling till #metoo-upproppet

Samtidigt med Carin Ståhlbergs artikel pågår en välkommen och intensiv debatt om den utbredda förekomsten av sexuella övergrepp och trakasserier, intensifierad genom **#metoo-upproppet**. Hur lång tid kommer det att gå innan de som utretts och fått en felaktig NP-diagnos, ropar **metoo**? För att bättre förstå vilka allvarliga konsekvenser felaktiga neuropsykiatriska diagnoser kan få kan det vara värdefullt, att med en kort historik, jämföra med diagnoser relaterade till sexuella övergrepp och trakasserier.

Freud

Sigmund Freud presenterade i Wien 1896 sin *förförelseteori* grundad på sin analys av 18 kvinnor med hysteriska symtom. Han visade på, att dessa kvinnors egenartade symtom berodde på sexuella övergrepp som de utsatts för. Förförelseteorin möttes av en kompakt tystnad, starkt avståndstagande, t.o.m. med avsky. Teorin betraktades som en "vetenskaplig saga". Det var förödande, menade man, att påstå att sexuella övergrepp kunde förekomma inom familjen och att dessa skulle kunna vara roten till neuroser och hysteriska symtom. *Det kollektiva förnekandet var massivt* och 1905 tog Freud offentligt avstånd från förförelseteorin.

Teoribildning

Istället kom teorin om det omedvetna, om barnsexualiteten och driftsteorin att dominera den psykoanalytiska traditionen. Konsekvent tog man avstånd från förförelseteorin och *förnekade* att psykiska svårigheter skulle kunna bero på sexuellt utnyttjande. Om någon uttryckte att de blivit sexuellt utnyttjade betraktades detta som uttryck för barnsliga sexuella fantasier. Utsatta människors upplevelser anpassades till teoretiska förklaringsmodeller. Behandlande psykoterapeuter kunde bli bakbundna av dessa teorier och patienterna kunde så utsättas för "nya övergrepp" genom att bli sjukförklarade. Problematiken individualiserades, psykiatriserades och patologiserades och det

var de sexuellt utnyttjade själva som fick bära den skam de utsatts för. De kunde t.o.m. börja tvivla på sina egna erfarenheter. De skamlösa förövarna gick fria.

#metoo-upproppet

Nu sveper #metoo-rörelsevågen fram över, framför allt västvärlden – än så länge. Med det massiva stöd som nu finns orkar och vågar utsatta människor berätta om sina erfarenheter. De behöver inte längre skam- och skuldbelägga sig själva. Nu finns möjligheten att lägga tillbaka skammen där den hör hemma – hos de skamlösa förövarna som förhoppningsvis själva får bära den skam de utsatt andra för.

Neuropsykiatrin och de bristfälliga diagnoserna

Idag ser vi en oroande likhet i att allt fler barn får NP-diagnoser eller andra psykiatriska diagnoser som depression, ångestsyndrom eller bipolaritet. Ingen kan idag säga vad t.ex. ADHD, ADD eller autism kan tänkas bero på. Med ökande kunskaper om hjärnans komplexitet och ett framväxande neuropsykiatriskt synsätt är risken stor att psykiska svårigheter *ännu en gång* individualiseras, psykiatriseras och patologiseras.

De underbemannade barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna klarar dessutom inte av att utreda alla barn och unga. Privata vårdbolag erbjuder sina tjänster – med många gånger tvivelaktiga resultat (Carin Ståhlberg). Förutom risken för felaktig diagnos, att bibringas föreställningen om att det är något fel inne i huvudet och att behandlas med psykofarmaka visar det sig dessutom leda till höga kostnader för samhället.

(Landstingens kostnader för externa NP-utredningar under 2016 uppgick till omkring 74 miljoner. En barnpsykiater hade anmält ett externt vårdbolag till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, för fyra fall av otillräckliga underlag för fastställda neuropsykiatriska diagnoser, enl. Ståhlberg).

Risken är stor att man bortser från sammanfattningen i barns och ungas samtida situation och relationer till viktiga andra. Liksom man förr förnekade att symtom *kunde bero* på sexuella övergrepp, kan man idag *förneka* att symtom kan ha sin genes i *relationen till viktiga andra*.

I dag, och efter #metoo-rörelsen, avfärdas inte längre berättelser om sexuellt utnyttjande eller trakasserande som varande *barnsliga sexuella fantasier*. Det är välgörande att sexuella övergrepp äntligen kan debatteras öppet. Det skulle bli lika välgörande om man förbehållslöst började diskutera den växande psykiska ohälsan på allvar och granska uppväxtsituationer och hur dessa har införlivats i en persons erfarenheter. Man kan bara hoppas, att ett **metoo-uppropp** också ska växa fram bland feldiagnostiserade som träder fram och berättar om sina livssituationer och därmed slipper bli reducerade till en neuropsykiatrisk diagnos.

► Bengt Hedberg

Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, specialist inom klinisk psykologi
bengt.gl.hedberg@telia.com

Från Barndomspsykos till autismspektrumtillstånd

Från mitten av 1970-talet och in på 2000-talet har Eva Sjöholm-Lif huvudsakligen arbetat med barn och ungdomar som gick under diagnosen barndomspsykos, det vi dag diagnostiserar med autismspektrumtillstånd. Hennes översiktliga historiska analys av den teoretiska och terapeutiska förvirring som funnits inför dessa tillstånd hjälper oss att förstå varför vi är där vi är idag. Kanske kan historien lära oss att vi alltid måste kunna ha flera bollar i luften samtidigt vid våra bedömningar

Varifrån kom begreppet barndomspsykos och vart tog det vägen?

Under första halvan av 1900-talet beskrevs ett antal olika psykotiska syndrom hos barn. Redan 1906 rapporterades om psykos hos barn före puberteten och under 1940- och 1950-talet kom benämningar som Kanners syndrom, barnschizofreni, desintegrativ störning, symbiotisk psykos, infantil autism, autistisk psykopati m. fl. Alla beskrev svårigheter hos yngre barn, med ett egenartat beteende i sin kontakt med omgivningen, udda kommunikativa svårigheter och med stereotypier och/eller tvångsmässigt beteende. Dessa beteenden definierades olika, beroende på olika användares teoretiska utgångspunkter och praktiska erfarenheter. Det var därför svårt, näst intill omöjligt att förmedla erfarenheter mellan olika kliniker och forskare, vilket medförde att olika klassifikationssystem och behandlingsinsatser till dessa barn vilade på enskilda behandlares kunskaper och diagnoser. Klinisk diagnostik och avgränsningar till olika sjukdomstillstånd ansågs ha liten betydelse för hur behandlingen skulle utformas och under vissa tidsperioder ansågs diagnoser helt onödiga. Under en lång tid grupperades alla dessa olika diagnoser under beteckningen *barndoms-schizofreni*, i den amerikanska diagnosmanualen DSM och DSM II, en mycket bred och dåligt definierad grupp av allvarliga störningar. Stor vikt lades vid etiologin och förklaringen söktes i familjefaktorer.

Biologiska eller psykologiska orsaker

1943 publicerade den österrikiske läkaren Leo Kanner en artikel om svårigheter av en speciell art, hos små barn. Han beskrev en barngrupp som visade sig ha autistiska störningar i den känslomässiga kontaktförmågan. Kanner själv uttryckte redan i ursprungsartikeln, föräldrars bristande förmåga att ge barnet känslomässig kontakt och stimulans, men förutsatte även en medfödd avvikelse, *en sårbarhet*. Denna spekulation kring en medfödd avvikelse hos barnet, kom dock aldrig att lyftas fram i ljuset och medför-

de att behandling av dessa familjer länge skapade skuld och skam för vad föräldrar orsakat sina barn. Samtidigt som Kanner beskrev *Infantil autism*, beskrev en annan österrikisk läkare Hans Asperger 1944, helt ovetande om varandra, en grupp pojkar under samlingstermen ”de autistiska personlighetsavvikelserna i barndomen” eller *Autistisk psykopati*. Asperger var övertygad om att *organiska eller konstitutionella faktorer* utgjorde de grundläggande orsakerna till barnens svårigheter och förordade i första hand *läkepedagogik*, där undervisning och terapi gick hand i hand. De båda männens antagande om orsaken till barnens svårigheter kom under ett flertal decennium att spegla framtida skolor kring insatser och behandling. Såväl Kanner som Asperger var helt övertygade om att de beskrivit olika grupper av barn. Under efterkrigstiden hävdades till största delen miljö- och psykologiska faktorerens betydelse och detta påverkade givetvis behandlingen och omhändertagandet.

Barndomspsykos

Under 1970-talet sker en nyorientering inom psykiatri och termen *barndomspsykos* kom i bruk, för att beteckna en grupp tidiga och svåra psykiska störningar hos barn. I Sverige strävade man efter en någorlunda begriplig indelning av de olika tillstånden och diagnosen *Barndomspsykos* blev en övergripande benämning, där *infantil autism* och *autistiska syndrom* var de största undergrupperna. Begrepp som barnschizofreni, desintegrativ störning, autistisk psykopati och symbiotisk psykos skapade fortfarande förvirring vad det gällde klassifikation och behandling.

Var de olika tillstånden en beskrivning av samma sak eller var de från varandra avgränsade tillstånd? Var infantil autism eller Kanners syndrom, som det ibland benämndes, samma sak som det Asperger beskrev och kunde barn med utvecklingsstörning även innefattas under ovanstående diagnoser? Utomlands hade man nästan helt frångått begreppet barndomspsykos, då det lätt associerades med psykos eller schizofreni som debuterade i vuxen ålder.

I DSM III, 1980, under kapitlet *Genomgripande störning i utvecklingen*, från-

går man begreppet barndomspsykos och ersätter det med *infantil autism* och en differentiering av dessa tillstånd sker nu, mot schizofreni i barndomen och mental retardation. Några år senare ändras infantil autism till autistiskt syndrom och man beskriver nu symtom för att fastställa syndromet och inte dess etiologi. Fortfarande förekommer diagnoser som desintegrativ störning, symbiotisk psykos och autistisk psykopati och anses urskilja sig från det autistiska syndromet, även om definitionen av dessa tillstånd är godtycklig.

Studie i Västerbotten på 1970-talet

I mitten av 1970 blev jag engagerad i en epidemiologisk undersökning tillsammans med dåvarande klinikchefen, professor Michael Boman och psykolog Ingalill Boman vid Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Västerbottens län. Studien skulle, förutom att studera prevalens av barn och unga med barndomspsykos (i fortsättningen benämns de med autistiskt syndrom), även titta på former för utredning, diagnostik och behandlande insatser i länet. Undersökningen avsåg en population runt 70 000 barn och unga i åldersgruppen 0 – 20 år och vände sig till dem som på något sätt kom i kontakt med barn och unga i denna åldersgrupp och deras familjer.

Såväl skriftlig som muntlig information gavs, med typiska beskrivningar av barn och unga med autismsvårigheter. Olika nyckelpersoner inom barn- och skolhälsovård, hälso- och sjukvård, socialtjänstens barnavård och omsorgsorganisationers olika verksamheter kontaktades. Av erfarenhet visste vi att kännedom om barn och unga med autismsvårigheter var föga känt. Vi arbetade för att ”sensibilisera” dessa nyckelgrupper vid gemensamma utbildningsdagar, föredrag och seminarier för att öka igenkänningsfaktorn för dem med misstänkt autism. På detta sätt ville vi göra dem mer observanta på detta syndrom som oftast feldiagnostiserades, hade en stark fördröjning till diagnos eller hamnade fel i vårdapparaten. Vi träffade alla barn och föräldrar som anmäldes till undersökningen, inalles 72 barn och unga, som kunde mistän-

kas ha ett autistiskt syndrom. Dessa barn och föräldrar, blev föremål för en mer ingående kartläggning och bedömning. Inventeringen identifierade 39 barn och unga vilka klassificerades som barn med autism. Den genomsnittliga prevalensen uppgick till 5,6 per 10. 000.

Oenighet och förvirring

Vid denna tidpunkt 1970- och 1980-talet rådde fortfarande stor oenighet mellan olika skolor och skapade en nosologisk förvirring vad det gällde begreppet barndomspsykos. Kriterierna för diagnosen var oklara och vad det gällde etiologin rådde stora motsättningar. Skillnaden i uppfattningen mellan dem som hävdade att barndomspsykos, numera autismspektrumtillstånd, hade psykologiska orsaker och de som hävdade en organiskt betingad orsaksteori hade utan tvivel stor betydelse för hur såväl diagnos och behandling utformades. Oenigheten mellan olika skolor hölls vid liv av den begreppsförvirring som rådde inom såväl barn- som vuxenpsykiatri och skapade stor osäkerhet bland föräldrar och yrkesfolk, om vilka insatser som var den bästa för behandlingens utformning.

Var det bäst att barnet/ungdomen vistades på institution med speciell kunskap om barn med dessa svårigheter? Var det bäst för barnet att skiljas från föräldrars negativa påverkan? Skulle man arbeta med familjeterapi och/eller individualterapi för det enskilda barnet i botande syfte utifrån psykodynamisk grund? Var beteendeterapi grundad på inlärningsteorier det bästa? Denna oenighet mellan olika skolor vad det gällde etiologin formade behandlingen för de olika familjerna. Något enhetligt synsätt existerade inte och inte heller enhetlighet i rekommenderad behandling.

Genom vår undersökning fick vi ta del av många exempel på familjers kontakt med behandlare:

11-årig gosse, vars föräldrar genomlevt 5 år av familjebehandling. Gossen uppvisade fulla kriterier på infantil autism. Föräldrar hade överlevt, ”skuldtyngda och stukade”.

Föräldrar med 8 årig flicka, diagnostiserad med symbiotisk psykos, vistas på ett läkepedagogiskt behandlingshem, önskar att flickan fick bo hemma igen, men ”förstår att de skadar hennes utveckling”.

Förutom Leo Kanners lysande beskrivning av syndromet, kom hans egna spekulationer om orsaker, att endast diskuteras utifrån föräldra-barnperspektivet. Namn inom psykoanalytiska teorier som Bruno Bettelheim, Nico Tinbergen,

Martha Welch etc., hävdade långt in på 1980-talet att autism var en psykologisk störning, en reaktion på föräldrars oförmåga att ge och adekvat upprätthålla känslomässig kontakt. Margaret Mahler som myntade begreppet ”symbiotisk psykos” hävdade, även hon, en bristande anknytning men påtalade även biologiska faktorerens betydelse för uppkomsten. Insatser som ofta rekommenderades var föräldraterapi och individualterapier för barn i botande syfte.

Under slutet av 1970-talet skedde stora landvinningar inom exempelvis epidemiologi, biologi och genetik och en biologisk grundsyn vann terräng. Den biologiska skolan hävdade att syndromet var en synlig reaktion på en medfödd eller tidigt förvärvad biologisk svårighet hos barnet. Föräldrars personlighet eller den psykologiska uppväxtmiljön hade ingen betydelse för **uppkomsten** av syndromet, men däremot för **hur det utvecklades**.



Vad är det med dig?

Paradigmskifte

Under 1980- och 90-talet sker ett paradigmskifte. Orsaksteorierna avlöser varandra och från att ha dominerats av psykologiska orsaksteorier, kommer biologiskt grundade teorier alltmer att dominera debatten och påverka insatser och omhändertagande. Föräldrar ses inte längre som orsak till barnets svårigheter och insatser riktas för att ge barn och föräldrar adekvat stöd att hantera familjeliv, förskola, skola och fritiden. Begrepp som, tidig intensiv träning, personlig assistans, föräldrastöd och handledning börjar utformas. Barn vistas ibland utanför hemmet för att ge avlastning till familjen, inte för att föräldrar har en skadlig inverkan.

Vår undersökning mynnade ut i en modell med bestämda handläggningsrutiner mellan två verksamheter: Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken ansvarar för utredning av barn och unga i länet med misstänkta autismsvårigheter. Barn- och ungdomshabiliteringen ansvarar för habiliterande insatser som tidig intensiv träning, stöd till föräldrar och syskon, förskola och skolverksamhet bl.a.

Under 1980-talet genomförs en stor undersökning av *Lorna Wing* som menade att de olika syndromen hos barn med s.k. barndomspsykos är undergrupper i ett större spektrum och föreslår *autismspektrumtillstånd* som ett samlingsnamn. Dagens kunskap om autism speglas bäst av en enda diagnos. Det finns ännu ingen enhetlig teori som kan förklara svårigheternas uppkomst, men i samband med de biologiska teorierna vinner en ökad kraft sker även förändringar i lagtexter och diagnosmanualer.

Ett gemensamt och kommunicerbart klassifikationssystem har utarbetats i DSM V vilket underlättar vid utredning, diagnos och habiliterande insatser. Här återfinns den övergripande diagnosen *Autismspektrumtillstånd* som ersätter de tidigare diagnoserna, autistiskt syndrom, Asperger syndrom, desintegrativ störning och atypisk autism. Autismspektrumtillstånd klassificeras som ett livslångt funktionshinder och insatser ges för att minimera konsekvenserna av funktionshindret och inte för att ”bota ett sjukdomstillstånd”.

Hur blev det?

Utvecklingen från barndomspsykos har gått från autismtermen via schizofreni till att slutligen hamna i den gemensamma diagnosen autismspektrumtillstånd och med biologiskt grundade hypoteser som orsaksförklaring, vilket påverkat behandlingen.

Under 1970- och 1980-talet träffade jag ett antal barn och unga som uppvisade svåra tillstånd och som gavs diagnoser som symbiotisk psykos, schizoid personlighetsstörning och barnschizofreni och var kvalitativt skilda från det vi idag benämner autismspektrumtillstånd. Dessa diagnoser används inte eller ytterst sällan idag. Och jag funderar på om vi i vår *diagnosiver*, missar de tecken som kan tyda på schizofreni i barndomen eller andra tidigt debuterande *personlighetsstörningar* och – vart tog den symbiotiska psykosens vägen?

Idag räknar man en förekomst av autismspektrumtillstånd är 8–11/10 000 födda.

► Eva Sjöholm-Lif

Eva Sjöholm-Lif är leg psykolog, specialist inom klinisk barn- och ungdomspsykologi, diagnosticering, utredning och behandling av barn och ungdomar med autismspektrumtillstånd.

Psykisk hälsa inom folkhälsoområdet

Lena Sjöquist Andersson träffade seniorpsykologer i Umeå i höstas och berättade om sitt arbete som psykolog och hälsoutvecklare vid Folkhälsoenheten, Västerbottens läns landsting där hon utifrån sina psykologiska kunskaper och erfarenheter kan påverka inriktningen av arbetet med folkhälsoperspektivet

Bakgrund

2008 beslutade landstiget i Västerbotten om ytterligare ett mål för sitt folkhälsoarbete, "Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa". Bakgrunden var det ökande antalet människor som drabbas psykiskt av ohälsa. I förarbetet konstaterades att det gjordes en hel del inom landstinget men att förebyggande och främjande arbete behövde utvecklas. 2009 fick jag som hälsoutvecklare på en strategisk folkhälsoenhet uppdraget att ta mig an detta område. Jag började läsa in mig på internationella och nationella styrdokument och tog fasta på World Federation for Mental Health* som gjort följande uttalande.

"Ingen hälsa utan psykisk hälsa. För den enskilde är psykisk hälsa en tillgång som gör att hon/han kan förverkliga sin intellektuella och emotionella potential, finna och uppfylla sin roll i det sociala livet, skolan och arbetslivet."

Uttalandet tydliggör hur centralt det psykiska välbefinnandet är för att en individ ska uppleva god hälsa. Hälsa och sjukvård är ofta inriktad på somatisk hälsa och tar i mindre utsträckning i beaktande människors psykiska hälsa. Det är en kris att drabbas av allvarlig somatisk sjukdom liksom av skador och olyckor. Många behandlingar och operationer innebär också psykiska påfrestningar för individen. Här finns mycket att göra med det saknas ofta psykosocial kompetens på akutmottagningar och enheter i den specialiserade vården. Nedan beskriver jag några av de områden och uppdrag jag arbetat med inom ramen för vårt folkhälsoarbete.

Arbetsområden

Våld i nära relationer är ett område som ligger mig varmt om hjärtat och där jag varit med om att ta fram vårdprogram för att upptäcka, bemöta och behandla människor som varit våldsutsatta.** Jag var drivande i förberedelsearbetet och starten av behandlingsenheten "Centrum mot våld" där jag också arbetade 2008 på den nystartade Kvinnofredsmottagningen. Att uppleva våld från någon närstående är betydligt vanligare än man kan tro och orsakar stort lidande och betydande ohälsa, inte minst psykisk. Under de dryga 15 år jag arbetat med området har mycket hänt. Idag finns styrdokument från Socialstyrelsen och årliga statsbidrag för att kvalitetsutveckla arbetet. Jag har

utbildat ett stort antal enheter och medarbetare när det gäller kunskap om våld i nära relationer, vilket uttryck det kan ta sig, hälsoeffekter och hur vården kan bli bättre på att fråga patienter om erfarenheter av våld. Dessa utbildningar med stundtals heta diskussioner har lärt mig mycket om att hantera motstånd och att hitta konstruktiva sätt att komma vidare.

Att lyfta in psykisk hälsa i redan befintliga hälsosatsningar i länet har varit ett annat område. I de hälsoundersökningar som erbjuds alla 40-, 50- och 60-åringar har vi genom åren haft utbildningar som fokuserat på psykisk hälsa, stress och existentiell hälsa. Dessa har riktat sig till de distriktssköterskor som träffar individer i hälsosamtal där det ofta kommer upp frågor relaterade till personens psykiska hälsa eller sociala situation. Inom Salutsatsningen, en hälsosatsning för barn och unga har jag varit med och implementerat "Vägledande samspel" – en metod för att utveckla och stärka samspelet mellan barn och föräldrar. Metoden sprids främst till landstingets mödra- och barnhälsovård.

Utbildning till vårdpersonal för att bättre kunna möta patienters behov när det gäller deras psykiska hälsa har också varit ett annat av mina arbetsområden. Jag har bland annat arrangerat temadagar om suicidprevention, sömnens betydelse för hälsan och gruppbehandling av psykisk ohälsa i primärvården.

Under 2010 och några år framåt var en av mina arbetsuppgifter att utveckla och ge stöd till primärvården för att utveckla **första linjens vård för barn och unga med lättare psykisk ohälsa**. En ansvarsfördelning togs fram som stöd för att slussa patienter rätt och en utbildnings-satsning gjordes för att stärka primärvårdens kompetens inom området.

Jag ingår i ett nätverk som arbetar för att ge stöd till **barn som närstående i vården**. Vi ger stöd och utbildning till de barnombud som finns ute på vårdheterna i landstinget. Stöd ges också till en verksamhet med **sorgegrupper** som bedrivs enligt Rädda barnens metod och erbjuds familjer där någon närstående gått bort.

Folkhälsoenheten genomför årligen **utbildningar riktade till personal som kommer i kontakt med ensamkommande flyktingbarn och ungdomar**. Under dessa har jag föreläsningar om psykisk hälsa, kriser och bemötande av

människor med annan bakgrund.

Samarbeten med andra verksamheter

I Västerbotten arrangeras årligen "Psykeveckan", vars syfte är att öka kunskapen om och förståelse för hur det är att leva med psykisk ohälsa. Under veckan anordnas föreläsningar, musik och teater på en rad olika orter i länet. I planeringsgruppen för "Psykeveckan" ingår förutom landstinget Svenska kyrkan, Region Västerbotten, ABF och ett flertal brukarföreningar. 2017 hade vi en rekordstor publik med mer än 200 deltagare på flera av våra kvällsarrangemang i Umeå och Skellefteå. Vilket jag tolkar som att allmänheten är intresserad av och nyfiken på att lära sig mer om psykisk ohälsa.

Summering

Psykisk hälsa är ett relativt nytt område inom folkhälsoområdet. Det har varit roligt och lärorikt att få vara med och utveckla arbetet inom Västerbottens läns landsting. Jag har haft god nytta av den kompetens jag har som psykolog och det har varit stimulerande att driva förändringsprocesser på en övergripande, strategisk nivå i en stor organisation. Att hitta motiv för förändring som passar olika målgrupper är spännande, liksom att leda målgrupper och få människor med sig. Jag tror att det här området kommer att bli ännu mer uppmärksammat och utvecklat i och med de höga ohälsotalen vi ser kopplade till psykisk ohälsa. Det är många samhällsaktörer som söker efter kunskap och metoder för att arbeta förebyggande och psykologisk kompetens kommer att behövas i detta framtida arbete.

► Lena Sjöquist Andersson

Psykolog och hälsoutvecklare vid folkhälsoenheten, Västerbottens läns landsting

Referenser

*World Federation for Mental Health <http://www.wfmh.global/>

**Vårdprogram för arbete med våld i nära relationer samt generella rutiner. <https://www.vll.se/startside/halsa-och-vard/folkhalsa/frihet-fran-vald-i-nara-relationer>

Minnesord

Till minne av Birgit Lundin

Birgit var i 10 år redaktör för vår tidning *SeniorPsykologen*. Från att ha varit ett vanligt enkelt medlemsblad utvecklade hon, tillsammans med sin man som stod för layout, skriften till en professionell tidning. Birgits bakgrund som journalist betydde mycket för tidningens utformning och innehåll. Vi minns också utgivningstillfällena då vi satt i det vackra köket hos Birgit och stoppade tidningarna i kuvert, satte på adressetiketter och frimärken. Trots att man fick ont i rygg och armar var det högtidsstunder då vi hann samtala om stort och smått, samtidigt som vi avnjöt Birgits hembakade bullar och kakor.

Förutom denna insats var Birgit under 15 år med i Östra regionens programkommitté som ordnade fyra programpunkter varje termin. Birgit var den som ofta kom med förslag som låg utanför de traditionella psykologiinriktade föreläsningarna. Hennes politiska och samhällsorienterade engagemang samt intresse för litteratur och språk ökade spännvidden i ämnesvalen. Hon bidrog också med att skriva referat av föreläsningarna till tidningen.

Vi saknar henne mycket både i vårt fortsatta arbete i föreningen och som en god vän.

För Östra regionen

Ulla-Britt Selander, Brita Tiberg, Agneta Zotterman-Molin

Psykologihistoriska Sällskapet

Under det gångna året har Psykologihistoriska Sällskapet fortsatt att förverkliga planen att inbjuda medlemmarna i Nationell Förening för Seniorpsykologer. I höstas träffades man vid Psykologiska institutionen i Umeå – mötet refereras på annan plats i tidningen.

Psykologihistoriska Sällskapet har tagit fram en ny broschyr med information om sällskapets roll och syfte, om medlemskap och historik sedan start. Här presenteras texten från broschyrens första sida med kontaktuppgifter:

Psykologihistoriska Sällskapet har verkat sedan 2001.

Sällskapet främjar studiet av och intresset för psykologins historiska framväxt och utveckling. Framförallt i Sverige men även internationellt.

Syften

Att väcka och underhålla intresset för

psykologins historia.

Att verka för svensk psykologihistorisk forskning.

Att främja bevarandet av litteratur, urkunder, föremål och personliga minnen från den svenska psykologins historia.

Bevarande

Psykologins historia i Sverige påbörjades för mindre än 100 år sedan och det har varit en stark ambition i Sällskapet att bevara och dokumentera starten och ämnets utveckling.

Till viss del befinner vi oss fortfarande i den svenska psykologihistoriens inledning, till exempel där nya högskolor och psykologiska institutioner grundas.

Sällskapets möjligheter att bevara fysiska föremål, dokument med mera är begränsad och bevarandet sker huvudsakligen i digital form.

Vi arbetar ständigt på att i ökande omfattning göra detta material tillgängligt på vår hemsida:

www.psykologihistoriska.se

Medlemskap

Psykologihistoriska sällskapet vänder sig till såväl akademiskt som praktiskt verk samma personer, alla som arbetar med psykologin som del eller helhet i yrke och utbildning, inklusive studerande och seniorer.

Därtill är psykologirelevanta institutioner, organisationer och företag välkomna som medlemmar.

Avgiften för enskild medlem är 200 kr/år och 100 kr/år för studerande. Institutioner, organisationer och företag betalar 1000 kr/år.

Kontaktuppgifter

Psykologihistoriska sällskapet:

Plus Giro konto: 35 42 88-3 Bankgiro: 123-1836

E-post: psykologihistoriska@gmail.com

Tfn: 0730 65 38 80

Överklagande av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för Vård vid depression och ångestsyndrom

Trots påfallande samstämmig kritik mot riktlinjerna från samlad expertis i de nordiska länderna och från nästan 100 andra, i frågan väl insatta organisationer, forskare, vårdgivare och landsting, fastställde Socialstyrelsen *Nationella Riktlinjer för Vård vid depression och ångestsyndrom* utgivna den 13 december 2017.

Den 16/1-18 anmälde **Psykotera- picentrum** och **Hamrelius & Bergh AB** So-

cialstyrelsen till Förvaltningsrätten med en 38 sidor lång inlägga. På Psykotera- picentrumets hemsida kan man läsa både sammanfattningen av denna anmälan och hela inlagan. Eftersom riktlinjerna inte bara sätter patientlagen (2014:821) ur spel, utan dessutom ha en kraftig påverkan på svensk sjukvård, krävde Psykotera- picentrum i sin anmälan att Riktlinjerna skulle inhiberas. Man framhöll också jäv i utredningsgrupperna, som tillsatts på ett sätt som innebar, att företrädare för ett medicinskt/biologiskt och inlärningsteoretiskt synsätt varit överrepresenterade, medan företrädare för ett psykodynamiskt synsätt (PDT) varit starkt underrepresenterade.

Vidare framhölls att vetenskapliga fakta hanterats selektivt, tendentiöst och osakligt.

Behandlingsmetoder utan vetenskapligt stöd har skattats högt medan andra metoder med starkt vetenskapligt stöd har skattats lågt.

Den 19/1-18 meddelade Förvaltningsrätten sitt beslut och avvisar överklagandet, eftersom beslutet att fastställa riktlinjerna inte anses överklagbart. Man menar vidare att riktlinjerna inte hindrar företag att erbjuda andra behandlingsformer än de som rekommenderas. Man framhåller: "Riktlinjerna är rekommendationer som i första hand vänder sig till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och kan användas vid fördelning av till exempel resurser eller som underlag vid framtagande av vårdprogram". Därmed hindras inte den enskildes möjligheter att få andra behandlingsformer. Det hävdas också, att rekommendationerna gäller på gruppnivå samt att hälso- och sjukvårdspersonal alltid behöver ta hänsyn till individens särskilda förutsättningar och önskemål.

Eftersom Socialstyrelsen framhållit, att om andra behandlingsåtgärder än de i riktlinjerna föreslagna kan föreslås av hälso- och sjukvårdspersonal eller begäras av vårdsökande, kommer sådana behandlingar att bli föremål för särskild granskning från myndighetens sida – om det skulle framkomma svårigheter eller felaktigheter.

Den 7 februari 2018 överklagade Psykotera- picentrum och Hamrelius & Bergh AB Förvaltnings- rättens beslut till Kammarrätten i Stockholm.

► Bengt Hedberg

bengt.gl.hedberg@telia.com

ATT BLI PENSIONÄR – EN ÖVERGÅNGSFAS I LIVET

Gunilla Lindén använder sin kompetens som psykolog och psykoterapeut i mötet med andra som gått i pension och som vill dela funderingar och påfrestningar i övergången från yrkesliv till livet som pensionär. Här en beskrivning av hennes gruppsammansättningar som hon initierat i Lund – en inspirationskälla för oss pensionerade psykologer

Att gå i pension

Att lämna yrkeslivet och gå i pension upplevs av många människor som mycket positivt. Avsked från arbetskamrater, social gemenskap och stimulerande arbetsuppgifter kan visserligen kännas vemodigt, men å andra sidan öppnar sig nu en ny frihet. Äntligen kan man få mer tid för fritidsintressen, resor och umgänge med barn och barnbarn.

För andra kan situationen upplevas mer problematisk. Man kanske har ett tunt nätverk och känner oro för att bli socialt isolerad. Eller man hyser oro för sin egen eller partners sviktande hälsa. Olösta problem av skilda slag som man tidigare lyckats skjuta ifrån sig, hinner ifatt en, då man inte längre har sitt arbete och de vardagliga kontakterna där som skyddande faktor i sitt liv. Vart kan man vända sig med en oro av det här slaget?

Artikeln handlar om mitt möte med dessa och liknande frågor i min uppgift som samtalsgruppsledare för människor som står i begrepp att gå i pension eller som är nyblivna pensionärer. Mina erfarenheter bygger på arbetet med sju samtalsgrupper, som har bestått av 5-6 deltagare, som träffats vid fem tillfällen med två veckors intervall. Samtalen har genomförts i samverkan mellan S:t Lukas och studieförbundet Bilda och tillkom som en del i S:t Lukas' strävan att på lokal nivå bredda sitt utbud till åldersgruppen äldre.

Samtalsgrupperna

Upplägget av sammankomsterna har varit *interaktivt*, alltså öppet för deltagarnas önskemål om vad samtalen ska inriktas på. Ett vanligt önskemål har varit att diskutera upplevelser av förändrad *identitet* som blivande eller nybliven pensionär. Hur ser jag på mig själv nu när jag inte längre är yrkesverksam? Hur tror jag att andra ser på mig? Hur ser jag själv på andra pensionärer?

Ett annat önskemål har varit samtal kring *förändring* och *utveckling*. Hur ser min väg framåt ut? Är en personlig utveckling möjlig? Eller har jag bara att passivt försöka anpassa mig?

Syftet med sammankomsterna har varit att de ska förmedla *hopp, inspiration och nya perspektiv* i den livssituation som deltagarna befinner sig i just nu. Det betonas från början att detta inte är en terapigrupp, inte heller en kurs, där man ska lära sig att bli en "duktig pensionär". Däremot erbjuder gruppen en möjlighet att dela sina erfarenheter, känslor och upplevelser med andra i samma eller liknande livssituation.

Första mötet

Det är känsliga frågor som vi kommer att beröra under de fem mötena, och deltagarna är okända för varandra. Stor omsorg ägnas därför åt det första mötet då vi presenterar oss för varandra och var och en får berätta om var i "pensioneringsgången" hen befinner sig och vad som upptar hen mest just nu. Leda-

rens roll blir i det här sammanhanget extra viktig och jag lägger ner omsorg på att beskriva vad deltagarna kan förvänta sig av mig. Det *interaktiva arbetssättet* presenteras; deltagarna får varje gång en eller ett par hemuppgifter som kommer att utgöra stomme i nästa möte. Beroende på var vi landar i samtalet kring den aktuella hemuppgiften, bestäms vad vårt tema ska vara vid påföljande möte. Nya teman kan således växa fram efterhand. Bilden av ett *knytkalas* har använts för att förmedla idén om att vi tillsammans skapar den här gruppen.

"*Tystnadsplikten*" betonas också vid det första mötet; det som sägs i gruppen måste stanna i rummet. Denna överenskommelse, som kan förefalla självskriven, bidrar när den uttalas och bekräftas av alla, på ett påtagligt sätt till att skapa en grundläggande tillit i gruppen. De "knyten" som jag själv burit med mig till mötena med gruppen innehåller förutom genomlevda och bearbetade svårigheter i samband med egen pensionering också en yrkesmässig teoretisk förankring i psykodynamisk utvecklingspsykologi, affektteori och existentiell psykologi.

Vad händer i samtalen?

Gruppens möten följer ett genomgående mönster. En kort tillbakablick på vårt samtal förra gången ges och därefter en introduktion till dagens tema, d.v.s. hemuppgiften. Denna gås sedan igenom: var och en får säga något om vad den väckt för personliga känslor och tankar. Alla lyssnar då och får till sist ställa frågor till den som berättat. Deltagarna uppmuntras också att ge varandra feedback i form av reflektioner och gärna även förslag till alternativa sätt att se på och möta de problem som nyss kommit fram. Mot slutet av mötet gör jag en avrundning och en enkel summering av dagens samtal.

Som exempel kan hemuppgiften till det andra mötet vara att reflektera över frågorna: *Vad i min nuvarande situation är jag nöjd med? Vad fungerar bra? Vad skulle jag vilja ändra på?* Poängen är här att göra en mjukstart av gruppens samvaro och inte direkt fokusera på det som är svårt och problematiskt. Diskussionen brukar efterhand ändå komma att inriktas på vilka tankar man har kring de önskade förändringarna och möjligheterna att förverkliga dem. Vilka hinder finns? Vilka möjligheter finns? Vilken hjälp behöver jag? En strävan är här att genom de fem samtalstillfällena skapa en process i själva frågorna genom att gå från existentiellt breda frågor till avsmalnande och djupare, för att mot slutet av samtalsserien åter bredda dem.

Identitetsfrågor

tillhör ett mittfält i detta hänseende. Exempel på hemuppgifter på temat identitet är: *Hur ser jag på mig själv som pensionär? Hur tror jag att andra ser på mig? Hur ser jag själv på andra pensionärer?* Dessa frågor aktualiserar i grupperna ofta upplevelser av marginalisering, som t.ex. att inte få information om professionella sammanhang som man tidigare haft en naturlig anknytning till. Att ens yrkeskompetens inte längre efterfrågas upplevs av många som plågsamt och späder på känslan att inte vara behövd eller värdefull. En annan tråd i samtalen är också

de schablonbilder av hur en pensionär ”är”. Sådana schabloner finns, och de förmedlar ofta föreställningar om ett förkrympt livsutrymme med en låg förväntanshorisont. Att varje individ är unik glöms ofta bort i dessa stereotyper liksom att var och en kan vara sin egen ”stigfinnare”.

Existentiella frågor

Till de existentiellt mest djupgående hemfrågorna hör att reflektera över: *Vad skaver i mitt liv just nu? Vad saknar jag? Vad längtar jag efter?* Då detta ju kan uppfattas som personligt-mycket närgångna frågor, händer det ibland att någon deltagare värjer sig och att detta i sin tur ger upphov till en liten diskussion, där jag betonar att var och en ska känna sig helt fri i sitt val av vad man vill ta upp och dela med gruppen. Jag framhåller också att frågorna kan ses som en möjlighet att få vidröra teman i sitt liv som man annars bär ensam; det är tunn-sått med samtalstillfällena av det här slaget både i sällskapslivet och i samhället i övrigt.

Utfallet av den här hemuppgiften visar att flertalet deltagare tar chansen/risken att dela med sig av något som väger tungt i det egna bagaget. Det kan t.ex. handla om rädsla för ensamhet, skuld känslor i förhållande till någon i uppväxtfamiljen eller den nuvarande familjen, upplevelser av utanförskap i den nuvarande familjen eller oro att förlora kontakt med vuxna barn och barnbarn, som kanske flyttat till avlägsna länder. Starka känslor väcks till liv och uttrycks i gruppen. Min samlade erfarenhet av hur dessa känslor tagits emot i grupperna är att de mötts med en varsamhet och empati som gjort starkt intryck på mig.

Förändring/utveckling

De frågor som tas upp under de sista träffarna har fokus på att avrunda de mest berörande ämnena som vi samtalat om, men också på de möjligheter att förändra sin nuvarande livssituation som var och en kan se. *Vilka förändringar behöver jag? Hur tänker jag kring förändring i mitt eget liv?* Vi är därmed tillbaka till de inledande frågorna om förändring som ställdes i början av samtalsserien, men nu på en annan nivå, utifrån de livsberättelser som vuxit fram under samtalen. Det är här inte ovanligt att deltagare känner sig ha fått kontakt med viktiga frågor i sitt liv som de vill gå vidare med i en individualterapi. Andra kanske ser nya vinklar och möjligheter till att utveckla kontakter av betydelse i sina familjer eller nätverk i övrigt.

Gruppdynamiska synpunkter

Att leda de här grupperna är en av de mest stimulerande och inspirerande arbetsuppgifter jag haft som psykolog. Min personliga upplevelse är att det varit möjligt att skapa trygghet och tillhörighet i gruppen för deltagarna, trots att tiden varit så begränsad. Vilka faktorer har då varit verksamma i denna process? Strukturen med ett tydligt upplägg i form av hemuppgifter med återkoppling, och ramar i form av t.ex. ”tystnadsplikt”, menar jag har varit av betydelse. Därtill kommer respekten och lyssnandet till varandra som vuxit fram i grupperna och gjort ett delande möjligt. Delande och reflektion har varit en stark och väl synlig tråd i samtalen. Humorn har fått sin plats och sidobelysningar genom skönlitteratur har också bidragit till färgsättning av samtalen. Tack Hasse Alfredsson och C.S. Lewis!

Utvärdering

Vad anser då deltagarna själva? I samband med den muntliga utvärderingen sista gången har också tre skriftliga frågor delats ut. *Vad har ditt deltagande i gruppen betytt för dig? Vad har du speciellt uppskattat? Något du tycker skulle förändras i kommande grupper?* Svaren har varit likartade genom de olika terminerna. Genomgående har deltagandet i gruppen upplevts som ett stöd och stimulans. Ett par exempel: ”Min känsla inför pensioneringen har ändrats från rädsla till positiv förväntan/förvandling och nya erfarenheter”, ”Att få dela andra människors livserfarenhet och deras visdom, därmed få mer insikt om livet”.

Exempel på vad man mest har uppskattat är ”öppenhet, respekt, tolerans i gruppen, den ’gemytliga samvaron’ och samhörighetskänsla med andra i liknande livssituation”. Några nämner ett gott ledarskap av gruppen som något man satt värde på.

På den tredje frågan har svaren varit mer diversifierade. Flertalet deltagare uppger att de tycker att det nuvarande upplägget av samtalen, bl.a. med hemuppgifter, fungerar bra och att inget ska ändras. Men det finns också de som tycker att gruppen skulle träffas varje vecka och att det bör vara fler samtal: ”Fem samtal räcker inte”. Detta uppfattar jag som att en process av bearbetning av aktuella och angelägna livsfrågor inletts. Här finns samtidigt plats för en reflektion kring det enbart positiva med att väcka frågor som inte på djupet kan bearbetas inom ramen för gruppens samvaro. Detta är en viktig avvägningsfråga i grupper av det här slaget, och en fråga som jag bemödat mig om att möta på ett så professionellt sätt som möjligt. Sammanfattningsvis talar utvärderingssvaren från de 34 deltagarna i grupperna (22 kvinnor, 12 män) för att syftet med gruppsamtalen uppnåtts, att förmedla *hopp, inspiration och nya perspektiv* i den oroliga övergångsfasen från det välkända yrkeslivet till den nya tillvaron med obekanta utmaningar att möta på egen hand.

Samhällsperspektiv

Det positiva utfallet kan, insatt i ett samhällsperspektiv, ses som en sannolik friskfaktor för den begränsade målgrupp artikeln handlat om. Att uppmärksamma just åldersgruppen kring pensioneringen är dock inte något beprövat grepp för att närma sig frågor kring tilltagande psykisk ohälsa bland äldre lite längre fram i livscykel. Ett närmande till problemområdet som beskrivs i denna artikel kan förslagsvis vara en av flera vägar att möta Olle i grind för gruppen äldre med (ännu inte utvecklad) psykisk ohälsa. (För kännedom: Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg av äldre personer SOU 2017:21).

► Gunilla Lindén

Gunilla Lindén är leg. psykolog, fil.dr och diplomerad S:t Lukasterapeut.

● Norra regionen



Jullunch i Uppsala

Katastrofledning och krismottagande efter Estonia- och tsunamikatastroferna

31 januari 2018 var det dags för seniorpsykologerna i Uppsala att få ta del av leg. psykolog, leg. psykoterapeut Kerstin Bergh Johannessons erfarenheter från sitt uppdrag som huvudansvarig vid krismottagandet i Uppsala efter Estonia- och tsunamikatastroferna. Kerstin var ledare för landstingets PKL-grupp (psykologisk/psykiatrisk katastrofledning) vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Hon blev huvudansvarig för det psykologiska krismottagandet vid det kriscentrum som upprättades i Gottsunda kyrka i Uppsala i samband med Estoniakatastrofen. Denna var också platsen för vår träff denna dag.

Kyrkan valdes som kriscentrum då den både hade ett centralt och avskilt läge och kunde erbjuda ändamålsenliga lokaler för de olika stöd- och ledningsfunktioner som behövde samordnas och komplettera varandra. Förutom personal från landstingets PKL-grupp och kommunens POSOM-grupper fanns där personal från polis, försäkringskassa, socialtjänst, kyrkan m.fl.

Gottsunda kyrka användes för det akuta omhändertagandet i bemötandet av oroliga anhöriga som hörde av sig och sökte stöd. Det som erbjöds i ett första skede var en psykologisk första hjälp. De som behövde mer kunde slussas vidare till psykiatri, socialtjänst osv. I kyrkan ordnades även en fin minnesstund. Det blev också i ett senare skede väldigt viktigt med ett värdigt mottagande av de omkomna när kistorna anlände till Ärna flygplats utanför Uppsala.

Hur man arbetade såg olika ut i olika delar av landet beroende på vilka som drabbats. Behovet av stöd för de drabbade var olika och hur länge stödet behövdes varierade.

Uppsalaregionen var starkt berörd vid båda katastroftillfällena. Många Uppsalabor åkte på konferenser

och kryssningar till vårt grannland Estland, och många firade jul i Thailand. Minnesbilderna från TV av det mörka, kalla havet vid Estonias förlisning 28/9 1994 och av de stora förödande tsunamivågorna som vällde in över Thailands stränder 26/12 2004 finns starkt kvar i minnet.

Kerstin kom att samla sina erfarenheter till en doktorsavhandling via enkäter och ta reda på hur stödbehovet sett ut över tid. Både om detta och andra närliggande områden har hon fortsatt att forska och undervisa om vid Katastrofcentrum och vid KI. Några erfarenheter:

Man har lärt sig vikten för anhöriga av att få hem en kropp – man var noga med det vid tsunamikatastrofen.

Man har lärt sig att bli ännu mer varsam i bemötandet. Man har nu frångått direkt debriefing utan använder sig istället av frivilliga avlastningssamtal.

Kerstins grundbok fortsätter att vara central: ”Psykologisk första hjälp. Handbok för stödpersoner”, utgiven av Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet.

Undertecknad var med i en av kommunens POSOM-grupper då Estoniakatastrofen inträffade och hade som uppgift att besvara telefonsamtal från anhöriga. Telefonerna måste då vara bemannade dygnet runt så vi var flera grupper som löste av varandra. Jag är imponerad över att ett så stort kriscentrum kunde etableras så snabbt, med alla dess olika funktioner! Det var intressant att tänka tillbaka.

Tack Kerstin!

► Kristina Israelsson

Kristina Pollack gäst i februari

Kristina Pollack, i höstas gäst i Östra regionen, talade om militär- och försvarspsykologi, något som saknade all anknytning för de flesta av oss. Hon gav oss militärpsykologins historia ur sitt eget perspektiv. Men det var inte det enda. Hon startade i det som möjligen kändes igen för några av oss, för män med mönstring och värnplikt bakom sig, och för några kvinnor med en kort sejour som testpsykologer vid mönstringen.

Men mönstring var inte det enda. Så småningom tydliggjordes behovet av urval, urval till krävande och känsliga uppdrag inom försvaret. Psykologer trevade sig sannerligen fram, berättade hon, men instrumenten för test och urval förfinades. Det gällde posterna som piloter, flygledare och andra tjänster, där man efterfrågade psykologisk kunskap för att få fram de mest lämpade kandidaterna och sortera bort de svagare korten.

Kristina vandrade snabbt genom historien och visade på hur de stora världshändelserna under 1900-talet i olika länder tvingade fram ny kunskap om vad som fordrades beträffande säkerhet bland annat inom flyget. Svenskan har bara ett ord, 'säkerhet', medan engelskan har både 'security' och 'safety'. Kristina visade på hur det tidigare, och utan psykologers medverkan, mest hade handlat om teknisk 'security'. Men efter både teknisk utveckling och haveriutredningar kom psykologers kunskap om 'safety' och mänskliga faktorer att bli viktigare, både i förebyggande säkerhetsarbete och i tekniskt utvecklingsarbete.

En intressant aspekt var hur haverier efterhand kom att hanteras utan att behöva misstänkliggöra t.ex. den berörda piloten. Ingen har haft för avsikt att orsaka ett haveri, i stället blev det viktigt att förstå hur väl utvald och utbildad personal ändå kunde begå misstag. Där kom psykologen in.

Kristina berättade frikostigt om de uppdrag som hon fick efterhand, alltmer internationella och alltmer komplicerade. Hon blev t.o.m. ”försvarsöverpsykolog”! Det blev en viktig post för att bevaka de psykologiska aspekterna av säkerhet i många trafikfrågor, både i militära och civila sammanhang. Det kom att betyda att flika in och hävda mänskliga värden i en annars väldigt teknisk (och manlig) värld. Kristina höll oss nyfikna och intresserade i gott och väl sina två timmar. Tack för det!



Kristina Pollack



Kerstin Bergh Johannesson

► Hans Åberg

● Södra regionen

Trauma och Posttraumatiskt Stressyndrom

Leg. psykolog och fil. dr. *Marie-Louise Lundberg* besökte oss i mars och berättade om sitt arbete med svårt traumatiserade människor, många från krigsländer. Hon utgick från nya DSM-5 och diagnoskriterierna för PTSD och beskrev inlevelsefullt och varmt hur man faktiskt kan, ibland häva, men åtminstone minska patienternas svåra lidande av dissociativa reaktioner, t.ex. flashbacks, mardrömmar och sömnstörningar.

Hon beskrev skillnaden mellan att ha blivit utsatt för ett enkla trauma, som t.ex. en svår bilolycka, eller om traumatiseringen pågått under lång tid med flera svåra händelser i en följd. Betydelse har också om traumat tillfogats av främmande människor eller av närstående samt om händelsen varit oförutsedd och utanför mänsklig kontroll.

En aspekt som vi oftast inte tänker på är att personer som tar hand om avlidna och mycket svårt skadade vid katastrofer, eller även vid mindre olyckor, också blir utsatta för trauma.

Marie-Louise beskrev sedan vidare hur man arbetar med att stoppa flashbacks och mardrömmar, där drömmarna i sig är flashbacks i sömnen. Hon liknar traumatisering i sin helhet vid ett isberg, där toppen på isberget ger flashbacks och mardrömmar.



Marie-Louise Lundberg

Ett enskilt trauma bearbetar man genom att kronologiskt gå igenom händelsen, men om de svåra händelserna är många och har pågått under lång tid, kan man inte bearbeta varje enskilt trauma på samma sätt. Då får man koncentrera sig på att försöka stoppa mardrömmar och flashbacks, vilket sker med hjälp av självsuggestion. Det handlar om att lära patienterna trycka på "stoppknappen". Till hjälp har man små mini-gosedjur som ska symbolisera stoppknappen och

på den trycker man när traumat gör sig påmint och man säger till sig själv att "om drömmen kommer, så stoppar jag den". Det gäller att öva flitigt och resultatet visar att tekniken fungerar till 60 - 70 %.

Problem med dissociation ställer till svårigheter då patienten möter polis eller andra myndigheter, samt på SFI. Något trigger igång minnesbilder och patienten blir okontaktbar. Att avleda denne från traumat kräver då stark koncentration, som att t.ex. be honom/henne räkna upp alfabetet baklänges.

Vi fick också veta en del om samsjuklighet, ofta depression eller missbruk, samt att beteende hos traumatiserade personer ofta liknar symptom på ADHD. Patienten kan då bli feldiagnostiserad utan noggrann utredning.

Sammanfattningsvis var det oerhört fascinerande att lyssna till Marie-Louise som, något hon själv uttryckte, har ett enormt meningsfullt arbete med att få människor tillbaka till livet.

► Ann Hildingsson



Göran Skogman föreläste om MBT i höstas

● Västerbottenregionen

Under 2017 har gruppen seniora psykologer i Västerbotten träffats till möten vid tio tillfällen på bl.a. Kafé Station i centrala Umeå. Mötena har startat med lunch kl 12.45 och därefter enskild samling som har avslutats senast kl 15.00.

Våren 2017

Ledarskap som friskfaktor på arbetsplatsen

I januari berättade leg. psykolog och universitetslektor **Susanne Tafvelin** (Institutionen för psykologi, Umeå universitet) om sin forskning utifrån att hon erhöll Umeå kommuns vetenskapliga pris för år 2016. Titel på föredraget var: "*Ledarskap som friskfaktor på arbetsplatsen*". Susanne har skrivit en artikel med samma titel som föredraget under vinjetten "Forskning" i *Seniorpsykologen*, 2:2017.

Intern diskussion

I februari samlades vi till en lunch och samtalande om det gångna verksamhetsåret utifrån verksamhetsberättelsen år 2016. Vi pratade om hur förhålla sig till internremisser från förbundet och inventerade intresset att bli delaktig i remissvar. **Anders Fagerlund** berättade om sitt remissvar med anledning av SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden* (utredning av Ilmar Reipalu). Hans svar publicerades i *Seniorpsykologen*, 3:2017.

I mars ställdes det inplanerade mötet med studenter från psykologprogrammen, Umeå universitet in på grund av lokalproblem. Vi lovade studenterna att återkomma med förslag på ny tid. Under lunchen blev det "brainstorming" omkring alternativa lokaler för våra träffar.

Mind the gap

I maj presenterade leg. psykolog och FD, postdoktor **Linda Richter Sundberg** (Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet) sin forskning om hur överföra riktlinjer i praktisk klinisk verksamhet. Linda har skrivit doktorsavhandlingen "*Mind the gap - Exploring evidence-based policymaking for improved preventive and mental health services in the Swedish health system*". För oss presenterade hon en studie utifrån titeln "*Införandet av nya behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården - en fallstudie av hindrande och underlättande faktorer på vårdcentral*". Många frågor, funderingar och igenkännanden väcktes.

Junilunch

I början av juni träffades vi till sedvanlig vårlunch på Brännlands Wårdshus. Uppslutningen var god och lunchen avnjöts utomhus i solsken och varm vind. Samtal bl.a. om hur terminen varit och utformning av kommande termin. Lunchsamvaron har högsta prioritet!

Hösten 2017

Uppstartsträff

hade vi i början av september med lunch på Brännlands Wårdshus. Den planerade utflykten till *Arboretum Norr* i Baggböle,

blev inställd för det ösregnade. Vår guide Maine Lundberg har föreslagit förnyat försök, förslagsvis i slutet av vårterminen.

Intern diskussion

I början av oktober samlades vi till lunch på Kafé Station. **Britt Wiberg** rapporterade från senaste styrelsemötet i Stockholm. Samtalet kretsade därefter kring aktuella frågeställningar, bl.a. hur hitta ”gratis” lokal för våra träffar och *vad vi vill* med våra träffar.

Folkhälsoperspektiv på psykisk hälsa

I oktober var seniorpsykologerna inbjudna till Landstingshuset för att där äta lunch och därefter lyssna till psykologen och hälso-utvecklaren **Lena Sjöquist Andersson** som berättade om sitt arbete vid Västerbottens Läns Landsting under rubriken *”Folkhälsoperspektiv på psykisk hälsa”*. Vi häpnade över hur mycket en psykologs kunskaper och erfarenheter kan påverka sättet och inriktningen av arbetet med folkhälsoperspektivet (se Lenas artikel på annan plats i tidningen).

Mötet med studenterna

I november var det så dags för ett möte med psykologstudenter vid Umeå universitet. Först lunch på Lindellhallen, Samhällsvetarhuset, därefter hälsade **Benjamin Rask** (ordförande i Psykologförbundets studentförening i Umeå) studenter och seniorpsykologer välkomna (se nedan Benjamin Rasks referat av mötet).

Lunch inför julen

Fredagen den 15 december träffades seniorpsykologerna på restaurang Hansson & Hammar, på Konstnärligt Campus vid Umeå universitet. Sedan besökte vi **Bildmuseet** i Umeå, där två utställningar visades. Nedanstående text är hämtad från deras hemsida:

-I *”The Sovereign Forest”* berättar konstnären och filmaren **Amar Kanwar** en historia om markexploatering och dess konsekvenser. Genom poetiska filmer, texter och installation, samt genom dokument, fotografier och objekt, visar Kanwar hur historien också rymmer kamp för mänskliga rättigheter, för rättvisa och för att bevara kunskap och minnen.

-Utställningen *”Dada är dada”* presenterar måleri, teckning, dokument, fotografi, collage, objekt, ljudinspelningar och film från en av 1900-talets mest inflytelserika konströrelser.

Psykologihistoriska Sällskapet

Seniorpsykologerna i Västerbottenregionen inbjöds av Psykologihistoriska Sällskapet till ett gemensamt möte; dels **filmvisning** om *”Psykologins roll vid högertrafikomläggningen 1967”* på kvällen den 22 november, dels **medlemsmöte** med föreläsningar nästa dag. Medlemsmötet inleddes av ordföranden **Gunn Johansson** och prefekten **Mikael Henningsson**, Institutionen för psykologi. Professor **Lars Nyberg** presenterade ett forskningsprojekt, *”Betula”*. Resultat visar att vissa personer har bra minne högt upp i åren. Hjärnan är ett fantastiskt nätverk och han betonade vikten av att bevara hjärnans funktioner utifrån det bl.a. hälsoperspektivet.

Professor emeritus **Bo Molander** berättade om *”Institutionen för psykologi vid Umeå universitet. Verksamhet under 50 år”* – ”De första 15 åren” och därefter beskrev docent **Britt Wiberg**

(f.d. universitetslektor och verksamhetschef) *”Psykologmottagningen: Mötesplats för klinisk verksamhet, utbildning och forskning under de första 30 åren, 1987-2017”*.

Vi vill uttrycka vårt varmaste tack till **Anders Fagerlund**, mångårig ledamot i programkommittén, för hans engagemang och arbete för seniorpsykologerna i Västerbottenregionen. Han har valt att avsluta deltagandet i programkommittén i och med år 2017 men kommer att delta i våra träffar och aktiviteter. Medlemsansvarig har varit och är **Eva Sjöholm Lif**.

► Programkommittén i Västerbottenregionen

Christine Andersson, Ann-Marie Frisendahl, Britt Wiberg

Seniorpsykologerna i Västerbotten i samtal med studenter från psykologprogrammet vid Umeå universitet

Fredagen 24 november 2017 var det åter dags för psykologstudenter vid Umeå universitet och seniorpsykologerna i Västerbotten att mötas. Denna gång samlades vi i universitetets lokaler. Benjamin Rask hade bokat ”Rum för lärande” i Humanisthuset, och hälsade psykologstudenter och seniorpsykologer välkomna. Anders Fagerlund, moderator för mötet, höll en inledande reflektion runt *MeToo*-kampanjen, vad den kan betyda för psykologkåren – både som potentiella förövare men också som mottagare av berättelser om övergrepp. Det efterföljande samtalet kom att kretsa kring arbetsmiljö och villkor för psykologer på arbetsmarknaden. Även personliga erfarenheter av arbetslivet delades, bl. a. handlade det om hur vi som psykologer kan ta hjälp av varandra och våra kollegor för att undvika utbrändhet vid hög arbetsbelastning och vid bristande kontroll av till exempel eget ansvar och egna arbetsuppgifter, samt även när vi har en tuffare tid hemma. Studenterna fick också med sig tips för att inte ta med sig arbetet hem och hitta egen tid för återhämtning, att bokstavligen ha en låda innanför kontorsdörren där man kan lämna ifrån sig sina klienter och deras bekymmer, innan man går hem för dagen. Liksom förra träffen var även denna träff mycket uppskattad av både psykologstudenter och seniorpsykologer.

Vid mötet närvarade ett 10-tal studenter och nästan lika många seniora psykologer.

► Benjamin Rask

● Västra regionen

Psykologi och åldrande

Vid seniorpsykologernas sammankomst i november 2017 föreläste **Anne Ingeborg Berg** om aktuell psykologisk forskning kring åldrandet. Anne är leg. psykolog och fil.dr. Hon doktorerade 2008 med avhandlingen *Life satisfaction in late life*. Hon undervisar på Psykologiska institutionen i Göteborg och är också kliniskt verksam på en psykiatrisk specialistmottagning för äldre (över 70 år).

Anne höll ett intressant och hoppingivande föredrag om äldre. Hon berättade att ”bristperspektivet” är och har varit det dominerande och att man i stället bör se åldrandet i ett *hälsoperspektiv*. Anne delade med sig av egen forskning och erfarenhet samt delgav oss annan gerontologisk forskning.

Bl.a. fick vi veta att åldersgruppering av äldre kan vara vansk-



lig då heterogeniteten ökar med åldern. 70-åringar är sinsemellan mer olika än 40-åringar. En annan erfarenhet är att SSRI-preparat ger svaga resultat på äldre. Man kan däremot pröva olika psykoterapier utan åldersgräns uppåt, men naturligtvis med individuell bedömning. Öron kan öka hos äldre. Ibland kan en mycket god motivation ge bra utdelning i terapi.

Anne varnade för "ålderism", fördomar mot och diskriminering av äldre på grund av deras ålder. Den är mycket vanlig i samhället och de äldre själva kan ta in och påverkas av sådana värderingar. *Det är också vanligt med föreställningar om att likartade utvecklingskurvor råder för kropp och själ.*

Åldersrelaterade hot mot välbefinnande

försämrad hälsa
neurokemiska förändringar
pensionsavgång med brist på struktur
ekonomiskt sämre situation
uttunnat socialt nätverk
förluster

Anne presenterade också en paradox om åldrandet. Både 30-åringar och 70-åringar tror att livstillfredsställelsen blir sämre med åldern. I verkligheten är det tvärtom. Från 15 års ålder sjunker kurvan och ligger som lägst i 40-årsåldern för att sedan stiga (från 46 år) till 74 år, då tillfredsställelsen med livet är som högst.

Olika personlighetsdrag förändras med åldern

Social vitalitet och extroversion minskar med åldern.

Social dominans stiger upp till 40-årsåldern och ligger därefter stabilt.

Vänlighet tilltar under livsloppet. Man blir mer mån om sina relationer.

Samvetsgrannhet ökar under livet.

Emotionell stabilitet ökar från 20-årsåldern.

Öppenhet visar en omvänd U-kurva, d.v.s ökar från 10-årsåldern fram till 50-årsåldern för att därefter minska.

Självkänslan förändras också med åldern på så vis att den inte sitter i "det yttre" på samma vis. Detta är väl ett tecken på mognad. Hos män är självkänslan allmänt mer påverkad av funktion och hos kvinnor av utseende.

Laura Carstensen (2011) skriver om *Emotionell reglering* – äldre hushållar med sin energi och tid som mera riktas till relationer som belönar. Man blir mer nogräknad i relationerna och vilka relationer man är mån om. Äldre kan också reglera sig bättre än yngre och finna sig tillrätta.

Det finns något som kallas *Positiv psykiatri*. Där har man funnit att äldre har större mått av vishet och också större mod än man haft under yngre dagar.

Sammantaget gav Annes föreläsning en välbehövlig motvikt mot ålderistiska fördomar och synen på att äldre är en börda för samhället. I stället fick man en bild av äldre som kan och som förmår göra anpassningar hela tiden medan de kroppsliga funktionerna blir sämre.

► Sven-Erik Dahlgren

Hur ska människan kunna vara både glad och god – den lättaste och den svåraste gåtan att lösa

I januari var seniorpsykologerna på Stadsteatern i Göteborg och såg en dramatisering av *Gösta Berlings Saga*. Vi blev tagna av uppsättningen – och ibland konfunderade. Vi fick uppleva verklig teater. Imponerande hur texten gav stoff till frågor som vi i nutid kämpar med: jämställdhet, feminism, hedersvåld. Vi behöver inte gå mer än 100-150 år tillbaka i vårt lands historia för att erfara det totalt dominerande patriarkatet, där inte ens majorskan på Ekeby hade någon chans att hävda sig. Och där hedern för fadern var viktigare än dotterns välbefinnande och livsval. Vi fick en hel del att tänka över.

► Programgruppen

Tomas Wånge och den relationella psykoterapin

Under århundradets kallaste dag, (enligt känslan) den 28/2 samlades en liten skara seniorpsykologer för att lyssna på den erfarne psykologen, psykoterapeuten, f.d. utbildaren Tomas Wånge som med värme (tack) och inspiration redogjorde för *relationell psykoterapi*.

Till Wånges långa meritlista hör bl.a. 10 års erfarenhet inom kommunal familjerådgivning, dito arbete på kriminalvårdsanstalten Skogome; f.d. steg 1-, steg 2-utbildare osv. Numera arbetar Wånge halvtid i den egna mottagningen. Han är med i styrelsen för *Föreningen för Relationell Psykoterapi* (sfrp.se), åker regelbundet på konferenser anordnade av den den internationella föreningen IARPP (iarpp.net), vilken numera finns i 25 länder med 1500 medlemmar, med i styrelsen för Psykoterapicentrum m.m. På Wånges hemsida www.tomaswange.se finns hans artiklar om relationell psykoterapi.

Sedan mer än tio år tillbaka har han alltmer låtit sig inspireras av och arbeta med relationell psykoterapi, förkortat till RP, ett samlingsnamn för psykodynamiska terapimetoder, där man utgår från våra medfödda *behov av relationer* för vårt psykiska välmående, utveckling och fungerande. RP har sina rötter i psykoanalysen och många strömningar inom området kom tidigt från USA. Det relationella perspektivet har en egen teori, en egen historia.

Wånge betonade att RP är "metodneutral", den utgår inte från att tillämpa någon förutbestämd psykoterapeutisk metod. Istället styrs den psykoterapeutiska processen av det samspel som uppstår mellan klienten och terapeuten och relationen ses som en ömsesidig, dock ej jämlik, samarbetsprocess. RP kallas också för *fältpsykologi*, eftersom man anser att alla psykologiska fenomen måste förstås i sitt sociala och/eller relationella sammanhang, kontext, fält, i vilka de befinner sig i. (Se T. Wånge: *Fältteori – Psykodynamisk teori under utveckling. Tidskriften Psykoterapi 3:2017*). Han berättade att han själv nu känner sig friare i terapirummet, mer sig själv, ej så försiktig, tolkar ej åt patienten utan nu tillsammans. En skicklig utövare av relationell psykoterapi är den välkände "radiopsykologen" Allan Linnér.

Man kan beskriva RP som en perspektivförskjutning mot en friare, men kanske paradoxalt ändå djupare tillämpning av den psykoanalytiska teorin och praktiken. Som pionjärer inom relationell psykoterapi kan nämnas bl.a. Sullivan, Winnicott och Balint. Relationell utgör ett vidare begrepp än dito interpersonell. Grundtanken i relationell psykoterapi är att psykiska strukturer uppstår i och formas genom mellanmänsklig interaktion.

Händelser i regionerna

All psykoterapi började med Freud. Han var den första ”praktikern”. Vid den tidpunkten var det enbart läkare som fick utbildning till psykoterapeuter och idka psykoterapi. Homosexuella fick ej arbeta som psykoterapeuter. Dåtidens terapeut skulle vara tystlåten, distanserad, neutral osv. Som en reaktion mot vissa brister inom den då rådande psykoterapin, startades RP. Den har numera en egen utbildning. Från att utövning av psykoterapin tidigt var mansdominerat, har RP numera en klar feministisk övervikt. Nyutbildade terapeuter väljer dock gärna bort RP, något Wånge anser kan bero på att nybörjare helst vill ha manualer etc att förlita sig till.

I relationell teori ser man överföring och motöverföring som ömsesidiga. Man börjar med att träffa klienten och har fokus på relationen, på samarbetet och på de ömsesidiga affekterna. Vi kan veta alla fakta i vår livshistoria utan att ändå riktigt ha varit i kontakt med den känslomässiga betydelsen och det är denna som aktiveras i mötet med andra människor.

Flera av oss till åren komna psykoterapeuter kände igen oss i det relationella arbetssättet. Säkert har vi ibland tyngts av olika regler att behöva förhålla oss till, som t.ex. att vara en person i terapirummet utan ”egna begär” etc. Wånge lyfte fram hur man sett på moderskapet – en mor har setts som en person utan egna behov. Bl.a. nämnde han *Jessica Benjamin*, feministisk forskare och relationell psykoanalytiker, som skrivit om vikten av ömsesidighet i mor-barnrelationen. Den relationella terapin står för ett s.k. äkta mänskligt möte mellan två personer. Patienten möter en aktivare, mera empatiskt närvarande och friare terapeut.

Ut i kylan igen kom vi, fundersamma och med inspirerande tankar. Skulle vi ha upplevt våra mångåriga terapeutiska arbeten som mindre betungande, om vi tidigare kommit i kontakt med den relationella psykoterapin?

► **Marianne Nilsson**

● Östra regionen

Temakväll: att arbeta som psykolog i förskolan

Det var ett välbesökt möte den 15 februari i år i Stockholm när *Gunilla Guvå* inledde diskussionen om att arbeta som psykolog i förskolan. Många förskolepsykologer hade anslutit till temakvällen och det hördes både igenkännande och kompletteringar till Gunillas berättelse. Gunilla gav en beskrivning av hur hennes yrkesbana som förskolepsykolog startade och hur den utvecklades under åren. Det blev samtidigt en beskrivning av hur arbetet som psykolog i förskolan utvecklats. Hon har en lång erfarenhet och kunskap om arbetet utifrån sin bakgrund som förskolepsykolog, både i Stockholm och Södertälje.

I Stockholm hade *Barnstugeteamet* startats i mitten av 1960-talet i regi av landstingets PBU-verksamhet. Det bestod av konsulter, kuratorer och psykologer, under ledning av psykolog Gertrud Olsson, en i min mening tidig legend i arbetet med barn i grupper. Gunilla berättade om hur hon i början av sin yrkesbana kom att arbeta inom *Barnstugeteamet*. Det var tidigt i teamets utveckling och det är ganska lätt att förstå hur man sökte sig fram till en arbetsmodell som skulle kunna ge stöd till de daghem, lekskolor och fritidshem som anmälde behov av stödinsatser kring barnen. Arbetet ute på barnstugorna innebar för konsulten ofta en form av trepartssamtal med personal och föräldrar. Ett annat syfte för teamet var att motivera föräldrar till kontakt med PBU:s rådgivningsbyråer.

Så småningom fortsatte Gunilla sin yrkesbana i Södertälje kommun, där hon och en kurator bildade ett primärkommunalt *Barnstugeteam*. Tjänsten innebar en annan inriktning och det blev tydligare på vems uppdrag man arbetade men det fanns ännu inga beprövade arbetsmetoder. Man skulle vara *konsult* till personalen men vad det innebar var inte klart definierat.

PBU:s konsultverksamhet i Stockholm

Under åren 1975-77 medverkade Gunilla i en utvärdering av PBU:s konsultverksamhet i Stockholm. Arbetet med utvärderingen kom att ge henne en ovärderlig hjälp i utvecklingen av den egna konsultationsmetodikerna i förskolan och senare även skolan i Södertälje. Resultatet av utvärderingen visade att i de fall som personalen tyckte sig fått ut mycket för egen del av konsultinsatsen kunde det finnas förbättringar för barnen, och när man inte fick ut något så kunde inte några förbättringar ses. Även om underlaget var begränsat så framstod det klart att det handlade om personalens utbyte av konsultens insats.

Inom ramen för utvärderingen kom Gunilla i kontakt med psykoanalytikern *Gerald Caplan*. Hans stora insats var att utveckla en konsultationsmodell inom mentalhälsovården i Israel. Från hans arbete myntades begreppet konsultinriktad fallkonsultationsmodell. Detta låg som grund för hennes fortsatta arbete med den konsultationsutbildning i Kommunförbundets regi som startade 1981.

Under förskolans uppbyggnad under 70- och 80-talen kom allt fler förskolepsykologer på olika sätt in i verksamheten. För förskolans del fanns i motsats till skolan i början inga styrdokument i form av läroplaner förrän 1987 då Socialstyrelsen gav ut ett pedagogiskt program för förskolan. Idag är förskolan en lagstiftad men frivillig verksamhet för barn upp till 5 år. 6-årsverksamheten ingår numera i skolans verksamhet.

Samarbete

Vi avslutade temakvällen med att samtala om psykologens roll i de båda verksamheterna, förskolan och skolan. Det handlar om det uppdrag som verksamheterna har och psykologens delaktighet och ansvar.

Jag vill gärna tillägga att jag själv under min långa tid som skolpsykolog i Rinkeby hade en mycket nära och fin kontakt med de psykologer inom förskolan som jag kom att samarbeta med. Vi samarbetade på en övergripande och organisatorisk nivå för att förbättra kring skolstart, överföring och insatser för barn med mycket särskilda behov. Vi samarbetade även kring utbildningar utifrån olika aspekter, bl.a. utveckling, språk, invandring och kring flyktningbarn. Även psykologer inom barnhälsovården medverkade i det övergripande arbetet.

Med det vill jag gärna framhålla vikten av samarbete mellan psykologer inom olika verksamheter, det skapar både engagemang och respekt för de olika yrkesrollerna.

Till sist ett stort tack till Gunilla för en inspirerande kväll och tack till dig och dina kollegor för ert bidrag till utvecklingen av den viktiga rollen som psykolog inom förskolan.

► **Ingela Palmér**

Bokanmälan

*Thomas Silfving har skickat två recensioner till tidningen, **Stulen Gräns** av Claes Holmqvist och **Ologiskt** av författaren och beteendekonomen Dan Ariely.*

Stulen Gräns

Claes Holmqvist (2017), Vulkan bokförlag.

Stulen Gräns är en samtidsaktuell biografi om en ung mans upplevelser av relationsvåld och borderline personlighetsstörning. En högstadietjej är utåtagerande och självdestruktiv, hennes lärarvikarie utses till räddaren i nöden. Detta får ödesdigra konsekvenser som kommer ändra hans liv. Han isoleras alltmer i en allvarligt störd persons otäcka värld. En *folie à deux*-gemenskap utvecklas, personliga och juridiska gränser förskjuts och ställs mot moraliska dilemman.

Lärarvikarien förstår inte att den tillit som utvecklas mellan honom och borderline flickan successivt vänds till sin destruktiva motsats, vilket försätter honom i en farlig situation. Han är fast i dilemman "damn you if you do, damn you if you don't" – ett tillstånd av *samförvirring*.

Boken är personligt skriven och visar med smärtsam tydlighet hur psykologisk terror kan göra en oförmögen att agera fast man agerar hela tiden. *Stulen Gräns* vänder sig till psykiatrisk behandlingspersonal som arbetar med starkt utåtagerande barn och ungdomar. Även personal inom rättspsykiatrisk vård kan ha stor behållning av boken.

Författaren är brutalt uppriktig i sitt skrivande: lämnar ingen oberörd. Professionella yrkesutövare, tjänstgörande myndighetspersoner och han själv framställs under riktiga namn. Övriga är fingerade. Författaren är debutant och lyckas väl med att beskriva den förtvivlan och desperation anhöriga till borderlinenpersoner vittnar om.

Ologiskt

Varför smarta människor fattar irrationella beslut

Dan Ariely (2018). Natur & Kultur. Översättning Cicci Lyckow Bäckman

Vi är inte så rationella som vi ofta tror. Vi anser att vi är bättre, klokare och mer vederhäftiga än vi faktiskt är. Några blandar dessutom in sitt utseende i sin snedvridna självuppfattning. Vårt irrationella sätt att tänka, känna och handla ger sig "tre-siffrigt" till känna – varje dag hos var och en av oss. Man är inte ensam med sina *flaws*. Tursamt nog är det vår omgivning som uppmärksammar vår dåliga självinsikt. Annars blir det nog för narcissistiskt outhärdligt i gemenskapen.

Förutsägbara irrationella reaktioner

I en serie uppbyggande och överraskande experiment visar professor Dan Ariely att våra irrationella reaktioner varken är slumpmässiga eller orimliga utan systematiska och förutsägbara (bokens ursprungliga titel *Predictably Irrational*). Vi är således *förutsägbart irrationella* – "vår irrationalitet utspelar sig på samma sätt om och om igen". Så att tro att vi är sakliga och rationella i våra upprepningar – det mesta vi gör – är en illusion, *inte* nödvändigtvis negativ för vårt välbefinnande. Den självbedräglige känner sig något mer lycklig än den som saknar en dylik förmåga – som inte har vare sig med samhällsklass och/eller utbildning att göra, något som jag skriver om i min bok *Blir vi lyckliga av att lura oss själva: Om självbedrägeri* (Re-

cito Förlag, 2014).

Det man lär sig av att läsa *Ologiskt* är att vi måste träna oss att hela tiden ifrågasätta våra upprepande beteenden. Ofta är det just dessa som är irrationella och som för oss vilse i olika val vi gör varje dag.

Mañana

Ariely vrider och vänder på saker och ting på ett fascinerande sätt. Ta exemplet med det som kallas "prokrastinering" – tendensen att skjuta upp det vi ska göra. Man har liksom "bara uppsatsen kvar." Författaren närmar sig detta allmängiltiga fenomen (inte en avvikelse) och frågar sig: "Varför kan vi inte tvinga oss att göra det vi vill." Man bör fundera på *varför* vi frivilligt gör det vi vill – om vi nu har för avsikt att få ordning på allt det vi företar oss – men *likväl* skjuter upp gång på gång – vi anammar fel approach i mañana-problematiken.

Uppkoppling

Ariely menar att de möjligheter som det innebär att vara uppkopplad ökar risken för att tappa fokus. Vi får svårt att bilda oss en uppfattning om vår uppfattnings- och urskillningsförmåga. Allt för mycket går för snabbt och *upplevs så intressant* att det blir omöjligt att fokusera på något enskilt. Att "hålla alla dörrar öppna" gör det svårt att tillgodogöra sig information med fokus på väsentligheter. Det som tidigare fordrades av oss ska idag snabbt vidarebefordras. *Vilka intryck får ostört vara i vardande, på väg att bli till?*

Gratis

Dan Ariely undersöker vilket pris vi har att betala för det som är gratis – "varför vi ofta betalar *för* mycket när vi inte betalar något alls". "Noll är inte ett pris som alla andra – det är en känslomässig knapp som utlöser irrationell entusiasm." Vad det är med *gratis* som är så oemotståndligt. Vi tycks helt enkelt bli utom oss, om och när vi ser att något är utan kostnad. Har du någonsin samlat på dig gratispenor på en konferens eller gratis tvål på ett hotellrum?

Läs boken *Ologiskt* – ett rationellt beslut! Den kommer att förändra ditt sätt att betrakta och hantera världen och dig själv. Boken är högaktuell med tanke på förra årets nobelpris i ekonomi som gick till Richard H. Thaler (2017) för hans bidrag till *beteendekonomin*, det forskningsområde som också Dan Ariely är professor i (vid MIT – Massachusetts Institute of Technology). Hans senaste bok, *Dollars and Sense*, utkommer i svensk översättning hösten 2018. Boken *Ologiskt* kom ut redan 2008 på annat förlag. Natur & Kultur ger nu ut översättningen i sin helhet, inklusive ytterligare ett kapitel. Dock inte med kapitlet "A Note to Readers" i den reviderade amerikanska editionen från 2009. Kanske kommer ytterligare en upplaga?

► Thomas Silfving

Leg psykolog, leg psykoterapeut och författare

Verksamhetsberättelse

Nationell förening för seniorpsykologer inom Sveriges Psykologförbund

Verksamhetsberättelse 2017-01-01 – 2017-12-31

Styrelsen har från årsmötet 2017 bestått av följande ledamöter:

Gunvor Bergquist, Trollhättan, ordförande	Jan Forslin, Stockholm, ledamot
Ulla-Britt Selander, Stockholm, vice ordf.	Birgitta Rydén, Göteborg, ledamot, redaktör för tidningen
Gunilla Eriksson, Uppsala, kassör	Britt Wiberg, Holmsund, ledamot
Lars Ahlin, Lund, ledamot	

Föreningen hade vid årsskiftet 396 medlemmar.

Årsmöte

Årsmötet hölls i Stockholm den 29/3 2017. Som ordförande för årsmötet valdes Ingela Palmer. Margaretha Holmgren skrev protokoll. Till justerare för protokollet valdes Brita Tiberg och Hans Åberg. Mötet samlade 30 medlemmar.

Gunvor Bergquist valdes till ordförande för föreningen med en mandatperiod av ett år.

Ulla-Britt Selander, Gunilla Eriksson, Lars Ahlin och Jan Forslin, valdes till ordinarie ledamöter med en mandatperiod av två år. Birgitta Rydén och Britt Wiberg har ett år kvar av sin mandatperiod.

Hans-Olof Lisper och Margaretha Holmgren omvaldes som ordinarie revisorer med en mandatperiod av ett år. Marianne Nilsson och Hans Åberg valdes som revisorssuppleanter även de med en mandatperiod av ett år.

Brita Tiberg, Ingrid Göransson och Gerty Fredriksson valdes som ordinarie ledamöter av valberedningen. Valet gäller för en mandatperiod på ett år och med Brita Tiberg som sammankallande. Till suppleanter valdes Ingela Palmer och Anna Kylliki även de med en mandatperiod av ett år. Samtliga val var enhälliga. Vid årsmötet avtäckades Kjell Lindqvist.

Årsavgiften för budgetåret 2017 fastställdes till oförändrade 100 kronor. Under årsmötet diskuterades behovet att framöver höja avgiften, som varit oförändrad sedan föreningen startades.

Studiedag

Före årsmötet hade Östra regionen ordnat med intressanta och uppskattade föreläsningar. Dessa har utförligt presenterats i *SeniorPsykologen*. Åtskilliga seniorer deltog därefter i Psykologidagarna som hölls i anslutning till årsmötet.

Styrelsens verksamhet under året

Styrelsen har under året haft 5 protokollförda styrelsesammanträden. Ett ordinarie fysiskt möte i Stockholm i oktober. Ett konstituerande möte i samband med årsmötet samt 3 telefonsammanträden. Emellan mötena hålls mailkontakt vid behov.

SeniorPsykologen

Den organisation kring vår tidning som sjösattes 2015 har fortsatt att utvecklas under 2017. Vår redaktör Birgitta Rydén har efter egna idéer och feedback från våra läsare fortsatt att utveckla såväl innehåll som layout. Kjell Lindqvist har infört utgivningen av några nummer av tidningen fortsatt som manusläsare och i övrigt har styrelseledamöterna varit manusläsare. Styrelsen har "redaktionsmöte" som en punkt vid varje möte. Samarbetet med layout-firman *Fuente interactive lab* har under året standardiserats än mer och fungerar bra.

Kontakt med förbundet

Vice ordföranden representerade föreningen vid den träff som samtliga nationella föreningar inbjöds till i januari. Syftet med träffen var att den nyvalda förbundsstyrelsen i Psykologförbundet och föreningsföreträdare skulle mötas. Vice ordföranden representerade också föreningen vid Rådsmötet i maj 2017. Vår kontaktperson i FS är fortsatt Anders Wahlberg. Tyvärr krockade vårt, under året, enda fysiska möte med ett Nordiskt möte varför han ej kunde delta.

Kontakt med andra Yrkesföreningar

Föreningen representerades vid den nationella föreningen för mödra- och barnhälsovårdpsykologers nationella konferens av Birgitta Rydén. Samarbetet med nationella föreningen för geropsykologi planeras att fortsätta men har under året inte varit särskilt omfattande. Seniorpsykologerna i Västerbotten har under året haft ett gemensamt möte med Psykologihistoriska sällskapet. Ambitionen från sällskapets sida är att hålla ett medlemsmöte per år gemensamt med vår förening i någon av regionerna.

Psykologer berättar

Psykologers dokumentation av sin yrkeshistoria fortsätter. Ulla-Britt Selander fortsätter att ta emot nya berättelser och dessa publiceras efterhand på vår hemsida. Den sedan tidigare etablerade redaktionen består av, förutom Ulla-Britt, Siv Boalt-Boëthius och Gunn Johansson.

Telefonservice

Servicetelefonen, bemannad av Brita Tiberg och Ulla-Britt Selander, finns kvar men lockar få.

Hemsidan

Hemsidans uppdateras regelbundet med information om våra regionala program och annan aktuell information. Tidningen finns också att läsa där. <http://www.psykologforbundet.se/foreningar-och-natverk/Yrkesforeningar/Seniorpsykologerna/>

Regionerna

Våra fem regioner är aktiva med program varje månad. Styrelsen har under året fortsatt diskussionen om att bilda fler regioner och vissa kontakter har tagits utan någon framgång. En vision är att ha en region vid varje lärosäte med psykologutbildning.

Remissbevakning

Inkommande remisser sänds ut till samtliga styrelseledamöter. Dessa gör bedömningen om någon inom regionen har intresse av och kunskaper i det aktuella ämnet och kan skriva ett yttrande. Detta sänds i så fall in av ordföranden.

Bilagor

Resultat - och balansräkning, bilaga 1.

Resultat- och balansräkning för verksamhetsåret 2017 (publiceras inte i tidningen men finns i tryck vid årsmötet kan beställas hos föreningens kassör Gunilla Eriksson, e-postadress: erigun57@gmail.com

Regionernas verksamhetsberättelser, bilaga 2

Trollhättan den 30 januari 2018.

Gunvor Bergquist

Ulla-Britt Selander	Lars Ahlin	Britt Wiberg
Jan Forslin	Gunilla Eriksson	Birgitta Rydén

Undertecknat den 30 januari 2018.

Verksamhetsberättelse för Seniorpsykologer, Norra regionen 2017

Seniorpsykologernas verksamhet i Norra regionen har under året i stort sett begränsat sig till aktiviteter i Uppsala och dess omgivning. Det är svårt att ens ha ambitionen att nå medlemmar i andra län i den stora region som kallas 'Norra'. Inbjudan till aktiviteter och inte minst till kommande studiedag och årsmöte i Uppsala riktas dock till alla.

Ett femtiotal medlemmar finns på en maillista som utnyttjas kontinuerligt, med utskick inför varje ny termin och varje aktivitet. En handfull medlemmar tillkommer varje år, och lika många faller ifrån. Målsättningen att erbjuda seniora psykologer en trivsam och kvalificerad fortsättning på ett psykologiskt yrkesliv upprätthåller vi genom att variera mellan besök på vår psykologiska institution, studiebesök på gamla eller nya arbetsplatser för psykologer, någon av våra egna medlemmar som berättar om sitt yrkesliv, en gästföreläsare som berättar om sin forskning eller yrkesinriktning.

Dessemellan träffas vi med natur, kultur och gemenskap som förtecken. Mellan fem och tjugo personer deltar i aktiviteterna.

Årets aktiviteter har redovisats i *SeniorPsykologen* men sammanfattningsvis har vi kunnat bjuda på två gästföreläsare (Åke Pålshammar om hjärnhälsa och Gerhard Andersson om nätterapi), två studiebesök (på pedagogiska institutionen och Studenthälsan), två utflykter med vandring, salongsmusik i hemmiljö samt vårlunch och jullunch. Dessutom deltog vi i den gemensamma studiedagen och årsmötet i Stockholm. Vi har också informerat om föreläsningar och disputationer vid institutionen, utan att upptas som Seniorpsykologernas program.

Programgruppen för Norra regionen, Uppsala-gruppen

Verksamhetsberättelse för Seniorpsykologer, Södra regionen 2017

Vårens program inleddes i februari med en välbesökt föreläsning av *Christer Forsberg* under titeln "Myter och övertro i det psykologiska fältet". Christer svepte över ett mycket brett och viktigt fält, på många sätt aktuellt inte bara inom psykologin utan även i ett bredare samhälleligt sammanhang. I mars höll en av den nya generationens psykologer, *Johan Lundberg* ett intressant föredrag under titeln "Modern arbetspsykologisk testning – mobiler, internationellt, anpassningsbart". Johan arbetar på företaget cut-e som erbjuder online-test och formulär för rekrytering, urval och utveckling. I april ledde *Peter Ahlquist* en diskussion om "Psykologen som författare" – reflexioner och diskussion kring hur författandet påverkas av att man är psykolog? Kan självreflexion och psykologiska insikter ge författarskapet större djup och frihet i uttrycket eller är författarrollen i sig det som ger motiv att utforska sitt eget själsliv? I maj arrangerades en vårutflykt till Kullahalvön med lunchintag på Krapperups Slott. Därefter avstickare till Brunby Kyrka med dess medeltida kalkmålningar och avslutning hos *Gerty Fredriksson* i Nyhamnsläge.

Hösten inleddes i september med en höstutflykt till Ystad med lunch på Norra Promenaden. Vidare till ett besök på det 750-åriga Gråbrödraklostret med guidad tur och aktuell utställning. Den 20 oktober inbjöds seniorpsykologerna att delta på föreläsningar samt mingel med kolleger och studenter i samband med att Institutionen för psykologi i Lund höll sitt sextioårsjubileum. I november föreläste leg. psykolog *Göran Skogman* om "Psykologiska behandlingsprogram vid personlighetsstörning – exemplet MBT". Verksamhetsåret avslutades i december med jullunch på färjan Aurora under en så kallad *tura* mellan Helsingborg-Helsingør. Årets arrangemang har varit väl besökta, ofta deltog mellan 15 och 25 medlemmar.

För att läsa referat av de olika nämnda arrangemangen hänvisar vi till årets tre nummer av *SeniorPsykologen* som också kan laddas ner från vår hemsida (se länk i Verksamhetsberättelsen ovan)

Programgruppen för Södra regionen

Verksamhetsberättelse för Seniorpsykologer, Västerbottenregionen 2017

Under året har gruppen seniora psykologer i Västerbotten träffats vid tio tillfällen; varav 3 presentationer, 1 kulturell aktivitet och 1 planerad vandring. Övriga träffar har bl.a. utgjorts av möte med psykologstudenter samt lunchträffar för social samvaro. Utskick till träffarna har skett via en mail-lista till seniorpsykologerna i regionen. Inför terminsstart har programmet skickats ut samt därefter en liten "påminnelse" cirka en vecka innan planerad träff. Deltagarantalet har varierat mellan 4-7 personer vid varje träff.

I januari berättade Susanne Tafvelin om sin forskning, (se *SeniorPsykologen*, nr 2:2017). I februari samtalade vi omkring fjolårets verksamhetsberättelse och inventerade intresse för att besvara internremisser. Anders Fagerlunds remissvar publicerades i *SeniorPsykologen*, nr 3:2017. I mars blev vår inplanerade träff med psykologstudenterna inställd, i maj presenterade Linda Richter Sundberg sin forskning om hur riktlinjer och behandlingsmetoder överförs i praktisk klinisk verksamhet. I början av juni intog vi sedvanlig och gemytlig vårlunch på Brännlands Wårdshus.

Uppstartsträffen i september hölls även den på samma vårdshus och i oktober rapporterade Britt Wiberg från det senaste styrelsemötet i Stockholm. Samtal kring aktuella frågeställningar, inventering av möjliga "gratis" lokaler för våra träffar och vad vi vill med dessa. Senare samma månad var vi inbjudna till Landstingshuset för att lyssna till Lena Sjöquist Andersson som berättade om sitt arbete vid Västerbottens Läns Landsting (se artikel på annan plats i tidningen). I november mötte vi psykologstudenterna.

Benjamin Rask, ordförande i Psykologförbundets studentförening, skriver om detta möte på annan plats i tidningen. Mitt i december åt vi lunch på restaurang Hansson & Hammar på Konstnärligt Campus, Umeå universitetet och besökte även Bildmuseet.

Lunchsamvaron upplevs mycket meningsfull – vi är ett "kompisgäng" som träffas. Lokalsituationen har dock påverkat oss och framöver kommer vi att prova olika lunchrestauranger.

Vi vill uttrycka vårt varmaste tack till **Anders Fagerlund**, mångårig ledamot i programkommittén, för hans engagemang och arbete. Han har valt att lämna kommittén i och med höstterminen 2017. **Eva Sjöholm Lif** fortsätter som medlemsansvarig.

Psykologihistoriska Sällskapet

Seniorpsykologerna i Västerbottenregionen var inbjudna av Psykologihistoriska Sällskapet till filmvisning: *Psykologins roll vid högertrafikomläggningen 1967* och medlemsmöte med föreläsningar i slutet av november.

Programgruppen för Västerbottenregionen

Verksamhetsberättelse för Seniorpsykologer, Västra regionen, 2017

Västra kretsen av seniorpsykologerna samlas vanligtvis på Psykologiska institutionen i Göteborg för en aktuell föreläsning. Vi brukar rama in terminerna med en kulturell aktivitet och en utflykt. Således var vi i februari på lunchteater och såg Bakom kulisserna med *Evelyn Jons*. I januari hade vi tagit del av ett seminarium med *Ann-Kristin Holm* om Tankar om Tröst och Tröstande och mars innehöll en föreläsning om Tidningen Faktum och hemlöshet av *Sara Britz*. I april propagerade *Bengt Hedberg* för Kostnadsfri psykoterapi för alla medborgare vid behov. Under maj gjorde vi en utflykt till *Akvarellmuseet* i Skärhamn och Arne Isacssons måleri.

Vi startade hösten med att se en dansföreställning *Mirror in the Mirror* på teater Atlante. I oktober talade *Birgitta Levenmyr* och *Eva Käberger* om Habilitering på 2000-talet. *Anne Ingeborg Berg* redogjorde för Psykisk hälsa och åldrande i november. Terminen avslutades i december med jullunch på Göteborgsoperans restaurang.

Nytt för året var två rutiner som vi infört, dels att skicka ut ett e-post-meddelande så gott som månatligen till våra knappt 90 medlemmar för att informera om nästkommande program. Dels har vi en gemensam mötestid i 15 minuter före varje föreläsning för diskussion om aktuella frågor och för ett gemensamt idéutbyte mellan programgruppen och medlemmarna om kommande program. På så vis medverkar alla i planering av kommande aktiviteter.

Ulla Davidsson medlemsansvarig i Västra regionen

Verksamhetsberättelse för Seniorpsykologer, Östra regionen 2017

Under året har regionen haft 4 föreläsningar, 3 kulturella aktiviteter samt en träff för enbart social samvaro. Dessutom anordnade Östra regionen årets studiedag och årsmöte. Alla aktiviteter har varit välbesökta med något undantag.

Januarimötet ägde rum på Millesgården där vi tog del av Tove Jansson-utställningen "Lusten att skapa och leva". I februari talade *Gunnela Westlander* om sin nyutkomna bok "Aktivist för mångfald och integration" som avhandlar Mary Parker Follets socialpsykologi och tankar kring lokal demokrati. Marsmötet var samtidigt studiedag och årsmöte. Talare på studiedagen var *Siv Boalt-Boëthius* och *Stefan Jern*, som gav tillbakablickar på gruppterapins introduktion och utveckling i Sverige samt *Britta Alin-Åkerman* som forskar om hur man kan upptäcka psykisk ohälsa och självmordsrisk hos äldre. I april hörde vi *Birgitta Lindgren-Agazzi* tala om nya ord och gamla ord som försvinner. Majmötet avnjöts på Dramaten med föreställningen "Frun från havet" av Ibsen. Våren avslutades med en utflykt till Skoklosters slott.

I september besökte vi Kgl Musikhögskolan, där vi njöt av både en körkonsert och trevlig samvaro över en lunchtallrik. Oktobermötet handlade om erfarenheter av att som psykolog/forskare arbeta i en teknisk miljö. *Jan Forslin* gav en tillbakablick. Novembermötet präglades också av tillbakablickar då *Kristina Pollack* berättade om sitt yrkesliv som försvarspsykolog och som utredare vid katastrofer. December avslutades med vår traditionella jullunch vid Hammarbykanalen.

Ulla-Britt Selander för Östra regionen

Regionernas vårprogram

Norra regionen

Onsdag den 11 april

När psykoterapi inte fungerar. Och när den gör det

Camilla von Below, fil. dr., leg. psykoterapeut

(blev i höstas fil dr på avhandlingen *When Psychotherapy does not help ...*) Vid sidan av kliniskt arbete forskar och undervisar hon på KI.

Lokal: Hans-Olof Lipers bostadsrättsförenings rum, S:t Olofsgatan 50 B

kl 18.30-20.00 (Obs ändrat datum och ovanligt klockslag!)

Fredag den 18 maj

Studiedag och årsmöte i Uppsala

Se program nedan

Sista veckan i maj/första i juni

Segeltur i Hans-Olof Lipers 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 11 april

Om stress och utmattningssyndrom

Diskussion modererad av leg. psykolog

Bertil Nordbeck

Lokal P:206, Institutionen för psykologi, Lund

Kl. 15.00 – 17.00

Tisdagen den 8 maj

"Etiska skavsår" i psykologers arbetsmiljö

Leg. psykolog Elinor Schad

Lokal P:206, Institutionen för psykologi, Lund

Kl. 15.00 – 17.00

Onsdagen 30 maj

Vårutflykt - Sagor och sägner från Bäckaskogs slott och Ivön

Lunch och guidad tur kring slottets fantastiska historia samt utflykt till Ivön under ledning av **Ewa Palmér-Wikdahl**

Kl. 12 - 16

Programgruppen:

Lars Ahlin (medlemsansvarig) 0730-65 38 80

Ann Hildingsson 070-545 11 73

Bertil Nordbeck 044-24 18 44

Göran Skogman 070-883 23 75

Västerbottenregionen

Fredagen den 27 april

Närvaro vid disputation på Institutionen för psykologi,

Umeå universitet

Lokal: Norra Beteendevetarhuset, Hörsal 1031
Lunch därefter i Lindellhallen, Samhällsvetarhuset

Start kl 10.00

Fredagen den 25 maj

Vandring i Arboretum Norr

Lunch på Brännlands Wårdshus

Fredagen den 15 juni

Världslunch

Tid och plats bestäms senare och meddelas via mejl

Programgruppen:

Christine Andersson 070-326 50 08

christine.haga@telia.com

Ann-Marie Frisendahl 070-661 64 57

frisendahl@telia.com

Britt Wiberg 070-508 81 37

britt.m.wiberg@gmail.com

Medlemsansvarig: *Eva Sjöholm Lif,*
070-312 31 88 sjoholm.eva44@gmail.com

Västra regionen

Onsdagen den 25 april

Ego-state therapy

Susanna Carolusson, leg. psykolog, leg. psykoterapeut

Kl 14.00: Fika i cafeterian, Psykologiska institutionen

Kl 14.30 Aktuella frågor

Kl 14.45-16.30 Föreläsningen med diskussion

Lokal: Psykologiska institutionen, konferensrummet plan 4.

Onsdagen den 23/5

Utflykt till Marstrand

Lunch, besök på Strandverket konstball, vandring på Marstrandsön

Anmälan senast den 16 maj till

Ulla Davidsson 031-263053 eller 0703-727778 davidssonulla@gmail.com

Detaljer, tid, samäkning m.m. meddelas via mejl

Programgruppen:

Ingrid Bygdén 070-541 19 53

Ulla Davidsson (medlemsansvarig)

031-263053 davidssonulla@gmail.com

Åke Högberg 070-869 99 78

Gerty Fredriksson 042-201721

Maria Ankarberg 073-080 30 75

Birgitta Rydén 073-400 16 69

Östra regionen

Torsdagen den 12 april

Negativa effekter av psykoterapi – att mäta och förhindra försämring och oönskade effekter

Fil. dr. Alexander Rozental berättar om sin

doktorsavhandling. Diskussion

Lokal meddelas senare via mejl! OBS!

kl 16.45

Fredagen den 18 maj

Årsmöte och studiedag, Uppsala Universitet

– se program nedan

Vårutflykten går i år till Årsta slott i början av juni mer information via mejl

Programgruppen:

Margreth Reiniusson 076-165 34 00

Ulla-Britt Selander 08- 642 58 34

Brita Tiberg 070-739 85 95

brita.tiberg@telia.com

Agneta Zotterman-Molin 08-753 04 38

Dagordning

Årsmöte i Uppsala den 18 maj 2018

Nationell förening för seniorpsykologer inom Sveriges Psykologförbund

- | | |
|--|--|
| • §1 Mötets öppnande | • §10 Revisorernas berättelse |
| • §2 Val av ordförande för mötet | • §11 Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen |
| • §3 Val av protokollförare för mötet | • §12 Val av ordförande |
| • §4 Fastställande av föredragningslista | • §13 Val av styrelseledamöter |
| • §5 Mötets stadgeenliga utlysande | • §14 Val av två revisorer jämte deras suppleanter |
| • §6 Val av två justeringsmän, tillika rösträknare | • §15 Val av valberedning |
| • §7 Upprättande av röstlängd | • §16 Beslut om medlemsavgiftens storlek |
| • §8 Styrelsens verksamhetsberättelse | • §17 Motioner inkomna till styrelsen |
| • §9 Ekonomisk redogörelse | • §18 Övriga frågor |
| | • §19 Årsmötet avslutas |



Sveriges Psykologförbund
Nationell Förening för Seniorpsykologer



TIDEN GÅR

Barn, äldre – och musiken däremellan

Studiedag, årsmöte och sociala aktiviteter
Uppsala den 18 och 19 maj 2018

Plats: Institutionen för psykologi, von Kræmers allé 1A, Alrutz-salen (sal 13:026)
Blåsenhusområdet bakom Slottet, invid Botaniska trädgården

Fredagen den 18 maj

- 9.30 Samling – registrering och kaffe
10.00 Föreningens ordförande, Gunvor Bergquist, hälsar välkommen tillsammans med prefekt Cecilia Wählstedt och Norra regionens medlemsansvarig Hans Åberg
Praktisk information
10.10 Cecilia Wählstedt berättar om utbildning, forskning och aktuella utmaningar vid institutionen. Glimt från institutionens feministiska studentgrupp
11.00 Matilda Frick, doktorand vid institutionens barn- och babylab, presenterar ett longitudinellt projekt om barns förmåga till självreglering, även barn med ADHD
12.00 Lunch på Blåsenhus
13.00 Dialogföreläsning mellan Alf Gabrielsson, professor emeritus med särskild inriktning på musikpsykologi, och Laura Sakka, nydisputerad psykolog som forskat på musikens terapeutiska betydelse vid depression (delvis på engelska)
14.00 Musikaliskt mellanspel
14.15 Kaffepaus
14.30 Åke Pålshammar, universitetslektor och neuropsykolog, talar om hjärnhälsa på äldre dar
15.15 Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg
15.45 Bensträckare
16.00 Föreningens årsmöte (röstberättigad är medlem; övriga kan delta efter intresse)
17.30 Guidning bland Uppsala universitets unika sevärdheter
19.00(c:a) Gemensam måltid

Lördagen den 19 maj

Sevärt i Uppsala, cirka kl 11–14. Besök och visning av Bror Hjorths hus.

Anmälan senast 27/4 till: Hans Åberg, hans@hansaberg.se eller 073-183 03 65

Meddela om Du vill delta i:

- Studiedagen, gratis så när som på ca 125 kr för lunch. Betalas vid registreringen.
- Årsmöte (röstberättigade är medlemmar i någon av regionföreningarna; övriga kan delta efter intresse)
- Visningen kl 17.30 av kulturell sevärdhet i universitetsområdet
- Gemensam middag på kvällen (prisbild ca 350 kr exkl dryck)
- Besöket på Bror Hjorths hus (eller annan aktivitet) under lördagen

Om du inte ordnar Ditt eget logi, bör hotell bokas snart. Kontakta Hans Åberg för tips

**VÄLKOMMEN TILL UPPSALA,
UNGDOMENS STAD I DESS ALLRA VACKRASTE VÅRSKRUD!**

Medlemsinformation

Sedan december 2017 har 14 nya medlemmar tillkommit
Följande medlemmar hälsas välkomna:

Gunilla Nilson, Hägersten
Bo Almqvist, Djursholm
Eva Norlin Bagge, Göteborg
Ulla Blohm, Stockholm
Kristina Piltz Maliks, Bro
Lennart Lindgren, Västra Frölunda
Anna-Karin Thulin, Lund
Tora Hope, Charlottenberg
Ann Valentin Kvist, Skanör
Henrik Iremark, Motala
Ira Sundberg, Uppsala
Sven-Erik Malmström, Lund
Lars Karlsson, Saltsjö-Boo
Marianne Hallberg-Melander, Bromma

*Medlemsuppgifterna, t.ex. adressändring, kommer vår förening till-
banda 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.
gunvorbergquist01@gmail.com

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: Margreth Reiniusson margreth.reiniusson@PsiMa.se 076-165 34 00/

Ulla-Britt Selander ulla-britt.selander@comhem.se 073-600 15 67