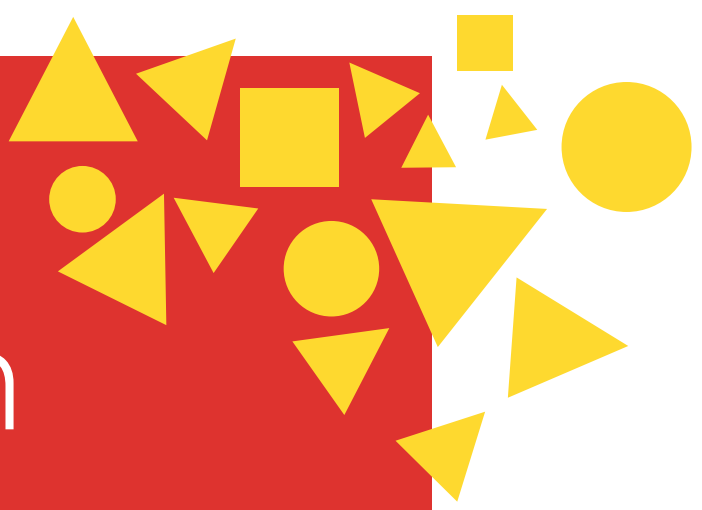


# Senior Psykologen



Årgång 18. 2:2015



Reportage från studiedag och årsmöte, händelser i regionerna, forskning och mittuppslag med reflektioner, höstprogram i regionerna och mycket mer text.

# Från vår ordförande

När jag skriver detta i mitten av juni och sommaren äntligen verkar att ha kommit igång så är årets studiedag och vårt årsmöte i färskt minne. Det var två mycket fina dagar i Lund. Perfekt planerat så att Magnoliorna stod i full blom. Studiedagen var mycket välorganiserad med bra föreläsare och god information från Förbundet genom studeranderepresentant Per Fallenius. Efter en trevlig middag på fredagskvällen besökte en del Kulturen på lördag morgon. En febrig och förkyld ordförande missade detta men har insett att det skall besökas vid en annan resa till Lund och kan rekommenderas om Ni kommer till Skåne.

TACK södra regionen för det arbete Ni lagt ned på att ordna det så bra!

Vid årsmötet avtackades tre tidigare medlemmar i styrelsen, Gerty, Hans-Olof och Anders. Gerty träffade jag själv första gången i mitten av 70-talet. Jag gick då en tvåårig gruppterapiutbildning i Göteborg som Gerty hade arrangerat. Vi möttes igen i mitten av 90-talet och då i arbetet med specialistutbildningen. Någon gång i mitten av 2000-talet konstaterade Gerty att jag hade fyllt 60 år och överräckte ett inbetalningskort för medlemskap i seniorföreningen. Sedan dess har jag med glädje läst SeniorPsykologen. Givetvis är Gerty för mig förknippad med Seniorföreningen och jag hoppas att hon kommer att finnas kvar där länge än, även om hon inte längre är sekreterare i styrelsen.

Hans-Olof har jag inte haft samma personliga kontakt med bakåt i tiden. Däremot har han för mig varit föreningens kassör, det har jag ju läst i tidningen under många år. Han har också varit den som alltid haft kameran med sig de gånger vi mötts personligen. Resultatet av hans fotografierande har jag och alla andra kunnat njuta av i tidningen och hoppas på att så få göra även framöver.

Anders är inte på samma sätt, för mig, förknippad med Seniorföreningen även om vi arbetat ihop i styrelsen nu under året som gått. Istället är det Anders från IHPU som jag under åren mött i olika sammanhang och även haft som bordssällskap vid flera goda och mycket roliga middagar då till exempel specialistordningen och IHPU arbetat ihop. Även middagen vid årsmötet i Lund blev väldigt trevlig och jag hoppas att det kommer att finnas framtida möten. Ett riktigt stort och varmt TACK till Er alla tre för arbetet Ni gjort inom Seniorföreningen och för de upplevelser som Ni givit mig personligen under åren.

Jag vill också hälsa Gunilla Eriksson från Uppsala välkommen till styrelsen där hon är vald till att vara föreningens kassör. Välkommen säger jag också till Lars Ahlin, som förutom arbetet i vår styrelse, också är mycket engagerad i Psykologihistoriska sällskapet. Kan bli spännande med det perspektivet i styrelsen. Trots allt är det ju så att vi alla är en del av psykologyrkets historia. Ett femtontal nedskrivna yrkeshistorier har Ulla-Britt nu fått in och på något sätt skall dessa göras tillgängliga i samband med Förbundets 60 års firande i höst.

Under årsmötet förde Britt fram förslaget att ha nästa årsmöte och studiedag i Umeå. Det är då 50 år sedan universitet där införde ämnet psykologi och institutionen hälsar oss hjärtligt välkomna dit för en studiedag. Kanske kan

vi göra detta till den gemensamma resa som talats om flera gånger i olika sammanhang? Någon klok person på årets årsmöte föreslog att alla skall börja spara nu så att vi har råd med denna resa nästa vår och får möjlighet att gemensamt njuta av när björkarna slår ut.

Sedan årsmötet har jag deltagit i en ordförandekonferens som FS inbjöd till. FS vill ha de olika yrkesföreningarnas delaktighet i nystarten av Psykologidagarna. Vi har även träffat geropsykologerna för fortsatt diskussion om hur vi kan hjälpa dem med att komma ut med budskapet om äldres rätt till att få tillgång till specialister i åldrandets psykologi. I dagarna (läs i juni) har regeringen tillsatt en kommission "För jämlik hälsa" och vi får hoppas att det kommer att finnas geropsykologisk kompetens i denna.

Kan inte skriva denna sida utan att ge exempel på hur den "selektiva perceptionen" fungerar för mig. Slölyssnade den första maj på radion och fick då höra en intervju med Barbro Westerholm i ett program av Petra Mede. En av frågorna som diskuterades var "Får man åldras hur som helst?" Egentligen en självklar fråga som vi väl alla direkt svarar JA på, men ...

I mötet med samhället, vården eller kanske till och med närstående så blir det inte så självklart, utan det finns förväntningar på vad man kan/skall göra när man är så gammal. Att agera utifrån dessa stereotyper/fördomar kallas ålderism - ageism. En term, som jag nu lärt mig, framfördes redan på 60-talet av den amerikanske gerontologiprofessorn Robert Butler. Jag har haft med mig ålderismen under senaste månaden och visst finns det massor av tillfällen då denna dyker upp. Ett exempel är - "Inte trodde jag Du var så gammal" - hur skulle jag ha varit för att vara så gammal som jag är??? Detta sätt att tänka ger en ny dimension till uttrycket - Åldersadekvat.

Barbro Westerholm talade också om att hon ersatt ålder med årstid. Visst är det ett trevligt sätt att tänka. Jag är rik på år och för varje år som går så blir jag än rikare. Jag blir också rikare på erfarenheter och upplevelser och kan sätta olika händelser i ett perspektiv och göra jämförelser. Barbro Westerholm gjorde en jämförelse som fick mig att le. Hon lyfte upp hur vi under senaste åren förfasat oss över FRA och den övervakning som vi utsätts för där samhället skaffar större och större kontroll över våra liv. Hennes fråga till oss lyssnare var - "Hur stor skillnad är det från den tiden när det satt en telefonist och kopplade alla samtal?????" Fanns det något som hon inte visste om de som bodde i samhället? Hur hon använde sin information/sina kunskaper fanns det väldigt lite kontroll på. Tänkvärt perspektiv?

Ett annat tänkvärd tanke som hon framförde var att tillämpa det som vi alla egentligen lärt oss under livets gång "Njut när det är bra och kom ihåg att livet lärt oss att eländet/problemerna går över."

Jag önskar Er alla en trevlig och njutbar höst ute i regionerna. Styrelsen kommer att mötas för ett första sammanträde i slutet av september och en ny tidning kommer före jul.



# Studiedagar och årsmöte i Lund den 8 och 9 maj

Den 8 maj samlades drygt 20 kolleger för en studiedag i "Gamla kirurgen" i Lund för att ta del av föreläsningar från Institutionen för psykologi och information från Psykologförbundet. Senare på eftermiddagen var det årsmöte.



Årsmötesförhandlingar  
Foto: Hans-Olof Lisper

Efter att Gunvor Bergquist, föreningens ordförande, hälsat välkommen och presenterat studiedagen föreläste biträdande prefekten vid Institutionen för psykologi:

## Institutionen för psykologi, Lund

**Sofia Bunke** berättade om institutionens organisation och funktioner i nutid. Hon beskrev de olika utbildningsprogram som institutionen erbjuder, förutom psykologprogrammet finns psykoterapeutprogrammet som omfattar utbildning både i psykodynamisk psykoterapi och KBT, i båda fall med en inriktning på vuxna och en på barn och ungdom. Dessutom erbjuds utbildning i familjeterapi. Ett masterprogram ger en internationell examen, med utbildning helt och hållet på engelska.

Sofia poängterade institutionens "internationalisering". Oavsett vilken utbildning man som student väljer så finns möjligheter att studera utomlands tack vare institutionens många avtal med institutioner i andra länder. Det innebär också att utländska studenter kan komma till Lund. Här märker jag en skillnad på de drygt tio år sedan jag var doktorand vid institutionen, då fanns inte ett sådant organiserat utbyte i någon omfattning att tala om.

Forskarutbildningen omfattar doktorander med skiftande inriktning som, trots förväntat självständigt arbete i 4 år, numera i allt större utsträckning behöver vara en del i olika större samverkans - forskningsprojekt för att få ekonomisk bärighet. Något som vi förstod gällde för några av de föreläsare som deltog senare på eftermiddagen och berättade om sina aktuella forskningsinsatser i samarbete med andra forskare.

Institutionens olika forskningsinriktningar är organiserade i avdelningar och nätverk, som jag förstod det, sex avdelningar och åtta nätverk. Ansvarig för avdelningen, nätverket, är en forskare inom varje specialområde. De sex avdelningarna är Arbets-

och organisationspsykologi, Klinisk psykologi, Kognition, Neuropsykologi, Personlighets- och socialpsykologi och Utvecklingspsykologi.

Nätverken omfattar Experimentell emotionsforskning, Forensisk psykologi, Idrottspsykologi, Lund University Creativity Knowledge, Medvetande och anomalistisk psykologi, Perceptuell informatik, Social kognition och Nätverket för forskning kring prestation under stress.



Sofia Bunke  
Foto: Hans-Olof Lisper

Både avdelningarna och nätverken fungerar som diskussionsfora, informationsbank och en mötesplats för att träffa likasinnade och ger möjlighet att själv lägga fram ett arbete under gång – work in progress.

Sofia Bunkes engagerade information gav en bild av en dynamisk institution med mycket på gång. Jag rekommenderar besök på institutionens hemsida som är överskådlig och informativ.

► **Birgitta Rydén**

## Kan vi förändra vår hjärnstruktur i vuxen ålder?



Johan Mårtensson  
Foto: Hans-Olof Lisper

**Johan Mårtensson**, forskare inom kognitionspsykologi, beskrev den hjärnforskning som han bedriver bl.a. tillsammans med forskare i Berlin som, liksom han själv, har en socialpsykologisk inriktning. Han studerar hjärnaktiviteten före och efter intervention och menar att för att få publicera så måste man ha tydliga kopplingar till beteendeförändringar. Forskningen omfattar minne, kognition och socialpsykologi och det handlar om att finna lämpliga metoder.

Han sammanfattar några kunskaper om vår hjärna: barns hjärna förändras och den mentala hastigheten är som störst vid 18 års ålder. Frontalloben utvecklas upp till 30 års ålder. Hos sextioåringar har hjärnan mer vätska än hos 30-åringar. I den här sortens studier är det alltid viktigt att fråga sig: vem var försökspersonen före träningen?

Johan Mårtensson återkommer till några väsentiga fenomen som är uppenbara: att anstränga sig och vara aktiv, det stimulerar hjärnan. Att hålla sig aktiv, menar han, betyder mycket för hur åldrandet ter sig. Vad är det då som händer i hjärnan när den påverkas av träning, aktivitet och hormonella cykler? Myeliseringen är en viktig faktor, kopplingen mellan

den vita hjärnsubstansen och de grå cellerna en annan. Förändringen sker både genom större blodflöde och att vitsubstansen ökar.

Alltifrån jonglering och teoretisk träning i 3 månader, t.ex. när man lär sig en konst, regelbundet mediterar eller lär sig använda vänster hand, allt detta påverkar hjärnan. Man kan sammanfatta det så, att om man tränar motoriska färdigheter – rörelsemönster, om man mediterar och om man lär sig något nytt som kräver en ansträngning eller uppmärksamhet under längre tid – då ger detta förändringar som är synbara vid studier av hjärnan. Språkinläring har en generaliserad inverkan på hjärnan.

Några studier refereras, bl.a. har man studerat förändringar i hippocampus hos taxiförare av den klassiska taxibilen i London. Test genomfördes före och efter träning av chaufförerna för att hitta i centrala London utan tillgång till GPS, en fråga om spatial dynamik. Hippocampus blev större hos dessa taxiförare och förstoringen kunde konstateras så länge som förarna var aktiva.

Studier av vad som händer i cerebellum, hippocampus och bilaterala cortex hos en spelare av Super Mario visade att de som tyckte det var kul att spela, där gav det utslag – lusten var utslagsgivande. Och personer som i sig har större integration mellan cerebellum, prefrontala cortex och hippocampus spelade mer, de har lätt för det – då har man det väl förspant! Det är alltid avgörande vem individen är (jmf Gausskurvan, säger han).

Studier görs också på Tolkskolan där adepterna lär in främmande språk – ofta språk utan referenser till våra västerländska språk – på kort tid. Bland annat nämnde han inläring av Dari en persisk dialekt från Alexander den stores tid – det handlade om både praktiska övningar och om att samtala i grupp, textläsning och textanalyser. Tempot är högt. En studie som nämndes omfattade 17 tolkar och 20 studenter som genomgick mätningar och där man mätte före och efter en termin. Man mätte det

kognitiva arbetsminnet, man använde Ravens matriser och associations-test, t.ex. att minnas kombinationen ansikte och namn och detta blev korrelerat till språkträningen. 30% ökning av sådan associativ inläring efter språkträning kunde noteras medan korrelation till allmän intelligens inte fanns.

Hippocampus är viktig komponent i språkinläring. Hur svårt språket anses vara eller upplevs är en faktor, något som har med ansträngningsgraden att göra. Och här ställer Johan Mårtensson följande fråga: *är förändringen i hippocampus främst kopplat till själva kunskapsinhämtningen eller har det med själva ansträngningen att göra?*

Vid dessa studier görs MR-scanning som innebär stillbilder av hjärnan och studier av snittbilder. Försökspersonen måste vara helt stilla i 10 minuter. Minsta rörelse märks, ex låg en fp helt stilla och ändå blev det förvrängningar och man förstod inte varför de blev. Det visade sig att fp rörde tungan, det räckte för att störa scanningen.

Vad tillför sådan här forskning tolkskolan frågar han? Vetgirighet!

Till sist: genomblödningen i hjärnan betyder mycket. Det gäller att hitta det som är lagom svårt och upprepa och upprepa. Det handlar om regelbunden träning och på lämplig nivå, mycket pluggande och att göra saker som är kul! Då ökar vår BDNF! (Brain-derived neurotrophic factor, ett signalprotein som tillhör gruppen neurotrofiner som agerar som nervtillväxtfaktorer i det centrala nervsystemet).

Johan Mårtensson avslutade med att generöst ge oss sin mejl-adress eftersom han var medveten om sitt snabba tempo som föreläsare om kanske svärfångade och detaljerade studier. Så den som inte förstår mycket av detta referat kan mejla Johan:

*Johan.Martensson@psy.lu.se*

► Birgitta Rydén

## Varför och när hjälper vi?



Arvid Erlandsson  
Foto: Hans-Olof Lisper

**Arvid Erlandsson**, Institutionen för psykologi, har nyligen disputeerat på detta ämne som närmast kan betraktas som moralfilosofiska frågeställningar. Han har med olika kategoriseringar undersökt vilka motiv som ligger bakom en vilja eller ovilja att ge ekonomiska bidrag till hjälporganisationer.

Frågorna som ställs är

- Vem hjälper? (Individuella skillnader)
- När hjälper vi? (Situationsfaktorer)
- Varför hjälper vi? (Underliggande motiv och psykologiska drivkrafter)

Studierna rör i huvudsak de båda sistnämnda kategorierna.

Hjälpeffekterna delas in i följande kategorier

- Situationseffekten berör vilken typ av situation som engagerar, en mer eller mindre objektiv bedömning. Exempel på detta är antalet offer, att det är mer enga-

gerande att hjälpa ett fåtal än en obestämmd mängd.

- Garantieffekten innebär att en givare blir mer motiverad om effekten antas bli större med insatsen eller om det anses nödvändigt att bidra för att öka effekten.
- Oskyldighetseffekten handlar om att bedöma om offren själva förorsakat situationen eller om de drabbats av den. Självförvällade problem motiverar mindre.
- Singularitetseffekten innebär att det är mer motiverande att ge när en enskild drabbad exponeras. Man kan se detta i organisationernas annonser när de presenterar ett lidande barn t.ex.
- Identifierbarhetseffekten anger ett specifikt offer som drabbats, alltså inte något som kan hända i framtiden.
- Proportionsdominanseffekten innebär att det sker en bedömning av hur många man kan hjälpa i relation till antalet drabbade. Om man uppfattar att bidraget är en droppe i havet minskar motivationen jämfört med att ett specifikt antal, t.ex. att 3 av 5 kan bli hjälpta.
- Ingruppseffekten, som gör det lättare att bidra om man känner till dem, t.ex. svenskar i förhållande till andra hjälpbehövande i motsvarande land, t.ex. Kanada.

Varför vi hjälper är nästa fråga som indelas i tre kategorier, hjärtat, hjärnan och boken

Att hjälpa med hjärtat innebär att känslomässiga reaktioner aktiveras:

- Att känna till att andra mår dåligt gör att jag mår dåligt. Det handlar då om att slippa må dåligt
- Att känna med den andre, ha medkänsla, känna sympati

Att hjälpa med hjärnan innebär

- Att tro att man kan göra nytta. Nyttoberäkningar innebär att om man tror att insatsen gör skillnad är man beredd att hjälpa mer

Att hjälpa enligt boken innebär

- Upplevt ansvar, ett personligt ansvar eller en plikt oavsett om man känner för det eller tror att man kan göra nytta

De olika faktorerna korrelerar med varandra. Utfall kan bäst förklaras genom att utgå från situationen. Olika känslor och tankar är förknippade med olika situationer. Forskningen visade att identifikationseffekten, proportionsdominanseffekten och ingruppseffekten var mest framträdande. Det krävs ett visst mått av känslor för att över huvud taget hjälpa. Vidare gäller att om man inte känner något ansvar alls så hjälper man över huvud taget inte. Olika motiv gör sig också gällande för ett hjälpbeteende. Egoistiska behov, som att få något tillbaka, är en faktor. En annan är altruistiska motiv som innebär att man bryr sig om den andres välmående. Men det kan också handla om att vilja förbättra sitt rykte liksom att hjälpa på grund av moraliska principer.

Som åhörare satt vi nog litet till mans och funderade över våra egna motiv att hjälpa. Osökt dök tankarna upp på de tiggare vi ständigt har omkring oss. Men den förklaringsmodell vi tagit del av berör inte sådana gåvor eftersom undersökningen handlade om att ge bidrag till hjälporganisationer. En slutsats som kanske ändå är giltig för båda situationerna är, som föreläsaren påpekade, att hjälpa med pengar är "avtändande" och mindre "fint" än att hjälpa med saker eller egen tid.

► **Ulla-Britt Selander**

## Om extremt tidigt födda barn

**Johanna Månsson** föreläste som den tredje av de duktiga forskarna från psykologiska institutionen, efter en riklig lunch på Akademiska föreningen i Tegnér's matsalar. Vi var alla mätta och glada och trots det svala vädret hade vi även hunnit njuta blomprakten av de nyss utslagna

föts förtidigt före 27 graviditetsveckan mellan april 2004 och mars 2007 överlevde 497 barn (70%) första året. Efter bortfall av olika anledningar återstod 399 barn som ingick i undersökningen. Alla barn testades med Bayley scales of Infant and Toddler development (Bayley III), som bedömer kog-

hos föräldrarna predicerade högre resultat på kognitions- och språkstest för flickor men inte för pojkar. Ett annat resultat var, att bli uppfödd på bröstmjölk predicerade högre poäng.

Man fann även att gruppen 2,5-åriga extrema prematurer uppvisade symtom på beteendeproblem i signifikant högre utsträckning än de jämnåriga kontrollbarnen. Att kunna identifiera detta i tidig ålder möjliggör tidig intervention innan problemen manifesteras i skolåldern, påpekade Johanna.

Även föräldrastöd och att främja socialt samspel, och stimulera barnen intellektuellt är andra viktiga faktorer som kan bidra till att utveckla de små känsliga barnen. Johanna framhöll att föräldrarna som ställde upp med sina barn i undersökningen är otroligt duktiga och ganska sköra efter allt de gått igenom sedan barnen föddes. Även de har behov av mycket stöd från förstående psykologer inom vården, förskolan och skolan under lång tid.

Avhandlingen är genomförd inom ramen för den nationella studien Express (Extremely Preterm Infants in Sweden Study). Avhandlingen finns på nätet: Institutionen för Psykologi, Lunds universitet.

► **Brita Tiberg**



Johanna Månsson  
Foto: Hans-Olof Lisper

magnoliorna utanför AF.

Johanna Månsson doktorerade i februari i år på en avhandling med namnet "Born Near the Limit of Viability – Developmental Outcomes 2,5 years later". Hon redogjorde för många intressanta rön som framkommit i de test och i de intervjuer med föräldrar hon genomfört. I flera tidigare studier har man dokumenterat att extremt prematurfödda barn riskerar att drabbas av svårigheter längre fram, men många av dessa studier har gjorts på barn i skolåldern. Behovet av studier behövs även på kortare sikt, vilket har varit hennes mål med sitt arbete: att undersöka konsekvenserna av extrem prematuritet vid 2,5 år. Samtliga test med barnen och intervjuer med föräldrarna har genomförts när barnet är i den åldern. Resultaten fick vi ta del av under en intressant genomgång.

Av 707 levande födda barn som

gion, språk och motorik. Till varje prematur valdes ett kontrollbarn, fött i fullgången tid och matchat med bl.a. kön, bostadsort och etnicitet.

Resultatet visade att extremt prematurfödda barn presterade signifikant lägre på samtliga Bayley-skolor jämfört med kontrollgruppen. Skillnaden kvarstod även efter bl.a. korrigering för föräldrarnas utbildningsnivå och moderns ålder vid förlösningen. Det bör samtidigt påpekas att de flesta prematura barn presterade inom normalspannet på samtliga skolor.

Men det visar att prematuritet medför tydliga negativa konsekvenser redan vid tidig förskoleålder och att den kunskapen är användbar vid utformandet av hur man ska ta hand om dessa barn inom vården och förskolan. Vissa av resultaten är påfallande som att extrem prematuritet tycks ha en mer negativ inverkan på pojkar än på flickor. Högt utbildningsnivå

## Psykologförbundet informerar

**Per Fallenius**, representant från FS, tillika studeranderepresentant, berättade om några av de mest framträdande frågorna som förbundet nu arbetar med.

Den viktigaste frågan är specialiseringsordningen, som nu inordnats som en kanslifunktion i syfte att underlätta övergången till Socialstyrelsens ansvar för auktorisering av psykologspecialister.

En annan viktig fråga är hur förbundet ska organisera sig för att få större medlemsaktivitet. Det gäller också yrkesföreningarnas roll. Den tidigare organisationsutredningen återremitterades vid senaste kongressen och en extern utredare har tillsatts.

Psykologernas arbetsmiljö var också en fråga som ventilerades på kongressen. Nu har en enkätundersökning genomförts av Lunds universitet. Rapporten är ännu inte helt redovisad men preliminära uppgifter tyder på stora svårigheter för psykologer inom

landstingen.

Under hösten kommer förbundet att fira 60-årsjubileum. Olika artiklar som speglar utvecklingen av yrket kommer att presenteras i Psykologtidningen. Troligen blir det någon mer festlig aktivitet i samband med råds-konferensen.

Per tog också upp en pågående organisationsförändring i Stockholm, Psykiatri 15, som ska genomföras utan att psykologer alls varit involverade.

Ett utbildningspolitiskt program är under bearbetning. Det gäller både grundutbildningens innehåll och dess dimensionering. Det pågår en diskussion om hur många utbildningar som ska finnas och om ett ökat antal psykologer kommer att innebära arbetslöshet eller en möjlig utvidgning av psykologer till nya arbetsfält. En viktig erfarenhet är att om det saknas psykologer ersätts dessa av andra yrkesgrupper.



Per Fallenius  
Foto: Hans-Olof Lisper

## ► Ulla-Britt Selander

## Litteratur presenterad på bokbordet på seniorpsykologernas årsmöte

Peter Ahlquist (2009). *Det egna fallet. En psykolog ser tillbaka på sin uppväxt*. Eget förlag. Gunvor Andersson (2013). *Reflektioner om dilemman i social barnvård*. Socialmedicinsk tidskrift nr 2.

*Egenutgivarnas egna berättelser* (2013). Författarna och Hoi förlag AB.

Björn Flintberg (2014). *Kraschen. En bok om kriser, konkurser och andra baksidor av entreprenörskap*. Hoi förlag AB.

Ingrid Höjer, Marie Sallnäs och Yvonne Sjöblom (2012). *När samhället träder in - barn, föräldrar och social barnvård*. Studentlitteratur.

Alf Nilsson (2005). *Om homo psychicus uppkomst. En biopsykologisk fantasi*. ALN förlag, Lund.

Alf Nilsson (2009). *Det omedvetna i nya perspektiv. Ett psykiskt system mellan hudens och känslans beröring*. Symposion.

Alf Nilsson (2011). *Det främmande, det kusliga och tankens brist. Det analoga, det digitala och Homo psychicus*. Symposion.

Alf Nilsson (2011). *Homo psychicus som enfald kontra tvåfald och mångfald. Det analoga och det digitala som färdriktning mot en människoteori*. Symposion.

Alf Nilsson (2014). *Affekter, relationer, operationer – grunden för Homo psychicus. Mot en människoteori i dynamiken mellan det analoga och det digitala*. Symposion.

Johan Näslund och Stefan Jern (2015). *Organisationspsykologi*. Studentlitteratur.

Eric Olsson och Ingrid Martin (2012). *Socialt arbete med grupper*. Studentlitteratur.

Hans Svärd (red) (2014). *Centrala skeden, viktiga personer och stora frågor i SCA:s historia*. SCA:s skriftserier nr. 2. Mars.



## Årsmötet, festmiddagen och besök på Kulturen, lördag förmiddag.

### Årsmötet

Efter föreläsningar och fruktpaus ägde årsmötet rum på fredag eftermiddag. Brita Tiberg var mötesordförande och Gerty Fredriksson sekreterare vid mötet.

Som nämnts ovan så avgick Gerty Fredriksson, Anders Hallborg och Hans-Olof Lisper ur styrelsen i samband med årsmötet och två nya medlemmar valdes till ledamöter.

Här presenterar de sig:

*Lars Ahlin.* Leg psykolog och civilekonom. Psykologerfarenheter under åttiotalet främst från skola och barnomsorg men även socialtjänst och företagshälsovård. Från 1989 ägnat femton år åt att bygga upp, leda och utveckla kunskapsföretag med tjänster inom arbetslivsinriktad rehabilitering, såväl regionalt som nationellt. Var också sekreterare i SOU 2000:78 "Rehabilitering till arbete". Varit knappt tio år som heltidsarbetande förbundsordförande

mellan 2004-2013 och ledamot i Saco:s styrelse mellan 2009-2013. Sedan 2014 aktiv i Psykologihistoriska Sällskapet och Seniorpsykologerna, södra regionen.

*Gunilla Eriksson.* Jag är leg psykolog. Den första delen av mitt yrkesliv som psykolog tillbringade jag i skola, förskola och särskola i olika kommuner. Därefter sökte jag mig till BUP i Gävle, där jag till att börja med arbetade med både behandling och utredningar. Under den senare delen av anställningen på BUP arbetade jag uteslutande med bedömning av nya ärenden samt neuropsykiatriska utredningar på utredningsmottagningen på BUP Södertull. Jag är medlem i Seniorpsykologerna sedan 2013, då jag gick i pension.

### Middag

På kvällen var det livliga samtal och hög stämning vid middagen på "Mat och destillat", i gamla Conditori Lundgårds lokaler!



*Livliga samtal i väntan på maten  
Foto: Hans-Olof Lisper*

På lördagen, nästa dag, samlades ett tiotal seniorer för att gå runt på Kulturen där vi fick många fina intryck innan vi lämnade varandra vid lunchtid.

# Implementering av metoder är krävande – vi måste inse det

Implementering av metoder är krävande – vi måste inse det.

*”För att kunna hjälpa människor förutsätts metoder som är effektiva samt att dessa metoder används på rätt sätt och för rätt målgrupp” (Socialstyrelsen, 2012, s. 4).*

## Implementering av metoder brister ofta

Vi har sedan mitten av 1800-talet inom sjukvården känt till, på vetenskapliga grunder, att en effektiv metod för att minska infektioner är att tvätta händerna. Nu, ungefär 150 år senare tvättar väl all sjukvårdspersonal sina händer frenetiskt? Nej, det verkar inte riktigt så. Även om variationen mellan länder och sjukhus sannolikt är stor så finns det studier som visar att det finns läkare som tvättar sina händer två gånger under ett 21-timmarspass med otaliga patient-kontakter (Bartzokas, m. fl., 1995).

Det är inte svårt att tvätta händerna men det är ändå svårt att implementera på ett korrekt och varaktigt sätt. Det är svårare än många tror att implementera nya arbetssätt.

Socialstyrelsen frågade Sveriges kommuner hur många som erbjuder det manualbaserade programmet ART – Aggression Replacement Training (Kaunitz & Strandberg, 2009). Mer än 50 procent av kommunerna svarade ja på frågan om de erbjuder denna metod till målgruppen, dvs. ungdomar med aggressivt beteende. Men, nu till det viktiga; man ställde frågor om hur metoden användes i praktiken. Svaren var nedslående. Mindre än 10 (!) procent av kommunerna använde metoden på rätt sätt.

## Vanligt men allvarligt

Jag tror dessvärre att man i dagsläget kan utgå ifrån att det är regel snarare än undantag i psykosocial vård att metoder och arbetssätt inte används enligt anvisningar. Men, är det så farligt då att ”plocka russin ur kakan” och ta det man tycker är bra och det man hinner med, från metoden ifrå-

ga? Ja, flertalet forskningsstudier visar att brister i så kallad **metodtrohet** har samband med sämre effekter av insatser – inte sällan noll effekt av insatsen (se t.ex. Barnoski, 2004). Alltså, en utvärderad och påvisat effektiv metod bör följas så nära som möjligt. Igen: *”För att kunna hjälpa människor förutsätts metoder som är effektiva samt att dessa metoder används på rätt sätt och för rätt målgrupp” (Socialstyrelsen, 2012, s. 4).*

## Många chefer har underskattat vad som krävs

Varför denna bristfälliga implementering av metoder? En viktig, kanske avgörande faktor, är chefers kunskap om implementering. Mina egna erfarenheter av att ha utbildad och fortbildad personal i över 200 av Sveriges kommuner säger att många chefer underskattar vad som krävs för att införa en ny metod och inte minst att få den att implementeras på ett metodtroget sätt över tid.

Forskning visar att, om kunskap finns i organisationen om implementering, genomförs i genomsnitt cirka 80 procent av det planerade förändringsarbetet efter tre år. Utan denna kunskap genomförs knappt 20 procent av förändringsarbetet efter i genomsnitt 17 år (Fixsen m.fl., 2001). Kunskap om implementering är avgörande.

Socialstyrelsen (2012) listar fem vanliga missförstånd om implementering: 1) Effektiva metoder sprider sig själva. 2) Information räcker för att åstadkomma förändring. 3) Utbildning leder till användning. 4) Förändring sker snabbt. 5) Det räcker att man tror på det man gör för att det ska bli bra.

Jag vet inte hur många chefer som lever med dessa missförstånd som sanningar. Jag vet dock med säkerhet att det är många som betar sig i sitt ledarskap som om dessa fem saker faktiskt var sanningar. Det är exempelvis väldigt vanligt att personal skickas på

utbildning i en metod utan att detta sedan följs upp på något strukturerat sätt, och ingen fortbildning erbjuds. Jag påstår att chanserna till en framgångsrik implementering då är nära med noll.

## Finns det framgångsexempel att lära av?

I yrken inom vilka säkerhet prioriteras högst arbetar man noggrant med att implementera rätt metod på rätt sätt. Bra exempel är pilotyrket. Man utvecklar ett nytt flygplan och testflyger rigoröst och man utvecklar implementeringsstöd (dvs. checklistor) som beskriver vad piloten ska kontrollera och utföra innan motorstart, innan lyftning, etc.

Man har sedan länge kommit fram till att det är omöjligt för piloter att minnas allt som ska göras och man använder *samma checklistor varje gång* man flyger planet. Detta förebygger sannolikt tusentals flygolyckor och dödsfall varje dag (se Gawande, 2009). I flygbranschen tar man implementering på allvar eftersom *man bara inte får göra fel*. Men, det får ju inte socionomer och psykologer heller. Checklistor kan användas inom sjukvård och psykosocial vård också; många gånger med fantastiskt bra resultat (se Andershed & Andershed, 2015; Gawande, 2009; Haynes, m. fl., 2009).

Checklistor eller ej: Slarvet med implementering av effektiva metoder och arbetssätt måste få ett slut. Med bristfälligt implementerade metoder är vi mindre effektiva i att hjälpa de vi vill hjälpa och i värsta fall gör vi dem skada och vi spenderar stora skattemedel utan positiv verkan.

Vi riskerar dessutom att dra helt fel slutsatser när vi utvärderar metoder. Brister i en methods effekt beror sannolikt många gånger på brister i implementeringen av metoden.

## Källor/lästips:

Andershed, A-K., & Andershed, H. (2015). Improving evidence-based social work practice with youths exhibiting conduct problems through structured assessment. *European Journal of Social Work*. DOI: 10.1080/13691457.2015.1043242.

Barnoski, R. (2004). *Outcome evaluation of Washington state's research based programs for juvenile offenders*. Washington State Institute for Public Policy.

Bartzokas, C. A., m. fl. (1995). *A psychological approach to hospital-acquired infections*. London: Edward Mellen.

Socialstyrelsen (2012). *Om implementering*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Kaunitz, C., & Strandberg, A. (2009). Aggression Replacement Training (ART) i Sverige – Evidensbaserad socialtjänst i praktiken. *Socionomens forsknings supplement*, 6, 36-50.

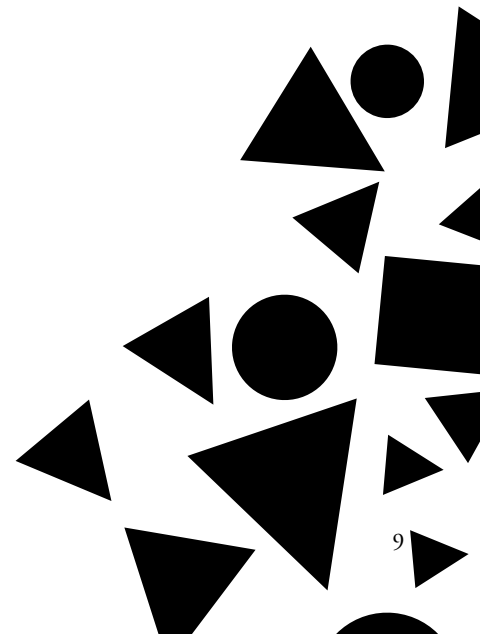
Haynes, A. B., m. fl. (2009). *A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population*. *New England Journal of Medicine*, 360, 491-499.

Gawande, A. (2009). *The checklist manifesto – How to get things right*. New York: Metropolitan books.

Fixsen, D. L., m. fl. (2001). In search of program implementation: 792 replications of the Teaching-Family Model. In G. A. Bernfeld, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Eds.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (pp. 149–166). London: Wiley.

## ► Henrik Andershed

Henrik Andershed är professor i psykologi och kriminologi vid Örebro universitet. Hans forskning handlar främst om risk- och skyddsfaktorer för kriminalitet och psykosocial ohälsa. Den handlar också om utveckling av bedömningsinstrument, dess implementering och betydelse för att göra insatser mer effektiva. Han är författare till fler än 100 vetenskapliga artiklar, bokkapitel och böcker och är vetenskapligt råd vid Socialstyrelsen, Statens Institutionsstyrelse (SiS) och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).



# Mera om autismsdiagnoser

I november 2014 höll Elisabeth Wallenklef ett intressant föredrag om sitt arbete med autistiska barn för Södra kretsen (se Seniorpsykologen 3:2014). Följande är ett tillägg till och fördjupning av avsnittet om den historiska utvecklingen av diagnosen.

I mitten på 80-talet inrättades vid BUP i Lund ett litet specialistteam för tidig diagnostik av barn med misstänkt autism bosatta i dåvarande landstinget MLL och senare Region Skåne. Det fanns då bara ett fåtal barn i MLL med diagnosen "barndomspsykos". Som psykolog i detta team har jag särskilt intresserat mig för de diagnostiska kriterierna, vilka växlat och utvidgats mycket över tid.

Autism var vid den tiden ett sällsynt tillstånd med en prevalens kring 2-4 per 10.000 barn. Senare studier på 1990-talet visade en årlig ökning av prevalensen för autism till ca 60 per 10.000 barn (L.Wing, 2002). Under perioden 2000-2010 bedömdes prevalensen för autismspektrumstörningar (ASD) ligga kring 6-10 per 1000 barn i Europa och Nordamerika. (Fernel & Gillberg, 2008). Ingen barnpsykiatrisk diagnos har väl gått igenom så många transformationer och blivit föremål för så omfattande forskning som "autism".

## Tidig infantil autism

Den förste att beskriva tillståndet var den tyske läkaren **Leopold Kanner**, som invandrade till USA på 1920-talet och blev den förste barnpsykiatern i USA. I sin artikel "Autistic disturbances of affective contact", publicerad 1943, beskriver Kanner i detaljerade fallbeskrivningar 11 pojkar vars utmärkande drag bl.a. var ett uttalat behov av ensamhet, s.k. "autistic aloneness", tvångsmässigt krav på oföränderlighet och rädsla för förändring, "insistance on sameness" samt avvikande, icke-kommunikativt tal eller avsaknad av tal. Alla barnen uppfattades ha god kognitiv potential. Kanner beskriver tillståndet som medfött och benämner det "tidig infantil autism" vilket senare kom att kallas "Kanner-autism" eller "klassisk autism". Många av de amerikanska psykiaterna var psykoanalytiker och hade föreställningen att barnens störning var orsakad av mödrarnas känslökyla. Kanner talade själv om "kyliga mödrar" innan Bettelheim skrev sin bok "The empty Fortress" 1967. Bettelheim såg autism som en känslomässig störning och lanserade begreppet "kylskåpsmodern", teorin att autistiska beteenden härrör från mödrarnas känslomässiga kyla. Denna teori blev senare hårt kritiserad men lever fortfarande kvar på vissa håll.

## DSM

Den amerikanska diagnostiska och statistiska manualen för psykiska störningar, DSM, bygger på beskrivningar av symtom och tar inte ställning till etiologi till olika psykiska störningar.

Den första utgåvan av DSM kom **1952**. Tillståndet klassades där som barndomsschizofreni, childhood schizophrenia. I **DSM-III 1980** förekommer däremot för

första gången diagnosen infantil autism som egen diagnostisk kategori, särskild från barndomsschizofreni.

I den reviderade versionen, **DSM-III R 1987**, infördes en checklista med mer konkreta, observerbara, objektiva kriterier för s.k. autistiskt syndrom, autistic disorder. Detta innebar en stor ökning i antalet diagnostiserade fall.

## Aspergers syndrom

Ungefär samtidigt med Kanner 1944, publicerade Hans Asperger, österrikisk pediater i Wien, sin avhandling med titeln "Autistisk psykopati i barndomen" (Die autistischen Psychopaten im Kindesalter). Trots att de båda beskrev liknande tillstånd förekom ingen kommunikation dem emellan troligen p.g.a att Aspergers arbete publicerades på tyska och översattes till engelska av Lorna Wing först 1991.

Utmärkande för de barn Asperger beskrev var bl.a. avvikande verbal och icke-verbal kommunikation, bristande social anpassning, intensivt uppgående i ett specialintresse och brist på empati. Barnen hade oftast normal eller hög begåvning. En av Aspergers patienter blev senare professor i astronomi och en sägs ha varit var nobelpristagaren Elfriede Jelinek.

Lorna Wing skrev 1981 för första gången om Aspergers avhandling "Autistisk psykopati" men kallade tillståndet *Aspergers syndrom* eftersom begreppet "psykopati" hos Asperger innebar en känslomässigt störd personlighet och inte var en variant av antisocial personlighetsstörning.

Först i **DSM-IV 1994** uppmärksammas denna diagnos under huvudgruppen *Genomgripande störningar i utvecklingen, Pervasive developmental disorders*, som inkluderar bl.a. *Autistisk störning* och *Aspergers syndrom*.

## Autismspektrumstörningar

I **DSM-5 2013** införs i stället paraplydiagnosen *autismspektrumstörningar, autism spectrum disorders*, som är ett samlingsbegrepp för flera tillstånd med gemensamma begränsningar inom social interaktion, kommunikation och föreställningsförmåga. Häri ingår bl.a. undergrupperna *autism* och *Aspergers syndrom*.

► **Carin Dedijer**

# Psykologihistoriska sällskapet

Psykologihistoriska sällskapets årsmöte hölls den 10 april i Göteborg. Där återvaldes Gunn Johansson till ordförande och Per Magnus Johansson och Stefan Jern omvaldes till styrelsen. I anslutning till mötet hölls en mycket intressant föreläsning av professor Erland Hjelmquist: "Människans flexibla sinne: tidig tolkning av beteende och handling". Historiken sammanlänkades elegant med de senaste rönen.

## Vad händer i höst?

Filmen från estradsasamtalet om högertrafikomläggningen 1967 kommer att visas i Lund, Göteborg, Uppsala, Stockholm och Östersund. Ytterligare orter kan bli aktuella. Datum meddelas fortlöpande till medlemmarna och på vår hemsida.

Diskussioner pågår också om litteraturseminarier kring psykologins och psykologers historia. Med hänvisning till att det nu skrivs jubileumsartiklar och nya kapitel om ett par universitetsinstitutioner ämnar Sällskapet uppmuntra "yngre" institutioner att redan under sin "ungdom" se till att dokumentera och fotografera för kommande historik. Vid terminsstarten i höst ämnar vi också kontakta någon av de äldre institutionerna för att undersöka möjligheten att fotografera samlingar för Sällskapets räkning.

Styrelsemöte hålls i Lund måndagen den 16 oktober eller fredagen den 16 november. I anslutning till detta planeras

ett spännande program kring Defence Mechanism Test (DMT). Nya initiativ tar vi också i den så kallade arkivfrågan. I höst undersöks närmare hur omfattande samlingarna är och hur stort jobbet är att gå igenom och arkivera.

Psykologihistoriska Sällskapet har glädjande fått fler medlemmar men vi är trots detta bara knappt femtio enskilda medlemmar. Vi hoppas därför att du som läser detta kikar in på vår hemsida [www.psykologihistoriska.se](http://www.psykologihistoriska.se) och förhoppningsvis anmäler dig där som medlem. Det går också bra att mejla oss på: [psykologihistoriska@gmail.com](mailto:psykologihistoriska@gmail.com) eller ringa på tfn 0730 65 38 80.

Sällskapets ekonomiska grund utgörs av årsavgifter från enskilda medlemmar samt ett antal organisationer, för närvarande:

- Psykologiska institutionen, Stockholms universitet
- Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet
- Institutionen för psykologi, Umeå universitet
- Psykologiska institutionen, Linköpings universitet
- Sveriges Psykologförbund

I övrigt bedrivs arbetet helt ideellt och vi välkomnar som sagt fler att stödja oss!

Vår psykologihistoria är intressant, spännande, viktig och därför väl värd att bevara och skildra.

► **Lars Ahlin**

# Från geropsykologerna

I juni numret av tidskriften *Gerontopsychology and geriatric psychiatry* har man valt psykoterapi och psykologisk behandling av äldre som tema. Ett antal artiklar belyser och ger en bra bild av evidensläget och lyfter kliniska aspekter av relevans för att effektivisera behandlingen av denna åldersgrupp.

Psykologerna Kessler och Bowen, verksamma i Tyskland respektive Österrike, skriver i en artikel om strategier för att förbättra effektiviteten av KBT med äldre patienter. Trots att studier visar att KBT har moderat till hög effekt på depression hos äldre, föreslår författarna att framtida forskning måste fokusera på vilken roll negativa stereotypa föreställningar av åldrandet spelar i att äldres psykiska ohälsa inte fångas upp, inte ses som behandlingsbara eller att målet för terapin sätts på fel nivå.

Laidlaw och Kishita vid universitetet i East Anglia, England, beskriver mer i detalj hur gerontologiska teorier kan fungera som vägledning i att utveckla behandlingsmetoder inom KBT. Författarna konstaterar att merparten av den forskning som gjorts på psykoterapier för äldre har bedrivits på den sk gruppen yngre-äldre, och att behovet av forskning kring äldre-äldre är stort. I artikeln behandlas särskilt de specifika omständigheter som kan påverka behandling av

individer över 80 där risken för samsjuklighet ökar markant.

Niu och Arean vid UCSF i Kalifornien konstaterar att ett problem med psykologisk behandling för äldre är brist på kunniga terapeuter och svårigheter att lära ut avancerade behandlingsprogram. De har tillsammans utvecklat "Engage", ett behandlingsprogram för äldre med depression, som är ett försök att utveckla befintliga behandlingar med hjälp av neurovetenskapliga fynd. Tanken är att metoden skall vara enkel att lära och målgruppen är främst sk community clinicians, vilket i Sverige motsvarar psykologer inom primärvård.

Samtliga artiklar presenterar internationell forskning, men eftersom vi vet att äldre underprioriteras vad gäller psykoterapi som behandlingsform för ångest och depression, även i Sverige, är läsningen intressant och högst relevant. Psykologkåren i Sverige behöver arbeta för att förbättra utbildningarna, öka kompetensen hos yrkesverksamma psykologer och psykoterapeuter, och även rikta fokus mot lagstiftning och den ålderistiska praktik som pågår både helt öppet och i det tysta.

► **Anne Ingeborg Berg och Marie Kivi**

# HOMO PSYCHICUS X 5. Tillbakablickar och mellan raderna

Det finns psykologer som hävdar att vi kretsar kring ett, och endast ett djupt grundat livstema som vuxna personer. Silvan Tomkins benämnde detta livstema för personens ”kärns-cript”. Och som sådant lika unikt för personen som hennes fingeravtryck.

1967, när jag debuterade som romanskrivare med ”Kammarliv”, in-gick ett slags programförklaring för skrivandet: skildra personerna som både ”sensuella” och ”intellektuella” varelser – skrivandet som ett ”sensu-lektuellt” åtagande. Och på den vägen har det nog varit sedan dess.

1983 publicerade jag ett teoretiskt arbete: ”The Mechanisms of Defence within a Developmental Frame of Reference”, i vilket huvudsyftet var att försöka förena Jean Piagets utvecklingssyn på den operativa kognitionen med psykoanalysens utvecklingstänkande. Med åren som följde, kändes det som det saknades något i den människotolkning jag förespråkade. Det var först in på 1990-talet, när jag kom att läsa Tomkins arbeten, alla tre böckerna med huvudtiteln ”Affect, Imagery, Consciousness”, som jag tyckte det blev möjligt att fylla ut lakunen.

Människans psyke torde knappast vara gjutet i ett stycke. Man kan lätt förledas till att så är förhållandet i vår eftertraktade förnimmelse av sammanhållenhets, kontinuitet och ”mighet”. Det är i psykopatologierna denna förnimmelse är på väg att mer eller mindre krackelera. När man hävdar att något ”högre” vecklas ut från något ”lägre”, har man stöd för sitt argument i både evolutionen och ontogenesen, barnets utveckling. Så torde vårt psyke bäst beskrivas som framkallat lager på lager.

I böckerna om Homo psychicus skiljer jag mellan två utvecklingslinjer: den ena affekt/föreställningslinjen med kännetecknen enfald och som analog; den andra den operativa utvecklingslinjen med kännetecknen tvåfald och som digital. Den senare är evolutionärt uråldrig

och förknippas med ryggradsdjurens uppkomst: Fiskarnas duala simmande och framfart i vattnet → de första fyrfota landdjurens rytmiska framfart på land → andningsrytmen—hjärtats dubbla slag → Homos rytmiska bipedalitet → operationernas ”rytmiska aktivitet” (Piaget) eller ”bifasiska cykel” (det moderna språkbruket) som minsta morfologiska enhet. Affekternas ursprung som tidigast förknippas med däggdjurens uppkomst: affekternas enfald där ingen affekt kan ersättas med någon annan affekt; med varje affekt riktad mot en specifik domän i omvärlden.

Med jordvarelse Homos galopperande och sensationella kognitiva utveckling – med det mesta på makro såväl som på mikronivå i universum att bli till en utmaning för den formella operativa kognitionen/reflekterande abstraheringen (Piaget) att penetrera – kom så småningom Alan Turing att knäcka koden för den digitala maskinen. Vid den tidpunkten, 1936, torde affekterna sedan länge ha kommit att inta sin plats för människan som hennes ”primära motivationssystem” (Tomkins).

För det så prematurt födda människobarnet – med tanke på människans så specifika kropps/hjärnindex menar Richard Leaky att kvinnan skulle ha haft en graviditetsperiod på 21 månader och inte de faktiska 9 månaderna för att vara ”i nivå” med den nyfödda schimpansungen – gäller en hel del fosterutveckling att ta igen. Sarah Blaffer Hrdy menar att med däggdjurens/affekternas uppkomst tillkom ”emotionen omsorg” i världen. Den diande ungen som är hänvisad till moderns beaktande och omsorg. I däggdjurens (och fåglarnas) värld ledde det fram till ungens ”prägling” på modern. I människornas värld talar vi i stället om det nyfödda barnets ”anknytning” till moderlighetsvärlden.

Utrustningen för det nyfödda barnet (och då lämnar jag drifterna därhän) är ett fyrtiotal medfödda operativa reflexer och, om vi följer

Tomkins, nio medfödda biologiskt givna affekter: två positiva, intresse-upphetsning och förnöjelse-glädje; sex negativa varav tre ”uraffekter”, fruktan-skräck, vrede-raseri, kval-pina och tre ”överlagringsaffekter”, avsky, avsmak, skam-förödmjukelse; en ”neutral återställningsaffekt”, förvåning-övertäckning.

Under barnets utveckling torde en övergång ske från reflexerna mot ”sensomotoriskt opererande”, till först ”primärt kognitivt opererande” (ca 3 års ålder), vidare mot ”konkret kognitivt opererande” (6–7 års ålder), ytterst till ”formellt kognitivt opererande/reflekterande abstrahering” (11–12 års ålder). För affekt/föreställningsutvecklingen är förslaget: från födelsen *affekter/lamentalitet*, till igenkännings- eller *rekognitiva emotivt* färgade föreställningar enligt principen ”ut ur syn, ut ur sinn” (ca åtta månaders ålder), mot uppväckande *evokativa* föreställningar, visuellt på plats vid tre års ålder, ytterst mot *evokativa åskådningar (images)/känslor* (6–7—11–12 års ålder).

Här ett förslag om ett förhållande som Tomkins aldrig riktigt kom till rätta med, nämligen uppkomsten av affekterna som kommunikativa. Ja, till och med som det mest smittsamma det nyfödda barnet – och vi som vuxna – har att kommunicera med i moderlighetsvärlden. Som inledning ett citat av Sarah Blaffer Hrdy för att sätta oss på spåret: ”Utan alloföräldraskap skulle aldrig människan som art ha uppstått.” Prefixet ”allo” hänför sig till grekiskans *allo*, ”annan än”, ursprungligen med syftning på modern. Går det att förstå insatt i det evolutionära perspektivet? Med Homos uppkomst uppstod bipedaliteten. Det krävde en både dramatisk och skyndsamt omvandling av Homos bäckenkonstruktion. Alldenstund den första osmidiga och klumpiga tvåfotsgången kunde bidra till att stjälpna snarare än hjälpa Homo i hennes adaptation till sin ekologiska nisch. För Homokvinnan att föda fram foster med en allt ökande huvudstorlek blev det till en riktigt rejäl påfrestning; för

Homomannen till tid för adaptation att ta mera med jämnmot. ”Kvinnor löpte därför stor risk att dö i samband med förlossningar. De som födde tidigare, när barnets hjärna och huvud var relativt små och mjuka, klarade sig bättre och levde därför längre och födde fler barn. Detta ledde till att det naturliga urvalet främjade tidig födsel. Och jämfört med andra djur föds människor faktiskt bara ’halvfärdiga’, alltså när många av deras livsnöd-vändiga system ännu inte är färdig-utvecklade.” Citatet är hämtat från Yuval Noah Hararis bok ”Sapiens. En kort historik över mänskligheten” (s. 18).

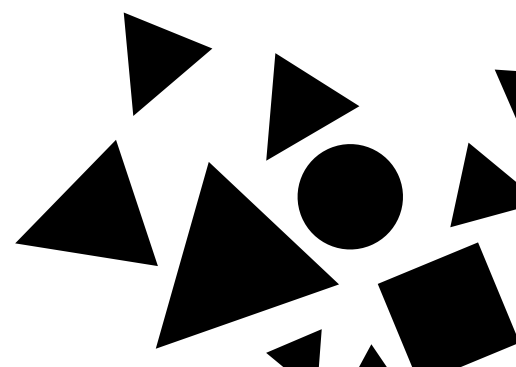
Mot bakgrund av detta blir nu mitt förslag att den mest utsatta vid barnafödandet var Homomodern med stor dödlighetsfrekvens. För det nyfödda barnet var dödlighetsrisken mindre. Så en gång i tiden hade vi Homobarnet utan biologisk moder, utkastat men infött i en Homoflocks värld. Där menar jag att affekten uppstod som kommunikativ i ansiktet och blicken hos det moderlösa Homobarnet i en desperat vädjan efter en allomoder/alloföräldrar för omsorgstagande. Peter Wolff påpekar att barnet under första levnadstimmen är mer vaket, med ”vidgad blick”, ”än någonsin senare”. Är detta en relik det nyfödda barnet har med sig från övergången till den allra första Homoeran?

Till slut endast en kort kommentar av *språket*, denna märkliga bildning som en hybrid av det analoga, *semantiken*, och det digitala, *syntaxen*, den senare med dess rekursivitet. Inom evolutionsforskningen råder en allmän uppfattning om att språket är det senaste ”lagret” i Homos fylogenes till Homo psychicus. Men utan den kognitiva operationens *reversibilitet* (Piaget), ingen rekursion hos språket. Med reversibiliteten har vi blivit utrustade att i ett och samma ögonblick vända oss ut mot det allra yttersta i omvärlden/universum och mot det allra innersta i den inre operativa världen – och ut och in i en ständig fram-och-tillbaka gång. Men i förhållande till vår egen inre psykiska värld när vi aldrig denna operativitet – på sin höjd evokering av föreställningen som åskådning och affekten som känsla.

## Litteratur

- Harari, Y. N. (2014). *Sapiens. En kort historik över mänskligheten*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hrdy, S. B. (2011). *Mothers and Others. The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Cambridge, Massachusetts/London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Leaky, R. (1995). *Hur människan blev till*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Nilsson, A. (1967). *Kammarliv*. Stockholm: Bonniers.
- Nilsson, A. (1983/1994). *The Mechanisms of Defence within a Developmental Frame of Reference*. Lund: Gleerups.
- Piaget, J. (2001). *Studies in Reflecting Abstraction*. Sussex: Psychology Press.
- Tomkins, S. (1962). *Affect, Imagery, Consciousness: Vol. I. The Positive Affects*. New York: Springer.
- Tomkins, S. (1963). *Affect, Imagery, Consciousness: Vol. II. The Negative Affects*. New York: Springer.
- Tomkins, S. (1991). *Affect, Imagery, Consciousness: Vol. III. The Negative Affects: Anger and Fear*. New York: Springer.
- Turing, A. (1936). *On computable numbers, with an application to the Entscheidungsproblem*. Read 12 November.
- Wolff, P. (1987). *Behavioral States and the Expression of Emotions in Early Infancy. New Proposals for Investigation*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- (Titlarna på Alf Nilssons fem böcker som artikeln utgår från finns i litteraturlistan från studiedagarna, tidigare i tidningen)

► **Alf Nilsson** är professor emeritus vid Lunds universitet, Institutionen för psykologi och leg psykolog.



# Åldrande, hälsa och engagemang

I mitten av april anordnade Sveriges Gerontologiska Sällskap, SGS, i samarbete med Ersta Sköndal Högskola en föreläsningdag med ovanstående tema. Högskolan huserar i lokaler på Söders höjder med en magnifik utsikt över Stockholms inlopp. Byggnaden har tidigare använts för utbildning av sjöbefäl.

SGS bildades 1997 och engagerade till en början socialgerontologer men har därefter vidgat sin verksamhet. Sällskapets olika program riktar sig till personer som sysslar med forskning och utbildning inom området samt till dem som arbetar inom vård och omsorg av äldre. Föreningen är ansluten till övriga nordiska gerontologiska sällskap och anordnar en nordisk kongress vart 8:e år. Exempel på övriga program är föreläsningar i samarbete med nydisputerade forskare, seminarier med forskare från olika discipliner och halvdagsseminarier för vårdpersonal. Man bedriver även lobbyverksamhet i frågor som rör gerontologi och ger ut informationsskrifter och en tidning. Ytterligare information finns på [www.sgs.nu](http://www.sgs.nu) och [info@sgs.nu](mailto:info@sgs.nu)

Dagens teman vände sig i första hand till forskare. Ett trettio-tal yngre forskare fanns i publiken. Föredragen innehöll såväl redovisning av ett antal studier, ofta av statistisk karaktär, som metoddiskussioner. Nedan beskrivs endast sammanfattningar av resultat.

**Kirk Scott**, professor vid Lunds Universitet, redovisade demografiska studier över den åldrande befolkningen såväl i Europa som i Sverige. Medellivslängden i Sverige har ökat. Nu lever fler än 88% av befolkningen efter 65 år mot 8% för hundra år sedan. Samtidigt föds färre barn, 2 per familj mot tidigare 5 barn per familj. Spädbarnsdödligheten är så gott som utrotad. Den åldrande befolkningen som inte längre är produktiv är beroende av betydande konsumtion, såväl av transfereringar som, och inte minst, av vård och omsorg som är mycket kostsam för en välfärdsstat där dessa insatser är offentligt finansierade. Läget förvärras även av att ungdomar börjar sin produktiva period senare i livet pga utbildning. Scenariet han målade upp tyder på ett stort underskott i de statliga finanserna framöver, även om han samtidigt påpekade hur osäker alla prognoser är.

Finns det då några faktorer som medför att välfärden kan behållas? Scott gick igenom ett antal faktorer, som att satsa på invandring, fler födda barn, ökning av produktivitet, fler arbetsår, minskning av konsumtionen t.ex. Han menar att det finns problem med de flesta faktorerna. Invandrare blir också de äldre, och de har svårt att komma in på arbetsmarknaden. Fler barn innebär en ökad konsumtion av utbildning och längre tid före produktion. En ökad produktion skulle dra med sig högre löner. Lösningarna, som han ser det, skulle vara att befolkningen både började arbeta tidigare och fortsatte längre. Detta förutsätter dock att arbetsmiljön och arbetsgivares inställning till både unga och gamla förbättras. Arbetsmiljön är viktig. Sjukfrånvaron motsvarar i dag en kvarts miljon pensionärer. Om man räknar på arbetad tid är den i dag 41 veckor/år i genomsnitt, vilket är en tämligen låg siffra. Han framhöll att det också är viktigt att få in utrikes födda i arbetslivet.

**Susanne Iwarsson**, professor vid Lunds Universitet, arbetar i Centre for Ageing and Supportive Environments. Inom detta program finns forskning rörande rehabilitering, hälsa/ekonomi, trafikplanering, psykologi, pedagogik och socialt arbete bl.a. Iwarsson är arbetsterapeut i botten och engagerad i boendemiljö i vid mening. Hennes föredrag hette: *Att bo kvar, flytta eller bygga om. Om åldrande, boende och hälsa.*

Hon instämde i Scotts dystra prognoser, men menade dock att Sverige står bättre rustat än många andra länder. När det gäller boende är de flesta äldre bosatta i vanliga bostäder enligt kvarboendepincipen. Boendet kompletteras med hjälpmedel av olika slag samt omvårdnad. Eftersom man blir kvar i en vanlig bostad länge är det särskilt viktigt att räkna in närmiljön i boendet. Om den är tillfredsställande blir det möjligt för äldre att ta sig ut för att kunna vara aktiva och delaktiga i det sociala livet. Det finns f.n. inte någon forskning som påvisar hur utformningen av hela livsmiljön skulle behöva vara utformad för att tillgodose de äldre. Dock sitter en utredning och arbetar med frågan.

Iwarsson har också studerat boendet för personer med funktionshinder. Hon använder sig av ett frågebatteri för

att identifiera en funktionsnedsättning och kombinationer av funktionsnedsättningar. Även miljöhindren är klassificerade (161 olika hinder). Exempel på sådana är höga köksskåp, inga stödhandtag i badrum, badkar i den inre miljön och brist på bänkar och ojämna gångvägar utanför bostaden. Det som nästan alltid saknas är ledstänger på båda sidor om en trappa och att stängerna fortsätter en bit utanför trappan. Entrétrappor utan ledstänger är problem för de flesta äldre oavsett handikapp, vilket medför att personen i fråga blir bunden till att vara inomhus eller löper risk att falla. Även inomhus ökar risken för att falla. Vanliga orsaker är att man använder käpp eller kryckkäpp, att möbler eller andra föremål är i vägen och att man snubblar på sina egna fötter. Även rullatorn, som anses som ett oundgängligt hjälpmedel, kan vara svår att hantera. Å andra sidan har rullatorn blivit ett aktivitets-hjälpmiddel som används för allehanda situationer som att transportera saker, sitta på mm. Hennes uppfattning är att rullatorn omfattas med hatkärlek, den är stigmatiserande, men man klarar sig inte utan den.

När det gäller att flytta är det skillnad mellan yngre äldre och äldre äldre. De yngre äldre flyttar ofta till något, t.ex. en lägenhet när villan kräver för mycket skötsel, medan de äldre äldre upplever att de flyttar från något de tycker om men inte längre klarar. För att identifiera problem med en ny bostad provas en ny teknik, en app som är knuten till en databas, där den person som ska flytta matar in sina data och får hjälp med att se hur olika typer av bostäder svarar mot de behov personen har. Detta projekt bedrivs i samarbete med brukarna. På så sätt hoppas Iwarsson att hon kan bidra med att göra det uppenbart för kommuner och bostadsbolag vad de bör tänka på när det gäller bostadsplanering.

**Magnus Jegermalm**, docent på Ersta Sköndal Högskola, talade om äldre som givare och tagare av hjälp i civilsamhället. Det gäller både deltagande i frivilligorganisationer som omsorg om anhöriga. Den syn på äldre och engagemang som är gängse i forskningen kring äldre är hur aktivt, produktivt och framgångsrikt man kan leva. Det handlar om att man ser äldre som en resurs och inte som en börda.



Detta gäller inte minst i fråga om ideellt arbete. Staten fyller en kvot av den omsorg som behövs, marknaden en annan, men den tredje delen är nog så viktig och den rör det ideella arbete som bidrar med de aktiviteter som annars skulle lämnas åsido. Sverige är ju i särklass när det gäller offentliga åtaganden, och ideellt arbete har mest setts som ett komplement. Nu ses dock det ideella arbetet även i de politiska diskussionerna som allt viktigare.

Generellt sett arbetar nära 50% av befolkningen i Sverige ideellt. Men då är allt inräknat, som t.ex. idrott, som engagerar ca 20 %, bostadsrättsföreningar och andra föreningar samt ideella organisationer. I kartläggningar som gjorts var 5:e år sedan 1992 visar det sig att 48% av dem mellan 60 och 74 år gör ideella insatser i organiserad form och nästan lika många (46%) i ännu högre åldrar. Det rör sig om 14-15 timmar per månad. På senare tid har man sett en viss minskning.

25% i den äldsta gruppen gör informella insatser, d.v.s. hjälper andra, grannar, släktingar mm på olika sätt. Dessa insatser är inte organiserade. Siffran för de nordiska länderna är betydligt högre än i de länder där man kanske förväntar sig att denna typ av hjälp är vanlig. Ca 5% hjälper till i eget hushåll. Det finns riktlinjer som säger att makar har skyldighet att hjälpa varandra. Däremot har barn inte sådana skyldigheter.

Om man beaktar den självrapporterade hälsan visar det sig att den inte spelar någon större roll för om man engagerar sig för andra eller inte. Även äldre som inte är vid full vigör bidrar med hjälp. Det finns alltså inga enkla samband mellan engagemang, hälsa och involvering i olika sammanhang. De äldre bidrar med stor del till det sociala kapitalet.

**Gert Sundström**, professor emeritus, Jönköpings högskola, kompletterande ovanstående föreläsning med att framhålla att man i Sverige i högre grad ger närstående hjälp än i andra länder, även de länder som man brukar framhålla som starkt familjeinriktade. I flera av dessa länder är det snarare vanligt att anställa personer som anhörigvårdare, och särskilt i länder där bidrag utgår för detta ändamål. Vårdpeng har också tagits upp i debatt i Sverige, men inte funnit något gensvar. Det som också är typiskt för Sverige är att man inte slutar sitt ordinarie

arbete för att sköta en anhörig, utan man försöker hinna med båda delarna. En tendens man emellertid nu ser är att det blir allt färre som får hjälp av anhörig samtidigt som hemtjänsten minskar. Detta trots att det blir allt fler som behöver hjälp. En kombination av offentlig och anhörighjälp behövs fortfarande.

**Stefan Fors**, fil.dr. Karolinska Institutet i Stockholm föreläste över "Det ojämlika åldrandet. Ojämlighet i hälsa ur ett livsloppsperspektiv". Fors delar in livsloppet i 4 skeden där barndom och det äldsta åldrandet är perioder som karaktäriseras av beroende medan vuxna och de yngre pensionärerna lever en självständig tillvaro. Hans approach är sociologisk och han har studerat hälsan ur ett socioekonomiskt perspektiv. Även Fors påpekar att gruppen äldre ökar betydligt mer än de yngre grupperna. Pensionärerna utgör nu en halv miljon av befolkningen och trenden pekar mot att det 2040 kommer att vara 800.000 personer.

I hans studier om hälsa finns en uppdelning mellan personer som enbart har grundskola, de med gymnasiekompetens och de med postgymnasial utbildning. Andra studier har studerat skillnader mellan arbetare och tjänstemän.

Personer med eftergymnasial utbildning lever längst och de med enbart grundskola kortast. Dessutom visar det sig att klyftorna ökar över tid. Dock måste man ta med i beräkningen att antal personer med enbart grundskola blir allt färre. Risker för att en person i 40-årsåldern dör är dubbelt så stor bland arbetare som bland tjänstemän.

Ålder är en stark prediktor för hälsoproblem liksom för risk för fattigdom. När det gäller fattigdom är familjer med småbarn och äldre utsatta grupper. På senare tid kan också unga vuxna inräknas i riskgrupper för fattigdom.

Den självskattade hälsan för personer över 55 år skiljer sig åt. Arbetare rapporterar sämre hälsa än tjänstemän. Det gäller även specifika faktorer som nedsatt mobilitet, smärta och psykiska besvär. En fråga som ställdes är om ojämlikheten ökar eller minskar med åldern. Om den skulle öka kan man tänka sig att t.ex. långa exponeringar av olämplig miljö, sociala och ekonomiska svårigheter som också

eskalerar med åldern skulle bidra till att öka ojämlikheten. Fors tycker sig ha belägg för att både direkt och indirekt ackumulation bidrar till allt större ojämlikhet. Men han vill även gardera sig för den faktor som har med telomerernas (kromosomändar) förmåga att förnya sig att göra. Men även de påverkas av miljön, t.ex. undernäring i barndomen. Om man ändå skulle se en ökad jämlikhet med tilltagande ålder så kan det vara en effekt av selektivitet, d.v.s. de sjukaste dör. Men slutsatsen blir ändå den att om man har utsatts för hårda villkor under livet och sjukdomar tillstöter upp i åldrarna är man mer utsatt. Vidare visas att fetma och rökning i medelåldern endast förklarar 4-9% av ohälsan.

Han har vidare undersökt tre domäner för personer över 77 år

- Sjukdomar och symptom

- Nedsatt mobilitet

- Nedsatt kognition och kommunikationsförmåga

48 % har inga problem. 28% har ett problem och resterande fler än ett problem. Det visar sig att det är 50% fler i gruppen med enbart grundskola som har ett problem och de som har mer än ett problem har det 2-3 gånger så ofta i grundskolegruppen som i övriga grupper.

Slutligen visade Fors att mödrar till barn med enbart grundskola har högre dödlighet än om barnen har högre utbildning. Vad detta beror på finns inga förklaringar till mer än framkastade förslag att bättre utbildade barn kan se till att mödrarna får bättre vård. Skillnader finns också i medicinering där de lågutbildade får mer olämpliga mediciner. En förklaring tycks vara att bättre utbildade söker gerontologer eller psykiater som har specialistkunskaper medan de sämst utbildade får sin hjälp på vårdcentraler där specialistläkare inte finns tillgängliga. De högre utbildade får också nyare och dyrare mediciner.

Slutligen skall påpekas att alla skillnader är genomsnittskillnader och inte håller på individnivå.

► **Ulla-Britt Selander**

# ● Norra regionen - Uppsala-avdelningen

### Utflykt till Sala

Den 14 april begav sig 14 Uppsalaseniopsykiologer under spänd förväntan till den nya rättspsykiatriska kliniken i Sala. Kliniken förvarar och behandlar ett 50-tal av de ca 250



Uppsalagruppen i Sala  
Foto: Hans-Olof Lisper

patienter, med mycket grova brott bakom sig, som varje år efter rättspsykiatrisk utredning döms till rättspsykiatrisk vård. Vad dölde sig bakom det med säkerhetsslussar och noggranna legitimeringskrav väl förskansade yttre institutionsskalet? Jo, ett välkomnande och omsorgsfullt motagande av en entusiastisk personal som gillade sitt arbete och som trots de minst sagt svåra förutsättningarna upplevde sitt arbete vara utmanande, meningsfullt och i många fall, utifrån sina förutsättningar, framgångsrikt.

Vi guidades av psykolog Tommy Hallqvist och fick tillsammans med vårdpersonal se hela den mycket fräscha anläggningen (ca tre år gammal) med fyra avdelningar, gemensamhetslokaler, små verkstäder, gym, gym-



Tommy Hallqvist  
Foto: Hans-Olof Lisper

nastiksal, pedagogiskt center, personalenheter m.m. Personalgruppen (ca 120 personer) består av skötare,

sjuksköterskor, psykologer, kuratorer och läkare.

Till kaffet serverade vår guide tillsammans med en erfaren överläkare och en relativt nyanställd psykolog en väl anrättad meny med information om verksamheten och personliga redogörelser för hur det är att arbeta där. Seniorpsykiologerna bidrog utifrån sina olika yrkeserfarenheter till en livlig och givande dialog.

Våra vårdar gav ett tveklöst svar på vår fråga om vad samhället och vuxenvärlden skulle kunna göra bättre för att minimera risken för den destruktiva, tragiska livs- och personlighetsutveckling som patienterna uppvisar: "Skapa förutsättningar för en bättre anknytning i tidiga år". Det är viktigt att samhället satsar mycket mera på att tidigt fånga upp och stötta de barn och familjer som har det svårt och är i riskzonen. Efter att ha lyssnat på våra vårdar, känns det trots allt hoppfullt och meningsfullt att även satsa resurser på denna, sedan barndomen extremt traumatiserade och själsligen trasiga, patientgrupp.

Bland de faktorer i det krävande arbetet som ger motivation och arbetsglädje nämndes bl.a. det goda samarbetsklimatet och stödet i personalgruppen. Dessutom den möjlighet till fleråriga behandlingskontakter (medelvårdtiden är ca 4 år) med patienten, bokstavligen på plats, som tvångsvården tillsammans med en god personaltillgång medger. Motivationsarbetet kan bli långvarigt, mödosamt och tålamodsprövande men inte sällan på sikt fruktbart. Avgörande blir att hjälpa patienten att finna en strimma hopp om att ett annorlunda och något bättre liv trots allt är möjligt, där bl.a. sociala beteendeförändringar, förbättrad impuls kontroll och tillväxt i moral och etik är centralt. Den inledande relativt strukturerade utrednings- och diagnostiseringsfasen med tester och intervjuer ger ofta en fruktbar och mera "ofarlig" inledning till en framväxande terapeutisk allians.

Det framgick tydligt att den neuropsykiatriska diagnostiseringen med

fokus på bostavsdiagnoser och autismspektrat även här har vunnit terräng på bekostnad av mera traditionell personlighetsdiagnostik. Tommy Hallqvist gav uttryck för en viss tveksamhet kring denna slagsida. En tveksamhet som kanske till en del kan förstås utifrån de, jämfört med dagens allmänpsykiatri, unika möjligheterna till långa behandlingstider som här ges. En hel psykologtjänst på varje avdelning om max 14 patienter utgör ju dessutom en behandlingsresurs (välmotiverad sådan) som knappast går att finna inom psykiatri i övrigt. För en del av oss som haft förmånen att arbeta i 70- och 80-talets psykiatri, där det gavs mera utrymme för psykodynamisk diagnostik och längre psykodynamiskt inriktade psykoterapier, gav detta en nostalgisk och lite sorglig känsla av att det finns sådant som var bättre förr. Och sådant som skulle kunna vara så mycket bättre i dag.

Flera av oss som hade erfarenhet av 70-talets miljöterapi där grupprocesserna i patientgruppen var ett viktigt behandlingsinstrument förvånades över att dessa inte användes på ett mera medvetet och systematiskt sätt i behandlingen. Sannolikt är en del av förklaringen vårdformens speciella karaktär med tvångsvård relaterad till extremt grova brottshandlingar och därmed ett såväl inifrån patienten som utifrån samhället nödvändigt starkt integritetskrav.

Detta är endast några av de många tankar och reflexioner som detta mycket innehållsrika och tänkvärda studiebesök i vårt samhälles undan-gömda utkanter väckte. Diskussionerna som inleddes under studiebesöket och under bilfärden hem till Uppsala lär fortsätta länge.

► **Sven-o Ohlsson**

## Seglingsutflykt

Den 2 juni genomfördes den traditionella seglingen. Hans-Olof Lispers generösa erbjudande, vår efter vår, är lika stabilt som hans segelfartyg. Turen denna gång gick till Norsholmen, en vacker och tacksam rastplats för seglare och motorbåtar, eller för all del vandrare, om man nu kommer landvägen söderifrån. Seglarna blev i vår blott en handfull, men det var lika vackert, avkopplande och lärorikt som vanligt. Blommor och fåglar examinerades efter bästa förmåga, och sjökort och rep blir vi alltmer förtrogna med. Vi ses väl nästa vår igen?

Gruppen återupptog och levandegjorde en gammal tradition, att uppmärksamma de av våra seniora psykologer som hade fyllt jämna år. Vi inbjöd dem som hade haft jämna födelsedagar under året för att dela en enkel födelsedagslunch. Så enkelt och trivsamt att det är värt att göra om för nya jubilarer nästa maj. Vad tror ni om det?

Programkommittén har också genomfört en enkät till medlemmarna för att få vägledning i sin planering. Den blev mycket lyckad och informativ! Andra regioner som vill göra likadant kan höra av sig och få del av enkäten.

Programkommittén har avtackat Anita Olsson för hennes mångåriga insatser och hälsat Gunilla Eriksson välkommen.

► **Hans Åberg**



*På bryggan  
Foto: Hans-Olof Lisper*

# ● Södra regionen

### Erfarenheter och tankar kring behandling av trauma orsakat av krig och tortyr.

I april höll Barbro O'Connor, nypensionerad psykolog och f.d. verksamhetschef vid Röda Korsets behandlingscenter för krigs- och tortyrskadade, Malmö, ett fängslande föredrag om sitt psykoterapeutiska arbete med traumatiserade flyktingar. Barbro har kontinuerligt skrivit ned ögonblicksberättelser från terapisessioner under sin närmare 30

och är formellt patienter. Personer med uppehållstillstånd och asylsökande kommer på remiss och papperslösa kan söka själva. Söktrycket är högt. Antalet sökande har mer än fördubblats de senaste åren i Malmö och f.n. behandlar man ungefär 500 patienter per år, varav 75 % måste ha tolk. Väntetiden till behandling är f.n. cirka ett år.



Barbro O'Connor  
Foto: Lars Ahlin

års verksamhet vid centret och är nu i färd med att samla och skriva ner sina erfarenheter i bokform.

Centret i Malmö startade 1988 och finansieras huvudsakligen av Region Skåne. Numera finns 6 behandlingscentra över hela landet.

**Målgruppen** för centrets verksamhet är vuxna flyktingar med uppehållstillstånd, asylsökande eller papperslösa gömda, vilka alla genomgått upprepad och långvarig traumatisering orsakade av krig och tortyr. De ska också vara boende inom Region Skåne. Eftersom arbetet delvis ligger inom sjukvården har de sökande en diagnos, oftast PTSD,

Själva **flyktingprocessen** är en utdragen stegvis process efter beslutet att fly. Själva flykten är ofta mycket komplicerad där familjer ofta splittas och efter ankomsten till Sverige påbörjar de asylsökningens processen. Denna kan ta flera år och ju längre tid den tar, desto sämre läge blir det för behandlingen. Om ansökan avslås blir de asylsökande papperslösa utan personnummer och kan söka asyl igen först om fyra år. Under tiden måste de hålla sig gömda i landet. Exilen är ett trauma i sig med förlust av identitet bl.a. på grund av språket.

Krigs- o tortyrskador ger **komplexa trauman** med psykologiska,

fysiska, sociala och existentiella följder. Dessa trauman är orsakade av andra människor och det sker en upprepad och långvarig (mer än ett dygn) traumatisering. Frånvaro av hjälp direkt efter traumat innebär ett utdraget tillstånd av hjälplöshet och fasa. Tilliten till andra skadas. Tortyrutsatta lider ofta av paranoida föreställningar. De flesta patienterna, får diagnosen PTSD, "Post Traumatic Stress Disorder" enligt DSM5, (den senaste amerikanska diagnosmanualen).

**PTSD** innebär en pågående upplevelse av hot, fragmenterade minnen, negativa tolkningar av symtomen och dess följder. Dessa är bl.a. återupplevande av traumatiska sinnesintryck från syn, hörsel, lukt och känsel. Undvikande är ett annat kriterium med motstånd att komma ihåg och att tala om sina upplevelser. Psykisk överspändhet liksom negativa förändringar i kognition och sinnesstämning, inlärningsproblem och grubblerier ingår i bilden. Tortyren är både fysisk och psykisk. Den psykologiska effekten av skenavrättningar underskattas ofta, men är ett av de svåraste trauman, då det slår sönder själva grundtilliten till livet.

**Behandlingen** är grundad på en helhetssyn och man arbetar i team för bedömning och samordning av psykoterapi, medicinsk behandling, fysioterapi och socialt stöd. Den anställda personalen består bl.a. av psykolog, läkare, socionom, bildterapeut, kroppsterapeut, sjukgymnast och två heltidsanställda tolkar. Allmänläkaren utreder och behandlar såväl somatiska som psykiska symptom och remitterar till specialistvård då så krävs, som t.ex. vid direkta fysiska skador som hörselskador efter tortyr och explosioner. Det är vanligt med stressrelaterade sjukdomar såsom magproblem, diabetes och högt blodtryck. I behandlingsplanen måste även tidigare traumatisering i barndomen uppmärksammas, då detta har betydelse för hur man han-

terar ytterligare trauman från krig och tortyr. Behandling sker både individuellt och i grupp med psykoterapi, fysioterapi, socialt stöd och medicinsk behandling i samverkan. Terapin ger återhämtning och symtomlindring, men man blir aldrig helt fri från tillståndet.

Psykoterapeutiska metoder som används är psykodynamisk samtals-terapi, KBT, olika traumaexponerande metoder, som t.ex. EMDR, Eye Movement Desensitization Reprocessing (en form av desensibilisering med bilateral stimulering). En annan metod är EFT-knackningar (Emotional Freedom Technique), med rötter i traditionell kinesisk akupressur. Man använder sig också av att låta patienten berätta sin livshistoria och rita livslinjer på blädderblock vilka åskådliggör livet då och nu.

Psykoterapin för traumatiserade är eklektisk och det är viktigt att terapeuten också är en medkännande medmänniska. Behandlingen går ut på att med empatiskt bemötande inge hopp, återföra tillit till omgivningen samt erbjuda en slags psyko-dukation som går ut på att förklara symtomen och förstå sig på PTSD. Vidare försöker psykoterapeuten förmedla verktyg och metoder för att patienten ska kunna återta kontroll över sina symtom, erbjuda en möjlighet till känslomässig kommunikation om traumat och ge stöd att integrera traumatiska upplevelser med tidigare livshistoria. I processen mot tillfrisknande sker en bearbetning och utveckling i olika stadier. Från att patienten först utvecklar en trygghet och stabilitet kan hen få större möjlighet att minnas och sörja för att så småningom kunna återknyta till ett normalt liv.

Konsekvenser av traumaarbete för terapeuten kan vara s.k. sekundär traumatisering. Att ständigt arbeta med lidande och trauma kan göra terapeuten mer "hårdhudad" och

mindre empatisk och det är viktigt att vara uppmärksam på sådana förändringar hos sig själv.Handledning i arbetet är en förutsättning för att orka med att ständigt lyssna till berättelser om lidande. Barbro har upplevt att hon haft samma symtom som patienterna vid vissa perioder under sitt arbete och att hon uppmärksammat förändringar hos sig själv, som liknar sekundär traumatisering men menar, att berättelserna från de traumatiserade flyktingarna inte bara haft en negativ påverkan. Vi ser fram mot hennes bok.

► **Carin Dedijer**

## ● Västra regionen

### Hur blir barn påverkade av våld mellan föräldrarna

Professorn i klinisk psykologi Anders Broberg har på Socialstyrelsens uppdrag tillsammans med Kerstin Almqvist utvärderat behandlingsinsatser för barn som lever i våldsfamiljer. Han redogjorde för sina fynd om våld mellan föräldrar. Hur vanligt är IPV (intimate partner violence)? Enligt Nationella Trygghetsrådets undersökning 2009 hade 1,2 % av kvinnorna och 0,3 % av männen utsatts för misshandel, sexuellt våld, trakasserier och/eller hot av sin nuvarande eller tidigare partner under det senaste kalenderåret. Statistiska Centralbyrån (2004) pekar inte på någon uppgång under 2000-talet och BRÅ bedömer att relationsvåldet mot kvinnor inte ökat under de senaste åren. Kvinnornas livskvalité påverkades negativt av IPV. Kvinnor som utsatts för våld i barndomen löper större risk att utsättas för IPV. Kvinnor som utsätts för våld i mer än en kärleksrelation har särskilt ofta en "svår" bakgrund. Men flertalet kvinnor som utsätts för våld har INTE utsatts för våld i sin ursprungsfamilj. Våldet förekommer i olika typer av familjer.

Våld i en nära relation är ett anknytningstrauma. Den "trygga familjen" skapar skräck. Mammor är mer utsatta än andra kvinnor med följd att mammans omvårdningsförmåga påverkas av våldet. Mammor med små barn är överrepresenterade som våldsoffer, vilket är särskilt allvarligt, eftersom de små barnen behöver extra bra omvårdnadspersoner. Min tanke är att det beror på svartsjuka hos mannen. Den våldsutövande mannen är också oftast pappa till barnen med alla konsekvenser det får känslomässigt, socialt och juridiskt.

Det finns olika typer av våld:

*Expressivt*, där ändamålet är känsloreglering dvs hantera/göra sig av med negativa effekter. Styrkan bestäms av graden av känslomässig upprördhet.

*Instrumentellt* våld, där ändamålet är att uppnå ett specifikt mål

ofta kontroll över situationen/motparten. Styrkan bestäms av vad som behövs för att uppnå målet. Det går att dela in män som utövar våld i tre grupper:

Män som "enbart" slår kvinnor de har en kärleksrelation till (cirka 50% av IPV). De har lägst grad avseende våldets karaktär och minst psykopatologi. Den andra gruppen utgörs av dysforiska män med borderline problematik. De utgör cirka 25% av IPV. De utgör en mellangrupp avseende våldets karaktär, har hög grad av ilska och är mest känslomässigt instabila. Den tredje gruppen (högsta graden) är allmänt våldsamma män (ASP). De utgör cirka 25 %. De har lägre grad av ilska, men utövar det allvarligaste våldet inklusive sexuellt våld. De har också högst förekomst av våld mot barn och mot personer utanför familjen.

I en vuxen parrelation med väl fungerande anknytning växlar båda parter med att ge och få omvårdnad. Intimitet är inte en fråga om maximal närhet utan om flexibla förhandlingar om vilken närhet båda önskar för ögonblicket. När detta inte fungerar utsätts relationen för allvarliga påfrestningar. Vid anknytningsbrott hos vuxna aktiveras samma reaktioner som då barn förlorar sin anknytningsperson. Enligt Bowlby visade barn protest/ilska, sorg/nedstämdhet, losskoppling/nyorientering i en sekvens som liknar den som förekommer hos vuxna vid "normal sorg". Denna reaktion aktiveras också om partnern är på väg att överge hen. Denna reaktion kan också ske hos vuxna, som upplever att deras anknytningsperson vägrar ge dem den närhet de önskar, mer känslomässig närhet än man själv är beredd att ge eller orkar ge.

I en undersökning av 20 av 23 IPV-par som sökt behandling frivilligt fann man att alla undersökta både män och kvinnor hade otrygg anknytning men med blandade profiler. Det fanns två relationsstrategier, som utlyste irritation. Förföljande = "när jag inte får den närhet jag söker, kräver jag den mer intensivt och försöker få min partner känslomässigt engagerad och tillgänglig". Den andra var distansering = "när jag inte blir läm-

nad ifred drar jag mig ännu längre undan och försöker få min partner på fysiskt och känslomässigt avstånd". Personer med komplexa anknytningsmönster kunde växla, ofta på ett oförutsägbart sätt, mellan förföljande och distanserande strategier, vilket ökade risken för våld. Det utstuderade våld som män utövar i många familjer fångas inte upp i de relationsinriktade beskrivningarna, sannolikt för att dessa män sällan söker vård eller deltar i den typen av studier. De söker inte hjälp för att de föraktar psykologiserande, oftast utifrån sin låga mentaliseringsförmåga. De är ofta allmänt våldsamma med antisocial personlighetsstörning.

Uppskattningsvis lever 5-10% av barn i en familj med IPV. IPV är dock inget normalbeteende. Men 90% av barnen lever inte i sådana förhållanden! IPV förekommer ofta i samband med andra svårigheter (missbruk, psykisk sjukdom, omsorgssvikt, bristande föräldraförmåga och kriminalitet). IPV är betydligt vanligare i s.k. "riskfamiljer" och därmed också i familjer som har kontakt med socialtjänst, BUP och andra samhällets hjälpinstanser. Föräldrars våld blir barns bekymmer i och med att det kommer så nära och utgör ett hot i den miljö man borde få skydd och stöd i och i en miljö man inte kan undkomma. Det är svårt för barnet att tala med pappa med mamma och det är svårt att tala med andra om föräldrarna. I ett våldsdrama förlorar barnet båda sina anknytningspersoner, när det behöver dem som bäst.

Den ena föräldern är en hotfull angripare och den andre är fullt upptagen med att skydda sig själv. Detta är ett anknytningstrauma. I familjer där det förekommer IPV utsätts ofta barnet för direkt våld av samme förälder som utövat våld mot den andre föräldern, om barnet försöker skydda den våldsutsatta föräldern eller i andra situationer när barnet väcker föräldrarnas frustration eller vrede.

Anders Broberg påpekar vikten av att ställa frågor om våld vid BUP-intervjuer. Våld i familjer är inget normalbeteende. För att ge barn och föräldrar rätt insatser måste vi våga se

hur komplex bilden är, t ex vem som utövar våldet, vilken typ av våld det handlar om och vad som utlöser det och om det utövas våld också mot barnet, vilka andra riskfaktorer som finns i familjen och hur barnets psykiska hälsa är.

## ► Ulla Davidsson

### Barns rättigheter

På seniorpsykologernas möte i april 2015 fortsatte samtalen från oktober och november 2014 om barns rättigheter. Psykolog Birgitta Rydén höll en föreläsning som gav upphov till engagerade diskussioner.

Har barn rätt till en trygg anknytning?

*Bowlby* visade på den tidiga kontaktens betydelse – love. Han påverkades mycket av etologernas forskning och begreppet prägling. Hur gör människobarnet, som ej kan springa med föräldern? Winnicott lade tonvikten vid föräldrarna – att de ser vad barnet behöver. Han betonade holding – att de kan hålla och härbärga.

En för mig okänd forskare *Didier Anzieu* introducerades. En beskrivning i åtta punkter ur boken *Hudjaget* av ovanstående författare följer:

1. Hudjaget upprätthåller psyket genom holding. Vårdnadshavarens hållandefunktion internaliseras. Det yttre stödet från en förälders kropp hjälper barnet att få en ryggrad.
2. Genom föräldrarnas härbärgande förstår barnet vad som händer.
3. Det yttre hudlagret skyddar det inre hudlagret mot överstimulering. Jämför Freud – retningskydd. Vid bristande skydd kan barnet bli överkänsligt. Hur ser den första beröringen ut? Kall, stressad eller varm?

4. Hudjaget är viktigt för individuationen.
5. Hudjaget skapar en inre sammanhållning och står bakom kroppens relation till omgivningen. Det upprätthåller det allmänna sinnet. Hur tar vi emot? Har vi gränser?
6. Barnets hud är ett objekt för laddning av libido från modern. Kvaliteten på kontakten påverkar om barnet känner lugn, frid eller stress.
7. Laddning av libido ligger i huden och även erotisk stimulans, jämför Freud – kontaktbarriär. Brister i den funktionen leder till olika typer av ångest: vid för mycket libido skapas ångest för att sprängas. Brist på libido leder till ångest för att förintas och uppleva total spänningslöshet – nirvana.
8. Huden och de taktila organen ger direkt information om yttrevärlden. Den samverkar med andra sinnen som hörsel och syn.

*Winnicott, Anzieu och Tomkins* betonar hur viktig föräldrarnas lyhördhet är, den information de förmedlar till barnet.

Forskning om *intersubjektivitet* visar att det är två subjekt som möts. *Ulla Holm* som är professor i filosofi myntade begreppet *modrande*. Detta kräver intersubjektivitet. Kontakten mellan förälder och barn skall ske på

bådas villkor, ej att en förälder helt ger upp sina egna behov. Lyhördhet för signaler – hud, syn m.m är viktig. *Colwyn Trevarthen* från Edinburgh forskar om intersubjektivitet mellan en förälder och ett nyfött barn. Hans slutsatser är att ett barn kan vara mer eller mindre lyhört. Barnet hör under graviditeten. Stress under graviditeten påverkar barnet. *Vasy Reddy* har studerat: *How infants know minds*. Varför imiterar spädbarnet? Spädbarnet lär sig tyda signaler och imiterar för att kunna kommunicera.

Hur kan barns rättigheter i samhället förstärkas?

I FN:s nyaste utvärdering av hur länderna lever upp till Barnkonventionen är man bekymrad över den i Sverige ökade diagnostiseringen av inlärnings- och beteendeproblem, särskilt med diagnosen ADHD och den ökade utskrivningen av amfetamin.

En dialog har förts med barnrättskommittén i Genève och på regeringsnivå har följande skett: Regeringen har i februari i år tillsatt en utredning om att göra barnkonventionen till svensk lag.

Barnombudsmannen skall kunna bryta sekretess i svåra fall.

Skolhälsovården skall stärkas bl.a. genom att öka möjligheten för barnet att träffa en psykolog vid till exempel en ADHD-diagnos.

## ► Ingrid Bygdén



## Convention on the Rights of the Child

Distr.: General  
6 March 2015

Original: English

### Committee on the Rights of the Child

#### Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden\*

44. The Committee urges the State party to establish a system of independent expert monitoring of the diagnosis of ADHD and other behavioural specificities, and of the use of drug treatments for the children diagnosed; and to:

(a) Undertake independent research into diagnosis methods used in the determination of child mental health problems;

(b) Ensure that appropriate and scientifically based psychological counselling and specialist support for children, their parents and teachers is given priority over the prescription of drugs in addressing ADHD and other behavioural specificities.

45. The Committee is concerned that, while the rates of mental health and psychosocial disorders are high among young people, school health services are inadequately resourced to address them in a timely and appropriate manner, and that access to school psychologists and the psychosocial support system involves a long waiting period.

46. The Committee recommends that the State party increase the resources available for school health services, to ensure that children have access to, and receive appropriate, psychosocial and mental health support and psychiatric health care in a timely manner, as previously recommended by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (see CRPD/C/SWE/CO/1, para. 18).]

*Utdrag ur Barnrättskommitténs kritik 2015 av hur Sverige lever upp till Barnkonventionen  
<https://unicef.se/barnkonventionen/fns-kommitte-for-barnets-rattigheter>*

### Vårutflykt

Vi ca tio seniorer tog skärgårdsbåten vid Saltholmen onsdagen den 27 maj för att besöka Vrångö, den sydligaste av bebodda öar i Göteborgs södra skärgård. Efter båturen i blåsigt väder – som några trotsade och satt ute på övre däck för att bli riktigt saltstänkta – så angjorde vi Vrångö brygga i solsken. Och alldeles vid bryggan ligger hamnkrogen, där vi åt en utmärkt västerhavstorsk à la maison. Nöjda med den och husets utbud av speciella efterrätter och kakor, fint till kaffet, gick vi på tur på gångvägen som leder runt ön. Vi valde sträckan som går söder-västerut

där hela havet öppnar sig mot en vid horisont, en vandring som ger den där speciella västkustkänslan, över kala, vackra hållar. Högst upp på dessa klippor stannade vi till och blickade ut över den livliga trafiken långt borta – som siluetter mot horisonten alla dessa lastbåtar på routen Oslo - Göteborg - Köpenhamn.

Några av oss fortsatte till Vrångö hamn, en fiskehamn med genuin skärgårdsprägel, tätt liggande vitmålad trähus, ofta kringgårdade med plank (gröna) och med krokiga gränder emellan.

Och så samling på bryggan framemot 4-tiden på eftermiddagen och hemfärd med stopp vid Donsö brygga, där många resenärer skulle hem från arbetet – Donsö har bl.a. varvsindustri och rederier – och snart var vi tillbaka vid Saltholmen efter trivsam samvaro och fina naturupplevelser.

► Birgitta Rydén



## ● Östra regionen

### Hippocampus i romanform

I mars besökte Åsa Nilsonne östra regionen för att berätta om sin senaste bok, *H*. Åsa Nilsonne är senior professor i medicinsk psykiatri och författare till en rad uppmärksammade böcker, romaner såväl som facklitteratur inom mindfulness och DBT-behandling. Hon använder sitt vetenskapliga kunnande även i skönlitterära verk för att utforska frågor som smärta, minne och relationen mellan hjärnan och kroppen.

Vi fick en kort sammanfattning av innehållet i romanen, där intrigen utspelar sig i hjärnan där de olika delarna av hjärnan samverkar med eller motverkar varandra. Med en handling som utspelar sig i en människas hjärna skulle läsaren lätt kunna gå vilse. Därför har Åsa Nilsonne valt att begränsa sig till tre aktörer; hippocampus, amygdala och cortex och deras samspel med varandra – processer som psykologer ständigt har anledning att fundera kring i sitt arbete.

Huvudpersonen och berättaren i romanen är hippocampus (benämnd H), den del av hjärnan som organiserar våra minnen. Som nära allierad agerar den känslostyrda amygdala medan den frontala cortex intermedierar med stränghet och logik. Deras samarbete sätts på sin spets när H blir förälskad. Dialogerna mellan delarna problematiserar själ/psyke, moral och etik, men även liv och död.

Förutom att hon har stöd för de aktiviteter som försiggår i hippocampus, bl.a. genom de norska studier av hippocampus som ledde till 2014 års nobelpris, har hon erfarenheter av att arbeta med emotionellt instabila kvinnor där det organiserande jaget

och minnesfunktionen är bristfälligt utvecklad. Hon frågar sig i hur hög grad en människa har ansvar för handlingar som styrs av impulser och inte lagras i en minnesfunktion, vilket innebär att det blir svårt att lära sig av erfarenheter.

I en terapeutisk verksamhet kan man arbeta med de beskrivna olika delarna. Behöver minnesfunktionen eller organisationsförmågan stärkas arbetar man med det, medan förmågan att uppleva och ta hänsyn till känslor bearbetas när det finns brister i de avseendena. En annan fråga som boken skildrar är hur konflikter mellan olika delar av hjärnan kan hanteras, t.ex. när motivationssystemen kolliderar. Hur sker förhandlingen mellan hjärnans olika delar? Vad händer, frågar hon sig, när amygdala säger ja och cortex nej.

Åsa Nilsonne har haft idén till boken under många år men det har tagit tid att få en bra form att uttrycka tankarna i. Hon möttes också till att börja med stor skepsis hos förlagen och först nu har hon kunnat genomföra projektet. Hon redovisade också de reaktioner som kommit i samband med bokutgivningen. Det har rört sig från mycket positiva och igenkännande kommentarer, och även att det är en bildningsroman, till att romanen mest är att betrakta som science fiction. Hon själv vill noga påpeka att hon har vetenskapliga belägg för sin berättelse och att hon har etablerat en helt ny genre.

Hur som helst var det för oss åhörare mycket stimulerande och intressant att få ta del av såväl hennes tankar kring sin bok som andra reflektio-

ner som rör hennes långa erfarenhet av kliniskt arbete. En rad frågeställningar dyker upp runt bordet, med anledning av det hon berättar. Var sitter egentligen vår personlighet – vårt jag? I hjärnan? I andra delar av kroppen? På vilka olika vägar tar sig sinnesintrycken till hjärnan och hur går det till när hjärnan gör en syntes av dem? Det är frågeställningar som även författaren har brottats med i sin kliniska verksamhet. I detta sammanhang kan nämnas att hon tidigt uteslöt läkemedel i sina behandlingar och i stället satsade på psykologiskt orienterad metodik. Hon har framför allt ägnat sig åt dialektisk beteendeterapi som hon, som ovan nämnts, beskrivit i en bok tillsammans med Anna Kåver.

► **Ulla-Britt Selander**

**Information: [Seniorhalsa.se](http://Seniorhalsa.se)**

Östra regionen har fått besök av en frilansjournalist som är i färd med att etablera en nättidning om hälsa och välbefinnande för seniorer. Den kommer att innehålla beskrivningar av stärkande aktiviteter, forskning kring äldres hälsa och kultur och mat ur ett hälsoperspektiv. Om man önskar ett nyhetsbrev skickar man sin mailadress till [redaktionen@seniorhalsa.se](mailto:redaktionen@seniorhalsa.se). Det kostar ingenting att få nyhetsbrevet. Nätsajten kommer också att vara gratis för läsning.

# Händelser i regionerna

## Rosendals slott - en uppåtgrej!

Filosofen Anders Wedberg hävdar att konsten står över klassen. Var detta manne Seniorpsykologernas couverta motiv till att välja Rosendals slott som vårutflyktens mål? Även Esaias Tegnér skaldar i "Det eviga" om kraften hos 'Det sanna, det rätta och DET SKÖNA!'

Många i den ca 25-hövdade skaran av grånade seniorpsykologer fnös dock generat inför guldet och den sidenglänsande överdådiga prakten i "Karl Johans-empiren" på slottet. Överklassens lyx är inte alltid helt lätt att beskåda. Den unga guiderskan samlade dock snabbt och resolut ihop oss på bästa härförarmanér: "Hitåt! Uppför trapporna!" Åldersstiget vinglade vi oss uppför de mattklädda trappstegen. Vi klev respektfullt på sidan om mattan, som skulle skyddas från folket. Guld och prål fortsatte att regna. Men jag, som besökt slottet en gång tidigare med min antiksamlare och glitterälskande mor visste att vi hade annat att vänta: nämligen de kvinnliga guidernas ohämmade förtjusning i personen och mannen Jean-Baptiste Bernadotte, (J-B). Mycket riktigt – snart började de hänföra lovorden hagla över J -B:s stora insats för nationen Sverige.

Jag reflekterar: J-B var s m a r t. Han skulle segra. Han skulle erövra den svenska tronen – och det svenska folket. Han gjorde det bland annat med valspråket: "Folkets kärlek – min belöning". J-B investerade sin egen förmögenhet i svensk industri. Han, en advokatson från Sydfrankrike, förhöll sig hovsamt och tacksamt till den svenska Makten. Vasaätten var på utdöende. Feodalismen höll långsamt på att ersättas av merkantilismen med sina entreprenörsideal. Sverige behövde en ny regent, någon som J-B, "a self made man". Adopterad av Karl XIII blev han så småningom kung Karl XIV Johan. Dessutom hade den svenska Makten förlorat Finland till Ryssland och låg illa till. På ena sidan stod Ryssland, på den andra – Frankrike! De länderna hade långt gångna planer på att dela upp Sverige mellan sig, vid Jönköping ...

Men prinsessan Desirée, J-B:s huldama, skvallrade från Paris dit hon

flytt (i tolv år) undan den svenska kylan. Då förhandlade J- B med ryssen i Åbo. Som den skicklige general han var lovade han att strunta i Finland om han fick Norge i utbyte. Så blev det.

Rosendals slott gav han sig själv i present. Guidebroschyren Rosendals Slott upplyser om slottet: "Allt genomfört med tekniskt snille och med konstnärlig finess där Karl XIV Johan visade både svenskarna själva och resten av Europa vad vi kunde åstadkomma i Sverige."

Jag reflekterar om dagens Sverige: "Vad kan vi åstadkomma i Sverige – idag?"

Sverige är nu – liksom då – militärt hotat. Vår alliansfrihet, den som höll oss utanför det andra världskriget, hotas idag av landets NATO-ivrare. Vilka är de ledare, kvinna och man – som likt J-B – kan leda Sverige ur sin klämda position mellan å ena sidan NATO med dess smyg militarisering av landet och å andra sidan den tsunamivåg av vinstmaximering och av demokratilöshet på våra arbetsplatser, vilken nu sedan decennier sveper över landet? Denna väg, som också saboterar psykologers arbete genom pinnsystem och intensifierad konkurrens?

Flera psykologer vittnade vid den trevliga kaffestunden i Rosendals trädgård om att "enough is enough", apropå psykologernas arbetsmiljö. Mest imponerade den psykolog som av självrespekt sagt upp sig själv från sitt arbete, beredd att ta vilket jobb som helst för att överleva. Glädjande nog hade hon klarat sig riktigt bra som psykolog. Psykologernas ofta miserabla arbetsmiljö berördes alltså vid kaffet – vi informerades om att seniorpsykologernas fadder, förbundsordförande Anders Wahlberg, i höst ska delge oss information om den angelägna arbetsmiljöforskning som bedrivs vid Lunds universitet.

Andra åter berättade om sitt arbete som pensionärer med "Föräldrareförföraren", ett imponerande och bra arbete. Den äldsta föräldern som hade ringt var 80 år!

Folket bryter upp, jag stannar kvar och skriver för att sedan vandra hem

ensam längs Djurgårdens strand med midsommarblomster, smörblommor och hundkex, böljande i den tidiga försommargrönskan. Jag ser skönhet och åter skönhet – i stolta vita kastanjebloomor och mörkrosa rhododendron; de blommor emot mig. En kvinna ler. Den starka vinden bjuder upp de nyutspruckna björklöven i en vild dans och kanadagässens ungar betar i solen, de överlever –i tusentals.

Jag reflekterar: Kanske hade han rätt i sina ord, filosofen, om att konsten står över klassen? Kanske fick slottets skönhet mig att se skönhet – trots den (klassbetingade) sorgliga och olyckliga arbetsmiljösituation som råder för så många psykologer?

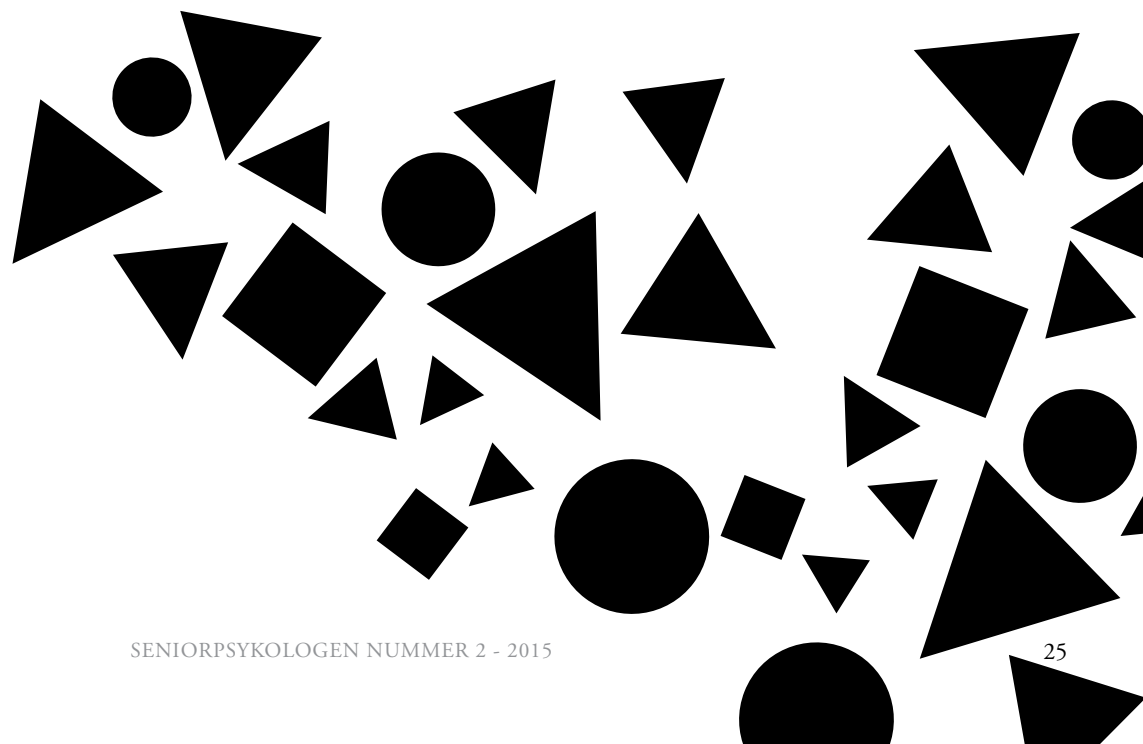
Vinden fladdrar i min gråvita kalufs, vattnet glittrar intensivt – livet är fint idag, med Seniorpsykologernas värliga firande!

Tack programkommittén Brita Tiberberg, Ulla-Britt Selander, Birgit Lundin och Agneta Zotterman-Molin !



**Elisabeth Dalerus Dahlin**

**Program för hösten 2015  
presenteras på nästa uppslag**



# Regionernas program hösten 2015

## Norra regionen

Tisdag 22 september kl 14-16

**Psykolog Henrik Wallin presenterar utredningsarbetet vid Neuropsykiatriska utredningsenheten inom vuxenpsykiatri**  
Lokal enligt senare besked

Torsdag 8 oktober kl 14-16

**Studiebesök på Röda Korsets Behandlingscenter, Påvel Snickares gränd 1**  
Psykolog Ulf Gustavsson jämte medarbetare presenterar arbetet med framför allt traumatiserade flyktingar

Onsdag 11 november kl 19

**“Livet, döden och meningen med allt” Föreställning med Ann Heberlein på Reginateatern eftersittning och -snack**  
Denna gång tillkommer kostnaden för teaterbiljetten

Tisdag 24 november kl 14-16, preliminärt

**“Vad är det som händer?”**  
Presentation av aktuell forskning vid Institutionen för psykologi, Uppsala universitet med professor Peter Juslin och kolleger

Onsdag 16 dec kl 12 -

**Traditionell jullunch med knyt.**  
Hemma hos Anita Olsson, Vackra Birgers väg

Det är dessutom inte osannolikt att det kommer en invitation under september-oktober till en svamputflykt eller brukstur, alltefter väder och intresse. Information och föransmälningar till

**Hans Åberg**  
hans@hansaberg.se  
073-183 03 65

*I programkommittén har dessutom suttit  
Inga Hedberg-Sowa  
Hans-Olof Lisper  
Margareta Sanner  
Anita Olsson, som vi i och med detta tackar för mångårig medverkan  
Gunilla Eriksson, som vi hälsar välkommen.*

## Södra regionen

Onsdagen den 9 september kl 13.00 - 15.30 (ca)

**Uppåkra - en järnåldersstad Gemensam lunch och guidad visning på utgrävningsplatsen i Uppåkra;**  
Gamla Trelleborgsvägen 292, Staffans-torp (vid Uppåkra Kyrka). Bil: E 22 till trafikplats Lund södra. Kör av till 108 riktning Sturup-Trelleborg. Följ sedan vit vägvisning Uppåkra. Kontakta någon i programgruppen för ev samåkning. Lunch på caféet med start kl 13.00. Allmän visning kl 14.00 (prick), 20 kr/person.  
OBS! Föransmälningar till **Lars Ahlin** senast 7 september.  
Vi träffas utanför café Tirup i Uppåkra, som ligger vid sidan av kyrkan, i ett vitt hus. Först lunch, sedan visning.  
Vägbeskrivning: Regionbuss 130 Malmö-Lund. Hållplats Uppåkra Västakravägen. Därifrån 10 minuters promenad i riktning kyrkan.

Onsdagen den 7 oktober kl 15.30 - 17.00

**Homo psychologicus x 5. En berättelse med tillbakablickar**  
Professor em, leg psykolog Alf Nilsson  
Rum P 206, Institutionen för psykologi, Lund

Onsdagen 11 november kl 15.30 - 17.00

**Hur mår BUP idag och vad har hänt sen sist?**  
Leg psykolog Mats Svensson  
Rum P 206, Institutionen för psykologi, Lund

Onsdagen den 9 december kl 12.30

Thulehems matsal, Lund  
**Jullunch**

**Programkommitté:**  
Lars Ahlin tel: 0730-65 38 80  
Elisabeth Almroth tel: 0761-71 68 28  
Anders Hallborg tel: 0736-16 60 54  
Anna Lindström Chylicki tel: 046-14 96 68  
Bertil Nordbeck tel: 044-24 18 44

## Västerbottenregionen

Fredagen den 28 augusti

**Svamputflykt i skogen tillsammans med psykolog Per Fransson.**  
Samling kl 15.00 på Skogsfruvägen 13 på Tomtebo.

Fredagen den 9 oktober

**Psykolog Anna-Greta Ledin berättar ”Hur Marte Meo-metoden kan tillämpas i äldreomsorg”.**

Fredagen den 13 november

Psykologerna Anna Falk och Jenny Nordlander berättar utifrån sitt arbete under rubriken **”Vad är föräldramentalisering? – Utvärdering av en föräldrabehandling”.**

Fredagen den 11 december

Psykolog Anders Fagerlund reflekterar utifrån rubriken **”Psykologer och författarskap”** och ger boktips inför julen.

Fredagen den 22 januari

**Psykolog Åke Granberg berättar hur kvalitetssäkring av landstingsfinansierade psykoteraier genomförs med bl.a. SASB.**

Mötena – förutom svamputflykten – startar med lunch kl 12.45 på Kafé Station i centrala Umeå och avslutas senast kl 15.00.

*För programkommittén för Västerpsykologerna  
Britt Wiberg  
E-mail: britt.m.wiberg@gmail.com;  
Mobil: 070--508 81 37*

## Västra regionen

### Onsdagen den 30 september

#### Att flytta till äldreboende

Kl 14.30 – 16.30 Besök hos Torbjörn Stockfelt, Änggårdsbacken, Per Dubbsg. 43, Göteborg  
Anmälan senast 23/9 till Ulla Davidsson, tel. 031- 26 30 53 eller davidssonulla@gmail.com

### Onsdagen den 28 oktober

#### Kris och traumaenheten i Göteborg

Kl 14.30 – 16.30 Psykolog Seppo Salonen berättar om sitt arbete  
Lokal: konferensrummet Psykologiska institutionen Göteborg.  
Vi ses kl. 14.00 till en kopp kaffe i kafeterian

### Onsdag den 25 november

Program meddelas senare

### Onsdag den 9 december

#### Jullunch på restaurang Golden Days i Göteborg

Kl. 13.00  
Anmälan till Ulla Davidsson senast den 2 december.  
Välkomna!

#### Programkommittén:

Allan Bergman tel: 031-465108  
Ulla Davidsson davidssonulla@gmail.com tel: 031-263053  
Åke Högberg hogbergake@gmail.com tel: 0708-699978  
Gerty Fredriksson gerty.fredriksson@comhem.se tel: 042-201721

## Östra regionen

### Torsdagen den 17 september kl. 11.45

#### Besök på Moderna Muséet

Vi besöker muséets permanenta utställning Visningen börjar kl. 12.  
Vi ses i entrén 11.45  
Efteråt lunchar vi på café Blom.  
Anmälan till Brita Tiberg per tel eller mejl (se nedan) senast 15 september.

### Torsdagen den 15 oktober kl. 16.45

Förbundets ordf. Anders Wahlberg redogör för resultatet av den undersökning om psykologers arbetsmiljö som genomförts och för enkäten om hur många vårdcentraler som anställt psykologer. Båda frågorna är aktuella för oss. Vi hoppas på livlig diskussion och många synpunkter till förbundsstyrelsen!

### Torsdagen den 19 november kl. 16.45

Prof. em. Gunn Johansson, Psykologihistoriska sällskapet, inleder om psykologins betydelse vid högertrafikomläggningen 1967. Hon ha intervjuat forskare och spelat in en film om dem som visas under kvällen.

### Tisdagen den 15 december kl. 13.00

#### Sedvanlig jullunch på Kajutan, Hammarby Sjöstad.

Anmälan till Margareta Holmgren tel 08-34 23 03, eller Brita Tiberg per tel eller mejl, se nedan, senast den 10 december.

Vi träffas om inget annat anges i Psykologförbundets lokaler Vasagatan 48 nb. Ta med något att äta och vin finns till självkostnadspris! Mycket välkomna!

#### Programgruppen:

Kjell Lindqvist tel: 0723-044 262  
Birgit Lundin tel: 08-731 98 72  
Ulla-Britt Selander tel: 08-642 58 34  
Brita Tiberg tel: 08-754 48  
69 brita.tiberg@telia.com  
Agneta Zotterman-Molin tel: 08-753 04 38



## Medlemsinformation

Sedan april i år har 17 nya medlemmar registrerats i föreningen Seniorpsykologerna och 5 medlemmar har utträtt.

Följande nya medlemmar hälsas välkomna till föreningen:

**Agneta Rolf**, Stockholm  
**Marianne Pavlov**, Sjöbo  
**Karin Simonsson**, Frillesås  
**Chritina Lillieroth**, Stockholm  
**Britt-Marie Winroth Johansson**, Källby  
**Cristina Errasti**, Stockholm  
**Catarina Danielsson Fritz**, Lerum  
**Anette Blomqvist**, Malmö  
**Sven-Olof Ohlsson**, Uppsala  
**Björn A Nilsson**, Enskede  
**Birgitta Dahlström**, Stocksund  
**Peter Lundgren**, Stockholm  
**Gunn Johansson**, Stockholm  
**Marie Hessle**, Stockholm  
**Monica Stensman**, Halmstad  
**Marie-Louise Thorsén Lind**, Stockholm  
**Bo Svingstedt**, Höllviken

**Obs!**

*Du vet väl att du själv kan ändra och kontrollera dina  
medlems-  
uppgifter via psykologförbundets hemsida  
[www.psykologforbundet.se](http://www.psykologforbundet.se)*

Medlemsuppgifterna, t.ex. adressändring, kommer vår förening  
tillhanda via psykologförbundets medlemsregister.



**Gunvor Bergquist**, ordförande, Torp, Alingsåker 1,  
461 98 Trollhättan, 0520-739 67, mobil 070-783 11 44.  
E-post: [gunvor.bergquist@delta.telenordia.se](mailto:gunvor.bergquist@delta.telenordia.se)

**Ulla-Britt Selander**, vice ordf. Vintertullstorget 44,  
116 43 Stockholm, 08-642 58 34, mobil 073-600 15 67.  
E-post: [ulla-britt.selander@comhem.se](mailto:ulla-britt.selander@comhem.se)

**Lars Ahlin**, Bankgatan 26, lgh 1101,  
223 52 Lund, 073-065 38 80.  
E-post: [rbkahlin@gmail.com](mailto:rbkahlin@gmail.com)

**Gunilla Eriksson**, Kyrkogårdsgatan 27,  
753 12 Uppsala, 018-46 98 91, mobil 076-241 24 49.  
E-post: [erigun57@gmail.com](mailto:erigun57@gmail.com)

**Britt Wiberg**, Herrgårdsvägen 11, 913 35 Holmsund,  
mobil 070-50 88 137.  
E-post: [britt.m.wiberg@gmail.com](mailto:britt.m.wiberg@gmail.com)

**Kjell Lindqvist**, Erstagatan 7, 2 tr, 116 36 Stockholm,  
mobil 0723 -044 262.  
E-post: [kjell.i.lindqvist@ownit.nu](mailto:kjell.i.lindqvist@ownit.nu)

Redaktör SeniorPsykologen: **Birgitta Rydén**, Tigerstigen 25,  
426 72 Västra Frölunda, mobil 0734-00 16 69.  
E-post: [rydenb@gmail.com](mailto:rydenb@gmail.com)