

Intervju med Björn Skoruppa

BTF har glädjen att ta del av årets informations-spridare Björn skoruppa's tankar. Följ med i intervjun där det reflekteras över evidensens och KBT i Göteborgs psykiatri. Intervju och text av Fredrik Sterner.

På senare tid har mycket sagts om psykiatri i Göteborg. Flertalet av landets största dagstidningar ställer frågan¹ om huruvida Göteborg är ett näste² för ålderdomlig psykoanalys, men även att en stor del av organisationen inom Psykiatri Affektiva på Sahlgrenska sjukhuset - ofta utpekad som det stora problembarnet - är psykoanalytiskt orienterad. Även psykologprogrammet i Göteborg pekas ut³ som en psykoanalytiskt orienterad utbildning, där flertalet av Freuds centrala verk⁴ fortfarande ingår i läroplanen. Frågan bör ställas om utvecklingen inom Göteborgs psykiatri under många år gått stick i stäv med resten av landet, där olika evidensbaserade psykoterapimetoder vunnit mark. En högljudd och envis motståndare till den psykoanalytiska dominansen i Göteborg har i flera år varit Björn Skoruppa, leg. psykolog och fram tills nyligen verksam på Psykiatri Affektiva i Göteborg. Björn har under de senaste åren skrivit flitigt⁵⁶⁷⁸ om situationen inom Göteborgspsykiatri men även om värdet av evidensbaserade metoder generellt.

Många patienter önskar få KBT men får det inte. Enligt mig är detta en katastrof och en tragedi för patienterna att de inte får den vård som forskningen visar faktiskt fungerar!



Foto: Privat



Överst, Björn Skoruppa
Vänster, Fredrik Sterner

Vi kan väl börja med lite om dig själv. Hur kom det sig att du blev psykolog?

Jag började utbildade mig ganska sent, 39 år gammal började jag på psykologprogrammet i Göteborg. Innan dess hade jag en lite brokig bana. Jobbade mycket inom vården som sjukvårdsbiträde, främst äldrevård. Många ambitiösa kulturarbetare gör just så. Vanligen jobbar man på en period och därefter ägnade man sig åt projekt, i mitt fall har jag jobbat mycket med teater på amatörnivå. Jag har både skådespelat och regisserat. Jag kom aldrig till nivån att jag lyckades försörja mig

Intervju med Björn Skoruppa

på det och till slut började jag fundera på att vidareutbilda mig. Först började jag studera fysik, vilket alltid varit ett intresse, men jag kände inte att det var min grej. Jag var runt 35 då. Bestämde mig för att ta ett uppehåll från studierna och skrev 2.0 på högskoleprovet. Då såg jag att psykologlinjen verkade intressant och sökte mig dit. Mitt naturvetenskapliga intresse spelade stor roll från första början i utbildningen då jag upptäckte att kognitiv beteendeterapi hade bättre forskningsresultat och jag riktade tidigt in mig på KBT, och har varit mycket pådrivande för att detta ska erbjudas på psykologprogrammet i Göteborg.

Vad jag förstår pågår det fortfarande debatt på psykologprogrammet i Göteborg om KBTs vara eller icke vara?

Ja. Min tidigare handledare Jan Erik Jönsson ska nu pensionera sig, och han var den förste som undervisade i KBT på psykologprogrammet i Göteborg. Han började där runt 2003 tror jag. Från början var KBT intresset mycket starkt men det har nu skett en tillbakagång och den psykodynamiska inriktningen är nu mest populär och KBT har blivit mer marginaliserad. Utbildningen är idag eklektiskt orienterad.

Föreligger det en generell skepsis mot evidens?

Själv har jag alltid förespråkat evidens och inte specifikt KBT, även om det idag blir mycket fokus på KBT givet hur evidensläget ser ut. Men när jag studerade på psykologprogrammet mellan 1998-2003 fanns det en extrem skepsis mot detta. När jag sen kom ut i arbetslivet har jag också sett samma problem inom Göteborgs psykiatri, som jag började

arbeta inom 2008, efter att ha jobbat bland annat i Borås. I Göteborg har jag arbetat i heldygnsvården, bipolärmottagning och nu senast 6 år på affektiva mottagningen i Gamlestaden. Överlag finns det en stark skepsis mot mätbarhet, att utvärdera vad man gör och evidens generellt. Jag har främst mött skepsis bland psykologer men det sprider sig även till andra yrkesgrupper.

Om man inte arbetar enligt evidenskrav, hur gör man då?

Man pratar inte i termer av evidens. Det är en icke-diskussion på något sätt. Varje psykolog är kung i sitt eget kungarike och det finns ingen insyn i vad en enskild kliniker gör i terapirummet. Man delar sällan med sig i teamet om vad man gör. Från ledningshåll finns det en läpparnas bekännelse att det är evidenskrav som gäller och att det finns regionala medicinska riktlinjer som kräver det. Men i verkligheten så gör folk som de vill och det är allmänt känt att det är psykodynamisk inriktning som gäller inom verksamheten. De psykologer som arbetar med behandling i verksamheten har som regel också psykoanalytiskt eller psykodynamiskt inriktade handledare.

Finns det någon insyn i vad en enskild kliniker ger för behandling till en patient?

Inte alls. Jag har tagit initiativ till forskningsprojekt som hade till syfte att utvärdera behandlingsutfall men jag blev stoppad. Jag fick med mig en entusiastisk disputerad psykolog som arbetar på avdelning 369, men när det nådde verksamhetsledningen blev det totalt stopp. Möjligen kunde jag få utvärdera mina egna patienter.

Du målar upp en bild av Göteborgspsykiatri som kraftigt dominerat av kliniker med psykoanalytisk eller psykodynamisk bakgrund och att man behöver hålla sig väl med dem för att kunna få jobb?

Utan tvekan är svaret ja. Den ena sidan av detta är att jag märkte tidigt när jag började jobba som psykolog att det fanns ett stort nätverk av personer i Göteborg som alla är intresserade av psykoanalys.

Göteborgspsykiatri dras alltså också mellan äldre, mer traditionell psykoanalys och modern psykodynamisk terapi. Detta har lett till att ingen meriterad KBT psykolog söker jobb där eftersom alla vet hur läget är. Den andra sidan av detta, vilket är ännu värre, är att patienterna inte får den evidensbaserade vård de förtjänar. Många patienter önskar få KBT men får det inte. Enligt mig är detta en katastrof och en tragedi för patienterna att de inte får den vård som forskningen visar faktiskt fungerar!

Detta är viktigt att komma ihåg om man som KBT-psykolog vill jobba i Göteborgspsykiatri. Kan du finna dig i att jobba enskilt och sköta dig, göra din grej utan hopp om avancemang eller större utmaningar så kan det gå, men jag är tveksam till att yngre förmågor skulle vara intresserade av det.

Som många vet är Per Magnus Johansson⁹, grundare och ordförande i Freudianska föreningen och redaktör för tidskriften Arche, en central figur i dessa sammanhang. Många chefer inom Göteborgspsykiatri rekryterades från denna krets. Mathias Alvidius och Mats Leffler är bra exempel. Per Magnus Johansson har också handlett många kliniker som är verksamma inom psykiatri. Nepotismen som förekommer inom denna krets är tydlig och jag har märkt genom åren att personer med kontakter i dessa kretsar och intresse för psykoanalys befordras och tillsätts på tjänster som inte ges till psykologer med KBT-kompetens. Detta har också drabbat psykologer jag jobbat med som har en psykodynamisk inriktning. Skiljelinjen inom

Hur ser patienternas vägar ut inom psykiatri? Om jag nu har mycket svåra tvång och jag då skulle vara betjänt av en KBT-behandling, var tar jag vägen då?

Det finns en specialistmottagning i Lerum som bedriver KBT-behandling mot OCD, men ifall det är mycket svåra patienter med uttalad suicidalitet tar dom inte emot och patienten hamnar istället hos oss i Gamlestaden. Och där finns bara jag med min halvtidstjänst som kan ge KBT-behandling för tvång. Dom enkla fallen hamnar i primärvården, men för svåra patienter är situationen mycket svårare eftersom det i stort sett är ingen förutom jag på min mottagning i Gamlestaden som arbetar evidensbaserat. Detta är viktigt att komma ihåg om man som KBT-psykolog vill jobba i Göteborgspsykiatri. Kan du finna dig i att

Intervju med Björn Skoruppa

jobba enskilt och sköta dig, göra din grej utan hopp om avancemang eller större utmaningar så kan det gå, men jag är tveksam till att yngre förmågor skulle vara intresserade av det.

Jag får intrycket att du, givet dina åsikter, har gått på en del motgångar genom åren, stämmer det?

Ja absolut. Det krävs ett hårt psyke för att orka med detta. Jag har många gånger påpekat till verksamhetsledningen att det råder en personalpolitik som skrämmer bort personal som vill arbeta evidensbaserat. Detta har lett till många konflikter under min tid i Göteborgspsykiatri och det faktum att jag stridit för evidensbaserad psykoterapi har lett till flertalet repressalier riktade mot mig genom åren.

och erbjöds istället en annan heltidstjänst, som skulle vara utöver ordinarie bemanning på mottagningen. Jag tackade nej till detta, eftersom det dels inte skulle tillåta mig att arbeta som ensam psykolog i ett team men också för att jag skulle vara underställd en tämligen fientlig psykodynamisk teamsamordnare. Jag sökte sedan ytterligare en tjänst samma höst men denna gång läste min enhetschef inte ens ansökan med en felaktig hänvisning till att det gått för kort tid sedan jag senast hade sökt heltidstjänst. När jag krävde besked om varför jag på detta sätt nekats en tjänst och nekats söka en annan, sammankallade HR ett möte där fick jag kritik för att jag under mina två och ett halvt år på mottagningen tagit upp bristen på KBT vid upprepade tillfällen.

„Ju mer jag blir motarbetad, desto mer kraft får jag i mina argument.“

Kan du ge några exempel?

Jag kan ge många exempel. När jag kom till Göteborgs psykiatri 2008 blev jag i efterhand medveten om den brist på evidensbaserad psykoterapi som rådde där. Jag tog kontakt med såväl massmedia, t.ex. Metro och Faktum, och patientorganisationer som Ananke och NSPHiG¹⁰ (Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg) dock utan att lyckas intressera dem för problemen.

Jag omplacerades till ett av de affektiva teamen i Gamlestaden 2016, som en följd av att psykologtjänsterna inom heldygnsvården hade tagits bort. Mina första två år förflöt lugnt och friktionsfritt tills jag 2018 sökte två heltidstjänster som hade utlysts via annons. Jag nekades den första tjänsten utan motivering

I december 2018 riktade jag en skrivelse till Sahlgrenska universitetssjukhusets (SU) ledning där jag beskrev bristen på evidensbaserad psykoterapi och KBT-kompetens inom Göteborgs psykiatri. Jag fick som en följd av denna skrivelse en halvtimmes vänligt samtal med områdeschef Boel Mörck i SUs ledningsgrupp som visade sig inte kunna skilja på KBT och psykodynamisk terapi. Denna första skrivelse till Mörck följdes av en tid av relativt lugn, tills jag den 28 oktober 2019 kallades in på enhetschefens kontor. Han informerade mig då om att jag skulle omplaceras till annan enhet. Jag tog detta som ett mycket negativt besked och skrev då ytterligare en skrivelse till Mörck. Beslutet drogs sedan tillbaka efter sex veckor med hänvisning till att det stred mot turordningsreglerna. Vem eller vilka som låg bakom beslutet och dess återkallande fick jag aldrig veta.

Eftersom bristen på evidensbaserad psykoterapi och följsamhet mot regionala medicinska riktlinjer inte minskade riktade jag sedan ytterligare två skrivelser till Boel Mörck 2019-2021, vilket ledde till ett par samtal med verksamhetschefen Mathias Alvidius, som liksom enhetschef Leffler sitter i redaktionen för den psykoanalytiska tidskriften Arche. Denne tyckte att jag skulle komma med förslag om hur KBT-psykologer kan lockas till verksamheten. Jag bildade omedelbart på eget initiativ en grupp tillsammans med två KBT-psykologer som var på väg att lämna Göteborgs psykiatri, och vi lämnade en lista på fem förslag, bland annat att låta evidensbaserad inriktning vara lönegrundande, vilka samtliga avvisades av verksamhetschefen.

Därefter följde en nio månader lång period, då jag överhuvudtaget inte hade annat än rutinemässig kommunikation med mina närmsta chefer. Däremot utgjorde jag initiativtagare och främsta källa till en artikel av Charlotta Sjöstedt i Folkvett år 2021¹¹, vilken jag mot min vilja aldrig nämndes i. Jag varnade förgäves redaktören för att detta utelämnande skulle kunna göra mig sårbar för repressalier från arbetsgivarens sida.

I januari 2022 kallades jag till ett möte med Bjarnegård och en HR-representant. I kallelsen stod "Du bjuds in till möte rörande situationen på din arbetsplats utifrån det missnöje och bristande förtroende som du återkommande uttrycker". När jag kom till mötet med facklig representant, meddelade områdeschefen att jag skulle omplaceras i mars på grund av att min enhetschef upplevde mig negativ för sin psykosociala arbetsmiljö samt för min egen skull.

Jag anmälde då områdeschef Bjarnegård, verksamhetschef Alvidius samt enhetschef Leffler för kränkande särbehandling. HR tillsatte en utredning som i oktober-november 2022 ledde till den sammanfattande bedömningen att kränkande särbehandling inte kunde konstateras, men att samtliga tre anmälda chefer har utsatt mig för kränkande handlingar främst i samband med omplaceringen.

Givet alla dina erfarenheter och motgångar inom den offentliga psykiatrin, varför har du inte sökt dig någon annanstans?

Jag har fått den frågan många gånger. Frågan infinner sig. En sak är att jag gillar patientgruppen. Komplex problematik passar mig. Att skraddarsy vården för patienterna. Ett annat skäl är att jag är en envis person och tänker man inlärningsteoretiskt ska man inte förstärka dåliga beteenden. Jag ser en personalpolitik inom psykiatrin som vill göra sig av med KBT kompetens. Detta tänker jag inte förstärka. Sen finns det också många människor på mottagningen jag tycker mycket om och trivs väldigt bra med. Slutligen finns det en viss paradox i min situation. Ju mer jag blir motarbetad, desto mer kraft får jag i mina argument. Den behandlingen jag har fått utstå genom åren ger mig en stark position jag kan utgå ifrån. I artikeln jag nyligen skrev i Göteborgsposten¹² behövde jag inte ens nämna hur jag blivit behandlad, min kritik står för sig självt. Hade jag sagt upp mig efter min omplacering hade min röst inte varit lika stark. Än mer paradoxalt är att det är Lydia Sandgren och Josefin DeGregorio (SvD, 13 november 2022¹³) som har krattat manegen för mig genom att kasta ljus över den psykoanalytiska klick som jag själv sedan länge försökt få fram i ljuset. Nu börjar folk lyssna på mig.

Intervju med Björn Skoruppa

Du låter onekligen stridbar?

Det är nog så, och ett av skälen till att jag hamnat under luppen. Ofta är det i relation till andra psykologer på arbetsplatsen, men i viss mån även andra yrkesgrupper som det blivit svårt. I vissa kretsar har jag blivit persona non grata. Hamnar jag bredvid vissa psykologer i fikarum eller andra sammanhang blir jag som regel aldrig tilltalad, och när jag ställer en fråga blir det oftast korta svar. En utfrysningssituation helt enkelt.

Det låter som en infekterad situation?

Onekligen. Jag minns att jag påtalade för en kollega som inte ville arbeta med motiverande samtal på grund av en personlig preferens, varpå jag svarade att det inte är intressant vad han gillar eller inte, utan vad som hjälper patienten. Efter detta samtal ville han inte prata med mig igen.

Du är inte konflikträdd heller?

Nej, men i min värld är det patienternas bästa som gäller. Jag är inte det minsta rädd för att säga vad jag tycker. Konstruktiva konflikter är bra. Jag har fått ta en del stryk, men det ger mig också kraft att fortsätta. Jag vill också noga poängtera att jag inte säger till andra hur de ska agera i den här typen av situationer. För mig är dessa konfrontationer meningsfulla, så länge som de kan leda till positiv förändring, men många hade nog blivit nedslagna istället.

Det låter som att du jobbar med en grupp psykologer som är oroliga att Göteborg ska gå samma väg som Stockholm, där psykoanalys är kraftigt marginaliserad inom offentlig vård?

Jag tror det är en korrekt tolkning. Det råder också en konstig maktbalans då jag inom Göteborgspsykiatri är helt ensam i min

organisation med mina åsikter, medan jag samtidigt inom organisationen betraktas som en stark yttre aggressor. I deras ögon är jag den farlige och starke som hotar deras syn på patientarbete som anses vara en "helhetssyn" på patienten istället för ett mekaniskt, "quick-fix tänkande" som saknar djup. I min värld handlar det om vad som hjälper patienterna. Jobba ni med er psykoanalys med privata patienter, men i det offentliga är det en annan sak. Psykoanalys hör inte hemma inom psykiatri. Sen vågar jag inte svara på hur arbetet ser ut över hela organisationen, ifall det faktiskt finns KBT-inslag i behandlingarna. Givet att vi har begränsad insyn i hur olika psykologer arbetar vill jag inte uttala mig om enskilda fall. Många jobbar också eklektiskt med både PDT och KBT, men detta finns det ingen evidens för.

I övriga delar av landet är arbetsmarknaden för PDT-psykologer inte den bästa, hur ser det ut i Göteborg?

Delvis är den inte bra i Göteborg heller. I allt väsentligt är Gamlestadens mottagning en skyddad verkstad. Den övriga arbetsmarknaden, både primärvård och privata mottagningar, är mer KBT-orienterad. Så länge man inte är för sjuk kan man alltså få tillgång till KBT.



Hamnen i centrala göteborg

“Göteborg, Västra Götaland, Sverige” av pom.
licensen är CC BY-SA 2.0. för att se en kopia av
licensen besök <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/?ref=openverse>.

Jag och Björn hördes först för en längre intervju i mellandagarna 2022, Björn låg vid denna tidpunkt inlagd på sjukhus. Just då visste inte Björn att han en kort stund därefter skulle få besked att han har bukspottskörtelcancer, och att han har mindre än ett år kvar att leva.

Hur hanterar man som människa ett sådant besked?

Jag tror det är mycket olika. Jag kan bara spegla min arbetskamrats bror som valde att förneka allt vad hjärntumörer hette, men jag valde att göra tvärtom och gå in i det, att acceptera så långt det går att det är så här det

Går man och funderar på vad man utträttat i livet och huruvida man känner sig nöjd eller inte?

Ja, jag gör ju det. Jag har haft några milstolpar i mitt liv som jag på senaste tiden ägnat mycket tid åt. Boken jag gav ut i oktober har jag arbetat på i 34 år, och en annan milstolpe har varit mitt arbete med psykiatri och de artiklar jag skrivit. Jag vet inte vad jag har påverkat med de artiklar jag har skrivit men jag har gjort vad jag har kunnat och känner att mitt uppdrag är fullföljt. Dessa två saker ser jag som mycket viktiga att jag rott i land. Att få BTFs pris som årets informationsspridare har också betytt mycket för mig.

Det finns en risk att vi psykologer som jobbat länge börjar känna att “det här kan vi” utan att ha ett öga på vad som är nytt, och samtidigt ha ett kritiskt granskande öga på nya metoder så att man inte faller för alla nya modeflugor

är. Jag tänker på vad jag vill göra med den tid jag har kvar och försöka utnyttja det på ett bra sätt. För mig har det gett bra utslag. Jag och min käresta har rest till Finland där jag aldrig varit. Jag har också skapat en hemsida¹⁴ och gjort en del efterarbete med en bok jag gav ut i oktober förra året. I allra högsta grad har det varit en meningsfull period och en paradox jag noterat är att jag trodde att jag skulle få ont om tid efter beskedet, men jag känner tvärtom. Jag har haft mycket ledig tid efter att jag slutat jobba och kunnat ägna mig åt det jag vill. Något som varit svårt har varit perioder av starkt illamående, vilket varit fruktansvärt, men så här i livets slutskede har jag fått hjälp av ett palliativt team som ställt in mina mediciner så jag mår mycket bättre nu.

Vad tror du om framtiden för psykiatri i Göteborg? Tror du att Mats Alvidius menar allvar när han säger att evidenskraven kommer att implementeras¹⁵?

Jag har i skrift till Mats Alvidius sagt att jag tror att han gör exakt så mycket han behöver göra för att sitta kvar på sin post, och att det därför är bra att vi trycker på honom. Men jag tror inte att vi kommer se mer förändringar än vad de ser som nödvändigt. Om vi tar ett konkret exempel så hade vi ett litet men väl fungerande DBT-team som under en omorganisering fick mycket mindre plats med hänsyn till att det inte fanns resurser. Alla i teamet slutade och Mats Alvidius gick inte in och skyddade dem. Ingen kan påstå att Alvidius orsakade att de slutade men något stöd fick de inte heller. Det är vad han inte gör snarare än vad han gör som får avtryck. Jag har hört enhetschef

Intervju med Björn Skoruppa

Mats Leffler hänvisa till hur andra länder gör, t.ex. Tyskland där PDT är mer vanligt, eller att han hänvisar till dodo-bird hypotesen¹⁶ och så vidare som ett sätt att hitta stöd för att de ska kunna gömma sig och inte implementera socialstyrelsens riktlinjer.

“Det finns en risk att vi psykologer som jobbat länge börjar känna att “det här kan vi” utan att ha ett öga på vad som är nytt, och samtidigt ha ett kritiskt granskande öga på nya metoder så att man inte faller för alla nya modeflugor.”

Vad tycker du är viktigt för psykologer att kunna idag?

Jag skulle önska ett tydligt forskningsintresse och se vad som ligger i framkant. Det finns en risk att vi psykologer som jobbat länge börjar känna att “det här kan vi” utan att ha ett öga på vad som är nytt, och samtidigt ha ett kritiskt granskande öga på nya metoder så att man inte faller för alla nya modeflugor. Jag tycker också det är viktigt att kunna lite psykodynamisk teori, att ha lite nyfikenhet på andra metoder så att vi kan lära oss av varandra. Jag vill heller inte se “mismaschpsykologer” som blandar olika metoder, detta tror jag inte på. I ett terapirum får man faktiskt lov att välja. Men jag har alltid tyckt det varit viktigt att föra dialog med andra läger och vara öppen för kunskap och kommunikation med andra. När jag arbetade i Borås såg jag ett mycket mer öppet klimat där vi hade seminarium med KBT- och PDT-psykologer som satt tillsammans och diskuterade patienter och såg att vi ofta kunde komma överens. Ett sådant konstruktivt förhållningssätt tycker jag är mycket givande.

Har PDT en framtid inom psykiatrin?

Många dynamiker har ett passivt förhållningssätt i terapirummet som jag tycker kan vara rent ödeläggande. Inom KBT är vi som regel betydligt mer aktiva. Sedan finns även PDT-behandlingar som har visat sig ha vetenskapligt stöd, exempelvis en form av korttids psykodynamisk terapi och MBT, vilka därför med fördel kan tillämpas även inom psykiatrin. Långvariga psykodynamiska terapier har dock knappast en plats inom psykiatrin.

Referenser

- 1 <https://www.vof.se/folkvett/svara-missforhallanden-i-goteborgspsykiatrin/>
- 2 <https://www.svd.se/a/P4pj4X/freud-konflikten-skakar-psykiatrin-i-goteborg>
- 3 <https://psykologtidningen.se/2020/09/03/pseudovetenskap-pa-goteborgs-universitet/>
- 4 <https://www.dn.se/debatt/pseudovetenskap-frodas-i-varden-och-pa-universiteten/>
- 5 https://www.gp.se/debatt/ovetenskaplig-behandling-inom-psykiatrin-borde-vara-lika-ot%C3%A4nkbart-som-inom-cancer-1.86788722?fbclid=IwAR0DDutTAwmIZQe0RFQLwUXxNTMBW7SdYF3n628PSc-dIsFsFIA549_x1c
- 6 <https://www.gp.se/debatt/ovetenskaplig-behandling-inom-psykiatrin-borde-vara-lika-ot%C3%A4nkbart-som-inom-cancer-1.86788722>
- 7 <https://www.gp.se/debatt/det-r%C3%A4cker-inte-att-man-tror-p%C3%A5-en-behandling-det-kr%C3%A4vs-evi-dens-1.87540183>
- 8 <https://www.svd.se/a/8JqjEx/psykologer-lydia-sandgren-visar-inte-nagon-vag-framat>
- 9 <https://permagnusjohansson.com/>
- 10 <https://nsphvg.se/>
- 11 <https://www.vof.se/wp-content/uploads/2022/01/Folkvett-nr-2-2021.pdf>
- 12 <https://www.gp.se/debatt/det-r%C3%A4cker-inte-att-man-tror-p%C3%A5-en-behandling-det-kr%C3%A4vs-evi-dens-1.87540183>
- 13 <https://www.svd.se/a/P4pj4X/freud-konflikten-skakar-psykiatrin-i-goteborg>
- 14 <https://skoruppa.se/>
- 15 <https://psykologtidningen.se/2021/09/30/kbt-psykologerna-behover-bli-fler/>
- 16 https://en.wikipedia.org/wiki/Dodo_bird_verdict