

# **Ett neuroaffirmativt perspektiv skapar hopp och möjligheter för BUP.**

Johan Sundelin

Leg psykolog, leg psykoterapeut, Dr. Med . Sc.

Ludvika 2026-08-22

Författaren är senior klinisk psykolog och har varit verksam inom BUP Dalarna från 1972 – 1999 därefter privat mottagning i Falu med BUP-ärenden på vårdköp 2000-2014. Sedan 1980 och ett utbildningsår vid Philadelphia Child Guidance Clinic varit verksam som klinisk handledare företrädesvis inom BUP Sverige och drivit och medverkat i legitimationsgrundande psykoterapeututbildningar på systemisk/familjeterapeutisk grund.

## Sammanfattning

Artikeln belyser barn- och ungdomspsykiatrins, BUP, pressade situation där ökande psykisk ohälsa, långa köer och en stark fokusering på neuropsykiatriska utredningar har trängt undan bredare terapeutiska och systemiska behandlingsperspektiv. Författaren beskriver hur ökningen av adhd- och autismdiagnoser kan förstås mot bakgrund av ökad kunskap, bredare diagnoskriterier, högre samhälls- och skolkrav samt minskad stigmatisering, men varnar samtidigt för risken att diagnoser används som sorteringsinstrument snarare än som grund för individuellt anpassad hjälp.

En central kritik är att BUP i allt högre grad blivit en utredningsinstans, där medicinering och standardiserade insatser prioriteras på bekostnad av psykoterapi, differentialdiagnostik, samverkan och långsiktigt relationsarbete. Detta medför etisk stress hos personalen och att viktig psykoteraeutisk kompetens försvinner från verksamheten, vilket medför insatser med lägre professionell kvalitet.

Mot denna bakgrund lyfts det neuroaffirmativa perspektivet upp som en möjlig väg framåt. Perspektivet innebär att neurodivergens (ett annorlunda sätt att tänka och prioritera bl.a.) inte enbart ses som dysfunktion eller problembeteende, utan som annorlunda sätt att fungera kognitivt och socialt. Artikeln betonar vikten av ömsesidig förståelse mellan neurodivergenta och neurotypiska personer, respekt för olika sätt att kommunicera och reglera energi samt stöd som utgår från individens styrkor, sammanhang och egna erfarenheter.

Författaren jämför det neuroaffirmativa synsättet med ett systemiskt familjeterapeutiskt arbetssätt. Båda perspektiven betonar relationer, sammanhang, kommunikation, inkludering och gemensamt lärande. Genom begrepp som KASAM (känsla av sammanhang), mentalisering, reflekterande dialog och andra familjeterapeutiska metoder vill artikeln visa hur hjälpinsatser kan rikta sig inte bara till individen utan också till familj, skola och närmiljö. Sammanfattningsvis förespråkar artikeln en nystart för BUP, där neuropsykiatrisk kunskap och systemisk psykoteraeutisk kompetens integreras. Författaren menar att ett sådant samarbete kan skapa mer hoppfulla, respektfulla och verksamma insatser för barn, ungdomar och familjer än dagens ensidiga fokus på diagnos och genomströmning.

# Inledning

Svensk Barn- och Ungdomspsykiatri är i ett mycket pressat och ansträngt läge. Den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar beskrivs öka i hög takt och köerna till BUP ringlar långa. Genom desperata försök att via omorganisation och central styrning öka arbetseffektiviteten, har en arbetsplats skapats som tappat mark avseende kvalitet i terapeutiskt bemötande och därmed evidens. Detta medför etisk stress hos medarbetare på olika nivåer.

Ett antal faktorer har nämnts som förklaringar till den situation BUP hamnat i idag:

## **Barn och ungdomars högre utsatthet**

1. Ökat emotionellt lidande, ångest och depression kopplad till uppgivenhet, meningslöshet.
2. Sociala mediers negativa inverkan på självkänslan.
3. Pubertet, ensamhet, brådmogenhet.
4. Akademiska krav och prestationspress.
5. Kroppsfixering, perfektionism och mobbing, inte minst via sociala medier.
6. Eftersläpande problem efter pandemiåren.
7. Långa väntetider för vård. (WHO, 2025)

## **Vi har också noterat en stark och snabb ökning av neuropsykiatriska diagnoser.**

adhd-diagnosen har under åren 2019-2022 ökat för barn och unga med upp emot 50%. Snart har 15% av alla pojkar en adhd-diagnos och kurvan för flickor stiger också brant (Socialstyrelsen, 2023). Antalet barn och ungdomar med autismdiagnos i Sverige har också stigit (nu 2%). Framför allt bland flickor 10-17 år har siffrorna sexfaldigats sedan 2010 (Socialstyrelsen, 2025). Detta förklaras främst av:

1. Utvecklad neuropsykiatrisk och neuropsykologisk kunskap.
2. Bredare diagnoskriterier för adhd och autism
3. Högre krav i samhället och skolan.

Även från andra källor meddelas att en förklaring till ökningen också beror på vidgade diagnoskriterier (Lundström, 2025).

Karolinska Institutet anger följande viktiga orsaker:

1. Flera diagnoser ställs på samma person.
2. Ökad kunskap och medvetenhet hos de yrkesverksamma om neuropsykiatriska faktorerers påverkan på barns och ungdomars psykiska ohälsa.
3. Minskad stigmatisering.
4. Det moderna samhällets högre krav på kognitiva färdigheter.
5. Högre förväntningar på hälsa och prestation.
6. Förändringar i skolan har lett till att fler elever har svårigheter att fullfölja kursplaner.
7. Beslutsfattare prioriterar bedömning i ett läge av resursbrister.

8. En diagnos garanterar tillgång till stöd och resurser (Bölte, 2024).

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Om Barn- och Ungdomspsykiatri under 1900-talets två senaste decennier var för ensidigt fokuserad på psykosociala faktorer både avseende diagnostik och behandling har nu pendeln slagit över alltför långt åt det neuropsykiatriska och neuropsykologiska hållet med, enligt många mening, ett antal allvarliga konsekvenser (Sundelin, 2016, Sundelin 2024):

1. BUP har i allt större utsträckning blivit en utrednings- och sorteringsinstans för certifiering till samhällets hjälpresurser. BUP har i den meningen gått från att vara en genuin vårdinrättning för medborgarna till ett sorteringsinstrument i politisk tjänst. Resurser saknas för integrativa behandlingsinsatser och samverkan med skola och socialförvaltning. För individuella lösningar finns inget utrymme och ett integrativt vårdperspektiv har därför i stort sett försvunnit.
2. Det mest använda diagnostiska systemet (DSM), som är ett kriteriebaserat instrument för att fastställa olika psykiatriska tillstånd, fokuserar det diagnostiska arbetet på symptomatiska tecken och gör detta huvudsakligen på individuell nivå. Eftersom kriterierna för neuropsykiatriska tillstånd är breda och enbart symptomatiska, riskerar känsligheten för differentialdiagnostik att bli lidande och specialistkvaliteter utarmas. Debatten här berör ofta eventuella inslag av komplex traumatisering och pågående utsatthet för våld som man riskerar att inte uppmärksamma.
3. Medicinering som första och ofta enda behandlingsinsats har ökat inom BUP på ett mycket kraftfullt sätt med varierande behandlingseffekter och med biverkanseffekter både på kort och lång sikt (Socialstyrelsen, 2025, Läkemedelsboken, 2024). Forskningsläget är bara i sin början och vissa tecken skapar oro.
4. Psykoterapeutiska insatser är nedprioriterade till korta stödinsatser gärna i standardiserade psykopedagogiska format, som inte ger utrymme för etablerade principer för god vård i enlighet med legitimationsgrundade, evidensinformerade psykoterapeutiska modeller. Här avses hänsynstagande till sådana självklara allmänna terapeutiska faktorer såsom vikten av en samarbetsallians med vårdtagarna, metodval i samråd med patient och anhöriga utifrån den enskilda problemsituationen samt patient och anhörigas suveränitet i bedömningen avseende form och takt i insatsen.
5. Psykoterapeutisk kompetens inom BUP dräneras påtagligt på grund av prioritering avseende genomströmning av ärenden för att minska vårdköer till förstabesök. Den etiska stress som välutbildade medarbetare får hantera i en organisatorisk struktur med planstyrning är påtaglig. Det finns inte utrymme och möjlighet att successivt bygga arbetsallianser mellan hjälpare och patienter. Det finns inte plats och utrymme för viktiga ingredienser i en psykoterapeutisk process såsom tillitsbyggande, uppgivenhet, ambivalens, reparation och återuppbyggnad av arbetsalliansen mellan vårdgivare och vårdtagare.

6. Genom principen om ”fritt vårdval” i många regioner har privata BUP-mottagningar etablerats. Såsom tidigt kunde förutsägas har detta inte inneburit minskade köer och mer utrymme för kvalitativa vårdinsatser utan snarare spätt på trycket för snabba utredningar och fokusering på identifiering av neuropsykiatrisk problematik. Samtidiga integrativa ”multilevel”-insatser har blivit historia. För problemsituationer som kräver en comorbid analys och samhällssamverkande insatser av olika slag finns inte plats, ekonomi eller utrymme.
7. En konsekvens som vi noterar, är att BUP som arbetsplats förvandlats från en arbetsplats med hög status som stimulerande och professionellt utvecklande arbetsplats till en arbetsplats under pågående dränering på en viktig del av sin samlade kompetens.

## Det neuroaffirmativa perspektivet

Den ohållbara situation som skissats på här ovan, börjar nu uppmärksammas av allt fler:

1. Den statistik som presenteras väcker frågor om denna process med snart 1/5 av alla barn neuropsykiatriskt diagnostiserade verkligen är vägen framåt.
2. Patienter efterfrågar insatser och mer stöd efter diagnos.
3. Många ställer frågan om nödvändigheten av en diagnos för rimliga stöd och hjälpinsatser i skolan.
4. Är vi också inne i en period där det sker en överfokusering på problembeskrivningar inom vården via neuropsykiatrisk terminologi till förfång för differentialdiagnostik avseende social utsatthet och trauma?
5. Kan man bli av med sin diagnos? Vart vänder man sig i så fall?

Kunskapsfältet på området utvecklas snabbt när det gäller förståelsen av hur personer med beskrivna neuropsykiatriska problem upplever sin situation och kan bemötas (O’Keeffe, C et al, 2025, Askworth E. et al, 2025, Welker, A et al 2025, Brosnan, M et al, 2025, Mc Kinlay, M et al 2025, Fletcher, K et al. 2026).

Vi behöver utveckla en bredare kunskapsbas för förståelse av de egenskaper, som nu bara beskrivs som problembeteenden.

En övergång behöver ske från ett dysfunktionellt perspektiv på dessa barn till ett kommunikations- och samspelsperspektiv för ökad förståelse för viktiga skillnader i kognitiva prioriteringar mellan de med neuropsykiatriska diagnoser och alla andra. Inte minst ställs frågan till alla oss utan diagnos (ännu) angående vårt ”etnocentriska” neurotypiska perspektiv på normalitet och funktion/dysfunktion.

Det föreligger ett dubbelt empatiproblem. Problemet och insatserna behöver fokuseras och bemötas från bådas håll. Vi som betraktar oss som neurotypiker är del av problemet och har ett ansvar för att sätta oss in i och förstå hur en person med neuropsykiatrisk diagnos prioriterar, tänker och känner Vi ska ta hänsyn till detta och förmedla respekt för olikheter i prioritering

och betoning mellan oss. Samhällets institutioner måste också vidga sina perspektiv på ”normalitet” och erbjuda relevanta anpassningar. Både den neurodivergente och neurotypikern behöver få hjälp att förstå det gemensamma behovet av bekräftelse och inkludering.

Vi behöver skapa respekt för att barn mognar i olika takt och har olika egenskaper som ibland i vissa situationer är styrkor och i andra sammanhang visar sig som svagheter beroende på hur de bemöts och värderas utan att vi omedelbart ropar på diagnos (HiAndy, 2026).

Vi neurotyper behöver också sätta oss in i vad en utanförskapsroll innebär av extra ansträngning, belastning och energiuttag (HiAndy, 2026). Vi behöver hjälpa till att identifiera och med respekt bemöta hanteringsstrategier avseende stresshantering etc., som en person med diagnosticerad autistisk läggning uppvisar.

Min viktigaste kunskapskälla avseende det som här presenteras, utgörs av en bok som utkom för något år sedan skriven av fackfolk i branschen med egna neuropsykiatriska diagnoser: *Neuroaffirmativa perspektiv på autism och adhd – i skola vård och omsorg skriven av Hanna Bertilsdotter Rosqvist och Lill Hultman 2025 , utgiven av Studentlitteratur, Lund.*

Viktiga faktorer som betonas i det neuroaffirmativa perspektivet.

1. Kunskap om neurodivergens.
2. Det salutogena perspektivet i byggandet av samförstånd och ömsesidigt välbefinnande. Detta perspektiv bygger på Antonowskys begrepp KASAM (känsla av sammanhang) och innehåller tre viktiga ingredienser för välmående gällande för alla: Meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Med denna utgångspunkt har vi ett fantastiskt verktyg att arbeta oss fram med i dialog och samspel för ömsesidig nytta och glädje (Antonowsky, 2005).
3. Vidare är det viktigt att lyfta blicken och samtidigt se och beskriva en neuropsykiatrisk problematik i ett ”multilevel perspective”. De utmaningar och problem, som en person med dessa diagnoser upplever, måste beskrivas som en bio-psyko-social utmaning. Insatser behöver göras på samtliga nivåer kanske med lite olika fokus utifrån den unika individen.
4. Diagnosen är inte en tillräcklig källa för information då den är en övergripande sammanfattning av problemet utan analysen måste beskrivas för varje unik individ kring a) vilka personlighetsdrag som den unika individen har b) kognitiva och affektiva komponenter i detta, påverkan på självkänsla och social nyfikenhet och c) kontextualisering av hur den nära personliga miljön (relation till familjemedlemmar etc.) förhåller sig till personen med diagnos (den neurodivergente) t.ex. exkluderande eller inkluderande, bekräftande eller kritiserande.
5. Vägen framåt implicerar därför ett terapeutiskt arbete tillsammans med viktiga personer i närmiljön i samarbete med patienten. I detta arbete erbjuds både den neurodivergente och den neurotypiske hjälp med sina behov av kunskapsutveckling, ömsesidig förståelse, arbete med att förstå sig själv och varandra för ömsesidigt utvecklande kommunikation efter bästa förmåga.

Från ovan refererade bok återger jag några viktiga begrepp att lära känna och fördjupa sin kompetens i:

1. Monotropism – polytropism: Hos den neurodivergente styrs uppmärksamheten mot det som är särskilt intressant, vilket innebär speciellt fokus på ett område i taget medan polytropisk uppmärksamhet är riktad mot flera håll samtidigt och mot saker med sociala implikationer.
2. Bottom-up – Top-down: Forskningen skiljer på två kognitiva stilar där Bottom-up avser detaljfokus och Top-down avser ett helhetsfokus som relaterar till tidigare kunskaper och erfarenheter istället för fokus på detaljer.
3. ”Kamoflering” och ”Maskering” är benämningen på en överlevnadsstrategi som innebär att den neurodivergente försöker smälta in i omgivningen. Avmaskering jämförs med begreppet ”komma ut” som neurodivergent.
4. Under- och överstimulans är välkända stressorer för de flesta. Shutdown är en copingmekanism hos den neurodivergente som fungerar som skydd mot överstimulans genom att stänga av och/eller dra sig undan. Beteendet kan vara frivilligt eller ofrivilligt.
5. Att ”stimma” syftar på repetitiva beteenden som hjälper den neurodivergente att processa och bearbeta sinnesintryck.
6. ”Inertia” och ”loopar” avser den neurodivergentes motstånd mot förändring. Man fastnar i repetitiva mönster och har svårt att börja och att avsluta.
7. ”Fusing” beskriver en form av hyperempati och kan liknas vid att försätta sig i en symbolisk relation till en annan person eller till ett objekt.
8. ”Upprätta energibudget” innebär att lära sig att hushålla med sina krafter, speciellt inför krävande sociala möten och situationer.
9. ”Person-first-language” – ”Identity-first-language” betyder att antingen välja att prata om en person med autismdiagnos eller som en autist. Man bör enligt boken använda den terminologi som den neurodivergente föredrar.

Boken innehåller också ett intressant kapitel om neuroaffirmativt arbete som självklart kan omsättas både innanför och utanför psykoterapeutiskt arbete. Författarna nämner några spännande ingångar beträffande samspelskrockar:

Att identifiera och hitta lösningar genom bättre ömsesidig förståelse för respektive persons prioriteringar och utgångspunkter för mötet.

Att leva med sin neurodivergens och inte mot den. Att arbeta med följsamhet för processer för maskering i sociala situationer och avmaskering under trygga former.

Att arbeta strukturerat med att upprätta en energibudget.

Att aktivt arbeta med redskap för att lättare komma igång respektive avsluta aktiviteter, hantera övergångar samt att acceptera och hantera varierande energi och kapacitet vid olika tillfällen.

Att omsätta nya erfarenheter när det gäller kartläggning och behandling till anpassningar och insatser i skolmiljön.

## **Systemiskt familjeterapeutiskt arbetssätt**

Ett systemiskt familjeterapeutiskt anslag på problematik som hanteras inom BUP har en lång tradition helt i linje med det tvärvetenskapliga perspektiv som en gång ledde fram till uppkomsten av barn- och ungdomspsykiatri (Sundelin, 2016, Sundelin 2024).

Under 1900-talets två sista decennier var detta perspektiv det dominerande och det naturliga förstahandsvalet för att försöka förstå och erbjuda insatser till hjälp.

Olika faktorer har medfört att perspektivet under 2000-talet givits mindre plats och många kompetenta företrädare för perspektivet söker sig därför till andra arbetsplatser för att hitta meningsfulla arbetsuppgifter som systemiska psykoterapeuter. En anledning har varit Socialstyrelsens positivistiskt präglade trånga och oändamålsenliga perspektiv på evidens avseende psykoterapi enligt något som kallas Evidence Based Medicine. Vi som företräder det psykoterapeutiska kunskapsområdet menar, med stöd av bland andra American Psychological Association, att man istället bör luta sig emot "bästa möjliga evidens" enligt principen för Evidence Based Practice. Mer om detta finns bland annat att läsa om i en tidigare artikel av författaren (Sundelin, 2024).

I den kunskapsutveckling inom neuropsykiatri som vi nu ser är det väldigt glädjande att dörren åter öppnas för det systemiska, interaktiva, kontextuella perspektivets möjligheter att på allvar kunna betraktas som en viktig ingrediens i ett professionellt bemötande av de människor som söker hjälp på BUP.

Nedan kommer jag att visa på paralleller mellan det neuroaffirmativa perspektivets efterlysning av synsätt och hjälpinsatser för den neurodivergente samt vad ett systemiskt förhållningssätt avseende bedömning och insatser har att erbjuda både i förebyggande fas och efter diagnos i behandlande insatser.

### **Det systemiska perspektivet i ljuset av denna artikels fokus:**

#### **System i system**

Vi föds och växer upp i ett sammanhang som vi inlemmas i, påverkar och påverkas av. Individens personlighetsdaning sker epigenetiskt i intern samverkan mellan konstitutionella faktorer och den uppväxtmiljö som erbjuds. Individerna hittar och erbjuds en roll, en plats och det utrymme som den gör anspråk på. Individens utveckling påverkas även av andra ingående medlemmars läggning, behov av tillhörighet, enskild integritet och manöverutrymme.

## **Familjens utveckling, anknytning**

Det nätverk eller det system som vi människor växer upp i kallas ”familj”. I systemiska termer beskrivs denna konstellation som ett levande system med omväxlande faser av stabilitet och utvecklingskriser. Trycket på förändring och utveckling avseende samspel, roller och positionering drivs både inifrån systemet genom både barnens och de vuxnas förändrade krav på relativa positioner sinsemellan och utifrån genom samhällets krav och förväntningar på familjemedlemmarna.

Vi föds alla med ett behov av att bli omhändertagna av kärleksfulla omsorgsgivare. I det sammanhang som vi erbjuds hittar vi så fungerande positioner som möjligt. En kritisk fråga för samtliga medlemmar är alltid om balansen i livets olika faser är den rätta mellan ömsesidig acceptans, förståelse och inkludering å ena sidan och kritik, skam och utanförskap å den andra. Hur får man uttrycka sig känslomässigt om man far illa? Hur blir man bemött om man hamnat i beråd? Hur trögt är systemet? Växer vi upp med en känsla av att vi inte riktigt har rätt till vår plats? Borde vi vara annorlunda? Får vi inte vara med eller är inkludering på våra villkor givna? Vad kan vi sätta ord på och prata om och om vad finns det inga ord?

Finns det krafter utanför familjen i form av traditioner narrativ och myter som skapar gränser för vad som är tillåtet och inte. Går det att prata om det och göra något åt det?

## **Terapeutiska mål**

I ett systemiskt psykoterapeutiskt förhållningssätt till familjen utgår man alltid från och börjar med vad de sökande formulerar för problem som anledning till att de söker hjälp. Vanligtvis söker man hjälp på BUP en bra bit in i problemhistorien. Därför är det vanligt att saker har gått i stå. Man är sliten och uppgiven i sina problemlösningsförsök. Psykoterapeutens viktigaste roll i denna fas är att erbjuda ställföreträdande hopp genom ett framåtsyftande salutogent perspektiv i en ordnad arbetsgång som i första hand ska inleda en väg där saker kan kännas lite lättare. Antonowsky's (2005) begrepp ”känsla av sammanhang” (meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet) är ett viktigt kriterium på en god arbetsgång såväl för varje familjemedlem som för terapeuten.

Denna väg utstakas successivt och i samråd med och i en takt som var och en av familjemedlemmarna tolererar. Familjen känner sig situation bäst, men terapeuten kan med sin yrkeskompetens skapa mod och stöd att undersöka problemsituationen på lite nya sätt en bit utanför ”the Comfort Zone” för alla. Så småningom är vägen framåt hyggligt utstakad med steg som känns rimliga över en arbetsperiod. Att kartlägga och identifiera utvecklingsvägar och roller i denna kontextualiseringsprocess benämner vi ”att etablera ett terapeutiskt tema” tillsammans. Alla inblandade vet vad som gäller allmänt och vilka utmaningar var och en accepterat att lägga på sina egna axlar i form av närvaro, kanske jobbiga och konfliktfyllda samtalsområden och ömsesidig uppmuntran för att nå positiva mål. Familjemedlemmarna har var och en och tillsammans accepterat hur en successivt fördjupande kartläggning utifrån konfliktfyllda låsta kommunikationsbrott ska kunna leda fram till bearbetning och etablering av nya perspektiv. Framtida strategier hos var och en och tillsammans kan då utmejslas förbi det svåra och onda (Pinsof, 1995, Pinsof et al. 2018, Sundelin, 2024).

Arbetsprocessen skapas i ett tänkt moratorium mellan det gamla och det nya i ett rum som kan liknas vid ett laboratorium, en mental verkstad eller ett gym för att ta reda på, reparera och utveckla nya mer funktionella strategier.

En senare arbetsuppgift är att dra lärdom och översätta och överföra de nya färdigheterna in i det vanliga familjelivet därhemma, bland kamrater och i skola.

### **Några specifika arbetsmetoder inom den systemiska psykoterapin**

Etablerade familjeterapeutiska metoder är:

Iscensättning (Enactment) (Minuchin & Fishman, 1981) : En problematisk samspels- eller kommunikationssekvens identifieras, kartläggs och förstås intellektuellt och framför allt emotionellt. Just i konfliktögonblicken ställs frågan vad kontrahenterna i konflikten upplever i sig själva och om den andre. Detta bearbetas i fördjupad dialog, och nya perspektiv ger möjligheter till lösningar i återkommande träningssessioner.

Samtalet kan med fördel fördjupas och förstås ömsesidigt genom reflekterande dialog eller ”slow-motion communication”, som också är en utarbetad systemisk arbetsmetod (Andersen, 2011).

Den initierade läsaren associerar säkerligen till begreppet ”mentalisering” vid läsning av ovanstående och det är alldeles korrekt. På senare år har konceptualiseringen runt detta begrepp växt och vi lär oss kontinuerligt hur vi kan hjälpa människor att öka sin förmåga till mentalisering av sig själv och av andra. Detta görs genom att vi först bemöter patient och anhöriga och deras plågor och smärta på ett inkännande och respektfullt sätt. Sedan går vi vidare med att stimulera deras respektive nyfikenhet angående tankar och känslor sinsemellan. Nästa steg blir att man i samtalet bekräftar varandra på ett nytt sätt och korrigerar sina bilder av varandras utgångspunkter och motiv i ett positivt konnoterat perspektiv (Aasen & Fonagy, 2021, Jurist E et al, 2023).

Ett psykoterapeutiskt arbete enligt ovan kan tänkas utföras på olika nivåer beroende på svårigheternas olika grad. Alltifrån förebyggande hälsoarbete till familjesituationer, som kan hanteras i öppenvård inom BUP till mer allvarliga lägen som kan betraktas som högrisksituationer eller till och med livshotande. I de senare fallen finns det sedan många år etablerad kompetens i form av enheter för Intensiv Familjeterapi där familjer under en begränsad tid erbjuds täta terapeutiska kontakter genom en svår period (Sundelin, 2025). Detta arbetssätt har i stort numera avvecklats inom BUP. Konkret utformade övningar och lekar, som på olika sätt metaforiskt belyser viktiga interpersonella processer, är mycket brukligt arbetsmaterial i familjeterapeutiskt arbete där barn deltar aktivt i detta sammanhang (Aasen & Fonagy, 2021).

### **Avslut**

Som senior psykolog och psykoterapeut med systemisk inriktning var mötet med det neuroaffirmativa perspektivet en lisa. Det blev självklart för mig att jag skulle försöka sammanställa en skrivelse som uttrycker min stora glädje att de till synes helt oförsonliga perspektiv som neuropsykiatriken och den systemiskt inriktade psykoterapeuten representerar, här tycks mötas i stort samförstånd. Det finns många gemensamma nämnare som är lätta att identifiera.

Detta skulle kunna innebära en nystart för BUP som något mer än en institution för en överfokuserad neuropsykiatrisk diagnostik: Det kräver dock en ny attityd både från

neuropsykiatriskt håll ute på fältet och från den systemiske psykoterapeuten. Detta handlar om att gå med i ett uppdaterat samarbete mellan olika professioner. Här måste professionell kompetens ömsesidigt utbytas och samverka i uppdaterade teambaserade insatser istället för att tid och energi ägnas åt ömsesidig diskvalifikation, avståndstagande och flykt. Förhoppningsvis väcker dessa rader hoppfullhet för en ljusnande framtid för barn och ungdomspsykiatri hos fler än hos författaren av dessa rader.

## Referenser

Andersen T. (2011) Reflekterande processer, Lund Studentlitteratur

Antonowsky A. (2005) Hälsans mysterium, Läromedia GR utbildning

Aasen E. & Fonagy P. (2021) Mentalization Based Treatment with Families, New York, Guilford Press.

Ashworth E, Bray L, Hanlon C, Stanway H, Pavlopoulou G, Moore D, Donaghy B, Coen E, Firth E. 'Accumulating harm and waiting for crisis': Parents' perspectives of accessing Child and Adolescent Mental Health Services for their autistic child experiencing mental health difficulties. Autism. 2025 Aug;29(8):2111-2122.

Bertilsson Rosqvist H. & Hultman L. (2025) Neuroaffirmativa perspektiv på autism och adhd – i skola vård och omsorg, Lund, Studentlitteratur.

Brosnan M, Camilleri LJ. Neuro-affirmative support for autism, the Double Empathy Problem and monotropism. Front Psychiatry. 2025 Mar 13;16.

Bölte S, (2024) Åtta skäl till att adhd-diagnosen ökar. Nyheter från Karolinska Institutet. [www.nyheter.ki.se](http://www.nyheter.ki.se)

Fletcher K, Haque E, Clarke C. Neuro-Inclusion in Medical Education: Are We Providing Neuro Affirmative Experiences to Include Neurodivergent Learners? An Exploration of Tutor Learning Needs. Adv Med Educ Pract. 2026 Jul 27;17

Hi Andy – Digitalt föräldrastöd, (2026) [www.hiandy.se](http://www.hiandy.se)

Jurist E., Bate J. Dangerfield M., Malberg N. (2023) Working with Parents in Therapy, New York, APA.

Lundström S. (2025) Fler unga får diagnoserna adhd och autism – varför? [www.forskning.se](http://www.forskning.se)

Läkemedelsboken (2024) Biverkningar av läkemedel för adhd och autism (Gustavsson P, Nylander L.) [www.lakemedelsboken.se](http://www.lakemedelsboken.se)

McKinlay M, Thorpe D, Cage E, Grainger C, Jasper C, Stewart M. A systematic review: Which psycho-social-environmental factors do autistic students identify as being important for positive experiences in mainstream secondary school? Autism. 2025 Mar;29(3):566-578.

Minuchin S. & Fishman C. (1981) Family Therapy Techniques, New York, Harward University Press.

O'Keeffe C, McNally S. 'Like it's making my heart run': A strengths-based understanding of the play of autistic children. Autism. 2025Jun;29(6):1469-1482..

Pinsof, W. (1995). Integrative Problem-centered Therapy – A Synthesis of Biological, Individual and Family Therapy. Ingram Publisher Services US.

Pinsof, W. M., Breunlin D. C., Russel W. P., Lebow J. L., Rampage C. & Chambers A. L. (2018). Integrative Systemic Therapy – Metaframeworks for Problem Solving with Individuals, Couples and Families. American Psychological Association.

Socialstyrelsen (2023) Fortsatt kraftig ökning av adhd-diagnoser, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen (2025) Fortsatt ökning av adhd-läkemedel – särskilt bland unga kvinnor. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Sundelin J. (2016) Familjeterapi och BUP – ett förhållande i kris. Fokus på Familien, 3, 180-200.

Sundelin J. (2024), Integrative Systemic Therapy (IST) – en alternativ metamodell för styrning av Barn- och Ungdomspsykiatrins upplägg och för utredande och behandlande insatser. Fokus på Familien, 2, 150-166.

Sundelin J. (2025) Intensiv Familjeterapi, Kap 16 i Håndbok i Familieterapi, red. Lorås L. & Ness O. Vigmostad och Björke AS.

Welker Á, Pető-Plaszkó O, Verebélyi L, Gombos F, Winkler I, Kovács I. Neurodiversity in mental simulation: conceptual but not visual imagery priming modulates perception across the imagery vividness spectrum. Sci Rep. 2025 Jul1;15(1)

WHO: Mental Health of Adolescents (2025) <https://www.who.net> – newsroom.