

Ett bio-psyko- socialt perspektiv på adhd och autism 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

Vi noterar en kraftig ökning av diagnoser avseende utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser särskilt bland barn och unga.

BUP behöver lämna ett alltför ensidigt biologiskt och diagnoscentrerat synsätt på adhd och autism och i stället återta ett bredare, multifaktoriellt bio- psyko- socialt perspektiv.

Svensk barn- och ungdomspsykiatri är hårt belastad av ökande psykisk ohälsa, långa köer, generell styrning via vårdprogram och minskat utrymme för kvalificerat psykoterapeutiskt arbete.

BUP har i hög grad blivit en utrednings- och sorteringsinstans för certifiering till samhällets hjälpresurser. Samverkan med skola och socialtjänst har trängts undan.

Artikeln lyfter fram sk. neuroaffirmativa tankar som värdefulla eftersom de betonar respekt för olikheter, individens egen erfarenhet, inkludering, självkänsla och vikten av att förstå den normdivergente personen i sitt sammanhang.

Paralleller mellan det sk. neuroaffirmativa perspektivet och systemiskt familjeterapeutiskt arbete beskrivs.

Sökord: Adhd, Autism, multifaktoriell, neuroaffirmativt perspektiv, systemisk psykoterapi

Summary

We note a sharp increase in diagnoses related to developmental functional differences, particularly among children and young people.

Child and adolescent psychiatry needs to move away from an overly one-sided biological and diagnosis-centered view of ADHD and autism and instead reclaim a broader, multifactorial biopsychosocial perspective.

Swedish child and adolescent psychiatry is under heavy pressure from increasing mental ill health, long waiting times, general governance through care programs, and reduced scope for qualified psychotherapeutic work.

To a large extent, child and adolescent psychiatry has become an assessment and sorting body for certifying access to society's support resources. Collaboration with schools and social services has been pushed aside.

The article highlights so-called neuroaffirmative ideas as valuable because they emphasize respect for differences, the individual's own experience, inclusion, self-esteem, and the importance of understanding the norm-divergent person in their context.

Parallels between the so-called neuroaffirmative perspective and systemic family therapeutic work are described.

Keywords: ADHD, Autism, multifactorial, neuroaffirmative perspective, systemic psychotherapy

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 avseende 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 diagnoserna adhd och autism.

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 Detta förklarar man därifrån främst på grund av:

1. Utvecklad neuropsykiatrisk och neuropsykologisk kunskap.
2. Bredare diagnoskriterier för adhd och autism.
3. Högre krav i samhället och skolan (Socialstyrelsen, 2025).

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

Karolinska Institutet anger följande viktiga orsaker:

Flera diagnoser ställs på samma person.

Ökad kunskap och medvetenhet hos de yrkesverksamma om neuropsykiatriska faktorer påverkan på barns och ungdomars psykiska ohälsa.

Minskad stigmatisering.

Det moderna samhällets högre krav på kognitiva färdigheter.

Högre förväntningar på hälsa och prestation.

Förändringar i skolan har lett till att fler elever har svårigheter att fullfölja kursplaner.

Beslutsfattare prioriterar bedömning i ett läge av resursbrister.

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 biologiska, medicinska 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 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), som är ett kriteriebaserat instrument för att fastställa olika psykiatriska tillstånd, fokuserar det diagnostiska arbetet på symptomatiska tecken. Mycket kritik har riktats mot DSM som pseudovetenskaplig även från fackpersoner som medverkat i och under dess tillkomst (Wolgast 2026). Diagnostiken enligt denna modell baseras på en sammanlagd bedömning via ett antal framtagna kritiska kriterier. Ett narrativ växer på så sätt fram som benämns i diagnostiska termer t.ex. adhd. En allvarlig kritik mot hur DSM överanvänds i vardaglig klinisk verksamhet är att den bedömning som görs av korrelerande faktorer för en gemensam diagnostisk benämning blandas samman med orsaken till samma problem i ett cirkelresonemang (Wolgast, 2026). Autism och adhd ingår i kategorin Neurodevelopmental Disorders (NDD), översatt till svenska som Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser (i den officiella svenska översättningen). Det diagnostiska språket består av individbaserade symptombeskrivningar och ger inga djupare förklaringar avseende orsak och sammanhang.
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). Långtidsuppföljningar av behandlingseffekter har inte givit de resultat som man hoppats på (Ljungberg 2025).
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 (Karam E. & Blow A. 2022).
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 styrning via generella vårdplaner 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 sk. neuropsykiatrisk problematik. Samtidiga integrativa "multilevel"-insatser har blivit historia. För problemsituationer som kräver en komorbid 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 tvärvetenskapliga kompetens.

En konstruktiv väg framåt

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. Frågan ställs också om vi är inne i en period där det sker en överfokusering på problembeskrivningar inom vården via neuropsykiatrisk terminologi till förfång för differentialdiagnostik avseende andra faktorer såsom social utsatthet och trauma (Adverse Childhood Experiences (ACEs)).
5. Ett nytt dilemma har nu också visat sig för ungdomar i övre tonåren om och hur man ska kunna bli av med sin diagnos.

Kunskapsfältet på området utvecklas snabbt när det gäller förståelsen av hur personer med autistiska problem upplever sin situation och vill 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).

Perspektiven på adhd och autism avseende både förståelse, diagnostik och insatser, avseende behandling och övrigt stöd och anpassning, behöver både breddas och fördjupas. Det internationella forskningsläget signalerar vikten av att analysen kring uppkomsten av dessa avvikelser i funktion och beteende måste belysas i ett brett perspektiv av biologisk sårbarhet i samspel med psykologiska och sociala faktorer (Ljungberg, 2025). Det man vet är att orsakerna är multifaktoriella. Vissa är genetiska, t ex sårbarhetsgener. Andra biologiska faktorer kan vara påfrestningar under graviditet och förlossning, t ex för tidig födelse eller

svår stress. Men man vet också att psykosociala påfrestningar och trauman kan orsaka symtom, eller förvärrade symtom. På senare tid kommer också rapporter avseende påverkan av sociala medier i unga år som en riskfaktor. Skolans betydelse har lyfts fram av många forskare, där yngre barn i klassen oftare får både adhd- och autismdiagnos. Det är också viktigt att konstatera att forskningen inte har kunnat visa en enda avvikelse i hjärnans biologi eller funktion som specifikt kan knytas till autism eller adhd. Man har inte heller kunnat visa på någon form av specifik neuropsykologisk funktionsavvikelse. Det finns inte heller någon form av enhetlig genetik som kan förklara uppkomst av någon av dessa funktionsavvikelser (Ljungberg 2025). Den svenska neuropsykiatrins arbetsmodeller kring adhd och autism som konkreta neuropsykiatriska fenomen har formats i en tradition av hantering som presenterat ett konkret, enkelt narrativ för förståelse, ansvarsfrånskrivning, skuldavlastning. Ett narrativ som beskriver ett sjukdomstillstånd som ersättning för dåligt uppförande, ansvarslöshet och vanvård. Jag har full respekt för den goda intentionen i detta.

Det sk. neuroaffirmativa perspektivet

Som psykolog har jag funnit det sk. neuroaffirmativa perspektivet intressant därför att det inifrån det medicinskt biologiska perspektivet söker svar på de frågor som spontant formuleras avseende behov av ett bredare perspektiv på de insatser till hjälp som många ser behov av för dessa barn och ungdomar (Bertilsson Rosqvist och Lill Hultman 2025).

Prefixet "neuro" tolkade jag funktionellt ungefär som i uttrycket: "Jag är lite nervöst lagt" eller "är det något nervöst?" I samtal med medicinskt utbildade professionella har jag förstått att prefixet "neuro" implicerar ett företrädesvis biologiskt perspektiv på hur man förstår adhd och autism. Detta har skapat ett dilemma för mig hur man ska kunna hitta en terminologi som ger en rättvis möjlighet att uppmärksamma dessa nya tankar utan att det inskränker möjligheter till ett fritt tvärvetenskapligt, multimodalt perspektiv på hur vi ska förstå och bemöta adhd och autism.

Det jag speciellt vill lyfta fram i detta affirmativa (bekräftande) perspektiv är att alltid belysa en unik individs dilemma i sin unika sociala kontext. Diagnosen är inte en tillräcklig källa för information då den är en generellt hållen individualistisk inramning av problemet. Analysen måste istället beskriva situationen 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 t.ex. exkluderande eller inkluderande, bekräftande eller kritiserande.

Perspektivet betonar också ett breddat normalitetsbegrepp och en ökad tolerans för olikheter utan att etikettera dessa som individuella, dysfunktionella beteenden. Analysen behöver omfatta omgivningens ändamålsenliga utformning och dess bemötande av individer i olika åldrar, mognad och personlighetsdrag.

Konsekvensen avseende hjälpsamma insatser är då att betona ett integrativt multimodalt upplägg där inte bara individen ifrågasätts som objekt för insatsen utan att insatsen fokuserar på den ömsesidigt beroende interaktionen mellan individen och viktiga personer i dennes vardagliga livssammanhang. Här avses förstås övriga familjemedlemmar, skola, kamrater etc.

Detta salutogena perspektiv betonar social inkludering som viktiga faktorer för byggande av självkänsla, välmående och psykisk hälsa (Antonowsky, 2005).

Perspektivet beskriver t.ex. behovet av en ökad tolerans för olikheter i kognitiva prioriteringar och värderingar av de viktigaste i sociala relationer. Vidare lyfter man fram ”det dubbla empatiproblemet”. Detta uppfattar jag som vikten av en fördjupad dialog för förståelse mellan människor i nära relation avseende identifiering av kommunikationsbrott och arbete för ökad ömsesidig förståelse om varandras olikheter avseende vad som är viktigt och oviktigt.

Man betonar 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 behöver alla 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.

Från tidigare refererade bok (Bertilsson Rosqvist och Lill Hultman 2025) kan man också lära sig om olika sätt att kognitivt prioritera i den verklighet man lever och vi kan också förkovra oss avseende tecken på stress på grund av över- eller understimulering hos den normdivergente och vanliga hanteringsstrategier hos denne i sådana situationer.

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. Detta har inneburit att man i sina rekommendationer dömt ut internationellt etablerade psykoterapeutiska metoder för användning inom svensk barn- och ungdomspsykiatri. Vi som företräder det psykoterapeutiska kunskapsområdet menar, med stöd av bland andra American Psychological Association, att man istället bör lita sig emot ”bästa möjliga evidens” enligt principen för Evidence Based Practice. Parallellt med ”Evidensbaserad praktik” måste även gälla ”Praktikbaserad evidens”! Detta i enlighet med principen att olika människor tillgodogör sig olika psykoterapeutiska metoder olika bra. Mer om detta finns bland annat att läsa om i en tidigare artikel av författaren (Sundelin, 2024).

I den kunskapsutveckling inom fältet 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 de många paralleller som ovan beskrivits om det sk. neuroaffirmativa perspektivets efterlysning av synsätt och hjälpinsatser och 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 genom samverkan mellan konstitutionella faktorer och den uppväxtmiljö som erbjuds. Individens roll och 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? Som psykolog hänvisar jag naturligtvis här till den väl beforskade Anknytningsteorin och dess redovisning av bästa förutsättningar för ett barn i olika skeden av sin psykologiska utveckling för en trygg förankring i sin närmiljö och i sig själv. Inte minst är denna bas väsentlig för en god kognitiv utveckling, mentalisering och språkutveckling senare (Broberg et al. 2020).

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 vid hälsocentraler 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 sk. neuroaffirmativa perspektivet en lisa trots mina anmälda reservationer för prefixet ”neuro”. Det blev självklart för mig att sammanställa några rader som uttrycker min stora glädje att de till synes helt oförsonliga perspektiv som här redovisas mellan ett numera starkt biologiskt medicinskt synsätt inom BUP och det synsätt som den systemiskt inriktade psykoterapeuten representerar, via nya affirmativa tankar, tycks hitta varandra i stort samförstånd. Det finns många gemensamma nämnare som är lätta att identifiera. Detta skulle kunna innebära en nystart för BUP. Detta kräver dock en ny attityd både från Socialstyrelsen och BUP Sverige ute på fältet och från den systemiske psykoterapeuten.

Referenser

Andersen T. (2011) Reflekterande processer, Lund Studentlitteratur.

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.

Broberg A., Risholm-Mothander P., Grahnqvist P. (2020) Anknäytningsteori-andra utökade upplagan, Stockholm, Natur&Kultur.

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 ad adhd-diagnosen ökar. Nyheter från Karolinska Institutet. 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

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

Karam E. & Blow A. (2022). Bringing Common Factors to Life in Couple and Family Therapy, Routledge, New York.

Ljungberg T. (2025) The Neuropsychiatric Paradigm, The Nordic Psychiatrist, 2.

Lundström S. (2025) Fler unga får diagnoserna adhd och autism – varför? www.forskning.se

Läkemedelsboken (2024) Biverkningar av läkemedel för adhd och autism (Gustavsson P, Nylander L.) 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, Harvard 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. 2025 Jun;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

Socialstyrelsen (2025) Fortsatt ökning av adhd-läkemedel – särskilt bland unga kvinnor.
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-Plaszko 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 Jul 1;15(1)

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

Wolgast M. (2026) Diagnosernas tid, Nordstedts, Stockholm.