

Freuds pseudovetenskap levande i Göteborgs psykiatri

Charlotta Sjöstedt, vetenskapsjournalist och författare, avslöjar missförhållanden som hindrat tusentals patienter från att få rätt behandling. På en av de största psykiatriska klinikerna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg har Freuds pseudovetenskapliga lära stort inflytande. Patienter får inte den evidensbaserade psykoterapi som de borde få. Kliniken ger en utbildning i psykoterapi där man undervisar i Freuds psykoanalys. Chefer får handledning av en psykoanalytiker och ingår i ett psykoanalytiskt nätverk.

Kliniken kallas verksamhetsområde Psykiatri Affektiva och den utgör mer än en tredjedel av psykiatrin i Göteborg. Det finns över 350 anställda utspridda på olika enheter i Göteborg och några kranskommuner. Både öppen-

och slutenvård ingår. Depression och ångestsyndrom är stora diagnosgrupper. Man ansvarar för de patienter med depression och ångestsyndrom som har så pass allvarlig sjukdom att de inte kan tas omhand i primärvården. Också neuropsykiatriska funktionshinder, bipolär sjukdom, ätstörningar och personlighetsyndrom behandlas på enheter som tillhör verksamhetsområdet.

Psykodynamisk terapi har en mycket stark ställning i Göteborg generellt, men kanske särskilt inom Psykiatri Affektiva. Många patienter på kliniken får traditionell psykodynamisk terapi med rötter i den freudianska läran i stället för sådan psykoterapi de bör ha enligt nationella och regionala riktlinjer. Hur många patienter det rör sig om finns det inga siffror på, men chefen för Psykiatri Affektiva, Mathias Alvidius, medger att verksamheten behöver ställas om. Det har uppenbarligen inte skett under hans företrädares tid och när han talar om en omställning våren 2021 är kliniken väldigt sent ute.

Redan 2004 och 2005 publicerade Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, forskningsöversikter om behandling för depression respektive ångestsyndrom. Rapporterna visade att det fanns forskningsstöd för att behandla depression med beteendeterapi, kognitiv terapi och olika kombinationer av dessa. Vid ångestsyndrom fanns det evidens för kognitiv beteendeterapi och exponering, det vill säga professionellt ledd träning där patienterna utsätter sig för de ångestframkallande situationerna.

2010 utfärdade Socialstyrelsen för första gången riktlinjer för vård av patienter med depression och ångestsyn-

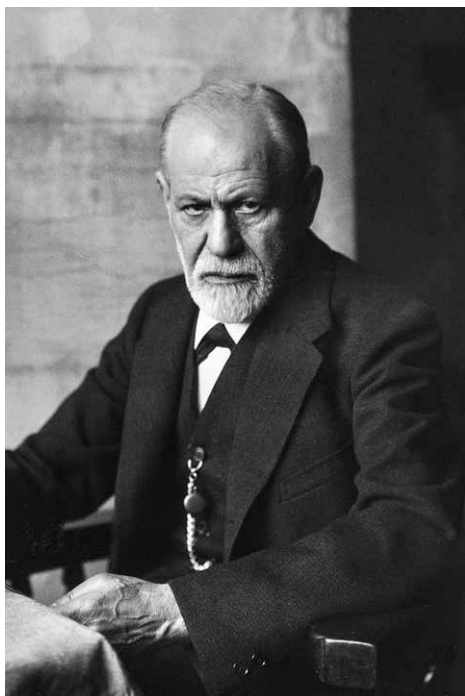
Bild, höger: Charlotta Sjöstedt, fotad av Alve Henricson.



drom. I riktlinjerna slogs fast att kognitiv beteendeterapi, KBT, skulle vara ett förstahandsalternativ för stora patientgrupper. 2017 gav Socialstyrelsen ut reviderade nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. De starka rekommendationerna för KBT kvarstod. Västra Götalandsregionens egna riktlinjer är samstämmiga med de nationella. Även när det gäller andra diagnoser än depression och ångestsyndrom är forskningsstödet för psykodynamisk terapi svagt.

Låt oss ett ögonblick begrunda vad det betyder att patienter inte får den psykoterapi med forskningsstöd som nationella riktlinjer rekommenderar. För att behandlingen ska hjälpa måste rätt patient få rätt behandling, men inte ens då fungerar psykoterapi för alla patienter. Dock är det fler patienter som blir hjälpta av terapier med pålitligt forskningsstöd. För den enskilda patienten kan det till exempel betyda skillnaden mellan ett liv med ångest som är fullständigt ödeläggande och ett liv med ångest som går att hantera, det vill säga ett liv med arbete och gemenskap med andra människor.

Det finns nyare former av psykodynamisk terapi som har fjärmat sig från det freudianska arvet och som i allmänhet har något bättre evidens än den ursprungliga formen. Men traditionell psykodynamisk terapi är i grund och botten en variant av psykoanalys. Både psykoanalys och traditionell psykodynamisk terapi går ut på att göra omedvetet material medvetet. Företrädarna anser att det är omedvetna föreställningar som genererar patienternas symtom och att när dessa föreställningar blir medvetna kommer symtomen att försvinna. Insikterna i det omedvetna förväntas patienterna få genom tolkningar



Sigmund Freud

som terapeuten för fram. Det finns vissa formmässiga skillnader mellan psykoanalys och psykodynamisk terapi. En psykoanalys är till exempel längre och behandlarens förhållningsätt mer passivt och neutralt iakttagande än i psykodynamisk terapi.

Freud ansåg att orsakerna till psykisk sjukdom nästan uteslutande var av sexuell natur. Betoningen på sexualitet är mindre i dagens psykoanalys och psykodynamiska terapi. I stället är ett huvudtema att psykisk sjukdom uppstår

på grund av brister i föräldrars omsorger och uppfostran. Men de grundläggande idéerna om verkningmekanismer via det omedvetna är fortfarande freudianska.

Det empiriska stöd som Freud publicerade som grund för sin behandlingsmetod var fallbeskrivningar. De uppfyller inte några av dagens krav på pålitliga forskningsresultat. Dessutom har den kritiska granskningen av hans fallbeskrivningar skadat hans trovärdighet svårt. Det han påstod om patienter är i flera fall inte med sanningen överensstämmande. Ändå undervisar man fortfarande idag i hans lära inom Göteborgs psykiatri.

Den här artikeln har en lång bakgrundshistoria. Från hösten 2018 till våren 2020 arbetade jag med boken *Freuds sista suck* som till stor del handlar om vilken typ av psykoterapi som har forskningsstöd. Under arbetet fick jag flera gånger från oberoende källor höra att det fanns en gruppering trogna anhängare runt psykoanalytikern Per Magnus Johansson i Göteborg. Anhängarna sades ha inflytelserika positioner inom psykiatrin och de verkade för att gynna psykodynamisk terapi. Problemet för mig var att ingen ville berätta i en intervju om det här, inte ens anonymt. Det ansågs ha vissa risker att öppet dela information som kunde vara negativ för Per Magnus Johansson och hans nätverk. Det jag hörde var bara rykten. Men när boken väl hade kommit ut hösten 2020 fick jag information som ledde mig framåt. Nu stod det klart att nätverket består av chefer och personer på andra positioner inom verksamhetsområdet Psykiatri Affektiva. Flera får chefshandledning av Per Magnus Johansson och de är på sin fritid aktiva i redaktionen för den psykoanalytiska tidskriften Arche där Per Magnus Johansson är redaktör

och ansvarig utgivare. Jag började göra research om Freudianska Föreningen i Göteborg som ger ut Arche och jag begärde ut allmänna handlingar från Västra Götalandsregionen för att få upplysningar.

Freudiansk lära på utbildning i psykoterapi

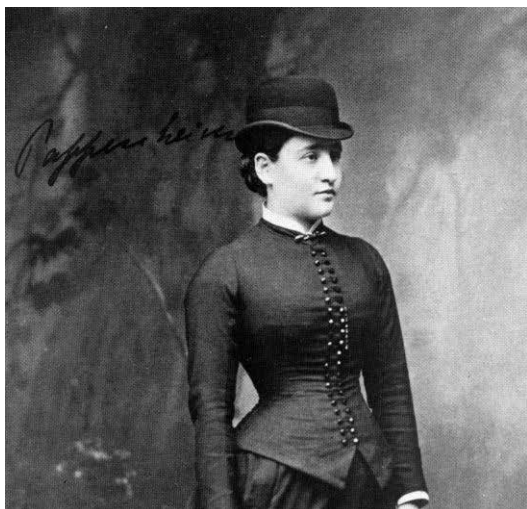
Verksamhetsområde Psykiatri Affektiva ger grundläggande psykoterapiutbildningar. Framför allt är det läkare som håller på att specialisera sig i psykiatri som går dem. 2019-2020 gavs en sådan utbildning över tre terminer. Under samma period gavs en utbildning över fyra terminer för andra yrkeskategorier inom psykiatrin som sjuksköterskor, kuratorer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. 2021 har en ny utbildning för läkare som specialiserar sig börjat och ytterligare en utbildning för sjuksköterskor med flera planeras. Utbildningarna har en KBT-del och en del som gäller psykodynamisk terapi.

En viss förnyelse av litteratur och föreläsningar sker med tiden. De följande reflektionerna är baserade på litteraturlistan för utbildningen för sjuksköterskor med flera 2019-2020 och det som gäller psykodynamisk terapi. Här är det som om modern psykoterapiforskning inte existerar.

Det han påstod om patienter är i flera fall inte med sanningen överensstämmande. Ändå undervisar man fortfarande idag i hans lära inom Göteborgs psykiatri.

Psykoanalytikern Per Magnus Johansson är lärare på utbildningarna. Det är också psykologen Mats Leffler som är chef på Psykiatrimottagning Gamlestadens, en av enheterna inom Psykiatri Affektiva. Mats Lefflers hän- givna intresse för psykoanalys är tydligt på flera sätt. På sin fritid är han biträdande redaktör för den psykoana- lytiska tidskriften Arche. (<https://www.arche.se/> 2021-05-09.) Mats Leffler är också en av flera regionanställda psykiatrichefer som får skattefinansierad handledning av Per Magnus Johansson. Bland de psykologer som Mats Leffler chefar över råder en massiv övervikt av dem med traditionell psykodynamisk inriktning.

Mats Lefflers tänkande kommer till tydligt uttryck i ett kompendium som han är författare till och som används i undervisningen på de grundläggande psykoterapiut- bildningarna som ges av Psykiatri Affektiva. Kompendi- et heter *Den psykoanalytiska tekniken*. Mats Leffler börjar med att slå fast att "den psykodynamiska tekniken har sin grund i den metod Freud utarbetade". Han fortsätter med en redogörelse för fallet Anna O, en 21-årig kvinna som Freuds kollega Josef Breuer behandlade 1880-1882. Anna O har gått till medicinhistorien som den patient vars behandling utgör psykoanalysens födelse. Hon led av en rik flora av symtom, bland annat språk- och synstör- ningar, förflamningar, hallucinationer och sömnproblem. Josef Breuer utvecklade en samtalskur när han behandlade Anna O och denna metod använde sedan Freud som ut- gångspunkt för att skapa psykoanalysen. Breuer ansåg att Anna O:s symtom hade en form av symboliska innebörder relaterade till specifika minnen. Hon berättade för honom om sina hallucinationer och var och en av dem härled-



"Anna O", Bertha Pappenheim år 1882

de Breuer till en ursprungssituation. Mats Leffler skriver: "Genom att patienten i tur och ordning kunde gå igenom varje minne under en temporär försämringsperiod kunde hon till slut befrias helt från sina neurotiska symptom." Detta är inte sant. Anna O hette i verkligheten Bertha Pappenheim och omkring 1970 lyckades forskaren Henri Ellenberger genom ihärdigt detektivarbete uppdaga vad som faktiskt hände henne. Han fick fram dokument som visade att några av de symptom hon enligt Breuer hade haft visserligen hade försvunnit, men många av dem kvarstod. Hon var fortfarande svårt sjuk efter Breuers samtalskur. Hon var också beroende av morfin och sömnmedlet kloralhydrat som bland andra Breuer hade gett henne. Det finns bevarade brev som visar att både Breuer och Freud

var fullt medvetna om hur sjuk Bertha Pappenheim var efter Breuers behandling. Ändå påstod de båda läkarna i boken *Studier i hysteri* från 1895 att Breuers samtalskur hade botat henne.

Det här är inte enda gången Freud far med osanning. Det finns flera dokumenterade fall som gäller hans egna patienter. Mest känd är Vargmannen som Freud påstod att han botat med psykoanalys, men som var psykiskt sjuk under hela sitt liv. (För utförliga beskrivningar av fallen Anna O, Vargmannen och andra av Freuds patienter se min bok *Freuds sista suck* från 2020.)

Det finns ingen evidens bakom påståendena om att patienten Anna O blev frisk genom en samtalskur. Även mycket annat i kurslitteraturen på Psykiatri Affektivas psykoterapiutbildningar saknar evidensbas och har ålderdomlig karaktär. Ett exempel är Freuds text *Sorg och melankoli* från 1917. Ett annat exempel är en spekulativ artikel från 1942 av psykoanalytikern Helene Deutsch med titeln *Några former av känslomässig störning och deras förbindelse till schizofreni*. I en introduktion till artikeln skriver Mats Leffler att den kvinnliga naturen enligt Deutsch utmärks av masochism, narcissism och passivitet. ”Passiviteten ska här uppfattas snarast som en receptivitet knuten till de kvinnliga könsorganen och det heterosexuella samlaget. Masochismen är huvudsakligen associerad till det lidande som kvinnan på grund av sin biologi måste utstå för att vinna lust – menstruationen, deflorationen, barnafödandet ...”

På litteraturlistan finns också flera artiklar av Per Magnus Johansson publicerade i *Arche*. En heter *Postmodern kärlek* och har idéhistorisk karaktär. Det finns ingen

anknytning till psykiatri i denna text. En annan artikel av liknande karaktär heter *Psykoanalys och exil*.

Psykoanalytikern Per Magnus Johansson

I det psykoanalytiska nätverket av chefer och andra personer inom Göteborgs psykiatri är Per Magnus Johansson centralfigur. Nätverket runt honom har existerat i många år. Personer i nätverket har bytts ut efter hand och några har bytt roller, men själva nätverket har bestått och Per Magnus Johansson har hela tiden stått i centrum. För att få en bild av hans verksamhet kan man gå till webbplatsen permagnusjohansson.com och ladda ner hans CV på 49 sidor. Den första noteringen i CV:t om att Per Magnus Johansson handleder chefer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset är från 2009, men redan 1997 bildade han Freudianska föreningen i Göteborg. Här är han själv ordförande. Han föreläser ofta själv på föreningens arrangemang, introducerar andra föreläsare och leder anslutande diskussioner. Han är som nämnts redaktör för föreningens psykoanalytiska tidskrift *Arche*. Föreningen håller ett söndagsseminarium som man kan få delta i om man anmäler sig till Per Magnus Johansson

**Personer i
nätverket har bytts
ut efter hand och
några har bytt
roller, men själva
nätverket har
bestått och Per
Magnus Johansson
har hela tiden stått i
centrum.**

som också är seminarieledare. Seminariedeltagare måste förbinda sig att ha åtminstone en 75-procentig närvaro.

Per Magnus Johanssons är legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut, docent i idé- och lärdoms historia och utbildad i psykoanalys i Paris under åren 1980-2020. Han har varit privatpraktiserande psykoanalytiker i 30 år. Meriterna är imponerande på det psykoanalytiska och idéhistoriska området, men för uppdragen inom psykiatri och som lärare på psykoterapiutbildningar är Per Magnus Johansson undermeriterad. Han har ingen utbildning för chefshandledning och inte heller någon formell utbildning i att handleda psykoterapeuter. På Göteborgs universitet är han lärare med kursansvar för kurser i psykoterapi. Det är brukligt att lärare med kursansvar är disputerade inom området, men Per Magnus Johansson har inga meriter i psykoterapiforskning. Psykoanalysen som han har förkovrat sig i tillhör inte de metoder som har vetenskapligt stöd och kan tillämpas inom sjukvården.

Genom sina uppdrag sedan 1990-talet på Göteborgs universitet har Per Magnus Johansson stort inflytande inom psykiatri. Han är lärare på utbildningarna för psykologer och psykoterapeuter och har en tongivande roll när det gäller undervisning i psykodynamisk terapi. Han har kursansvar för flera delmoment, bland annat Freudkurser, specialkurser i psykoanalytisk teknik och en kurs om fransk psykoanalys.

Det finns tydligt ovetenskapligt psykoanalytiskt innehåll på psykoterapeututbildningen med psykodynamisk inriktning på Göteborgs universitet. (För en ingående granskning se *Freuds sista suck.*) Man skulle kunna tänka sig att universitetet kastade ut det ovetenskapliga ut-



bildningsinnehållet och att den freudianska läran därmed efter hand växlades ut från psykiatrin. Men detta har hittills inte hänt. I stället utbildas ständigt nya generationer i Freuds pseudovetenskap.

Per Magnus Johanssons aktivitet som föreläsare och skribent är omfattande och ämnena är mångfaldiga. Han föreläser inom sjukvården och syns och hörs också i en mängd kulturella sammanhang. Detta redogör han för in i minsta detalj i sitt CV, vilket gör att det blir ett extremt långt dokument.

Svar från ansvarig chef

Mathias Alvidius är chef för verksamhetsområde Psykiatri Affektiva och har därmed ett övergripande ansvar för de behandlingar som ges, för utbildningarna i grundläggande psykoterapi och för att chefer får handledning av Per Magnus Johansson. Mathias Alvidius ingår själv i kretsen kring den psykoanalytiska tidskriften Arche, han är

medlem av redaktionskommittén (<https://www.arche.se/2021-05-09>) och han får också själv handledning av Per Magnus Johansson.

Vid en intervju den 28 april 2021 och i en efterföljande mailväxling får jag möjlighet att ställa frågor om behandlingar, utbildningar och handledning. Mathias Alvidius framhåller att han visserligen formellt fortfarande ingår i redaktionen för Arche, men han har inte utfört något aktivt arbete i redaktionen eller bidragit innehållsligt till tidskriften på flera år. Han menar också att Arche huvudsakligen är en kulturtidskrift även om den har psykoanalytiska inslag.

Mathias Alvidius säger att det behövs en omställning inom verksamhetsområde Psykiatri Affektiva mot att i högre grad ge insatser med evidens. Han nämner att man behöver vara följsam till de riktlinjer som finns nationellt och regionalt. Han hänvisar också till det omfattande generella arbete som pågår för att svensk sjukvård i högre grad ska arbeta evidensbaserat. Det kallas nationellt system för kunskapsstyrning. Jag frågar vad han själv gör som chef för att en omställning ska komma till stånd.

– Jag har tillsatt en arbetsgrupp med ett antal personer som har utbildning i eller intresse för KBT. Jag har bett dem förse mig med goda idéer och uppslag om hur vi kan göra för att åstadkomma den här kulturresan, säger Mathias Alvidius.

Han har också uppmanat chefer att vid rekrytering söka efter personer med i första hand KBT-utbildning och KBT-erfarenhet och i andra hand med intresse för KBT. Han framhåller också att delar av verksamheten redan har ställt om. Ett exempel är vården för ätstörningar.



Mathias Alvidius, fotad av Johanna Ewald St Michaels.

Men han är medveten om att omställningen kan stöta på motstånd.

– Jag kan ha respekt för att vissa chefer kan uppleva det som jag kallar en kulturresa som utmanande, men det är ju mitt ansvar att se till att vi gör den resan och vill man absolut inte vara med, vilket jag har respekt för, då kanske man ska närma sig slutsatsen att man yrkesmässigt inte är på rätt plats, säger Mathias Alvidius.

Jag frågar om det kan bli aktuellt att omskola terapeuter med psykodynamisk inriktning.

– Ska man långsiktigt ha en framtid som medarbetare hos oss så måste man kunna ge vårdinsatser som verksamheten är i behov av för att kunna ge god vård till patienterna. Om man inte kan göra det så behöver vi ju utbilda personer och om man inte vill utbilda sig, så är det naturligtvis en fråga för oss som arbetsgivare att fortlöpande ha

en dialog med den medarbetaren. Men det är inte och kan aldrig vara i en offentligt finansierad verksamhet fritt valt arbete, utan det är ju till syvende och sist verksamheten som måste bestämma vilken vård vi ska ge, säger Mathias Alvidius.

På det här området förutser Mathias Alvidius svårigheter. Han menar att det kanske inte är så svårt att skicka folk på utbildning. Det svåra är att se till att nya kunskaper får genomslag i det arbete med patienter som de omskolade ska utföra.

Säkert finns det de som tvivlar på att en omställning kommer till stånd inom Psykiatri Affektiva. Varför skulle det hända nu när det inte hänt på så länge? Framtiden kommer att utvisa hur det går med förändringsarbetet och det finns anledning för mig att återkomma till ämnet.

I den psykodynamiska delen av verksamhetsområdets grundläggande utbildningar i psykoterapi ligger stor tonvikt på Freuds lära. Jag frågar Mathias Alvidius varför. Han påpekar att utbildningsdelen inte exklusivt fokuserar på Freuds originallära, men i den mån den finns med menar han att det är motiverat.

– För att förstå senare utveckling inom samma teori finns det en vetenskapshistorisk poäng att se varifrån den emanerar. Sedan tänker jag mig också att relativt stora delar av det tankegods som kännetecknar psykodynamisk psykoterapi på många sätt är konsistent över tid, säger Mathias Alvidius.

Det osanna påståendet att Anna O skulle ha blivit frisk genom Breuers behandling anser Mathias Alvidius ska rättas till.

– Är det inte sant så ska det naturligtvis korrigeras. Det

ska naturligtvis vara korrekt information som ges på en utbildning.

Han vill också framhålla att det inte är ett huvudsyfte med utbildningen att de som går den själva ska ge psykoterapi. Den ska ge en orientering i psykoterapi och göra det möjligt för kursdeltagarna att genomföra vanliga samtal med patienter med högre kvalitet.

Mathias Alvidius säger som nämnts att Psykiatri Affektiva behöver ställa om verksamheten för att i högre grad börja ge evidensbaserade behandlingar. Jag frågar om det då inte vore lämpligt att kursinnehållet på den grundläggande psykoterapiutbildningen också genomgående hade forskningsstöd.

– Jag är inte alls främmande för att man kan och kanske ska se över innehållet i de här utbildningarna utifrån hur evidensläget ser ut. Om man skall vara rättfram finns det ju, med några undantag, klen evidens för psykodynamisk psykoterapi om man tittar på de kunskapsöversikter som finns, säger Mathias Alvidius. Mina sista frågor rör Per Magnus Johanssons handledning. Mathias Alvidius uppger att det för närvarande är fem eller sex chefer inom verksamhetsområdet som får sådan handledning.

– Man uppfattar att Per Magnus Johansson i chefsfrågor är en omdömesgill person som man har utbyte av att ha ett samtal

”Är det inte sant så ska det naturligtvis korrigeras. Det ska naturligtvis vara korrekt information som ges på en utbildning.”

med kring de frågor som är aktuella i chefsrollen, säger Mathias Alvidius.

Jag frågar vad som är poängen för honom själv med handledningen hos Per Magnus Johansson.

– Jag uppfattar att jag tillsammans med honom kan reflektera över frågor och utmaningar som jag har i egenkap av chef. Sedan är det självfallet jag själv som bestämmer vad jag ska tänka och vad jag ska göra, svarar Mathias Alvidius.

Han framhåller att psykoanalys inte har någon plats i svensk psykiatri, dels för att den inte har någon evidens och dels för att det är en mycket kostsam behandling.

När Per Magnus Johansson handleder chefer inom Psykiatri Affektiva gör han det genom sitt aktiebolag och jag har några specifika frågor som gäller hans fakturering för chefshandledningen. Det förefaller mig som att verksamhetsområde Psykiatri Affektiva är iögonfallande toleranta mot Per Magnus Johansson. Han tar mer betalt än han ska enligt avtal, fakturor kommer för sent och hans företag är inte upphandlat för chefshandledning, bara för handledning av psykoterapeuter. Eftersom frågorna är på detaljnivå kommer vi överens om att Mathias Alvidius ska besvara dem per e-mail. Han behöver kolla upp några saker.

Det dröjer ett tag, men den 10 maj kommer Mathias Alvidius svar. Den första frågan gäller att Per Magnus Johansson fakturerar 1540 kronor per timme för handledning fast det ska vara 1400 enligt hans avtal med Västra Götalandsregionen. Den lägre summan gäller eftersom han inte har formell handledarutbildning. Mathias Alvidius svarar att det här är ett fel som verkar ha uppstått i

samband med att en medarbetare som skötte administration av handledning gick i pension. Alvidius skriver: "För din kännedom kommer vi framgent tillse att arvoderad summa är i överensstämmelse med avtal."

Nästa fråga rör att vissa fakturor är väldigt försenade. Enligt Västra Götalandsregionens regler ska de inte betalas om de kommer mer än ett halvår i efterskott. Denna tidsgräns håller inte Per Magnus Johansson. Även detta ska rättas till skriver Alvidius: "Sena fakturor har varit uppe för diskussion tidigare och den återkoppling som verksamheten har erhållit av sjukhusets ekonomifunktion är att dessa fakturor ska betalas. För att säkerställa att inga fel begås här har frågan åter aktualiserats med ekonomifunktionen på sjukhuset."

Sista frågan handlar om att Per Magnus Johansson inte har något avtal med Västra Götalandsregionen för chefshandledning. Att det krävs ett särskilt avtal för detta kände Alvidius inte till innan jag upplyste honom om det. Han skriver: "Det har historiskt inte varit känt att det finns en separat lista med upphandlade handledare för chefer." Men hädanefter kommer verksamhetsområdet att anlita rätt personer för chefshandledning. Jag ber om ett förtydligande. Vad betyder det här för Per Magnus Johanssons del? Svaret är att hans kontrakt med verksamhetsområdet inte kommer att förnyas. 2022 är det, enligt Mathias Alvidius, slut med Per Magnus Johanssons handledning av chefer inom Psykiatri Affektiva. Det är tydligt att min granskning har fått följder. En väsentlig del av det psykoanalytiska nätverkets aktiviteter ska inte längre bedrivas, i alla fall inte på skattebetalarnas bekostnad.

Källor

- Intervju med Mathias Alvidius, chef för verksamhetsområde Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
- Behandling av depressionssjukdomar, volym 1-3. En systematisk litteraturöversikt, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004. SBU-rapport nr 166/1-3
- Behandling av ångestsyndrom, volym 1-2. En systematisk litteraturöversikt, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2005. SBU-rapport nr 171/1-2
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen, 2010
- Nationella riktlinjer – Vård vid depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen, 2017
- Freuds sista suck – Idétrider och andra hinder för psykiatrins utveckling, Charlotta Sjöstedt, 2020
- Litteraturlista och andra handlingar kopplade till en grundläggande utbildning i psykoterapi som gavs av verksamhetsområde Psykiatri Affektiva 2019-2020
- Per Magnus Johansson AB:s avtal med Västra Götalandsregionen och andra handlingar kopplade till upphandling av handledning för psykoterapeuter och handledning av chefer
- Fakturor för handledning från Per Magnus Johansson AB till Västra Götalandsregionen
- Hemsidan <https://www.arche.se/> 2021-05-09
- Hemsidan <https://permagnusjohansson.com/> och Per Magnus Johanssons CV från 2020-12-05