

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

#3

Tidskrift för Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen - September 2019



ANSVARIG UTGIVARE:
Alessandra Hedlund



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN



HUVUDREDAKTÖR:
Tove Gunnarsson

Innehållsförteckning:

Alltid i Svensk Psykiatri:

- 3 Redaktionsruta
- 3 Redaktionell ledare,
Tove Gunnarsson
- 4 SPF styrelseruta, ledare,
Alessandra Hedlund
- 6 SFBUP styrelseruta, ledare,
Sara Lundqvist
- 7 SRPF styrelseruta, ledare,
Per-Axel Karlsson
- 8 Kommande temanummer
- 22 Krönika enligt Tiger,
Mikael Tiger
- 34 Tio frågor – Jonas Eberhard, vetenskaplig sekreterare i SPF:s styrelse
Stina Djurberg
- 58 Bokrecension: Haja ADHD: om nuets förbannelse, hjärnans skärmläckare och vikten av dagdrömmeri,
Alessandra Hedlund
- 59 Bokrecension: Ligger Sverige i Iran?
Ulf Rydberg
- 60 Bokrecension: Så skapas känslor. Hjärnans hemliga liv,
Björn Wrangsjö
- 62 Bokrecension: Hon, han och hjärnan,
Daniel Frydman
- 63 Kalendarium

Tema:

- 10 Farligt begär,
Tove Gunnarsson
- 13 Tankar utifrån en definition,
Daniel Frydman
- 14 Förförelse, lockelse och skam
Björn Wrangsjö
- 16 Förför mig!
Hanna Edberg
- 18 Psykosens makt,
Lioudmila Mendoza
- 19 Dom växer som svampar i skogen...
Stina Djurberg
- 20 Allting går att sälja med mördande reklam,
Tove Gunnarsson

Rapporter från möten och resor:

- 38 Rapport från WPA 2019 i Lissabon,
Alessandra Hedlund
- 40 Skrämmande och främmande. Legalisering av cannabis,
Christina Ysander
- 42 Inspirerande och skrämmande. Rapport från Europeiska ST-läkarförbundet i Prag, juni 2019
Karl Lundblad
- 44 Rapport från ett mycket givande 13th Nordic Forensic Psychiatry Symposium
Per-Axel Karlsson

Psykiatriska nyheter:

- 46 Modern högspecialiserad psykiatri,
Nils Lindefors, Mats Adler, Oscar Norbeck, Lina Martinsson, Karin Stenkvist, Roland Säll
- 50 Kvalitetsregister SibeR – är uppföljning av digitaliserad psykologisk behandling en plogbill för utveckling av vård för psykisk ohälsa?
Cecilia Svanborg, Pontus Bjurner
- 52 Konsultpsykiater – vad är det för något?
Marie Bendix, Lars Wahlström, Myrto Sklivanioti, Monika König, Malin Ljungdahl, Carl Sjöström, Pia Östryd
- 54 Ökande intresse för funktionella tillstånd – nytt internationellt sällskap har bildats,
Carl Sjöström
- 56 Äldre personer med schizofreni – en växande grupp,
Robert Sigström

Övrigt:

- 24 Inbjudan att skicka in kongressbidrag (call for abstracts) till SPK 2020.
- 25 SPK 2020 – några smakprov, **Jonas Eberhard**
- 26 SSBS Höstmöte 2019 – "Ett liv med bipolär sjukdom – Komplikationer och lösningar", **Maria Larsson**
- 30 Så minns vi Jan Ramström, **Gertrud Sjövall**
- 31 Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatrin till Raffaella Björcks minne, dags att nominera
SPF:s styrelse
- 32 Medikalisering i vår tid – inbjudan till seminarium
Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri samt SPF
- 33 SPF/SFFP fortbildar – Psykiatrin historia – vad kan vi lära oss.
SPF:s och SFFP:s styrelse
- 41 ST-konferensen 22–24/1 2020 – 3D – Psykiatri
STP:s styrelse
- 64 Dags att ansöka om Cullbergstipendiet

Tidskriften för Svensk Psykiatri



SVENSK PSYKIATRI

Tidskrift för
Svenska Psykiatriska Föreningen,
Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri och
Svenska Rättspsykiatriska Föreningen

ANSVARIG UTGIVARE
Alessandra Hedlund

HUVUDREDAKTÖR
Tove Gunnarsson
redaktoren@svenskpsykiatri.se

REDAKTÖRER
Hanna Edberg
(hanna.edberg@sll.se)

Daniel Frydman
(daniel.frydman@icloud.com)

Per Gustafsson
(per.a.gustafsson@liu.se)

Björn Wrangsjö
(bjorn.wrangsjö@gmail.com)

TEKNISK REDAKTÖR
Stina Djurberg
stina.djurberg@buf.se

FOTO/GRAFISK DESIGN
Carol Schultheis
carol.schultheis@buf.se
(där inget annat anges)

OMSLAGSBILD
Carol Schultheis
Serg Zastavkin/Shutterstock.com

INTERNET
www.svenskpsykiatri.se

Annonser skickas till
annonser@svenskpsykiatri.se

Millennieskifte...

... jag stod på en av Söders höjder med en magnifik utsikt över Stockholmsnatten. Någonstans spelade Europe "The final countdown" vilket visades på en gigantisk skärm som monterats upp på andra sidan Saltsjön. När de spelat klart började nedräkningen – på skärmen visades nu siffror och alla vi tusentals som kantade stränderna räknade med. För full hals ropade vi unisont: 10... 9... 8... 7... ända ner till NOLL. Gott nytt årtusende! Känslan av att vara en del av detta var fullständigt berusande på ett sätt som jag nog aldrig upplevt vare sig förr eller senare och som därför blivit oförglömlig. Jag tänkte efteråt att jag fått en erfarenhet av en av masspsykosens mekanismer – folkhavets förförelse!

Denna lilla historia får illustrera detta nummers tema som är just Förförelse. Bidragen handlar inte om masspsykos men tar upp en rad andra infallsvinklar.

Nästa nummer...

... har temat *Uppkopplad*.

Uppkopplade är vi väl nästan alla, mest hela tiden? Nätet har blivit både tjänare och tyrann.

På några ögonblick har vi all världens information i vår hand. Inklusive felaktig och vilseledande sådan.

Via internet kan behandling göras lätt tillgänglig för människor med t.ex. depression eller ångestsyndrom.

Sociala medier gör att man aldrig behöver vara riktigt ensam, men man riskerar samtidigt att utsättas för andras kritik och elakheter. Ibland med förödande konsekvenser.

Det är lätt att bli beroende av den ständiga uppkopplingen. Att helt lägga undan mobilen och paddan under ett dygn, det är lättare sagt än gjort.

Digitaliseringen av förskola och skola debatteras just nu. Vad får den för konsekvenser för barnens utveckling?

Detta är bara några idéer om vad nästa nummers temabidrag kan handla om. Säkert kommer du på fler!

Så tänk till och skriv till oss!

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri

Kraften i Det Goda Exemplet

Jag sitter på ett flygplan och skriver. Inget internet. Jag har läst en novell, fikat litet. Inspirerad av sommarens händelser hade jag förberett en ledare om läkarrollen i psykiatrin, en sådär positiv, omhuldande och rosaskimrande text, som kanske hade vållat några uppskattande kommentarer. Den var nästan klar, jag var nöjd med den, men den får vänta. För visst är det skönt att vara bekväm och okontroversiell. Men jag har hört och lyssnat, tittat och sett, och på allvar undrar om det är så här det ska vara. Kollegor som fortfarande kommer ihåg varför de valde det här yrket och skulle välja om det, varje dag. Men de hamnar i samvetsksval. Orkar inte. Jobbar deltid för att orka. Slutar.

Vad har hänt? Vad är det som håller på att hända? Psykiatrin står inför stora utmaningar. Därmed gör vi psykiatrer också det. Våra patienter lever fortfarande kortare än andra. På WPA-kongressen i Lissabon fick man än en gång höra att psykiatrisk sjuklighet står för en betydande del av samhällskostnaden, upp till en tredjedel säger de som räknat pengarna. Enligt WPA:s undersökningar får psykiatrin fortfarande orimligt lite resurser, såväl i förhållande till andra medicinska specialiteter som till sjukdomsburden. Ja, även i västvärlden. Inte undra på att det blir svårt att möta upp behovet. Att vi i Sverige inte är ensamma om dessa utmaningar, det är föga tröstande. För till skillnad från andra länder tror vi att vi har hittat lösningarna, att vi vet precis vad vi ska göra och hur, att det bara är en fråga om implementering. Jag är ledsen, men jag tror inte det.

Så länge lösningarna stavas detaljstyrning och effektivisering blir uppförbacken bara brantare. Den ena dagen finns det "inget folk att få tag på", nästa dag är det kollegornas lathet som gör kliniken ineffektiv, vänta en dag till så finns det giriga kollegor därute och det är deras fel om vi är underbemannade. Kära läsare, jag ber om ursäkt om den här retoriken är obehaglig. Den är dessutom destruktiv, den skapar och uppmuntrar en farlig "vi-och-dem"-kultur. I ansträngda tider, med begränsade resurser och ökande efterfrågan, är en sådan kultur det sista vi behöver som profession.

Jag vet hur många ni är som jobbar hårt, varje dag, för att ge era patienter god vård. Jag vet att ni önskar att ni lade det mesta av er arbetstid på patienterna. Eller att ni gärna skulle engagera er i något meningsfullt utvecklingsarbete, om era arbetsförhållanden tillät det. Istället för dubbla avdelningar, överfulla tidböcker, smalt vårdinnehåll. Är det så ni vill ha det? Självklart inte. Lika självklart vet jag att det finns välfungerande verksamheter, där arbetsmiljön är god och människor trivs. Men jag träffar många personer och jag ser det som mitt ansvar att även företräda dem som tycker att utmaningarna känns övermäktiga. Inklusive de som ätit sig mätta



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

ALESSANDRA HEDLUND ▶

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGENS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Alessandra Hedlund
(ordforanden@svenskpsykiatri.se)

VICE ORDFÖRANDE: Martin Hultén
(vice.ordforanden@svenskpsykiatri.se)

SEKRETERARE: Linda Martinik
(sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

SKATTMÄSTARE: Christina Ysander
(skattmastaren@svenskpsykiatri.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE: Jonas Eberhard
(vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

FACKLIG SEKRETERARE: Lotta Sandström
(facklige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

REDAKTÖR SVENSK PSYKIATRI: Tove Gunnarsson
(redaktoren@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Tarmo Kariis
(kariis@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Maher Khaldi
(khaldi@svenskpsykiatri.se)

ST-REPRESENTANT: Karl Lundblad
(st.representanten@svenskpsykiatri.se)

KANSLI: Svenska Psykiatriska Föreningen
c/o Bron Innovation, Storgatan 73 852 30 Sundsvall
kanslisten@svenskpsykiatri.se

Hemsida: www.svenskpsykiatri.se

på Lyckade Satsningar, Goda Exempel, Framgångsrika Projekt. Under lång tid har vi förlitat oss på Kraften i Det Goda Exemplet. Visst har en del bra saker fått spridning, sakta och säkert. Men tiden går varken sakta eller säkert. Det Goda Exemplet är inte vägen, inte målet, utan just ett exempel, ett komplement till allt annat arbete som måste göras och som kräver helhetstänk.

Visst känns det övermäktigt. Var ska vi börja någonstans? Jag vet inte, men jag har en målbild. I den bilden tar vi tillvara vårt samvete och vi är trygga i vårt yrkeskunnande. Vi vågar göra medicinska prioriteringar och stå för dem. Vi står för patientsäkerheten och talar ut när det skaver. När kejsaren är naken. Det här gäller inte bara dem som arbetar kliniskt, utan minst lika mycket dem som är i styrande roller, mer eller mindre klinisknära. Två rekommendationer kommer jag på, på rak arm. Var försiktiga när ni lägger fler saker på klinikernas axlar. "Det tar bara 5 minuter" är inte skäl nog. Fråga er vad som utgår istället. Var försiktiga när ni ska-

lar av en enhet på paramedicinsk personal så att det till slut saknas tillgång till psykoterapeutisk behandling, kurativa eller arbetsterapeutiska insatser eller annat. Tills yrket "case manager" betraktas som en utrotningshotad art. Tills sjuksköterskans arbetsuppgifter har krympt så pass att enheten slutat locka studenter. "Så ser beställningen ut" är inte skäl nog. "Så är det att jobba i en politiskt styrd organisation" är inte heller skäl nog. Vi ska inte klandra oss för att ha misslyckats med att förmedla vad vi håller på med, men vi kan rannsaka oss själva om hur vi har skött kommunikationen och göra annorlunda nästa gång. Vi kan ta vårt ansvar som professionella och gå samman, stötta varandra istället för att skylla på lata eller giriga kollegor.

Kom ihåg att unga läkare och blivande psykiatrer ser upp till er, de ser vad ni gör och till slut gör de inte som vi säger, de gör som vi gör. Kom ihåg att andra professionella förväntar sig att vi som läkare tar plats. Jag är övertygad om att psykiaterkåren består av människor som vill göra ett bra jobb, som kommer ihåg varför de valde psykiatri och fortfarande tycker att det är roligt, under rimliga arbetsförhållanden.

Jag sitter på ett flygplan och skriver. Inget internet. Jag har läst en novell, fikar litet. Inspirerad av sommarens händelser har jag skrivit ett utkast till en annan ledare. Den är varken positiv, omhuldande eller rosaskimrande, men förhoppningsvis vållar den debatt i vår tidskrift.

Alessandra Hedlund
Ordförande SPF

Samhälls- intresserade kollegor se hit!

Svenska Psykiatriska Föreningen får årligen en mängd remisser från bland annat Socialdepartementet, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund att besvara. Remisserna avser aktuella vårdfrågor och svaren är viktiga underlag för beslutsfattarna. Nu söker vi intresserade kollegor att adjungera för hjälp att läsa och sammanfatta så att styrelsen därefter kan formulera välgrundade svar. Hör av dig med mejl till någon av oss i styrelsen (se hemsidan) om du är intresserad.

Styrelsen
Svenska Psykiatriska Föreningen

Har du uppdaterat dina kontaktuppgifter på kansliet?

Det händer emellanåt att tidskriften kommer i retur, för att vi har fel adress.

Det händer väldigt ofta att epost-meddelanden studsar för att den epostadress du uppgivit inte längre existerar.

Uppdatera gärna och du gör det enklast genom att redan nu skicka ett meddelande till kanslisten@svenskpsykiatri.se

För säkerhets skull!

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **13/11**
TEMA: Uppkopplad

ST-läkare saknar effektiv psykologisk behandling och autonomi

Sedan flera år tillbaka kartlägger Sfbup ST-läkarnas mående och upplevelse av jobbet med en ST-enkät som går ut till alla ST-läkare via mail. I år var det 3:e gången den enkäten gjordes. Eftersom resultaten var så intressanta valde vi i styrelsen att jobba vidare med dem och detta resulterade i en artikel i Läkartidningen.

<https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2019/08/6-av-10-ST-lakare-pa-BUP-funderar-pa-att-hoppa-av/>

I Läkartidningen har man valt en dramatisk rubrik och undertext men där framgår inte tydligt att svarsfrekvensen var låg och resultaten svåra att tolka. T.ex. var inte termen "Autonomi" vidare definierad och innebörden av "Effektiv psykologisk behandling" inte helt klarlagd.

Men budskapet från de som svarade är ändå tydligt. ST-läkare på BUP vill ha en möjlighet att påverka sin egen arbetsvardag och de vill ta ett helhetsansvar för vården.

Eftersom behandlingsinsatser till barn på BUP till stor del består av psykologisk behandling behöver också dessa insatser vara av hög kvalitet för att ST-läkare skall se en framtid inom yrket. Att kunna erbjuda effektiv psykologisk behandling innebär att ha tillräckligt många kollegor med hög kompetens. Vi vet hur svårt rekryteringsläget är på vissa BUP-kliniker och det är inte konstigt att man som ST-läkare i vissa delar av landet inte upplever att barn och ungdomar får den bästa möjliga vården.

Som läkare hamnar man också lätt i en gisslansituation, om det inte finns kompetenta psykologer hinner inte barn få hjälp i tid. Vi vet att riktlinjerna för behandlingsinsatser till barn med depression i nästan inga fall rekommenderar behandling med läkemedel som första insats. Står man då där som ST-läkare med en ungdom som försämras i sin depression desto längre hen står på väntelista till psykopedagogiska insatser och KBT så blir det till slut en etisk problematik att inte behandla denna ungdom med läkemedel. Samtidigt konfronteras man med belastande rapportering i media om hur "vanligt" lidande psykiatiseras. Då är det svårt att vara stolt över sin yrkesroll och känna att man gör ett bra jobb, och svårt att se en framtid inom kliniken.

Så enkätsvaren representerar nog i alla fall på något sätt vissa av de svårigheter som vården av barn och unga med psykiatrisk problematik har.

Vi hoppas kunna göra om enkäten inom några år med de förbättringar vi ser behövs.

Sara Lundqvist
Ordförande SFBUP



SARA LUNDQVIST
Ordförande Svenska Föreningen för
barn- och ungdomspsykiatri



SVENSKA FÖRENINGEN FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Sara Lundqvist
(sara.lundqvist@vgregion.se)

VICE ORDFÖRANDE: Susanne Buchmayer
(Susanne.buchmayer@gmail.se)

FAKTLIG SEKRETERARE: Beata Bäckström
(beata.backstrom@skane.se)

KASSÖR: Anne-Katrin Kantzer
(anne-katrin.kantzer@vgregion.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE:
Maria Unenge Hallerbäck
(Maria.Unenge.Hallerback@liv.se)

UTBILDNINGSANSVARIG: Gunnel Svedmyr
(gunnel.svedmyr@akademiska.se)

MEDLEMSANSVARIG: Cecilia Gordan

LEDAMOT: Shiler Hussami
(shiler.hussami@nll.se)

LEDAMOT: Håkan Jarbin
(hakan.jarbin@regionhalland.se)

ST-REPRESENTANT: Ida Gebel Djupedal
(Ida_gebel@hotmail.com)

SFBUP:s hemsida: www.sfbup.se



Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri

Möjligheter och utmaningar

Lugnet kommer åter och sorlet dämpar sig efter det 13:e Nordiska symposiet i rättspsykiatri. Kanske litet tomhetskänsla också, då så många vänner nu sprids åt olika håll.

Det har varit synnerligen intressanta dagar 20-22 augusti med temat Forensic psychiatry in a lifetime perspective – Development, treatment, and prevention. Ett litet jubileum också då den första konferensen hölls i Göteborg – då var man drygt trettio deltagare – nu var siffran över 210.

Innan själva symposiet kom igång hade vi ett internt möte där faktiskt nästan alla rättspsykiatriska klinikerna deltog och alla var rörande eniga om att vi skulle kunna åstadkomma mer om vi träffades inte bara med forskningssyfte utan även för hantering av verksamhetsfrågor. Vi får nog ihop material till kliniska riktlinjer i rättspsykiatrisk vård på basen av beprövad erfarenhet.

Jag imponeras av Märta Wallinius energi och glädje, hon lyckades verkligen peka på behoven men även på möjligheterna. Faktum är att det är läge att göra något nu, stiftelsen FORTE har bestämt sig för att bidra ekonomiskt till en plattform, som förstås behöver styras och modelleras efter våra behov. Aldrig har vi varit så nära och jag måste säga att det känns som om en dröm slår in. Den svenska rättspsykiatriska föreningen kommer att delta i detta plattformsbildande, en av de första sakerna vi måste börja titta på är kliniska riktlinjer för rättspsykiatrisk vård. SBU, Vetenskapsrådet och SKL har försökt driva på i frågan men det har förut inte gått att sammanhålla hela vägen fram. Vi har så mycket erfarenhet samlad inom och mellan oss att riktlinjer baserade på beprövad klinisk erfarenhet vore ganska lätta att sammanställa.

Det finns förvisso initiativ och en del har hållit på länge, som NÄTROM som ordnat rikstäckande möten varje år. GRUUS är ett samarbete, mycket värdefullt, med kriminalvården och man byter här plats för arrangemangen. Den förut kallade Fina Fischen har bestått av de större rättspsykiatriska klinikerna i samarbete, man har nu blivit mer informella och kallar sig för SARV, vilket ju också är en fisk. Sen har vi nätverket för styrning och ledning av psykiatri, vilket består av regionrepresentanter (vi håller oss till SKL:s imaginära karta där). Min känsla är att rättspsykiatri varit underrepresenterad i detta nätverk. SKL har dock gjort ansatser till flera möten, bland annat beskrivning av Bergwallkommissionens slutsatser och ett tag var fokus framförallt att skriva om "Innehållet i den rättspsykiatriska vården" som upplevts ganska föråldrad. Den är faktiskt i stort sett klar och behöver bara förankras, vilket bra första jobb att placera på vår nya plattform!

Nu ligger framtiden med sina möjligheter i ett livstidsperspektiv. Det saknas inte problem att lösa, Vad ska vi göra med de unga psykiskt sjuka som begår brott, ibland hemiska brott, ska de alla till socialtjänsten? Om jag fick fortsätta att önska skulle jag vilja att det kunde åstadkommas en klinik – kanske en i söder och en i norr, med ett fåtal platser för riksintag. Eller ska vi ha SIS-hemmen till denna grupp, dock saknar SIS-hemmen den genuina vårdkunniga psykiatripersonalen.



PER-AXEL KARLSSON

Ordförande Svenska Rättspsykiatriska Föreningen



SVENSKA RÄTTSPSYKIATRISKA FÖRENINGEN

ORDFÖRANDE: Per-Axel Karlsson
(ordforanden@srpf.se)

VICE ORDFÖRANDE: Kristina Sygel

SEKRETERARE: Hanna Edberg
(sekreteraren@srpf.se)

KASSÖR: Kosilla Pillay
(kassoren@srpf.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE: Axel Haglund
(vetenskapligsekreterare@srpf.se)

FACKLIG SEKRETERARE: Erik Dahlman
(facklige.sekreteraren@srpf.se)

KRIMINALVÅRDSREPRESENTANT:
Lars-Håkan Nilsson

ST-LÄKARREPRESENTANT: Jonatan Adling

LEDAMÖTER: Hannibal Ölund Alonso, Hedvig Krona

HEMSIDEANSVARIG: Jonatan Adling

Hemsida: www.srpf.se

Det vore intressant att höra vad barnpsykiatri har att säga om detta, jag har inte hört att någon barn- och ungdomspsykiatrisk enhet förstärker sin verksamhet inför att barnkonventionen ska gälla 2020-01-01.

Våra nordiska grannländer har i mångt och mycket liknande problematik och säkerligen har man lösningar att visa upp. Min glädje över Riitakerthu Kaltala-Heinos erbjudande att vara rådgivare i en framtidsansats för rättspsykiatrisk vård av adolescenter spred sig som en sol i hjärtat.

Jag vet att jag har ett fullt stöd i Tero Halikainen sen förut. The bonds of friendship are not easily broken. Och Markku Eronen är en mycket god vän. Synd att jag inte lärt mig annat än vissa specifika finska ord under mina år med Sari, men tack för dessa, du är kvar i mitt hjärta.

Jag skulle kunna skriva mycket mer men annat måste väl få plats i tidningen också.

Tack alla ni som gjorde konferensen möjlig, och särskilt Peter Andiné. Du kan känna dig nöjd. Mycket nöjd, väl förtjänt.

Per-Axel Karlsson

Ordförande

Svenska rättspsykiatriska föreningen

SVENSK PSYKIATRI

Skriv till oss
redaktoren@svenskpsykiatri.se

Deadline för bidrag till
nästa nummer: **13/11**
Tema: Uppkopplad



Utgivning 2019 - 2020

NUMMER 4 2019

Tema: Uppkopplad

Deadline 13 november

Utkommer vecka 49

NUMMER 2 2020

Tema: Meddelas senare

Deadline 13 maj

Utkommer vecka 23

NUMMER 1 2020

Tema: Meddelas senare

Deadline 5 februari

Utkommer vecka 10

NUMMER 3 2020

Tema: Meddelas senare

Deadline 26 augusti

Utkommer vecka 38

NUMMER 4 2020

Tema: Meddelas senare

Deadline 11 november

Utkommer vecka 49

Temat är avsett att inspirera till alternativa ingångar till förhållanden och problemställningar inom psykiatrin. Men självklart välkomnar vi bidrag om mycket annat än temat. Vi vill gärna ha artiklar om psykiatriska nyheter, kongressrapporter, debattinlägg, recensioner, fallbeskrivningar och intervjuer!

Maila till redaktoren@svenskpsykiatri.se

SKRIV I SVENSK PSYKIATRI

Skriv till redaktoren@svenskpsykiatri.se.

Författarinstruktioner för Svensk Psykiatri

Artikellängd: Texten bör vara max 800 ord (om du har bild eller figurer 600 ord).

Om Din artikel har fler ord och inte går att korta kan vi behöva publicera den på vår hemsida istället.

Rubriker: Vi är tacksamma om Du förser Din artikel med förslag på rubrik/titel och underrubriker.

Filformat: Skicka texten som bilaga i e-brev, helst i Word-format.

Porträttfoton och andra foton: Vi vill gärna ha foto på våra författare. Det är bra om ni skickar med foto (dock inte inbäddade i artikeln utan som bilaga), i så hög upplösning som möjligt, redan när ni skickar in er artikel. Om Du har andra foton som Du tycker är relevanta för Din artikel så skicka gärna med dem. Uppge alltid namn på fotograf.

Figurer: Vi publicerar endast diagram eller andra figurer som är väsentliga för resonemanget i Din artikel och som skickas som bilaga.

Författaruppgifter: Ange korrekta och utförliga författarpresentationer både i e-brevet och i artikeln. Namn, titel och arbetsplats.

Postadress: Svensk Psykiatri, c/o Djurberg, Skogsrydsvägen 60, 506 49 Borås



Foto: Yanan Li

Vill du vara med och bidra till framtidens psykiatri?

I höst öppnar Psykiatri Södra Stockholm 96 vårdplatser för psykiatrisk heldygnsvård på Nacka sjukhus. Vår ambition är att vara ett ledande föredöme inom svensk psykiatri. Det når vi genom att arbeta personcentrerat och erbjuda rätt kompetens för patientens behov. Vi arbetar efter evidensbaserade riktlinjer och vårdprogram och vi satsar ambitiöst på utvecklingsarbete i områdena patientsäkerhet, personcentrering, vårdprocesser och vår viktigaste resurs – personalen. Vi är ca 700 engagerade och stolta medarbetare som ser fram emot att välkomna dig som kollega!

ÖVERLÄKARE PSYKIATRI

Vi arbetar i multiprofessionella team där patientens integritet och autonomi är i fokus. Hos oss finns möjlighet till utveckling, fördjupning och kunskapsutbyte samt att vi ser undervisning och forskning som viktiga komplement till sjukvården. Du kommer att ha en ledande roll i utvecklingen av Psykiatri Södra Stockholm.

Till våra nya avdelningar för heldygnsvård i Nacka söker vi även:

SJUKSKÖTERSKOR

Specialisera dig inom någon av våra diagnosgrupper!

SJUKSKÖTERSKOR

Timvikarier

SKÖTARE

Du blir en viktig del i vårt vårdande team!

SKÖTARE

Timvikarier

Ansök och läs mer om tjänsterna på:
psykiatrisodrastockholm.se/jobb-och-praktik/nacka-sjukhus/



Farligt begär

Foto: Shutterstock/Leszek Czerwonka

Det förändrade medvetandet. Euforin. Kicken. Känslan av oövervinnerlighet. Allt det där som gör droger så förförliska, i alla fall till en början, innan missbrukets demoner har tagit överhanden. Människan har drogat sig sedan hedenhös men på senare tid har det dykt upp nya syntetiska preparat, nya marknader och nya missbruksepidemier.

På Svenska Psykiatrickongressen i år höll Erik Lindeman, överläkare på Giftinformationscentralen, ett mycket uppskattat föredrag om "Förgiftningar med missbruksmedel". Väl värt att referera tyckte jag.

Nedanstående sammanfattning är baserad på ett samtal med Erik efter kongressen samt den litteratur som han då försåg mig med.

Giftinformationscentralen

Giftinformationscentralen (GIC) är en del av Läkemedelsverket, belägen i det gamla Eugeniahemmet på Karolinska sjukhusets område i Solna. Det är den enda i landet och dygnet runt, året runt, tar apotekare emot telefonsamtal från sjukvård och allmänhet. Huvuduppgiften är att informera om risker och symptom vid olika typer av akut förgiftning, samt att ge råd om lämplig behandling. Erik som är anestesilog har arbetat där i 9 år och är en av de 6 läkare som kopplas in vid komplicerade

ärenden vilket utgör ca 20 % av fallen. På GIC får man därmed en unik inblick i det aktuella missbrukspanoramat i landet.

De nya drogerna

Psykoaktiva droger har genom historien utvecklats mot allt högre styrka och allt större förmåga att orsaka missbruk och skada.

Sedan över ett decennium har en marknad för icke-narkotikaklassade droger vuxit fram, s.k. nya psykoaktiva substanser, NPS, eller nättdroger (handeln i Sverige sker huvudsakligen över nätet). Andra namn är designerdroger och RC-droger (research chemicals). Drogerna har effekter som liknar kända narkotikasubstansers men pga. sin molekylära design omfattas de inte av rådande narkotikalagstiftning. Man undgår därmed risken att dömas för narkotikabrott eller att bli upptäckt vid urinprovstester. De flesta NPS har just ett ursprung som RC-droger, med molekylstrukturer som hämtats från den offentligt tillgängliga patent- eller vetenskapslitteraturen. Här finns tusentals molekyler att välja bland.

Substanserna säljs från hemsidor som påminner om godisbutiker, med färgglada symboler där man enkelt klickar sig fram. Förförliskt värre.

Nya substanser dyker hela tiden upp. När lagstiftningen hinner ikapp och narkotikaklassar dem så försvinner de och ersätts

av nya som tas fram genom små förändringar i strukturen och som då kan säljas helt lagligt. Tills de i sin tur narkotikaklassas... Så där håller det alltså på i en evig marknadscykel.

MDPV-våren 2012

Under våren 2012 drabbades medicin- och psykakuten i Västerås av en anstormning av svårhanterliga, svårt sjuka patienter som pressade resurserna till bristningsgränsen.

Boven i dramat visade sig vara en syntetisk molekyl, 3,4-metylendioxypyrovaleron, MDPV, även kallat badsalt, monkey dust eller kannibaldrogen. Det är en amfetaminliknande substans, selektivt dopaminerg och mycket potent, som kan utlösa psykos, agitation, förvirring, ångest och självdestruktiva handlingar samt en rad kroppsliga symtom som takykardi, hypertoni och hypertermi.

Till skillnad från den vanliga marknadscykeln var MDPV redan narkotikaklassat sedan februari 2010. Det som sedan hände var att Högsta domstolen under 2011 fällde avgöranden som innebar att MDPV jämfördes med amfetamin i fråga om farlighet och storlek på missbruksdos vilket påtagligt sänkte dess straffvärde. Trots att substansen är 10 gånger så potent som amfetamin. Det blev helt enkelt lönsamt att handla med MDPV och just Västerås drabbades under en period extra illa. Amfetaminet på gatan byttes ut mot MDPV. Under de fem första månaderna 2012 fick GIC kännedom om 55 fall att jämföra med första halvåret 2011 då antalet var 14.

Spicehösten 2014

Spice, dvs. syntetiska cannabinoider, är en stor och heterogen grupp molekyler.

Den naturliga cannabinoiden delta-9-THC, som ger upphov till ruseffekterna hos hasch och marijuana, är en partiell agonist med måttlig affinitet för CB1-receptorn som medierar drogeffekterna. De syntetiska cannabinoiderna är däremot i regel fulla agonister med hög affinitet för receptorn, vilket gör dem upp till hundratal gånger mer potenta än delta-9-THC. De kan därför ge upphov till livshotande akuta överdoseringssymtom som man i princip aldrig ser vid cannabisanvändning.

Under hösten 2014 skedde en dramatisk ökning av antalet förfrågningar till GIC rörande spiceförgiftningar. Antalet fall under oktober och november var nästan lika stort som det totala antalet fall under hela 2013. Nästan samtliga kontakter kom från sjukvården och gällde ofta patienter som drabbats av ångest och förvirringstillstånd, i vissa fall även allvarligare tillstånd som medvetandeförlust och epileptiska kramper. Under november 2014 handlade

10 % av alla sjukvårdskontakter till GIC om förgiftningar med spice. Många av dessa förgiftningsfall orsakades sannolikt av den syntetiska cannabinoiden MDMB-CHMICA. Enligt en rapport 2016 förknippades MDMB-CHMICA med 9 dödsfall i Sverige. Spicehösten tog slut i anslutning till att MDMB-CHMICA klassades som hälsofarlig i januari 2015.

Fentanyl

Fentanyl är en syntetisk opioid som sedan länge används i sjukvården för smärtlindring och som narkosmedel. Det är i sin grundform 100 gånger starkare än morfin. Fentanylanalo-

ger, som likt andra NPS huvudsakligen produceras i Kina, är substanser som är kemiskt vidareutvecklade från grundformen. Styrkan och effekten av dessa är upp till 4000 gånger starkare än rent heroin. Var tionde brukare avlider till följd av överdosering och förgiftning varje år, motsvarande siffra för heroin är 1 på 50.

Ingen har väl undgått att uppmärksamma den epidemi av opioidmissbruk som drabbat USA. Fentanyl har där närmast konkurrerat ut heroin på gatan, antingen säljs det rent eller utblandat med heroin. I USA minskar nu medellivslängden pga. detta missbruk – 66 000 dog i USA 2016, det är fler än de amerikaner som dog i Vietnamkriget. Erik Lindeman beskriver det "som ett nine-eleven var tredje vecka".

Bakgrunden till denna katastrof är en enorm överförskrivning av opioider baserat på en uppfattning att de ska göras mer tillgängliga vid allehanda smärttillstånd. Trots att någon evidens för att de gör nytta faktiskt inte finns.

Det är fr.a. preparatet oxikodon som ses som ansvarigt för uppkomsten av den amerikanska opioidepidemin. Dess farmakologiska egenskaper gör att det har en alldeles enastående beroendebägenhet. Det ger en kraftfull eufori och en känsla av "unik energi" och av att vara oövervinnerlig. Samtidigt har oxikodon förhållandevis få biverkningar till dess abstinenssymtomen uppträder. Studier på opioidmissbrukare visar att de ser oxikodon som det mest åtråvärda preparatet av alla förskrivna opioider, att den är den mest beroendeframkallande opioiden och att den är den vanligaste inkörsporten till heroin. Ur slow-releaseformuleringen OxyContin kan dessutom innehållet krasas ut ur kapslarna och injiceras.

I USA har flera läkemedelsföretag stämts för sin medverkan till opioidepidemin. Helt nyligen dömdes ett företag att betala 572 miljoner dollar till delstaten Oklahoma vilket ska gå till en åtgärdsplan mot epidemin. Samtidigt betalade två andra företag 364 miljoner dollar i förlikning. Detta är sannolikt bara början.

I Sverige introducerades fentanylanaloger på drogmarknaden i januari 2014. Här har försäljningen i princip uteslutande skett på nätet, det finns inga bevis för gatuhandel eller att heroin blandas med fentanyl. De marknadsfördes genom svenska nätsidor och distribuerades via Postnord. Tusentals missbruksdoser kan produceras från små mängder fentanyl vilket gjorde det lätt att dölja smuggling. Den vanligaste förekommande formen utgjordes av nässprayflaskor vars minsta dos är potentiellt dödlig. Till skillnad från andra droger så kommer statistiken mer från Rättsmedicinalverket än från GIC. Av förgiftningsfallen är det färre som når sjukhus än som dör och preparatet brukar kallas "drop dead". Enligt en rapport från polisen i juni 2018 uppskattades antalet dödsfall sedan 2014, där intaget kunde härledas till inköp från nätet, till ca 300.

Antalet döda 2017 var 101. Sedan inträffade något unikt i Sverige. Några säljare dömdes till fleråriga fängelsestraff för grovt vållande till annans död vilket fick en dramatisk effekt på försäljningen.

Antal döda 2018 var 11 och det rörde sig då om äldre analoger som redan var narkotikaklassade.

Utöver ovanstående får tilläggas att 30 personer dör varje år av medicinskt fentanyl, t.ex. att man röker innehållet i fentanylplåster.

Missbruk och läkare

Missbruksdrogen par préférence är alkohol för alla specialiteter utom för anesthesiologerna där det är fentanyl, vilket väl har att göra med tillgänglighet. Missbrukskarriären är kort. Från debut till "haveri" tar det 4–6 månader, jämfört med alkoholen där det kan handla om 10 år. Trots specialitetens exceptionella "doseringskompetens" upptäcks missbruket alltför ofta genom att kollegan hittas död. Detta har lett till rigorösa säkerhetsföreskrifter vad gäller handhavandet av fentanyl inom sjukvården.

Nuläget

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning genomför årligen en undersökning av skolelevers drogvanor. I rapporten för 2018 framkommer att andelen elever som använt nättdroger glädjande nog har minskat, från 4 till mindre än 2 %, sedan 2014. På GIC har man också noterat en generell minskning av antalet samtal om nättdroger. Samtidigt ökar dock antalet samtal om kokain, ecstasy och inte minst cannabis.

Sammanfattningsvis

Historierna om MDPV, spice och fentanyl illustrerar alla det som Erik Lindeman kallar "förstörelsekraften hos en ökad potens".

"Farligast i FASS, det är de starka opioiderna", avslutar Erik.

Tove Gunnarsson
Psykiater Stockholm

Källor

Remillard D., Kaye A.D., McAnally H. Oxycodone's unparalleled addictive potential: Is it time for a moratorium? *Current Pain and Headache Reports*. 2019; 23: xxx

Nationell lägesbild fentanylanaloger
Nationella operativa avdelningen, Polismyndigheten, 2018-06-19

Syntetiska cannabinoider – från forskningsredskap till missbruksdrog. Giftinformationscentralen, Information från Läkemedelsverket 6: 2016

Skolelevers drogvanor 2018, CAN, <https://www.can.se/Undersokningar/Skolelevers-drogvanor1/>

Lindeman E., Hultén P., Ström S., Enlund M., Al-Saffar Y. och Helander A. Ökat missbruk av internetdrogen MDPV i Västmanland. *Läkartidningen*. 2012; 43-44: 1954-1957.

Lindeman E. och Feychting K. MDPV: ny missbruksdrog som kommit för att stanna? *Läkartidningen* 2015; 20-21

Wiese Simonsen K., Edvardsen H.M.E., Thelander G., Ojanperä I., Thordardottir S., Andersen L.V., Kriikku P., Vindenes V., Christoffersen D., Delaveris G.J.M. och Frost J. Fatal poisoning in drug addicts in the Nordic countries in 2012. *Forensic Science International*. 2015; 248: 172-180.

Magnergård Bjers T. Läkemedelsbolag ställs inför rätta för opioidöverdoser. *Svenska Dagbladet* 2019-08-31

Tankar utifrån en definition

Förförelsen är en bilateral grej. Väl. Frågan om ömsesidighet kommer motsägas innan texten är avslutad.

Om vi utgår från Svenska Akademiens ordboks definition är förförelse "det att locka till sexuellt umgänge", alternativt "det att locka till *olämpligt handlande*". Vi kan notera att efterledet *sexuellt umgänge* genom nästa definition i sig blir något olämpligt. Jag är inte säker på att det är något som alla är överens om.

Kanske läser jag definitionen fel, kanske är det själva lockandet som är roten till det eventuellt olämpliga; om jag lägger mig med någon som jag inte borde, om jag går hem med någon, om jag tack vare någons lockande gör något som jag inte borde. Är lockaren den olämplige, oaktat vad den lockade själv hade kunnat vilja?

Kan man tänka så att den som ska förföras måste ju vilja bli förförd? I annat fall är ju det den lockades till inte en effekt av förförelse utan snarare ett övergrepp mot den andras vilja. Så har ju också begreppet använts i tidigare perioder; våldtäkten eller övergreppet har formulerats som förförelse där gärningens allvarliga konsekvenser har krympts och gärningspersonen beskrivits som mindre skyldig.

Det förefaller alltså som att lockandet är den akt där lämpligheten provas. Jag kanske av något skäl inte vill falla för hon-som-jag-också-tycker-är-lockande, men hennes sätt att föra sig förför mig till att överge min ståndpunkt och jag går över en gräns. Det är inte hennes fel, hon kanske till och med medger att det vi är på väg att göra är på alla sätt och vis olämpligt och illojalt mot våra respektive partner men ändå så lockande. Ändå är det hennes fel, för hon vrider mina sinnen ur led, det kanske är jag som vrider hennes sinnen ur led. Ändå är det ingens fel, det bara händer.

Men hur är det med olämpligheten i definitionen? Kanske ordet "olämpligt" skulle kunna bytas ut mot ordet "lustfyllt", jag tänker att det är så mycket lättare att locka någon när målet man lockas mot erbjuder någon sorts driftstillfredsställelse. "Locka någon till ett lustfyllt handlande", kan det vara ett sätt att beskriva förförelsen? Om handlandet är lämpligt eller ej, beror rimligen på med vem som handlingen utförs, i vilket sammanhang det sker och vilket som är syftet. Den som blir förförd är förmodligen redan inställd på att hänge sig åt en sexuell, olämplig eller på annat sätt lustfylld handling och väntar på att förföraren ska komma och frigöra det nöje som vän-

tar på andra sidan förförelsen. Den förförde (den som låter sig förföras) ställer sig alltså passiv och överlåter åt någon annan att stå för motivationsarbetet.

Förförelse är en grej som har med makt att göra, förföraren har till uppgift att locka över det tilltänkta offret på sin sida. Jobbet kräver att förföraren lägger manken till för att känna in den andres person och stil och på ett tillräckligt förslaget sätt göra så den som är målet för förförelsen själv ska vilja något som nyss var tveksamt eller olämpligt. Eller tro sig vilja detsamma. Det här går tvärsamt slutet på det förra stycket, där jag antydde att den förförde är aktivt delaktig genom att passivt, men med vilje, ha överlämnat initiativet till förföraren. Det kanske inte är så konstigt, förförelsen är inte en utan olika grejer, beroende på omständigheterna, men frågan om makt är inte oviktig. Förföraren har makten genom att ha målet klart för sig och dessutom en plan. Här är hen som psykopaten, söker av den andres "svaga" punkter för att med hjälp av den informationen ta sig till målet. Makten över en annan människa kan i sig berusa och förföra så att förföraren bara bryr sig om sin skicklighet. Nånstans där sker ett kliv från förförelse till egenmäktighet eller utnyttjande.

Inom våra specialiteter då, har den här diskussionen något med något att göra? Nja kanske inte direkt, men ändå. Som läkare ska vi ju vara våra patienters ödmjuka rådgivare och försöka leda dem i riktning mot ett bättre fungerande, oavsett hur det ser ut. Då krävs ju att vi presenterar möjligheter som ibland för patienten ter sig meningslösa eller mindre lockande eller som inte stämmer med patientens egen formulerade önskan. Det kräver inkännande, takt, ton och en förmåga att tona in tillräckligt mycket för att göra det vi tror är bäst för patienten till en möjlighet att överväga. I överförd bemärkelse en förförelse bortom Akademiens begränsade definition för att det vi lockar med är det lämpliga. Vad det än är.

Daniel Frydman

*Psykiater, psykoterapeut, psykoanalytiker
Stockholm.*



Foto: Shutterstock/Lindstenfoto

Förförelse, lockelse och skam

Förförelse kräver en förförare och en förförd, men förföraren alternativt förförerskan behöver inte vara en person. Pornografi, berusningsmedel, kasinospel, reklam och datspel som ger kickar och aktiverar belöningscentrum betraktas ibland som förföriska och de som tillhandahåller dessa företeelser kan ses som förförare. Lockelsen kan till exempel bestå i "makt" eller i "vinst". De personer som är behövande och osäkra är givna måltavlor.

Förförelse kan enligt Wikipedia definieras som att locka, förloda till olämpligt beteende, inte sällan i erotiska sammanhang. Lockelse i sig behöver inte vara kopplad till moral, medan "förloda" tycks ha en moraliserande underton.

Om begreppet förförelse kan kopplas till moral tycks det handla om att frestas att göra något som man har anledning att ångra, att känna skam inför. Även om många företeelser

kan tyckas förföriska koncentrerar jag mig på dem vars lockelse kan kopplas till skam då det perspektivet kan vara av större kliniskt intresse än ett mer allmänt. För att lockelsen ska vara skambelagd krävs att den handling den ger upphov till inte är kulturellt accepterad, och att individen har införlivat den värderingen. Men handlingen kan vara helt acceptabel i en annan kultur. Gränsdragningen mellan vad man har anledning att skämmas för eller ej tycks dock förskjutas kontinuerligt.

Hantering av skam

Jag provar sålunda tanken att en viktig aspekt av förförelse är hantering av skam. Skam svarar mot rädsla för att bli förkastad i social gemenskap och "förkastad" och/eller av sin egen inre moraliska instans. Egentligen handlar det om både förförarens och den förfördes skam. OM förföraren och den som förförts rör sig inom samma kulturella sfär har de samma skam att förhålla sig till vilken kan kopplas till gränsdragningen mellan

det privata och det offentliga, om den personliga integriteten. Att bli påkommen, avslöjad skapar skam. Hur är det då med blottandet? Förföraren är väl personen själv som utifrån en oemotståndlig lust väljer att göra något vederbörande vet ses som skamligt. Kanske man kan kalla det kontrafobiskt eller skamförnekande svarande mot att "bita huvudet av skam" – det förbjudna är inte alls förbjudet!

Processen

Förförelse handlar om makt, makten att väcka och eller förstärka en lockelse.

Men det måste finnas en lust att väcka. Den förförde har i så fall någon grad av delaktighet men ofta också en sårbarhet kring föreställningar om tillhörighet. Finns ingen delaktighet är det väl inte fråga om förförelse utan ett direkt rent maktövertagande, ett utnyttjande. Grooming, där unga personer stegvis görs mer beroende av äldre genom gåvor, smicker, omhändertagande i syfte att leda fram till en sexuell relation, handlar väl om manipulation via ungas behov av värme, uppskattning och närhet. Är förförelse en rimlig beteckning? Kanske finns ett sådant inslag.

Förförare

Vilka kan då förförarna vara? Det kan vara svårt att urskilja. Förförelse har många nyanser och de kulturella sammanhang där den försiggår är skiftande. Tiderna förändras och värderingarna med dem – den pråliga kravatt som tidigare prydde "kvinnokarlar" har undan för undan förvandlats till en självstryppande snara då manschauvinismen blottas allt mer. Bakom "kvinnokarlen" kan, men behöver inte, ha dolt sig en sexmissbrukare som via sin makt över kvinnor och deras kroppar torftigt kamouflerat sin upplevelse av tidig övergivenhet och den skam som kan vara inflätad. För personer med psykopatisk personlighet kanske det är annorlunda. Vederbörande kanske inte behöver hantera skam över eget beteende därför att förmågan att känna skamkänslor saknas. Förförelsen störs inte av empati.

Förförelse på gott och ont

För att förförelsen ska vara skambelagd krävs att den handling den ger upphov till inte är kulturellt accepterad, men det betyder också som nämnts att den kan vara helt acceptabel i en annan kultur – då kategoriseras kanske inte handlingen ens som förförelse och ses inte på allmänt med ogillande. I ett globalt perspektiv kan vi häpna över ytterligheter – hur våldtagna kvinnor stöts ut ur den sociala gemenskapen medan gärningsmannen går fri. För icke binära personer kan situationen vara komplex. I många kulturer, också inom vissa grupper i den svenska, finns ett perspektiv på homosexualitet som resultat av förförelse, ett förledande av ungdomen och "förföraren" ses som en syndens och dekadensens tjänare. Samtidigt har acceptansen för HBTQ vidgats betydligt. Det hindrar inte att personer med homosexuell eller transläggning inom sig kan ha

ett starkt motstånd mot att "komma ut", som kan vara kopplat till känslor av skam. Kanske en som "känner vägen" kan bidra till att en tvehågsen tar steget fullt ut. Detta ger en ny erfarenhet vilket kan öppna vägen till ett eget sannare liv. Först i efterhand kan det utvärderas om erfarenheten var värd det pris den eventuella skam som "effertankens kranka blekhet" kan medföra. Förförelse kan sålunda vara på gott och ont. Samtidigt finns i dag en debatt kring ungdomars könsdysföri och en föreställning om att de förförs in i ett prematurt könsbyte genom ett entusiastiskt stöd från andra i liknande belägenhet som genomgått behandling.

Förförelse och aggressivitet

En skamlös ledare för en grupp kan dra övriga deltagare med sig i aggressivt beteende även om deltagarnas individuella samsvetsfunktioner utanför gruppdynamikens "bubbla" inte skulle acceptera beteendet i fråga. Kanske kan man säga att den som leder en mobbningsgrupp är en förförare. Förförelse skulle sålunda inte bara kunna överbrygga skam för erotisk handlande utan också för aggressivt. Att det finns lust i smärtan vittnar SM-verksamhet om. Finns lust och lockelse i dödandet? Att storviltsjägare tycks känna lust inte bara i jakten utan också att döda det är väl otvetydigt. Saknas inkännande eller biter man huvudet av skam för att nära en narcissistisk uppblåsthet? Är människan det enda djur som finner lust i dödande? Kan man förföras till att ta en annan människas liv? Var det detta som skedde när pastorn i Knutby för ett antal år sedan förmådde barnflickan till ett mord genom religiösa påtryckningar? Eller handlade det om hot och manipulation. Skambefrielse vad gäller aggression tycks finnas i krig. Dödandet av fiender stärker moral och sammanhållning. Soldaters som varit längre tid i strid vittar om att även om dödandet till en början var förenligt med moraliska betänkligheter kan det så småningom övergå i en lust att döda fiender. Kan man bli förförd av sitt eget behov av hämnd?

Förförelse till livet

En sista fundering som berör livets upphov. Jag vill också minnas att jag i något sammanhang stött på formuleringen att "moderns roll är att förföra barnet till livet". Barnets lust att leva kanske inte alltid är självklar. Behövs det en "brygga" in i livet? Detta för att undvika en av tillvarons djupaste källor till skam – skammen att vara oälskad. Kanske denna förförelse är viktig som ett av bidragen till att kunna uppleva ett svårt liv också som meningsfullt.

Björn Wrangsjö

*Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm*

Förför mig!

"Det näst värsta som kan hända en psykiater är att bli lurad. Det allra värsta som kan hända är att bli lurad av en patient."

Förleda, snärja och vilseleda. Det finns många synonymer till förförelse som är mer lustfyllda. Det sammanhang jag tänkte redogöra för är dock något mer... försmädligt, skulle man kunna säga. Så jag slänger ur mig ett påstående och låter er suga på karamellen en stund.

"Det näst värsta som kan hända en psykiater är att bli lurad. Det allra värsta som kan hända är att bli lurad av en patient."

Håller ni med? Vi psykiatrer har ju röntgenblick! Vi ser rakt igenom människor, in i deras hemligaste skrymslen och vrår. Vi dammsuger varenda oskyldigt anlete på mikroemotioner, absorberar förträngda minnen som en slamsug och dissekerar undängömda komplex med noggrannheten hos en schweizisk urmakare.

Vad är skillnaden mellan en psykiater och Gud? Gud tror inte att hen är psykiater.

Vinglige Vincent hävdar bestämt att han aaaaldrig ska ta till flaskan mer. Inte en droppe starkt ska fukta dessa läppar någonsin igen! På detta svär han på sin moders gravsten och på allt han håller kärt (en guldhamster som döptes till Goldie i ett nostalgiskt ögonblick och en signerad Dolly Parton-skiva).

Psykiater: "Jaja. Här, ta Antabus. För Goldies skull."

Glansige Glenn sveper in på mottagningsrummet i en air av flärd och finess. Han är otroligt tacksam över att Psykiatern, som ju är den bästa Psykiatern i södra Sverige; det har han förstått på LinkedIn, kunde ta sig tid att träffa honom såhär med kort varsel. Han är otroligt ödmjuk inför Psykiaterns utmärkta kompetens. Han var själv på en väldigt spännande konferens

om självförverkligande och omedvetna utvecklingshinder med grund i barndomstrauma, har Psykiatern läst rapporten därifrån? MYCKET intressant. Har Psykiatern barn? Psykiatern verkar ju besitta en anmärkningsvärd föräldraskicklighet. Ja så nu var det bara det här med receptet, det går snabbt, så otroligt fånigt att glömma väskan med sömntabletterna på tåget. Verkligen förargligt! Hmm, ja, de hette nog Nitrazepam.

Psykiatern: "Glöm det."

Livliga Lilibeth å sin sida försöker med intensiv övertalning (som faktiskt inbegriper såväl smicker som smärre spontana hot) invagga Psykiatern i lugn och trivsam övertygelse om att hon absolut – ABSOLUT! kommer att ta de där små ljusgula tabletterna som står på medicinlistan. Om vi bara kunde förstå att hon behöver åka på kryssning i helgen. Men hon kommer att ta tabletterna exakt på utsatt klockslag och sova minst åtta timmar varje natt och nästa vecka kommer hon att gå till mottagningen VARJE DAG! Seså, läs upp dörren nu bara.

Psykiater: "I morgon blir det ECT."

Vilka gränslösa surpupper, psykiatrerna! Vilka ogina, tröstlösa och misstänksamma varelser. Ingen anda av skönt samförstånd, ingen intuitiv tillit, bara nej, nej, nej. Motvallsläkare hela bunten.

Och se! Där blomstrar vår excellens. Vi vet hur det är EGEN-LIGEN. Många års erfarenhet, klinisk fingertoppskänsla och akademisk stringens. Somatiserande och funktionella besvär är våra föränderliga tofsskivlingar, sådana som vi lyckas särskilja från identiska giftskivlingar på en mikrosekund bara med hjälp av vårt knivskarpa intellekt.



Foto: Shutterstock/Master1305

Paus.

Sedan en dag står du där. Den behandlingsallians som du lagt din tro och övertygelse i visade sig vara en chimär. Patienten gjorde precis tvärtom på alla sätt som tvärtom överhuvudtaget är möjligt. Du litade på din intuition, din erfarenhet och din kompetens och trots det så blev du fullständigt grundlurad. Duperad, bortkollrad, förd bakom själva urljuset.

Stanna upp en stund med mig nu och fundera över vilken känsla som infinner sig.

Du har blivit blåst. Sol- och vårad i tjänsten. Bilden av dig själv som röntgensblickssupermänniska har krackelerat och plötsligt är du precis som alla andra människor som blir lurade och det är ju för nesligt. Det du känner är helt enkelt en gnutta... skam. Javisst, vi har alla varit där.

Jag har några teorier kring vad i vår sociala struktur som bidrar till uppkomsten av den här känslan. Vi lever i en oerhört komplex värld. Vi behöver förhålla oss till det mänskliga psyket, märkliga organisationer, diverse konkurrerande incitament och drivkrafter för individens överlevnad. Det är sååå skönt när någon ger raka och tydliga besked i detta vårt invecklade ekosystem. "På grund av det här och det här är det så och så." Punkt. Ahh, ljuva självklarhet. Såklart det är så. Det är betydligt mer besvärligt när någon säger, "Det kan vara så, men det kan också vara såhär eller sådär. Eller så kan det vara något vi inte vet." Va?!

Vad är det för svar?

Här döljer sig en skev förväntan kring att den mest kompetenta ska kunna uttrycka det mest tveklösa svaret. Nära till hands ligger uppfattningen att den som velar, gör det i brist på kun-

skap. När vi rannsakar oss själva inser vi dock att det väldigt ofta är precis tvärtom. Den tvärsäkre saknar perspektiv. Den som är öppen för alternativ har förstått att världen är större än det som går att se med blotta ögat. Om vi är ödmjuka inför verkligheten vet vi att vi inte KAN kunna allt, och följaktligen KOMMER vi att bli lurade. Istället för skam borde vi fyllas av ödmjukhet inför tillvarons komplexitet. Vi är levande organismer i en levande kontext.

Som en klok rättspsykiater en gång sade: "Har jag inte blivit lurad minst en gång per dag så har jag inte gjort mitt jobb."

Därför, mina vänner: omfamna förförelsen. Kanske luras du till och med lite själv..?

Hanna Edberg

*Specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Stockholm*

Mitt eget förfärande – förlåt förförande – erkännande:

Jag har en gång lurat in en manisk patient på vårdinrättningen genom diverse spirituella löften om hur oerhört gynnsamt klivet in på området skulle komma att vara. Nu var det ju i sak inte osant, men min och patientens uppfattning om gynnsamt var väl möjligen inte liktydiga. Patienten upplevde sig tveklöst lurad, när vårdintyget väl var utfärdat. Han stadfäste sin känsla genom att utbrista: "Du... du din lockande siren!"

Lite förförelse, för liv och hälsa.

Psykosens makt



Jag som en äkta psykosdoktor är helt förförd av psykosens makt.

Psykosens makt är obegränsad
Den sveper som tsunamivåg.
Slår sönder den invanda kretsen
Små bitar. Vassa skärvors hög.

Du är i bitar. Liv i spillror.
I galenskapens grepp och makt.
Allt runt omkring enbart synvillor.
Mardrömmen blomstrar i sin prakt.

Allt finns och inte. Väggar viskar
och hjärnan söker ett samband.
Det sjuka äter upp det friska,
drar i helvete med en hand.

Lioudmila Mendoza
Psykiater
Södertälje



Dom växer som svampar i skogen...

Varje morgon bär det iväg, en timma, på promenad med hundarna. Det har blivit som ett gift och känns gott för både knoppen och kroppen.

Häromdagen hittade vi 2–3 liter kantareller och det var ju förföriskt gott att gå hem och slänga dem i pannan och göra goda smörgåsar. Skogens guld.

Vi bor inte i urskogen men ganska långt från redligheten, om man säger så. Detta i sig kan vara bra, dagar då man är lat och inte vill laga mat. Takeout är en omöjlighet. Det blir att leta i frysen och se om man hittar ett fynd.

En dag i somras kom några vänner som var ute på promenad förbi. Det var så trevligt och vi drack en flaska Gustave Lorentz tillsammans i solen på verandan. Plötsligt var ovädret över oss – det fullständigt öste ned och blixtrade på himlen.

Nu kan vi ju inte gå hem, utbrast våra vänner förskräckt och vi måste äta. Ska vi ringa Hungrig.se?

Vi log och berättade att vi hade 8 kilometer till närmsta "take-out" och Hungrig.se kör inte så här långt ut från stan. Det fick bli köttfärssås och spagetti.

SÅ... idag på morgonpromenaden – hittar vi det här? Nyöppnat på lagom promenadavstånd från vårt hus. Detta kommer att bli vårt förfall! Så förföriskt!

Stina Djurberg

*Diversearbetare och förnöjsam pensionär
Borås*



Foto: Shutterstock/Tero Vesalainen

Allting går att sälja med mördande reklam

Slötittar på TV, en av alla dessa deckare. Just som mördaren ska avslöjas, då kommer det – nästa reklamavbrott. Några är litet småroliga men de flesta är bara tråkiga. Eller fåniga. Eller både och. Ett har de gemensamt – de vill ha mina pengar. Jag räknar till 6 minuter och 19 reklaminslag. Tillverkare av tandkräm, receptfria läkemedel, glasögon, dammsugare, kaffe, bilar. Banker. Det mesta gäspar jag mig igenom men spelbolagen – 6 stycken den här gången – fyller mig med litet olust.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2016) har 134 000 personer i åldern 16–84 år i Sverige ett spelproblem. Av dessa har 30 000 allvarliga problem. Det är vanligare hos människor som har psykisk ohälsa, riskkonsumerar alkohol, som har utsatts för hot och våld eller som uppbär socialbidrag. Spelautomater, kasinospel och pokerspel innebär särskilt hög risk för spelproblem. Andelen som spelar för pengar minskar men det spenderas lika mycket pengar som förut, dvs. färre spelar för mer pengar.

Exemplet från mitt deckartittande är ganska beskedligt jämfört med en del sportsändningar där reklamen nästan uteslutande handlar om spelbolag. År 2018 investerade spelbolagen 7,4 miljarder kronor i reklam till svenska konsumenter. Vad har de då för

strategier för att förföra oss? Jag genomförde en snabb och högst ovetenskaplig undersökning dvs. jag plågade mig igenom ett antal reklamfilmer på TV och på YouTube. Rekommenderas inte.

Det här är mina resultat:

Snabbt och enkelt ska det vara. Gärna litet bonus i början. Man ingår i en härlig gemenskap med andra spelare och roligt har man också. Tryggt är det förstås, det garanteras. Och även om inga löften ges till **just dig** så antyds ju möjligheten att bli snuskigt rik. Och då ska de minsann få se på annat, alla de där som varit dumma. Kasta sedan in några kändisar så är förförelseakten komplett.

Blir vi påverkade då?

Återigen vänder jag mig till Folkhälsomyndigheten. 88 % av de personer som spelade 2014 upplevde inte att de påverkades negativt av reklamen men bland dessa var det få som hade spelproblem. Personer som redan hade problem upplevde oftare att reklamen fick dem att spela mer än vad de tänkt och den kunde också leda till återfall för dem som slutat.

Trots att spelreklamen ökat så har inte andelen med problemspelande ökat. Dock kan det finnas en koppling mellan de ökade problem man ser vad gäller nätkasino och intensifierad reklam för just denna spelform.

Sedan den 1 januari i år har vi en ny spellag som bl.a. innebär att alla spelbolag på den svenska marknaden ska ha en licens, en licens som kan återkallas om de inte sköter sig. I lagen regleras även vad som gäller för marknadsföring. Spelmarknadsutredningen har av regeringen fått i uppdrag att föreslå regler för att ytterligare begränsa reklamen vilket ska redovisas senast den 31 oktober 2020.

Kanske blir det slut på förförelsekonsterna då.

Tove Gunnarsson

*Psykiater
Stockholm*

Källa
Folkhälsomyndigheten.se

Varmt välkomna
SVENSKA PSYKIATRIKONGRESSEN
GÖTEBORG
11-13 mars



www.svenskapsykiatrikongressen.se

Grundämnet litium



"Varför står patienten inte på litium?" Sakkunnigläkaren drog mig avsidet för att efterhöra sig om varför den maniske mannen inte fick förstahandsvalet som grundbehandling mot sin bipolära sjukdom. Jag blev lite ställd. Det var ett av mina första framträdanden som representant för chefsöverläkaren i Förvaltningsrätten och jag hade oroat mig i första hand för att inte lyckas förmedla att patienten var i fortsatt behov av fortsatt vård enligt LPT (Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård). Det visade sig att jag hade eldat för kråkor. Min patient var polispiketshämtningsmanisk och även mannen på gatan skulle ha kunnat konstatera att han var i oundgängligt behov av psykiatrisk heldygnsvård. Patienten talade snabbt, bitvis inadekvat och osammanhängande och argumenterade därmed på ett effektivt sätt för fortsatt LPT-vård. Anledningen till att han inte behandlades med litium var att han helt enkelt inte ville det själv.

Det finns många möjliga orsaker till att man tackar nej till en erbjuden behandling. Med fallet litium kan det förstås bero på rädsla för biverkningar. Många är oroliga för att bli utslätade, som ett rakt streck känslomässigt. Det förekommer som biverkan, men jag har bara sett det hos enstaka fall, och det brukar försvinna om man slutar med litium. För många är vikten det viktigaste. En patient kan ha livsleda och inte bry sig om hen är levande eller död, och samtidigt vara livrädd för att gå upp i vikt. Lyckligtvis är litium för medicinskt bruk inget förtjockningsmedel. Så länge man undviker att med den ofta ökade törsten dricka mer kalorier brukar man inte gå upp påtagligt mycket i vikt med litium. Oro för njurpåverkan av litium skrämmar somliga.

Kanske är det mest avskräckande med litium att det liksom en annan effektiv behandling i psykiatri, elbehandling (ECT), är en stigmatiserande behandling. Det är vanligt att tänka att den som är tvungen att medicinera med litium är psykiskt sjuk "på riktigt". Det logiska felslutet blir lätt att man inte är allvarligt psykiskt sjuk om man inte tar litium. Det stämmer lika lite som att en diabetiker skulle bli frisk om hen slutade med sina mediciner. Detta önsketänkande drabbar också personer som borde veta bättre. Kay Redfield Jamison, en av världens ledande experter på bipolär sjukdom, behövde ett par skov innan hon fullt ut accepterade sin bipolära diagnos och litiumbehandling som konsekvens. För henne kapar litium toppar och dalar, men hon har fortfarande lättare förskjutningar av stämningsläget. Hon trivs med detta och skriver att om hon skulle få välja mellan att ha bipolär sjukdom eller inte skulle hon välja att ha kvar sin bipolära diagnos, bara hon fick ta litium.

Två av mina patienter hade svårbehandlade depressioner, den ene uni- och den andre bipolära, och ingen effekt av första linjens antidepressiva. I journalen fann jag noterat att patienterna hade haft god effekt av litium, vilket patienterna själva hade förträngt. Lyckligtvis accepterade de litium och gick sedan i remission relativt snabbt. För den ene patienten blev skillnaden i status högst

påtaglig. Före litium kröp patient X längs väggarna, hopsjunken, ångestriden, dämpad och blek. Efter litium kom patientens grundläggande höga funktion i dagen. Det var uppenbart att jag hade en VD i rummet, som var exekutiv och hade en naturlig pondus. När jag försiktigtvis uttryckte en oro kring en ändring i hans sjukskrivningsgrad lade han världsvant sjukintyget i sin portfölj och lugnade mig med att det var han själv som hanterade sjukskrivningarna vid sin arbetsplats.

Det är dock inte bara patient's delay i förskrivningen av litium. Det är lätt att tveka med insättning av litium också som doktor. Patienter med bipolär sjukdom typ I erbjuds förhoppningsvis i hög grad litiumbehandling. Den affektiva mottagning där jag arbetar kallades trots allt för Litiumdispensären, dit man gick för att få sitt litium. För övriga bipolära patienter är det mer ojämnt med litiumförskrivningen, vilket nog delvis är i sin ordning. Litium är ingen behandling man sätter in på lösa boliner. Blir den bipolära II:an hjälpt av någon annan behandling är det inte så mycket att orda om. Om patienten däremot fortsätter att ha skov av sin bipolära sjukdom blir det allt mindre försvarligt att inte prova litiumbehandling. Jag vet att jag själv flera gånger med facit på hand har väntat alltför länge med att sätta in litium.

När jag sätter in stämningsstabiliserande medicin till mina patienter med bipolär sjukdom informerar jag alltid om litium som behandlingsalternativ och för vissa patienter insisterar jag på att de verkligen borde ta litium. Litium är med på WHO:s lista över essentiella mediciner. Det var trösterikt att se hur samhället agerade när Lithionit (litiumsulfat) restnoterades i somras. Medan zopiklon har blivit en enda tålmodsprövande restnotering, med ett evigt jonglerande med förpackningsstorlekar och doser, behövde patienterna aldrig oro sig för att bli utan litium. Läkemedelsverket, apoteken och landstingen kraftsamlade och tillsåg att litium fanns tillhanda på rekordtid.

När jag introducerades till Affektiva mottagningen, min första arbetsplats som specialist i psykiatri, förklarade min chef för mig: "Du kommer att ha flera förälskelser, i olika läkemedel som tycks hjälpa dina bipolära patienter, men du kommer alltid att komma tillbaka till litium".

Så om man nu som psykiater nödvändigtvis ska lovsjunga ett grundämne, så väljer jag att lyfta min hatt för litium. Det är förunderligt att en så liten molekyl kan ha så stor betydelse.

Mikael Tiger
Psykiater
Stockholm

ANNONS



Inbjudan att skicka in kongressbidrag (call for abstracts)

Nu planerar vi för Svenska Psykiatrikongressen 2020, som kommer att gå av stapeln 11–13 mars på Svenska Mässan i Göteborg.

Vi vill att du som är intresserad av att hålla en egen muntlig presentation skickar in en kort sammanfattning (abstract) till oss. Det kan handla om ny forskning, samverkansprojekt eller metodutveckling. Du kan också föreslå ett debattinlägg eller ett kulturinslag.

Vi förväntar oss att många tar chansen att bidra till att 2020 års kongress blir den bästa hittills!

Skriv ditt namn, förslag på titel till din presentation och en sammanfattning på max 100 ord.

Sammanfattningen skickas till **abstracts@svenskspsykiatri.se**.
Sista datum för inlämnande är den **1 oktober 2019**.

Företag/landsting som önskar ställa ut på SPK 2020 - ta kontakt med **Stina Djurberg**, stina.djurberg@buf.se senast den **1 oktober 2019**.

SPK 2020 på Svenska Mässan i Göteborg – några smakprov

Prenatal stress, barnets hjärnutveckling och senare psykiatrisk och somatisk hälsa

Hasse Karlsson från Åbo gästar SPK för att presentera FinnBrain (www.finnbrain.fi), världens mest mångsidiga födelsekohort som följer 11 000 individer med fokus på stress under graviditeten och dess effekter på barnets hjärnutveckling och hälsa. Det är ett gigantiskt projekt med över 100 forskare och 44 doktorander som ska pågå i ett antal decennier. Forskarna använder avancerade hjärnabbildningsmetoder, kartlägger HPA-axeln, temperament, gener, tarmbakterier mm.

Psykoterapi utan terapeut

Professor **Nils Lindefors** från KI kommer att moderera ett symposium om Virtual Reality (VR) mot olika typer av fobier och InternetKBT utan behandlare.

Elitidrott, spelberoende mm

Elitidrottarens psykiska hälsa kommer att belysas av professor **Anders Håkansson** från Malmö beroendecentrum vid Lunds Universitet, som även kommer prata om spelberoende och dess effekter på folkhälsan.

Läkare med Gränser – att kunna hjälpa långsiktigt

Detta och mycket annat kommer **Åsa Kadowaki**, psykiater verksam inom primärvården i Kalmar, att prata om.

Bemötande av svårhanterliga patienter

Paneldiskussion med **Bo Hejlskov** och **David Eberhard**.

Om Psykiatrifondens arbete mm

Maria Borelius medverkar.

Nya vägar för förebyggande arbete i psykiatri

Presentatörer från Barn & Ungdomspsykiatri i Skåne, Lunds Universitet, Innovation Skåne, m.fl.

Hur kan vi arbeta för att inte bli "vidbrända"? "Vem tar hand om doktorn?" kommer vara genomgående teman.

Personligen ser jag mycket fram emot **Maria La Grecas** "psykiatriska epikris", en personlig berättelse om att vara psykiater. Vi ser fram emot en livlig konferens späckad med vetenskap och kryddad med spännande debatter och samtal!

Välkommen till SPK 2020!

Jonas Eberhard
Vetenskaplig sekreterare SPF

Se även "Call for abstracts"

SSBS Höstmöte 2019 – "Ett liv med bipolär sjukdom – Komplikationer och lösningar"

Vi vill önska dig varmt välkommen till Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdoms höstmöte 2019 som kommer ha tema "Ett liv med bipolär sjukdom – Komplikationer och lösningar"! Med teman som bland annat vad vi kan göra åt förkortad livslängd hos människor med bipolär sjukdom, hur personlighet och kognitiv förmåga påverkas av tillståndet, vad som händer vid långtidsanvändning av bensodiazepiner i gruppen samt orsaker till att patienterna slutar ta litium, tror vi att vi tillsammans kommer få en mycket givande dag. Vidare kommer vi även lyfta den personliga upplevelsen av sjukdomen via att Arvid Lagercrantz kommer och berättar om sina komplikationer och lösningar vid sitt liv med bipolär sjukdom.

I korthet en dag du inte kan missa. Programmet i sin helhet finns på SPF:s hemsida. Anmälan kan du göra redan nu!

Vad: SSBS:s höstmöte 2019 – "Ett liv med bipolär sjukdom – Komplikationer och lösningar"

När: Den 21 november klockan 9:00 – 16:30 plus efterföljande middag 18:00 – 21:30

Var: Medelhavsmuseet Stockholm

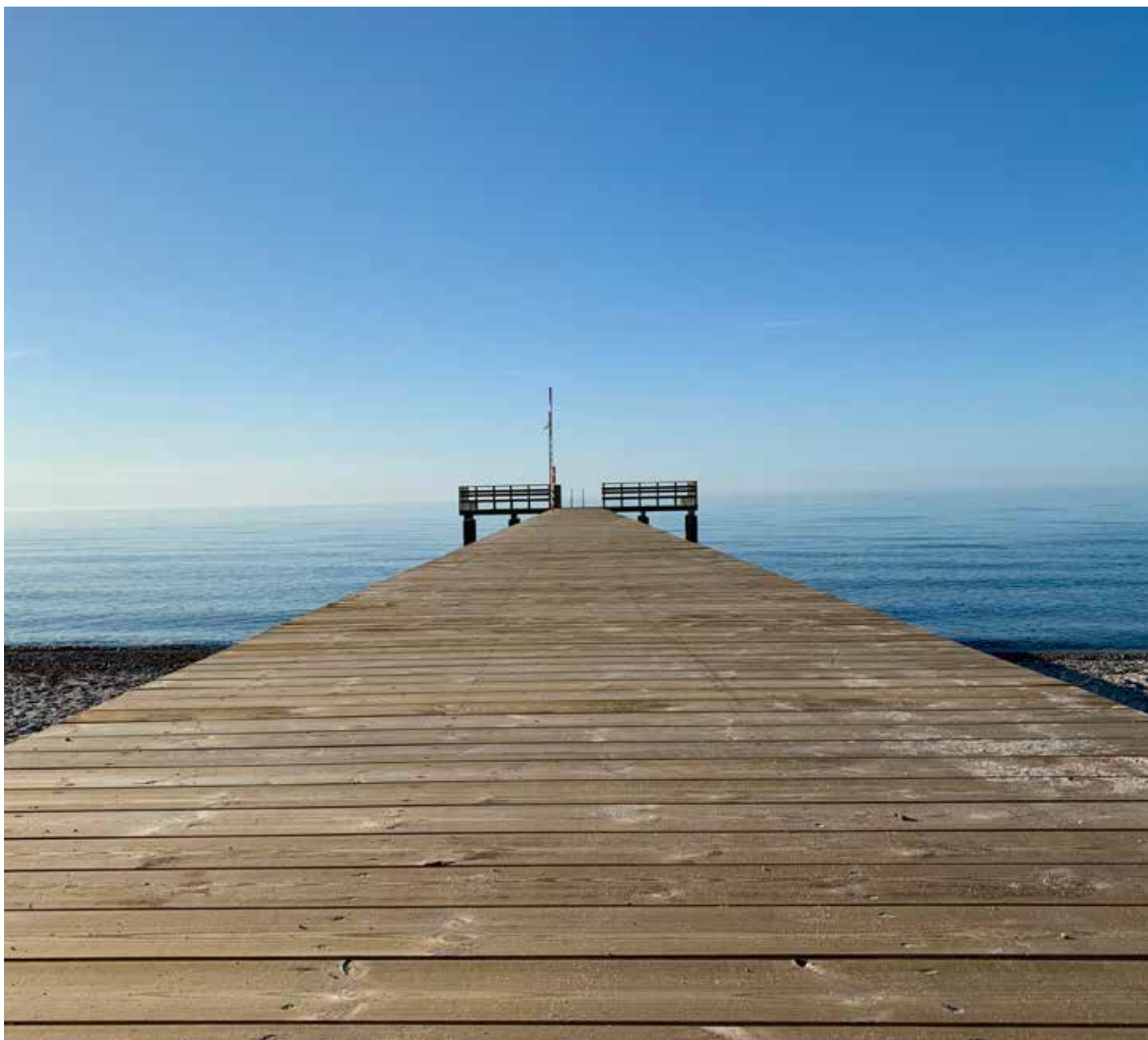
Anmälan: Senast den 30 oktober till kls@medicalresource.se. Vid anmälan meddela om du ska delta på middagen och eventuella allergier.

Kostnad: 800 kronor för medlemmar och 1500 kronor för icke-medlemmar

Ser fram emot att ses där!

För styrelsen
Maria Larsson
Ordförande SSBS

ANNONS



Glöm inte våra hemsidor:

På respektive hemsida läser Du alltid senaste nytt:

**Svenska Föreningen för Barn -
och Ungdomspsykiatri:**

www.sfbup.se

Svenska Psykiatriska Föreningen:

www.svenskpsykiatri.se

ST-läkare i psykiatri:

www.stpsykiatri.se

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen:

www.srp.se

ANNONS

Så minns vi Jan Ramström

Jan Ramström, Täby, har vid 82 års ålder somnat in efter en längre tids sjukdom. Han efterlämnar hustrun Lena samt barnen Marie, Sara och Gustav med familjer.

Efter uppväxt i Arvidsjaur och Falköping började han läsa medicin i Lund. Fritiden ägnade han framgångsrikt åt Studentteatern, där många blev kända inom kulturvärlden och 3 av oss blev psykiatrer! Det finns nog ett samband med ett gemensamt människointresse och önskan om att ge uttryck för känslor på olika sätt! På övrig ledig tid sökte Janne spänning i Pamplona och frid i Harstena.

Som färdig läkare flyttade Janne till Stockholm. Han bodde i kollektiv i Nacka där det fördes ett intensivt liv med politiska och intellektuella diskussioner och olika känslomässiga relationer.

Han började arbeta under Kurt Åmark på narkomankliniken på Långbro sjukhus. Senare i livet fördjupade Jan sin kunskap om missbruk och psykisk sjukdom. Han har skrivit fr.a. om cannabis och dess nära samband med psykos och schizofreni.

Efter tiden på Långbro ägnade han några år åt BUP, där han genomgick deras psykoterapeutiska utbildning.

Jan fortsatte på det s.k. Nackaprojektet, en helt ny psykiatri ledd av Bengt Berggren. Inriktningen baserade sig på psykoanalytisk-dynamisk grund, som engagerade Jan starkt framöver. När sedan "sektoriseringen" av Stockholms län genomfördes blev Jan chef för sektor Nynäshamn. Han förde entusiastiskt och nydanande erfarenheterna från Nacka vidare. Jan betonade vikten av samarbete kring patienten och utvecklade familj- och nätverksterapi utöver det egna terapeutiska mötet.

Vår verksamhet blev vida känd tack vare Jan. Vi hade många studieförberedelser, t.o.m. en indiansk stipendiat från Nordamerika! Jan var som chef mycket stimulerande och ordnade adekvat utbildning och handledning med en god arbetsmiljö som följd. Vi arbetade med stor frihet under ansvar.

Janne gifte sig med Lena, psykolog och betydelsefull medarbetare i teamet, och de fick 3 barn. För honom var den egna familjen oerhört viktig, men ändå kunde det uppstå problem med vem av dem som skulle vabba! För det mesta löste vi detta smidigt i teamet.

Mottagningen utökades med jour samt rehabilitering och sjuksjukvård för patienter med långvariga svårigheter. Vi prövade många nya idéer med goda resultat under Jans ledning. Han deltog också i planeringen av den framtida psykiatriska slutenvården



och fick till stånd både "Ankaret" i Haninge och "Minisjukhuset" i Nynäshamn. Där bedrevs behandling i hemlik miljö med välutbildad personal och patienten delaktig i vården.

Efter tio år lades tyvärr Nynäshamns slutenvård ner av ekonomiska skäl, men Jan hade då efter 15 år som chef lämnat Stockholms läns landsting för att starta egen öppenvårdsmottagning på Söder i Stockholm. Han fortsatte sin terapeutiska verksamhet till 2007 och skrev även nya böcker, bl.a. *Tonåringen i välfärdssamhället*, kanske inspirerad av egna tonårsbarn. Jan kunde här ge uttryck för såväl psykoanalytiska som kulturteoretiska perspektiv och ge en helhetsbild av samhälle och ungdomsutveckling.

Jan publicerade även *Narkomani: Orsaker och behandling*, ett standardverk, och var sakkunnig vid Socialstyrelsen som cannabis-expert.

Janne var ständigt alert och följde med sin tid. I ungdomen kanske mer i protest, på äldre dagar mer eftertänksamt. Hans idéer mönade med en klokhet som kom alla i hans närhet till del. Han lämnar efter sig minnen, vilka kan se olika ut, men som kommer att bestå och präglas av hans intellektuella skärpa, lekfullhet och värme.

Gertrud Sjövall
God vän och kollega
samt representant för medarbetarna i Nynäshamn



Tidskriften för

Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **13/11**
TEMA: Uppkopplad



Utmärkelse för
pedagogiska
insatser för psykiatrin till

Raffaella Björcks minne

Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse
har beslutat instifta:

Utmärkelse för pedagogiska insatser för
psykiatrin till Raffaella Björcks minne.

Priset kommer att delas ut i samband
med Svenska Psykiatrikongressen 2020.

Vill du nominera någon till priset?

Skicka Ditt förslag och motive-
ring per e-post till Svensk Psykiatri:
raffaellapriset@svenskspsykiatri.se
senast den 15/12 2019.

Hjälp oss att hålla Raffaellas brinnande
intresse för psykiatri och pedagogik le-
vande på detta sätt!

Styrelsen
Svenska Psykiatriska Föreningen

Medikalisering i vår tid

Ett seminarium med filosofer och psykiater
Med guidad rundvandring i det nyöppnade Stadsmuseet!

Var? Hörsalen/Sevenbomsalen, Stadsmuseet, Ryssgården, Stockholm. Ingång via huvudentrén.
Museet är på onsdagar öppet 12.00 – 18.00.
<https://stadsmuseet.stockholm.se>

När? Kl. 13.00 – 17.30, onsdag 13 november 2019.

Anmälan görs till Jerker Hanson via e-mail till jerker.hanson@telia.com.

Kostnad för seminariet är 300 kr. Betalas helst samtidigt med anmälan till konto 4155 02 39879 eller via Swish till 076 345 7911, ev. kontant i dörren.

Program (preliminärt):

13.00
Inledande ord.
Alexander Wilczek

13.05
Filosofiska perspektiv på hälso- och sjukdomsbegreppen.
Per-Anders Tengland

13.25
Kan bättre diagnostik minska risken för skadlig medikalisering?
Mats Adler

13.45
Epidemiologiska synpunkter.
Kyriaki Kosidou

14.05
Kaffe

14.30
Ett kriminologiskt perspektiv på medikalisering.
Sofia Wikman

14.50
Psykisk ohälsa hos barn och unga – tidstecken och/eller sjukdom?
Ingemar Engström

15.10
Arm- och bensträckare.
Jill Taube

15.20
Ett samhällspsykiatriskt perspektiv på diagnostik.
Wolfgang Rutz

15.40
"Symptoms and signs" i psykiatri.
Herman Holm

16.00
Diskussion

16.20
Slutord.
Alexander Wilczek

16.30 – 17.30 Rundvandring i Stadsmuseet

Medverkande

Mats Adler, med dr, överläkare, psykiater
Ingemar Engström, professor, barnpsykiater
Herman Holm, överläkare, psykiater
Kyriaki Kosidou, med dr, överläkare, psykiater
Helge Malmgren, professor emeritus i filosofi, läkare
Wolfgang Rutz, professor, psykiater
Jill Taube, psykiater, dansinstruktör
Per-Anders Tengland, professor, filosof
Sofia Wikman, docent, universitetslektor, kriminolog
Alexander Wilczek, med dr, psykiater, psykoanalytiker



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

SPF/SFFP fortbildar Psykiatrins historia - vad kan vi lära oss?

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) och Svenska Föreningen för Filosofi och Psykiatri (SFFP) bjuder in till kostnadsfri fortbildning om Psykiatrins historia för medlemmar i SPF, STP och/eller SFFP. Det är fjärde året som SPF anordnar kostnadsfria seminarier för sina medlemmar och i år har vi möjlighet att arrangera tillsammans med SFFP. Varmt välkomna!

Turnéplan:

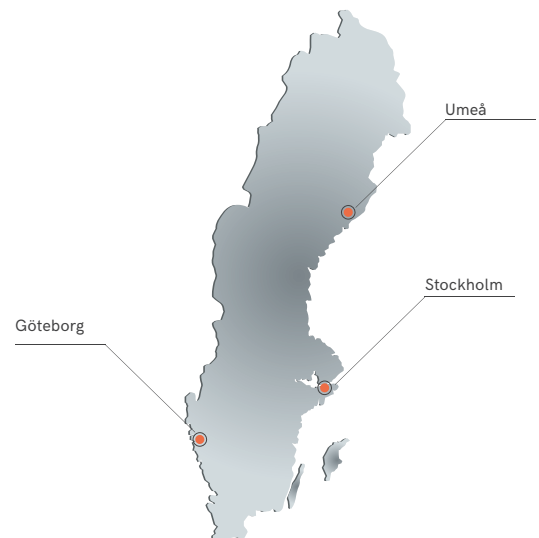
- **Umeå** : Torsdag den 24 oktober 2019, kl. 13.00- 16.30 på Psykiatriska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus
- **Göteborg**: Torsdag, den 7 november 2019, kl. 13.00- 16.30 Radisson Blu Scandinavia Hotel
- **Stockholm**: Tisdag, den 3 december 2019, kl. 13.00- 16.30 Svenska Läkaresällskapet

Ur programmet:

- Svensk psykiatri, sinnessjukvård och förebyggande ideal under 1800-talet och 1900-talets första hälft
- Från mentalsjukhus till lasarettskliniker, teamarbete och öppenvård
- Den psykiatriska diagnostikens idéhistoria

Föreläsare:

- **Roger Qvarsell**, professor emeritus, Linköpings universitet
- **Lars Jacobsson**, professor emeritus, Umeå universitet
- **Sofia Jeppsson**, universitetslektor i filosofi, Umeå universitet
- **Steinn Steinngrimsson**, specialistläkare, docent, Sahlgrenska akademien/GU
- **Marie Åsberg**, professor emeritus, Karolinska Institutet



Anmälan:

Missa inte chansen att anmäla dig redan nu då först till kvarn gäller. Anmälan görs till Ewa Mattsson på kanslisten@svenskpsykiatri.se senast en vecka innan önskad föreläsningseftermiddag. Finns inte platser kvar kom gärna till annan ort. Varmt välkommen att ta del av en eftermiddag för ökad kunskap kring psykiatrins historia!

SPF:s och SFFP:s styrelse

10 frågor

JONAS EBERHARD;

Vetenskaplig sekreterare
Svenska Psykiatriska Föreningen



Foto: Lunds Universitet
med tillstånd från Katrin Ståhl, pressansvarig

Född

I Lund på norska nationaldagen söndagen den 17:e maj 1959.

Bor

I centrala Lund.

Familj

Fru Sophia och tre hemmaboende tonåringar – två pojkar och en flicka. En nyligen utflugen son i Marseille. Storfamilj med moder, fyra syskon, svåger, svägerskor och ett stort antal syskonbarn.

Arbetar

I Helsingborgspsykiatrin som överläkare, docent och forskargrupsledare vid Lunds Universitet med för närvarande fyra doktorander. Fokus på klinisk forskning, långtidsuppföljning och utveckling av bättre utfallsmått vid allvarliga psykiatriska sjukdomar. Håller i ett nationellt forskarnätverk kopplat till Karolinska Institutet, och arbetar med att ankra projektet i Skåne och fördjupa det internationella samarbetet, både vad gäller forskning och vidareutbildning.

Vad gör du när du INTE jobbar?

Försöker sköta nödvändiga vardagliga bestyr så snabbt jag kan för att hinna vara med familjen; går gärna ut och äter. Tycker om aktiva semestrar – när jag bodde i Tyskland kallade vi det skämtsamt "Belastungsurlaub" ;-). Gillar att motionera, men måste sträva på för att inte tappa rutinen. En målsättning just nu är att återuppta träningen med ett gäng gamla kompisar som tidigare (för rätt länge sedan; innan barnen...) brukade göra den s.k. "Svenska klas-

sikern" tillsammans – och vi hoppas även kunna entusiasmera våra barn för det projektet.

Är du troende?

Jag tror på en mening och ett sammanhang i tillvaron utöver vad vi har förutsättningar att greppa med traditionell positivistisk vetenskap. Men på samma gång ifrågasätter jag denna min tro och tänker att den kanske helt enkelt har sitt ursprung i ett behov av att just tro på en mening och ett sammanhang i tillvaron...

Vilken bok ligger just nu på ditt nattduksbord?

Just nu ligger där flera böcker:

Time's Witness av Michael Malone; Arztröman av Kristof Magnusson; Klanen av Per Brinkemo & Johan Lundberg; 100 Ballaställen i Köpenhamn av Walle Westesson; Hur man botar en fanatiker och En berättelse om kärlek och mörker av Amos Oz; Det stora Könsexperimentet av min bror David E.

Vem är din förebild i livet?

Jag har nog aldrig riktigt haft en förebild, snarare många och skiftande – oftast personer i min närhet. Ska jag nämna någon nu så är nog min fru Sophia den jag först kommer att tänka på – hon är irriterande imponerande!

Även mina syskon är makalösa, var och en på sitt sätt.

Mina föräldrar: mamma 85 år är den som håller ihop familjen med oförtruten energi – och om allt ser nattsvart ut kan jag sätta mig vid pappas grav och ha en (inre) dialog med honom som lättar upp – faktiskt bättre nu än när han var i livet och oftast upptagen med annat.

Vad gör dig lycklig?

Att köra bil eller ännu hellre motorcykel i sommarnatten, gärna ner genom Europa med italiensk schlagermusik i högtalarna; att kunna ha ett vuxet samtal med barnen; Stockholms skärgård; att gå ut med min fru i Berlin i kvarteren vi bodde när barnen var små.

Hur tror du att psykiatrisk verksamhet ser ut om 10 år?

Jag tror inte att klinisk psykiatrisk verksamhet år 2029 kommer att framstå som särdeles annorlunda jämfört med hur den ser ut nu.

I själva verket är vården förmodligen bättre (kanske t.o.m. mycket bättre/effektivare) men det ligger i den mänskliga naturen att ofta se den egenupplevda historien i ett nostalgiskt skimmer. Förändringen kommer inte kunna bedömas objektivt år 2029 av dem som är kvar och kontinuerligt har varit kliniskt verksamma 2019-2029.

Jag tror inte att utvecklingen av praktisk/klinisk sjukvård är exponentiell (men har inga referenser att backa upp detta antagande) utan snarare kommer den vanliga offentliga kliniska psykiatriska vården/verksamheten fortsätta förändras i ungefär samma takt från nu till 2029 som den har förändrats från 2009 till nu – dvs. på det hela taget förbättras, effektiviseras med bättre mer förfinad diagnostik, något bättre mediciner och andra behandlingsmetoder, mer personalisering.

Stina Djurberg

Redaktionen, Svensk Psykiatri

Ta del av våra remissvar!

SPF, SFBUP och SRPF får varje år ett stort antal remisser, företrädesvis från Svenska Läkaresällskapet och Läkarförbundet, men även från andra instanser som t.ex. Socialdepartementet. Remisserna kan röra sådant som sjukskrivningsrekommendationer, Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Läkemedelsverkets föreskrifter mm. Att svara på dessa är en viktig uppgift för våra föreningar då det ger oss möjlighet att bevaka psykiatrins och våra patienters intressen.

Du kan läsa alla remissvar på våra hemsidor
www.svenskpsykiatri.se
www.sfbup.se
www.srp.se

TOVE GUNNARSSON
Redaktör Svensk Psykiatri





Forskningsanslag ur Fredrik och Ingrid Thurings Stiftelse

Stiftelsen som administreras av SEB har till ändamål att dela ut anslag en gång om året till medicinsk forskning. Styrelsen har beslutat begränsa ändamålet till att avse dels psykiatri, dels barn och ungdomar med funktionshinder eller kronisk sjukdom av somatisk eller psykisk natur.

Stiftelsen delar ut cirka 2,7 miljoner kronor årligen. Anslagen ligger i storleksordningen 25–100 000 kronor.

Ansökan sker elektroniskt via thuringsstiftelse.com.

Ansökningsperioden är öppen mellan 15 september och 15 oktober.

SEB

ANNONS



Rapport från WPA 2019 i Lissabon

Det var ett somrigt Lissabon som tog emot oss på World Psychiatric Associations årliga kongress i psykiatri. 4000 deltagare från 119 länder samlades under fyra dagar, fyllda till brädden av symposier som pågick under hela dagen.

Framtidens psykiatri och nygamla diagnoser

Ett tema som återkom på flera symposier var den psykiatriska vårdens tillgänglighet. Söktrycket har ökat i alla länder och även om psykiatriens organisation skiljer sig en hel del från ställe till ställe är man överallt angelägen om att underlätta för patienterna att få kontakt med vården.

I Hongkong har ett mycket nära samarbete mellan psykiatri och primärvård kortat ner väntetiderna avsevärt. Den senaste tidens politiska oroligheter i landet förväntas ha påverkat ett flertal människor, med mer eller mindre akut psykiskt lidande som följd, samtidigt som det är mycket få som söker för det. Hongkongs College of Psychiatrists tar detta på stort allvar och har därför utformat gratis informationsmaterial för allmänheten, i form av videofilmer om depression och foldern "Tips on Maintaining Mental Wellbeing". De har dessutom engagerat frivilliga psykiatriska kliniker och privat praktiserande i ett program för att erbjuda de drabbade psykiatrisk vård inom rimlig tid, upp till fyra konsultationer med ett maxtak (om än högt) för hur mycket det får kosta.

I USA ser man som högsta prioritet att alltmer involvera patienter, närstående och intresseorganisationer. En annan amerikan

presenterade en studie där man utbildat paramedicinsk personal i KBT för att behandla patienter med OCD under handledning av erfarna psykologer, med förhoppning att öka tillgängligheten för den här typen av behandling.

En pakistansk kollega lyfte fram civilsamhällets roll när de statliga resurserna inte räcker till och det fattas utbildad personal. Här har "rika" länder något att lära sig från utvecklingsländer, påstod han och fick medhåll av både panel och publik.

Debatter kring digitala lösningar och artificiell intelligens förekom på flera symposier och väckte stort intresse. I asiatiska länder är detta redan verklighet och det var fascinerande att se hur en kollega från Singapore berättade om deras "sociala robotar som tränar ungdomar med autism i KBT-strategier vid ångest", som om det var någon självklarhet. Vidare har allt fler länder upptäckt att ADHD kan finnas kvar hos vuxna, vara behandlingskrävande och kompliceras av betydande psykiatrisk samsjuklighet. Likaså förefaller diagnoserna inom autismspektrum öka inom barn- och ungdomspsykiatri på flera håll. Intellektuell funktionsnedsättning uppmärksammades främst ur ett barn- och ungdomsperspektiv.

Framtidens diagnostik

Kritikerna till kategoribaserade diagnossystem verkar ha kommit för att stanna. Ett inspirerande symposium om tidiga interventioner ur ett livsstilsperspektiv blandade talare från barn- och vuxen-



psykiatri, som lyfte fram det som de olika psykiatriska tillstånden faktiskt har gemensamt: riskfaktorer (inklusive gener), tidiga tecken som kan vara mycket ospecifika, komorbiditeter som är mer regel än undantag, hur vi använder läkemedel transdiagnostiskt, med mera. Just ordet "komorbiditet" ifrågasattes, man ansåg det vara missvisande, inte minst för de (många) patienter som får olika diagnoser vid olika tillfällen eller byter diagnos över tid. Man föreslog att vi skulle tala i termer av komplexitet istället, ett synsätt som tilltalade mig. Utifrån den gemensamma grunden är det egentligen inte så konstigt att psykisk sjukdom hos barn och ungdomar kan ha drag av ett flertal olika diagnoser, tyckte man. Inte heller är det konstigt att det kan ta några år in i vuxenåldern innan fenotypen har utvecklats till den ena eller den andra kategorin – om den någonsin gör det fullt ut. Vad detta innebär för våra specialiserade enheter, diagnosbundna register, krav på tidiga insatser, återstår att se. Men det kan löna sig att skänka detta en tanke, för det kan förändra vårt arbetssätt.

Man medgav att kategoribaserade diagnossystem självklart behövs för att beskriva drag, identifiera tillstånd och jämföra behandlingar, men att forskningen nästan uteslutande grundar sig på befintliga kategorier kan få oss att missa helheten och upprätthålla det kategoriska tänkandet som en självuppfyllande profetia. Funktionsnivå, utvecklingsperspektiv och miljömässiga faktorer är exempel på parametrar som kan komma att ta allt större plats i kommande diagnossystem. Det här kändes som framtidens psykiatri, på riktigt.

Framtidens psykiatrer

Naturligtvis kunde jag inte låta bli ett och annat utbildningsrelaterat symposium. Visste du att World Psychiatric Association rekommenderar att minst 10 % av grundutbildningen ska ägnas åt psykiatri? WPA:s enkätstudie från 2017 visade att siffran ligger på 2-4 % i verkligheten. Detta trots att det är brist på psykiatrer och trots studier som visar en signifikant korrelation mellan psykiatrikursens längd och antal ST-läkare som väljer psykiatri.

Specialistutbildning fick en hel del plats och det är alltid spännande att få veta om upplägget i olika delar av världen. En kollega från Hongkong uppmärksammade dock att det inte bara är läkarstudenter och blivande specialister som behöver ökad kunskap i psykiatri. Det är många, många fler. Patienter, närstående och allmänhet. Primärvården och andra vårdprofessioner. Professionella utanför vården. De som arbetar förebyggande. Specialisterna själva, förstås, och ju längre man varit i yrket desto större utmaning blir det, påstod han. För varje gång vi konfronteras med ny kunskap krävs det att vi är beredda att utmana den kunskap vi har. För att lära nytt måste det gamla bearbetas, formas om, till och med glömmas bort. Det nya måste provas och formas om och om igen. Det livslånga lärandet är aldrig helt gratis.

Jag vill tacka de styrelse- och SPF-medlemmar som var med och bidrog till att även den här resan blev en oförglömlig erfarenhet.

Alessandra Hedlund

Ordförande SPF

Foto: Tarmo Kariis

Skrämmande och främmande

Legalisering av cannabis

Min irritation och oro över de drogliberala vindar som sveper över landet har växt sig starkare de senaste åren. I det dagliga arbetet inom psykiatrisk öppenvård kämpar jag och medarbetarna ständigt för att hjälpa och motivera dem som fastnat i missbruk. Vi är ingen missbruksverksamhet utan sysslar med neuropsykiatriska funktionsvariationer och affektiva sjukdomar. Min erfarenhet är att många patienter blir bestörta när de kommer till insikt om sitt beroende, är villiga att ta emot hjälp men inser hur svårt det är att få kvalificerad behandling, hur begränsade resurserna är och hur stort behovet är.

Ett av föredragsspåren på WPA i Lissabon handlade om legalisering av cannabis. Jag satt bänkad, nyfiken att ta del av de erfarenheter som andra länder gjort.

I Kanada infördes legalisering 2018. Syftet var att minska den oreglerade, illegala marknaden och samtidigt få skatteintäkter av försäljning. Systemet man infört liknar det svenska alkoholmonopolet. Staten är den stora producenten och försäljningen sker i särskilda butiker. Det krävs licens för att få sälja och privatpersoner får max ha 4 plantor hemma för odling inomhus. Staten ser till att hålla så låga priser att de alltid kan konkurrera ut den illegala försäljningen. Man måste vara 18 år för att få köpa och försäljning till minderåriga straffas. Efter endast ett år av legal försäljning ser man att användningen går upp i alla åldrar men framförallt i åldersgruppen 45 år och uppåt. Antalet dagliga användare ökar och försäljningen genererar enorma summor pengar. Från andra länder bland annat USA vet man att legalisering brukar leda till att antalet trafikolyckor ökar, antalet personer som utvecklar beroende ökar, antal som söker akutvård på grund av cannabisrelaterade problem ökar, antal luftvägsproblem såsom bronkit och astma ökar. Man vet också att personer som regelbundet använder cannabis har kortare livstid än andra.

I USA är legaliseringen av cannabis oreglerad. I vissa stater är det legalt och i andra inte. Där ser man tydligt att cannabisrelaterade trafikolyckor har ökat, man ser att antalet dagliga användare blir fler och fler, användandet sprider sig nedåt i åldrarna, kvinnors cannabisanvändning har ökat med 14 % de sista två åren, fler gravida kvinnor använder cannabis och fler foster exponeras. Attityden till legalisering av cannabis i USA har blivit mer och mer positiv. 66 % av amerikanerna är för legalisering. 41 miljoner människor har

använt cannabis under sista året i USA. Det är "big business", som kan jämföras med tobaksindustrin. Man vill sälja produkter och man försöker hitta användare i alla åldrar. Bankerna är än så länge försiktiga med att låna ut pengar till cannabisföretag, som därför tenderar att förbli "cash-business-företag". Där är kopplingar till annan cash-verksamhet med kriminella inslag ett faktum.

I Tyskland har man funderingar på legalisering och då med främsta argumentet att det skulle minska kriminaliteten. Opinionen säger dock än så länge nej. Argumenten är att ökad tillgänglighet ökar risk för beroende men även att cannabis har negativa kognitiva effekter såsom nedsatt verbal inlärning, nedsatt uppmärksamhet och nedsättningar i psykomotoriska funktioner. Det är emellertid legalt att förskriva cannabis på recept trots att egentlig indikation för drogen saknas. De vanligaste orsakerna som anges på recepten är smärta, anorexi, spasticitet och illamående. Någon evidens för att cannabis skulle ha effekt mot dessa tillstånd finns inte och förskrivning sker ofta när allt annat har prövats. 2018 skrevs 14 000 recept för olika cannabispreparat i Tyskland.

I Schweiz har produkter som innehåller CBD-olja blivit en försäljningssuccé. De säljs i vanliga livsmedelsbutiker. CBD-olja, som utvinns ur hampa får innehålla max 1 % THC. CBD är en partiell agonist av 5-HT_{1A} och interagerar med bland annat CYP2D6 vilket kan innebära en risk för interaktion med flera vanliga antidepressiva läkemedel. I reklamen för CBD-olja utlovas bot och bättring för många olika medicinska tillstånd. De studier som är gjorda är bristfälliga och i dagsläget vet ingen vilka effekter den explosionsartade exponeringen för CBD-olja kommer att ha.

Med mycket ny och intressant fakta om cannabislegalisering finns min oro och irritation över drogliberalernas frammarsch kvar. Jag känner mig styrkt i min uppfattning att legalisering i Sverige är både skrämmande och främmande och är något som jag verkligen hoppas att vi orkar stå emot.

Christina Ysander
Överläkare,
Verksamhetschef TINA-mottagningen-öppenvårdspsykiatri Göteborg
och Norra Halland
Kassör SPF

STP (ST-läkare i Psykiatri) presenterar:



3D-PSYKIATRI

--DOPAMIN--

--DISSOCIATION--

--DATA--

ST-konferensen 2020, Stenungsbaden (Stenungsund),
22-24 Januari. Tre föreläsningsspår inom Vuxenpsyki-
atri, BUP, rättspsykiatri. Internatform med helpension
likt tidigare. Platserna släpps 15 Oktober.

Håll utkik via stpsykiatri.se eller via vår face-
booksida STP ST-psykiatri.



Inspirerande och skrämmande

Rapport från Europeiska ST-läkarforumet i Prag, juni 2019 (European Federation of Psychiatric Trainees Forum)

Har aldrig varit särskilt såld på internationella utbyten under studierna. Trevligt verkar det vara, men diskussionerna brukar stanna vid artigheter, favoriträtter och klyschiga välkända noterade skillnader mellan de aktuella länderna. Dessvärre var det ingen annan i styrelsen för STP som ställde sig frivillig för att delta vid årets möte (vilken sammanfaller med industrisemestern) varför jag som ordförande åkte, med stöd från Sara Almeling, BUP Umeå.

På plats kom jag dock att revidera min tidigare ganska krassa syn på internationellt utbyte. Kanske inte så mycket för att mina tidigare fördomar var fel, utan då det faktiskt var oerhört trevligt, inspirerande, skrämmande och med helt nya vetenskapliga och organisatoriska synvinklar. EFPT samlar samtliga europeiska länder (med några få undantag för Bulgarien, Bosnien, Montenegro och Island, som inte verkar ha några etablerade nationella organisationer för ST-läkare i psykiatri). Utöver detta är även Turkiet och Azerbajdzjan medlemmar. Och vid årets forum deltog även representanter för Indonesien, Australien och Brasilien.

Det mest oväntade och skrämmande var rapporterna från Serbien och Kosovo, där ST-läkare arbetar fem år heltid, precis som i Sverige, men utan lön efter examen. Representanterna jag träffade försörjde sig genom att efter arbetsdagen (psykiatriska slutenvårdskliniken), som man förvisso brukade smita från kring efter lunch någon gång, bedriva privat KBT-praktik. Ännu värre var gästen från Indonesien som målade upp en bisarr bild där ST-läkare i Indonesien arbetar oavlönat, långt över 100 timmar per vecka, och dessutom förväntas lyda handledares minsta nycker (vad det nu innebär). Hon beskrev att "burnout"-rates och avhopp var mycket höga.

Några av de mest spännande samtal jag hade var med våra förhållandevis nära belägna grannar. Nederländernas delegation berättade om dödshjälpsprogrammet och dess implikationer på psykiatri. Vid långvariga kroniska psykiatriska tillstånd och lidanden kan en sådan diskussion föras med patienten. Jag hann dessvärre inte fördjupa mig närmare i detta, men hoppas kunna bjuda in en representant till ST-konferensen för att få höra mer om impli-

kationer och potentiella problem med detta system, som såklart ställer många frågor.

Socialt kan jag konstatera att jag blev mest förtjust i den finska delegationen bestående av Joel Holmén och Lassi Lantalainen, med vilka många diskussioner ägde rum. Lassi hade nyligen karaktäriserat av sin favoritpatient som en "Flegmatisk hedonist" och insett att detta på ett lysande sätt faktiskt beskrev hela hans varelse. Annars verkade finsk psykiatri mestadels snarlik vår.

Från Spanien blev jag varse att psykiatri är en av de mest sökta ST-tjänsterna. Vad kan svensk psykiatri lära sig från detta? Vilka skillnader ligger bakom en sådan kontrast?

Vetenskapligt var nivån kanske lite svajig på en del föreläsare (t.ex. 1 timme skratt-terapi), men med ett starkt undantag i form av dr Adrian Chrobak från Jagiellonian university (Krakow, Polen) som erhöll årets vetenskapliga pris. Han upptäckte kliniskt i samband med neurologiskt status (noggrant utfört) av patienter med schizofrenidiagnos, att en grupp uppvisar insufficient konvergens med unilateral exofori, ett tidigare ej visat fynd, som man nu söker strukturella korrelat till via utbildningsstudier. Han bedriver också forskning kring övrig avvikande motorisk inlärning i patientgrupper med bipolär sjukdom och schizofreni.

Slutligen kan man konstatera, vilket så många såklart känner till, att psykodynamisk terapi är väl utbrett i övriga Europa, och att



terapi, och egenterapi, ofta är en mycket större del av psykiatri-ST än vad den är i Sverige idag. Inte minst förstod jag att den österrikiska ST:n utmärks av detta.

Nästkommende år tar Rumänien över ordförandeskapet, och det ryktas om att konferensen kommer äga rum i delar av Ceausescus gamla presidentpalats i Bukarest. Lyckans ost, den som får chansen att uppleva det!

Rubrikbild publiceras med tillstånd.

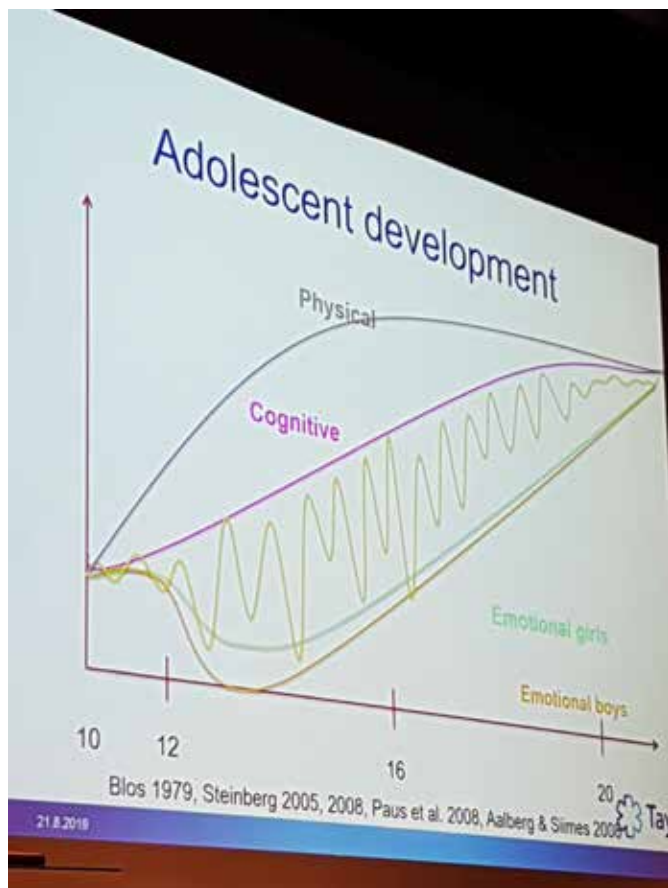
Text och foto:

Karl Lundblad

Ordförande ST-läkare i Psykiatri



Rapport från ett mycket givande 13th Nordic Forensic Psychiatry Symposium



Rekordvälbesökt med många kära vänner och expertis bland de nordiska delegaterna.

Nästan hela svenska rättspsykiatriska föreningen var på plats och det var vår revisor Peter Andiné som var värd för konferensen.

Programmet var lovande och jag ska nämna några höjdpunkter.

Välkomstalet hölls av **Eva-Lo Ighe** och det är lätt att konstatera vilken stor betydelse RMV haft för symposiet.

Sheilagh Hodgins, kanadensiskan som bland annat varit verksam i Sverige, stadfäste att vi numera vet och kan så mycket att vi kan i tid upptäcka och behandla psykiska problem och beteendestörningar, därmed har vi förutsättningar att minska kriminalitet och trasiga liv. Förebygg, upptäck tidigt och tveka inte att behandla!

Thomas Nilsson pratade om att den rättspsykiatriska patienten är en dåligt nyttjad resurs i vården. Jag håller med, vi involverar patienterna för litet. Rätt ofta får jag höra att "det finns inget att göra här".

En norsk jurist **Linda Gröning** pratade om straffansvar över levnadsloppet och hur det kan skilja sig åt i de nordiska länderna. Hon har varit med förut, men jag har trott att hon var läkare. Så klok och vidsynt.

Christopher Gillberg kopplade ihop konceptet ESSENCE med kriminalitet och negativ utveckling, och han förundrade sig över hur det kommer sig att Stockholm har 6 gånger fler med autismsdiagnos än Göteborg...

Finland har rättspsykiatrisk vård för unga adolescenter och även för de svåra komplicerade högriskfallen. **Riittakerttu Kaltiala-Heino** berättade om hur detta är uppbyggt samt hur adolescenter fungerar emotionellt. Vi som har haft tonårsbarn kände igen rätt mycket.

Turen hade kommit till min "grej", skulle hålla i ett komplicerat fall med en ung kvinna som blev ett problem för barn- och ungdomspsykiatri, eftersom hon slogs. Numera har socialtjänsten ansvaret för omsorgerna och flickan som har en allvarlig psykisk sjukdom utan utpräglade sociala problem, finns långt från hemtrakterna. Det blir uppenbart att det fattas specialiserade kliniker för dessa svårt sjuka adolescenter i Sverige.

Diskussionen blev mycket spännande. Med många vinklingar från olika håll blev det klart att det finns olika synsätt och olika behandlingsmetoder vilket i och för sig skapar mer dynamik men det kan också bli att korrekt behandling uteblir vid inkorrekt diagnos, samt risken för stor off-label användning av läkemedel och olika terapiformer. Förvisso behövs då bra riktlinjer, vilket vi idag lider brist på.

Det komplicerade fallet blev genomlyst under två timmar och det blev inte konsensus bland de nordiska delegaterna. Kan det bero på att det inte finns diagnostiktraditioner inom barn- och ungdomspsykiatri?

Minns en artikel av Caspi jag läste om barn i Dunedin, Nya Zeeland, och fynden var flera. Bråkiga och utagerande barn hamnade på socialtjänstens bord medan de depressiva och inåtvända kom till psykiatri. Prognosen var helt annorlunda för de olika grupperna

Missbruk hos ungdomar är vanligt. Missbruksdiagnosen är ytterst vanlig hos de som sedermera får diagnosen schizofreni men förhindrar diagnosen med upp till tio år

Onsdag eftermiddag bjöd på sci-fi, "Has the future arrived?" **Kristina Sygel** berättade om arbetet med virtual reality computer

simulation inom rättspsykiatri. Ett sätt som tilltalar dagens datorspelande ungdom men också ger en möjlighet att komma åt allvarlig aggressionsproblematik och därigenom brottsbearbetning.

Intressant var också de mycket pedagogiska föreläsningarna "Neural biomarkers for inhibitory control and disinhibitory personality traits in violent psychiatric patients: A Go/NoGo ERP study" med **Carl Delfin** och "Review of the psychometric properties of the TriPM: What is the evidence for the TriPM as a reliable and valid measure of psychopathy?" Presenterat av **Hannibal Ölund Alonso**.

På kvällen var det banquet med trapetsunderhållning av några smidiga unga damer definitivt utan artros. Vi andra osmidiga med artros fick svänga benen på dansgolvet – jag kom i säng mycket, mycket sent så det jag minns bäst av sista dagen förutom rastlösa ben var **Marianne Kristianssons** redovisning av forskningsprojektet Research project session: FORevidence

Det finns mycket som inte berättats men som kanske skulle kunna fylla en artikel till, men jag stannar där.

Mina bästa minnen förutom mina excellenta kollegor i sprf är mina finska vänner, de är att lita på. När man har badat bastu med dem, är det som att ha blandat blod, för evigt sammanbundna. Själsligt.

Jag råkar nu minnas att min ex samboende Saris bror och pappa skulle "elda ut svensken" ur bastun och de lyckades. Vilket bevisar att svenska män inte är som finska män. Vi är mycket mjukare, "mieto". Eller?

Jag är så glad åt mina vänner, vartän de kommer ifrån!

Text och foto:
Per-Axel Karlsson den hårde
Ordförande srpf





Modern högspecialiserad psykiatri

Övergången och nuläge

Vid ingången av 2016 påbörjades inom Psykiatri Sydvest (PSV) vid Huddinge sjukhus en utveckling från blandad specialiserad och allmän psykiatri till enbart högspecialiserad psykiatri. Målen var sammanfattningsvis:

- Rättvis och tillgänglig vård
- God och patientsäker vård med evidensbaserat innehåll
- Sammanhållet vårdförlopp oavsett vårdnivå
- Kostnadseffektiv vård
- Kvalificerad och professionell personal
- Bra arbetsmiljö och attraktiv arbetsplats

Det tog ett år (2016) att gå igenom, bedöma och vårdplanera de cirka 5000 patienter som sedan tidigare var aktuella i verksamhetens dåvarande två allmänpsykiatriska mottagningar i Huddinge och Botkyrka. De överfördes till diagnosinriktat program eller avslutades, vanligen med fortsatt kontakt inom primärvården.

En uppgift att lösa inom högspecialiserad vård är vård av patienter med komplexa problem, med flera och olika diagnoser. Utredningsenheten inom PSV gavs därför mandat att bedöma huvuddiagnos eller, när det var svårt att avgöra, vilket problemområde

som ansågs vara mest behandlingsbart. Det mest lämpliga programmet fick då ta huvudansvaret för patienten. Alla program var förberedda på att de måste ha en viss andel patienter med komplex problematik och att patienter bara skulle byta huvudansvarigt program om det var uppenbart att hen kunde få bättre hjälp på så sätt. Om oenighet uppstod om huvudhemvist för en patient kunde ärenden tas upp för diskussion i en processrund, där de medicinskt ansvariga läkarna träffades varannan vecka. Det var dock ytterst få ärenden av detta slag som inte kunde lösas genom kollegial diskussion.

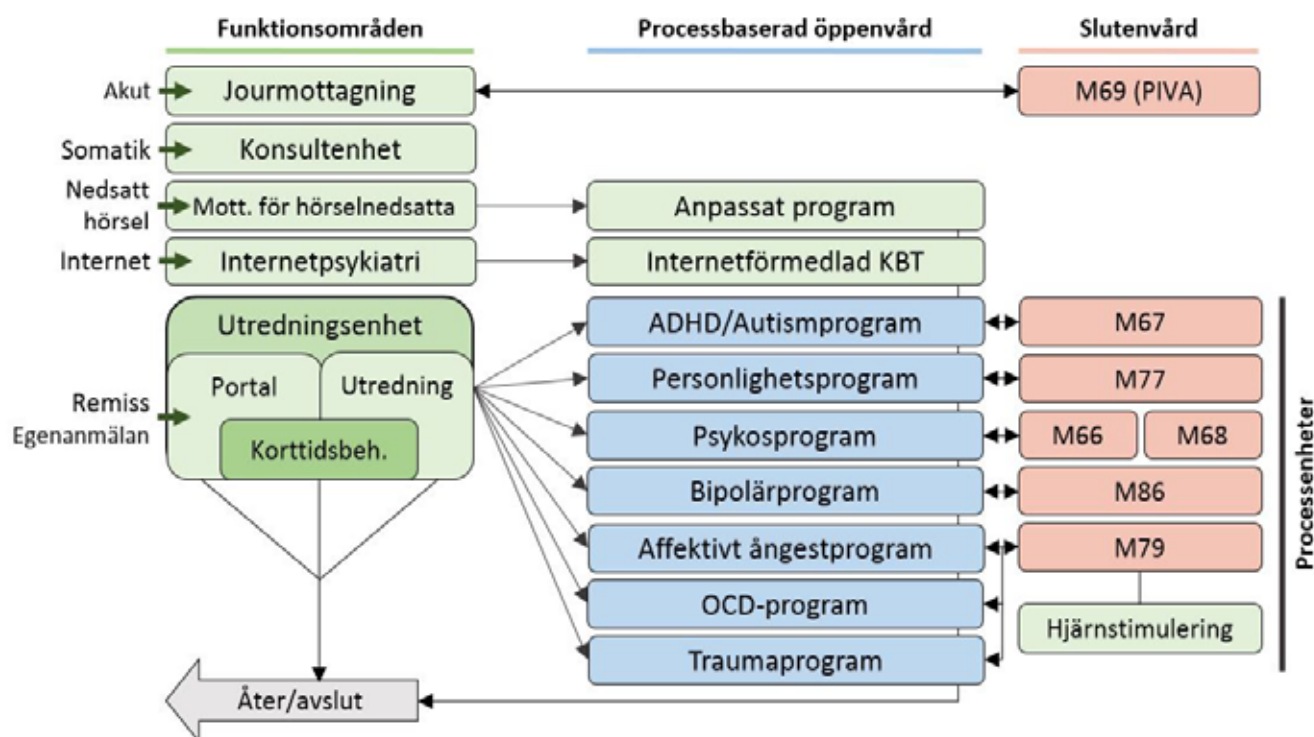
Resultatet av verksamhetsutvecklingen blev att nya patienter kan erbjudas individuell utredning och vårdplanering, diagnosinriktade program inom integrerade processenheter. De olika programmens innehåll bygger på nationella riktlinjer, regionala vårdprogram och principiella processkartor för psykiatrin inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

Processbaserad organisation

Verksamheten är organiserad för att stödja vårdprocesser fördelade inom olika diagnosområden. Varje processenhet erbjuder individanpassade behandlingsprogram efter individuella vårdprogram. För mer info se: www.psykiatrisydvest.se.



Programbaserat patientflöde inom processorienterad organisation



Figur 1 Schematisk skiss över funktionell organisation för vårdprocesser och utbud av program inom Psykiatri Sydvest.

PROCESSEKTION

Processenheter för:

ADHD/Autismprocessen
Bipolära processen
Depressions-, ångest & traumaprocessen
OCD-processen
Personlighetsprocessen
Psykosprocessen

Funktionsområden för:

Akutpsykiatri
Diagnostik
Internetpsykiatri
Konsultationer
Tvångsvård (Chöl)
Utredning & diagnostik
Träningsbehandling

ÖPPENVÅRDSSEKTION

Vårdenheter för:

ADHD & autismprogram
Affektiva mottagningen (bipolär, depression, litiumdispensär)
Depression, ångest & traumaprogram
Dövpsykiatri/nedsatt hörsel
Enheten för hjärnstimulering
Internetpsykiatri (internet-KBT)
Jourmottagning
Konsultenhet
OCD-program
Personlighetsprogram
Psykosprogram
Utredningsenhet & ungavuxna-program

HELDYGNSVÅRDS-SEKTION

Vårdavdelningar:

M67: ADHD & autism
M69 Psykiatrisk intensivvård (PIVA)
M76 & M78: psykos
M77: personlighetssyndrom
M79: depression, ångest, bipolär typ 2 & OCD-spektrum
M86: bipolär typ 1 & svårbehandlad depression, gravida

ADMINISTRATIVT VERKSAMHETSSTÖD

Barnombud
BISAM
e-Hälsa
Ekonomi
HR
IT/Telefoni
Kommunikation
Kompetensutveckling
Miljö
Lokaler
Patientsäkerhet
Säkerhet för lokaler & personal
Vårdutveckling

Figur 2. Organisationsskiss för Psykiatri Sydvest 2019. Visar linjeorganisation med sektioner verksamhetsstöd, som var och en leds av en chef, underställd verksamhetschef.



Integrerade processenheter med diagnosinriktade program

Alla processenheter erbjuder fördjupad diagnostik, vårdplanering och behandling för patienter inom respektive diagnosområde och sammanhållet inom öppen- och heldygnsvård. Behandling kan innebära ändamålsenlig läkemedelsbehandling, psykologisk och psykopedagogisk behandling, patient- och närståendeutbildning, behovsstyrda insatser av kurator eller arbetsterapeut. Stöd och behandling mot substansberoende och för hälsobringande livsstil. Verksamhetsövergripande FoU-program finns för fysisk aktivitet enligt Braining.

Specifika program finns för:

- ADHD
- Autism
- Bipolära sjukdomar
- Depression
- OCD-spektrum (tvångssyndrom, dysmorfofobi, ticsyndrom, samlarsyndrom)
- Personlighetssyndrom, inklusive emotionellt instabilt personlighetssyndrom
- Psykossjukdomar
- PTSD
- Ängestsjukdomar

Funktionsområden med processövergripande ansvar

Administrativt stöd för klinikövergripande administrativa flöden bistår ledare både i linje- och programorganisation. Sammanhållna administrativa processer gynnar kvalitet och flexibilitet. Organisationen följs upp i linjeledd via linjens ledningsgrupper och i processledd via processuppföljningsmöten där processchef och sektionschef för öppen- respektive heldygnsvård deltar.

Vid jourmottagning utredes och handläggs akuta psykiatriska tillstånd alla dagar mellan 08.00–22.00. Där samordnas även akuta konsultationer vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge samt mobil hembesöksverksamhet.

Enheten för hjärnstimulering erbjuder elektrokonvulsiv behandling (ECT) och transkraniell magnetstimulering (TMS) för inläggande patienter samt i öppenvård.

Internetförmiddlad KBT (www.internetpsykiatri.se) erbjuds vid depression, paniksyndrom, social fobi, insomni, hälsoångest/hypokondri samt IBS (*irritable bowel disorder*).

Konsultationspsykiatri till olika verksamheter vid Karolinska Universitetssjukhusets somatiska verksamheter.

Psykiatri vid nedsatt hörsel som en länsövergripande öppenvårdsverksamhet för döva, dövblinda, barndomshörselskadade.

I funktionsområde Akutpsykiatri ingår jourmottagningen, PIVA, ansvar för myndighetsutövning med ledningssystem för chefsöverläkarens instruktioner och ett kvalitetssystem med handlingsplan för uppföljning och utveckling av tvångsvården.

Utredningsenheten (UE) handlägger icke-akuta remisser till kliniken, bedömer och utreder och avgör i förekommande fall lämpligt program. UE har ett program för psykologisk rådgivning till unga vuxna.

Omfattande FoU-verksamhet finns för psykiatrisk grundforskning, metodutveckling, implementeringsforskning samt studentundervisning.

Vad är uppnått till ingången av 2019?

Rättvis och tillgänglig vård: Bättre och effektivare patientflöde och mer likvärdig vård. Ett övergående problem var att väntetider (andel inom 30 dagar) för nya patienter ökade under 2016 och 2017, för att under 2018/Q4 och hittills under 2019 legat stabilt över 95 %.

God och patientsäker vård med evidensbaserat innehåll: Specifika diagnosbaserade program och processer för utredning och behandling, baserat på riktlinjer och kvalitetsstandard ökar säkerhet och evidensstrohet.



Sammanhållet vårdförlopp oavsett vårdnivå: Processenheter för de specifika programmen och enhetlighet oavsett vårdnivå (öppen- respektive heldygnsvård) ger bättre professionalitet, tryggare arbetsmiljö och attraktivare vård.

Kostnadseffektiv vård: Upprepad kontroll av behandlingsresultat och avslut av improduktiva åtgärder ger effektivare värdeskapande för patienter och medger vård till fler personer med given finansiering.

Optimerat vårdflöde: God vård till så många som möjligt är ett fundamentalt mål. Att avsluta behandling när behandlingen inte ger ytterligare mervärde för att släppa in nya patienter är ett bra sätt att maximera värdeskapandet till så många som möjligt. Vårdflöde inom SLSO-psykiatri under 2018 jämfördes, där nya patienter definierades som de som gjort ett besök efter att tidigare inte ha besökt verksamheten på 18 månader. För Psykiatri Sydvest var, med den definitionen, 49 % av patienterna nya. För övrig vuxenpsykiatri i länet (inom SLSO) var i medeltal 30 % av patienterna nya under 2018.

Kvalificerad och professionell personal: PSV har stor andel vetenskapligt meriterade läkare och psykologer. Odifferentierad allmänpsykiatri är avvecklad och istället rekryteras och tränas personal till specifika program.

Bra arbetsmiljö och attraktiv arbetsplats: Minskat beroende av hyrpersonal och fler sökande till utlysta tjänster, som indirekt mått. Trivselen är tveklöst bättre i specifika processenheter än i odifferentierade allmänpsykiatrimottagningar.

Nils Lindefors*,

överläkare psykiatri, verksamhetschef 2006 - 2019

Mats Adler,

överläkare psykiatri, processsektionschef 2016 - 2017

Oscar Norbeck,

överläkare psykiatri, funktionschef diagnostik

Lina Martinsson,

överläkare psykiatri, verksamhetschef

Karin Stenkvist,

civilingenjör, chef administrativt stöd

Roland Säll,

leg psykolog, sektionschef öppenvård

SLSO, Psykiatri Sydvest, Stockholm/Huddinge

*SLSO, VO-FoUU

Kontakt: nils.lindefors@ki.se

Kvalitetsregister SibeR – är uppföljning av digitaliserad psykologisk behandling en plogbill för utveckling av vård för psykisk ohälsa?

Det höga söktrycket för psykisk ohälsa ställer krav på förnyade arbetssätt inom vården. Primärvården har fått uppdrag för "första linjens psykiatri". Ansvarsfördelningen för patienter med psykisk ohälsa mellan specialiserad psykiatri och primärvård skiftar, och patienter kan falla mellan stolarna.

En vanlig lösning idag för psykologisk behandling är att ge mindre omfattande behandlingar, kortare och färre besök. Ett stort hopp sätts till digitaliseringen för att kunna möta de framtida vårdbehoven. Men hur kan vi försäkra oss om att våra lösningar för att ge mer till fler, med begränsade resurser, inte leder till försämrad kvalitet?

Sjukdomspanoramat

Depression, sömnstörningar, ångest och stressyndrom tillhör de stora folksjukdomarna och drabbar människor i alla åldrar. Många är i arbetsför ålder. Diagnoser inom depressions- och ångestområdet (inklusive stressyndromen) ligger bakom cirka 90 procent av alla sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa i Sverige. Psykiatriska diagnoser är sedan 2014 den vanligaste sjukskrivningsorsaken där stressyndromen (anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress) ökat mest (Försäkringskassan, 2016). Psykisk ohälsa ökar bland unga och tenderar att bli långvarig. Kognitiv beteendeterapi (KBT) rekommenderas som effektiv behandling vid dessa tillstånd men tillgången till evidensbaserad psykologisk behandling är begränsad och ojämnt tillgänglig (Socialstyrelsen, 2017; 2019).

Vad är vägledd psykologisk internetbehandling?

De senaste åren har tillgången till psykologsamtal i realtid via video-appar närmast exploderat. Till skillnad från videosamtal innebär vägledd internetbehandling att patienten får tillgång till ett behandlingsprogram med text, övningar, kanske även videoinslag och ljudfiler och får stöd att bedriva behandlingen från en behandlare i form av skriftlig två-vägs kommunikation via en behandlingsplattform. Patienten kan skriva när och var denne vill och behandlaren svarar oftast vid annan tidpunkt (asynkront). Ibland upplevs det inte som tillräckligt vilket gör att det finns behov av tillägg med kommunikation i realtid; via telefon, video eller fysiska besök. När internetbehandling i sitt planerade upplägg innefattar både en digitaliserad manual med asynkront stöd och synkrona möten ansikte-mot-ansikte brukar man kalla det för blandad behandling (engelska "blended"; Kleiboer et al, 2016).

SibeR

E-hälsotjänsten Stöd- och Behandlings-plattformen (SoB), förutsättningen för nationell spridning av internetbehand-

ling, lanserades våren 2015 av Inera/1177. Svenska Internet-behandlingsregistret (SibeR) lanserades samtidigt med syfte att stödja införande och systematisk utvärdering av denna nya metod med psykologisk internetbehandling inom sjukvården. Alla regioner är nu anslutna till SoB, men hittills är endast regionerna Stockholm, Örebro, Uppsala och Västra Götaland anslutna till SibeR. Region Dalarna och Östergötland startar anslutning till SibeR under hösten 2019.

SoB-plattformen innebär även möjlighet att lägga in stödprogram (som skattningsmoment, patient-närstående utbildningar, stöd vid neuropsykiatriska utredningar), men SibeR omfattar inte utvärdering av sådana insatser.

Fyra indikatorer

SibeR har fyra indikatorer (se figur i slutet av artikeln), varav de två mest centrala är tillgänglighet och behandlingseffekt.

Indikator	Mätes med
Tillgänglighet till psykologisk behandling	Ledtid: andelen patienter som får börja sin behandling inom 30 dagar efter vårdbegäran
Strukturerad diagnostik	Andelen patienter som bedömts med stöd av intervjuguider för psykiatrisk diagnostik
Fullföljande av behandlingsprogram	Andelen patienter som gör minst hälften av behandlingsprogrammet
Klinisk förbättring	Andel förbättrade per indikation

SibeR sätter målet att patienter ska få starta psykologisk behandling inom 30 dagar från vårdbegäran, bland annat eftersom man har kunnat visa att väntan till psykologisk behandling minskar effekten (Clark, et al, 2017). Strukturerad diagnostik ger en högre precision vilket är viktigt för passform och ökad möjlighet att jämföra behandlingseffekter. Indikatorn används även av Socialstyrelsen för uppföljning av nationella riktlinjer för depression och ångest (Socialstyrelsen, 2017). Även indikatorn andel patienter som får KBT för dessa indikationer är viktig i uppföljningen av nationella riktlinjer. Grad av fullföljande är hjälpsamt vid bedömning av behandlingseffekter och kan vid låga nivåer indikera att det behövs

ändringar i program eller vårdprocesser. I SBU:s översikt av internetförmiddad behandling vid ångest- och förstärkningsyndrom (SBU, 2013) redovisades att mellan 25-75 procent av patienter, vanligen cirka 50 procent, hade kliniskt relevant förbättring (respons) i kontrollerade studier med Internetförmiddad KBT (IKBT).

Breddning & Bättre in- och utdata

Från att tidigare haft indikationer depression, paniksyndrom, social fobi, insomni och generaliserat ångestsyndrom så breddades indikationerna under 2018 genom att primärvården anslöt sig och att behandling för unga introducerades. Nya indikationsområden var stressyndrom (anpassningsstörningar och stressreaktioner), hälsoångest, tvångssyndrom och separationsångest. Det infördes även breddning till mer ospecifika diagnoser som används inom primärvården, ospecifikt depression och ospecifikt ångestsyndrom, samt en anpassning till praxis med fler diagnoskoder för sömnstörningar.

Under 2018 inleddes arbete med att skapa presentationer på SibeRs hemsida med utdata online. Online-statistik av kvalitetsindikatorerna för regioner och enheter, uppdaterade varje natt med indata, lanserades maj 2019. För att ta del av detta se hemsidan: <https://siber.registercentrum.se> där även årsrapporter och annan information finns tillgänglig.

Breddning från centraliserade enheter till primärvård och ungas psykiska hälsa medförde arbete kring att standardisera och göra lämpliga mått tillgängliga. För indata skapades strukturerade journalmallar och skattningsmoment i samarbete med regioner för att underlätta manuell inmatning och bereda väg för direktöverföringslösningar från journal till registret. Ett projekt för direktöverföring från journal via Medrave till SibeR i VGR pågår och ett annat projekt kring direktöverföring via nationella tjänstekontrakt har påbörjats i Region Uppsala.

Framtiden

SibeR deltar nu i utvecklingsarbete tillsammans med nya kunskapsstyrningen i Nationellt programområde Psykisk hälsa (NPO PH; beskrevs av Ing-Marie Wieselgren i föregående nummer av Svensk Psykiatri) och patientföreningen Ångestsyndromsällskapet (ÅSS). Förutom breddning, bättre in- och utdata så utvecklas vårdprocessstöd för internetbehandling av unga. Ett stöd för insamling av skattningsmoment inför bedömning och för att följa besvärutveckling har skapats, "Måendekollen Ung". Momentet har byggts i samarbete med SoB-designer i

Västra Götaland, men med flera andra regioner inbjudna och som deltagit med hjälpsamma förslag. En SibeR-dag med fokus på Unga kommer vara i Göteborg den 4 december - SAVE THE DATE. Arbetet med att utveckla bra vårdprocesser och chans till tidiga interventioner för unga är en mycket angelägen uppgift!

Digitaliserat stöd till patienter inom den specialiserade vuxenpsykiatrien behöver också utvecklas. Patienter har här oftast komplexa problem och vårdprocesserna innebär vanligen att blanda med annat stöd. Fler psykiatriska verksamheter bör ta chansen att pröva digitaliserat stöd och få lära av varandras erfarenheter och via återkoppling på det sätt som vi nu ser hända för primärvårdens internetbehandlare.



Cecilia Svanborg

*Registerhållare
Med dr, psykiater,
leg psykoterapeut*



Pontus Björner

*Biträdande registerhållare,
koordinator
Doktorand, leg psykolog*

Styrgrupp

Gerhard Andersson, Joakim Ekberg (Östergötland), Fredrik Holländare (Örebro), Viktor Kaldo, (Växjö och Stockholm), Lina Martinsson (Stockholm), Catharina Nordin (Norrbotten), Elna Persson (VGR), Amanda Simonsson (Uppsala), Eva Serlachius (BUP, Stockholm), Cecilia Svanborg (Stockholm).

Referenser, se www.svenskpsykiatri.se

Konsultpsykiater – vad är det för något?

Konsultationspsykiatri är beteckningen för "subspecialiteten" som tillhandahåller psykiatriska bedömningar och behandlingar för patienter inom den somatiska vården. Medan man i andra länder har särskilda konsultationsverksamheter och subspecialiserade utbildningar, så har Sverige inte haft samma utveckling. Det finns ett ökande intresse för konsultpsykiatri i Sverige, men det saknas i stort sett verksamheter som bedriver specialiserad konsultpsykiatri.

Föreningen för Konsultationspsykiatri (FKP) har ett stigande antal medlemmar av läkare och andra yrkeskategorier. Det finns dock få specialiserade tjänster och de flesta verkar istället i bästa fall som konsulter inom särskilda somatiska områden. Vi inom föreningen funderar ofta över vår yrkesidentitet. Hur påverkas den av vårdens organisation och struktur? Vad betyder den medicinska utvecklingen för vår "subspecialitet"? Internationellt är det vanligt att läkare och sjuksköterskor betecknar sitt yrke som konsultations- (eller consultation-liaison/CL) psykiater/sjuksköterska. Men hur är det med oss själva?

Vi ställde frågan till medlemmarna i styrelsen för FKP m.fl. hur de betecknar sitt yrke och varför de kallar sig konsultpsykiater, om de nu gör det.

"Jag kallar mig konsultpsykiater eftersom jag jobbar på Konsultenheten, Psykiatri Sydväst. Att jobba med konsultpsykiatri är

- att arbeta med att försöka överbrygga klyftan i gränslandet mellan psykiatri och somatik – och att inse att den dualismen är artificiell
- att tänka inte bara på vilken sjukdom men också på vem som har sjukdomen – och att inse att den dualismen är kontraproduktiv
- att bli fascinerad av samspelet mellan hjärnan och kroppen – och att inse att den dualismen är totalt obsolet"

Myrto Sklivanioti

"Jag arbetar på Utredningsenheten, Psykiatri Sydväst, Stockholm. Jag är dubbelspecialist i psykiatri och onkologi och har arbetat större delen av mitt yrkesverksamma liv som psykiater inom onkologin. Eftersom jag är intresserad av kopplingen mellan psykiatri och somatik och vill driva utvecklingen av konsultationspsykiatri i Sverige kallar jag mig konsultpsykiater."

Monika König

"Jag arbetar i team som psykiater och rehabiliteringsläkare vid en rehabiliteringsmedicinsk klinik. Begreppet konsultpsykiater passar mig bra eftersom jag dagligen har ett psykiatriskt förhållningssätt till de somatiskt sjuka patient-

ter vi möter. Och det fungerar bra, eftersom de flesta också har problem som psykiatrin har verktyg för."

Carl Sjöström

"Jag har på senare år börjat beteckna mig som konsultpsykiater. Eftersom jag arbetar på en psykiatrisk konsultverksamhet, där jag träffar patienter med psykisk/somatisk samsjuklighet både i öppenvård och slutenvård, beskriver det rätt väl vad jag gör. Visst kan man tycka, att mina psykiatriska kollegor inte kallar sig för "psykospsykiater eller affektiv psykiater". Däremot kan somatiska kollegor ha konsultbeteckningar. Och det är kanske därför jag upplever begreppet som meningsfullt; mina somatiska kollegor verkar ha nytta av det när de rekommenderar sina patienter kontakt med oss. Jag blir en del av teamet när de föreslår: "Du kanske kan träffa vår konsultpsykiater".

Marie Bendix

"Jag vill helst kalla mig CL-psykiater, där CL står för consultation-liaison, eftersom jag alltmer har kommit att arbeta i liaison med somatiker och andra professioner runt multisjuka patienter. Exempelvis på smärtmottagning, onkologen eller i primärvården. Det innebär att ha rollen av brygga mellan "kropp och själ", att vara expert på kommunikation och samverkan, och att förena medicinsk-psykiatrisk kunskap med psykologi för att möta och förstå människor mitt i livet där de hamnat i sjukvården. Ibland frustrerande men oftast otroligt fascinerande."

Lars Wahlström

"Jag är specialist i psykiatri, smärtlindring och företagshälsovård och jobbar nu som sakkunnig i försäkringsmedicin. När man arbetar på andra ställen än inom psykiatri, så blir det mycket klart hur nödvändigt det är att sprida psykiatriska kunskaper och kompetens till andra enheter och kollegor.

Så konsultpsykiater: Förener er och föröka er!"

Pia Östryd

"Jag säger nog oftare att jag jobbar som psykiater mot somatiken, men när jag kallar mig konsultationspsykiater tänker jag att jag är «konsult med ett biopsykosocialt perspektiv."

Malin Ljungdahl



Marie Bendix,
överläkare, Konsultenheten, Psykiatri Sydväst, Stockholm.
Ordförande i FKP



Lars Wahlström,
överläkare Konsultenheten, Psykiatri Sydväst, Stockholm.
Ledamot i FKP



Myrto Sklivanioti,
överläkare, Konsultenheten, Psykiatri Sydväst, Stockholm.
Ledamot i FKP



Monika König,
överläkare, Utredningsenheten, Psykiatri Sydväst, Stockholm.
Ledamot i FKP



Malin Ljungdahl,
överläkare, Konsultenheten, Psykiatri Sydväst, Stockholm



Carl Sjöström,
specialist i psykiatri och rehabiliteringsmedicin, Rehabiliteringsmedicinska kliniken Sandviken, Region Gävleborg, Rehabilitering och smärtcentrum Akademiska sjukhuset, Region Uppsala. Adjungerad styrelsemedlem FKP



Pia Östryd,
specialist i psykiatri, smärtmedicin och företagshälsövård.
Ledamot i FKP

Ökande intresse för funktionella tillstånd

- nytt internationellt sällskap har bildats

Funktionella neurologiska tillstånd (konversionstillstånd) har väckt ökat intresse under det senaste decenniet, vilket märkts både i antalet forskningspublikationer och ett större utrymme för ämnet på möten och kongresser, men också i en större acceptans bland patienter med uppstart av patientorganisationer och patientinriktade webplatser [1]. Trion Mark Hallett (psykiater, USA), Jon Stone (neurolog, Skottland) och Alan Carson (psykiater, Skottland) har arbetat för att skapa acceptans för diagnosen inom neurologin och står för några viktiga pedagogiska landvinningar på området. Ett genombrott var publikationen av en första, större handbok 2016 [2], ett annat den internationella 3-dagarskongress som hölls i Edinburgh 2017 och som samlade 550 deltagare från många olika professioner. Kunskapsområdet har mognat och breddats, och samlar nu kompetens från neurologi, psykiatri, psykologi, fysioterapi, arbetsterapi, rehabiliteringsmedicin, oftalmologi, neuro-otologi och andra.

Under 2019 har man påbörjat bildandet av ett internationellt sällskap – Functional Neurological Disorder Society, och man bjuder nu in intresserade att bidra till uppstarten. Man organiserar en ny multidisciplinär internationell kongress i Boston, USA i juni 2020 [3].

I Sverige märks ett ökande intresse, även om verksamheten inom forskning och kliniskt utbud fortfarande är på en låg nivå. Funktionella listan [4] är sedan 2015 ett informellt mailnätverk för sjukvårdspersonal i Sverige som är intresserade av funktionella neurologiska tillstånd. I skrivande stund samlar listan ett 70-tal personer verksamma inom neurologi, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, neurofysiologi, allmänmedicin och rehabiliteringsmedicin. Sedan 2015 har det också organiserats årliga regionala nätverksträffar för kliniker med intresse för funktionella tillstånd, och från 2018 är målsättningen att arrangera dessa träffar på nationell nivå. Svenska föreningen för Konsultationspsykiatri bistår vid arrangemanget av nästa nätverksträff i Huddinge i november 2019.

Carl Sjöström

*Specialist i psykiatri och rehabiliteringsmedicin
Rehabiliteringsmedicinska kliniken Sandviken, Region Gävleborg
Rehabilitering och smärtcentrum Akademiska sjukhuset, Region
Uppsala*

Vid intresse av att delta i nätverket, maila författaren callesjostrom@gmail.com med uppgift om yrke och arbetsplats

Referenser

- [1] Funktionella och dissociativa neurologiska symtom – en patientguide [citerat 19 aug 2019]. <http://www.funktionella-symptom.se>, <http://www.neurosymbols.org>
- [2] M. Hallett, J. Stone, A. Carson (eds), Functional Neurologic Disorders: Handbook of Clinical Neurology (Volume 139), Elsevier, Amsterdam, 2016
- [3] <http://www.fndsociety.org> [citerat 19 aug 2019]



Foto: Eszter Gerencsér

ANNONS

Äldre personer med schizofreni – en växande grupp



Foto: Shutterstock/ Photographee.eu

Medellivslängden hos patienter med schizofreni är 10–20 år kortare än normalbefolkningens. Tyvärr finns det inget som tyder på att detta gap har minskat över tid. I linje med den globala utvecklingen med åldrande befolkningar ökar ändå antalet äldre personer med schizofreni. I USA beräknas idag uppemot en femtedel av patienter med schizofreni vara äldre än 65 år. Hur motsvarande siffra ser ut i Sverige är inte känt. Tveklöst har de senaste decennierna medfört stora förändringar vad gäller farmakologisk behandling, former för vård och boende samt rehabiliteringsinsatser för personer med schizofreni och rimligen bidrar allt detta till nya utmaningar när vård och omsorg möter nya generationer av äldre med schizofreni.

Nyligen utkom en internationell lärobok om psykotiska syndrom hos äldre (Cohen & Meesters 2019), som sammanfattar den ringa men växande vetenskapliga litteraturen på området. Nedan redogörs för några teman i boken.

Uppskattningsvis två tredjedelar av äldre personer med schizofreni har debuterat före 40 års ålder. Tidigt i livet insjuknar

män oftare än kvinnor i schizofreni, men med stigande ålder blir förhållandet det omvända. I kombination med att män dör tidigare, leder detta till att schizofreni är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män särskilt över 70 års ålder. I denna åldersgrupp har förekomsten av schizofreni beräknats vara mindre än 0,5 % bland män och 1 % bland kvinnor.

Schizofreni är av ofullständigt klarlagda orsaker förknippat med accelererat fysiskt åldrande. För att minska överdödligheten i ålders- och livsstilsrelaterade sjukdomar är preventiva insatser till unga och medelålders avgörande. Hos äldre patienter handlar det kanske än mer om att i tid upptäcka och behandla manifesta åldersrelaterade sjukdomar, såväl akuta som kroniska. Sannolikheten att en person med schizofreni ska uppvisa klinisk försämring av annan orsak än sin "grundsjukdom" är högre hos äldre än hos yngre patienter och situationen medför ofta diagnostiska utmaningar. Medvetenhet och kompetens avseende somatisk sjukdom är nödvändig i psykiatrin och nya arbetssätt behövs för att rätt vård ska nå patienterna, vilket det finns goda svenska exempel på (se vidare läsning nedan).

Schizofreni konceptualiserades ursprungligen som en "förtida demens" men ses nu snarare som ett utvecklingsneurologiskt tillstånd. Kognitiva funktionshinder kan mätas redan före insjuknandet i psykos. Huruvida det finns neurodegenerativa inslag i sjukdomen har varit omdebatterat. Bortsett från den initiala kognitiva nedsättningen har studier inte funnit att de kognitiva förmågorna skulle försämrast snabbare hos personer med schizofreni än friska kontroller när man följer upp dem med tester upp till hög ålder. Det finns å andra sidan en statistiskt ökad risk för demens vid schizofreni, vilken endast delvis kunnat förklaras av högre förekomst av etablerade riskfaktorer för demens.

Det antas ofta att vid schizofreni tilltar de negativa symtomen med åldern, medan de positiva symtomen bleknar. Möjligtvis är denna bild färgad av att tidigare generationers äldre männskor med schizofreni ofta var präglade av att ha levt hela sina liv på mentalsjukhus. Aktuell forskning tyder på att äldre patienter med schizofreni är en mycket heterogen patientgrupp. Som väntat är den genomsnittliga livskvaliteten lägre och de sociala nätverken tunnare än hos friska äldre. Just grad av livskvalitet varierar dock stort inom gruppen och påverkas tydligt av andra och potentiellt modifierbara faktorer än själva schizofrenisjukdomen, såsom depression, medicinbiverkningar och socialt nätverk. Longitudinella studier har funnit att en betydande andel patienter växlar mellan ett tillstånd av klinisk remission och klinisk försämring över tid. Grad av positiva och negativa symtom korrelerar heller inte nödvändigtvis med grad av integration i samhället. I en studie var endast ungefär en av tio patienter stadigt "återhämtade" (symtomfria och integrerade i samhället).

Några jämförande studier av äldre och yngre schizofrenipatienter har påvisat att äldre har bättre copingstrategier i hantering av vardagsproblem, färre sjukhusinläggningar och högre livskvalitet. Det skulle kunna bero på att äldre patienter har lärt sig hantera sin sjukdom, förlikat sig med behov av medicinering och fått en stabilare livssituation, men kan också bero på att det är individer med dessa egenskaper som blir "överlevare" som klarar sig igenom livet med en svår psykisk sjukdom.

Det saknas data på vilka behandlingsinsatser som äldre personer med schizofreni får i Sverige. Erfarenhetsmässigt är det dock vanligt att läkemedelsbehandling sker med andra preparat och doser än vad som generellt anses lämpliga till äldre personer. Tillgång till icke-farmakologiska behandlingsinsatser kan antas vara lägre än för yngre patienter. Kontrollerade studier av antipsykotiska läkemedel till äldre med schizofreni saknas nästan helt. Äldre är mer känsliga för antikolinerga och extrapyramidala biverkningar. Det finns en ökad fallrisk och flera preparat har klara statistiska samband med fatala hjärtarytmier.

Biverkningar ska ställas mot risken för svåra psykotiska episoder vid utsättning av långvarig antipsykotisk behandling. Ett fåtal små studier tyder på att nyttan med dosminskning överväger risker och att klinisk effekt kan fås med lägre grad av D2-receptorblockad än vad som anses behövas hos yngre patienter, men fler studier behövs.

Robert Sigström

*ST-läkare, med.dr., Verksamhet Psykiatri äldrepsykiatri och kognition
Sahlgrenska universitetssjukhuset*

Vidare läsning

Cohen CI, Meesters PD. Schizophrenia and Psychoses in Later Life: New Perspectives on Treatment, Research, and Policy: Cambridge University Press; 2019.

Torgerson J, Risö L-L. Markant somatisk översjuklighet vid allvarlig psykisk sjukdom. Läkartidningen 38/2018.

Jeste DV, Wolkowitz OM, Palmer BW. Divergent trajectories of physical, cognitive, and psychosocial aging in schizophrenia. Schizophrenia bulletin. 2011;37(3):451-5.

Författaren har bidragit till ett av kapitlen i boken som refereras.

För ytterligare frågor, synpunkter och referenser, kontakta robert.sigstrom@gu.se



Haja ADHD: om nuets förbannelse, hjärnans skärmsläckare och vikten av dagdrömmeri

Björn Roslund
Natur & Kultur, 2018

Vadå "haja"? Det ska väl stå "heja" istället – var min första tanke. Och så står det något om hajar (precis, de stora fiskarna med de vassa tänderna) på försättsbladet. Rörig talförvirring eller ljuva, kreativa associationer? Följ med så ska du få veta. För Roslunds bok flyger högt, eller rättare sagt flyger författaren Roslund högt i sin bok. Han leker med ord och färger, med metaforer om datorer, jazz, filmer – ja, om allt möjligt. De få, noga utvalda illustrationerna är vackra att vila ögonen på. Emellanåt kan jag tycka att författaren flyger lite farligt högt men nix, Icarus vingar håller denna gång. För när läsaren väl "hajar" (just det) Roslunds koncept är det bara att flyga med och bokens berättarröst blir som en gammal vän vars språk och sätt man känner igen. En välkomnande, kravlös plats där alla sorters läsare kan lära sig någonting.

Formatet är väldigt tilltalande: färgsättning, korta kapitel med tydlig början och slut, spännande rubriker och liknelser, bland annat, vittnar om en pedagogisk förmåga som jag hoppas författaren är fullt medveten om. Visst är vi alla visuellt begåvade, mer eller mindre, och den mindre visuellt lagda läsaren kommer nog att kämpa med vissa metaforer. Men denne kommer ändå att tilltalas av de ambitiösa förklaringarna och konkreta råden, de vetenskapliga data som varvas med exempel från patienter, samt av författarens direkta, medryckande språk, kryddat av slanguttryck här och där.

Ytligt sett kan man få för sig att boken i första hand riktar sig till barn och tonåringar – men varför inte till vuxna som har kvar sitt barnasinne? För när allt kommer omkring, visst finns det gott om böcker om ADHD som antingen är för barn, tonåringar eller vuxna. Vattentäta skott mellan åldrar i en livslång diagnos, vattentäta skott mellan vetenskap och vardag. Nej tack, Roslund gör något annat. Han väjer inte undan för de stora, svåra frågorna, de sorgliga ödena, den komplexa neuro-

vetenskapen. Men han vägrar att anpassa sitt språk till det. Hela skriften andas något friskt, utan att någonsin bli banalt.

Jag tycker mig se en medveten insats från en erfaren kollega som lämnar så lite som möjligt åt slumpen i sitt försök att nå en bred målgrupp. En läkare som arbetat länge och mött fördommar och fått nog. En pedagog som vet att formatet avgör huruvida boken överhuvudtaget kommer att öppnas eller inte, att tydligheten avgör huruvida innehållet kommer att landa hos läsaren, eller inte. Tillgänglighet är nyckelordet. Uppdraget är att öka och fördjupa läsarens förståelse för ADHD – och lyckat blir det. Resultatet är ett populärvetenskapligt verk där populariseringen nått oväntade höjder och får sväva fritt som en träd-krona i vinden, samtidigt som den vetenskapliga förankringen, rötterna, stadigt håller verket, trädet, på plats. Jag bjuder på denna metafor för att symboliskt tacka författaren för sin insats. Hans engagemang går inte att ta miste på, den smittar av sig och ger ett otroligt djup till boken.

"Haja ADHD" kommer definitivt inte att bli en hyllvärmare. Jag kommer att ha nytta av boken i min undervisning och med framtida patienter. Roslund har gett mig nya bilder och ett nytt språk för sådant som jag sett och upplevt men inte riktigt kunnat förklara. Jag får lust att läsa den tillsammans med mina patienter! De flesta kapitel kan lätt användas som hemuppgift, som underlag för möten med patienter och närstående, eller varför inte som grund i en studiecirkel när man håller utbildningar för patienter, närstående eller personal? "Haja ADHD" finns som ljudbok och jag tror att den verkligen kommer till sin rätt i det formatet. Hoppas att det även finns planer för en talbok. Vad skillnaden är får läsaren själv slå upp.

Alessandra Hedlund
*Psykiater
Stockholm*



Ligger Sverige i Iran?

David Mohseni
LL-förlaget, 2017

Man kan läsa arbeten kritiskt i olika syften. Som lektör för vetenskapliga tidskrifter, som förberedelse inför att man ska vara fakultetsopponent eller för granskning av ansökningar om anslag, och gärna som skönlitterär läsning. Syftet och ambitionsnivån skiftar förstås.

Den här boken stötte jag på helt annorlunda. Den låg framlagd i vårt härliga folkbibliotek i Bromma. Eftersom jag själv faktiskt varit i Iran, kunde jag inte låta bli att låna den. Det gör också att jag tagit personlig kontakt med författaren.

David är uppvuxen i en del av Afghanistan under enkla förhållanden. Han fick valla får, men fick ändå som pojke en tid gå i skolan. Talibaner tvingade hans föräldrar att odla opievallmo, men de tog inkomsterna. Vid 10 års ålder flydde David, kom via Kabul till Iran och fick enklare arbete och bodde i en källare i två år i Teheran.

Han fortsatte att fly, via Turkiet och Grekland. Det kan finnas mycket snö i de iranska bergstrakterna, och han tappade skor men gjorde om en Coca-Colafaska till sko! Han tvingades betala smugglare för att passera gränserna. Han hade en strapatsrik färd över till Grekland i en gummibåt som inte var sjöduglig. I Grekland fick han värdefulla kontakter på en utlänningsförmedling. Turen för David var att han hade en bror i Sverige som på olika sätt per telefon lyckades skicka litet pengar till David – i den mån han inte blev lurad. Han fann en själsfrände hos en flicka som inte hade islamisk bakgrund – han gruvade sig över konsekvenserna – så fick man tydligen inte göra enligt Koranen. När det nästan var ordnat med flygbil-

jett, fick han höra att 14-åringar inte fick flyga själva, men en vänlig grekiska erbjöd sig att flyga med!

Han är nu som drygt 20-åring någorlunda etablerad i Sverige. Han fick på folkhögskolan stimulans att skriva ner sina minnen, och det har han gjort. Men visst finns det språkproblem – få i Sverige behärskar persiska, farsi eller afghanska, dari. Han fick skriva på sitt eget språk, och sedan har andra översatt.

Sällan eller aldrig har jag stött på en så ärlig och finstämd beskrivning av hur hemskt det måste vara att som 10-åring skiljas från sina föräldrar, upprepat dödsshotas och ofta vara hungrig. Både min kloka hustru, erfaren sjuksköterska och jag, har blivit helt tagna av denna självutlämnande bok. Hur ska David få det senare i livet? Visst kan vi tala om PTSD utifrån, men...

Köp den, läs den, njut, förfäras och tänk!

Ulf Rydberg
Professor emeritus



Så skapas känslor. Hjärnans hemliga liv

Lisa Feldman Barrett
Natur & Kultur, 2018

Tungt vägande

Jag sitter med Lisa Feldman Barretts bok och väger den i handen. Den är tung. Börjar bläddra bakifrån. Drygt 800 referenser, 45 finstilta sidor med 591 noter samt ett par hundra avtackningar med bland annat flera namnkunniga neuroforskare och ett antal forskningsinstitutioner. Det rör sig uppenbarligen om en forskare som vill bli tagen på allvar och har fog för det material hon för fram.

Känslor och forskningsansatser

Den klassiska synen på känslor är väl vetenskapligt underbyggd. Ett antal universella grundemotioner uttrycks, om än med vissa variationer, via sina genetiskt förprogrammerade specifika funktioner, genom bland annat åtskiljbara sammandragningar framför allt i ansiktsmusklerna. Dessa emotioner svarar väl mot de av Darwin beskrivna. Denna syn stöds av att upplevelsen av olika känslor tycks så tydlig att det verkar rimligt att de svarar mot ett bestämt grundläggande mönster i hjärnan. Denna föreställning står i samklang med filosofiska essentialistiska föreställningar om sanna prototyper med djupt bakomliggande egenskaper. Slutligen gör ordsättande företeelser "verkliga" – det gäller även känslor.

Författaren menar att samstämmighet mellan de studier som stöder den klassiska modellen beror på valet av forskningsmetod – "som man ropar i skogen får man svar". Men enligt författaren har inga avgränsade känslor kunnat påvisas vare sig i ansiktsmimik eller knyts till speciella centra i hjärnan. Upplevelsen av känslor som komponent i den sociala världen menar hon, konstrueras på i princip samma sätt som upplevelser av företeelser i den materiella, via urskiljande, sökande efter likheter och skillnader samt mönster. En specifikt upplevd känsla kan ha helt olika cerebrala aktivitetsmönster vid olika tillfällen vilket stöds genom modern hjärnabbildningsteknik. De olika synsätten är dock överens om att känslor fyller funktionen att vägleda handlingar och ge förnimmelser innebörd.

Synen på hjärnan

Författaren framhåller att hjärnan fungerar förutseende, inte reaktivt. Den är inställd på att förutsäga framtiden baserat på tidigare erfarenheter. Känslornas fysiologiska bas tycks vara organismens interoceptiva balans grundad på de inre receptornas information beträffande kroppsorganens funktion och

tillstånd – "kroppens budget" i författarens terminologi. Upplevelsen av nuet kan bara konstrueras via känslans vägledning av förutsägelser/prediktioner som ställs emot informationen från aktuella interoceptiva sinnesförnimmelser vilket i nästa moment avgör vilken av prediktionerna som har bäst passform med den subjektivt upplevda verkligheten. Detta gäller vare sig det handlar om den aktuella konstruktionen av den materiella eller den sociala verkligheten. (Vi kan erinra oss Libets fynd att vår upplevelse av nuet alltid ligger förskjuten en knapp halvsekund, den tid det tar för hjärnan att av informationen från sinnesorganen konstruera en medveten upplevelse)

Konstruktivism och dess konsekvenser

Författaren utvecklar ingående och klagörande hur upplevelser både av materiell och social verklighet utvecklas i ett konstruktivistiskt perspektiv, från barnets födelse och framöver genom ett hårt, kontinuerligt arbete som består i urskiljandet av likheter, skillnader och mönster. Hon betonar att vi aldrig vet något om andras inre genom våra iakttagelser, men att vi kan gissa (vilket är mentaliseringsprocessens villkor). Författaren tillämpar sin kunskap på ett antal områden där känslor är relevanta: bland andra vad gäller sjukdomar, djur och inte minst juridik. Psykiska störningar hänför författaren i stor utsträckning till "prediktionsfel" – mismatch mellan hjärnans bästa prediktion/gissning och de aktuella förhållandena grundad på aktuell information via sinnesintryck. Om prediktionen av nuet för en traumatiserad patient baserar sig på en instängdhet i "traumatid" måste passform med sinnesorganens potentiella information bli dålig. Djur menar hon, tycks kunna ha känsloliknande begrepp men kan inte forma en "social verklighet".

Författaren riktar skarp kritik mot det amerikanska jurysystemet. Juryn ska bilda sig en uppfattning om den åtalades inre motiv, känslor och trovärdighet genom sina observationer av parternas beteenden, inte minst de "emotionella". Juryn förutsätts då tillämpa den "lineära" klassiska modellen" vad gäller känslor och deras uppkomst. En jury, menar författaren, levererar ett dussin subjektiva varseblivningar som antas utgöra en rättvis och objektiv sanning. Den grundas dock ofta på affektiv realism vilket innebär att varseblivningen ses som information om världen istället för som upplevelsen av den. Det gäller även ögonvittnen. Varseblivning baseras på tidigare erfarenheter och rymmer inte sällan fördomar. Kvinnor borde inte straffas



för att de känner ilska istället för rädsla mot angripare. Män borde inte straffas för att de känner sig hjälplösa och sårbara istället för modiga och aggressiva, menar författaren. Uttryck för ånger kan variera både individuellt och kulturellt. En chockad person kan te sig likgiltig.

Författaren menar att vi har ansvar för våra handlingar även när de är kopplade till starka känslor såtillvida att man har ansvar för att ta itu med synsätt – "kontrollnätverk" som genom prediktion visat sig leda till skadligt agerande och klargöra det kontrollnätverk som bestämmer kursen för prediktionerna. Ansvar innebär att göra medvetna val för att förändra sitt synsätt genom aktiv iakttagelse, kategorisering/omkategorisering, formulering och dialog. Detta kan leda till omkonstruktion av jaget. Hon utvecklar också perspektiv på livsstil och mentala förhållningssätt som metoder att optimera "kroppsbudgeten" som känslbas.

Ifrågasättanden

Det är lätt att förstå författarens mobilisering av stöd för sitt material. Hon ifrågasätter decennier av forskningsfynd kring känslor, dess upprinnelse, förekomst och uttryck. Hon ifrågasätter dessutom forskningsmetodiken. Hon avvisar inte bara viss generellt accepterad terminologi kring hjärnans uppbyggnad utan också beskrivningar av dess funktion. Det är provocerande även om hennes position är väl vetenskapligt underbyggd. Vad kan vara mer angeläget i dagsläget än att få kontroll över våra hjärnor? Hon utmanar vår besatthet av att förstå "var i hjärnan händer det". Hennes svar skulle kunna vara: Tja, lite varstans och överallt beroende på hur nätverken formas och omformas i stunden.

Slutligen driver hon frågan om grundläggande paradig. Naturvetenskapens traditionella lineära kausalitet orsak/verkan syn stödd av en filosofisk essentialistisk världsbild ställs mot en konstruktivism som kan kopplas till systemteoretiskt tänkande

och cirkulär kausalitet – inte underligt att hon vill ha "på fötterna". Det är inte så att författaren är först med dessa tankegångar men kanske först att föra samman så många aspekter i stora grundläggande grepp. Här finns också en fråga inte bara om det vetenskapligt korrekta utan också en etisk aspekt som kopplar till intersektionalitet. Det är inte oväsentligt vilken syn på känslor som "makten" i olika avseenden har. Den vars känslövärld och uttrycksformer kommer i underläge, inte minst i ett kulturellt perspektiv, riskerar att bli missförstådd. Hon menar också att som ideologi har den klassiska synen slösat bort forskningsmiljarder och vilselett den vetenskapliga forskningens kurs beträffande vad det är att vara människa vilket har inneburit ett förminskande – skillnaden mellan att bli den man är ämnad att bli ställs mot att bli den man har möjlighet att bli.

Viktig, innehållsrik men komplex

Boken är intressant, mycket läsvärd och väl skriven. Författaren är engagerad och tydligt närvarande i sin framställning. Det är dock inte alltid lätt att följa framställningen, delvis beroende på en begreppsapparat som tar tid att tillägna sig. Valet av "sinne" som översättning av "mind" är till exempel i sig helt korrekt men inte så vanlig.

De grundläggande ifrågasättandena kanske är svårare att ta till sig för naturvetenskapliga forskare än för kliniker, särskilt om dessa redan bygger sin verksamhet på konstruktivistiska antaganden och är väl förtrogna med mentaliseringsperspektiven.

Björn Wrangsjö

*Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm*



Lika eller lika värde. Hur kan den undgå att bli en succé?

Utgångspunkten är att den kvinnliga embryonegesen är normen, alltså att vi befruktas för att bli potentiella kvinnor och att det krävs något ytterligare för att de som blir män ska bli det. Det finns inga enkla processer i våra kroppar eller våra psyken och den som vill visa på de komplexa sammanhang som formar oss ligger oftast hopplöst efter den som med förenklingar målar upp enkla bilder. Markus Heilig hör till de författare som inte väjer för de oenkla vägarna. *Hon, han och hjärnan* är en bok som gärna skulle kunna få läsas av personer utanför professionen, just för att den (till skillnad från t.ex. Jordan B Petersons bestseller som anmäldes i förra numret av SP) försöker ge oss en inblick i såväl hur forskningen om könsdifferentieringen sett ut, hur könsens olikheter kan tänkas påverka och på samma gång hur dessa olikheter inte behöver cementera oss i våra roller utan snarare är förutsättningar som vi behöver förhålla oss till för att fortsätta göra samhället jämlikt och jämställt.

Hormonfällan

Där populärförfattare och debattörer presenterar könshormonerna östrogen och testosteron som modeller för principen kvinnligt/manligt, så blir vi i Heiligs bok uppmärksammade på det enkla faktum att båda könshormonerna är oundgängliga för båda könen, men också att utvecklingen av manlig differentiering av hjärnan kräver att hjärnan exponeras för östrogen. Den som till äventyrs minns sin neuroendokrinologi vet att östrogen till skillnad från testosteron inte passerar blod-hjärnbarriären. Det östrogen som påverkar hjärnan bildas istället genom en enzymatisk omvandling från testosteron. Det här är bara en liten detalj ur den stora komplexa hormonväven som könshormonfundamentalisterna inte verkar ha tänkt på.

Det kan många gånger i debatter dyka upp åsikten att det inte är någon egentlig skillnad mellan män och kvinnor utan att skillnaden enbart är socialt och politiskt frambringad. *Han, hon och hjärnan* ger många exempel på att det är ett felaktigt påstående, samtidigt som det kan se ut som att det stämmer. Hur kan det vara så? Normalfördelningen för vissa egenskaper hos män respektive kvinnor kan skilja sig åt så att det är en bredare fördelning av en förmåga hos män (exempelvis matematisk begåvning) än hos kvinnor. Det är samtidigt så att mäns och kvinnors matematiska begåvning i medeltal är lika god, vilket betyder att de flesta män och kvinnor har lika god potentiell förmåga att lösa matematiska problem. Längst ut i svansen kommer det dock finnas fler män som har en mycket hög matematisk begåvning, liksom det kommer finnas fler män som har en mycket låg dito. För de flesta stämmer det att skillnaden mellan olika individers matematiska förmåga inte beror på könstillhörighet, och det kan då vara lätt att dra slutsatsen att de skillnader som påvisas beror på annat än inneboende förmåga.

Han kommenterar variationerna såhär:

Något som är lätt att glömma är att bredden på fördelningen är lika viktig. Vi vet inte varför men pojkar har större variation i ett flertal kognitiva funktioner än flickor. Även om det i medeltal inte skulle

Hon, han och hjärnan

Markus Heilig
Natur & Kultur, 2018

finnas några könsskillnader i dessa funktioner skulle det innebära att det finns fler pojkar med medfödda fördelar när det gäller att lösa differentialekvationer. Det skulle samtidigt finnas fler pojkar som inte klarar av att lägga ihop två och två. Det är precis så det i själva verket förhåller sig.

Markus Heilig är genom texten mån att hålla flera perspektiv levande på samma gång. Han är mån om att på samma gång belysa väsentliga skillnader i hur mäns respektive kvinnors hjärnor är organiserade och att betona att samhällen inte tar hänsyn till de funktionella könsskillnaderna. Hans grundläggande idé i boken kan nog sägas vara att det ensidiga fokuserandet på mäns funktion som norm gör att kvinnor tvingas bedömas som om de vore män. Detta har gjort att kvinnor anses sämre i många avseenden, eftersom det som män är bättre på blir det som räknas och värderingen av prestationerna då är skev.

Jag måste medge att jag är hemskt förtjust i Markus Heiligs bok. Det finns en stillsamt glödande passion för hans ämnen men passionen stannar inte där utan han andas också en vilja att med sina kunskaper bidra till mer än bara i sitt eget fack. Han resonerar i slutet av boken om det faktum att historien visat att mänskligheten inte är begränsad av sin biologi utan hela tiden tar sig vidare. Om kvinnor och män ska kunna bli mer jämställda så krävs att även könsskillnader beaktas till förmån för jämnare möjligheter. Det är något annat än kvotering till vissa poster. Det kanske kan jämnas ut könsskillnader men jämlikhet är mer än så. Ett avslutande citat från boken får peka ut riktningen:

Och om vi kvoterar in kvinnor i styrelserum eller män i förskollärarkåren har jag svårt att se hur vi ska kunna hantera alla andra kategorier som människor kan och vill indelas i... För att ta ett exempel: det är betydligt fler män än kvinnor som invandrar till Sverige. Så om vi bestämmer oss för att omkring hälften av styrelseledamöterna i börsbolagen måste vara kvinnor bäddar vi närmast automatiskt för en underrepresentation av invandrare.

Daniel Frydman
Psykiater, psykoterapeut, psykoanalytiker
Stockholm.



En Pudel!

Det händer att saker blir fel och att saker förändras
Datum kan kastas omkring, konferenser ställs in och bokstäver byter plats

Det händer alla och det har säkert hänt i den här tidskriften



DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **13/11**

Tema: Uppkopplad



Kalendarium

Psykiatrin i praktiken.
Arrangeras av Gothia Fortbildning i samarbete med SPF
5-6 december 2019, Stockholm
www.gothiafortbildning.se/psykiatrin-i-praktiken

ST-konferensen
22-24 januari 2020,
Stenungsbaden, Stenungsund
Anmälan från 15 oktober på
www.stpsykiatri.se

Svenska Psykiatrikongressen
11-13 mars 2020, Göteborg
www.svenskapsykiatrikongressen.se/

28th European Congress of Psychiatry (EPA 2020)
28-31 mars 2020, Madrid, Spanien
<https://epa-congress.org/>

American Psychiatric Association (APA)
Annual Meeting
25-29 april 2020, Philadelphia, USA
<https://apa2020.com/>

BUP-kongress: Ångest – med kropp och själ som gisslan
28-29 april 2020, Stockholm
<http://www.sfbup.se/kongress/>

2020 Congress, Scandinavian College of Neuropsychopharmacology
28-29 maj 2020, Stockholm
<https://scnp.org/>

Fler kongresser hittar Du på
www.svenskpsykiatri.se
www.sfbup.se
www.srp.se



Förlaget Natur & Kultur är en stiftelse som utan ägare kan agera självständigt och långsiktigt. Vårt mål är att genom stöd, inspiration, utbildning och bildning verka för tolerans, humanism och demokrati.

Cullbergstipendiet

Vill du bli inspirerad till nya arbetssätt genom att lära av kolleger utomlands? Resestipendier för ST-läkare och specialister i psykiatri delas ut i början av nästa år med stöd av Stiftelsen Natur & Kultur. Om du är intresserad av att söka är det nu dags att börja tänka ut en projektplan och etablera kontakt med den klinik eller institution där du vill vistas.

Syftet med Cullbergstipendiet är att stimulera till fördjupat kliniskt tänkande med inriktning på psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri. Resestipendiet ska användas till resa, boende och levnadskostnader vid auskultation på en psykiatrisk klinik eller institution utomlands under två till fyra veckor.

Det kan handla om att delta i kliniskt arbete, forskning, undervisning eller metodutveckling. Att vidareutveckla kunskaper om psykosociala och biologiska integrativa synsätt eller studera förebyggande arbete och/eller

behandlingsprojekt är några av de områden som kan omfattas. På cullbergstipendiet.se kan du läsa mer om stipendiet och hur du ansöker. Där kan du även läsa om tidigare resor.

Ansökan

Ansökan ska vara stipendienämnden tillhanda den 1 februari 2020. Stipendiaternas namn tillkännages vid Svenska Psykiatrikongressen nästa år.

Börja gärna nu att diskutera med kolleger och läsa färskas tidsskrifter för att se var det bedrivs spännande psykiatriskt arbete!

Vi rekommenderar att du i ett tidigt skede tar kontakt med den arbetsplats där du vill vistas om du tilldelas ett stipendium. Vid frågor kontakta kanslisten@[svenskpsykiatri.se](mailto:kanslisten@svenskpsykiatri.se)

Stipendiekommitté

Ansökningarna bedöms av en stipendiekommitté bestående av Johan Cullberg, Tove Gunnarsson (Svensk Psykiatri), Hanna Edberg (rättspsykiater), Jörgen Vennsten (barn- och ungdomspsykiater), Pauliina Victorsson (psykiater) och Annika Schildt (Natur & Kultur).

cullbergstipendiet.se