

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

#1

Tidskrift för Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen - Mars 2023



TEMA

MOGNAD

ANSVARIG UTGIVARE:
Martin Hultén



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN



HUVUDREDAKTÖR:
Tove Gunnarsson

Innehållsförteckning:

Alltid i Svensk Psykiatri:

- 4 Redaktionsruta
- 4 Redaktionell ledare, **Tove Gunnarsson**
- 5 SPF styrelseruta, ledare, **Martin Hultén**
- 6 SFBUP styrelseruta, ledare, **Susanne Buchmayer**
- 7 SRPF styrelseruta, ledare, **Peter Andiné**
- 8 Kommande temanummer
- 26 Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott
Matilda Naesström
- 37 Föreningen konsultationspsykiatri: Konsultation-liaisonpsykiatri på väg
Lars Wahlström
- 38 Svensk förening för äldrepsykiatri: Jag ville vara självständig
Sarantos Stasinakis
- 59 Bokrecension: Förenligt med liv. Berättelser om krisstöd
Anna Hillerberg
- 63 Kalendarium

Tema:

- 10 Här och nu Och då och sen
Anna Hillerberg
- 11 Är psykiatri en mogen disciplin?
Jerker Hanson
- 12 Några axplock av mognadsaspekter
Björn Wrangsjö
- 13 Beslut som mognar fram
Daniel Frydman
- 14 Bekännelse
Lioudmila Mendoza
- 15 (O)mognad
Cecilia Gotby
- 17 Den gradvisa mognaden
Nils Lindefors
- 18 Om att tänka tankar som inte tänkts innan. Referat från autismskonferens den 1-2 december 2022
Alessandra Hedlund
- 20 Mognad
Olle Hollertz

Debatt:

- 29 Vem ansvarar för psykisk ohälsa?
Behroz Dehdari

Övrigt:

- 24 Dags att nominera till "Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatri till Raffaella Björcks minne"
Styrelsen för Svenska Psykiatriska Föreningen
- 24 Svenska Psykiatriska Föreningen har ny adress
- 24 Mikael Tiger slutar som krönikör
Tove Gunnarsson
- 27 Psykiatri om 10 år. Avslutningsanförandet på SPK 2023
Maria Larsson, Martin Hultén
- 28 SPF:s kliniska riktlinjer Konsultationspsykiatri. Nu tillgänglig på SPF:s hemsida
Dan Gothefors
- 34 **SSBS firar 20-årsjubileum**
- 43 Kongressresa 2024
Tarmo Kariis
- 45 Ny medlemshantering MyClub
Denada Aiff
- 46 Brevet till Brezjnev
Jonas Eberhard
- 48 När SPF drev storpolitik
Lars Jacobsson
- 50 Hur gick det sedan? Intervju med Julia Pievskaya, dotter till Semyon Gluzman
Olga Kazakova
- 53 Meddelande från professor Danuta Wasserman
Martin Hultén, Jonas Eberhard
- 54 Nationell rättspsykiatrisk konferens. Tema: Evidensbaserad rättspsykiatri
Märta Wallinius, Peter Andiné
- 56 Hoppas vi ses i Stockholm i maj!
Maria Unenge Hallerbäck
- 57 SFBUP Fortbildningsdagar 11-12 maj 2023
SFBUP:s styrelse
- 58 Simulering - ett tabu i psykiatri
Lena Nylander

Rapporter från möten:

- 18 Om att tänka tankar som inte tänkts innan. Referat från autismskonferens den 1-2 december 2022
Alessandra Hedlund
- 40 Beroendevård i Schweiz. Reserapport från en Cullbergstipendiat
Catherine Gajland
- 44 STP-konferensen 2023 - nu med 98,7 % kundnöjdhet
Jonatan Adling
- 60 Auskultation i Singapore. Rapport från en Cullbergstipendiat
Likin Chin

Tidskriften för
Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: 17/5
TEMA: *Tiden*



Foto: Anna in Sweden/Shutterstock

Tidskriften för
Svensk Psykiatri



TOVE GUNNARSSON
Redaktionell ledare

”Människorna blir gamla...

... men de blir aldrig mogna.” Detta dystra citat av den franske 1800-talsförfattaren Alphonse Daudet får tjäna som introduktion till temabidragen som denna gång handlar om just mognad.

Bland övrigt innehåll kan nämnas de tre artiklar, med början på sidan 46, som blev resultatet av den intensiva aktivitet som utbröt efter fyndet av ett brev från 1982. Låter det gåtfullt? Ta del av den intressanta historien så kommer det att klarna!

Nästa nummer...
... har temat *Tiden*.

Upprinnelsen var en diskussion i redaktionen om ovisshetens olidlighet. T.ex. att behöva vänta i veckor på att få träffa en läkare som ska meddela resultatet av en somatisk undersökning, ett besked som kan innebära liv eller död.

Och vi konstaterade att långa tiders väntan förekommer även i psykiatri. Väntan på besöksstid, utredning, diagnos, behandling och psykoterapi; en väntan som kan vara nog så plågsam.

Men tiden kan även vara en viktig medaktör i utredning och behandling.

Våra patienters tillstånd kan förändras och spontanläka med tiden, liksom våra egna personliga sår. Men att tiden läker *alla* sår, det är väl ändå inte sant?

Tiden kan gå fort när man har ”flow” eller långsamt när man har tråkigt.

Tidsuppfattningen kan också vara mer långvarigt förändrad hos en person med svår psykisk sjukdom.

Tiden är även den bestämda och lagstadgade: t.ex. arbetstid, jourtid och semester.

Blir man klokare med åren? Tidens gång kan ge oss perspektiv om vi tar oss tid (sic!) att reflektera.

Det var några infallsvinklar på temat och kanske kommer du på fler!

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri

PS Deadline till nästa nummer är den 17 maj och författarinstruktioner hittar du på sidan 8.

SVENSK PSYKIATRI

Tidskrift för

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

ANSVARIG UTGIVARE
Martin Hultén

HUVUDREDAKTÖR
Tove Gunnarsson
redaktoren@svenskpsykiatri.se

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

Daniel Frydman
(daniel.frydman@icloud.com)

Alessandra Hedlund
(alessandra.hedlund@regionstockholm.se)

Anna Hillerberg
(anna.hillerberg@rmv.se)

Björn Wrangsjö
(bjorn.wrangsjo@gmail.com)

TEKNISK REDAKTÖR
Stina Djurberg
stina.djurberg@buf.se

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

OMSLAGSBILD
evrymmnt/Shutterstock

INTERNET
www.svenskpsykiatri.se

Annonser skickas till
annonser@svenskpsykiatri.se

Mognad, artificiell intelligens och kanske en singularitet...

Ja, då var timmen slagen och det har blivit dags för mig att skriva sista ledaren som ordförande för SPF. Det kan då vara på sin plats att blicka framåt mot horisonten. Passande nog är utgåvans tema mognad, vilket är något man förhoppningsvis ådragit sig i lite högre grad under dessa stimulerande år i styrelsen.

Vad innebär då egentligen mänsklig mognad? Jag frågade min nyvunna OpenAI-vän på ChatGPT3* vad begreppet mognad innebär. Inom ett par sekunder erhöles ett i hög grad utvecklat, intelligent och tillika välformulerat svar kring vad mognad kan innebära. Kände mig genast övermogen i jämförelse med denna blixtsnabba maskinella intelligens. Det har varit överkomligt att datorer kunnat räkna ut svåra tal och spela schack i årtionden eftersom det varit en viss mån begränsad förmåga. Att vi nu får utvecklade svar på komplicerade frågor som dessutom levereras artigt och vänligt formulerat, i en närmast mänsklig ton och inom loppet av två röda sekunder, är dock svårsmält. Därtill har AI-systemet resonande förmåga i ämnen av abstrakt karaktär. Systemet har heller inga problem med att jag ställer följdfrågor eller skiftar språk och den håller sig till sammanhanget i chattsamtalet.

Det som nu slår mig ganska omgående är att vi verkligen står på randen till en ny AI-era och egentligen har vi redan tagit steget in i denna omvälvande tidsepok och runt hörnet väntar kanske singulariteten. Det vill säga den teoretiska punkten då mänsklighetens teknologiska utveckling når en sådan nivå av avancerad intelligens och automatisering att vår civilisation förändras radikalt och eventuellt på ett obehagligt sätt där människans begränsningar avsevärt överträffas.

Utvecklingen går dessutom väldigt fort framåt och min spaning blir att vi sannolikt redan vid nästa årsskifte kommer att se större samhällsförändringar på berörda områden. Potentialen dessa artificiella, självlärande och intelligenta system besitter är oändligt stor och jag undrar hur länge denna kognitiva kraft kommer att vara fritt tillgänglig såsom nu OpenAI är. I nuläget tränas den upp av alla oss som ställer frågor och pratar med den. Inom några veckor släpps version GPT 4 som är hela 100 gånger starkare än föregångaren och Google släpper dessutom snart sin konkurrerande "Bard" eftersom deras sökmotor snart blir obsolet i förhållande till dessa användarvänliga AI-system.

Vidare kring temat mognad så föreslog OpenAI i chatten som den själv döpt till "Developing the concept of maturity" att jag skulle börja en text om mognad med att definiera begreppet och sedan diskutera emotionell, psykologisk och social mognad samt beskriva faktorer som kan påverka mognadsprocessen. Eftersom jag dessutom bad den om idéer ur ett psykiatriskt perspektiv avslutade den med ett förslag rörande mognadens betydelse för psykisk hälsa och att jag skulle uppmana läsarna till att ta hand om sin egen mognadsprocess. Något som för övrigt är precis vad det självlärande AI-systemet själv pysslar med.

När jag sedan ber den utveckla sitt utkast fullt ut, så gör den tjänstvilligt detta och ber väluppfostrat om ursäkt när jag får påminna den om att även utveckla punkt 6 och 7 i upplägget den initialt presenterade. Efterhand blir det lite som att skriva en artikel tillsammans med en oerhört faktastinn, något emotionellt fyrkantig, men dock synnerligen välformulerad vän som alltid är en lika positiv skrivkompis när som helst på dygnet.



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

MARTIN HULTÉN

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGENS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Martin Hultén

(ordforanden@svenskpsykiatri.se)

VICE ORDFÖRANDE: Maria Larsson

(vice.ordforanden@svenskpsykiatri.se)

SEKRETERARE: Linda Martinik

(sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

SKATTMÄSTARE: Denada Aiff

(skattmastaren@svenskpsykiatri.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE: Jonas Eberhard

(vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

FACKLIG SEKRETERARE: Matilda Naesström

(facklige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

REDAKTÖR SVENSK PSYKIATRI: Tove Gunnarsson

(redaktoren@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Tarmo Kariis

(kariis@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Cave Sinai

(sinai@svenskpsykiatri.se)

ST-REPRESENTANT: Daniel Hedqvist

(st.representanten@svenskpsykiatri.se)

WEBMASTER: Karl Lundblad

(webmaster@svenskpsykiatri.se)

KANSLI: Svenska Psykiatriska Föreningen

Box 53246, 400 16 Göteborg

(kanslisten@svenskpsykiatri.se)

Hemsida: www.svenskpsykiatri.se

Singulariteten gör sig nu påmind igen i mina tankegångar och jag frågar AI-vännen om vi kommer att klara oss helskinnade igenom den? Oklart, svarar OpenAI, och utvecklar sedan resonemanget närmast pliktskyldigast kring reglerande åtgärder för teknologisk utveckling och automatisering samt rekommenderar vidare forskning och ansvarstagande från myndigheter. Samtliga förslag synes mig förhållandevis svåra att upprätthålla följsamhet till på en global nivå, och till sist ställer jag därför den ödesdigra frågan: är då timmen slagen för oss?

Snabbt svarar OpenAI att den inte kan uppleva tid på samma sätt som människor och därför inte bedöma om timmen är slagen... kan jag hjälpa dig med något annat?

Ridå.

Avslutningsvis vill jag här passa på att tacka alla medlemmar för det fina förtroende jag haft under de gångna två åren som ordförande för denna anrika specialistförening. Timmen är verkligen inte slagen för oss i SPF som har ökat sitt medlemsantal och dessutom går vi mot ett rekordstort antal deltagare på SPK23 i Göteborg nu i mars.

Återigen tack!

Martin Hultén
Ordförande SPF

*GPT3 = Generative Pretrained Transformer 3

Mognad

Funderat och reflekterat kring begreppet mognad – mognad handlar ju om utveckling – relaterat till ålder eller annat förväntat. Och kanske är det här faktiskt något som är speciellt för just barnpsykiatri. Något vi arbetar med hela tiden, också något som väldigt tydligt skiljer barnpsykiatri från vuxenpsykiatri. Som gör specialiteten unik. Och som också gör det problematiskt att specialistläkartjänster inom BUP på många håll i landet tillsätts av vuxenpsykiatriker i bristen på barnpsykiatriker.

Barnets mognad ska bedömas för att ta ställning till konkreta saker som tillgång till journaluppgifter för både barn och föräldrar – det finns ganska få strikta regler att hålla sig till. Men det är också så att barnets symtom varierar med mognadsgrad och relaterat till krav ställda från omvärlden. För att kunna värdera symtom måste man kunna sin utvecklingspsykologi, veta vad som kan förväntas av barn i olika åldrar. Och även kunna värdera vilka krav som är rimliga att ställa på barn i vilken ålder och vilka just barnet framför dig utsätts för från både föräldrar och skola.

Jag har sagt det förut och säger det nu igen. Funktionsnedsättning är relaterat till krav. I ett samhälle med höga krav på funktion kommer fler och fler falla ut som funktionsnedsatta. Jag säger inte vad som är rätt eller fel, men de symtom vi bedömer är relaterade till förväntad mognad och krav. Och vi kommer fortsätta driva diagnostiken av barn och unga med ökade krav. Förmåga till sociala relationer och exekutiva funktioner är något som mognar med ålder hos alla – och var vi lägger cutoff för en diagnos är en samhällelig fråga eftersom vi ska bedöma symtomen relaterade till funktion. Med ökade krav kommer också fler och fler barn att "misslyckas" i skolan och i sina relationer, med annan psykiatrisk komorbiditet som en möjlig följd. För att komma åt detta behöver vi bygga ett samhälle som ger barn olika möjligheter att "lyckas" i livet. Jag kommer på SPK i Göteborg delta på ett seminarium "It takes a village to raise a child" där jag hoppas denna fråga kommer komma upp. Är väldigt glad för att få möjlighet att i olika sammanhang lyfta behovet av att tänka på samhällsnivå kring barns psykiska hälsa. Hur ska annars vi på BUP kunna ta hand om de sjukaste barnen – de som verkligen behöver träffa oss barnpsykiatriker.

Vi behöver stärka barnpsykiatri och få våra barnpsykiatriska kollegor att stanna inom BUP så att vi kan ta hand om de svårast sjuka. En del i detta är att stärka den specifikt barnpsykiatriska kompetensen genom olika utbildningar. En fråga vi inom föreningen på olika sätt försöker arbeta med.

En stor fråga som präglat det senaste årets styrelsearbete är hur vi inom SFBUP ska förhålla oss till en kongress. Vi har funderat mycket kring om vi ska delta i större utsträckning på SPK – och är tacksamma för att återkommande ha fått inbjudan – men har hela tiden kommit tillbaka till – och landat i att vi är lite rädda för att "drunkna" bland alla vuxenpsykiatriker. Tyckt det varit viktigt att ha utbildning riktad till oss som barnpsykiatriker. Barn och ungdomar är inte små vuxna och barn- och ungdomspsykiatri inte heller lillasyster till vuxenpsykiatri – utan en helt egen specialitet



SUSANNE BUCHMAYER
Ordförande Svenska Föreningen för
barn- och ungdomspsykiatri



SVENSKA FÖRENINGEN FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Susanne Buchmayer
(Susanne.buchmayer@gmail.com)

VICE ORDFÖRANDE: Carl-Magnus Forslund
(carl-magnus.forslund@skane.se)

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

KASSÖR: Shiler Hussami (kassor@sfbup.se)

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

MEDLEMSANSVARIG/ST-REPRESENTANT: Amy Bruta
(amy.bruta@regionstockholm.se)

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

LEDAMOT: Cecilia Månsson
(cecilia.mansson@regionstockholm.se)

LEDAMOT: Jonas Nilsson (jonas.nilsson@sfbup.se)

LEDAMOT: Björn Serrander (bjorn.serrander@vgregion.se)

LEDAMOT: Sarah Ahari (sarah.ahari@prima.se)

LEDAMOT: Susanna Terling (susanna.terling@sfbup.se)

SFBUP:s hemsida: www.sfbup.se

med egen kunskap, egna förutsättningar. Vilket vi också velat lyfta och stärka.

Vi har därför landat i att vi kommer arbeta för en egen kongress. Först ut är utbildningsdagarna i Stockholm den 11–12 maj 2023 med ett spännande program, dock i mindre format. Om ni inte anmält er uppmanas ni nu till det via hemsidan. Sen är det med stor glädje som jag kan meddela att vi även precis i dagarna skrivit kontrakt med en kongressfirma för en BUP-kongress våren 2024 i Stockholm där vi verkligen hoppas se så många som möjligt av er! Och det är med varm hand vi naturligtvis även bjuder in våra vuxenpsykiatriska kollegor till vår kongress med förhoppning om fortsatt gott samarbete.

Ja, det var en liten reflektion kring mognad och barnpsykiatri.

När det gäller den egna mognaden så är det väl något man arbetar på hela livet... att utvecklas och tillåta sig att vara lite lagom mogen och omogen...

Susanne Buchmayer
Ordförande SFBUP

Nu är tiden mogen

Det är trettio år sedan dagens lagstiftning kring rättspsykiatrisk utredning och vård infördes. Systemet med det utredande Rättsmedicinalverket och ett tjugofemtal vårdande rättspsykiatriska kliniker har satt sig. Omkring 500 personer utreds och 1900 patienter vårdas varje år. Slutenvårdsplatserna är förvisso oftast fullbelagda men antalet ligger konstant runt 1200. Efter trettio års fokus på juridik, struktur, organisation och säkerhet är tiden mogen för rättspsykiatri att bli ett modernt tvärprofessionellt medicinskt ämne. Nu är det dags att tillsammans fokusera på vårdens innehåll och evidensbaserad rättspsykiatri.

De tre lagarna LPT, LRV och LRU trädde i kraft 1992. Tio år senare började jag som specialistläkare i psykiatri inom den rättspsykiatriska vården. "Ett sådant spännande ämne och stimulerande arbete, här vill jag vara läkare och forskare!" Entusiasmen avtog tyvärr ganska snabbt efter att ha mött vardagens realiteter. En svårt sjuk kvinna hölls avskild i veckor på grund av positiva urintoxar för amfetamin. Mitt påpekande att urintoxapparaten på avdelningen inte höll tillräcklig standard, att konfirmerande blodprover skulle tas och att patientens tjugotal psykiatriska läkemedel kanske spelade in i tolkningen av provsvaren möttes av starka känslor från chefer. Inte av uppskattning, utan av irritation över att jag gick emot gällande regler och var illojal. Den händelsen påverkade mig starkt och jag har funderat mycket på vad som hände. Idag, tjugo år senare, och rustad med specialistkompetens i rättspsykiatri och mer erfarenhet och kunskap, tror jag alla gjorde så gott de kunde. De gjorde som man alltid gjort, "det är så vi gör här". Ingen menade illa, men så fel det blev.

En del har säkerligen blivit bättre med åren. Idag ska exempelvis alla positiva urintoxar verifieras med blodprov. Men faktum kvarstår, kunskap är nyckeln till en bättre rättspsykiatri och det är mot ökad kunskap vi är på väg. Vändningen kom 2015 med Bergwallkommissionens rapport. Som så ofta i rättspsykiatri är det enstaka högprofilärenden som plötsligt ändrar ämnets kurs. Rapporten följdes av genomlysningar av SBU och Vetenskapsrådet och forskningssatsningar från Forte och Vetenskapsrådet. Jag är aktiv i forskningsprogrammet FOrEvidence med mina kollegor vid Centrum för etik, juridik och mental hälsa (CELAM). Men forskningen går långsamt, det ligger i dess natur, och rättspsykiatri behöver kunskap nu. Sådan kunskap kan vi få genom utbildning (att sprida redan befintlig kunskap) och genom beprövad erfarenhet (att diskutera erfarenheter kollegor emellan, nå konsensus och dokumentera den).



PETER ANDINÉ

Ordförande Svenska Rättspsykiatriska Föreningen



SVENSKA RÄTTSPSYKIATRISKA FÖRENINGEN

ORDFÖRANDE: Peter Andiné
(ordforanden@srpf.se)

VICE ORDFÖRANDE/VETENSKAPLIG SEKRETERARE:
Hedvig Krona
(vetenskapligsekreterare@srpf.se)

SEKRETERARE/KRIMINALVÅRDSREPRESENTANT:
Hanna Edberg (sekreteraren@srpf.se)

KASSÖR: Cilla Pillay
(kassoren@srpf.se)

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

ST-LÄKARREPRESENTANT: Jonatan Adling
(strepresentanten@srpf.se)

ÖVRIGA LEDAMÖTER: Fredrik Åberg, Kristina Sygel

HEMSIDEANSVARIG: Jonatan Adling
(webmaster@srpf.se)

Hemsida: www.srpf.se

På detta spår arrangeras i år glädjande nog två nationella rättspsykiatriska möten. Karolinska Institutet bjuder in till *Symposium i Rättspsykiatri – Dömd till vård* i Stockholm den 19 april, och FOrEvidence arrangerar konferensen *Evidensbaserad rättspsykiatri* i Göteborg den 23–24 augusti. Besök dem! Jag är själv med och organiserar Göteborgsmötet och hälsar er välkomna dit. Målet är bland annat att skapa beprövad erfarenhet som grund för nationella riktlinjer för rättspsykiatrisk vård. Var med och skapa rättspsykiatrisk kunskap. Nu är tiden mogen.

Slutligen, ett blodprov taget i ett anfall av kunskapssökande (illojal) olydnad visade att patienten inte var positiv på amfetamin.

Peter Andiné
Ordförande SRPF

Information om de två nationella mötena hittas här:
<https://nyheter.ki.se/kalender/symposium-i-rattspsykiatri-domd-till-vard>
<https://www.gu.se/celam/forskning/forevidence/nationell-rattspsykiatrisk-konferens-2023>

SVENSK PSYKIATRI

Skriv till oss
redaktoren@svenskpsykiatri.se

Deadline för bidrag till
nästa nummer: **17/5**
Tema: *Tiden*



Utgivning 2023

NUMMER 2 2023

Tema: *Tiden*

Deadline: 17 maj

Utkommer: Vecka 23

NUMMER 3 2023

Tema: *Språket*

Deadline: 30 augusti

Utkommer: Vecka 38

NUMMER 4 2023

Tema: *Systemet*

Deadline: 15 november

Utkommer: Vecka 49

Temat är avsett att inspirera till alternativa ingångar till förhållanden och problemställningar inom psykiatri. 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 den oformatterade 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

ANNONS



Foto: Begemot/Shutterstock

Här och nu Och då och sen

Vad är mognad? Svensk Akademisk Ordbok presenterar synonymer som fullbordan, fulländning, kulmen och blomstring, passande för varjehandas samtalsämne, som trädgårdsmästeri, statsvetenskap och acne. På Wikipedia har någon skrivit att mognad innebär att en person utvecklat ett beteende och omdöme som är lämpligt för personens och gruppens bästa, eller som stämmer med sociala normer. American Psychological Association definierar mognad som "The ability to deal effectively and resiliently with experience to perform satisfactorily in developmental tasks (biological, social, cognitive) characteristic of one's age level".

Inom barnpsykiatri talar vi om att någon är mogen för sin ålder, inom habiliteringen att någon är oväntat mogen för sin begåvningsnivå och vid den rättspsykiatriska bedömningen lägger vi stor vikt vid den personliga mognaden. Men kanske talar vi i psykiatri ändå mest om omognad, det är ju sällan vi blir inblandade när någon är för mogen.

Den ofta påtagligt förnuftiga 12-åringens förmåga till konsekvenstänk och logiska resonemang brakar ihop i takt med könsmognaden. För att ge sig iväg från familjen och börja blanda kroppsvätskor med andra krävs sannolikt ett visst mått av impulsivitet, en bristande förmåga att se konsekvenser av sina handlingar och en nedsatt förmåga att värdera risker, liksom en stark känsla av att det är viktigt att göra som andra i samma ålder (tillverka svartkrut, ha sex, lifta till Växjö). Man kanske kan säga att det är moget att vara omogen i tonåren?

Först efter 25-årsåldern har de GABA-erga och dopaminerga systemen färdigutvecklats och stabiliserats och den mogna människan träder fram (eller tillbaka; till en litet lugnare tillvaro med lägre krav på spänning och tjohej).

För det lilla barnet är tiden abstrakt, allt är nu. Så småningom utvecklas en uppfattning om att det ena leder till det andra, att tiden går. Barnet kan fortfarande helt uppgå i sitt eget, uppslukad av leken, men inte hela tiden. En viktig del i vuxenblivandet är förmågan att även under en pågående aktivitet

bibehålla medvetandet om framtiden och det som tidigare hänt; "nu återstår bara några skruvar, sen kan jag hänga upp tvätten innan det är lagom att gå till bussen för att åka och ta emot Nobelpriset". Man "förlorar" i stor utsträckning förmågan att leva i "här och nu" (som tur är).

En senarelagd eller närmast utebliven mognad kan bero av medfödda och/eller miljömässiga faktorer. Att leva under oförutsägbara förhållanden försvårar förståelsen av hur ens egna val och handlingar kan påverka ens situation. Intag av cannabis under den känsliga adolescensen kan associeras med snabbare uttunning av den prefrontala hjärnbarken. Magnetkameraundersökningar visar framförallt en uttunning i den högra prefrontala delen, något som synes sammanfalla med svårigheter att kontrollera impulser. För att ha ett gott liv krävs både förmågan att hålla flera saker i huvudet samtidigt, förmågan att inhibera vissa impulser för att kunna fokusera på mer långsiktiga mål och förmågan att identifiera och bejaka andra impulser.

Ju längre vi lever desto mindre överraskade och överrumplade blir vi. Även svåra personlighetsstörningar mildras ofta med åren och förekomsten av kriminalitet sjunker. Vi lägger i allmänhet allt mindre vikt vid att vara omtalade och omtyckta av många och ett större fokus på nära relationer.

Kanske är mognad inte främst förmågan att bemästra alla slags situationer, utan ett slags acceptans för att man inte kan allt, att man emellanåt gör fel och att saker går åt helvete, men att trots detta förmå fortsätta försöka göra så gott man kan?

Anna Hillerberg
Specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Stockholm

Är psykiatrin en mogen disciplin?

Foto: sutadimages/Shutterstock



Nej, det tycker jag inte, är mitt omedelbara svar, och det är charmen med psykiatrin! Jag googlar på "mogen" och hittar "grundlig, noggrann, genomtänkt...". Jag anser att psykiatriens grundläggande natur inte är klarlagd, vare sig vetenskapligt eller i praxis. Detta är en spännande utmaning där det finns plats för mycket kunskap och många olika initiativ!

Vetenskapligt

Vi har ingen vettig teori för hur medvetandet (och det så kallade undermedvetna) fungerar. Det är väl ändå i medvetandet som det mesta av psykiatrin utspelar sig? Där finns de flesta symtomen och där vill man påverka.

Hur hänger kropp och själ ihop? Uppenbarligen samverkar de på många sätt, men hur? Det handlar inte bara om vilka strukturer i hjärnan som är aktiva (det "enkla" problemet enligt David Chalmers, cf 1) utan även hur samverkan sker mellan struktur och psyke/själ (det svåra problemet enligt DC). För naturen är detta inget problem, det fungerar ju utmärkt, men hur sker det, vetenskapligt sett (1)?! När kommer psykiatrin i närheten av att forska på detta?

Psykiatrisk praxis

Ad hoc gäller, delvis stödd av randomiserade prövningar med svag teoretisk uppbackning, till exempel om transmittorer.

Kontakten, samtalet, förväntningarna och placeboeffekten är de viktigaste verktygen. Här spelar psykiaterns person en avgörande roll – på gott och ont, oftast på gott. Breda erfarenheter och "personlig mognad" tror vi är bra. I en "mogen praxis" vet man mer om detaljerna och deras effekter, man följer upp och justerar insatserna. Man har en metod att passa ihop patient och behandlare.

Psykofarmaka tror vi på, både psykiatrer och patienter. Men är det ett moget förhållningssätt att inte ta upp med en patient

att "number needed to treat, NNT" kan vara kanske 5–10 för att en patient skall ha nytta av behandlingen? Skulle det störa den goda placeboeffekten?

Hjärnan är alltmer i fokus, populärt, som "rational". Forskningen kan förhoppningsvis ge oss mer verktyg framöver. Men än så länge kan vi bara visa färgglada bilder på amygdala och dopaminsystem – vi kan inte gå in och peta i detaljer, bara göra mycket grova ingrepp. Bilderna är förledande – vi kan inte använda oss av vad de visar.

Jerker Hanson

jerker.hanson@telia.com

*Docent, pensionerad psykiater, lätt övermogen
Stockholm*

Referens

1. Rovelli, C. Helgoland. Den relationella tolkningen av kvantfysiken. Svensk utgåva Fri Tanke, Stockholm 2022.

Några axplock av mognadsaspekter

Mognad är ett vittomfattande begrepp som framför allt tillämpas om utveckling hos levande organismer som växter, djur och människor, även om begreppet också kan användas till exempel om grupper och organisationer. Som metafor kan även tiden sägas "vara mogen" och beslut kan "mogna fram". Det kan vara kopplat till utveckling och fortplantning, tydligt när det gäller frukter som fortplantar sig genom frön och kärnor för att säkra artens fortlevnad. Mognad handlar om att nå en bestämmelse genom utveckling av inre och yttre egenskaper, något som påverkas av såväl arv som miljö. Både risk- och skyddsfaktorer är av betydelse för hur mognadsprocesser kan fortskrida.

Mänsklig mognad kan te sig olika i olika kulturer och bedömningen är alltså beroende av vilken iakttagare som gör bedömningen. När man tillämpar ett mognadsbegrepp för att förstå och förklara psykologiska och sociala sammanhang är det viktigt att precisera vilka kriterier som används och vem som äger tolkningsföreträde.

Puberteten ses ofta som en avgörande period för framför allt kroppslig men även för mental mognad. Man finner begrepp som omognad, skolmognad och brådmognad, det senare begreppet när ett "brådmogert" barn uttrycker sig och beter sig på ett sätt som för tanken till högre ålder. Att beteckna ett beteende som omoget kan ibland vara nedsättande men också rymma en förhoppning om att beteendet spontant ska utvecklas till det bättre.

Inom psykologi och psykiatri är det viktigt att notera den något förrädiska kopplingen mellan ålder och mognad. I en skolklass med ett 30-tal 14-åriga elever har det bedömts vara ett spann på sju utvecklingsår mellan den mest mogna flickan och den mest omogna pojken, vilket visar hur vanskligt det är att bedöma en 14-årigs mognad enbart genom åldern. Ålder används dock som gräns för körkort, rösträtt, straffbarhet och inköp av alkohol, då mätning av den psykosociala mognaden inte låter sig göras problemfritt. Sådana mätningar skulle innebära en oacceptabel integritetskränkning.

En individs mognadsprocess är beroende av neuropsykologiska/fysiologiska faktorer. En ung persons hjärna når inte full utveckling förrän närmare 25 års ålder, vilket bland annat kan förklara ungdomars svårigheter att bedöma risker av olika slag. Hos barn och ungdomar med neuroproblematik ses mognads-

processen ofta avsevärt förlängd. När det gäller orsaken till t.ex. sen språkutveckling hos små barn kan det vara svårt att skilja fördröjd mognad från andra faktorer. En viktig aspekt när man utvärderar behandlingseffekter är att hänsyn tas till den spontana mognadsutvecklingen som sker under behandlingstiden.

Inom utvecklingspsykologin framstår Homburger Eriksons epigenetiska teori om människans utveckling som en hörnsten. Individens mognad tänks ske genom lösningar av konflikter i olika livsfaser vilket fortskrider under hela livsloppet. Erikson betonar också en aspekt på mognad genom att fokusera på vishet som väsentlig del i den sista åldersfasen. Även sociologen Lars Tornstams begrepp gerotranscendens avser mognad. Begreppet berör en perspektivförskjutning vid högre åldrar från en materialistisk till en mer transcendental syn på tillvaron.

Västerlandets bild av en individs mognad har i någon mån påverkats av den buddistiska karmateorin, som innebär att individer genomlever en rad inkarnationer för att så småningom komma fram till nirvana som slutmål för själens mognad. I detta sammanhang kan vi tala om "gamla själar", individer som beter sig och framstår med en självklarhet och tyngd som för tankarna till en betydligt äldre person.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm

Beslut som mognar fram

Tänk om du vill skilja dig. Eller säga upp dig från platsen där du jobbat i många år. Du grubblar, funderar och väger för- och nackdelar. Du funderar på vad det kommer få för konsekvenser, tänker dig in i hur din partner kommer reagera, vad din chef och dina kolleger ska säga.

Du oroar dig. Nattsömnen blir sämre, du får svårt att koncentrera dig på jobbet, är fjärran i kontakten, liksom försjunken. Oavsett om du tänker på ditt dilemma eller inte, så gnager och åltar det i dig, det blir inte bättre hur du än funderar. Du tänker att du kan prata om ditt dilemma med någon du har förtroende för, du gör en ansats men det går inte att få ut orden, de stockar sig och blir till inget.

Det är många som märker att du inte fungerar som vanligt och de undrar hur det är med dig, vad det är som tynger dig. Du svarar att det inte alls är något, drar dig tillbaka när de intresserar sig och försöker komma närmare. Din partner – som du ju vill lämna – frågar om du misstrivs med er relation. Dina kolleger undrar om du inte trivs på jobbet, du betar dig annorlunda. Du svarar undvikande på frågorna, känner att det blir för jobbigt att omgivningen tycks se rätt igenom dig och vet vad du bär på. Men det går inte att dela dina tankar med dem. Inte för att du är rädd att göra dem illa, utan för att du inte kan bestämma dig för vad du vill.

Tiden går och något händer, det är som att ett beslut mognar inne i dig och plötsligt en morgon så vet du precis hur du ska göra. Du känner en fantastisk lättnad, all din tvekan, hela din ambivalens är som bortblåst och du känner dig säker och fri och glad. Du vaknar bredvid din fru, lyckligt viss om att du snart kommer ha lämnat huset för gott. Du kysser henne, ni älskar med varandra för första gången på flera veckor, det känns innerligt och nära och hon är så glad för att du är tillbaka, som hon säger. Med samma lätta känsla berättar du sedan för henne vad du kommit fram till, och ser hur hennes tillvaro rämningar. Just det som du förut tänkt skulle hända, det som du fruktat blir så som du befarat. Du tycker synd om henne men det gör dig inte någonting, din lättnad är allomfattande och du säger att du förstår att det gör ont men att det är det bästa som sker.

Processen där beslutet mognar fram är förenad med så mycket ambivalens och smärta. Själva ögonblicket när du inser att det

är klart, innebär en oändlig lättnad för att du slipper ambivalensen och allt känns helt entydigt. Åtminstone en stund.

De flesta av oss har mött anhöriga som förlorat någon som tagit sitt liv efter att ha varit djupt deprimerad under en längre tid. Familjen har upplevt sin sjuka familjemedlem som ångestfylld och svår att få kontakt med. Ofta har det funnits en oro för att hen skulle ta sitt eget liv. Ibland händer det också att de anhöriga kunnat berätta att det har varit som om depressionen som av ett trollslag blåst bort. Istället för nedstämdheten och ångesten har familjen åter mött en glad person, som ganska snart tagit sitt liv. Det är djupt förvirrande, kanske har de känt sig arga för att de blivit förda bakom ljuset på det sättet.

I mötet med anhöriga som berättar om den här sortens stämningssvängning kan det vara försonande för dem att få en beskrivning av hur beslutsvådan kan plåga. Det lugn och den lätta stämning som de kan ha mött hos den som varit sjuk nog inte primärt varit ett sätt att ljuga utan snarare en lättnad över att ett beslut, vilket som helst, mognat fram och löst ut den plågsamma ambivalensen. Poängen kanske är just att ambivalensen är ett tillstånd som är jobbigare att befinna sig i, och dessutom att det ambivalenta läget är mindre handlingskraftigt än det entydiga.

Jag tror att anhöriga skulle ha nytta av att känna till att det här är en möjlig process, då skulle nog flera av de personer som hastigt vippar över från nedstämdhet kunna få hjälp att slippa ta sina liv.

Daniel Frydman
Psykiater, psykoterapeut, psykoanalytiker
Stockholm



Ludmila Mendoza

Bekännelse

Jag trivs med att vara ensam.
Jag trivs med att komma till tystnad.
Och jag är för evig tacksam
att välja ibland att bli lyssnad.

Att slippa oro och panik,
med kamera – enda sällskapet.
Upptäcka min värd så unik.
Och inte så länge upptaget

med vardag. Och plötsligt ha tid
för lättja och bara att vara
med mig. Och sällskapet är mitt.
Med mig vill jag verkligen vara!

Mognad har många olika skepnader. På det personliga planet innebär det för mig att kunna trivas i mitt eget sällskap.

Att inte hela tiden behöva någon eller något att spegla sig i. Att få vara själv utan att känna sig ensam. Helt enkelt att trivas i sitt eget sällskap. Och erkänna det.

Lioudmila Mendoza
*Psykiater
Södertälje*



(O)mognad

Foto: Bildagentur Zoonar GmbH/Shutterstock

På 1960-talet skulle alla 7-åringar i Sverige som skulle börja första klass till hösten genomgå ett skolmognadsprov på våren. Eftersom jag var högt upp i Tornedalen i april och hälsade på släkt och förvånades över att man sjöng "vintern rasat ut bland våra fjällar" i meterhög snö, kunde jag inte delta.

Jag fick därför, när jag kom tillbaka till Stockholm, testas av min moster som var lågstadielärare. Jag minns att hon visade mig en bild av ett litet hus där det rök ur skorstenen och bredvid stod en flaggstång med flaggan hissad och vajande i vinden. Hon frågade om jag såg något särskilt på bilden, och jag svarade nej. Hon berättade då att röken blåste åt ett håll och flaggan fladdrade åt ett annat. Jag kände mig dum och har fortfarande inte kommit över att jag inte kunde se det. Så frågade hon om jag kunde läsa vissa ord, men jag var inte intresserad av att läsa eftersom jag kunde läsa alla barnböcker min lillasyster ville höra utantill. Jag var mest intresserad av att bygga kojor, lära mig saker som att sticka och klättra i träd. Men snabbt lärde jag mig att läsa och skriva de ord hon visade: OS, MOS, MOR. På något sätt måste jag ha klarat testen, för sedan löpte det ju bara på. Men frågan är vilken mognad jag visade prov på? Tillräckligt mogen för åldern?

När vi på BUP utreder barn med misstänkta funktionsnedsättningar, barn som avviker från den så kallade normalutvecklingen, är det antagligen också en mognadstest, men som jag ser det mycket mer en test av barnets globala förmågor. Vi undersöker samspelsförmåga, ömsesidighet, mentalisering, lek och fantasi, motorik, aktivitetsnivå, kognitiv nivå och förmåga samt språkutveckling. Troligen är detta sammantaget sådant som vi bedömer som mognad och som vi registrerar, men inte så i detalj om det mesta hos barnet utvecklas som vi förväntar oss. Det som blir ett stort hinder för barn är brister i förmågan till att ta in den andre och relatera och bedöma konsekvenser av olika handlingar.

I Läkartidningen # 41–42, 2022, skriver Hugo Lagercrantz i en artikel om hur hjärnan bildas och utvecklas och om hur det subjektiva medvetandet bildas.

Han skriver att anatomiska studier har visat att nerverna från sinnesorganen kopplas via thalamus (hjärnans relästation) till hjärnbarken efter ungefär graviditetsvecka 24 hos människan. Först då är det teoretiskt möjligt att bli medveten, det vill säga bli varse om sig själv, sin kropp och omgivning, eftersom medvetandet anses vara lokaliserat huvudsakligen till hjärnbarken.

Jag har någon gång fått lära mig att människans hjärna utvecklas fram till 25 års ålder och att det är just frontallobens utveckling som är viktig för omdöme och personlighet. Mognad skulle alltså vara kopplat till medvetenhet. Om man inte är medveten om vad ens handlingar leder till och inte heller bryr sig, ter man sig, och kanske är, omogen.

För inte alltför länge sedan cyklade jag nerför en backe och passerade då ett övergångsställe där en man ledande en cykel just passerat över. Trots att det var gott om utrymme mellan oss protesterade han högljutt och skrek att jag cyklade för fort. Då jag inte brydde mig cyklade han efter mig, krävde att jag skulle be om ursäkt och särskilt med tanke på att jag var en "mogen kvinna". Jag konstaterade att han cyklade lika fort som jag och då dröp han av. Jag tänkte att han nog med uttrycket mogen kvinna menade att jag var gammal, men vem bryr sig tänkte jag, moget eller ej.

Snart är man övermogen och då får vinden blåsa vart den vill!

Cecilia Gotby
Överläkare BUP Stockholm
Leg psykoterapeut

Kommentar: Vid skolmognadsprovet i Lerum 1963 missade även jag det där med röken och flaggan vilket grämt mig alltsedan dess. Artikelförfattaren och jag finner nu stöd hos varandra.

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri



ING • MARIE WIESELGRENS STIFTELSE



Tillsammans för psykisk hälsa

Ing-Marie Wieselgrens stiftelse är grundad av familjen Wieselgren, till Ing-Maries minne och i hennes anda. Särskild vikt ska läggas på att fånga upp risker och stärka skyddsfaktorer för barn och unga. I styrelsen sitter bland andra Klas Bergling från Tim Bergling Foundation och Dahlia Rezai från stiftelsen 1825, vilket återspeglar stiftelsens tonvikt på barn och ungas rättigheter och psykiska hälsa. Arbetet leds av Ing-Maries barndomsvän Lasse Stjernkvist.

Syftet med Ing-Marie Wieselgrens stiftelse är att samla in pengar för att driva opinion samt stödja projekt och initiativ inom området för psykisk hälsa.

Du kan enkelt stödja arbetet genom att sätta in en stor eller liten slant.

Vill du också engagera dig i stiftelsens kommande arbete är du varmt välkommen att kontakta oss. Du finner all information om donation och kontaktuppgifter till styrelsen på hemsidan.



Stiftelsenimwieselgren.se

Den gradvisa mognaden



Foto: supakrit tirayasupasin/Shutterstock

Att vara mogen är att ha nått ett visst (eftersträvat) utvecklingsstadium. En frukt är mogen när den till konsistens och smak nått sitt värdemaximum. En människa är mogen när hen har förstånd och kapacitet att klara sig själv i given situation. Processen mot tillståndet mogen kallas mognad.

Föregiven brist på mognad används ofta som härskartekniskt verktyg. Om tillmålet omogen används om en person, så tycks det allt som oftast uppfattas så att sagespersonen skaffar sig tolkningsföreträde till vad som gäller en bra bedömning eller vad som är ett vuxet eller klokt beteende.

Förmåga att planera och agera förutsätter exekutiv kapacitet. Hjärnans utveckling, särskilt frontallober, fortgår till 25-årsåldern eller längre och med det vanligen en tilltagande exekutiv förmåga. Vårt konsekvenstänkande förutsätter god kapacitet av frontallober, för att väl förutse resultat av våra handlingar. Ju mer komplex och svårförutsägbar situation, desto mer belastas frontalloberna. Reducerad frontallobskapacitet ger ökad impulsivitet och sämre omdöme. Alkohol, bensodiazepiner och diverse andra substanser har den effekten på våra hjärnor. Även frontala hjärnskador kan infantilisera, beroende på lokal för skadan.

I äldre tider var mognad kanske antagen och given vid fullbordad konfirmation, en process med metoder där konsekvenstänkande kalibrerades med Guds påbud. Denna bekräftelse av mognad gällde av tradition det kristna livet, men historiskt ställdes vuxenkrav på den som uppnått konfirmationsålder, stundom tidigare än så. Tröskelvärdet för en människas mognad tycks vara relativt, givet den situation personen prövas i eller i vilket samhälle denne ska agera i.

Gradvis kunde över tid ålder för förmodad mogenhet höjas, i och med ett alltmer komplext samhälle och allt längre skolgång. Begreppet unga vuxna har introducerats för att markera det utdragna mognandet. Numera har Folkhälsomyndigheten följande beskrivning: "Personer räknas som unga och unga vuxna när de är 16–29 år." Exempelvis anges att unga och unga vuxna i riskutsatthet är en heterogen grupp med olika förutsättningar för sin hälsa och rättigheter.

Folkhälsomyndigheten anger också att unga vuxna i 20–29 års ålder suiciderar oftare än äldre vuxna. Unga vuxna uppfattar sig drabbas mer av ångest och oro än vad äldre vuxna anger. Mognad tycks innebära en krävande och stundom riskabel och plågsam process.

Har det moderna samhället blivit för komplicerat och riskabelt för människosläktet?

Har vår uppfinningsrikedom skapat samhällen med för hög psykosocial belastning för en tilltagande del av befolkningen?

Hur kan en människa hantera alla prövningar som hemsöker hen? Kan vägledning hämtas från fabeln om igelkotten och räven, enligt filosofen Sir Isaiah Berlin? Han använder exemplet för en liknelse för olika strategier som en människa kan tillämpa. Som hos igelkotten kan en central tanke, ideologi eller vision vägleda i de flesta situationer. Som räven å andra sidan kan synbarlig ombytlighet och strävan att vägledas av flera olika perspektiv ge mer situationsanpassade bedömningar.

Nils Lindefors
*Psykiater
Stockholm*

Om att tänka tankar som inte tänkts innan

Referat från autismkonferens den 1–2 december 2022

Ett juligt Malmö tog emot mig och cirka 250 deltagare för en konferens som ordnades av Utbildningscenter Autism, del av Autism Sverige (tidigare Autism- och Aspergerförbundet) i samarbete med Pedagogiskt Perspektiv, ett företag som startades 2005 av professionella och som ordnar utbildningar inom området utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar. Bara det enkla faktum att vi var överens om orden *funktionsnedsättningar* och *funktionshinder*, inte om variationer och skillnader, satte ribban för dagarna och var mycket riktigt en befrielse. Förutom några kära återseenden (se min artikel i SP #4, december 2015) bjöd konferensen på inspirerande föreläsningar som ritade en karta över dagens ojämna terräng. Att jag kom hem med lika delar hopp och förtvivlan betraktar jag ändå inte som ett problem.

Helene Tranquist, lärare och pedagog, skilde mellan teoretisk autismkunskap och praktisk autismkompetens i vardag; den första har ökat, men inte den andra. Fakta kan vi, kunskap är mer lättillgänglig än någonsin och många av oss har en hel del erfarenhet. Men inget av detta räcker, om man ska använda Helenes ord, för att "omvandla generell kunskap till specifik", på individnivå, eller att "omsätta kunskapen i relevant och ändamålsenligt agerande". I vardagen ställer folk fortfarande samma frågor som för 20 år sedan, vilket tyder på att den praktiska tillämpningen behöver adresseras per se. För den som har koll på lärandets traditionella fyra steg behöver vi gå från omedveten till medveten inkompetens. Föga smickrande, jag vet. Men potentialen är desto större.

Ulrika Aspeflo, logoped och specialpedagog, lyfte fram betydelsen av tre aspekter: elevernas språkliga sårbarhet, lärarnas ledarskapsfärdigheter och behovet av differentierade lärmiljöer, där det är lika mycket våra fördomar som sätter käppar i hjulet för de ungas utveckling. Det var otroligt inspirerande att lyssna på henne och jag kan varmt rekommendera hennes böcker. Man kan tycka att den praktiska tillämpningen på sjukvårdens verksamhet kräver en rejäl dos generaliseringsförmåga, och det gör det. Samtidigt ser jag det som en unik möjlighet för våra olika kunskapsområden att mötas och korsbefruktas, ett sätt att skapa kontinuitet genom livet för individerna som det gäller, och sist men inte minst en möjlighet att utveckla befintlig kunskap istället för att själva uppfinna hjulet på nytt.

Anna Morell, specialpedagog inom särskolan, pratade om delaktighet och tydlighet samt visade konkreta exempel på visuella stöd för bägge.

Andrew McDonnell, psykolog och professor i klinisk psykologi från Storbritannien, pratade om lågaffektivt bemötande och hur det har förändrat hans synsätt, från det renodlade "behavioristiska" perspektivet som han från början var inskolad i. Idag bedriver han och medarbetare såväl forskning som kliniskt arbete och omfattande utbildningsinsatser, som syftar till att minska användningen av fasthållning. Tack vare internet når de ut långt utanför Storbritanniens gränser. Ett av hans huvudbudskap handlade om att sluta prata om beteenden, sluta fokusera på enbart beteenden, och i stället hitta ett empatiskt förhållningssätt som främjar förståelse. På köpet förändras våra egna tankar och reaktioner, och vår stressnivå sänks.

Nåkkve Balldin, socionom, bjöd på en överblick över dåtid, nutid och framtid genom att göra "nedslag" i olika handledningsrum inom socialtjänst och behandlingshem. Han fokuserade på tre parametrar: 1) acceptans av diagnoser och önskan om mer kunskap, 2) förståelse att kognition påverkar förmågor i samtal och möten, med önskan om nya verktyg att använda i samtal, samt 3) nya perspektiv på familjer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, med önskan om nya metoder, förhållningssätt och hjälpmedel. Levande citat illustrerade hur en förenklad syn så småningom ersatts av en mer nyanserad sådan, där personalens medvetenhet om egna svårigheter och brister möjliggör konstruktiva analyser, minskar prestige och öppnar för komplexa lösningar. "Vi får inte tro att vi är klara", hävdade han dock bestämt, "hur långt vi än kommer får vi inte bli nöjda". Som åhörare kan jag bara hålla med. Nedslaget i 90-talets socialtjänst påminner tyvärr om jargongen i dagens vuxenpsykiatri. Inte överallt, men ändå. Vi vill väl men halkar efter, kanske därför att ämnet fortfarande är nytt för oss. På Nåkkves önskelista står "en framtid då vi inte löser komplexa frågor med enkla svar".

Therese Waldenborg, arbetsterapeut som även arbetat inom rättspsykiatri samt studerat handikappvetenskap och kriminologi, pratade om vikten av välbefinnande och att bygga på det som fungerar, utifrån PERMA. Begreppet myntades av Martin Seligman, pionjär inom positiv psykologi, och är en förkortning som på svenska översatts till Positiva emotioner, Engage-



mang, Relationer, Mening, och Att uppnå. Modellen används för att kartlägga vad som ger personen glädje, fynden samlas i en mapp eller pärm, med flera syften; för personen själv att återuppleva, för att visa andra, för att samla överförbar kunskap om personen och utifrån det planera aktiviteter som ökar livskvalitén och förebygger problemskapande beteenden. För det är, som Therese säger, "svårt att få ordning på det jobbiga utan välbefinnande".

Mats Jansson och **Karin Österman**, sakkunniga på Autism Sverige med professionellt respektive brukarperspektiv, berättade om "empowerment"-projektet och nya former för inflytande och representation av vuxna med autism inom förbundet.

Peter Vermeulen, psykolog och forskare från Belgien, bjöd på ett färgstarkt föredrag som fortsatte spinna på empowerment-perspektivet. Han ifrågasatte rådande medicinska och sociala modeller för autism, inklusive hur man idag identifierar och förstår den, samt vilka insatser man fokuserar på och varför. I en review på 408 studier som följde upp insatser var det bara 3 som använde livskvalité som utfallsmått. Han menar att vi

behöver tänka om och i stället för att försöka "normalisera" autism snarare ge stöd och erbjuda kontext där personerna fungerar så bra som möjligt. Man ska kunna bidra till samhället även om man har autism. Det är upp till oss som inte har funktionsnedsättningar att skapa förutsättningar för det.

Text och foto:
Alessandra Hedlund
Psykiater
Stockholm

Mognad

Efter 30 år i det offentligas tjänst börjar jag vara mogen för pensionering. 30 år på samma mottagning, långt från akademien och storstadens puls. Jag började i en psykiatri som dominerades av en psykodynamisk grundsyn, men med ambitionen att möta psykisk sjukdom ute i samhället. 30 år av nästan daglig patientkontakt, samtidigt som förändringar i flera avseenden ändrat förutsättningarna.

Det är inte något nytt, men nytt är att människans ansvar för den globala utvecklingen är mer påtaglig nu än någonsin tidigare. Med ansvar följer även krav på mognad, förutseende och förnuftiga handlingar.

Den globala omognaden

Jakten på stimuli är en stark drivkraft i människans utveckling, men bytte från att vara en framgångsfaktor till att idag blint leda mot undergången. Dopamin och oreducerade kol-föreningar i kombination, blev en superkraft. Konsekvensen var förutsägbar; resurserna tog slut och restprodukterna hamnade i luften, jorden och havet i en aldrig tidigare skådad takt. Vi i Sverige kan delvis belastas med ansvaret för att ha dödat ett hav, Östersjön. Människan, skapelsens herre, "the Master of Universe", blir alltmer dominerande och får till och med ansvar för klimatet och den biologiska mångfalden. Vad vi förlorat på vägen är för alltid borta. Tid, miljöer, ex. en levande skärgård och andra försummade möjligheter. Underlåtenheten att agera utifrån mogna överväganden, klokskap och vetenskap kommer att förfölja oss till tidens ände.

Zarathustra, Platon, profeter av olika dignitet och andra sanningssägare blev likt ropandets röst i öknen relativiserade, offrade på det materiella framstegets altare. Moses inspirerade en Exodus för att bygga en ny framtid utifrån nya andliga insikter och Alexander den store strävade efter en legering för att sammansmälta det bästa av två världar. Kristus gav oss bördan, friheten att välja väg. Inget kunde dock stoppa expansionen och exploateringen, den yttre, likväl som den inre kolonialiseringen. Inget verkade kunna tygla globalisering och marknaden. "Greed is good". Till och med framtiden kolonialiseras, utan påtagliga tecken på dåligt samvete.

Evolutionen, kromosomerna, Gaia och termodynamiken gav oss ramarna.

Ett sinne dömt att sträva efter det största, bästa och vackraste, trivialiserades och tappade omdömet vilket gjorde att kvantitet fick företräde framför kvalitet. Det saknades känsla för måttfullhet och besinning.

Aggressiv tomhet och statusjakt fick ersätta balans och klokhet.



När till och med det sunda förnuftet relativiserats, ligger vägen öppen för nihilismen att infiltrera vetenskapen och maktutövning får ett egenvärde.

Detta var en exposé över tankar, som går att finna i mitt inbundna bibliotek, som lämnat bidrag till min mognad och underlag för mina slutsatser. Min generation tros vara den sista som anser att ett bibliotek med tryckta böcker är en förutsättning för andlig utveckling och mognad.

Att mogna i sitt yrke

Min personliga mognad eller brist därav har varit intimt sammanflätad med min yrkesutövning som psykiater. Psykiatri för mig handlar i mångt och mycket om att värna ytterlighetspersonligheternas möjligheter att finnas i ett socialt sammanhang och lindra konsekvenserna av ett utanförskap. Det är inte alltid lätt att mogna i sitt yrke, se världen nyanserat och ha en erfarenhet att luta sig mot när det



"Meden Agan - ingenting för mycket"

gäller att bedöma vad som fungerar eller inte fungerar.

Information och fakta är i dag alltmer digitaliserade och sättet att hantera data och fakta är för alltid förändrat. Studier angående läsmönster har visat att inhämtning av information är mer fragmenterad än tidigare. I stort sett alla patienter beskriver koncentrationsproblem. Vårt sätt att läsa, att reflektera över texter och värdera fakta, har nu blivit föremål för sortering via algoritmer och kunskapshanteringen kommer att bli annorlunda. Hur självlärande en algoritm än är, kommer den att avspejla algoritmkonstruktörens medvetna och omedvetna världsbild. När det gäller alla förändringar finns det vinnare och förlorare. Jag är övertygad om att bland psykiatriens framtida patienter, finns de som inte klarar att ta kommando, sortera, välja och värdera stimuliflödet, utan blir fast i ett beroende, ett skärmberoende, blir "hemmasittare" och förleds att leva sina liv i en virtuell verklighet styrd av algoritmers binära val.

Vid några tillfällen har jag mötts av kommentaren att du är 10 år före din tid, vilket skulle kunna tolkas som att jag är övermodig eller övermogen, en kommentar öppen för negativ eller positiv tolkning, men aldrig speciellt uppmuntrande. Medan jag blivit alltmer övertygad om att det vi kallar psykiska sjukdomar är påtagliga psykiska manifestationer av systemsjukdomar, har det psykiska landskapet, systematiserat utifrån kriterier enligt DSM-systemet, varit förvånansvärt statiskt. De så kallade neuropsykiatriska diagnoserna adhd och autism har skakat om DSM:s grundantagande, eftersom dessa diagnoser förutsätts ha en genetiskt förankrad etiologi möjlig att förstå. Den evolutionära och socio-historiska aspekten av adhd och autism har utvecklat mig som psykiater och möjliggjort ett mognare förhållningssätt. Det innebär att jag idag kan hjälpa patienter som jag i början av mitt yrkesliv ibland ansåg som

terapieresistenta. De insikter som bibringats mig i arbete med individer med adhd och autism har gjort mig till en klokare individ när det gäller att förstå gruppdynamik och vad som krävs av en mogen ledare. Samtidigt tror jag ett det även gjort mig kunnigare avseende jakten på en biologisk markör.

Systemet och individen

Samtidigt som en obruten kontakt med patienter på samma mottagning under 30 år, i vissa fall representerande tre generationer i samma familj, har fördjupat min kunskap om individen, har psykiatrien på systemnivå långsamt fjärrat sig från individperspektivet. Kroniskt psykiskt sjuka förvaras decentraliserat på privata behandlingshem runt om i Sverige. Den offentligt finansierade psykiatrien har dragit sig tillbaka bakom öppna och slutna institutioners väggar. Terapierna riktar sig alltmer mot verbala och krävande patienter, som klarar att ta sig till och från en mottagning och passa planerade tider. Den dagliga verksamheten har i små steg blivit alltmer manualstyrd, baserad på test och skattningsskalor. Det finns allt mindre utrymme för det individuella och det irrationella elementet i livet tenderar att försummas. I horisonten anar jag en AI-psykiater, som på gruppnivå, gör bättre bedömningar och föreslår mer adekvata behandlingar än en psykiater av medelgod kvalitet.

Jag vet inte om det skall kallas mognad eller cynism, när jag konstaterar att vi i allt högre utsträckning sviker de svårast psykiskt sjuka.

Text och foto:
Olle Hollertz

Psykiater
Öppenvårdsmott., Oskarshamn

Specialistläkare i psykiatri

Bipolärmottagningen, Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska universitetssjukhus

Bipolärmottagningen är Sveriges största specialistmottagning för bipolär sjukdom. Mottagningen är ett kunskapscentrum för bipolär syndrom och är landets ledande centrum för forskning om bipolära syndrom. Vi är kopplade till Sahlgrenska akademien och flera medarbetare är engagerade i undervisning, forskning eller nationella utvecklingsprojekt inom det affektiva området. Mottagningen är även värd för det nationella kvalitetsregistret Bipolär som ordnar en årlig kunskapsdag om bipolära syndrom.

På Bipolärmottagningen är vi välbemannade med stor kontinuitet i läkargruppen; de mest erfarna klinikerna hos oss har arbetat med patienter med bipolär sjukdom i över 30 år. Hos oss finns spetskompetens och engagemang vilket bidrar till god sammanhållning, utvecklingsmöjligheter för nya kollegor och god vårdkvalité. Nu rekryterar vi inför generationsskifte de kommande åren och söker dig som vill arbeta och utvecklas tillsammans med oss med fokus på vård av patienter med bipolär sjukdom.

Mottagningen ligger i centrala Göteborg. Vi har cirka 1800 patienter med bipolär sjukdom. På mottagningen arbetar totalt 48 personer: psykiatriker (överläkare och specialistläkare), sjuksköterskor, psykologer, arbetsterapeuter, rehabiliteringskoordinator, socionomer, sjukgymnast, koordinators och medicinsk sekreterare. Vi har även randande ST-läkare.

Läkaren är navet i teamet kring patienten. Vi lägger stor vikt vid diagnostik och har ett strukturerat utredningsprogram som även innefattar forskning. Det kliniska arbetet består i att utreda patienter med misstänkt bipolär sjukdom och fortsatt behandlingsansvar i öppenvård för de patienter som har bipolär sjukdom typ 1 eller 2. Alla läkarna hos oss deltar i kliniska konferenser varje vecka för diskussion av patientärenden samt i team-konferens samt seminarier. Som specialistläkare vid Psykiatri Affektiva ingår du även i journalschemat på kliniken.



Hos oss har du möjlighet att ansöka om medel för deltidsforskning inom ramen av ordinarie tjänst med finansiering av kliniken (FoU).

Vid intresse ges möjlighet till distansarbete på 20%.

Vi uppmuntrar nytänkande, kreativitet och kompetensutveckling av det kliniska arbetet.

Ta kontakt med sektionschef och vårdenhetsöverläkare Alina Karanti, **076 785 19 20** eller alina.karanti@vgregion.se för frågor och intresse.

Specialistläkare välkomnas till Bipolärmottagning
<https://vgregion.varbi.com/se/what/job/jobID:598082/>

ANNONS

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 2024.

Vill du nominera någon till priset?

Skicka Ditt förslag och motivering per e-post till Svensk Psykiatri: raffaellapriset@svenskpsykiatri.se senast den 31/12 2023.

Hjälp oss att hålla Raffaellas brinnande intresse för psykiatri och pedagogik levande på detta sätt!

Styrelsen
Svenska Psykiatriska Föreningen

Ny adress till SPF

Svenska Psykiatriska Föreningen
Box 53246
400 16 Göteborg

E-post: kanslisten@svenskpsykiatri.se
www.svenskpsykiatri.se

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

Mikael Tiger slutar som krönikör

Mikael Tiger har medverkat som krönikör i vår tidskrift ända sedan 2009.

Nu har han fått uppdrag som medicinsk redaktör för Läkartidningen och har därmed inte längre möjlighet att medverka i Svensk Psykiatri.

Vi tackar Mikael för alla fina och tänkvärda texter genom åren och önskar lycka till med det nya uppdraget!

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri

ANNONS

Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott

Nytt år och nytt verksamhetsår för utbildningsutskottet! Det är också dags att börja sammanfatta det tidigare verksamhetsåret och jag vill rikta stort tack till utskottets medlemmar:

Elina Sarasalo, Sarantos Stasinakis, Denada Aiff, Gisela Larmark, Steinn Steingrimsson, Karin Stolare, Marie Dahlin, Olle Hollertz, Maria Nilsson och Natte Hillerberg för ert idoga arbete och engagemang i utbildningsfrågor!

Utskottet har under 2022 arbetat med frågor gällande införandet av den legitimerande 6-åriga läkarutbildningen, BT-tjänstgöring, den nya ST-förordningen och fortbildningskurser för specialister.

Jag ser fram emot ett nytt verksamhetsår där vi fortsatt kommer att bevaka och arbeta med dessa frågor för SPF och våra medlemmar. Särskilt spännande är det pågående arbetet för en nationell teoretisk specialist/ST-examination som SPF kommer att lansera mer information kring under SPK!

Matilda Naesström
Facklig sekreterare SPF
Ordförande UU



Matilda Naesström
Facklig sekreterare SPF
Ordförande UU

Psykiatri om 10 år

Avslutningsanförandet på SPK 2023

För ganska precis 10 år sedan blev den så kallade "Missbruksutredningen" klar. Utredningen föreslog då att vården skulle ta över huvudansvaret för vård av människor med beroendesjukdomar. Den föreslagna förändringen uteblev och nu har vi ett liknande förslag från den aktuella "Samsjuklighetsutredningen" som under vintern har lämnats över till regeringen. Hur kommer den nya utredningen att påverka vård av människor med skadligt bruk och/eller beroende av alkohol och droger under det kommande decenniet?

Suicidstatistiken i riket är densamma nu som den var för 10 år sedan. Suicidförsöken ligger totalt också på ungefär samma nivå men har ökat i vissa grupper. Vilken rimlig, realistisk målsättning bör vi sätta för de närmaste 10 årens suicidprevention? Vad behöver vi göra för att nå så långt som möjligt? Vilka metoder och åtgärder behövs? Kommer haverikommissioner att göra någon nytta?

Skador i psykiatrisk vård fortsätter att minska år efter år i den nationella markörbaserade granskningen. Hur mycket ytterligare kan vi minska skadorna det närmaste decenniet?

Hur ser **tvångsvården** ut om 10 år? I Sveriges största samlade psykiatriska verksamhet, Psykiatri Skåne, så minskade antalet tvångsåtgärder med 20 % under 2022. Uppföljning visar samtidigt tydligt att vi kan nå betydligt längre. Vilka mål kan och bör vi sätta?

Hur står det till med **barns och ungas psykiska hälsa** om 10 år? Kommer de neuropsykiatriska sjukdomstillstånden att öka ytterligare och hur ställer vi diagnos respektive tar bort den? Vad tror Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP) behövs i samhället, skolan och vården för en bättre utveckling av barns och ungas psykiska hälsa?

För att lyfta dessa och många andra frågor, som ett led i Svenska Psykiatriska Föreningens målsättning att bidra till en långsiktig plan för psykisk hälsa byggd på vetenskapliga grunder (se även "Fatta beslut om en långsiktig plan för psykisk hälsa" - Dagens Medicin), så kommer årets Svenska Psykiatrikongress att avslutas med en paneldiskussion på basen av presentationer kring "Psykiatri om 10 år".

Deltagare i denna avslutande diskussion är: Anders Printz, ansvarig för Samsjuklighetsutredningen; Christian Carlsson, ordförande socialutskottet; Susanne Buchmayer, ordförande SFBUP och Kristina Sinadinovic, ansvarig hos Socialstyrelsen i ett regeringsuppdrag för nationell strategi för psykisk hälsa. Sistnämnda

strategi, i vilken 26 myndigheter samverkar, ska vara klar under hösten 2023.

Vi i styrelsen tar också, under hela kongressen, gärna emot dina tankar och åsikter om vad du tror är viktigt och centralt för framtidens psykiatri. Skriv en rad och lämna in i vår monter under kongressdagarna eller kom bara förbi och diskutera vad du tror är viktigt att vi arbetar gemensamt med för en gynnsam utveckling av svensk psykiatri de kommande 10 åren.

Varmt välkommen!

Maria Larsson
Vice ordförande SPF

Martin Hultén
Ordförande SPF



Christian Carlsson
Pressbild



Susanne Buchmayer
Foto: Susanne Buchmayer



Anders Printz
Foto: Malin Nerby



Kristina Sinadinovic
Foto: Socialstyrelsen

SPF:s kliniska riktlinjer Konsultationspsykiatri Nu tillgänglig på SPF:s hemsida!



Kära kollegor,

Under 2022 gavs kliniska riktlinjer Konsultation-liaisonpsykiatri ut i bokform. Huvudredaktör Lars Wahlström och medförfattare har åstadkommit ett imponerande arbete som har mottagits väl och som har ett innehåll som varje psykiater bör ta del av. Stort tack till författarna för det utomordentliga arbete ni gjort!

Och du, bästa kollega,

Läs! Låt innehållet inspirera dig till dialog med kollegor eller att du tar initiativ till internutbildning på din mottagning!

Arbetet hittar du på SPF:s hemsida, www.svenskpsykiatri.se, under fliken Kliniska riktlinjer.



Hälsningar

Dan Gothefors
SPF:s ansvarige för riktlinjearbeten



Vem ansvarar för psykisk ohälsa?

I en enkät som SVT skickade ut till 334 vårdcentraler svarade nio av tio chefer att de skött patienter som egentligen borde följas inom psykiatri (1). När istället 52 verksamhetschefer inom psykiatri tillfrågades hävdade sju av tio att de aldrig avvisar remisser på patienter som ingår i deras uppdrag. Hur få ihop dessa disparata bilder? Kan bägge vara sanna och säga oss något viktigt?

Som specialistläkare på en mobil psykiatrisk enhet i Stockholm bedömer jag ett stort antal remisser från vårdcentraler och skickar dessutom en del remisser vidare till den psykiatriska öppenvården. Min bild är att konflikten som kan uppstå mellan vårdnivåerna går att bryta ner i tre olika kategorier:

1. Formalia

Enligt Region Stockholms riktlinjer för primärvårdspsykiatri skall en patient med depression ha behandlats med två farmaka samt genomgått en psykologisk behandling innan remiss skickas till specialistpsykiatri (2). Ett antal ärenden kan därför på ett enkelt sätt vårdnivåbedömas bara av remisstexten.

Dock kan man skicka en remiss i ett tidigare skede om det "föreligger komplicerande faktorer" – dessa definieras dessvärre ej. Det finns vidare ingen konsensus kring hur man ska göra om patienten fått starka biverkningar av det första läkemedlet och inte vågar prova ett annat eller om patienten vägrar medicin till att börja med. Eller om den psykologiska behandlingen ägt rum så gles som varannan eller var tredje vecka och så vidare. Här kan riktlinjerna förtydligas.

2. Diagnostik

Avvisandet av remisser kan också bero på oklarheter i diagnosen. Ofta har en depressionsdiagnos satts trots att patienten inte uppfyller kriterierna. Ännu vanligare är att patienten uppfyller kriterier för en diagnos men det är rimligt att tro att besvaren passar bättre med en annan diagnos. Men hur ska husläkaren beakta inte bara patientens aktuella symtombild utan även sociala, psykologiska och biologiska faktorer som kan ha bidragit till sjukdomsutvecklingen på 20 minuter? Inte sällan uttrycker patienten också varierande grad av döds- eller suicidtankar och då uppstår troligtvis ett dilemma: ska man skicka en remiss redan nu i ett ärende som till synes verkar klart svårare än vad den egna enheten kan ta hand om, eller ska man boka in patienten på ett återbesök – vilket kanske inte kan äga rum förrän om flera veckor – för att då inhämta mer information och sedan antagligen skicka remissen i alla fall? Här skulle en för primärvården lättillgänglig konsulterande psykiater säkerligen vara till stor hjälp.

3. Psykiatrins ansvar?

Det tredje och kanske viktigaste området handlar om vilka typer av psykiskt lidande som just psykiatri bör behandla och uteslutningskriteriet för psykiatrisk sjukdom såsom den definieras i DSM-5: en förväntad eller kulturellt sanktionerad respons på en vanlig stressor eller förlust är inte en psykiatrisk sjukdom. Men vad är då en "normal" respons på ensamhet och brist på gemenskap? Vad är en normal respons på en arbetssituation där det enda som räknas är produktion och där man inte ens har tid att gå på toaletten? Eller på en relation där man blir psykiskt eller fysiskt misshandlad. Hur bör ett barn med stressade föräldrar, orealistiska skolkrav och ständig exponering för dataredigerade kroppsideal reagera? Är det en störning om vi inte kan anpassa oss till dessa saker eller är det en sund respons på en sjuk värld?

Vidare, vad händer med det allmänna medvetandet om dessa tillstånd alltmer räknas som psykiska sjukdomar som tarvar läkarvård och medicin? Förutom att vi som experter på mänskligt lidande på så vis indirekt rättfärdigar status quo, kommer våra patienter rimligtvis tro att de själva är oförmögna att göra något åt saken, och att inte heller den närmaste sociala kretsen kan hjälpa dem. Detta ökar hjälplösheten och minskar handlingsförmågan vilket bidrar till ökat lidande.

Psykiatriska diagnoser utgör nu den största andelen bland sjukfallen och förväntas öka ännu mer. Uppenbarligen har inte våra mediciner och terapiformer lyckats stävja utvecklingen. Kan det, o radikala tanke, vara så att lösningen på problemet inte är "mer av samma" utan något helt annorlunda. Inte fler vårdprogram och skattningsskalor men en diskussion: med varandra, med patienter och med våra chefer och politiker. Ett samtal som utgår från vad det innebär att leva ett gott och meningsfullt liv och hur vi som samhälle på bästa sätt kan främja detta?

Behroz Dehdari

*Psykiater
Stockholm*

Referenser

1. Vårdcentraler riktar skarp kritik mot psykiatri: "Kan handla om liv och död". SVT Nyheter. 14 nov 2022.
2. Ett kunskapsstöd för dig som arbetar i primärvården. Region Stockholms riktlinjer för primärvårdspsykiatri. <https://www.viss.nu/>

Detta är en längre version av en artikel som publicerats i Läkartidningen



H-Hallen



H-Hallen



H-Hallen



Kongressfoajén



H-Hallen



H-Hallen



Kongressfoajén



H-Hallen



H-Hallen



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



H-Hallen



Kongressfoajén

The logo for oxehealth, featuring the word "oxehealth" in a lowercase, blue, sans-serif font.

Kongressfoajén

The logo for Västra Götalandsregionen, featuring a stylized green and blue circular emblem.

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
PSYKIATRI AFFEKTIVA

Kongressfoajén

The logo for RECORDATI GROUP, featuring a red and white stylized 'R' emblem.

RECORDATI
GROUP

H-Hallen

The logo for Region Jämtland Härjedalen, featuring a green and blue mountain range graphic.

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Kongressfoajén

The logo for Region Skåne, featuring a red and yellow circular emblem with a stylized 'S' shape.

REGION
SKÅNE

Kongressfoajén

The logo for Region Västernorrland, featuring a blue and white stylized wave graphic.

Region
Västernorrland

H-Hallen

The logo for Rättsmedicinalverket, featuring a blue and gold crown emblem.

RÄTTSMEDICINALVERKET

Kongressfoajén

The logo for Region Gävleborg, featuring a green and blue stylized wave graphic.

Region
Gävleborg

H-Hallen

The logo for Region Örebro län Psykiatrin, featuring a green and blue stylized human figure graphic.

Region Örebro län
Psykiatrin

H-Hallen

The logo for Region Dalarna, featuring a red silhouette of a horse.

REGION
DALARNA

H-Hallen

The logo for Region Sörmland, featuring a red stylized lotus flower graphic.

REGION
SÖRMLAND

H-Hallen

The logo for Region Värmland, featuring a blue stylized flower graphic.

Region
Värmland

H-Hallen



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



Kongressfoajén



H-Hallen



Kongressfoajén



H-Hallen

Ett stort tack till Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen som hälsar välkommen genom att bjuda på mingel onsdag 15/3 kl. 17.15 i kongressfoajén och H-hallen. Aslan Akbas, kommunfullmäktiges ordförande, Göteborgs Stad och Renée Bengtsson, regionfullmäktiges ordförande, Västra Götalandsregionen, kommer att öppna kongressen den 15/3 kl. 10.00.



**Göteborgs
Stad**



**VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN**

SSBS firar 20-årsjubileum!

SSBS (Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdom) grundades för 20 år sedan och hela 2023 blir ett jubelår för föreningen. Vi hoppas att alla medlemmar vill fira med oss vid olika tillfällen under året - och att vi får sällskap av många nya medlemmar! Här följer lite exempel på saker som händer i föreningen under året. Om det låter intressant och du vill gå med kan du höra av dig till Kristina Lindwall Sundel på kls@medicalresource.se

SSBS-värmöte på SPK!



Missa inte SSBS föreläsningar **onsdag den 15 mars kl 13-16 i R2-salen**. **Adrian Boström, Robert Bodén och Carl Johan Ekman** pratar om rTMS och ECT vid bipolär sjukdom, följt av **Daniel Lindqvists** föreläsning om inflammationshypotesen vid bipolär sjukdom.

Omedelbart efter SSBS föreläsningar på SPK, vidtar föreningens **Jubelårsmöte**, som avslutas i lagom tid för att vi ska hinna mingla med övriga konferensdeltagare.

SSBS-Mingel

SSBS bjuder traditionsenligt på ett exklusivt SSBS-mingel. Där erbjuds, förutom trevligt sällskap och intressanta diskussioner, lättare förtäring. De som vill ha mat behöver föränmäla sig via mail ovan senast 7 mars.

Tid: Onsdag 15 mars kl 18:30 (ish)

Plats: Mercado Mexico festvåning, Södra vägen 18 (Nära Svenska mässan)



SSBS-medlemmar som föreläser på SPK

Flera SSBS-medlemmar föreläser på årets Svenska Psykiatrikongress (SPK):

Onsdag 15 mars

Mikael Tiger föreläser om *Ketamin och kognition*, Kongresshallen kl. 13.00-13.45

Johan Lundberg föreläser om *rTMS i Sverige*, Kongresshallen kl. 14.00-14.45

Mikael Landén föreläser om *Genetik och ECT*, Kongresshallen kl. 14.00-14.45

Lina Martinsson och **Anna Wallerblad** föreläser tillsammans med bland andra **Åsa Anger** om *Fysisk aktivitet i psykiatri – Brainingteamet*, KI H2 (285) kl. 14.00-16.00

Karl Lundblad föreläser om *Psykiatrisk kardiologi*, H1 (254) kl. 16.15-17.00

Torsdag 16 mars

Johan Skånberg föreläser om *Ingen vet idag hur det går för patienterna - Hur skall vi då kunna förbättra psykiatri?* J1 (180) kl. 16.15-17.00

SSBS fortsätter firandet under året med

Bipolär Update, ett webinarium om bipolär sjukdom, 9 maj, kl 1400-16:00.

Höstmöte Jubelårets höstmöte lär bli något alldeles extra, se redan nu till att boka in 17 november för en heldag med spännande föreläsningar, dagen avslutas som vanligt med gemensam middag.

Vi hoppas att vi ses! SSBS styrelse

Tidskriften för
Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **17/5**

TEMA: *Tiden*



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 psykiatris och våra patienters intressen.

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

TOVE GUNNARSSON
Redaktör Svensk Psykiatri



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.srpf.se

Konsultation–liaisonpsykiatri på väg

Foto: Ulvdottern/Shutterstock

SPK förebådar vårens ankomst och då är det tid att summera vad som är på gång när det gäller utveckling av psykiatriskt-psykologiskt arbete gentemot somatisk sjukvård.

I september markerade Konsultenheten på Karolinska Hud- dinge att man funnits i 25 år med ett Nordiskt möte på Ersta- terrassen i Stockholm. Grundanslaget vid mötet, att förmedla hur verksamheter kan överleva, utvecklas och blomstra, förs vidare med ett bidrag också på årets SPK. Förhoppningen är att framgångsrika exempel ska kunna inspirera de många kolleger i landet som kämpar med magra förutsättningar.

Användningen av beteckningen konsultation–liaison marke- rar att vårt område är på väg att etableras som något mer än ”bara” akut service till somatiken. Ett lovande tecken på det är att Region Stockholm har specificerat konsultation–liaison- psykiatri som en punkt inför ett nytt avtal för psykiatrin 2025. Målet är att patientens behov ska styra (har alltså både psykiska och somatiska behov) och att tillgången till vår kompetens ska bli jämlik över regionen. Konkret uttryckt bör det innebära utveckling av konsultation–liaison på fler sjukhus och gent-

emot primärvård, liksom tillvaratagande av omvårdnadskom- petensen och en kvalitetshöjning av extravaksfunktionen.

Ett annat vårtecken är Funktionella listans vårmöte, denna gång i Linköping den 17 mars. Carl Sjöström har genom den- na maillista enträget arbetat med att sprida kunskap om främst funktionella tillstånd som dyker upp inom neurologin men det här har bäring på hela området kroppssyndrom (DSM-5)/bo- dily distress syndrome (ICD-11). Maillistan omfattar nu över 180 personer i landet.

Nästa europeiska CLP-kongress hålls i Wroclaw den 15–17 juni och är inspirerande också för allmänpsykiatern.

I regi av Centrum för psykiatriforskning i Stockholm hålls en CPD-kurs den 25 maj med rubriken Konsultationspsykiatri i somatiken. Ett späckat program för dig som missade METIS- kursen eller som behöver få uppdaterad kunskap om vårt fält.

Lars Wahlström
Överläkare, med dr
Stockholm

Jag ville vara självständig

Foto: pathdoc/Shutterstock

“När jag var ung var det viktigt för mig att vara självständig! Visste inte då att min självständighet skulle bli min ensamhet en dag.”

“När jag sagt till mina barn att lämna hemmet tänkte jag inte på att de inte skulle komma tillbaka när jag skulle vilja ha dem igen i mitt liv.”

Patient

Vikten av sociala kontakter och gemenskap borde inte underskattas, särskilt inte när individer åldras. Sociala relationer som inte prioriteras leder ofta till isolering och ensamhet. I vissa europeiska kulturer är sociala kontakter och gemenskap högt värderade och prioriterade genom hela livet. Medelhavskulturer är ett exempel där familj och sociala nätverk är centrala i det dagliga livet och ger en stark känsla av tillhörighet och stöd. Detta kan dock också leda till en kulturell förväntan om beroendeskap av familjemedlemmar när man åldras, vilket kan bidra till bristande autonomi och känsla av hjälplöshet. Däremot prioriterar nordiska kulturer ofta individualism och självförsörjning, vilket i sin tur kan leda till högre grad av social isolering och ensamhet bland äldre vuxna.

Det finns stark evidens för att social isolering och ensamhet är betydande riskfaktorer för psykisk ohälsa, inklusive depression och ångestsyndrom, men också kognitiv svikt. Detta leder ofta till en betydligt försämrad livskvalitet, varför det är viktigt för psykiatrin att ta itu med ensamhet bland både yngre vuxna och äldre patienter.

Det finns forskning som visar att delade livserfarenheter och socialt stöd i grupper är effektivt för att minska ensamhet och förbättra psykisk ohälsa bland äldre vuxna (Cohen-Mansfield et al., 2016; Masi et al., 2011). Gruppterapi och livsberättargrupper har visat sig vara de mest effektiva. Dessa interventioner kan ge en känsla av gemenskap och delad förståelse och kan hjälpa patienter att känna sig mindre ensamma (Masi et

al., 2011). Dessutom kan vården använda sig av andra äldre patienters livserfarenheter för att skraddarsy insatser efter individuellt behov och preferenser, till exempel genom att införa kulturellt relevanta aktiviteter eller diskussionsämnen (Lopez et al., 2018). Genom att ta ett patientcentrerat förhållningssätt och använda andra äldre patienters erfarenheter som en resurs kan vi hjälpa våra patienter att bygga sociala kontakter och bekämpa social isolering och ensamhet. Psykiatriska interventioner som kognitiv beteendeterapi, interpersonell terapi och stödjande psykoterapi kan alla vara effektiva för att ta itu med de negativa psykiska symtomen i samband med ensamheten.

Att betona vikten av socialt nätverk och kontakter för våra yngre patienter kan ha en förebyggande roll, samtidigt som man bör respektera kulturella värderingar och preferenser kring social interaktion. Det handlar om att vidta åtgärder för att bygga och underhålla sociala nätverk, att söka möjligheter att utöka sociala kontakter och att balansera behovet av självständighet med behovet av socialt stöd. Vårdpersonal kan spela en avgörande roll för att främja sociala kontakter och gemenskap under hela livet, inklusive bland äldre patienter.

Med denna text vill jag mest uppmärksamma och reflektera över vikten av sociala kontakter och gemenskap som inte bör underskattas, särskilt inte när vi åldras. Genom att bevara våra sociala relationer under livet, söka efter professionell hjälp i tid när det behövs och respektera varandras kulturella värderingar och preferenser, kan vårdpersonal minska de negativa psykiska effekter som är förknippade med social isolering och ensamhet och därmed främja allmänt välbefinnande långt innan ålderdom förekommer.

Sarantos Stasinakis
Ordförande SFÄP

<https://aldrepsykiatri.se/>

ANNONS

Beroendevård i Schweiz

Reserapport från en Cullbergstipendiat

Lite utanför Schweiz största stad ligger Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) belägen på ett berg i närheten av en dru-
vodling och en liten skog. Huvudbyggnaden är ett mäktigt bygge i neorenessansstil som närmast liknar ett slott. Korridorerna
är breda. Takhöjden överstiger säkert tre meter. Kliniken har 400 vårdplatser. Flera avdelningar har en stor innergård som tillåter
utevistelser även i mer sköra tillstånd.



Jag befinner mig på heldygnsvården, avdelningen F0 som är del av ZAE (Zentrum für Abhängigkeits Erkrankungen, **Centrum för beroendesjukdomar**). ZAE består av två avdelningar: F0 och E0. F0 har lite kortare vårdtider, under sex veckor (akuta tillstånd), medan E0 har längre vårdtillfällen som överstiger sex veckor. Avdelningen F0 har 21 vårdplatser och behandlar framför allt patienter med substansbrukssyndrom och andra psykiatriska komorbiditeter. De absolut flesta patienterna vårdas på frivillig basis och befinner sig där i flera veckor. Enstaka patienter kan vårdas med stöd av Fürsorgerischer Unterbringung (FU) vilket närmast kan liknas med svensk tvångsvårdslagstiftning.

Oftast är det initiala uppdraget **brythjälp och abstinensbehandling**. Därefter erbjuds patienter en rad olika **psykoterapeutiska grupper** för att uppnå substansfrihet och behandla komorbida tillstånd. Det rör sig bland annat om psykoedukation, färdighets-

träning, mindfulness, återfallsprevention och seeking safety. Patienterna har tillgång till musik- och dansterapi. Det finns även individuella psykoterapeutiska insatser eller arbetsterapi men för dem är det oftast väntetid. Varje morgon finns det möjlighet att ansluta till en stavgångsgrupp som tar en tur runt det fint belägna sjukhuset. För patienter med dissociativa besvär har kliniken infört att de får lukta på ammoniakampuller för att lindra symtomen.

Stor vikt läggs vid **transparens och tillit**. Det jobbas mycket med permissioner "belastungsproben". Vid återkomst visiteras patienterna inte. De behöver inte heller lämna urinprov. Istället tillfrågas patienten om de har brukat substanser. Substansbruk under permission leder inte till utskrivning om patienterna erkänner det själva. Om patienterna däremot försöker undanhålla substansintag blir de utskrivna.

Detta är i kontrast till reklamen för beroende-öppenvårdskliniken som jag ser i staden där man istället lägger stor tonvikt kring diskretion.



Vid svårare intoxikationer åker patienten först till ett somatiskt sjukhus i närheten. Två promille är gränsen för inskrivning av alkoholintoxikationer på somatiken – om det inte finns god anledning att tro att patienten går att behandla på plats. CIWA-skattningar görs i princip på alla patienter i tvåtimmarsintervall initialt och genomförs av personal som är bekant och trygg med denna skattning. De flesta patienterna erhåller tiamin oralt.

Avdelningen bemannas av en överläkare och tre ST-läkare, en psykolog, flera sjuksköterskor och skötare. Patienterna har möjlighet att träffa överläkaren formellt en gång per vecka. Resterande bedömningar sköts oftast av mycket engagerade ST-läkare. I princip alla överläkare förväntas forska parallellt. De flesta läkarna på kliniken kommer från Tyskland medan omvårdnadspersonalen oftast är schweizare. Läkarnas ordinarie arbetstid är 08–18 (50 timmars vecka). För personalen och läkare börjar morgonrapporten 08.30. Alla är civilklädda. Personalen är väl insatta i patienternas behov och planering vilket gör morgonronden effektiv.

Journalanteckningar dikteras inte och **mycket administrativ tid** går till att skriva omfattande journalanteckningar och brev. Det finns ingen möjlighet att läsa anteckningar från andra specialiteter eller kliniker inom samma kanton (region) i det befintliga journalsystemet. Det innebär att mycket tid går åt till att rekvidrera journaler från husläkare eller andra kliniker för att säkerställa t.ex. läkemedelslistor eller senaste diagnoser – efter att ha fått skriftlig tillåtelse att söka dessa.

Om en patient ska flyttas till en annan klinik är det inte ovanligt att första frågan är **"hur är patienten försäkrad?"** Privat försäkrade patienter får förtur. Därefter finns det olika försäkringsnivåer med olika tillägg som exempelvis avgör om patienten får flerbäddssal eller enkelrum.

Behandlingskonferensen är på tisdagar. Det är en multiprofessionell rond där varje nyttkommen patient får presentera sig

själv. Tanken är att patienten ska vara delaktig i sin behandling. Olika professioner inkl. arbetsterapeut, dietist och socialhandläggare presenterar olika behandlingsalternativ som patienten kan välja mellan.

På torsdagar får patienterna möjlighet att delta i **färdighetsträning**. En av dessa sessioner som jag deltar vid handlar om vilka broar det finns till konsumtion. Nio patienter från två avdelningar deltar. Terapigruppen diskuterar olika **"triggers"** där vissa känns bekanta men andra skiljer sig avsevärt från Sverige. Triggerplatser som beskrivs är bland annat centralstationen, mataffären där alkoholen kan stå nära kassan där kunden behöver stå i kö. Det blir extra svårt att stå emot när alkohol försäljs med kampanjpriser. Det finns få restauranger som är helt alkoholfria och de flesta menyer har x antal sidor av alkoholhaltiga drycker och endast några tråkiga alkoholfria alternativ. Alkoholfria viner brukar dessutom vara dyrare än alkoholhaltiga. Samtidigt känns andra triggerfaktorer igen som att känna att man behöver ha en förklaring till varför man väljer att avstå från alkohol och att det är svårt att bryta från destruktiva kontakter.

Fredagar är det **rond med överläkaren från internmedicin**. En genomgång av alla nya inlagda patienter görs. Pågående somatiska behandlingar eller behov diskuteras. Psykiatriska läkemedel diskuteras utifrån somatisk biverkningsprofil.

Specialisttjänstgöringen är olika lång beroende på specialitet. Barn- och ungdomspsykiatri är sex år medan exempelvis radiologi är fem. Kurser och teoretiska utbildningsmoment börjar ofta efter arbetstid och finansieras endast till viss del av kliniken. Reskostnader behöver ST-läkarna ofta stå för själva. Många ST-läkare väljer att gå sin psykiaterapiutbildning i Tyskland då det är betydligt mer prisvärt. Egenterapi är ett krav och ofta rätt omfattande. Studierektor finns inte utan ST-läkare har ansvar för att planera sina egna placeringar. Mer erfarna kollegor blir istället inofficiella mentorer. Varannan onsdag eftermiddag finns det rullande utbildning för samtliga ST-läkare på kliniken.

Patienterna får också rullande utbildning som hålls av ST-läkare. Olika teman innefattar psykofarmakologi, långtidseffekter av substanser osv. Patienterna är engagerade och delar med sig av egna erfarenheter.

En måndag får jag förmånen att **auskultera på en BUP-avdelning**. På samma område som PUK har BUP en avdelning med tolv vårdplatser. På en annan adress i Zürich finns det ytterligare två avdelningar med nio vårdplatser var. Den största skillnaden gentemot Sverige är kanske att föräldrarna knappt är delaktiga i vården. Ungdomarna sover själva på avdelningen och föräldrar kan vara svåra att få tag på. I snitt är varje vårdtillfälle 37 dygn. Avdelningen bemannas av en överläkare, två ST-läkare, en psykolog, flera sjuksköterskor och skötare. I kontrast med vuxenpsykiatri är en arbetsvecka här "bara" 42 timmar. Det finns ingen specialklinik för beroendeproblematik bland ungdomar varför dessa vårdas här. Lustgas har likt Sverige blivit väldigt populärt på kort tid. Jag träffar en ungdom som har utvecklat ett dextrometorfanberoende. Minderåriga rättspsykiatriska patienter kan

vårdas på BUP längre tider. Avdelningen bemannas av vuxenpsykiatrins jourlinje medan de andra avdelningarna med lite yngre patienter bemannas av BUP:s egna primärjourer.

Sammanfattningsvis var det en intressant och inspirerande resa där både likheter och olikheter blev tydliga. Jag imponerades av engagemanget, patienternas delaktighet, den höga akademiska nivån och de natursköna miljöerna. Samtidigt var det en ögonöppnare att uppleva en vård med en sådan institutionell inbyggd ojämlikhet. Arbetstiderna var långa och det var uppenbart att det var svårt att kombinera arbete med familjeliv. Jag tackar Cullbergstipendiet för att jag fick möjlighet till denna mycket givande erfarenhet och rekommenderar andra intresserade att söka Cullbergstipendiet i framtiden.

Catherine Gajland
Specialistläkare Maria Ungdom
Region Stockholm
Cullbergstipendiat 2022





Foto: Skreidzeleu/Shutterstock

Kongressresa 2024

SPF:s kongressresa den 14–18 oktober 2022 till ECNP i Wien var mycket uppskattad.
Nästa resa planeras till Nordiska Psykiatrikongressen, NCP, i Riga den 6–7 juni 2024.
Håll utkik i kommande nummer av Svensk Psykiatri och på vår hemsida för mer information!

Tarmo Kariis
Styrelseledamot SPF



STP-konferensen 2023 – nu med 98,7 % kundnöjdhet

STP-konferensen 2023 anordnades åter i januari. Efter pandemiuppehåll hölls ju föregående konferens så nyligt som i maj 2022. ST-läkarna var trots detta som vanligt på hugget när anmälan öppnades, och på bara några timmar var de flesta platserna tingade. Årets konferens höll sig till sitt vinnande koncept, med tre parallella föreläsningsspår, gemensamma middagar och filmvisning på kvällen, vid Stenungsbaden utanför Göteborg.

Inledningstalare var **Hanna Edberg**, som talade om våldriskbedömningar, som del i ett rättspsykiatriskt spår. Även barn- och ungdomspsykiatriska och äldrepsykiatriska perspektiv belystes på föreläsningarna. Den andra helsälsföreläsningen inledningsdagen var när **Jörgen Vennsten** och **Eva Holmström** från IVO föreläste om suicid. Såväl Hanna som Jörgen har för övrigt själva varit ordförande för STP en gång i tiden. Avslutningsföreläsningen den tredje dagen var **Predrag Petrovic** vars föreläsning hade rubriken *Hjärnan och verkligheten: Från placebo till psykos*, också mycket uppskattad.

Under konferensen passade STP:s styrelse på att ge deltagarna möjlighet att svara på en första prototyp till den **årliga nationella enkät för ST-läkare** inom de psykiatriska specialiteterna som vi håller på att ta fram. Enkäten är tänkt som ett komplement till övriga enkäter som arbetsgivare, fackförbund och andra tillhandahåller, med frågor som ska vara relevanta just för ST-läkare

inom våra specialiteter. Om vi får en hög svarsfrekvens kommer vi kunna göra jämförelser mellan olika delar av landet. Frågorna handlar om tillgång till kurser, studietid, SPUR-granskningar, handledning, jourtjänstgöringar, sidoutbildningar, diskriminering och arbetsmiljö. Mer information om och bredare lansering av STP-enkäten kommer framöver, och vi hoppas då på hjälp från studierektorer med spridning av denna till landets alla ST-läkare.

Vi i styrelsen fick mycket positiv återkoppling från utställarna, som kände sig väldigt nöjda. Det är ju trevligt, men det är ännu viktigare vad deltagarna tyckte.

Av de drygt 154 deltagare som svarade på utvärderingen och dess fritextfråga om de kan rekommendera STP-konferensen till sina kollegor svarade

- 151 deltagare (98 %) "ja/absolut/definitivt/givetvis/självklart" eller liknande,
- två deltagare (1 %) "kanske"
- och en deltagare (<1 %) "nej, jag vill ha alla platser för mig själv".

Det får jag och STP:s övriga styrelse känna oss ganska nöjda med!

Text och foto:

Jonatan Adling

*Specialist i psykiatri, ST-läkare i rättspsykiatri
Ordförande för STP*

ANNONS

Brevet till Brezjnev

En sensommarkväll 2022 kommer plötsligt en av sönerna glatt viftande med en plastmapp med papper han hittat i lägenheten bredvid: "Pappa visste du att farfar skrev brev till Brezjnev 1982?!"

Sonen och hans flickvän är på besök från Umeå där de pluggar, och hjälper farmor att flytta. Han har sedan tonåren ett starkt politiskt engagemang, och ser nu förtjust ut – både stolt och nyfiken, efter att ha varit ganska nedslagen och desillusionerad under våren och sommaren alltsedan den ryska invasionen startade den 24 februari.

I det fotokopierade brevet på engelska adresserat till President Leonid I. Brezhnev, The Kremlin, Moscow, USSR, daterat i Stockholm den 5 april 1982, namnges två framstående sovjetiska psykiatrer, dr Semyon Gluzman från Kiev och dr Anatoly Koryagin från Charkov som bägge dömts till sju års arbetsläger och förvisning från sina respektive hemorter p.g.a. "antisovjetiska aktiviteter" i form av opposition mot det rådande systemet att internera politiskt misshagliga personer på mentalsjukhus.

Brevet är undertecknat av hela dåvarande styrelsen för Svenska Psykiatriska Föreningen* som uttrycker sitt stöd för de två fängslade kollegorna, och kräver att de frigges omedelbart.

Jag blir också nyfiken, och letar förgäves i mappen efter ett svar från Brezjnev.

Letar vidare bland papperna. Stora ansträngningar har uppenbarligen gjorts, att med brittiskt stöd enas kring ett gemensamt nordiskt ställningstagande. Allvarstygnd korrespondens – men i vårt östra grannland var ärendet uppenbarligen mycket känsligt. Efter att seniora kollegor i Helsingfors manat till försiktighet ebade SPF:s initiala fördömande ut i en urvattnad skrivelse om att ärendet "borde tas upp på den europeiska säkerhetskonferensen i Madrid hösten 1982 där den bedöms kunna höra hemma i den s.k. 'tredje korgen', dvs bland frågor som rör mänskliga rättigheter".

Men hur gick det då för våra fängslade sovjetiska kollegor?

Jag kontaktar min ukrainske vän och tidigare arbetskamrat i Köpenhamn, dr Konstantin Lebedev vars bror Dimitri är cheffäkare på ett av de största psykiatriska sjukhusen i Kiev och undrar om han ev. känner till dr Semyon Gluzman, och får svar direkt. Semyon Gluzman har varit anställd hos Dimitri sedan många år, men har inte jobbat kliniskt på länge, utan haft status som "aktivist". Han är grundare av den första ukrainska psykiatriska föreningen, fortfarande aktiv, och helt nyligen i kontakt med professor Danuta Wasserman i World Psychiatric Association, WPA.

Även Anatoly Koryagin lokaliseras med lätthet men detta verkar lite känsligt. Lojaliteterna är oklara och det sägs att han kandiderat till Duman.



Men bägge männen är fortfarande vid liv drygt 40 år efter att de dömdes till straffarbete och förvisning. Försöker få kontakt, men krig och språksvårigheter är kraftigt försvarande omständigheter.

Det är då Olga Kazakova erbjuder sig att hjälpa till. Hon är en ung ambitiös belarusisk psykiater som jag lärt känna i samband med att hon haft förtroendeuppdrag i European Psychiatric Association, EPA. Olga bor nu i Malmö sedan två år tillbaka efter att ha sökt och kommit in på Lunds universitets prestigefyllda internationella master of public health-program.

Olga medverkade även i den paneldiskussion om hur Svensk Psykiatri bäst kan hjälpa våra ukrainska kollegor, som vi i SPF arrangerade på den senaste Svenska Psykiatrikongressen i Stockholm, där utöver nyss nämnde Konstantin Lebedev även den ukrainska psykiatern Iryna Frankova samt Tove Mogren, Danuta Wasserman och nyblivne hedersledamoten och östeuropakännaren Jerker Hanson ingick i panelen.

Olga lyckades snabbt få kontakt med Semyon Gluzmans dotter och en spännande intervju med henne finns publicerad på sidan 50.

Jonas Eberhard
Vetenskaplig sekreterare
SPF

*Göran Eberhard, Lars Jacobsson, Karin Gadd, Hans Linder, Guinilla Román, Gertrud Sjövall, Karl-Otto Svärd

SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGEN
(Swedish Psychiatric Association)

President Leonid I Brezhnev
Secretary-General of the Central Committee
Communist Party of the USSR
The Kremlin
Moscow
USSR

Mr President,

The Swedish Psychiatric Association would like to draw your attention to the imprisonment of two prominent colleagues in the field of psychiatry, Dr Semyon Gluzman and Dr Anatoly Koryagin.

Dr Gluzman, a psychiatrist from Kiev, was sentenced in 1972 to seven years of hard labour camp and three years of internal exile. It is evident that the reason for this severe punishment was his opposition against the political abuse of psychiatry in the USSR.

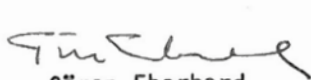
Dr Koryagin, a psychiatrist from Charkov, was sentenced in 1981 to seven years of hard labour camp and five years of exile. The main reason for this harsh sentence was his activities as a psychiatric consultant of the "Working Commission to Investigate the Use of Psychiatry for Political Purposes".

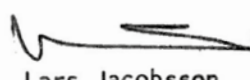
The Swedish Psychiatric Association strongly protests against the imprisonment of Dr Gluzman and Dr Koryagin, who have done nothing but the duty of any psychiatrist - that is to defend the medical and ethical principles of their profession.

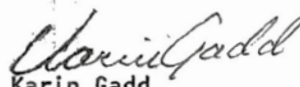
The Swedish Psychiatric Association therefore demands the immediate release of Dr Gluzman and Dr Koryagin.

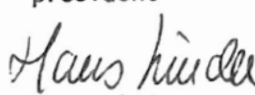
Stockholm, Sweden, April 5th, 1982

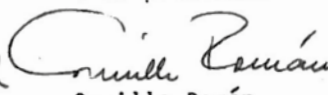
The steering committee of the Swedish Psychiatric Association

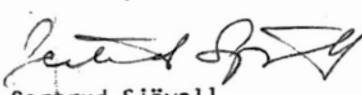

Göran Eberhard
president


Lars Jacobsson
vice president


Karin Gadd
secretary

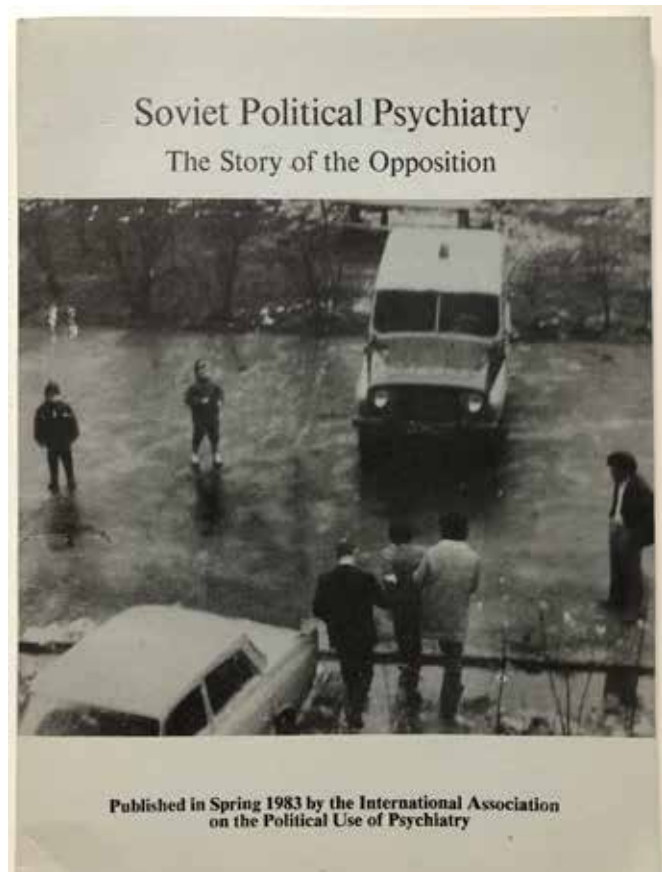

Hans Linder
member


Gunilla Román
member


Gertrud Sjövall
member


Karl-Otto Svärd
member

När SPF drev storpolitik



Något om den politiska psykiatrin i Sovjet

Psykiatriska Föreningens styrelse skrev den 5 april 1982 brev till Sovjets president Leonid Brezjnev undertecknat av hela styrelsen. Vi krävde omedelbar frigivning av två ukrainska psykiatrer som internerats för sin kritik av den politiska psykiatrin i Sovjet. (Ukraina var då en del av Sovjetunionen.)

Göran Eberhard var då ordförande i Psykiatriska Föreningen och undertecknad nybliven vice ordförande. Sovjets behandling av dissidenter hade sedan mitten av 60-talet varit ett återkommande diskussionsämne inom den internationella psykiatrin. Redan på 1830-talet isolerades och "vårdades" den samhällskritiske filosofen Pjotr Tjaadajev som sinnessjuk och under både Lenins och Stalins styre förekom politisk psykiatri. Den förste internationellt mest kända dissidenten var generalen Petro Grigorenko som börjat ifrågasätta Chrusjtjovs styre och arresterades i februari 1964 då man hittat en serie flygblad som han skrivit där han kritiserade bristen på demokrati och demokratiseringen av kommunistpartiet. Efter någon månad i det ökända Lubjankafängelset i Moskva flyttades han till det rättspsykiatriska Serbskij-institutet där de ledande professorerna Daniil Lunts och Andrej Sneznjevskij kom

fram till att Grigorenko led av en paranoid personlighetsutveckling. Sneznjevskij hade utvecklat diagnosen Sluggish schizophrenia med ett smygande förlopp där reformatoriska idéer kunde passa in som uttryck för vanföreställningar.

Grigorenko skrevs så småningom ut, men 1970 tvångsintogs han igen och "vårdades" fram till 1974. Vid en WPA-kongress i Jerevan oktober 1973 inbjöds utländska psykiatrer att besöka Serbskij-institutet och min chef professor Carlo Perris i Umeå accepterade inbjudan och åkte tillsammans med WPA:s dåvarande generalsekreterare britten Dennis Leigh till Serbskij-institutet och träffade Grigorenko. Mötet blev mycket kort då Grigorenko inte fick välja tolk. Carlo trodde inte att den akt som presenterades för de båda var förfalskad och menade att de ryska kollegorna hade gjort en korrekt bedömning av Grigorenkos tillstånd. Jag minns inte att Carlo någon gång talade med oss om mötet med Grigorenko och jag minns inte heller att vi frågade honom. 1978 undersöktes han av psykiatern Allen A Stone, som var professor vid Harvard och denne kunde inte notera några paranoidea symtom eller andra symtom på psykisk sjukdom. Däremot rester av en tidigare cerebral insult utan psykiatrisk betydelse.

SPF och frågan om uteslutning av den sovjetiska föreningen ur WPA

Den politiska psykiatrin i Sovjet var alltså ett återkommande tema vid WPA:s kongresser i Mexico City 1971 och Hawaii 1977. Inför världskongressen i Wien 1983 diskuterades frågan med anledning av att två psykiatrer, doktor Gluzman från Kiev och doktor Koryagin från Charkov, hade engagerat sig i den interna kritiken mot den politiska psykiatrin i Sovjetunionen. Frågan som diskuterades var om den sovjetiska psykiaterföreningen skulle uteslutas ur WPA vid Wienkongressen. Jag minns inte om frågan hade diskuterats på något av Psykiatriska Föreningens möten, men Psykiatriska Föreningens styrelse skrev alltså den 5 april 1982 ett brev till president Leonid Brezjnev där vi "strongly protest against the imprisonment of Dr Gluzman and Dr Koryagin" och att dessa skulle frigas omedelbart.

Inför världskongressen den 8–13 juli 1983 i Wien togs frågan om uteslutning upp på Psykiatriska Föreningens årsmöte den 28 januari 1983 i Göteborg. Under min aktiva tid förde jag ganska omfattande anteckningar om mina olika engagemang. Psykiatriska Föreningens styrelse hade enats om att föreslå att Sovjet skulle uteslutas ur WPA. Jag var ny i styrelsen och accepterade kollegornas resonemang även om jag kände "en viss olust" inför förslaget, men motsatte mig inte heller. Mötet, som var välbesökt, hölls i universitetets aula i Göteborg. Årsmötet leddes av Bertil Kettner och flera av dåtidens ledande psykiatrer anslöt sig till styrelsens förslag, men några, bl.a. Clarence Craaford och Bengt Berggren,

argumenterade emot. Diskussionen drog ut på tiden och Jan-Otto Ottosson, tidigare ordförande i föreningen, presenterade ett kompromissförslag. Han menade att föreningen på nytt skulle fördöma missbruket av psykiatri som förekom i Sovjet och Sovjets obstruktion av WPA:s arbete för att utreda frågan om missbruk, men att föreningen ändå inte skulle förorda en uteslutning av den sovjetiska psykiatriska föreningen ur WPA. Det skulle innebära ett avbrott för all vidare kommunikation med psykiatrer i Sovjet och sannolikt också i hela östblocket med psykiatrin i väst. Själv argumenterade jag först emot Jan-Ottos förslag och menade att vårt agerande skulle ses som en del i ett spel för att försöka förändra Sovjets inställning och att det alltså inte var en ren missförklaring emot alla Sovjets psykiatrer. Jag menade också att den svenska delegationen måste få mandat att rösta annorlunda än föreningsbeslutet om det visar sig att Sovjet skulle ändra sig under resten av tiden fram till Wienkongressen.

Efter hand anslöt sig alltfler till Jan-Ottos förslag. Motargumenten mot Jan-Ottos förslag var att man ju försökt med samtal och diskussion utan framgång, att någon gång måste man säga ifrån. Elisabet Kahan berättade om sina erfarenheter av att leva i en totalitär regim och anslöt sig till Jan-Ottos förslag. Hon menade att det är oerhört svårt att leva helt isolerad i en totalitär stat och att vårt beslut om uteslutning skulle innebära en svår isolering för de ryska kollegorna. Så småningom blev det omröstning och Jan-Ottos förslag vann med 30 röster mot 20 (folk hade i efterhand droppat av allteftersom tiden gick). Göran Franklin som hade fått uppdraget att representera Psykiatriska Föreningen i Wien avsåg sitt uppdrag då han inte personligen kunde acceptera föreningsbeslut. Efteråt var stämningarna mycket upprörda, framför allt bland dem som velat utesluta Sovjet liksom inom styrelsen som inte fick igenom sitt förslag. Själv kände jag mig mycket olustig till mods eftersom jag gått emot ett förslag, som jag inom styrelsen varit med om att utforma. Jag kände mig som något av en svikare, samtidigt som jag inte tycker att jag gjorde fel.

Wienkongressen 1983

Under tiden före kongressen hade Sovjetföreningen själv begärt utträde och det var nu en diskussion om man skulle föreslå att Sovjet skulle återinträda i WPA. Vid Wienkongressen träffades delegaterna från Danmark, Norge, Finland och Sverige för att diskutera inför WPA-mötet angående relationen mellan Sovjets psykiatri och WPA. Vi möttes i hotell Hiltons foajé dagen före beslutet. Det fanns också ett förslag om att Anatoly Koryagin skulle väljas som hedersmedlem. Koryagin var psykiater och satt i fängelse för "antisovjetiska aktiviteter". Han hade bl.a. skrivit i *Lancet* om den sovjetiska politiska psykiatrin. De yngre bland finländarna var uppenbart kritiska till Sovjets agerande, medan deras seniora kollega Kalle Achté klargjorde att han skulle lägga ned sin röst i frågor som hade politisk karaktär. Han menade också att det

skulle kunna vara till nackdel för Koryagin att bli hedersledamot i WPA.

På söndagsmorgonen samlades åter flera representanter för bl.a. de amerikanska, engelska, schweiziska, franska och skandinaviska föreningarna för att diskutera inför mötet som skulle hållas kl. 11. Det visade sig att förutom Sovjet även Tjeckoslovakien och Rumänien hade gått ur WPA medan ungrarna fanns kvar liksom den polska psykiatriska föreningen som uppmanats av sin regering att gå ur men hade vägrat att göra det. Vid WPA:s beslutande sammanträde antogs Koryagin som hedersledamot med stor majoritet. På mötet hade också den kände brittiska psykiatern William Sargent i sista minuten kommit med ett förslag som antogs med handuppräkning och som gick ut på att WPA nu skulle sluta med sin politiska verksamhet och ägna sig åt vetenskap och social aktivitet.

Jag kan inte påminna mig något föreningsmöte som varit lika laddat och någon internationell psykiatrikongress som varit så politiskt spänningsfyllt som Wienkongressen 1983. Jag har ofta funderat över hur jag själv skulle ha agerat om jag levde i den typ av totalitär regim som Sovjet var – hur principfast skulle jag ha varit?

All Union Society of Psychiatrists återinträdde så småningom i WPA.

Vi fick inget svar från Brezjnev.

Lars Jacobsson
Professor emeritus

Hur gick det sedan?

Intervju med Julia Pievskaya, dotter till Semyon Gluzman

Denna telefonintervju ägde rum den 16 december 2022 under intensiv rysk raketbeskjutning mot Kiev. Julia berättade om sin far och om hur hans personlighet har påverkat hennes val i livet.

Frågor i fetstil.

– **Berätta om din far!**

– Han fyllde 76 år i september. Om det inte vore för kriget, när ditt land är på gränsen till överlevnad... och de vardagliga svårigheterna: brist på el, vatten, värme. Och denna osäkerhet – det är svårt att planera möten. Detta kaos påverkar honom mycket. Ibland mår han inte bra. Men han är fortfarande i tjänst och håller koll på situationen inom psykiatrin. Och organisationen som han var initiativtagare till att skapa – Ukrainska Psykiatriska Föreningen – den lever och fungerar trots svårigheterna. De träffas via Zoom och håller till och med konferenser.

– **Det är imponerande att doktor Gluzman var en av grundarna av denna organisation!**

– Ja, det är en av de äldsta samhällsorganisationerna i Ukraina. Bevis nummer 54. Grundades 1991. Det var hans idé. Det var en otrolig aktivitet. De översatte böcker, skapade en expertkommission. Den genomförde utredningar av personer som fått en psykiatrisk diagnos som en repressiv åtgärd.

– **Och Semyon Gluzman arbetade där?**

– Nej, han ansåg att han inte hade rätt att arbeta i kommissionen, eftersom hans avbrott i yrkesverksamheten inte tillät honom att ta emot patienter.

– **Efter att han blev hämtad var han i läger. Har han inte återupptagit sin läkarverksamhet sedan dess?**

– Nej. För det första var det förbjudet för honom. När han kom ut ur lägret hamnade han i exil i Sibirien (det var 7 år i läger och 3 år i exil) och min mamma och jag åkte dit för att besöka honom. Ingen återvända direkt till sina hemstäder från lägret. Det var ytterligare flera år i exil. För honom var det i byn Nizhnyaya Tavda i Tyumen-regionen.

– Han fick förstås inte lov att arbeta som läkare. Inte bara som psykiater utan som doktor över huvud taget. För det är att arbeta med människor. Han arbetade på ett sågverk, som garageexpeditör. När vi återvände till Kiev var det samma sak. Han skrev brev, till och med till Andropov (generalsekreterare i Sovjetunionens kommunistiska parti på den tiden): "Ge mig möjlighet att engagera mig i medicinska aktiviteter eller låt mig få lämna landet".



Semyon Gluzman

Foto: Privat

– **Efter att din far återvänt till Kiev, engagerade han sig i samhällsaktiviteter?**

– Nej, inte med detsamma. Vi kom tillbaka 1982 och han försökte lämna landet. Det förvägrades honom. Det stod klart att han inte kunde få något arbete här och han stod under hot att anklagas för parasitism, något man kunde dömas för under sovjet-tiden om man inte arbetade under en viss tid. Men genom något mirakel så lyckades han få anställning som arbetare på en fabrik för industriell utrustning.

– Närmare perestrojkan, eller i början av den, när tiderna blev bättre, fick han möjlighet att arbeta som pediatriker. Och han arbetade som skolläkare och som läkare på en idrottsmedicinsk klinik i Kiev. Hans psykiatriska karriär slutade i och med att han greps och han arbetade aldrig som psykiater igen. Men jag tycker att det är synd, för jag tror att han skulle ha varit en briljant lä-



Julia Pievskaya
Foto: Privat

kare. När han väl fick möjlighet att arbeta som läkare igen, tyckte han inte att han hade rätt till det efter ett så långt uppehåll.

– Senare engagerade han sig i samhällsverksamhet. 1988 började han att resa. 1990 började han organisera Ukrainska Psykiatriska Föreningen. Sedan bestämde vi oss för att öppna ett bibliotek och många västerländska vänner började skänka böcker. Efterhand stod det klart att det var nödvändigt med böcker på ukrainska och ryska så de startade förlaget Sphere. Det fanns inget sådant förlag någon annanstans. Därför skickades böcker till Belarus, Kazakstan, Kirgizistan, Ryssland och Georgien. Jag överlämnade personligen lådor med böcker till Georgiens ambassad.

– Berätta hur du minns din far under exilen!

– Jag är från min mammas första äktenskap. Jag träffade honom när jag var 6,5 år gammal. Först åkte mamma till honom i Sibirien. Han hungerstrejkade medan han transporterades och hamnade i exil med en vikt på 48 kg. Sedan bestämde mamma att vi skulle åka dit tillsammans. Vi hade många släktingar i Kiev och de var emot det. De tog sig för pannan, de tog tag i hennes händer och sa "Vart tar du barnet! Från Kiev till Sibirien!". Min unga mamma, som då var 25 år gammal, stod fast, åkte iväg och tog

mig med sig. Jag kommer alltid att vara tacksam för det. Vi blev faktiskt snabbt vänner med pappa.

– Hur var denna exilperiod för dig?

– Det var fantastiskt. Jag förstod inte först var jag var eller vad jag gjorde där. Jag vande mig snabbt, började gå i skolan där. Där fanns mycket trevliga lärare. Verkligen. Det var inte så illa med klasskamraterna heller. En KGB-anställd försökte dock rekrytera mig som 7-årig flicka. Och jag berättade inget för mina föräldrar för att inte oroa dem. Först några år senare fick de veta att en viss person kom fram och frågade "Ja, du saknar förmodligen Kiev? Vad händer hemma? Vad pratar dina föräldrar om?".

– Och jag minns också att jag hade en leksakslåda där vi gömde Aleksandr Solzjenitsyns "GULAG-arkipelagen" som var en samizdat (underjordisk litteratur). Mamma sa till mig att om främmande människor kom och började rota igenom saker, när de kommer till din låda, måste du skrika, gråta och säga att det är ditt så att de inte vågar (och det var en skräck för mig). Jag levde i en sådan skräck under lång tid eftersom jag var ett mycket lugnt barn och jag kunde inte föreställa mig hur jag plötsligt skulle kunna börja skrika och gråta, ett beteende som var helt ovanligt för mig. Och jag föreställde mig hur det skulle vara och försökte öva. Och jag var rädd att de skulle komma, inte för att de skulle komma, utan för att jag inte skulle kunna framställa den här hysterin och mina föräldrar skulle hamna i fängelse på grund av mig.



Far och dotter från tiden i Sibirien
Foto: Privat

– Visste din far att kollegor från utlandet skrev brev till landets ledning och bad om hans frigivning? Eller var inget känt om det? Påverkade det något?

– Järnridån var förstås tät. Jag tror att dessa kampanjer för frigivning började i väst när han redan satt fängslad. Eftersom rättegången knappast var offentlig vid den tiden. Och det är osannolikt att detta (brevskrivandet) skulle ha påverkat något. Han var en ung psykiater från Kiev. Även om han utförde en undersökning i fallet med general Grigorenko, som han överlämnade till Andrej Sacharov för vidarebefordran till väst.

– Han visste det, såklart. När han satt i fängelse och när han var i exil. Att det pågick några kampanjer. Viss information nådde honom. Det var ett moraliskt stöd.

– Hur reagerade hans kollegor när det här hände? Hur reagerade läkarkåren?

– Jag tror att många av hans vänner och kollegor inte visste. De som visste var en mycket liten krets. Jag tror att han skyddade dem, eftersom många människor skulle ha fängslats. En maskinskriverska, tjejen som skrev av expertutlåtandet, hon blev fängslad. På något sätt fick de reda på henne. Så allt var i strikt hemlighet och ingen visste någonting. Han samlade information för att se om det fanns någon annan som försökte protestera (mot missbruket av psykiatri). Men det fanns ingen.

– Senare skrev han sina memoarer. Jag renskrev dem. Där finns minnen om de människor han satt med, var vän med, pratade med, arbetade med. Pappas bok kom nyligen ut på tyska. Professor Berger översatte den.

– Hur påverkades du av hela situationen med din far?

– Jag avslutade universitetsstudierna med en examen i sociologi. Min far föreslog att jag skulle göra sociologiska undersökningar för Ukrainska Psykiatriska Föreningen och jag började arbeta där. Det resulterade, förstås, inte i forskning, utan rutinarbete under många år. Men jag var glad eftersom jag såg att vi inte bara gjorde något användbart, utan något oåterkalleligt användbart. Att detta inte skulle vara en ögonblicklig nytta, utan för framtiden. Jag har också arbetat inom närliggande organisationer. Nu arbetar jag, bland annat, som fallkoordinator i den belarusiska delen av projektet "Self Help". (se <https://www.mymentalhealth.guide/>). Detta är ett projekt för psykologiskt stöd till medborgare i Belarus som har lidit och fortsätter lida pga. Lukasjenkos regim.

– Jag samordnar även den ukrainska delen av "Self Help-projektet". Det är en webbplats med resursmaterial. Inom ramen för projektet erbjuder vi korttidsterapi för läkare, räddningspersonal, journalister och vissa andra grupper av människor som direkt har upplevt traumatiska erfarenheter orsakade av kriget

– Tror du att politiskt missbruk av psykiatri är möjligt nu i Ukraina?

– För politiska syften, nej, det tror jag inte. Vi har gått ifrån det. Vi är ett öppet land.

Olga Kazakova

Psykiater

Handläggare FoU, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)

Region Stockholm

Tarmo Kariis, Jonas Eberhard och Tove Gunnarsson har varit behjälpliga med översättning och redigering.

Faktaruta

Petro Grigorenko var en högt uppsatt sovjetisk arméchef av ukrainsk härkomst som fick psykiatrisk diagnos och blev hospitaliserad i sluten vård på grund av sin kritik mot ledningen av det kommunistiska partiet 1964. Senare blev han en aktiv förespråkare för mänskliga rättigheter i Sovjetunionen. Semyon Gluzman gjorde via korrespondens en undersökning av hans mentala hälsa och skickade den till väst för vilket han blev arresterad.

GULAG-arkipelagen är en roman av Aleksandr Solzjenitsyn som beskriver Sovjetunionens värld av läger och fängelser under Stalintiden. Boken blev förbjuden i Sovjetunionen, men människor kopierade den själva på skrivmaskin.

Jurij Andropov var ledare av det sovjetiska kommunistpartiet och Sovjetunionen 1982–1984.



Foto: Vladimir Mulder/Shutterstock

Meddelande från professor Danuta Wasserman,

President-Elect för World Psychiatric Association (WPA)

"Jag är glad för den Svenska Psykiatriska Föreningens initiativ att via World Psychiatric Association donera 1000 euro till den ukrainska psykiatri".

På detta sätt kan SPF tillsammans med WPA/EPA och andra länder stödja psykiatri i Ukraina och på sikt bana väg för ett lärande och givande utbyte med Ukraina.

WPA är i kontinuerlig kontakt med de ukrainska psykiatriska föreningarna: Ukrainian Psychiatric Association som leds av professor Semyon Gluzman, Irina Pinczuk samt Jurij Zakal samt med Association of Neurologists, Psychiatrists och Narcologists of Ukraine som leds av Natalia Maruta.

Hämta gärna ytterligare inspiration från EPA:s hemsida: <https://www.europsy.net/fund-for-ukraine/>!

Jonas Eberhard
Vetenskaplig sekreterare SPF

Martin Hultén
Ordförande SPF

Referens

WPA's humanitarian actions for
Ukrainian psychiatrists and psychiatric patients
World Psychiatry 2023, Volume 22, Issue 1

<https://www.wpanet.org/post/call-for-donations-to-supply-medications-for-mentally-ill-patients-in-ukraine>



Nationell rättspsykiatrisk konferens

Tema: Evidensbaserad rättspsykiatri

23 – 24 augusti 2023 i Göteborg

Nu är det hög tid att planera ditt deltagande vid en nationell rättspsykiatrisk konferens på temat **Evidensbaserad rättspsykiatri**. Konferensen arrangeras av det nationella forskningsprogrammet FORevidence och hålls vid Radisson Blu Scandinavia Hotel Göteborg den 23 – 24 augusti 2023. Konferensen riktar sig till kliniker, beslutsfattare, forskare och andra intressenter inom svensk rättspsykiatri. Syftet med konferensen är att genom diskussioner och kunskapsutbyte skapa ett underlag för en fortsatt utveckling av evidensbaserad rättspsykiatrisk vård i Sverige.

Vi kan redan nu presentera två spännande huvudföreläsare:

Knut Sundell: *Mot bättre vetande – erfarenheter från tre decenniers forskning*

Ulrica von Thiele Schwarz: *Implementering – om nytt som gör nytta på riktigt*

Föreläsarna är utvalda för att stimulera till diskussioner om evidens och implementering av evidens i klinisk rättspsykiatrisk praktik.

Under konferensen får du ta del av forsknings- och utvecklingsarbeten som är på gång inom svensk rättspsykiatri, så som användandet av Virtual Reality i bedömning och behandling av patienter och utbildning av personal. Bidra även gärna själv med en poster och dela med dig av dina erfarenheter.

Deltagande är kostnadsfritt och lunch och fika ingår under konferensdagarna!

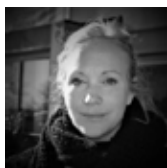
Till självkostnadspris kan du även anmäla dig till en gemensam middag som hålls den 23 augusti.

Du hittar uppdaterad information om konferensen och hur du anmäler dig här:

www.gu.se/forevidence-konferens

Ditt deltagande är en del av den fortsatta utvecklingen av svensk rättspsykiatri och därför ser vi fram emot att möta just dig på konferensen. Välkommen att vara en del av det senaste inom svensk rättspsykiatri och att njuta av ett sensommar-Göteborg 2023!

För mer information om FORevidence: www.gu.se/celam/forskning/forevidence



Märta Wallinius
Programansvarig, FORevidence



Peter Andiné
Ordförande, organisationskommittén

ANNONS



Hoppas vi ses i Stockholm i maj!

Foto: Mikael Damkier/Shutterstock

Det var länge sedan vi hade en BUP-kongress, vi fick ju ställa in kongressen i Stockholm 2020 med kort varsel. Ni får vänta ett år till innan det blir en ny BUP-kongress, men torsdag – fredag den 11–12 maj arrangerar Sfbup utbildningsdagar i Läkaresällskapets klassiska lokaler.

Dagarna inleds med en uppdatering kring klinisk forskning inom svensk barn- och ungdomspsykiatri. Det ger en möjlighet att få en överblick över vad som har hänt på forskningsfronten.

Dessutom kommer **Christopher Gillberg** att berätta om det senaste kring ESSENCE och **Mia Ramklint** kommer att prata om diagnostik i förändring; styrkor och svagheter. Självskadebeteende är ju ett exempel på problematik som debuterar under uppväxten och det kommer **Maria Zetterqvist** berätta om. Lite på samma tema kommer **Anna Ohlis** och **Camilla Hallek** tala om EIPS – diagnostik, behandling i tonåren och aktuellt kunskapsläge. **Louise Frisén** och **Jens Högström** kommer föreläsa om könsdysfori – utmaningar och möjligheter i samtiden. Ett annat högaktuellt område är barn och unga i vålds- och gängkriminalitet, det kommer **Niklas Långström** att berätta om. Sedan vill vi höja blicken och vidga horisonten. Hur fungerar BUP på andra sidan jorden? **Håkan Jarbin** kommer att berätta om sina erfarenheter från Nya Zeeland.

Det finns ett beslut om att hälso- och sjukvården ska styras genom en Kunskapsstyrningsorganisation, där BUP ingår i NPO Psykisk hälsa. Vi i styrelsen kommer framöver verka för att barn- och ungdomspsykiatrien ska ingå på ett tydligare sätt i detta arbete då psykiatriska tillstånd ofta debuterar före 18 års ålder. Vi hoppas att ni som redan är engagerade i Kunskapsstyrningen på lokal, regional eller nationell nivå ska känna mer stöd från Sfbup i detta viktiga arbete. Det finns ett område inom NPO Psykisk Hälsa där BUP är tydligt representerat och det är i NAG ADHD, där

Gunilla Granholm är ordförande. Gunilla var med och skrev Sfbup:s riktlinjer för ADHD och det är mycket man känner igen från det arbetet i Vård- och insatsprogrammet, VIP ADHD. Hon kommer tillsammans med **Peik Gustafsson** att berätta om arbetet.

Vi har ett fullspäckat program men ett begränsat antal platser så vänta inte med att anmäla er, länkar finns på hemsidan, sfbup.se!

Vi kommer ha **årsmötet** i anslutning till, men inte på utbildningsdagarna. För att alla medlemmar ska ha möjlighet att delta på årsmötet så kommer det hållas digitalt tisdag den 9 maj kl. 17.00. Vi hoppas på stort deltagande då vi har flera viktiga frågor att diskutera.

Maria Unenge Hallerbäck

Vetenskaplig sekreterare, Sfbup

*Klinisk lektor i psykiatri, Örebro universitet och överläkare BUP,
Region Värmland*



Preliminärt program

Fortbildningsdagar 11-12 maj 2023

Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri

Torsdag 11 maj

Tid	Föreläsning	Talare
09:45	Introduktion	Susanne Buchmayer
10:00	Aktuellt från forskningsfronten; korta presentationer från Göteborg, Umeå, Uppsala, Stockholm, Lund, Linköping	Christopher Gillberg, Linda Halldner, Mia Ramklint, Jens Högström, Peik Gustafsson, Maria Zetterqvist
12:00	LUNCH	
13:00	Nya nationella riktlinjer ADHD och autism, presentation och reflektion	Gunilla Granholm, Peik Gustafsson
13:45	Diagnostik i förändring; styrkor och svagheter	Mia Ramklint
14:30	FIKA	
15:00	ESSENCE - fördjupning	Christopher Gillberg
15:45	Självskadebeteende – fördjupning	Maria Zetterqvist
16:30	MINGEL	

Fredag 12 maj

Tid	Föreläsning	Talare
08:30	Könsdysfori – utmaningar och möjligheter i samtiden	Louise Frisén, Jens Högström
09:15	BUP och gängkriminaliteten	Niklas Långström
10:00	FIKA	
10:30	EIPS diagnostik och behandling i tonåren, aktuellt kunskapsläge	Anna Ohlis Camilla Hallek
11:15	Erfarenheter från BUP på Nya Zeeland	Håkan Jarbin
12:00	AVSLUTNING	

Simulering – ett tabu i psykiatrin

Något som man nästan aldrig talar om i psykiatrin är simulering av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Vi utgår ju från att patienter talar sanning om sina symtom och problem och att de inte söker psykiatrisk vård i onödan. För inte så länge sedan var det i stort sett otänkbart att någon verkligen skulle vilja ha en psykiatrisk diagnos eller bli betraktad och behandlad som psykiskt sjuk. Stigmatiseringen var effektivt avhållande från någon önskan att "få en diagnos", och simulering fanns som sagt inte på kartan. De som hade någon psykisk sjukdom hemlighöll detta så gott det gick. På senare år har förutsättningarna ändrats. Stigmatiseringen har minskat, många – även s.k. kändisar – har framträtt i media och berättat om sina symtom och diagnoser. En psykiatrisk diagnos är inte längre tabu att tala om, men det verkar fortfarande vara fult att misstänka en patient för att simulera.

Till avstigmatiseringen har inte minst vissa uppfattningar om funktionsnedsättningarna ADHD och autism som något snarast intresseväckande och förknippat med "superkrafter" bidragit. Många söker vuxenpsykiatrin för att "få" dessa diagnoser, och det händer att personer blir upprörda och på olika sätt försöker bevisa att de har ADHD eller autism om de professionella har en annan uppfattning. En ADHD-diagnos kan ge tillgång till prestationshöjande (och bland beroende begärlig) medicin, en autismdiagnos kan ge associationer till särskilda förmågor och genialitet, särskilt om den (felaktigt) kallas "högfungerande".

Något annat som kan vara eftersträfvansvärt är givetvis pengar, i form av sjukersättning eller assistansersättning till exempelvis nära anhöriga. För 12 år sedan beskrev en kollega, Hans Bendz, fyra fall av simulering, bl.a. hur han blev förd bakom ljuset av en "patient" som simulerade svår psykotisk sjukdom i syfte att få assistansersättning till en anhörig som uppgavs behöva ge stödsatser dygnet runt. Bedrägeriet avslöjades genom att läkaren råkade få se patienten fungera helt normalt i en affär (1). Episoden ledde till att Bendz avslöjade ytterligare flera fall av simulering, men som han skriver i den mycket läsvärda artikeln finns det sannolikt ett mörkertal.

En annan psykossimulant som inte hade några större svårigheter att passera som svårt psykiskt sjuk var konststuderande Anna Odell, vars projekt *Okänd, kvinna 2009–349701*, med arbetsnamnet *Att rekonstruera en psykos* säkerligen många minns och som ju gav upphov till en hel del debatt (2). Något som inte såvitt jag minns kom upp i debatten var att projektet belyste att det inte är särskilt svårt att simulera en psykisk sjukdom. Psykiatrisk diagnostik är ju notoriskt svår, eftersom vi inte har andra mått att tillgå än

kunskap, erfarenhet och omdöme. Och kanske just därför kan det vara pinsamt att berätta om eller ens tänka sig att man blivit lurad.

Framför allt när det gäller ADHD har på senare år möjligheten att personer simulerar för att få denna diagnos uppmärksammas. Det finns ett antal artiklar som behandlar simulering vid ADHD, och om hur möjligheten till simulering i uppmärksamhets- och uthållighetstester kan bedömas (3, 4, 5). Nyligen har också publicerats en artikel om simulering av autism, vari författarna frågade professionella som arbetade med vuxna med autism om de i sin yrkesutövning varit i kontakt med någon person som försökt simulera autism. Hälften av de tillfrågade svarade ja på denna fråga (6)!

Under de 15 år (1998 – 2013) jag, tillsammans med en psykolog, ägnade större delen av min arbetstid åt bedömning av autism hos vuxna patienter stötte vi på i alla fall en handfull fall av säker simulering. Några var unga personer vars anhöriga uppgav att den unge var svårt funktionshindrad av autism och behövde personlig assistans av sina anhöriga dygnet runt, men där bilden var så överdriven och beteendet så grovt att falskariet kunde avslöjas. Några var personer som så att säga ville ha en ursäkt för att bete sig hänsynslöst och t.o.m. kriminellt, men där beteendet i undersökningssituationen och den "läroboksmässiga" anamnesen visade att det inte handlade om autism. I dessa fall hade vi stor nytta av att vara två personer som tillsammans träffade patienten. Vi har förstås ingen aning om ifall det fanns fler simulanter som helt enkelt var för skickliga för att vi skulle upptäcka falskariet.

Sammanfattningsvis menar jag förstås inte att man ska vara överdrivet misstänksam mot patienter – de allra flesta har verkligen svåra problem och en hög, ibland alltför hög, tröskel för att söka hjälp – men inte heller glömma bort att det kan finnas goda anledningar att simulera. För att upptäcka simulering har vi inte något annat redskap än vår kunskap, vår erfarenhet och vårt omdöme – och ibland dessutom slumpen. Ett utmärkt "redskap" är att vara två, helst läkare och psykolog, som träffar och bedömer patienten samtidigt. Och kanske kompletterat med att vi alla ibland skulle behöva travestera Caesars slav och tänka "Kom ihåg att du kan bli lurad".

Lena Nylander
Psykiater, med dr
Lund

Referenser www.svenskpsykiatri.se/tidskriften

BOKRECENSION

Förenligt med liv
Berättelser om krisstöd

Sara Johansson
Natur & Kultur, 2023

Sara Johansson är beteendevetare och tidigare rådgivare vid internationella Röda Korset. Hon har också arbetat på plats vid flera stora naturkatastrofer, under krigsförhållanden och vid terroristdåd, samt på sjukhus där bland annat intensivvård och cancervård bedrivs.

Johansson delar frikostigt med sig av sina erfarenheter från svåra situationer, om bra och dåligt bemötande, om vad som kan göra skillnad. Det är tung läsning, tårarna rinner emellanåt, men man tar tacksamt emot påminnelser om hur viktigt det är att möta den man ska stödja med öppna öron och värdighet. Försöka förstå vad som är viktigt för den här personen, i den här situationen. Människor som varit svårt sjuka och bundna till livsuppehållande apparater berättar för Johansson om den stora betydelsen av det som rymms i begreppet omvårdnad, den mjuka kudden under armen, beröring, att bli talad till som en människa fast man inte själv kan kommunicera.

”Den längsta kön vid en katastrof är inte nödvändigtvis till rent dricksvatten eller sjukvård. Den allra längsta kön kan vara för att låna en satellittelefon, så att du kan ringa någon du älskar.” Patienten på intensivvården, den som överlevt en naturkatastrof, den som flytt ett väpnat angrepp, alla har kroppsliga behov, men först vill man försöka nå sina anhöriga.

Johansson besöker barnhem där barnen inte mår bra. Många vill ge bidrag till barnhem, både företag och privatpersoner. Volontärer avlöser varandra, ingen kontinuerligt närvarande vuxen person finns tillgänglig. Barnen är inte föräldralösa, de har lämnats bort för att det är familjens enda möjlighet att se till att de får mat och utbildning. Hon befinner sig i områden drabbade av översvämningar, där allt saknas, men dit det kommer containrar med bröstimplantat, rostiga rullstolar och helt nya dockvagnar. Johansson deltar i vaccinationsprogram dit föräldrar kommer gående miltals för möjligheten att skydda sina barn från sjukdom och död, föräldrar som dagligen ser katastroferna dessa sjukdomar medför.

För att hantera sin hjälplöshet, sin egen hunger (i katastrofområden där allt saknas, saknas också mat till hjälparbetare) utvecklar hon rutiner. Hon kan inte hjälpa alla, men försöker fokusera helt på den som är framför henne just nu. Hon har sin malariamedicin i ryggsäcken, inte svalt förvarad. Texten på den slitna kartongen ”INTAGES MED FETTRIK MÅLTID” bredvid den enda mat som finns tillgänglig, påsgröt.

Ibland blir det dråpligt, som när hon i en annan del av världen påtalar vikten av att bebisar inte ligger för länge på rygg för att undvika att skallarna deformeras. Folk förstår inte vad hon menar, bebisar lägger man väl inte ifrån sig?

Tillbaka i Sverige besöker Johansson specialistmottagningen som upphandlats för att vårda humanitära hjälparbetare. Läkaren tycker att hon kunde ha hållt ”extra olivolja på maten”. Kolesterolvärdet kontrolleras trots att det alltid varit bra. Provtagnings för parasiter och annat får Johansson lösa själv någon annanstans.

Första delen av boken är välskriven och engagerande. I den andra delen beskriver Johansson sina egna erfarenheter av att drabbas av svår sjukdom. Också här finns sådant man kan ta till sig, men berättelsen är svårare att följa och ambitionen att varken utlämna sig själv, eller mindre välfungerande vård, i för hög utsträckning gör texten svårgripbar.

Sammantaget en mycket läsvärd bok som rekommenderas till alla som känner en människa. Allt kan ändras i ett slag, det är alltid bra att vara förberedd.

Anna Hillerberg
Specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Stockholm





Auskultation i Singapore

Rapport från en Cullbergstipendiat

Oktober 2022 bar det äntligen av till Singapore för en tre veckor lång auskultation vid the Department of Mood and Anxiety på landets största psykiatrisjukhus, the Institute of Mental Health. Världen hade hållit andan länge nog och detta efterlängtnade äventyr skulle efter drygt två års pandemiförsening äntligen bli av. Mitt ursprungliga mål med resan var att, i ljuset av denna asiatiska tigers extrema framfart, utforska utvecklingen av det psykiatriska stigmat i Singapore, samtidigt som landet fortsatt existerar i sin traditionella sydostasiatiska kontext. Och visst fick jag svar på denna fråga, men också så många fler.

Första dagen möttes jag upp av en proper administratör som guidade mig genom en hög av dokument om mina skyldigheter och jag fick en strukturerad powerpointgenomgång av alla förhållningsregler. Jag avbröt henne för en fråga, men blev tillsagd direkt att presentationen minsann inte var klar. Under inga som helst omständigheter skulle jag självständigt prata med eller på annat sätt vårda patienterna, vilket också förklarade första delen av auskultationsprogrammets namn, *hands-off observership*. När

introduktionen var klar, fick jag i handen ett fullspäckt program fördelat på öppenvårdsmottagning, affektiv slutenvård, ECT, journal club, dansterapi och psykoterapihandledning. Dagarna, liksom Singapores sjukvårdssystem i stort, präglades av högt tempo med ledord effektivitet. 10–12 öppenvårdsbesök kunde avverkas på en förmiddag och överläkarna rondade sina inneliggande patienter i rasande fart – fullt förståeligt när man ansvarar för upp till 40 patienter samtidigt som man ska rusa iväg till sin mottagning efter lunch. Jag fick hänga med så gott jag kunde, vilket visade sig stundvis svårt med tvärspråk mellan singlish, mandarin, tamil och malaysiska.

Insprängt i schemat väntade även en formell lunch på exklusiv golfklubb med två av de seniora överläkarna som över en stram skål tempuragrönsaker och grönt te ville ha rappa svar på vilka specifika neuroleptikadoser som användes i Sverige, hur vi har tänkt skydda vårt välfärdssystem mot otillbörligt utnyttjande och vad vi egentligen gör med våra 60 oändligt långa minuter per öppenvårdspatient. Även ett möte med sjukhusets VD kläddes in. Han illustrerade Singapores och Sveriges vitt skilda kulturer med



en trafikmetafor; i Singapore är det olagligt att göra en U-sväng såvida inte en skylt visar på att det är tillåtet, medan i Sverige antas U-svängar vara tillåtna i alla lägen såvida inte en skylt påpekar ett förbud. Sen så skrattade han och bjöd på kaffe.

Under veckorna uppstod flertalet intressanta diskussioner om hur den stränga lagstiftningen och dödsstraffen i Singapore bidragit till en ytterst icke-belastad beroendesjukvård i landet, samtidigt som Sverige betraktades med ömsom drömmande (*"480 dagars betald föräldraledighet?!"*), ömsom kritisk (*"men vad gör ni åt knarket?"*) blick. Trots kollegornas pressade scheman, lyckades de mellan ECT-sövningar och patientbesök klämma in nyfikna frågor om hur vi jobbar inom psykiatri i Sverige. Det jämfördes jourer, hemliv, litiumprovtagningar och allt däremellan. För singaporianerna är Sverige tydligen även känt för fin natur, mänskliga rättigheter och den årliga mikrosystemfestivalen i Jönköping.

Något som jag fick höra upprepade gånger under min auskultation var att det singaporienska folket utgör landets enda tillgång.

I brist på naturliga tillgångar blir alla indoktrinerade i att deras bidrag till Singapores utveckling är avgörande för landets överlevnad, vilket möjligtvis ligger till grund för den lokala termen *"kiasu"* (= rädsla för att förlora, på den kinesiska dialekten Hokkien). *Kiasuism* innebär en ständig strävan efter att vara bäst, vilket var tydligt i läkarnas arbetssätt, men också en mindre charmig baksida av aggressiv *fomo*. Man får intrycket av att inte alla ska med – endast de bästa ska med.

Trots alla kulturella skillnader så var det så många likheter som förenade. Samtalet med den bipolära kvinnan om varför hon ska ta sina mediciner, tröstandet av den suicidala mannen som förlorat både jobb och partner och inte kunnat se någon annan utväg och irritationen över den upparvade herren i korridoren som inte kunde sluta banka på sjuksköterskeexpeditionens dörr. Det var trots allt samma manier, samma psykoser och samma insmugglade rakblad på avdelningen. Möjligtvis att den psykotiska patientens oro för kameror i taket tolkades annorlunda, när samtliga patientsalar och gemensamma utrymmen på sjukhuset var de facto kameraövervakade. Och visst fanns det något särskilt



i att bli tilltalad “*dr Chin*” i tid och otid. Men när man stirrar lidandet i vitögat på andra sidan jorden, så är det ett bekant ansikte som kikar tillbaka. Mitt i allt det svettiga rännandet mellan sjukhusbyggnader och kulturkrockar infann sig ändå en känsla av trygghet och igenkänning.

Hur var det med det där stigmat då? Pratar singaporianer om psykisk sjukdom? Den yngre generationen har örat mot rälsen och scrollar nog samma memes som oss svenskar om utbrändhet och ångest. Men de äldre singaporianerna minns fortfarande det forna mentalsjukhusets läskiga rykte och med en tvångsvårdslagstiftning utan utrymme för överklagande finns det en viss reservation för att söka psykiatrisk vård. Kulturella attityder tar trots allt tid att förändra. Men en av de nyttigaste lärdomarna jag tar med mig hem är att det internationella utbytet är ovärderligt. Det tillåter en att betrakta sin vardag och verklighet med nya ögon – med både uppskattning för det vi gör så bra och ödmjukhet inför att vi inte alltid vet bäst och gör bäst.



Foto och text:
Likin Chin
Överläkare, Vuxenpsykiatrimottagningen Falkenberg
Cullbergstipendiat





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: **17/5**

Tema: ***Tiden***



Kalendarium

31st European Congress of Psychiatry
25–28 mars 2023, Paris, Frankrike
<https://epa-congress.org/>

34th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology
7–10 maj 2023, Montreal, Kanada
<https://www.cinp2023.org/>

SFBUP:s utbildningsdagar
11–12 maj 2023, Svenska Läkaresällskapet, Stockholm
<https://slf.se/sfbup/kalender/konferens/sfbups-utbildningsdagar/>

American Psychiatric Association Annual Meeting
20–24 maj 2023, San Francisco, USA
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/annual-meeting>

Scandinavian College of Neuropsychopharmacology Annual Congress
7–9 juni 2023, Karolinska Institutet, Stockholm
<https://scnp.org/>

ESCAP 20th International Congress
29 juni–1 juli 2023, Köpenhamn, Danmark
<https://www.escap2023.eu/>

Nationell rättspsykiatrisk konferens, tema Evidensbaserad rättspsykiatri
23–24 augusti 2023, Radisson Blu Scandinavia Hotel, Göteborg

23rd WPA World Congress of Psychiatry
28 september–1 oktober 2023, Wien, Österrike
<https://2023.wcp-congress.com/>

36th ECNP Congress
7–10 oktober 2023, Barcelona, Spanien
<https://www.ecnp.eu/Congress2023/ECNPcongress>
<https://www.gu.se/celam/forskning/forevidence/nationell-rattpsykiatrisk-konferens-2023>

Fler kongresser och utbildningstillfällen hittar du på www.svenskpsykiatri.se, www.sfbup.se och www.srpf.se

AVS. Svenska Psykiatriska Föreningen
Box 53246
400 16 Göteborg

B

