

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

#2

Tidskrift för Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
och Svenska Rättpsykiatriska Föreningen - Juni 2023



TEMA

TIDEN

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, **Maria Larsson**
- 6 SFBUP styrelseruta, ledare, **Susanne Buchmayer**
- 7 SRPF styrelseruta, ledare, **Peter Andiné**
- 8 Kommande temanummer
- 36 Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott
Natte Hillerberg
- 61 Svensk förening för äldrepsykiatri: Vem ska bestämma över mig när jag inte längre kan? **Karin Sparring Björkstén, Kerstin Fälldin, Sarantos Stasinakis**
- 64 10 frågor. Intervju med Peter Andiné, **Stina Djurberg**
- 66 10 frågor. Intervju med Daniel Hedqvist, **Stina Djurberg**
- 76 Bokrecension: Borderline personlighetssyndrom, **Hanna Edberg**
- 77 Bokrecension: Autentisk. Om självkännedom, självbestämmande och autentiskt liv, **Alessandra Hedlund**
- 79 Bokrecension: Omgiven av små jävlar, **Thomas Silfving**
- 80 Att skada sitt barn, **Jörgen Herlofson**
- 81 Kalendarium

Tema:

- 10 Bodil Jönssons tankar om tiden, **Kerstin Höfler**
- 12 Elva år av psykiatrisk diagnostik. En kursledares tillbakablick, **Alessandra Hedlund**
- 14 Tiden och psykiatri, **Jerker Hanson**
- 15 Psykossjukdom och tid, **Anna Hillerberg**
- 16 Time office, **Cecilia Gotby**
- 17 Tiden och Döden, **Daniel Frydman**
- 18 Tid i psykoterapi. Några synpunkter och vinjetter, **Björn Wrangsjö**
- 20 Asyl, **Lioudmila Mendoza**
- 21 I takt med tiden – att tala med en digital robot, **Nils Lindefors**

Debatt:

- 39 Hälsoångest?, **Thomas Silfving**
- 40 I Sverige kan man inte utvisa de ensamkommande ungdomarna till Afghanistan. De blir istället papperslösa, **Lars Albinsson**

Övrigt:

- 22 Ny redaktionsmedlem, **Tove Gunnarsson**
- 24 Dags att nominera till Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatri till Raffaella Björcks minne, **SPF:s styrelse**
- 26 Årets Raffaellapristagare – Alessandra Hedlund, **Tove Gunnarsson**
- 26 Prestigefylld utmärkelse till svensk forskare, **Tove Gunnarsson**
- 27 Psykisk hälsa 2030 – Om patienten och professionen får bestämma. Almedalen 2023, **Maria Larsson**
- 28 Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse 2023 – 2024
- 30 Så minns vi Jan-Otto Ottosson, **Lise-Lotte Risö Bergerlind**
- 32 Väldig profil på den nationella och internationella psykiatriska arenan har gått ur tiden – Wolfgang Rutz, **Danuta Wasserman, Maria Larsson, Jonas Eberhard, Tove Gunnarsson**
- 33 Till minne av Wolfgang Rutz. **Olga Kazakova, Dzmitry Krupchanka**
- 34 Herman Holm – ny hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen, **Jörgen Herlofson, Stina Djurberg**
- 37 Eva och sorgeborgen, **Linnea Schmitz**
- 42 För ett attraktivt forskningsklimat där alla vill vara. Intervju med senior professor Lisa Ekselius, **Maria Larsson**
- 44 Stiftelsen Natur & Kulturs Cullbergstipendiater 2023, **Tove Gunnarsson**
- 46 Svensk kongress om personlighetssyndrom den 23–24 oktober, **Peder Björling**
- 54 Inbjudan att skicka in kongressbidrag till SPK 2024, **Styrelsen för Svenska Psykiatriska Föreningen**
- 63 Kongressresa 2024, **Tarmo Kariis**
- 72 Kliniska erfarenheter av litiumbehandling vid återkommande depressioner, **Jutta Maria Kopp**
- 74 Psykofobi. Rädslan för sitt inre, **Thomas Silfving**

Rapporter från möten:

- 67 Nytt från SSBS – Svenska Sällskapet för Bipolär sjukdom, **Styrelsen SSBS**
- 68 SFBUP:s fortbildningsdagar, 11–12 maj 2023, **Styrelsen genom Sarah Ahari**
- 70 Årets förebild inom barn- och ungdomspsykiatri 2023, **Amy Bruta, Jonas Nilsson**
- 73 Sopor, valvaka, debatt och falafel. EPA-kongressen i Paris den 25–28 mars 2023, **Maria Larsson**

Rapporter från SPK 2023:

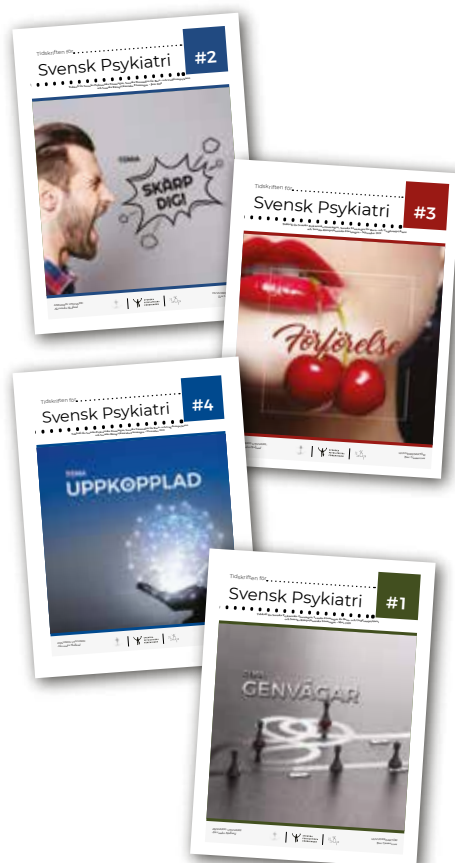
- 48 Fortsatt fortbildning. Missa inte filmerna från SPK,
Tove Gunnarsson
- 49 Jubileum och nytt rekord,
Tove Gunnarsson
- 50 Utmaningar och glädjeämnen under 40 år,
Tove Gunnarsson
- 55 SPK 2023. Årets medaljer går till...,
Alessandra Hedlund
- 57 Psykiatri om 10 år. Avslutningsanförande som gav mersmak till
handlingsplan och önskelista,
Maria Larsson, Martin Hultén
- 59 Vägen till en tobaksfri psykiatri,
Matz Larsson
- 61 Vem skall bestämma över mig när jag inte längre kan?
Karin Sparring Björkstén, Kerstin Fälldin, Sarantos Stasinakis



Tidskriften för Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: 30/8
TEMA: *Språket*



Tidskriften för Svensk Psykiatri



Årets sommarläsning...

SVENSK PSYKIATRI

Tidskrift för
Svenska Psykiatriska Föreningen,
Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri och
Svenska Rättsspsykiatriska 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)

Kerstin Höfler
(kerstin.m.hoeffer@gmail.com)

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
Triff/Shutterstock

INTERNET
www.svenskpsykiatri.se

Annonser skickas till
annonser@svenskpsykiatri.se

... har du nu framför dig! Här finns bidrag med vitt skilda tolkningar av temat Tiden, t.ex. psykoterapitid, en intervju med Bodil Jönsson, psykossjukas tidsuppfattning, diagnostik och döden. Och här finns dessutom mötesreferat, recensioner, debatt, fallbeskrivningar, minnesord, intervjuer och information. Ett tjockt nummer att ta med till badstranden eller hängmattan eller varhelst du vill tillbringa dina lediga stunder under sommarmånaderna.

Nästa nummer...

... har temat *Språket*.

Kanske kräver detta tema inte så mycket förklaring. Språket är ju det vi psykiatrer arbetar med, både det verbala och det icke-verbala.

Psykisk sjukdom påverkar språket: neologismer, tonläge, språkförståelse.

Psykiatriska syndrom byter namn, ibland därför att de är kopplade till stigma.

Språket är ett maktmedel, i patientmöten och i ledarskap.

Såväl patienter som behandlare kan ha ett annat modersmål än svenska och ibland måste vi ta hjälp av tolk.

Den som inte har tillgång till tal- eller teckenspråk kommunicerar genom sitt beteende vilket omgivningen kan ha svårigheter att tolka och förstå.

Kanske kommer du på fler infallsvinklar?

Avslutningsvis så hoppas redaktionen att du får en riktigt fin sommar med allt det där du önskar dig av denna vackra årstid!

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri

PS Deadline till nästa nummer är den 30 augusti och författarinstruktioner hittar du på sidan 8.

Tid



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

MARIA LARSSON

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



Jag har funderat mycket på tid. Sedan jag var liten har mina val påverkats av vetskapen om att den egna är begränsad. Vad vill jag göra med tiden jag har? Tänk om den tar slut innan jag gjort det jag vill?

Som barn och ung var jag i många år rädd för döden, grubblade över meningen med livet och var stundtals nästan skräckslagen över att min egen tid skulle försvinna. En rädsla ingen såg men som påverkade mina dagar och gjorde ont. Jag kanske skulle ha behövt hjälp av någon klok psykolog för att snabbare ta mig ur den stora rädsla jag hade för att förlora tiden? Någonstans på vägen, med stöd av vänner som i en snökoja med tända ljus läste dikter inspirerade av filmen *Döda poeters sällskap*, slog det mig att rädslan för att förlora tiden gjorde att jag missade min chans att fylla den med det jag tyckte var viktigt. I stället för att vara rädd för att tiden skulle ta slut började jag ta aktiva val om hur jag ville använda den och fylla den med saker jag tyckte var meningsfulla. När rädslan fick en mindre roll fick andra känslor större utrymme

Jag är övertygad om att mina tankar om tid och rädsla att förlora den när jag växte upp påverkade mitt yrkesval. Både för att jag ville fylla tiden med meningsfullhet men också genom en förståelse för hur rädsla kan påverka en människa och hindra henne att må bra. Jag har funderat kring hur mitt liv hade sett ut om jag inte haft vänner och en kärleksfull familj att ta avstamp från så att inte rädslan blev min ledstjärna i livet. Jag tror att en trygg social situation gav mig möjlighet att hitta konstruktiva lösningar vilka ledde till yrkesbanan att jobba med psykisk hälsa istället för att bli en av psykiatriens patienter. Erfarenheter som gett ökad tilltro till både arv och miljö som grund för sjukdom men också stärkt mig i en biopsykosocial förklaringsmodell av psykiatriska tillstånd.

Jag har nu jobbat i över två decennier med psykiatri. Under samma tid har även stora delar av min fritid gått åt till olika ideella engagemang inom området. Ibland har jag undrat om tiden jag spenderat kunnat användas på ett bättre sätt, oftast när någon behandling inte fungerat för en patient eller utvecklingen av vården inte blivit positiv. Jag kanske borde lärt mig dansa bättre tango eller flera språk istället? Stannat upp mer och tittat på himlen, eller som Ferdinand under sin korrek luktat på blommorna? Men de flesta dagar är och har jag varit tacksam över att få fylla tiden med att vara psykiater.

I mars i år valdes jag till ordförande för SPF. Tack! En unik möjlighet att i två år få påverka utvecklingen av svensk psykiatri som inleddes på ett rekordstort SPK i Göteborg. Ser fram emot att fylla dessa två år med meningsfulla möten och utbyten, konstruktiva och långsiktiga lösningar som siktar långt bortom denna korta tid med – på riktigt – patienten som vår högsta chef.

SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGENS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Maria Larsson

(ordforanden@svenskpsykiatri.se)

VICE ORDFÖRANDE/INTERNATIONELL SEKRETERARE:

Jonas Eberhard

(vice.ordforanden@svenskpsykiatri.se)

SEKRETERARE: Tove Mogren

(sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

SKATTMÄSTARE: Denada Aiff

(skattmastaren@svenskpsykiatri.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE: Steinn Steingrímsson

(vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

FAKTLIG SEKRETERARE: Matilda Naesström

(facklige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

REDAKTÖR SVENSK PSYKIATRI: Tove Gunnarsson

(redaktoren@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Tarmo Kariis

(kariis@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Cave Sinai

ST-REPRESENTANT: Daniel Hedqvist

(st.representanten@svenskpsykiatri.se)

(sinai@svenskpsykiatri.se)

ADJUNGERAD/ORDFÖRANDE EMERITUS: Martin Hultén

(martin.hulten@skane.se)

ADJUNGERAD/WEBMASTER: Karl Lundblad

(webmaster@svenskpsykiatri.se)

KANSLI: Svenska Psykiatriska Föreningen

Box 53246, 400 16 Göteborg

(kanslisten@svenskpsykiatri.se)

Hemsida: www.svenskpsykiatri.se

Jag funderar fortsatt mycket på tiden och när människor går ur den för tidigt, så som flera av våra stora senaste året, kan jag åter börja fundera över meningen. Då hjälper mig fortsatt minnena från läsningen av Walt Whitmans dikt med vännerna i snökojan: "...The question, O me! So sad, recurring – What good amid these, O me, O life? Answer. That you are here – that life exists and identity. That the powerful play goes on, and you may contribute a verse."

I min vers är det en ära att få använda tid till att arbeta för psykisk hälsa och minskat lidande av psykiatriska tillstånd med er.

Maria Larsson
Ordförande SPF

Barnen och tiden

Vad är tid? Och hur kommer det sig att tid uppfattas så olika? Handlar det inte delvis om förändring? Och kanske också sinnesintryck? När man läser på om tidsuppfattning så framkommer ungefär detta: "Med många nya intryck som hjärnan ska bearbeta så uppfattas tiden längre – det är en av anledningarna till att barn uppfattar tid längre än vuxna. Det är också en anledning till att vi ibland vid väldigt starka sinnesintryck eller trauman kan uppleva att tiden står stilla". Verkar rimligt.

Så funderar jag på om det här finns en koppling till vårt arbete. Hur våra patienter uppfattar tid. Och hur vården ser ut och fungerar? Vård mäts idag till stor del i tillgänglighet – kötider mm – något jag i grunden är skeptisk till då jag tänker det riskerar att dels leda till ökade avvísanden, dels till interna köer. Jag skulle vilja hitta en modell för att mäta vårdens effektivitet – att barn/unga får vård som är effektiv och att vårdens resurser används på bästa möjliga sätt för att uppnå detta.

Har den senaste tiden fått anledning att fundera över just detta. Hur mäter vi vård, vad skulle vi vilja mäta och hur det bäst mäts. Insett att det är väldigt svåra frågor där olika modeller rymmer olika för- och nackdelar. Funderat över begrepp som vårdproduktion, vårdkvalité mm.

I andra sammanhang så förväntas jag komma med input på behov av kunskapsstöd till vården. Återkommer till att det på det stora hela inte är mer kunskap vi behöver inom den barnpsykiatriska vården, det är i alla fall inte ett stort problem. I väldigt många fall så vet vi hur vi ska behandla olika barnpsykiatriska tillstånd. Den kunskapen finns. Det som snarare verkar saknas är kunskapen om hur vi organiserar vården och triagerar patienterna på ett sätt så att dom kan få rätt vård och möter rätt kompetens vid rätt tillfälle. Och att det dom erbjuds görs på ett effektivt sätt.

Hur hänger det här ihop med tid kan man då fundera över? Jo det var ju det där med tid, barndom och förändring. Att vänta på vård, eller inte få rätt insatser i rätt tid, är sällan bra. Men för ett barn kan det vara förödande. För barn förändras livet hela tiden – en årskurs är inte den andra lik, barn förväntas lära sig olika saker i olika åldrar. Och det gäller inte bara skolan utan även sociala färdigheter. Barn lär och formas i relation till andra. Att en så stor andel av barn idag "misslyckas" i skolan och upplever att dom mår dåligt är mer än bara bekymmersamt. Samtidigt så är det långt ifrån alltid psykiatri. Ett skolmisslyckande är inte en diagnos. Utan ett behov av att få ett annat stöd eller andra krav på sig. Att ha svårt med kompisar eller vara annorlunda är inte heller alltid samma sak som en diagnos. Jag undrar mer och mer över om vi inte hamnat i ett läge där toleransen för olikheter är otroligt liten. Och kraven väldigt höga. Pendeln har slagit väldigt hårt mot att allt ska diagnosticeras. Kanske är det i lite högre utsträckning ok att vara olika.



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)

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

KASSÖR: Cecilia Månsson (kassor@sfbup.se)

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

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

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

LEDAMOT: Linda Halldner Henriksson
(linda.halldner.henriksson@regionvasterbotten.se)

LEDAMOT: Tove Friskopp
(tove.friskopp@gmail.com)

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

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

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

SFBUP:s hemsida: www.sfbup.se

Från data i VG-regionen framkommer att av de 10 mest resurskrävande diagnoserna hos barn är 5 barnpsykiatriska. Bara vård av underburna barn kräver mer resurser än vård av autism och ADHD. Samtidigt träffar BUP mer patienter än någonsin; patienter med autism, ADHD, depression och ångest får fler besök än patienter med astma och diabetes. Det här är en ekvation som inte går ihop. Vi kommer inte kunna ta emot alla dessa patienter med befintliga resurser. Vi kommer behöva tänka nytt och tänka om. Om inte barn ska behöva vänta orimligt länge.

Jag tror vi i samhället behöver öka kompetensen om barns psykiska ohälsa i alla delar av samhället som träffar barn: skola, fritidsverksamhet, inom primärvård, och inte minst hos föräldrar. Och vi kommer behöva bli bättre på att ge anpassningar och stöd innan diagnos. Och kanske kommer det faktiskt göra att vi ställer färre diagnoser. Och att färre personer upplever att dom bara väntar. Och att tiden bara går.

Susanne Buchmayer
Ordförande SFBUP

För en frihetsberövad är tiden av största vikt

Psykiatriska förlopp är ofta långsamma och stäcker sig över lång tid. Detsamma gäller ofta god behandling och läkning. En svensk forskningsstudie visade nyligen att den rättspsykiatriska medianvårdtiden är sju och ett halvt år, betydligt längre än vad tidigare siffror angav. Är det verkligen en rimlig tid? Lagen om rättspsykiatrisk vård andas tid i varje paragraf med budskapet att frihetsberövandet ska vara så kort som möjligt. Kortare vårdtider skulle kunna uppnås med bättre vård och behandling men hjälper det gruppen patienter dömda till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning? Här är medianvårdtiden nästan nio år trots att flera i den gruppen inte har någon kvarstående allvarlig psykisk störning. Istället baseras de långa vårdtiderna på principen om samhällsskydd och en fortsatt tvångsvård till följd av en psykisk störning.

Kollegorna Sivak, Forsman och Masterman från Rättsmedicinalverket publicerade nyligen en viktig studie där vårdtider och återfall i brottslighet beskrevs hos rättspsykiatriska patienter på ett elegant och tydligt sätt. Huvudbudskapet var att vårdtiderna är betydligt längre än vad vi tidigare kunnat beskriva. Kliniskt verkssamma har naturligtvis vetat om att många patienter vårdas länge, vissa livslångt. Artikeln refererades även i Läkartidningen vilket inte håller vårt ämne varje dag. Medianvårdtiden var 44 månader för rättspsykiatriska patienter utan särskild utskrivningsprövning och 104 månader för dem med särskild utskrivningsprövning. Trots dessa data finns fortsatt en kunskapslucka vad gäller de som vårdas än längre. Hur många är de? Vad utmärker den gruppen och hur kan vi erbjuda dem bättre vård och behandling?

I lagen om rättspsykiatrisk vård regleras vårt ämnes dubbla uppdrag: sjukvård och samhällsskydd. Lagen andas tid. "Chefsöverläkaren ska genast besluta att vården av en patient... ska upphöra om patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning..." Tvångsåtgärder får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Tar vi in den aspekten tillräckligt eller väger samhällsskyddet över?

När det gäller en patient med särskild utskrivningsprövning ska vården upphöra "när det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning [*den allvarliga psykiska störningen, ofta psykos (min anmärkning)*] finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag." Jag har arbetat mycket med rättspsykiatriska undersökningar och har under senare år följt vården på nära håll. Det finns en grupp patienter där den allvarliga psykiska störningen inte finns kvar (exempelvis en tidigare psykosbenägenhet som inte påvisats på flera år trots avsaknad av antipsykotisk läkemedelsbehandling) men där ett substansbruk och ett personlighetssyndrom finns kvar. Förvaltningsrätten tenderar att behålla dessa patienter i tvångsvård



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, Erik Nilzén

HEMSIDEANSVARIG: Jonatan Adling
(webmaster@srpf.se)

Hemsida: www.srpf.se

vilket gör att vi läkare får ansvara för tvångsvård trots avsaknad av allvarlig psykisk störning hos patienten, ett etiskt dilemma.

Tills vi har goda behandlingsmetoder för denna grupp, vilket ju innebär en stor utmaning, ska vi kanske ändra strategi gentemot rätten? Vi kan beskriva den kvarstående psykiska störningen och argumentera för att den har annat innehåll än den som var grunden för den allvarliga psykiska störningen vid gärningen? Kanske borde det redan i den rättspsykiatriska undersökningen anges vad som är vad? Måhända kan våra psykiatriska diagnoser inte användas för att dissekera en komplex problematik och risk för återfall på detta vis. Men det skulle kunna öka medvetenheten hos patient, behandlare, domstol och samhälle om på vilka grunder tiden som frihetsberövad förlängs.

Peter Andiné
Ordförande SRPF

Rekommenderad fördjupning kring vårdtider:
Sivak et al. (2023) Duration of forensic psychiatric care and subsequent criminal recidivism in individuals sentenced in Sweden between 2009 and 2019. *Front Psychiatry* <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1129993>

SVENSK PSYKIATRI

Skriv till oss
redaktoren@svenskpsykiatri.se

Deadline för bidrag till
nästa nummer: **30/8**
Tema: *Språket*



Utgivning 2023

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 psykiatrin. Men självklart välkomnar vi bidrag om mycket annat än temat. Vi vill gärna ha artiklar om psykiatriska nyheter, kongressrapporter, debattinlägg, recensioner, fallbeskrivningar och intervjuer! Maila till redaktoren@svenskpsykiatri.se.

SKRIV I SVENSK PSYKIATRI

Skriv till redaktoren@svenskpsykiatri.se.

Författarinstruktioner för Svensk Psykiatri

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

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

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

Filformat: Skicka 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



Bodil Jönssons tankar om tiden

Ett temanummer med rubriken *Tiden* går inte att göra utan att fysikprofessorn, pedagogen, författaren, föredragshållaren, initiativtagaren och debattören Bodil Jönsson finns med. Hon har skrivit flera böcker om tid. Den mest kända, *Tio tankar om tid*, kom ut 1999 och har sålts i över sex hundra tusen exemplar i tjugo länder. I den gav hon begreppet *ställtid* en ny innebörd, som ger oss jäktade människor ett alibi för att göra absolut ingenting en stund.

Hon bjöd generöst hem oss, mig och fotografen Maria, till sitt hus i skogen utanför Lund. Hon möter upp vid tvättlinan en solig vårdag i april.

”Lukta” säger hon och sträcker fram sina nytvättade lakan mot oss.

Under trevligt småprat, då det känns som om man kommit hem till en gammal bekant eller släkting, *vännen Bodil*, går vi in i huset till ett rum som både är ute och inne på samma gång. Hon bjuder på välsmakande kaffe och hembakta bullar och ber oss slå oss ner i rejäla stolar av brunt skinn. Vant sätter hon sig tillrätta bredvid den öppna spisen som inte behöver eldas idag, vårsolen värmer. Med ens blir hon *fysikprofessor Bodil Jönsson* från Fråga Lund.

”Hur kom det sig att du redan vid fyra års ålder började intressera dig för tid?”

Bodil behöver inte tänka efter innan hon svarar. Hon berättar om hur hon blott fyra år gammal åkte skidor ensam i skogen hemma i Halland. Där mötte hon en medelålders man som hon

slog sig i slang med. Hon berättar att mannen arbetade med en stubbe och förklarade för henne att trädet fick en ny ring varje år, och att antalet ringar därför berättade hur gammalt trädet var. Hon lyssnade uppmärksam och intresserad, och fick för sig att också hon hade årsringar. När hon några år senare fick veta att det inte alls förhöll sig så, blev hon ledsen och besviken. Men intresset för tid höll i sig.

Hon beskriver sig själv som idédriven, till och med för mycket idédriven, och använder skrivandet som en strategi.

”Har jag skrivit ner det jag tänkt ut behöver jag inte längre bekymra mig, det är säkrat.”

Det nedskrivna kan sen komma till användning helt plötsligt, som när förläggaren Dorotea Bromberg bad henne skriva en bok om tid. Hon levererade ett manus efter bara några veckor som sålde stort och hyllades, trots att hon och hennes förläggare till en början inte var överens om utformningen.

Tjugo år efter att *Tankar om tid* kommit ut släppte hon *Gott om tid*, med samma tio teman som i den första boken. Här fyllde hon på med nya betraktelser från ett annat liv, livet som pensionär ute på landet. Hon märker av förändringen av tidsandan under två decennier. Mest bekymrar hon sig över kunskapsrelativismen som brett ut sig.

”För cirka femton år sedan började jag se kunskapsrelativism i samhället, för tio år sedan på universitetet. I ett möte i ett akademiskt sammanhang fick vi forskare mothugg i våra påståenden av en ung tjej. Nej, så är det inte, sa hon. Hur så? frågade vi. Det tycker inte jag, sa hon bara utan att ge en logisk förkla-

ring till sin hållning eller några motargument. Hon tyckte så bara och sa det, präglad av sin uppväxt och samtid.”

Bodil nämner ”storljugaren” Donald Trump och pratar om lögnsekt, där kunskap splittrar istället för att förena människor. Jag frågar hur hon ser på AI-tekniken som blivit tillgänglig för oss vanliga användare på senare tid. Hon har provat Open Eye.

”Jag ställde några frågor och fick kloka svar. Då var jag på gränsen till hög. Sen kunde jag inte låta bli att fråga *Vem är Bodil Jönsson?* Svaren var rätt mediokra, det fanns banala fel på tre av sex punkter. Men det kunskapsrelativistiska och konspiratoriska var inte där. Den sa att den inte kunde svara när det var så. Ett halvår till och felen är borta? Kan det vara något med AI som jag missar farligheten i? Än så länge är jag positiv till det den kan hjälpa oss med.”

Åldrandet är inget som bekymrar henne heller, tvärt om.

”Det är fantastiskt att vi lever i en tid då man får lov att bli så gammal och ändå fara så lite illa.”

Hon hyllar hjälpmedel som finns idag som hörapparater och rullatorer, starroperationer och inte minst de tekniska landvinningarna som gör att kroppen inte slits på samma sätt som den gjorde förr.

”Vi gamla är urkassa på att lära oss nya detaljer, och om vi ändå lär oss dem tappar vi dem lika snabbt igen. Men vi kan lära oss vad som helst genom sammanhang. Att man blir sämre på detaljer är inte tidiga tecken till demens utan en naturlig utveckling av våra hjärnor.”

Hon har arbetat med att utveckla hjälpmedel för personer med funktionsnedsättningar under många år och har sina åsikter om vården, och tankar om hur den skulle kunna göras bättre. Boken *Tid för tillit och trygghet* har hon skrivit tillsammans med läkaren Åke Åkesson, som arbetar på en vårdcentral i Borgholm.

”När behöver man som mest trygghet och tillit? Jo det är när man är sjuk. Det är lätt att få panik över att man inte får en läkartid när man behöver utan ibland får vänta flera dagar eller veckor. Så man ringer direkt och bokar en tid när man känner sig dålig. Dagen efter mår man kanske bättre, och tiden bokades i onödan. På Åkes vårdcentral är patienterna välkomna när de känner att de behöver komma. Detta arbetssätt har inte lett till fler läkarbesök, men väl tryggare patienter.”

Jag nämner att vi i den psykiatriska vården strävar efter en *allians* med våra patienter. Hon tycker om ordet.

Inför intervjun hade jag tagit del av Bodils imponerande och omfattande CV.

”Går det verkligen att ha gjort så här mycket under sin yrkeskarriär samtidigt som man varit mamma?”



”Det är sant det som står i min CV, men om det egentligen går? Innan jag var trettio hade jag disputerat och också gått lite på Lärarhögskolan under den tiden, och jag hade fått tre barn. Mitt eget minne av de åren är dominerat av att jag var småbarnsmamma. Hade oändliga somrar.”

”Har du någonsin tänkt att det här är för mycket, jag klarar det inte, jag kommer att bli sjuk?”

”Absolut. Så då kommer vi till den viktiga frågan. Hur kommer det sig att Bodil Jönsson inte gått i väggen? Jag är som gjord för det. Det har jag inte gjort, men jag har varit framme och nosat på väggen. När det började krypa för mycket i kroppen, när jag sov för dåligt, då plockade jag upp min almanacka, och såg efter vad jag kunde stryka. Dessutom fanns det sådana där standardknep som att ut och springa, det hjälpte i stunden.”

Efter intervjun går vi ut i trädgården för några avslutande bilder. Man märker hennes livsglädje och lekfullhet. Man snuddar vid barnet Bodil. Hon har en linbana i en sinnrik konstruktion som hon och hennes byggmästare konstruerat tillsammans. Man klättrar upp i ett torn, sätter sig på en sits med en vajer som handtag och kastar sig ut i en färd tre meter över marken mot en trädkoja tjugo meter bort ungefär. Linbanan är till för henne och barnbarnen.

”Åker du själv fortfarande?”

”Inte förra sommaren, men kanske nästa” säger hon och ler brett.

Text:

Kerstin Höfler
Barnpsykiater
Helsingborg

Foto:

Maria Dahlström Fransson
Psykiater
Helsingborg

Elva år av psykiatrisk diagnostik

En kursledares tillbakablick



Foto: Martin Lauge Villadsen/Shutterstock

Det sägs att det går trender i den psykiatriska diagnostiken. Men stämmer det? Fenomenet är inte helt lätt att studera – och vilken instans skulle finansiera en sådan studie? Tänk konsekvenserna för behandlingsforskning, utveckling av diagnossystem, kvalitetsregister och uppföljningsstudier, med mera. Nej, bättre att låta locket ligga tätt på denna Pandoras ask, det är nog inte värt att riskera att skrota en massa "kunskap" som vi tar för given, eller åtminstone att revidera den, offrad på den fria tankens altare (förlåt).

Kursen och målgruppen

Sedan 2012 är jag ansvarig för en Metiskurs i psykiatrisk diagnostik för ST-läkare i psykiatri. Jag deltog själv i kursutvecklingen tillsammans med namnkunniga kollegor från hela landet, representanter för akademien och brukarorganisationer. Det var 2009, Metis var fortfarande projekt och jag var fortfarande ST-läkare. Redan då var det inte lätt att enas kring kursens mål och metoder; experter och erfarna psykiatrer var inte överens om hur diagnostik skulle bedrivas och läras ut. Jag tror att det var då som jag lärde mig den egentliga betydelsen av det (ganska så uttjatade) engelska uttrycket "kill your darlings". Eller i alla fall lärde jag mig hur det blir om man vägrar att göra det.

Tillbaka till kursen; den har så kallad "omvänd turordning" i antagningen, vilket betyder att ju färre månader man har gått av sin ST desto större chans att komma in. Kursdeltagarna är alltså nyblivna ST-läkare, sedan några månader, upp till ett år.

Kunskapsnivån i gruppen är ändå rätt ojämn, men visst underlättar det för oss lärare. Undantag de första två kursomgångarna, det var "först till kvarn" och gruppen blev mer heterogen vad gäller kunskap och erfarenhet (sorgligt nog går dessa två inte nödvändigtvis hand i hand som somliga tror). Det ledde till stora utmaningar, då seniora ST-läkare tenderade att hantera kunskapsmassan på ett oflexibelt sätt. De var obenägna att byta spår, lära nytt eller åtminstone tänka annorlunda kring diagnostik än vad de hade gjort dittills. Blir man orubblig i sina övertygelser när man blir färdig specialist? Förhoppningsvis inte, men läskigt var det.

Hållbar diagnostik

När första kursen gavs 2012 trodde man att DSM-5 skulle publiceras året därpå. Så blev det inte. De förseningar som drabbat DSM-5 och ICD-11, inklusive den nödvändiga fördröjningen med översättningen, kunde ha sabbat kursens upplägg helt och hållet. I stället blev det precis tvärtom, varje kursomgång fick nerv och aktualitet. Dessutom har föränderligheten gett oss lärare och kursdeltagarna en värdefull ingång till ämnet, nämligen att diagnossystem ändras trots att patienterna fortsätter att uppvisa samma symtom. En av mina käpphästar genom åren har kommit att handla om just det här, som jag kallar "hållbar diagnostik". Med det menar jag att vår kunskap måste hålla för flertal byten av diagnossystem, omorganisationer, införande av nya instrument eller arbetssätt och återkomst av gamla, öppenhet för att nya tankesätt kan tillkomma och behöva integreras med föregående. Att dagens sanningar ifrågasätts ligger i sakens natur; det som är självklart idag kommer inte nödvän-

digrtvis att vara det om tio år. Allt det här tillfaller oss specialister i psykiatri, ingen annan yrkesgrupp kan göra arbetet åt oss, än mindre någon chef (gudbevars) eller någon riktlinje för den delen. Kunskapen är föränderlig och vårt förhållningssätt till den måste hålla i ett helt yrkesliv. Det är möjligt.

Deltagarnas bidrag

Genom deltagarnas inlämningsuppgifter har de påstådda "diagnostrenderna" kunnat följas och, om än ovetenskapligt, bekräftas. Kartan över vilka som är psykiatrins vanligaste diagnoser har ritats om och om igen under dessa år. Exempelvis hade mycket emotionell instabilitet efter ett par kursomgångar förvandlats till bipolär sjukdom typ II. Melankolisk depression har nästintill försvunnit. Beroendesjukdomar fortsätter märkligen nog att falla ifrån; vanligast är att tydliga symtom i anamnesen inte utmynnar i en diagnos i bedömningen. Så även efter införandet av basutredningar, som bland annat skulle hjälpa oss att upptäcka skadligt bruk och beroende. Oerhört spännande diskussioner uppstod när basutredningar hade införts i Stockholm men inte i övriga landet. Även upptäckten av neuropsykiatriska diagnoser hos vuxna har speglats i inlämningsuppgifterna i ett antal år nu. Det är inte enbart förenat med nackdelar; intellektuell funktionsnedsättning, i princip helt orepresenterad i tidiga kursomgångar, dyker upp som differentialdiagnos idag. Allt har inte blivit ADHD eller autism, även om en del högljudda röster i debatten vill få en att tro det.

Däremot finns en diagnos som systematiskt missas av flertalet kursdeltagare, i samtliga 11 omgångar: schizofreni. Patient med psykotiska symtom sedan flera år trots bekräftad drogfrihet blir drogutlöst psykos. Klockrena beskrivningar av nydebuterad schizofreni blir anpassningsstörning, dissociation, psykotisk depression eller vad som helst annat. En del blir autism också, men innan autism blev så utbredd som differentialdiagnos var det lika vanligt att man missade psykoserna. Det löser vi alltså inte genom att lära oss mer om neuropsykiatri, även om det i sig är viktigt och bra. Schizofreni kommer vi att fortsätta missa, för det gjorde vi innan. Det är psykosjukdomar som vi behöver kunna mer och bättre. Jag säger "vi" för att mina kursdeltagare, ST-läkarna, är nya i yrket. Bristen finns först och främst hos oss som är deras kliniska handledare.

Alessandra Hedlund

Psykiater, Stockholm

Kursgivare till Metiskurs i psykiatrisk diagnostik sedan 2012

P.S. Ett alldeles speciellt och varmt tack till mina kollegor Anette Johansson och Marie Åsberg, som år efter år bidrar till kursens höga nivå. Tack till alla kursdeltagare, nu nästan 300; ni har visat oss vägen.

Foto: Mikhail Leonov/Shutterstock



Tiden och psykiatrin

I juni numret av *World Psychiatry* finns en lång artikel om "Evolutionary Psychiatry". Där finns också en editorial som är mer lästläst.

I evolutionär psykiatri söker man efter diagnossystem där sjukdomar indelas i valida kategorier i stället för system som baseras på kluster av symtom (DSM, ICD) eller fynd (RDoC). Något konkret "evolutionärt" diagnossystem finns inte, inte heller behandlingar som systemet kan ge upphov till. Däremot kan sådan kunskap ge bättre förståelse för hur processer fungerar hos patienter och hur psykiska besvär kan ha uppstått hos en individ, om man vet något om dennes livssituation.

Budskapet är att man bör se psykets strukturer och funktioner i ett evolutionärt perspektiv. Psykiska funktioner som visat sig nyttiga för oss har överlevt, utvecklats och bidragit till våra framgångar. Ibland har detta skett till priset av att vi också fått med oss en vulnerabilitet att utveckla sjukdomar. Vi har dock inte ärvt sjukdomen i sig. Om vi kan få ett grepp om hur denna process sett ut (och ser) ut, förstår vi psykiska funktioner på ett mer dynamiskt sätt och förstår hur avvikelser från det önskvärda är strukturerade. Förhoppningsvis kan detta också minska (själv-)stigmatiseringen.

Fokus på vulnerabilitet

Man flyttar fokus från att leta "apparatfel" hos en individ till att söka mekanismer som gör människan vulnerabel för att reagera på ett sätt som vi kallar sjukdom. Författaren exemplifierar från ett flertal sjukdomsområden.

Styr miljön?

Viktigt i detta sammanhang är att förstå att utvecklingen påverkas av sammanhanget (kontexten) och av hur miljön förändras. I en farlig miljö kan man kosta på sig att reagera mycket kraftigt på en falskt positiv signal, om följderna av att inte reagera på en signalerad fara är allvarliga. Men i en annan kontext finns kanske inte faran kvar, däremot benägenheten att överreagera på samma signal med onödigt psykiskt illamående som följd. Viktigaste funktionen hos det naturliga urvalet är inte heller förändringar utan att se till att behålla det som finns, genom årtusendena.

Vissa funktioner kan ha utvecklats mot en "klippkant" varvid de flesta individer fungerar väl medan några individer "faller över kanten" och utvecklar sjukdom.

Nya diagnossystem?

Det är lätt att fantisera om evolutionära mekanismer, t.ex. att paranoidea drag har ett överlevnadsvärde i en farlig omgivning eller att rösthallucinos är en variant av en viktig inre monolog. Det duger dock inte för att bygga ett valitt diagnossystem.

Men hur kan man nu få ett grepp om hur psykiska funktioner faktiskt har förändrats under vår utveckling? Och vart är vi på väg?



Jerker Hanson
jerker.hanson@telia.com
Docent, pensionerad psykiater
Stockholm
Foto: Birgitta Granholm

Referenser

- Nesse RM. Evolutionary psychiatry: foundations, progress and challenges. *World Psychiatry* 2023; 22: 177–202. <https://doi.org/10.1002/wps.21072>
- Wakefield JC. The promise of evolutionary psychiatry. Editorial. *World Psychiatry* 2023; 22: 173–174. <https://doi.org/10.1002/wps.21070>

Psykossjukdom och tid

Schizofreni är en svår sjukdom präglad av sviktande verklighetsanknytning. Vanföreställningar, rösthallucinos, tankestörningar, katatoni, desorganiserat tal och beteenden hör till de så kallade positiva symtomen och är ofta tydliga även för lekmän. Så kallade negativa symtom – som viljelöshet och känslomässig avflackning – är inte lika uppenbara men kan vara desto mer handikappande och svåra att behandla. Man känner sig inte riktigt glad och inte riktigt ledsen. Man kanske tänker att man ska klippa naglarna, men så har dagen gått och det blev inte av. Maten blev inte lagad och telefonsamtalet inte ringt. Är det bristande initiativförmåga och/eller en förvrängd upplevelse av tid som ligger bakom?

En svårt psykossjuk man, Olof, vårdades med stöd av LPT. Han hade fram till insjuknandet fungerat väl i arbete och sociala relationer och hade inte tidigare haft psykiatrisk kontakt. Olof företedde paranoida vanföreställningar och agerade upprepat våldsamt mot andra, varför han periodvis vårdades avskild från medpatienter. Flera olika psykosdämpande och stämningsstabiliserande läkemedel prövades, både var för sig och i kombination, utan vidare effekt. Först efter närmare två månaders läkemedelsbehandling förbättrades hans tillstånd. De psykotiska symtomen klingade av och Olof började åter fungera i vardagen och tillsammans med närstående. Vid ett läkarbesök ett halvår efter utskrivningen bad han om att få läsa sin journal. Journalen var omfattande, inte minst från tvångsvårdsperioden då han haft ständig tillsyn. Mina farhågor var att det skulle vara påfrestande för honom att läsa om allt han gjort och sagt under brinnande psykos, beteenden som var svårförståeliga och inte alls i linje med hans personlighet. Olof reagerade också starkt efter genomläsningen och hävdade att journalanteckningarna var felaktiga, men det han vände sig emot var tidsförloppet. Hans uppfattning var att han inte alls hade varit sjuk så länge, och enbart under några dagar hade vårdats avskild från andra.

En annan man, Karl, insjuknade i början av tjugårsåldern i schizofreni och vårdades inlagd vid ett par tillfällen. Genom socialtjänsten fick han eget boende men kontakten med psykiatri var gles, i perioder obefintlig. När Karl var närmare 40 år gammal blev han akut inlagd på psykiatrisk avdelning. Det framkom att han inte hade bott i sin bostad, utan under alla år vistats hos sin gamle far. Fadern hade nu, möjligen efter en knuff från Karl, ådragit sig en fraktur och lagts in på sjukhus. Karl var overt psykotisk och lades in med stöd av LPT. Han behandlades med antipsykotisk medicin i injektionsform och förbättrades långsamt. Efter några veckor framkom att han var ledsen; han hade svårt att förstå att det gått så lång tid sedan det

första insjuknandet och att han inte längre var i tjugårsåldern i färd med att etablera sig på arbetsmarknaden.

Störd, eller förändrad, uppfattning av tid i samband med psykiatriska sjukdomar (psykossjukdomar i synnerhet) har diskuterats i hundra år. Efter en sökning på PubMed faller jag snabbt ned i ett kaninhål fullt av forskning av alla slag: neurologisk, psykiatrisk, filosofisk. Idag anses det klarlagt att störd tidsuppfattning är en del av schizofrenisjukdomen.

I "Disturbed time experience during and after psychosis" beskriver D. H.V. Vogel m.fl. att de funnit visst stöd för olika typer av störningar i tidsuppfattning vid psykos. Vid akut psykos finns svårigheter att uppfatta tidens gång – tiden beskrivs gå snabbt och/eller långsamt. Post-psykotiskt föreligger svårigheter att integrera det förflutna, nuet och framtiden. De psykotiska upplevelserna blir meningslösa i ett icke psykotiskt tillstånd, och svåra/omöjliga för patienten att foga in i sin historia och utveckling.

En hypotes om hjärnans funktion (The Bayesian Brain) är att hjärnan i varje ögonblick förutser det mest troliga samlade inflödet av sensoriska stimuli och jämför den bilden med den aktuella bilden av sensoriska stimuli och beräknar skillnaderna. Större skillnader förs upp till högre funktionsnivåer som får förklara vad som händer. Regleringssvårigheter i dopamin föreslås överdriva betydelsen av skillnader i beräknat och faktiskt inflöde av stimuli. Svårigheter att finna förklaringar till oväntade diskrepanser misstänks ge upphov till hallucinationer och vanföreställningar. Andra teorier fokuserar istället på avvikelser redan i inflödet av sensoriska upplevelser.

Kanske kommer störd tidsuppfattning att bli en del i en kognitiv fenotyp av psykossjukdom? Kanske kommer man att kunna påverka de funktioner i hjärnan som svarar för tidsuppfattningen och förbättra den sjukes tillstånd? Forskning pågår och ger oss alltmer information om hjärnan, människans upplevelse av tid och psykossjukdom.

Anna Hillerberg
Specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Stockholm

Ovan beskrivna patientfall är fiktiva, baserade på flera olika avidentifierade händelser.

Referenser
Hittar du på www.svenskpsykiatri.se/tidskriften



Time office

Why is there time? The Sparks Brothers sjunger:
 “Why is there time? Why is there space?
 Why are there dogs, cats and trees and the human race?”

Har någon ett svar? Inte? Och ändå talar vi hela tiden om tiden!

THAT WAS THEN
 THIS IS NOW
Ed Ruscha, USA 2014

Hur lång tid har vi på oss?
 Oändlig tid. Oceaner av tid. Men nu är tiden slut!
 Kommer tid kommer råd.
 Tag dig den tid du behöver. Jag har inte tid!
 Jag sitter och gungar och tänker på livets gång (Pugh).
 Tidens tand.

Tiden är vårt hem (Norén).
 Se till att komma i tid! Tids nog får du sova.

“One part of it has been and is not, while the other is going to be and is not yet. Yet time – both infinite time and any time you like to take – is made up of these.
 One would naturally suppose that, what is made up of things which do not exist, could have no share in reality.”
Aristoteles, 384–322 f.Kr., ur “Physics” ca 330 f.Kr.

Text och foto:
 Cecilia Gotby
 Överläkare BUP Stockholm
 Leg. psykoterapeut

Tiden och Döden

Eftersom vi sitter fast i tidens nät, så anstränger vi människor oss hårt för att ändå ha någon sorts kontroll. Den enkelriktade vägen leder oavvisligen till döden, ingen annan utväg finnes. Allt kött blir till hö, vi är verkligen chanslösa.

Hjärtinfarkt, cancer, förgiftning, mord, självmord, olyckor, lunginflammation, alzheimer, ALS, bilharzia. Den krypta tidshorizonten är den gemensamma nämnaren, dessutom är alla tillstånd förenade med själva föddheten just så: *he not busy being born is busy dying*, som Bob Dylan sjunger i It's Alright, Ma (I'm Only Bleeding). Det sexuellt överförda tillstånd med 100 % dödlighet som är själva livet.

Dylan har möjligen ändå delvis fel, förutom att hålla på med att dö, så verkar stora delar av mänskligheten ibland också vara väldigt upptagna med att besvärja döden och förneka tiden, som samtidigt är så oavvislig och ändå osammanhängande och skrämmande. Religionerna kanske kan ha till uppgift att trösta människan och erbjuda idéer om vart vägen leder, oavsett om det är ett evigt liv den får som varit tillräckligt god och lydig, eller om slutmålet är att slippa livet genom att komma ur hjulet istället för att drabbas av ytterligare en återfödsel.

Hos psykotiska patienter händer det ibland att det finns en upplevelse av att inte befinna sig i samklang med tiden. Jag träffade en gång en patient som i perioder befann sig i ett ständigt déjà vu-tillstånd. Allt som sades och gjordes hade redan hänt och patienten visste precis vad som skulle hända eftersom det uppträdde i medvetandet som ett minne istället för som en färsk erfarenhet. Just den här känslan av att vara fördröjd, bidrog till en föreställning av att vara död. Det är lätt att förstå vilken skräckkänsla som ryms i idén att vara en gengångare. Många deprimerade patienter har vittnat om att själva tiden, eller tidskänslan, havererar när depressionen når ett visst djup. Det är som att den upplevelse av förlopp som för oss fram genom livets upplevelser inte fungerar utan att det enda som finns är det NU som patienten i sitt lidande befinner sig i. En tongivande tanke kan då vara något av typen *ska det vara så här resten av livet så vill jag inte vara med*, eller något liknande. Det är lätt att förstå vilken skräckkänsla som ryms i idén att vara fångad i sin sämsta tid.

För oss som behandlare av patienter som fått "fel" på tiden, är det en utmaning. De vanföra tankarna som uttrycks av såväl den deprimerade som den psykossjuka patienten är inte nödvändigtvis nåbara farmakologiskt. Kanske mer hos den deprimerade patienten, där det gäller att motivera patienten till att vara kvar i livet så att den får tillbaka den normala känslan för

tidens gång – för att den känslan ofta innebär en mer nyanserad bild av möjligheten till förändring.

De flesta av oss fruktar ändå döden, vi vill undvika den så gott det går, så länge det går. Men till vilket pris?

Edgar Allan Poe (1809–1849) skrev 1845 en novell *Fakta i fallet monsieur Valdemar*. Vi träffar en magnetisör som får lov att hypnotisera monsieur Valdemar just som han står i begrepp att dö av sin lungsot. Patienten försätts i ett hypnotiskt tillstånd och sjunker i medvetande men svarar som hypnotiserade personer gör. Strax förändras hans utseende och röst och han talar som från en fjärran plats med en skrämmande röst, förklarar att han nu är död och helst inte vill kommunicera. Pulslös och utan andning, ligger han på det viset i flera månader varefter magnetisören gör ett försök att väcka patienten ur hans tillstånd. Under denna process chockas alla närvarande av att mannen inte vaknar utan att han istället hastigt ruttnar bort inför deras ögon. Försöket att passera döden utan att dö misslyckades.

Evert Taubes dikt Kinesiska muren (Muren och böckerna) berättar om Shi Huangdi, kung av Qin, som lät bygga den kinesiska muren. Den går att höra i inspelning med honom själv när han ackompanjerar sig med en trumma, men klart roligare i Dag Vags tolkning. Lyssna på den!

*Eller skall man tro, om Shi Huangdi
Att det var evigt liv han önskade i Kina
Och brände skrifterna för besvärja tiden
Och sände bort sin mor för att själv bli början
Och byggde muren för att utestänga döden
Med trolleri, för det finns inget slut på muren
Gick allting ut på att stänga in
Och därmed stänga ut
Över liv och död, i tid och rum
Ville Shi Huangdi måhända regera*

Vi ser det igen, varje gång någon försöker bemästra tiden och ta sig förbi den förbannade döden så liksom misslyckas det. Det är inget vi kan göra åt saken, kanske bättre att försöka förlika sig.
Lycka till!

Daniel Frydman
Psykiater, psykoterapeut, psykoanalytiker
Stockholm

Tid i psykoterapi

Några synpunkter och vinjetter

Foto: Olena Yakobchuk/Shutterstock

Ett antal tidsaspekter kan läggas på psykoterapi: bland annat terapiers längd, sessioners längd och intervall.

Terapisessionens längd

45–50 minuter är en vanlig tidslängd för en terapisession. Det kan dock ibland vara mer adekvat att pröva processorienterad snarare än tidsbestämd avslutning dvs "arbeta färdigt". Min erfarenhet av musikterapi i ändrade medvetandetillstånd liksom av kroppsorienterad psykoterapi med fokus på andning och muskelspänning är att de kan kräva upp till 90 minuters sessionstid. Vid primalterapi ad modum Arthur Janov kunde patienten efter en veckas abstinens i olika avseenden få tillbringa upp till 8 timmar i ett ljudisolerat rum tillsammans med sin terapeut, med möjlighet till intensiva emotionella genombrott. Det finns olika sätt beskrivna för att effektivisera tidsanvändningen. Jaques Lacan lär ha avbrutit analystimmen om analysanden inte levererade något "arbetsmaterial". Donald Winnicott lär ha arbetat med en öppen mottagning dit klienten kunde komma när vederbörande var "laddad". Det var då bara att slå sig ner i väntrummet och vänta på sin tur.

Intervaller mellan sessioner

Under min tid som handledare vid Rädde Barnens kriscentrum kom jag att följa ett antal mailterapi, en ovanlig form av behandling före chattens tillkomst. Möjligheten att maila mottagningen utnyttjades anonymt av flickor som övervakades strängt av föräldrar och inte vågade besöka mottagningen. När mailen skulle tolkas fästes uppmärksamheten dels vid innehållet och dess emotionella laddning, dels beaktades tiden mellan mail och svar. Svarstiden kunde vara avgörande då ett snabbt svar på ett laddat mail kunde uppfattas som påträngande och känsligt och ett sent svar kunde uppfattas som tecken på bristande engagemang. Att hitta en tidsbalans mellan mail och svar blev väsentlig och kunde hela tiden variera.

Intervall mellan terapisessioner kan också behöva varieras. Det händer att ungdomar med svåra psykiska problem inte kan klara av att komma två gånger per vecka på grund av att för stark ångest aktiveras av sessionerna, men däremot klarar fyra gånger per vecka som vid psykoanalys, detta för att skapa ett effektivt "hållande" av patienten

Milanoskolans form för familjeterapi innebar att två terapeuter träffade familjen och två handledare befanns sig bakom en envägsspegel. Vi slutet av sessionen kallades terapeuterna ut av handledarna för att tillsammans med dessa konstruera en intervention i form av föreskrift för hur familjemedlemmarna skulle förhålla sig till varandra under tiden fram till nästa session fyra veckor senare. Den tiden ansågs behövas för att den dynamiska effekten av föreskriften skulle verka helt. Att ses tidigare skulle bara störa processen och minska föreskriftens effekter.

Passa tider

Upprepad för sen ankomst brukar i såväl psykodynamisk som i kognitiv beteendeterapi tolkas antingen som omedveten frustration gentemot terapeuten eller som terapeutörande beteende. Tolkning kan dock vara provocerande för patienter med neuroproblematisering vars svårigheter för tidspassning är av annan art – här behöver det inte finnas bakomliggande innebörd att tolka. Patienten kan i stället behöva hjälp med påminnelser.

Vid terapins slut

Som studierektor för barn- och ungdomspsykiatriska ST-läkare ingick handledning på steg 1-nivå under 3–4 terminer. En ST-läkare var under termin 3 starkt oroad för en patient vars terapi skulle avslutas efter 3 terminer. Vi diskuterade möjligheten att patientens ångest och depression hängde samman med den förestående terapiavslutningen, men ST-läkaren var inte övertygad och vi beslöt då att terapin skulle fortsätta även termin 4. ST-läkaren blev nöjd och var inställd på att arbeta vidare med patientens symtom men förvånades av att dessa var som bortblåsta, för att senare återkomma med full kraft 2 månader före terapins definitiva avslut. Terapin avslutades dock väl och vi lärde oss något som var väl känt, nämligen att symtom ofta återkommer vid en terapiavslutning.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm

Stöd Ing-Marie Wieselgrens Stiftelse

– *Tillsammans för psykisk hälsa*



Varmt tack för att du stödjer arbetet kring psykisk hälsa och välbefinnande, till minne av Ing-Marie och i hennes anda. Nedan finns ett antal alternativ, välj det som passar dig och/eller din organisation.

Inget bidrag är för litet – eller för stort.

Stiftelsen vill samverka med och stödja initiativ från enskilda, verksamheter och organisationer, över alla samhällssektorer och målgrupper, som genomförs i Ing-Marie Wieselgrens anda med fokus på psykisk hälsa.

Kontakta oss gärna om du vill ha ett Gåvobrev.

Så här stödjer du Ing-Marie Wieselgrens stiftelse:

Köp vår pin eller beställ ett Gåvobrev i present eller som tack till exempelvis talare vid event. En pin kostar symboliska 200 kronor styck och fästs på fint tack-kort. Vill du beställa fler än 10, kontakta oss.



Almedalen 2023

Under Almedalen 2023 finns möjlighet att bjuda in hela eller delar av stiftelsens styrelse för att kort berätta om arbetet med stiftelsen vid ditt seminarium.

Kontakta oss gärna.



Du kan bidra direkt via swish eller bankgiro:



Bankgiro

136-3092

Kontoinnehavare

Ing-Marie Wieselgrens
stiftelse

Organisations nr.

802482-2473

**ING · MARIE
WIESELGRENS
STIFTELSE**

www.stiftelsenimwieselgren.se

Asyl



Den tunga börda av mentala plågor,
det svåra öde, depressionens tyngd
och brinnande maniens heta lågor.
Psykosens makt, en skräck, en blick, ett skrik.

Och bakom dörrar korridorer kalla.
I väggar sitter ångest, luktar skräck.
Och patientens väsen i en dvala,
utlämnade till ödets bittra lek.

Men solen tar sig modigt genom fönster
och lyser upp med hoppet mörka vrån
och jagar bort de hemska monster.
Och skapar hoppets och framtidens ö.

Så länge lever människa på jorden
behöver hon asyl från livets börda.

Tiden är flytande, allting är föränderligt. Allting, förutom mänskligt behov av asyl, fysisk eller själslig. Många patienter kan uppleva trygghet i att vara på avdelningen. Det är kanske den tryggaste platsen som finns i världen. Ibland har patienterna inte ens mat hemma men oftast är de bara ensamma eller överhopade av alla krav och ansvar. Alla kan behöva asyl. Avdelningen är ju lite av asyl från livet.

Text och foto:
Lioudmila Mendoza
Psykiater
Södertälje

I takt med tiden – att tala med en digital robot

En människa kan tänka och från yttre och inre förnimmelser skapas i medvetandet komplexa föreställningar om oss själva och den yttre verkligheten. Att tänka i medvetandet lär man sig och utvecklar fortlöpande genom att modeller av det upplevda lagras i minnet och tjänar som prototyper för nya och mer förfinade upplevelser. Vitalt stöd för alltmer förfinat tänkande sker med stöd av språket. Språket är alldeles avgörande för att vi ska formulera tolkningsmodeller för vårt medvetna tänkande. Genom språket kan vi dra nytta av tidigare generationers framsteg, för en alltmer avancerad och komplex världsbild och utökade förmågor inom vetenskap och teknik.

Matematiken är användbar för att förstå språket. Varje tema ger upphov till specifika ord som förekommer i språket med viss sannolikhet. Meningsbyggnad för orden är strukturerad så att efter varje ord i en mening kommer ett specifikt nytt ord med viss sannolikhet. Detta är tydligen fundamentalt för datorbaserad språksyntes. Med mjukvaror för *deep learning* (artificiell intelligens) kan metoder anpassas för att generera text som vore den skriven av en människa. System som *generative pre-trained transformers (GPT)* kan tränas på textmassor för att ge svar på frågor. Svaren begränsas av vad underlaget tillåter, så *shit-in-shit-out*. Det nyligen lanserade ChatGPT, från företaget Open AI, är en publik chatrobot, eller kort chatbot. I version 3 är ChatGPT gratis tillgängligt och har snabbt hittats av hundratal miljoner nyfikna användare bara månader efter lanseringen. Mer avancerade chatbotar kommer fortlöpande och kan redan nu användas mot betalning.

För egen del är jag nybörjare i dialog med GPT:s, som ännu tveksamt liknar dialog med människor. För att utnyttja GPT-potentialen fullt ut krävs omfattande övning och det finns redan utbildningar för *prompt engineers*, som blir bra på att "tala" med dessa "botar" genom frågor som systemen "förstår".

Bifogat nedan finns en dialog från i början av maj där jag skrev "write a 450 word text on the concept time". Svaret från ChatGPT översatte jag sedan till svenska via Google translate. Slutligen ersatte jag (endast) ett aningen vilsekommet "kommer" med "hänt" (markerat med fetstil). Prova gärna själva. Mitt intryck är att ChatGPT ännu är i ett tidigt utvecklingsskede och trots delvis imponerande resultat lämnar systemet mycket i övrigt att önska. Om ett år är chatbotar säkerligen mycket mer avancerade och lätta att använda.

ChatGPT om begreppet tid

"Tid är ett begrepp som är djupt rotat i människans medvetande. Det är en väsentlig del av vår upplevelse av världen, men det förblir svårfångat och svårt att definiera. På sin mest

grundläggande nivå är tid ett mått på varaktighet, ett sätt att skilja mellan händelser som redan har inträffat, de som just nu händer och de som ännu inte hänt. Men tid är mer än bara ett mått på varaktighet; det är en grundläggande aspekt av universum som styr allt från planeternas rörelser till organismernas åldrande.

En av de mest fascinerande aspekterna av tid är att den verkar flöda i bara en riktning. Vi kan minnas det förflutna, men vi kan inte ångra det eller ändra det. Vi kan förutse framtiden, men vi kan inte med säkerhet veta vad den kommer att ge. Detta enkelriktade tidsflöde kallas ibland för "tidens pil", och det är ett av fysikens och filosofins mest bestående mysterier.

Ett av de tidigaste försöken att förstå tiden kom från de gamla grekerna. De delade in tiden i två typer: *chronos* och *kairos*. *Chronos* hänvisar till den kvantitativa, mätbara aspekten av tid, medan *kairos* hänvisar till den kvalitativa, subjektiva upplevelsen av tid. Denna distinktion är fortfarande relevant idag, eftersom vi ofta talar om tid i både objektiva och subjektiva termer. Till exempel kan vi säga att ett möte kommer att pågå i en timme (*chronos*), men att det känns som att det varar för evigt (*kairos*).

I modern fysik anses tid vara en av rymtidens fyra dimensioner. Det betyder att tid och rum är intimt förbundna och inte kan separeras. Tid kan mätas med hjälp av klockor, men dessa mätningar är relativa till observatörens position och rörelse. Denna idé demonstrerades berömt av Einsteins relativitetsteori, som visade att tidsutvidgning sker vid höga hastigheter och i starka gravitationsfält.

Begreppet tid har också spelat en central roll i många filosofiska och religiösa traditioner. Vissa tror att tiden är en illusion, medan andra ser det som en grundläggande aspekt av tillvaron. I många andliga praktiker ses tid som ett sätt att överskrida egot och ansluta till en högre verklighet.

Trots våra ansträngningar är tid fortfarande ett svårt koncept att helt förstå. Det är samtidigt ett mått på varaktighet, en grundläggande aspekt av universum och en djupt subjektiv upplevelse. Men även om vi inte helt kan förstå tiden, kan vi fortfarande uppskatta dess skönhet och betydelse i våra liv. Tiden påminner oss om att allt är övergående, att varje ögonblick är värdefullt och att det enda konstanta i livet är förändring."

Nils Lindefors
Psykiater
Stockholm

Ny redaktionsmedlem



Kerstin Höfler, barn- och ungdomspsykiater i Skåne, är sedan våren 2023 ny medlem i redaktionen för *Svensk Psykiatri*.

Kerstin presenterar sig här genom att svara på några frågor.

Hur kommer det sig att du tackade ja till uppdraget som redaktör för tidskriften *Svensk Psykiatri*?

Det kändes som en ära att ha blivit tillfrågad. Jag har alltid tyckt om att skriva, allt från dagboksanteckningar till utredningar, vetenskap och skönlitterära texter. Det var självklart för mig att tacka ja.

Var har du din tjänst?

Jag är överläkare på BUP i Helsingborg, Skånes största BUP-mottagning, sedan tre år tillbaka. Vi är en allmänmottagning med ätstörningsteam, och vi gör neuropsykiatriska utredningar. Patienter i behov av dialektisk beteendeterapi, behandling mot

komplex PTSD och psykos-/bipolär sjukdom får däremot behandlingar på specialenheter.

Forskar du?

Nej, inte just nu. Jag disputerade i ämnet sekundär hyperparathyroidism år 2020. Jag har inte kommit igång med psykiatriforskning, för tiden har inte funnits där. Men uppslag till områden att beforska saknas inte. Bland annat är jag intresserad av D-vitamin-nivåerna hos hemmasittande barn och bakgrunden till BUP:s tredubblade patientunderlag de senaste femton åren. Jag har en fil kand i nationalekonomi från 1990-talet, och tycker att det skulle vara roligt att arbeta med sjukvårdsekonomiska studier.

Du skriver skönlitterärt också?

Ja, jag och min man har skrivit tre spänningsromaner tillsammans som utspelar sig i Malmös undre värld. Den senaste, *Barnsoldater*, släpptes nu i maj. Det är lite oklart vad det blir härnäst, kanske lämnar vi spänningsgenren och skriver något vackert istället.

Hur kommer det sig att du började skriva romaner?

Jag har som sagt alltid tyckt om att skriva, och bestämde mig tidigt i livet för att jag skulle skriva minst en roman någon gång. Jag vann en uppsatstävling när jag var läkarstudent, och fick ta emot en prischeck på femtio tusen kronor av nobelpristagaren Arvid Carlsson. Det blev det mentala startskottet för romanskriandet, utmärkelsen gav mig modet att börja skriva.

Vi välkomnar Kerstin som debuterar som författare i denna tidskrift med en intervju med Bodil Jönsson. Du hittar den på sidan 10.

Tove Gunnarsson

Redaktör *Svensk Psykiatri*

Foto: Stefan Lindblom Helsingborgs Bild AB



SVENSK PERSONLIGHETSPSYKIATRISK KONGRESS

STOCKHOLM 23–24 OKTOBER 2023

Nu är det dags för den första svenska kongressen inriktad på personlighetssyndrom! Välkommen till två heldagar där du får möjlighet att öka din kunskap och få en uppdatering om diagnostik, behandling och implementering.

Möt internationella och svenska framstående föreläsare, bl a Professor Emeritus Peter Tyrer, Imperial College och Psykiatern Lois Choi-Kain, Director of Gunderson Personality Disorders Institute.



Anmäl dig senast 15 september!

Denna kongress är ett samarbete med Psykiatri Sydväst och vänder sig till dig som är forskare eller kliniker inom primärvård, psykiatri och rättspsykiatri.

www.ki.se/uppdagsutbildning



**Karolinska
Institutet**

Glöm inte våra hemsidor:

På respektive hemsida läser Du alltid senaste nytt:

Svenska Föreningen för Barn -
och Ungdomspsykiatri:

www.sfbup.se

Svenska Psykiatriska Föreningen:

www.svenskpsykiatri.se

ST-läkare i psykiatri:

www.stpsykiatri.se

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen:

www.srp.se

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



När och hur görs en rättspsykiatrisk utredning? Vem kan dömas till rättspsykiatrisk vård?

Det och mycket annat förklarades av Sara Bromander, Rättsmedicinalverket, då hon på årets SPK höll ett föredrag med titeln *Rättspsykiatri för psykiatriker – en snabbkurs*.

Föredraget filmades och finns att se på www.psykiatrikongressen.se. Där hittar du även PowerPoint-presentationen.

ANNONS



Årets Raffaellapristagare

Svenska Psykiatriska Föreningen har sedan 2013 årligen delat ut Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatri till Raffaella Björcks minne.

2023 års utmärkelse tilldelades **Alessandra Hedlund**, överläkare och studierektor vid Norra Stockholms Psykiatri, välkänd för de flesta av läsarna som tidigare ordförande för SPF och numera medlem i redaktionen för Svensk Psykiatri.

Alessandra har mångårig erfarenhet av undervisning, handledning och mentorskap både på kliniken och på grund- och specialistutbildningar för läkare, sjuksköterskor och psykologer. Dessutom har hon arbetat med utbildningsfrågor på nationell nivå inom ramen för Metis-projektet och genom föreningsengagemang.

Motiveringen löd:

Alessandra Hedlund har genom sin handlingskraft haft stor betydelse för den pedagogiska utvecklingen inom psykiatri på såväl individ-, grupp- som systemnivå. Med glimten i ögat förmedlar hon tjusningen och glädjen där undervisning och lärande möts och ny kunskap blir till.

Priset, bestående av blommor, diplom och 10 000 kr, delades ut den 16 mars i samband med Svenska Psykiatrikongressen i Göteborg.

För priskommittén

Tove Gunnarsson

Prestigefylld utmärkelse till svensk forskare

Aleksander Mathé, professor vid Karolinska Institutet, har tilldelats 2023 års ECNP Lifetime Achievement Award "for his career-long contributions to building the field of applied and translational neuroscience".

Utmärkelsen delades ut under ECNP-kongressen i Paris tidigare i år.

Vi gratulerar!

Styrelsen SPF

Psyisk hälsa 2030 – Om patienten och professionen får bestämma Almedalen 2023

Foto: Peter Fuchs/Shutterstock

Att åka till Almedalen i år har aldrig känts mer självklart. Mörkret från mordet på Ing-Marie Wieselgren under förra året måste bytas mot ljus. Som deltagare i samhällsdebatten var hon aktiv i Almedalen i många år och initiativtagare till "Psyisk Hälsa Huset" som i flera år var en mötesplats för olika intresseföreningar inom området. I sitt arbete som chef för Uppdrag Psyisk Hälsa jobbade hon sista åren mycket med "Kraftsamling för psyisk hälsa". Hon ville att vi skulle hjälpas åt. Stärka våra krafter för gemensam sak.

Inspirerade av detta har SPF under vintern, efter ett första möte på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med interimchef Anders Printz, tillsammans med Martin Rödholt, Lisa Minell från Uppdrag Psyisk Hälsa samt Mikael Malm, handläggare linje- verksamheten på SKR, med professionsföreningarna Kuratorsföreningen, Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor, Psykologförbundet, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Fysioterapeuter och Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri startat ett professionsnätverk för ökat utbyte och stärkta krafter.

Professionsnätverket kommer nu tillsammans* göra en gemensam programpunkt under Almedalen 2023 för att stärka vikten av kraftsamling för ökad chans till påverkan. Det har också tydligt framkommit att vi i många frågor tycker likadant. Förhoppningsvis kan vi därför få ökad genomslagskraft genom att lyfta gemensamma synpunkter tillsammans. Alla professionsföreningar i nätverket är exempelvis helt överens om att beslutsfattare tidigt i processer för beslut om satsningar för psyisk hälsa borde lyfta in den kompetens som professionerna besitter. Vidare är alla professionsföreningar rörande eniga om behovet av långsiktighet för satsningar inom psykiatri och att de bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. En annan att vårdutvecklingen i sin helhet bör styras av patientens behov och kunskap samt de olika professionernas expertis, inte politiska vindar. Därför har vi tillsammans för programpunkten i Almedalen valt temat "Psyisk hälsa 2030 – Om patienten och professionen får bestämma".

I programpunkten kommer vi utgå ifrån att en individ med egna erfarenheter får berätta om sin historia från barndom och framåt.

Vidare själv berätta om vad hen önskat att olika instanser inkluderat vård skulle gjort när individen var barn, ung vuxen och vuxen. De olika professionsföreningarna kommer sedan att få ge inspel på vad vi helst önskat bidra med på basen av vetenskap och beprövad erfarenhet under samma perioder. Med basen och fokus på hur vi vill att psykiatri ska se ut 2030 och vad vi behöver för att då kunna ge de insatserna samt den vård vi vill. Programpunkten kommer avslutas med en diskussion där även ordförande för socialutskottet Christian Carlsson tillsammans med oppositionspolitiker Anna Vikström får ge sina tankar på möjligheter för patient och profession att få förutsättningar att bestämma hur arbetet för psyisk hälsa ska se ut 2030.

För mer information om programpunkten gå gärna in på www.almedalsveckan.info

Hoppas vi ses 28/6 i Läkartidningens lokal klockan 13:00 i en programpunkt som förhoppningsvis kan öka möjligheter för patient och profession att utveckla psykiatrisk vård i framtiden genom större möjlighet att påverka politiska beslut kopplat till detsamma. Själv ser jag också fram emot att ta del av vad de övriga professionsföreningarna med sin kompetens skulle vilja bidra med i olika skeden av ett sjukdomsförlopp samt en givande diskussion. En diskussion jag gärna haft med Ing-Marie i men som vi nu tyvärr får fortsätta detta år i Almedalen utan hennes fysiska närvaro.

Maria Larsson
Ordförande SPF

*Kuratorsföreningen och Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor har meddelat förhinder

Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse 2023 - 2024

Styrelsemedlemmarna presenterar sig här med:

Namn

Arbete/tjänst

Funktion i styrelsen

Områden man särskilt arbetar/vill arbeta med

e-postadress.

Foto: Privat



Maria Larsson

Överläkare Region Stockholm

Ordförande

Vill bidra till en psykiatri i ständig utveckling för patientens bästa på basen av vetenskap och beprövad erfarenhet samt att vi får resurser för att bedriva den

ordforanden@svenskpsykiatri.se



Jonas Eberhard

Överläkare, Region Skåne/Universitetslektor, Lunds universitet

Vice ordförande, internationell sekreterare

Vill verka för spets, bredd, och kontinuerlig interaktion med europeisk och internationell psykiatri

vice.ordforanden@svenskpsykiatri.se



Tove Mogren

Rätt psykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sekreterare

Inom föreningen fortsätta arbetet med att modernisera och uppdatera struktur och arbetssätt

I ett större sammanhang verka för ökade internationella samarbeten

sekreteraren@svenskpsykiatri.se

Denada Aiff

Överläkare och sektionschef, Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Skattmästare

Kompetensutveckling och vårdprocesser

skattmastaren@svenskpsykiatri.se



Steinn Steingrímsson

Överläkare och docent i psykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Vetenskaplig sekreterare

Vill arbeta för att bibehålla god kvalitet på forskning inom psykiatri i Sverige samt öka intresse och engagemang för forskning hos alla inom psykiatri

vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se



Tove Gunnarsson

Pensionär, tidigare arbetat inom Region Stockholm
Ledamot, redaktör för Svensk Psykiatri
Fortsätta att utveckla tidskriften
redaktoren@svenskpsykiatri.se



Matilda Naesström

Överläkare, Psykiatriska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus
Facklig sekreterare och ordförande för utbildningsutskottet
Tillgång och rättighet till fortbildning som specialist
facklige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se



Tarmo Kariis

Överläkare, medicinskt ledningsansvarig, Psykiatrisk Slutenvård, Centralsjukhuset Karlstad, Region Värmland
Ledamot
Remisser, kongressresor
kariis@svenskpsykiatri.se



Cave Sinai

Psykiatri inom statlig myndighet
Ledamot
Svara på remisser, gärna tillsammans med fler engagerade psykiatriker utanför universitetsstäderna
sinai@svenskpsykiatri.se



Daniel Hedqvist

ST-läkare, Psykiatriska kliniken, Skellefteå lasarett
ST-representant
Bevaka frågor viktiga för ST-läkarna och de mindre psykiatriska klinikerna utanför storstäderna
st.representanten@svenskpsykiatri.se



Karl A Lundblad

Specialistläkare affektiv mottagning, Region Stockholm
Adjungerad ledamot, ansvarig för hemsida och sociala medier
Kunskapstest och remisser
webmaster@svenskpsykiatri.se



Martin Hultén

Chefläkare, Psykiatri Skåne
Adjungerad ledamot, ordförande emeritus
Kvalitet och patientsäkerhet
Länk till styrgruppen för ECT-registret och nätverket Sveriges Chefläkare
martin.hulten@skane.se

Så minns vi Jan-Otto Ottosson

Hedersledamot och tidigare ordförande i Svenska Psykiatriska Föreningen



1 april nåddes vi av beskedet att Jan-Otto Ottosson gått ur tiden, 97 år gammal. Bland oss äldre kollegor är det en förebild och varmt uppskattad kollega som vi mött i många olika sammanhang, som nu lämnat oss. För de yngre en välkänd författare till en av de viktigaste läroböckerna under utbildningen: Psykiatri.

Jan-Otto föddes 1925 i Kalmar, tog studenten i Göteborg 1944 och blev medicine kandidat 1947 och licentiat 1951 i Lund. 1960 disputerade Jan-Otto vid Karolinska Institutet med avhandlingen "Experimental studies of the mode of action of electroconvulsive therapy". Jan-Otto var professor i psykiatri vid Umeå universitet 1963–1970 och 1970–1991 vid Göteborgs universitet. Han var fortfarande yrkesverksam fram tills han fyllt 90 år, som författare

och handledare för yngre kollegor inom psykiatri. För Svenska Psykiatriska Föreningen var han en uppskattad hedersledamot och under åren 1967–1970 ordförande, en tid då olika ideologiska inriktningar diskuterades inom psykiatri. I föreningen kom hans tid att präglas av ett tydligt och målmedvetet arbete att ena kåren utåt och hålla de ideologiska diskussionerna inomprofessionellt. Denna fråga bar han med sig genom åren, bl.a. i en artikel i Läkartidningen 2008, "Dags att sluta leden". Där uttryckte han sin besvikelse över att när psykiatri väl fått en framtidsvision att utgå ifrån – han syftar bland annat på Psykiatireformen från 1995 och Slutbetänkandet av Nationell psykiatrisamordning "Ambition och ansvar" – så offentliggör massmedierna skolstrider inom kåren av psykiatrer, vilket i sin tur kan påverka vilka resurser politikerna vill ge psykiatri. I stället för att strida inbördes bör psykiatrerna "ta fasta på det som förenar" (1).

Hans engagemang i de etiska frågorna, som gick som en röd tråd genom hans gärning, har kanske sitt ursprung i uppväxten med en far som var läroverksadjunkt i kristendom och filosofi. I olika roller, bl.a. som ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik och som huvudsekreterare i Prioriteringsutredningen, kom det till uttryck. År 2005 gav han ut boken "Psykiatrisk etik". Det kom också att prägla hans djupa övertygelse om betydelsen av en god relation mellan patient och läkare. För SBU:s räkning ledde han i slutet på 1990-talet en grupp som gjorde en kunskapssammanställning om patient-läkarrelationen, baserad på all vetenskaplig litteratur som fanns i ämnet. Rapporten, "Patient-läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund", slår fast att önskvärda egenskaper hos en läkare är att vara professionell, medmänsklig och empatisk och att när dessa egenskaper är uppfyllda blir vårdens resultat bättre.

Jan-Otto Ottosson var övertygad om att vi som psykiatrer i vårt kliniska arbete måste se bredden i specialiteten och att psykisk sjukdom måste förklaras med två olika modeller samtidigt: en medicinsk modell, som söker störningarnas uppkomst i hjärnans struktur och funktion, och en psykosocial modell, där människan är del av en gemenskap.

"Att bara se hjärnan eller bara själen kan vara acceptabelt i psykiatrisk forskning men är otillräckligt i vården", fastslår han i en debattartikel i Läkartidningen (2).

Detta gjorde honom till en företrädare för en psykiatri som innehåller allt från ECT till psykoterapi. Kring ECT var han en person som under de genom åren uppblossande debatterna, bl.a. i SVT:s "Uppdrag granskning", på ett sakligt och balanserat sätt framhållit metodens stora värde och givna plats i en behandlingsarsenal.

Jag har personligen mött Jan-Otto i några olika roller sedan jag började läsa medicin i Göteborg på 70-talet.

I det första skedet var det som lärare under studietiden. Hans föreläsningar var faktrapäglade men genomsyrade av värme och en stillsam humor. I det blev han en förebild i yrkesrollen.

När jag senare kom att bli verksamhetschef för psykiatri vid Södra Alvsborgs sjukhus i Borås, SÄS, tog jag över en klinik med problem. Enbart 50 % av läkartjänsterna var tillsatta och det fanns i läkargruppen en stor lojalitet men också ett behov av påfyllnad av kunskap. I den rollen vände jag mig till Jan-Otto och bad om hjälp. Under ett antal år framöver kom han regelbundet till oss för handledning, både individuell och i grupp. Ett av de mest uppskattade inslagen var när vi fick välja ut patienter, självklart tillfrågade om de ville medverka, där vi inte lyckades tillräckligt väl i våra behandlingsförsök och Jan-Otto ihop med patienten och läkargruppen vägledde oss i diagnostik och behandling. Det var fantastiska tillfällen där Jan-Ottos stora kunskap och fina förhållningssätt, mot patienten men även mot oss kollegor, visade sig. Själv kom han skämtsamt att kalla sig "professor i Borås".

Det tredje tillfället jag minns var under de år jag fanns med i den dåvarande debatten om bensodiazepinernas långsiktigt negativa effekter och riskerna med beroendeutveckling. Under den tiden gav Jan-Otto ett påtagligt stöd när jag i flera sammanhang blev starkt ifrågasatt. För mig så värdefullt och en bidragande orsak till att jag blev kvar i yrket.

Med dessa små personliga minnesbilder vill jag än en gång tacka och hedra vår bortgångne hedersledamot! Stadigt förankrad i sin värdegrund och med en säker etisk kompass ihop med kunskap, mod och sitt icke-populistiska förhållningssätt kan Jan-Otto Ottossons betydelse för utvecklingen av svensk psykiatri inte nog betonas. Han lämnar ett stort tomrum efter sig. Låt oss hjälpas åt att i hans anda fylla det!

Lise-Lotte Risö Bergerlind
Ordförande SPF 2009-2013
Hedersledamot

Foto: Jan-Otto Ottosson arkiv

Referenser

1. Artikel Svensk Psykiatri nr 3, 2010 (Stina Djurberg)
2. Lakartidningen.se 2015-10-20

Foto: Mabeline/Shutterstock



Välkänd profil på den nationella och internationella psykiatriska arenan har gått ur tiden

Wolfgang Rutz

20 mars 1943 Hamburg – 21 april 2023 Stockholm

En sann humanist och världsmedborgare



Han var svensk psykiater sedan många år; en färgstark och karismatisk person som föddes i Hamburg och växte upp i Bayern under och efter andra världskriget. Efter att ha avlagt läkarexamen vid universitetet i Würzburg i Bayern 1969, flyttade han till Sverige redan 1970 där han fortsatte med specialistutbildning i Uppsala. Han etablerade sig snabbt. Wolfgang var redan då en person som väckte uppmärksamhet inom sitt gebit, som blev psykiatri. Redan 1976 flyttade han till Visby där han blev chefläkare för psykiatri på Gotland, vilket han var i mer än 20 år, till 1998. Han blev hängiven det gotländska, en sann gute, men också svensk i den bemärkelsen att han deltog engagerat i debatten i såväl vetenskapliga sammanhang som i folkbildningsarbete.

Rutz mest betydande insats nationellt kom att bli hans avhandlingsarbete, den så kallade Gotlandsstudien i PTD:s regi (Prevention and Treatment of Depression) som han genomförde, under beskydd av drottning Silvia, tillsammans med de svenska kollegorna Jan Wålinder, Lars von Knorring, Börje Wistedt, Anna Åberg-Wistedt, Göran Eberhard med flera. Läkarna på Gotland fick fortgående vidareutbildning om depressioner. Man jämförde före och efter och fann att självmordsfrekvensen sjönk avsevärt i anslutning till utbildningen, dock mest vad gällde kvinnor. Dessa resultat kom att bli av stor betydelse för framtida depressionsforskning.

Under 90-talet var Wolfgang aktiv inom svensk psykiatri även som vice ordförande i Psykiatriska Föreningen och som ordförande i Svenska Sällskapet för biologisk psykiatri.

1998 blev han erbjuden chefsarbete vid WHO:s Europakontor i Köpenhamn där han var ansvarig för arbetet med psykisk hälsa och fick åtskilliga andra uppdrag vid universitet i Tyskland, Baltikum och Ungern, samt vid WPA (World Psychiatric Association).

Återbördad till Akademiska sjukhuset i Uppsala efter avslutat arbete vid WHO:s kontor i Köpenhamn 2005, fick han tjänst som chef för hälsofrämjande psykiatri. Med många engagemang runt hela Europa fortsatte Wolfgang Rutz att vara en betydande aktör inom den internationella psykiatri. 2006–2023 var han även professor i social psykiatri vid universitetet för tillämpad vetenskap (applied sciences) i Coburg i Tyskland.

Wolfgang Rutz var ordförande i den nationella rådgivande kommittén till tyska nationella nätverk för suicidprevention, vice ordförande för sektionen för policyfrågor inom psykiatri vid WPA och medlem i den etiska kommittén vid Europiska psykiatriska föreningen (EPA). Under en period var han vetenskaplig rådgivare och medlem i styrelsen för Suicidprevention och efterlevandestöd (SPES).

Han talade och skrev om psykiatrins uppgift att se till hela människan. Han talade om två ben, neuropsykiatri och samhällspsykiatri, om biologi och mänskliga sammanhang, om arv och miljö.

Wolfgang Rutz europeiska framtoning och gedigna allmänbildning gav svensk psykiatri ett viktigt tillskott av vitalitet och spänning, vilket har kommit väl till pass under den tid han fått verka i vår så föränderliga tid, då inte minst psykiatri fått en så central betydelse. Wolfgang var en renässansmänniska som deltog med liv och lust. Vi kommer att sakna hans dynamik och charmerande sätt att ta del i det mesta.

Danuta Wasserman
Chef för NASP vid Karolinska Institutet

Maria Larsson
Ordförande SPF

Jonas Eberhard
Vice ordförande och internationell sekreterare SPF

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri



Till minne av Wolfgang Rutz

Foto: Nina Kruk

Professor Wolfgang Rutz ägnade sitt liv åt mental hälsa och blev en enastående ledare i europeisk psykiatri, tvärsöver länder och områden. Han var en ledare inom självmordsprevention och främjade program för tidig upptäckt av psykiska tillstånd där han blev en pionjär med att implementera dem i östeuropeiska länder.

Professor Rutz har alltid varit en av de stora supportrarna och inspirationen för många av oss, och har inte bara tillhandahållit ett sällsynt exempel på uppriktig relation till och djupaste empati för människor runt omkring, utan även spridit en anda av sann humanism och holistiskt tänkande. Medkänsla kan låta som ett självklart inslag i psykiatrisk praktik och professor Rutz var en perfekt lärare i det som kunde visa hur man är människa inför människan, och inte bara ett snällt diagnostiskt verktyg som förskriver korrekt behandling. Wolfgang lärde oss något unikt – något vi saknade i den kliniska vardagen och forskningsarbetet – han visade oss en ”hjärtlig psykiatri”!

Den övergripande idén hos professor Rutz var en holistisk, synoptisk syn på människor och det mänskliga tillståndet. Detta betyder respekt för människor och uppmärksamhet på människors existentiella djup i en helhet av kropp, sinne och själ; att främja rätten för alla att inte bara få tillgång till tjänster utan rätten att leva med värdighet och respekt och bli uppfattad som en person, oavsett diagnos, inkomstnivå eller social status.

Wolfgang var en källa till oändlig inspiration och visdom för kollegor och var alltid öppen för hjärtlig kommunikation i en icke-hierarkisk atmosfär av humanism och ömsesidig respekt. Han de-



Foto: Nina Kruk

lade inte enbart stora stunder av glädje utan var även känslig för svårigheter i yrkes- och privatlivet.

Med djupaste sorg och känsla av outhärdlig saknad behåller vi vår kärlek och förblir vänner för alltid!

Olga Kazakova
Psykiater från Belarus, med dr
Handläggare FoU, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
Region Stockholm
Läkarassistent, Region Skåne

Dr Dzmitry Krupchanka
Medical Officer
Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours Unit (ADA)
Department of Mental Health and Substance Use
World Health Organization

Herman Holm – ny hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen

En lysande förebild

Vid SPF:s årsmöte den 16 mars valdes Herman Holm till ny hedersledamot i föreningen med följande motivering:

För att Herman Holm med ousinligt och grundligt engagemang bidrar till en ansvarsfull, mänsklig och förståelseinriktad utveckling av svensk psykiatri. Genom kartläggningen av svensk tvångsvård och evidensbaserat suicidpreventionsarbete samt stora insatser för fortbildning i grupp, på kongress och för enskild kollega så har Herman kommit att påverka många kollegor genom åren.

Med starkt humanistisk inställning till psykiatrisk diagnostik och med öppet, sökande och respektfullt sinne i mötet med individen, för strävan mot nya möjligheter och värdiga lösningar, så är Herman Holm en lysande förebild inom psykiatrin.

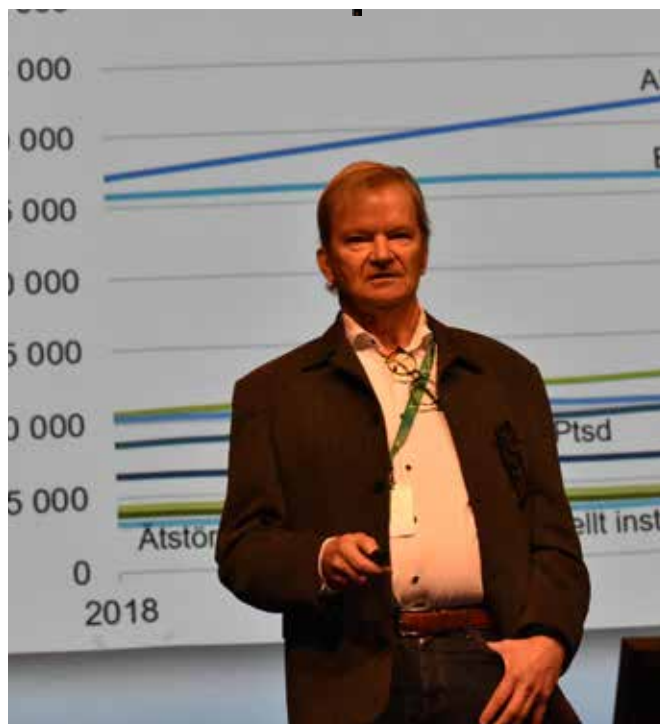
Herman Holm är för många en välkänd föreläsare för psykiatrin genom sitt vittfamnande engagemang och sina oräkneliga och kloka diskussionsinlägg i media och i vår förening.

Herman har under åren haft ledande chefsuppdrag, dels i Kalmarregionen och dels i psykiatrin vid MAS i Malmö. Under många år har han även haft ett flertal uppdrag för såväl dåvarande SKL som Socialstyrelsen och Patientskadenämnden som han genomfört med stort engagemang och alltid med grundligt förberedelsearbete.

Under senare tid har han lagt ner mycket tid och engagemang för utbildningen av blivande psykiatriker, kanske främst i Region Skåne men även på det nationella planet.

Särskilt värt att framhålla är ändå hans arbete som kliniker. I arbetet personifierar han förverkligandet av begreppet "evidensbaserad klinisk praktik". Genom att noggrant följa den vetenskapliga litteraturen och samtidigt med stor respekt för patienten och i öppet samarbete med denne finna den bästa tillämpningen av dagens kunskap hedrar han de tre hörnstenarna i den evidensbaserade kliniska praktiken – naturvetenskap som via klinikerns omdömesgilla och erfarenhetsbaserade utövande av läkekonsten fogas samman med patientens preferenser och faktiska förutsättningar.

Herman är samarbets- och dialoginriktad. Han strävar efter ömsidig förståelse genom dialog. Hans aktuella engagemang i den rörelse som uppstått kring temat "Kloka kliniska val i psykiatrin"



är helt i samklang med hans sätt att utöva professionen. Där kommer hans genomgående strävan att främja patientens möjligheter att få leva sitt liv i enlighet med existentiella grundvärden som autonomi, mening, social tillhörighet och värdighet till uttryck.

Hermans engagemang, omtänksamhet och vänliga framtoning har berikat de många framträdanden han gjort på SPF:s årliga kongresser, och han har påverkat många kollegor liksom även svensk psykiatri. Han är som yrkesperson en förebild och en mycket värdig hedersledamot.

Jörgen Herlofson och Stina Djurberg
Hedersledamöter i SPF

ANNONS



Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott

Häng med på senaste mötet med utbildningsutskottet! Mötet hölls för ovanlighetens skull "IRL", in real life, och ägde rum den 13 april i Svenska Läkaresällskapets lokaler.

Vi uppehöll oss en god stund vid olika frågor relaterade till BT, bastjänstgöring. Vi diskuterade bland annat hur man ska kunna upprätthålla en god psykiatrisk grundkompetens bland framtidens läkare med det nya utbildningssystemet.

På ST-nivå diskuterades STP:s kommande nationella enkät för ST-läkare i psykiatri, som syftar till att kartlägga sådant som medarbetarenkäter eller Läkarförbundets enkäter inte efterfrågar, t.ex. handledning, jourtyngd och randningar. Avseende SPUR-inspektionerna framförde jag det motsägelsefulla i att kliniker med ett mer öppet klimat, där ST-läkare vågar berätta om exempelvis diskriminering, kritiseras, medan kliniker där läkarna inte kan eller vågar berätta om det på grund av tystnadskultur och då uppgifterna lätt kan härledas till individer, lämnas utan kritik.

En annan het fråga var den kommande specialistexamen som är under utveckling av SPF. Arbetsgruppen tar för närvarande fram frågorna för en pilotexamen. Flera andra specialiteter i landet har redan specialistexamen i olika former – neurologi, ögon, allmänmedicin, kardiologi och gynekologi, för att nämna några. Utbildningsutskottets resonemang är att en specialistexamen skulle stärka den psykiatriska specialitetens status och vetenskapliga förankring. Men det är förstås viktigt att allt går rätt till. Lanseringen har föregåtts av många års förberedande arbete.

En glädjande nyhet var att Svenska Psykiatrikongressens besöksantal slog nytt rekord i år! Nästa år kommer kongressen att hållas på Münchenbryggeriet i Stockholm, den 13–15 mars. Mer information om detta finns på annan plats i detta nummer.

Sist men inte minst diskuterades programmet som just nu är på allas läppar, ChatGPT, och hur det kan komma att påverka utbildningen inom den psykiatriska specialiteten framöver. Vi lät faktiskt ChatGPT skriva en sammanfattning av vad vi kommit fram till under mötet, men texten blev tyvärr oanvändbar på grund av brister i både sakfrågor och meningsbyggnad. Det verkar som att den inte kan användas till exakt allt ändå...

Natte Hillerberg
ST-läkare i psykiatri
Ledamot i STP och utbildningsutskottet



Natte Hillerberg
ST-läkare i psykiatri
Ledamot i STP och utbildningsutskottet

Eva och sorgeborgen



Det var en dag mitt i vintern. En sådan dag då man helst hade gömt sig under täcket i hopp om att det raskt skulle bli vår. Efter ihärdigt rutskrap och soluppgång över E20 infann jag mig på psykiatriska akutmottagningen på Östra sjukhuset. Jag tänkte medan jag bytte om till de vanliga blå kläderna att till och med Renova är en upplyftande syn i kallt morgonljus. Kollade att knappen på skjortan fungerade innan jag lämnade omklädningsrummet. Kaffet var varmt men smakade milt av tjära. Några svordomar över IT-systemen utbyttes mellan sjuksköterskan och mig. Jag fick en nyckel. Arbetsdagen kunde börja.

Dagens första patient kan vi kalla för Eva. Det var hennes första gång på akuten. Håret tovig, håll i kläderna, huden grå, något berusad men samlad. Eva hade ringt till sin socialsekreterare och sagt att hon "tänkte göra slut på sig själv" med en burk tabletter. Budskapet var kryddat med en serenad av svordomar och kraftuttryck. Nu satt hon nu här hos mig istället, på en hård stol, iklädd patientkofta från regionen. Polismannen i uniform som hade plockat upp henne försvann med orden "tack då och hej" till mig och tågade iväg.

Eva hade nog inte ätit något riktigt så hon så hon fick en injektion, en polarklämma och en kopp kaffe. Husets specialmeny. Hon hade nog bara druckit ett tag nu. Hon hade druckit hembränt direkt ur dunken tills tandlossningen var ett faktum. Hon hade slagat hemma hos någon polare utan namn och var hemlös

sedan flera månader. Slagen i ett bråk som jag aldrig riktigt förstod bakgrunden till, axeln gjorde fortfarande förbannat ont efter en vecka.

"Soc tog Maja", sa hon plötsligt. Eva saknade mer än en lägenhet och några tänder i överkäken. Hon tog upp sin telefon och visade en bild på en ganska liten flicka med bruna lockar och små smilgropar. Det var tydligen rätt längesen de sågs. Eva mindes inte exakt, men ryggen rätades ut och ögonen fick lite liv. Maja var ljusglimten.

Eva och jag pratade om tabletterna. Livet och framtiden. Att hon ju kan lägga in sig. Ta itu med alkoholen först och allt det andra mörkret sedan. En sak i taget. Rutinmässigt de vanliga läkargrejerna, hjärta, lungor, titta till den där ömma axeln för att kunna ta ställning till röntgen. Eva grinade illa, axeln var svullen och röd, blåmärken på underarmen och armbågen. Jag frågade var armen gör mest ont. "Mest ont gör det i själen", svarade Eva, "mest ont i själen".

Så tittade vi bara på varandra. Två människor bara vars vägar korsades. Hennes smärta hade intagit rummet och ätit upp alla lämpliga uttryck ifrån konsultationskursen. Alkoholen hade liksom förskansat sig i henne. Kvar fanns ju den tidigare Eva någonstans där inne, synlig genom en fönsterglugg i beroendets borg. Pappersarbete, telefonsamtal. Eva gick slokande till en avdelning. Hon skall "ta itu med detta nu, äntligen, för Majas skull". Hon ville inte leva mer så här, men dö ville hon inte heller. Så fick jag bära hoppet om att kunna bli bättre på min egen axel, eftersom Evas var bruten.

Alla dessa dagar som har gått sedan dess. En del fulla av administrativa slutanteckningar, disk och oändliga mängder av sand som barnen har dragit in ifrån lekplatsen. Andra då allt bara flyter på, dagar som hinner ta slut innan man ens märkt av dem. Dagar då vi lever, betalar räkningar och steker fiskpinnar. Vi skrapar till och med bilrutorna ibland om vi verkligen måste. Jag hoppas att det har gått bra för Eva. Att Maja kanske kan få se lite mer av sin mamma. Jag önskar att vi andra har kraft att stå kvar med vår kunskap och medmänsklighet när vi blir ordlösa inför lidandet. Att vi orkar möta blicken när någon tittar ut ur sorgeborgen.

Linnea Schmitz
ST-läkare
Psykiatri Affektiva
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Foto: Privat

Ta del av våra remissvar!

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

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

TOVE GUNNARSSON
Redaktör Svensk Psykiatri



Narcissistiskt personlighets- syndrom – går det att behandla?

Det kan du ta reda på!

På årets SPK höll Peder Björling och Niki Sundström från Personlighetsprogrammet, Psykiatri Sydväst i Stockholm, ett föredrag med titeln Narcissism – att ge diagnos och planera behandling.

Föredraget filmades och finns att se på www.psykiatrikongressen.se. Där hittar du även deras PowerPoint-presentation.

Hjärnstimulering vid bipolär depression – fungerar det och i så fall hur?

ECT, litium och klopazapin & självmord
bland ungdomar

Inflammationshypotesen för bipolär sjuk- dom

Det var några av de frågor som avhandlades då Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdom hade en eftermiddag till sitt förfogande på Svenska Psykiatrikongressen i år.

Det är inte för sent att fördjupa sig i detta!
Symposiet filmades och du kan se det i sin helhet på www.svenskpsykiatrikongressen.se.



Hälsångest?

Foto: panitanphoto/Shutterstock

Torsdagen den 11 maj skriver Insidan i DN om "hälsångest". Helt riktigt skriver man om att det handlar om en stark upptagenhet vid kroppen och att den som lider av "hälsångest" tolkar kroppsliga symtom i katastrofala termer. Vi läser vidare att det man idag benämner "hälsångest" också kan kallas hypokondri. En benämning som dock, enligt artikeln, många slutat använda. Som framgår i texten kan hypokondri låta lite "ålderdomligt och nedsättande". Av den anledningen är alltså hälsångest mer "beskrivande och hjälpsamt, för både patienten och för vården". Svårt att tänka sig eftersom det är felaktigt.

I samma tidning skriver jag på Namn och Nytt-sidan den 13 april under rubriken "Kan ju i sig orsaka ångest" följande: "Hälsångest: en irrationell ångest och oro över att vara sjuk eller drabbas av allvarlig sjukdom. I konsekvensens namn måste det väl heta ohälsångest? Det vill säga ångest för ohälsa. Annars blir det ju missvisande. Hur svårt kan det vara?"

Tills man fått ordning på språket och kan nämna människors lidande vid sitt rätta namn anser jag nog att det är betydligt mer "hjälp-samt" och "beskrivande" att använda den "ålderdomliga" termen hypokondri för en återkommande, irrationell ångest och oro över att vara sjuk eller drabbas av allvarliga sjukdomar.

Min tanke: Det är väl bättre att något är lite ålderdomligt än helt missvisande om ens ambition är att hjälpa patienten att hantera och stå ut med sin ångest och oro. Och inte skapa ytterligare förvirring genom att kalla det något som det faktiskt inte alls är. Eller varför inte benämna det ohälsångest. Just det som det är. Så hur svårt kan det egentligen vara?!

Thomas Silfving

Leg psykolog, leg psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi och författare



I Sverige kan man inte utvisa de ensamkommande ungdomarna till Afghanistan

De blir istället papperslösa

Jag har arbetat kliniskt som psykiater i nästan 40 år. Av och till har jag arbetat med flyktingar. Flyktingarna från Iran och Irak fick uppehållstillstånd. En flyktingpojke från det jugoslaviska kriget fick uppehållstillstånd efter ett starkt läkarintyg. Även några ungdomar som skulle utvisas till Afghanistan fick stanna i Sverige, men då inte permanent, framför allt tack vare starka läkarintyg från en transkulturell mottagning som nu är nedlagd.

Jag har som pensionär gått med i Läkare i Världen med deras journalsystem m.m. Nu har jag skrivit läkarintyg till Migrationsverket på 14 ensamkommande ungdomar som kom 2015 som barn till Sverige. Flera höjde man åldern på, ibland utan undersökning, för att de skulle bli 18 år och några månader och som fullständigt vuxna kunna utvisas. Av mina 14 ungdomar som nu har varit mer än 7 år i Sverige har en med extremt impulsiv svår ADHD dömts för att han slog en knarkhandlare. Ingen av de andra har dömts för brott. De flesta har inte fått någon psykiatrisk behandling för posttraumatiskt stressyndrom, aldrig remitterats eller fått för lite behandling. En ungdom har fått uppehållstillstånd då han är utvecklingsstörd på en 6–7-årigs nivå, visat med kunnig psykolog, och vi har ordnat med god man och daglig tillsyn i boendet. Tre har fått slutgiltigt avslag. En har flytt till Frankrike. I Frankrike har man ofta slutat skicka tillbaka de här ungdomarna enligt Schengenavtalet då Sverige betar sig så ondskefullt. De flesta mår förfärligt dåligt och väntar på slutgiltigt avslag då de skall utvisas till Afghanistan som inte tar emot dem. Fem flydde som tonåringar, en del till Iran först och några direkt till Sverige. Nio av ungdomarna är totalt uppvuxna i Iran, två födda där och övriga kom dit som småbarn. Nu skall de utvisas till ett land som de i stort sett aldrig varit i och inte har någon relation till.

Jag tror inte att handläggare och beslutsfattare på Migrationsverket är onda människor men att de fått ett politiskt uppdrag att utvisa alla ensamkommande ungdomar som kom 2015 och 2016. För att inte få ångest så handlar det nu om att hålla sig på avstånd och hitta tekniska och byråkratiska anledningar till

utvisning. När jag i samverkan med de juridiska biträdena för de 14 ungdomarna sett beslutsfattares orsaker till avslag för uppehållstillstånd så anger man ofta först att ungdomarna hade för dåliga identitetshandlingar. Då säger man "Din identitet kan inte säkert styrkas. Du är nog inte den du säger utan någon annan". Men hur kan man utvisa en ungdom till Afghanistan om man inte vet vem ungdomen är? Det här är ett knep för att sedan lättare säga att ungdomen ljuger. Två av mina ungdomar har gått flera år i kyrkan och en har fått ett intyg av en präst om det. Då säger man att ungdomen ljuger när han inte kan förklara kristendomen och Bibeln bättre än vad en svensk ungdom kan. Tre av pojkarna är homosexuella men "de bara ljuger" då de inte sa det vid första mötet. Som om en ungdom från en annan kultur skulle våga berätta det vid ett första samtal med en person de inte alls känner. I ett fall vet hela byn i Afghanistan att pojken hade sex med en annan kille. Tre ungdomar har fast arbete med tillräcklig lön, men sökte förlängning av uppehållstillståndet dagar för sent. Delvis beroende på en lagändring, att man måste söka förlängning av uppehållstillstånd redan under tiden för gymnasielagen.

Migrationsverket har tydliggjort att behov av sjukvård inte är skäl till uppehållstillstånd. Sjukvård skall man få i det land man skall utvisas till. En av mina ungdomar hade en så allvarlig hjärtsjukdom att han skulle dö om han inte blev opererad inom rimlig tid. Ett mycket starkt läkarintyg från en hjärtläkare påpekade att pojken stod i förtur för en specialistoperation på Akademiska sjukhuset. Migrationsverket tyckte ändå att han skulle utvisas till Afghanistan. Han blev opererad men Migrationsdomstolen har nu överklagandet och kan utvisa honom istället för viktiga kontroller efter hjärtoperationen. I det här ärendet skrev juristen och jag tidigare till FN och de begärde att regeringen skulle uttala sig om varför pojken suttit 20 månader i fängelse/förvar utan dom och skulle utvisas trots livsnödvändig operation. En jurist på regeringskansliet skrev ett totalt felaktigt svar.



Foto: G-Stock Studio/Shutterstock

Mina 14 undersökta ungdomar har alla en allvarlig posttraumatisk stressjukdom. Vid flera samtal får jag kontakt och ser hur illa de mår. De har svårt att sova och vaknar flera gånger varje natt med svåra mardrömmar. Minnesbilder om vad de utsatts för och ibland vad som händer om de blir utvisade till ett land de inte längre har någon relation till. Flashbacks dagtid med minnesbilder. Flera av ungdomarna kan ibland hamna i dissociation så att de för ett ögonblick tappar bort var och vem de är. Det här kan leda till tillfällig psykos som en av mina tidigare patienter landade i. Man har koncentrationssvårigheter och ibland dagliga minnessvårigheter. Många av ungdomarna har en mycket allvarlig depression och ibland självmordstankar: "Tillvaron är värdelös. Framtiden är värdelös och jag är också värdelös". Ett par av ungdomarna har gjort självmordsförsök. Typiskt är att nästan alla tycker sig vara värdelösa och dåliga människor, då de inte får jobba och stanna i Sverige. Alla har tappat tron på islam och fått svenska värderingar. Några har allvarliga tatueringar som innebär risk att talibanerna mördar dem. Men dessa kan de väl ta bort själva?! Vid ett tillfälle beskrev Migrationsverket att posttraumatiskt stressyndrom var så lätt att få behandling för i Kabul för där finns tre privata mottagningar.

Ge uppehållstillstånd åt de ensamkommande ungdomarna som kom 2015 och 2016!

Det förfärligt politiskt onda beslutet, nu då man inte tar emot ungdomarna i Afghanistan, innebär att de skall bli papperslösa. Då får de inte söka arbete eller utbildning och bidra till vårt land. De kan väl bo på gatan... Vi medborgare i Sverige och i olika organisationer, inte minst inom sjukvården, måste driva på att dessa ungdomar får uppehållstillstånd!

Lars Albinsson
Specialist i psykiatri



För ett attraktivt forskningsklimat där alla vill vara

Intervju med senior professor Lisa Ekselius

I samband med intervjun med Lisa Ekselius frågade jag andra om deras uppfattning om henne. Ord som stringent, modig, rak och schysst dök upp. Vidare flera som beskrev henne som bra på att få andra att växa och en som hört henne jämföras med solen i Aisopos fabel om vem som bäst får mannen på gatan att ta av sig kappan, vinden eller solen.

Lars von Knorring som var hennes huvudhandledare när hon disputerade med avhandlingen *"Personality disorders in the DSM-III-R"* hade mycket att säga. Han berättade om en person med naturlig forskarbegåvning och den ovanliga egenskapen hos kreativa forskare med ett extremt utvecklat ordningssinne. Han beskrev en beundran över hennes föreläsnings- och undervisningsbegåvning samt förmåga att skapa "win-win"-situationer och se möjligheter och inte svårigheter. Han berättade också om en omtänksam och rolig kollega som fått Rudbeckpriset, Uppsala universitets mest prestigefyllda utmärkelse inom medicin. I motiveringen lyfte man fram hennes *"Enastående förmåga att få andra att blomstra"*.

Jag träffade Lisa över lunch för att få veta mer om henne men kanske framför allt höra hur hon önskar att det vetenskapliga klimatet ska utvecklas i svensk psykiatri.

Vad fick dig att bli intresserad av forskning?

Det var nog nyfikenhet och ganska mycket otålighet. Jag har ofta tyckt att det gått lite för långsamt. Men framför allt. Jag fick chansen. Någon hade gått före mig och trott att jag hade vissa förmågor. De flesta av oss har någon äldre att tacka för att vi blev sedda när vi var unga. Lars von Knorring var en av de äldre som trodde på mig.

Hur många doktorander har du haft och vad har de doktorerat på?

Min 28:e doktorand disputerade på min 70-årsdag i slutet av april. Man kan inte få en bättre present. Jag har förstås inte varit huvudhandledare för alla dessa fantastiska personer men det har blivit rätt många.

Majoriteten av dem har nog haft en eller ett par frågeställningar som rört personlighetsdrag eller personlighetssyndrom.

Vad tycker du utmärker god forskning?

Att den är sann, och att den är meningsfull och användbar. Som du vet gäller det inte all forskning. Jag är förtjust i John Ioannidis arbeten om forskning. Ett exempel som visar ungefär vad jag tycker är: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002049>

Vad tycker du utmärker yrkesgruppen professorer?

Hm – det är nog att de tänker mer på morgondagens patienter än på dagens. Och att arbetet tenderar att övergå mer till en livsstil och hobby.

Vad inspirerar dig?

Att jobba med unga, nyfikna personer.

SPF håller på med att utveckla en "önskelista" som ska överlämnas till socialutskottets ordförande inom kort med vad vi skulle arbeta med om vi var högsta politiska ledning, vad skulle du vilja göra om du fick bestämma?

Först skulle jag vilja få en klar överblick över vad som behöver göras genom en tydlig kunskapsbas och utifrån detsamma göra en prioritering om vad som bör göras först.

Såg att du är en av föreläsarna på "Svensk personlighetspsykiatrisk kongress 2023" som kommer gå av stapeln 23–24 oktober i år, kan du berätta lite om vad du vet om denna nya mötesplats för utbyten kring personlighetssyndrom?

Den planerade konferensen är ett jättebra initiativ som ger förutsättningar för samtal och erfarenhetsutbyte. Att den ska handla om personlighetssyndrom är förstås extra glädjande för mig. Äntligen lite strålkastarljus över denna stora och viktiga patientgrupp.

Vad arbetar du med just nu?

WOMHER – det betyder Women's Mental Health during the Reproductive Lifespan. Vi var några kollegor som ville göra en stor tvärvetenskaplig satsning på att försöka förstå varför ohälsan bara ökar – och då framför allt hos de unga vuxna, kvinnorna. Uppsala universitet gav oss ett stort förtroende och mycket pengar så att vi kunde skapa WOMHER – ett forskningscentrum med 17 doktorander och ett stort nätverk av seniora forskare som nu bygger breda tvärvetenskapliga forskningsprojekt. Jag var föreståndare fram till i höstas och har nu en roll som senior rådgivare. Det är fantastiskt roligt.

Vad tror du att Sverige behöver göra för att utveckla psykiatrisk forskning?

Vi måste arbeta med de viktigaste och mest meningsfulla frågeställningarna och eftersom vi till antalet invånare är ett så litet land är det viktigt att vi arbetar tillsammans. Återkommer till Ioannidis som, tillsammans med andra, säger att mycket klinisk forskning bygger på för små studier som inte kan ge de svar man önskar. Receptet för bra samarbeten är att man är trygg, snäll och generös. Tryggheten innebär att sätta sig över sin narcissism; snällheten leder till en positiv miljö med fruktbarast möjliga arbetsförhållanden, och generositeten ger de unga framtidspersonerna tillräckligt

med möjligheter. Den viktigaste uppgiften vi äldre har är ju att möjliggöra för unga att utvecklas så att de blir bättre än vi.

Du var ju för några år sedan tillsammans med professor Mikael Landén ansvarig för en professorsföreläsningspunkt på SPK med professorer från hela landet, vad fick dig att ta det initiativet?

Sverige är ett relativt litet land vilket har fördelar när det gäller möjligheterna till samarbete. Över lag ville jag då som nu se ett starkare gemensamt samarbete i akademien över landet där jag tror SPF kan bidra med mycket och SPK en bra grund för möten landets professorer emellan. Tidigare fanns det ett årligt professorsmöte under kongressen som jag tror att det går att utveckla. En gemensam föreläsning med professorer från olika delar av landet ett sätt.

Vilka frågor tror du är viktigast för SPF och akademien att driva idag?

Jag tror att det viktigaste är att klinisk verksamhet och forskning inte blir åtskilda och att akademien gör sig attraktiv för alla. Vetenskapligt arbete inom vård ska alltid ha som grund och målsättning att bidra till patientens bästa. Vi måste se till att alla vill delta i forskning genom att göra den lättillgänglig och förståelig. Ibland kan jag uppfatta att forskningen i sig har ett egenvärde men utan en målsättning att förbättra måendet hos andra. Svårigheterna med att få till klinisk forskning diskuteras och jag tror att ett problem är just att fokus på patientens bästa inte alltid är självklart. Jag vill att vi skapar en attraktiv forskningsmiljö dit både patienter och yrkesverksamma söker sig, där alla vill vara med och där vinsterna för individen är självklara.

Inspirerad till att lyfta delar av tankarna från Lisa Ekselius till SPF:s styrelse om hur vi kan få ett forskningsklimat som gynnar patienter ännu bättre går jag ut i vårsolen, nog med lite mindre behov av kappan jag har på mig än innan intervjun. I handen har jag en present. Jag öppnar paketet och där finns en bok av en av Lisas favoritförfattare, Ingvild H. Rishøi, "Vinternoveller". På väg tillbaka till mottagningen börjar jag läsa den första novellen "Vi kan inte hjälpa alla", troligen och tyvärr nog sant men med stärkt forskningsklimat i Sverige säkerligen ändå fler.

Maria Larsson

Ordförande SPF

Foto: Isabelle Andersson

Stiftelsen Natur & Kulturs Cullbergstipendiater 2023

Cullbergstipendiet är ett resestipendium för specialister och ST-läkare inom psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri. Det ska användas till resa, boende och levnadsomkostnader vid auskultation vid en psykiatrisk verksamhet utomlands under två till fyra veckor. Syftet är att stimulera till fördjupat kliniskt tänkande. Stipendiet finansieras av stiftelsen Natur & Kultur och är uppkallat efter initiativtagaren Johan Cullberg.

I år tilldelades fem läkare totalt 220 000 kronor.



Emma Claesdotter-Knutsson, överläkare i barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne samt docent vid Lunds universitet, ska auskultera vid Department of Neuroscience and Behaviour i São Paulo, Brasilien, för att studera hur man där använder psykedelika i behandlingen av vuxna och tonåriga patienter med depression som inte svarat på annan behandling eller med ätstörning



Beatrice L'Estrade Ehrström, ST-läkare vid Norra Stockholms Psykiatri, ska besöka den psykiatriska kliniken vid Dronning Ingrid's sjukhus i Nuuk, Grönland, för att få kunskap om organisatoriskt samarbete som gäller akutpsykiatri och suicidprevention i en miljö som karaktäriseras av accelererande utmaningar p.g.a. klimatförändringar och sociala omställningar.



Johan Sahlsten Schölin, överläkare vid Psykoskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, ska besöka King's College i London, Storbritannien, för att få en inblick i hur man där arbetar med differentialdiagnostik vid psykos och säker och patientcentrerad tvångsvård, hur man hanterar kulturella skillnader samt hur man arbetar med utbildning.



Isak Sundberg, överläkare vid Psykiatrimottagningen för unga vuxna, Akademiska sjukhuset Uppsala, ska besöka Mood Disorders Psychopharmacology Unit, University of Toronto, Kanada, för att studera hur man bäst individanpassar behandling vid bipolär sjukdom och hur man integrerar forskningsresultat i klinisk verksamhet.



Johannes Thorman, ST-läkare i vuxenpsykiatri i Malmö, kommer att besöka Johns Hopkins universitetssjukhus i Baltimore, USA, där man använder The Perspectives of Psychiatry, en pluralistisk metod för psykiatrisk diagnostik och behandling som innefattar fyra perspektiv: sjukdom, personlighet, beteende och livshistoria.

Tove Gunnarsson
Sammanställande i stipendiekommittén

Se sidan 82 för information om hur du ansöker om Cullbergstipendium 2024!

ANNONS



Foto: Peter Ekvall/Shutterstock

Svensk kongress om personlighetssyndrom den 23–24 oktober

I mitten på maj öppnar anmälan till en tvådagarskongress i samarbete mellan KI Education och Psykiatri Sydväst i Stockholm. Målgruppen är kliniker i psykiatri och primärvård.

I vissa studier skattas prevalensen av personlighetssyndrom som huvud- eller bidiagnos hos psykiatriska patienter så högt som 50 %. Uppåt 25 % av patienter på vårdcentral. Kanske kommer personlighetsrelaterade aspekter ofta behöva ingå i vårdplanen även vid t.ex. bipolära syndrom eller GAD? Kan det ge oss och patienterna en rimligare bild av prognos och förväntningar på vad behandling kan ge? Bör det ingå i baskompetensen för husläkare att inte bara behandla egentlig depression utan även kunna bedöma och handlägga lindrigare grader av personlighetsproblematik?

Vi som tagit initiativet till denna kongress har upplevt ett allt starkare intresse hos kollegor att fördjupa sin förståelse för och möjlighet att behandla personlighetsproblematik. Då vi börjat diskutera idén med kollegor runt i landet har responsen varit närmast överväldigande, så nu blir det av!

Kongressen berör förstås förändringar i hur vi ställer diagnos och kanske hur vi ser på själva diagnosen med nya ICD-11 och DSM-5:s alternativa modell. Keynote speaker professor Peter Tyrer kommer prata om ICD-11 där han lett arbetet med den nya modellen för personlighetssyndrom. Det kommer också finnas flera

presentationer om behandling utöver de välkända DBT och MBT för borderline personlighetssyndrom. Vad kan erbjudas vid andra personlighetssyndrom eller för dem som inte behöver eller passar för standardbehandlingen? Keynote speaker Lois Choi-Kain kommer berätta om GPM – Good Psychiatric Management för personlighetssyndrom.

Deltagare kan följa spåret ”Klinikerns ABC” för borderline, narcissism eller psykopati, höra om differentialdiagnostik mellan personlighetssyndrom och autism, behandlingar tänkta för personlighetssyndrom såsom ISTDP och schematerapi eller författaren Lina Liman berätta hur hon tänker om autism och personlighet utifrån sin psykiatriska resa.

Mer exempel ur programmet och anmälningsmöjlighet finns på hemsidan <https://utbildning.ki.se/svensk-personlighetspsykiatrisk-kongress-2023>.

På hemsidan kan man också separat anmäla sig till endagskurs i diagnostik enligt ICD-11 med Peter Tyrer eller i Good Psychiatric Management med Lois Choi-Kain.

För organisationskommittén Personlighetspsykiatrisk kongress

Peder Björling
*Psykiatri Sydväst
Stockholm*

ANNONS

Fortsatt fortbildning

Missa inte filmerna från SPK!

Svenska Psykiatrikongressen är det största nationella fortbildningstillfället för psykiatrer men det tar inte slut där!
Över hälften av föredragen på SPK 2023 filmades och kan ses på www.svenskapsykiatrikongressen.se/spk-2023-filmer

Där hittar du även ett stort antal filmade föredrag från kongresserna 2017–2022.

Så ta till vara denna möjlighet till förkovran! Varför inte använda filmerna som fortbildningsmaterial på din arbetsplats?! Titta på dem tillsammans, kanske med en avslutande diskussion?!

Tove Gunnarsson
SPF:s styrelse





Jubileum och nytt rekord



I år är det 15 år sedan den första Svenska Psykiatrikongressen hölls på Svenska Läkaresällskapet i Stockholm 2008. Årets kongress ägde rum på Svenska Mässan i Göteborg den 15–17 mars där 1050 deltagare – ett rejält rekord – tog del av ett späckat program med sju parallella spår. Innehållet var brett med kliniska nyheter, forskning, film, paneldiskussioner, rättspsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri med mera.

Den sociala samvaron var också viktig, stämningen var påtagligt god under kaffepauser, luncher och det traditionsenliga onsdagskvällsminglet som Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen bjöd på.

På torsdagseftermiddagen hölls **föreningens årsmöte** som inled-
des med alkoholfri dryck och smittor. Avgående ordförande Martin Hultén och sekreterare Linda Martinik tackades av. Martin fortsätter dock i styrelsen som adjungerad i den nya funktionen ordförande emeritus, motsvarande past president i internationella sammanhang. Maria Larsson valdes till ny ordförande, och Jonas Eberhard, som de senaste åren varit föreningens vetenskapliga sekreterare, valdes till ny vice. Till sekreterare valdes Tove Mogren och Steinn Steingrímsson blev ny vetenskaplig sekreterare. Herman Holm utsågs till hedersledamot, se porträtt på annan plats i detta nummer. Behovet av en internationell sekreterare diskutera-

des och det beslutades att styrelsen skulle utse sådan. Jonas Eberhard har sedermera fått detta som tilläggsuppdrag.

Som vanligt hölls **kongressmiddag** på torsdagskvällen, enligt många den mest lyckade hittills. Uppskattad underhållning sköttes av bandet Det Nya Kramer och av operasångaren, tillika psykiatern, Linus Börjesson. Kvällen avslutades med live-karaoke med livligt och entusiastiskt deltagande.

Över hälften av kongressens föredrag filmades och finns att se på <https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/spk-2023-filmer> där det även går att ta del av 25 PowerPoint-presentationer. På följande sidor finns dessutom några referat.

Nästa års kongress går av stapeln den 13–15 mars i Stockholm. Missa inte det!

Tove Gunnarsson
Styrelsen SPF



Utmaningar och glädjeämnen under 40 år

Vilka frågor har diskuterats i SPF genom åren?
Vad kan vi lära av vår historia?

Åtta tidigare ordföranden i SPF hade bjudits in till symposiet *Past presidents – historiskt perspektiv* på Svenska Psykiatrikongressen i år för att berätta om vilka frågor som varit de viktigaste under deras mandatperioder.

Jonas Eberhard, moderator tillsammans med Martin Hultén, inledde med att berätta att idén till denna programpunkt uppstod vid upptäckten av en tidningsartikel från 1980-talet, med Marie Åsberg som medförfattare. I den beskrevs psykiatrins problem och de föreföll vara samma då som nu. Det var vårdplatserna, det var sjuksköterskor som slutade... Vad kan vi lära så att vi inte står här med samma problem om 25 år?

Här följer ett litet urval av talarnas minnen och erfarenheter.

Lars Jacobsson, 1983–1985 (?)



En viktig fråga på den tiden var den sovjetiska psykiatrin där politiska dissidenter spärrades in på mentalsjukhus under diagnosen "sluggish schizophrenia". SPF:s styrelse protesterade mot detta och internationellt diskuterades huruvida den sovjetiska psykiatriska föreningen skulle uteslutas ur WPA; allt detta finns skildrat i artiklar på sid 46–52 i Svensk Psykiatri nr 1/2023.

En annan fråga som Lars var involverad i var att det då pågick en diskussion om att göra om tvångsvårdslagen, på den tiden LSPV. En socialberedning tillsattes och kom med dramatiska förslag. Grundtanken hos dem var att avskaffa tvånget och man gillade över huvud taget inte psykiatri. Man skulle göra det så svårt som möjligt att använda tvång som sågs som integritetskränkande och i många fall onödigt. Lars själv har alltid sett tvånget som solidaritetens yttersta konsekvens och han skrev långa inlagor.

Martin Hultén kommenterade att historien upprepar sig, numera är de två ryska psykiatriska föreningarna uteslutna ur EPA.

Marie Åsberg, 1989–1992

Marie kände igen diskussionen om tvånget, det "var en följetong". Det var mitt i HIV-epidemin och från vissa håll menade man att de som spred smittan per definition måste vara psykiskt sjuka och därmed skulle de tvångsvårdas. SPF protesterade och påpekade att detta var i strid med Hawaiideklarationen, man får inte använda psykiatriska tvångsmedel mot människor som inte har en psykisk sjukdom.



Marie konstaterade vidare att det skett enorma förändringar sedan 1965 då hon först började arbeta inom specialiteten och gav en liten resumé av utvecklingen under 1960–1980-tal.

Man tampades med en viss identitetskris för läkarna i psykiatri under denna tid. "Community psychiatry"-idén var stark och i den ingick att man skulle arbeta i team. Det blev svårt för psykiatrer att hitta sin plats i dessa team. Psykologerna kunde allt om psykoterapi och neuropsykologi och kuratorerna kunde allt om det sociala och vad fanns då kvar för läkarna mer än recept och sjukskrivningar? I styrelsen funderade man på hur man skulle stärka psykiaternas läkaridentitet och landade i att det man kunde satsa på var utbildning, med syfte att stärka den medicinska identiteten. Man införde en specialistexamen som levde kvar under ett par år och man startade klinikinspektioner med tanke på ST-läkarnas utbildning.



Christina Spjut, 2007–2009

Christina berättade om hur idén om ett "svenskt APA" föddes vilket resulterade i den första Svenska Psykiatrikongressen 2008. Svenska Läkaresällskapets lokaler var proppfulla och det blev ett jättebra möte. "Med den stora föreningens resurser kan man göra fantastiska saker."

Annat som Christina minns var att föreningen blev inblandad i Socialstyrelsens beslutsstöd för sjukskrivningar. Ett första utkast var en katastrof, men kollegor fick gå in och arbeta med stödet och slutresultatet blev rätt bra vilket vi kan vara stolta över.

Man förde en kamp för resurser och fortbildning efter att läkemedelsindustrin slutat bjuda på resor till de stora kongresserna. Christina berättade om hur mycket hon själv lärt sig genom delta-gående på t.ex. APA och påpekar att dåvarande landstingen lovade att de skulle ta över efter industrins uttåg "men det har de inte gjort".



Lise-Lotte Risö Bergerlind, 2009–2013

Lise-Lotte satt ca 10 år i styrelsen, i olika funktioner. De stormiga politiska åren var då över.

Det som hon minns allra bäst är starten av SPK som hon upplever gjort stor skillnad för psykiatrin.

Diskussioner med Ing-Marie Wieselgren om hur man skulle kunna ge annan bild av psykiatrin ledde till återkommande medverkan i Almedalen och vid Bok & Biblioteksmässan.

Ing-Marie Wieselgren hade hört utbildningsutskottets klagan över att ST-läkarna inte fick en rimlig chans till god utbildning. En dag hörde hon av sig och berättade att regeringen fått några miljoner över och undrade om de ville göra något för ST-läkarnas utbildning. Så föddes METIS-projektet.

Uppdrag Granskning gjorde ett kritiskt inslag om ECT vilket ledde till att man beslutade att utforma kliniska riktlinjer, till vilket Socialstyrelsen bidrog med 50 000 kr, och till ett nationellt kvalitetsregister.

Jonas poängterade att en annan viktig insats som Lise-Lotte gjorde var att det var hon som fick med sig Stina Djurberg i föreningsarbetet.

Lena Flyckt, 2013–2015

Det var väldigt mycket jobb. En sak att vara stolt över är att man lyckades förhindra att man lade ner produktionen av Trilafondekanoat sommaren 2012 då hon var vice ordförande. Hon skrev tillsammans med Lise-Lotte en arg artikel i Läkartidningen vilket



efter en upphetsad diskussion ledde till att företaget drog tillbaka sin ansökan om att sluta tillverka preparatet. ”Jag tror vi räddade liv” konstaterade Lena.

Några av de många frågor som diskuterades under Lenas mandatperiod var handledning samt fortbildning för specialister, AT:s slopande och dettas konsekvenser för framtida rekrytering av psykiatrer, en ny tvångsvårdslag, New Public Management och journalers tillgänglighet på nätet även för psykiatrins patienter.

Lena fick vara med i expertgruppen för 1,6 miljonerklubben vilket ledde till ett antal populärvetenskapliga texter som nådde ut till folk långt utanför den psykiatriska kretsen.

Hans-Peter Mofors, 2015–2017

Hans-Peter inledde med att berätta om när riktlinjer för ADHD skulle tas fram men ingen ville ta på sig arbetet då debatten kring utredning och behandling var så pass infekterad. Det dröjde flera år innan en arbetsgrupp kunde formuleras.

Kompetensutveckling för specialister behövdes och ”SPK utbildar” sjösattes med turnéer runt om i landet. Även SPF:s kongressresor var något som startades under denna tid.

Några riktigt påfrestande saker inträffade även under Hans-Peters tid som ordförande. Ett remissvar från SPF uppfattades som att föreningen ställde sig bakom homeopati vilket fick stor uppmärksamhet liksom en kollegas insändare i DN där dagens ST-läkare framställdes som inkompetenta och frånvarande. Hans-Peter fick gå i svaromål båda gångerna.



För övrigt har Hans-Peter ljusa minnen från år som var både roliga och intensiva, med en debattglad och engagerad styrelse och ett välfungerade ”grupparbete”.

Ulla-Karin Nyberg, 2017–2019



Ulla-Karin berättade om arbete för avstigmatisering, jämlik vård, att synen på psykisk sjukdom inte ska skilja sig från synen på somatisk sjukdom. Samverkan var ett annat område, de samverkade väldigt brett med brukarorganisationer, ideella dito och med myndigheter.

En annan fråga som legat Ulla-Karin varmt om hjärtat och som hon arbetat mycket med är personalens behov, liksom de anhörigas, av t.ex. stöd efter svåra händelser som suicid.



En ytterligare diskussion var hur man skulle attrahera unga människor till psykiatri som specialitet. Man måste hitta ett språk. Ulla-Karin har haft en framträdande roll i massmedia och hon framhåller hur viktigt det är att man formulerar sig begripligt kring psykiatriska frågeställningar så att man når fram.

Alessandra Hedlund, 2019–2021

Den stora händelsen var SPK 2020 i Göteborg som ägde rum precis då pandemin slog till med full kraft. Ovissheten var stor, skulle man fortsätta eller avbryta? Det blev långa extra kvällsmöten med styrelsen då de hade att välja mellan ekonomisk konkurs eller totalt PR-självmod, inga tilltalande alternativ. Alessandra har flera gånger fått kommentaren att det var synd att hon fick vara med om detta men själv ser hon det inte så. Hur styrelsen kom samman i beslutet att avbryta kongressen har blivit ett minne för livet.

Under pandemin fick styrelsen ställa om till möten i ny, digital form och även fortbildningar fick göras digitalt.

Beslut om en ny läkarutbildning, avskaffande av AT och införande av BT togs under denna tid. I samarbete med Socialstyrelsen kunde målen för BT utformas så att tjänstgöring inom psykiatri blir nödvändig trots att sådan placering egentligen inte är obligatorisk.

Alessandra avslutade med att konstatera: att vara tillbaka på platsen där "allting kraschade" och nu få vara med om en rekordkongress istället, "det är revansch".

Det blev en intressant exposé över nästan 40 år av svensk psykiatri. Nog kan man konstatera att vissa problem och diskussioner hänger kvar men samtidigt har oändligt mycket utvecklats, förändrats och förbättrats.

Hela symposiet filmades och går att ta del av på <https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/spk-2023-filmer>

Tove Gunnarsson
Styrelsen SPF





Inbjudan att skicka in kongressbidrag (call for abstracts)

Vi planerar redan nu för Svenska Psykiatrikongressen 2024 som kommer att gå av stapeln den 13–15 mars på Münchenbryggeriet i Stockholm.

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

Vi förväntar oss att många tar chansen att bidra till att 2024 års kongress blir den bästa hittills! Ditt abstract skickas till **abstracts@svenskpsykiatri.se**. Mall för abstract finner du på www.svenskpsykiatri.se. Sista datum för inlämnande är den **2 oktober 2023**.

Företag/landsting som önskar ställa ut på SPK 2024 – ta kontakt med **Stina Djurberg**, stina.djurberg@buf.se, senast den **2 oktober 2023**.

Mer och efterhand uppdaterad information om kongressen finner du på vår hemsida www.svenskapsykiatrikongressen.se.

Styrelsen Svenska Psykiatriska Föreningen



SPK 2023 Årets medaljer går till...

Även i år ska jag dela ut fiktiva medaljer till tre föredrag som särskilt fångat mitt intresse och bidragit med nya insikter. I år var det extra svårt att välja, men här är vinnarna! Alla finns inspelade på kongressens hemsida.

Guld

Gärningsmannaprofilgruppen, en inblick, med Fredrik Hedén

Torsdag, H2

Visst är det något lockande med rättspsykiatri och dithörande verksamhet. Tänk att jag egentligen inte ens gillar att läsa deckare, men det här var bara så spännande. Hedén kan konsten att presentera fakta och samtidigt göra den stora publiken delaktig. Han vecklar ut detaljerna en och en, tvingar publiken att tänka till; vad skulle du ha gjort? Hur skulle du ha tänkt? Tror du att A eller B

är mest sannolikt? Utredningen tar form, dess resultat tar form, som åhörare kan man få för sig att man själv kommit fram till alla svar. Det är essensen i ett väl genomfört pedagogiskt arbete. Men kommer gärningsmannaprofilgruppen att klura ut en profil denna gång? Kommer profilen att vara tillräckligt användbar, alltså att bidra till att gärningspersonen åker fast? Det vill jag inte avslöja för jag tycker att du, läsare, ska få chans att njuta av den här pärlan från början till slut.

Detta tar jag med mig: det var genuint roligt att agera detektiv. Man kan komma rätt långt med rätt lite information. Kanske bör jag ge deckare en chans till.

Silver

It takes a village to raise a child, panelsamtal

Onsdag, H1

Utgångspunkten är ren och skär fakta; "8 % av barn och ungdomar i t.ex. Skåne går på BUP", berättade moderatorn Sophia Eberhard i inledningen, "Vi som ska vara experter är lite vilsna". Hela elva personer deltog i panelen, varav tre ungdomar som generöst och ocensurerat delade med sig av sina perspektiv om hur det är att växa upp i Sverige idag. Bland annat kom det fram vikten av goda förebilder, tillåtande miljöer, sociala medier. Vuxenvärlden kan inte visa en perfekt fasad och samtidigt säga att det inte gäller unga; de gör inte som vi säger, de gör som vi gör. Och vad betyder det att man "mår dåligt"? När skall det benas ut och sökas hjälp för, när ska det normaliseras? Inspirerande infallsvinklar avlöste varandra i en rasande fart, man behöver inte vara barnpsykiater eller filosof för att bli engagerad. Barn och ungdomar är vår framtid, samtidigt som de speglar sin samtid. Deras psykiska hälsa är en samhällsfråga, här handlar det väldigt mycket om att förebygga och skapa motståndskraft.

Detta tar jag med mig: när ärkebiskop emerita Antje Jackelén lyfte fram "barns rätt till andlighet", en dimension som samhället inte beaktar, trots att den ingår i WHO:s definition av hälsa.

Brons

Dövspsykiatri – språkliga och kulturella aspekter i den psykiatriska vården, med Maria Midböe

Fredag, J1

"Barn är ett folk och de bor i ett främmande land", lyder den klassiska visan. Det gäller även för en del vuxna. Tänk om dina föräldrar hade ett annat modersmål än du. Eller om dina barn hade ett annat modersmål än du och dina föräldrar. Hur skulle era relationer se ut? Hur skulle det påverka din/barnens kognitiva och känslomässiga utveckling? Alla som försökt lära sig ett främmande språk i vuxen ålder vet vad jag talar om. Det är verklighet för människor med hörselnedsättning i alla åldrar. Midböe talar skickligt och får en att se och förstå. Tillgänglighet handlar inte bara om ramper, om någon nu trodde det. Minoritetsstress handlar inte bara om geografisk härkomst, om någon nu trodde det. Rent kliniskt kan brist på tillgänglighet exempelvis "se ut" som koncentrationssvårigheter, eller påverka socialt samspel. Samtidigt är verkligheten komplex; man kan inte tillskriva allt till dövheten, men inte heller bortse ifrån det. I sitt specialarbete har Midböe studerat 16 teckenspråkiga behandlare och utvärderat anpassningar av KBT för döva. Skrift upplevdes som ett stort hinder – inte så konstigt om man tänker efter; vem skulle vilja få terapi på sitt andraspråk? Uppriktigt förvånad över att inte ha hört något liknande förut, gläder jag mig åt möjligheten att bättre förstå denna och andra funktionsnedsättningar.



Detta tar jag med mig: skriftspråket är dövas andraspråk. Alla döva i Sverige erbjuds undervisning i och på teckenspråk, men 90 % av dem har hörande föräldrar.

Avslutningsvis

Kanske är du nyfiken på vilka som precis missade pallen, här är de: "Anorexi kan vara en beroendesjukdom" med Magnus Sjögren (torsdag, G1) och "War psychiatry" med Edgar Jones (fredag, H1). Som tur har även de spelats in; passa på!

Alessandra Hedlund
Psykiater, Stockholm

Filmerna finns på <https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/spk-2023-filmer>. Dag och sal har angivits här ovan för att göra det lättare för dig att hitta rätt.

Psykiatri om 10 år

Avslutningsanförande som gav mersmak till handlingsplan och önskelista

En rekordfylld psykiatrikongress avslutades med en presentation på temat "Psykiatri om 10 år". Avslutningsanförandets tema var valt för att stärka SPF:s målsättning att bidra till en långsiktig, realistisk och genomförbar plan byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Under en innehållsrik knapp timme bidrog fyra paneldeltagare med olika inspel till arbetet med en gemensam målsättning: en förbättrad psykiatri om 10 år.

Nationell strategi för psykisk hälsa klar i höst

Kristina Sinadinovic, ansvarig på Socialstyrelsen för det regeringsuppdrag de fick 2020 för att utveckla en nationell strategi för psykisk hälsa, inledde med att berätta om strategin som Socialstyrelsen arbetat med, där 26 myndigheter samverkar. Hon berättade om uppdragets målsättningar: att stärka den statliga styrningen, skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan samt bidra till effektiviteten och långsiktigheten i de insatser som genomförs inom berörda myndigheter, SKR och övriga aktörer. Vidare beskrev hon hur de i arbetet kommit fram till sju olika förslag på fokusområden att jobba vidare med:

1. Psykisk hälsa som resurs för individen och samhället
2. Investeringar för barn och ungas psykiska hälsa
3. Ökad delaktighet och inkludering i samhället
4. Inkomster och goda arbetsförhållanden
5. Vård och omsorg som möter individens behov
6. Stärkt suicidpreventivt arbete
7. Forskning och kunskapsutveckling

Beträffande området "vård och omsorg som möter individens behov" lyfte hon områden de arbetat med som handlade om att stärka ledarskapet; ge grundläggande kunskap om psykisk hälsa i alla delar av sjukvården och omsorgen; låta patienter och brukare ha inflytande i vård och omsorg; skapa en effektiv samverkan; ge en ökad och mer jämlik tillgänglighet till vård och stödinsatser; underlätta implementering av bästa tillgängliga kunskap; skapa förutsättningar för bättre uppföljning för lärande och utveckling; stärka stödet till närstående och till personer med psykisk ohälsa samt ge en trygg och meningsfull psykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård.

Arbetet kommer att presenteras för regeringen under hösten. När arbetet är klart kommer nästa steg troligen bli utveckling av en handlingsplan kopplat till den nationella strategin. Vi ser fram

emot att bidra till utveckling av detsamma för en förbättrad psykiatri om 10 år inom de viktiga fokusområden som lyfts fram.

Förhoppning om att samsjuklighetsutredningen ska realiseras

Efter denna presentation berättade Anders Printz, ansvarig för Samsjuklighetsutredningen, kring sina förhoppningar om att resultaten ska realiseras och bidra till en bättre vård för människor med svår samsjuklighet inom det kommande decenniet. Förslagets huvudpunkter innebär att regionerna ska ansvara för all behandling av skadligt bruk eller beroende och att denna behandling ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd och att detta också ska gälla all nödvändig tvångsvård som nu till viss del ligger under socialtjänsten.

Problematisering kring utveckling av lagförändringar diskuterades utifrån rådande förslag samt de resursförstärkningar som kommer behövas inom regionen om huvudmannaskapet även för all tvångsvård på behandlingshem eller motsvarande, för människor med beroendesjukdomar, ska tas över av regionen. Inte minst kopplat till att vi redan har för lite personal inom psykiatrin och den tid utbildning tar. Samsjuklighetsutredningen ger emellertid i stora drag hopp, om det godkänns i riksdagen, att det om 10 år blir mindre lidande i denna patientgrupp.

Tydligt om barn- och ungdomspsykiatrins behov

Avslutningsanförandet fortsatte med att SFBUP:s ordförande Susanne Buchmayer lyfte olika områden som de vill förbättra för att förbättra psykisk hälsa hos barn och unga. Vikten av att lyfta den barn- och ungdomspsykiatriska vetenskapens särart lyftes fram. Hon underströk att det är viktigt att tänka på att "barn inte är små vuxna" gällande psykiatrisk vård och att tillstånden förändras mer dynamiskt och inte alltid ter sig likadant gällande förlopp eller behov. Exempelvis berättade hon att suicidalitet hos barn och unga inte har lika tydlig koppling till psykiatrisk sjukdom som hos vuxna samt att de, om de söker hjälp, ofta gör det i första hand hos vänner och inte söker vård. Hon lyfte vidare också vikten av en förtydligad, säker och jämlik vårdkedja med vårdnivåer från psykisk ohälsa till psykiatriska tillstånd och utveckling av organisationen. Vidare underströk hon vikten av att hitta gemensamma lösningar och att samverka mellan relevanta myndigheter och andra berörda aktörer, inte minst gällande skolmyndighet och Socialstyrelsen samt Utbildnings- och Socialdepartementet.



Önskelistor till riksdagen

SFBUP:s ordförande avslutade med att överlämna en "önskelista" de lämnat till socialministern under våren även till socialutskottets ordförande *Christian Carlsson* som var sista talare under programpunkten. Christian Carlsson beskrev barns och ungas psykiska hälsa som ett prioriterat område och tacksamhet för konstruktiva förslag. Vidare lyfte han allmänt hur frågor kring psykiatri är ett prioriterat område för socialutskottet och önskan om samverkan för att nå längre.

Fyllda av inspiration för arbetet de kommande tio åren, från både avslutningsanförandet och kongressen i sin helhet, avslutades kongressen. SPF tog genast beslut att under våren likt vår syskonförening SFBUP utveckla en "önskelista" på vad vi skulle göra om vi var socialutskottets ordförande, för en förbättrad psykiatri om tio år även för vuxna. Ett pågående arbete som började i samband med avslutningsanförandet.

SPK 2023 var slut men arbetet fortsätter och vi ser fram emot att tillsammans med er jobba för en förbättrad psykiatri om 10 år.

Maria Larsson
Ordförande SPF

Martin Hultén
Ordförande emeritus SPF



Vägen till en tobaksfri psykiatri

12 000 svenskar dör årligen av rökning. Daglig rökning har minskat till ca 6 % men personer med psykisk sjukdom som ADHD, tvångssyndrom, GAD, depression, bipolär sjukdom, röker betydligt mer. Vid schizofreni och beroendesyndrom röker omkring 80 %. Mår psykiatrins patienter bättre av att fortsätta röka? Nej, psykisk sjukdom dämpar inte lidandet vid tandlossning, hjärtsjukdom, stroke, lungcancer, KOL. Dessutom går kläder, mediciner, mat och nöjen upp i rök.

Broschyren Rådgivning och Tobaksavvänjning I PSYKIATRI, BEROENDEVÅRD OCH SOCIALTJÄNST är fortfarande högradigt aktuell. Där framhålls vikten av information, utbildning, lagstiftning, minskad tillgänglighet, utökade rökfria miljöer, opinionsbildning och tobaksavvänjning.

Tobaksavvänjning – kan börja med en fråga

Har du någon gång använt tobak eller nikotin?

Frågan inkluderar rökning, snusning, vattenpipa, vejpning, ja alla nikotinprodukter. Det är viktigt – utbudet ökar stadigt! Ex-rökaren ges beröm och bekräftelse men vad säga till rökaren?

– Ingenting! Just då. Men jag skyndar på med anamnes och undersökning för att på slutet återknyta, förslagsvis via: – *Hur tänker du kring din rökning?*

Då har vi samtalat en stund och förhoppningsvis fått bra kontakt, dessutom vet jag vilken tid som återstår för rådgivning. Är tiden knapp erbjuder jag återbesök alternativt en remiss för tobaksavvänjning. Det är viktigt att patienten får stöd där hen känner sig trygg, gärna där grundsjukdomen behandlas.

Grundläggande åtgärder

- Fråga om tobak
- Journalför svaret
- Motivera till rök/snusstopp
- Hjälp dem som vill sluta
- Eventuell extern tobaksavvänjare bör ha kontinuerlig kontakt med det psykiatriska teamet

Läkemedel mot nikotinberoende

Nikotinläkemedel

Tjänar som substitut vid nikotinabstinens, ökar acceptansen för rökfri slutenvård, och kan bli en inledning till rökavvänjning. Plåster kombineras förslagsvis med något mer snabbverkande som



tuggummi, sugtablett, eller nikotinspray. Vanligen används hög dos någon månad (motsvarande tidigare tobakskonsumtion), därefter sänks dosen successivt. Nikotinläkemedel är receptfria och saknar högkostnadsskydd. Tips: Blanda ej oral nikotintillförsel med kaffe eller juice – lågt PH hindrar nikotinupptag! Tuggummitugga långsamt!

Bupropion

Zyban är ofta restnoterat. Då förskriver jag Voxra (samma substans – billigare!) och lägger till: "OBS! För rökavvänjning; Zyban restnoterat". Sömnpåverkan är vanligaste biverkan, men mer sällan vid 1x1. Den dosen räcker ofta, ger i så fall mindre biverkningar och längre behandlingstid för samma pris.

Vareniklin (Champix)

Läkemedlet har ca 2-3 ggr större effekt än placebo, saknar interaktioner, och förutom illamående ses få biverkningar. Det är tyvärr restnoterat sen två år pga. att nitrosamin påvisats (som finns i bacon, skinka, spannmål, snus, och allra mest i cigarettrök!) Snacka om att "sila mygg och släppa igenom Camel".

Varken bupropion eller vareniklin ökade risken för depression eller andra neuropsykiatriska problem.

Cytisin

Cytisin är ett bra och kostnadseffektivt alternativ till ovanstående läkemedel. Det påverkar liknande receptorer som vareniklin (dvs. antagonist till nikotin med förmåga att stimulera till dopaminfrisättning) och har i studier visat likartad effekt trots betydligt kortare behandlingstid – *endast 25 dagar*. Det är godkänt men ingen saluför det i Sverige, därför behövs licens. Det görs via KLAS på Läkemedelsverkets hemsida. Efter din första ansökan kan merparten av texten kopieras och nästa ansökan görs på någon minut, efter en vecka är den vanligen beviljad.

Det är en intensiv behandling med många tabletter initialt, och rökstopp senast dag fem, idealt dag 3. Behandlingstiden är normalt 25 dagar. Jag skriver ofta ut 100 tabletter extra, det ger 50 dagar till med två tabletter per dag. Läkemedelsförmån gäller.

Apoteket AB har börjat lagerhålla cytisin (Desmoxan, Tabex), vilket gör att patienten kan få cytisin inom en vecka, annars kan det ta någon månad att importera. Förhoppningsvis kommer fler apotek att göra likaledes. Cytisin blir knappast en kassako för läkemedelsföretag i Sverige (pga. det låga priset) – men vilken goodwillinsats det kunde bli! Finns det något kostnadseffektivare läkemedel i Sverige?

Exempel på licensmotivering:

”Metoderna för rökavvänjning är verksamma och starkt evidensbaserade. Läkemedel är en hörnsten vid tobaksavvänjning – en av sjukvårdens mest kostnadseffektiva behandlingar, men det råder brist på receptbelagda läkemedel. Patienten har hälsoproblem relaterat till tobaksbruk, får beteendestöd och har god motivation. Cytisin visar likvärdiga resultat som vareniklin i studier.”

Tobaksstoppsprojektet

Är ett forskningsprojekt som utvärderar effekten av tobaksstoppsinterventioner, med särskilt fokus på utsatta och sårbara grupper, som personer med psykisk sjukdom. Alla enheter som utför systematiserad avvänjning (rökning, snus, e-cigarett) kan ansluta, och det är kostnadsfritt. Läs gärna mer på: www.tobaksstoppsprojektet.org

Rökning och psykofarmaka

Rökning inducerar leverenzymet CYP1A2, så rökstopp kan påverka metabolismen av många psykofarmaka, dvs. en ökad läkemedelseffekt kan uppnås. Det gäller t.ex. duloxetin, olanzapin, klozapin, haloperidol, agomelatin, melatonin.

Tobaksfri psykiatri behövs

- För att minska en oproportionerlig sjuklighet och dödlighet
- Tobaksfrihet påverkar den psykiatriska behandlingen positivt
- Patienter kan sluta röka och utan negativ effekt på den psykiska hälsan
- Främjar återhämtning från andra missbruk
- Kan spara tid för personalen
- Minskar: bråk om cigaretter, eldfara, passiv rökning
- Ger fräschare lokaler och inventarier

- Ekonomiska besparingar för patienter och hälso- och sjukvården
- Förebygger tobaksdebut under vårdtiden
- Rökfri slutenvård motverkar återfall, möjliggör att initiera tobaksavvänjning, och kan motivera patienter att sluta.

Matz Larsson

Överläkare, docent

Tobakspreventiva mottagningen, Universitetssjukhuset Örebro

Referenser

[rad_om_tobak_i-_psykiatri-socialt-arbete_2013.pdf \(sls.se\)](#)

Laviolette Exploring the impact of adolescent exposure to cannabinoids and nicotine on psychiatric risk: insights from translational animal models, *Psychol Med*, 2021,

Larsson M. *Läkartidningen*. 2022;119:20212

Gordon, 2019, Differential Effects of Addictive Drugs on Sleep and Sleep Stages. *J Addict Res*

EAGLES-studien, *Lancet* 2016: Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial – *The Lancet* (doi.org)

Courtney RJ, McRobbie H, Tutka P, et al. Effect of Cytisin vs Varenicline on Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. *Jama* 2021;326(1):56–64.

Walker N, Smith B, Barnes J, et al. Cytisin versus varenicline for smoking cessation in New Zealand indigenous Māori: a randomized controlled trial. *Addiction* 2021;116(10):2847–58.

Prochaska JJ. Ten critical reasons for treating tobacco dependence in inpatient psychiatry. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2009



Vem skall bestämma över mig när jag inte längre kan?

Det var rubriken på Svensk Förening för Äldrepsykiatri välbästa symposium den 17 mars 2023 på SPK. Talare var docent och äldrepsykiatriker Karin Sparring Björkstén och socionom inom överförmyndarverksamhet Kerstin Fälldin. Ordförande i Svensk Förening för Äldrepsykiatri överläkare Sarantos Stasinakis modererade och talade om kulturella skillnader.

Varför har Lag (2017:310) om framtidsfullmakter blivit en flopp?

En bärande tanke med lagen var att människor själva skulle kunna utse någon att besluta när de inte längre själva kan. Det gäller många personliga angelägenheter och ekonomi, men inte att samtycka till en operation, ingå äktenskap, samtycka till forskning, rösta eller att flytta mot sin vilja. Efter några års erfarenhet av lagen har stora svårigheter visat sig.

Det har blivit extremt krångligt att använda fullmakten i banken, en av de viktigaste uppgifterna. Bankerna kräver att ori-

ginalfullmakten skall visas upp varje gång den används och framtidsfullmäktige kan inte få BankID för uppdraget. Detta innebär att det blir praktiskt omöjligt för de flesta att betala löpande kostnader med stöd av framtidsfullmakten.

Bakgrunden är att det inte finns något register över framtidsfullmakter och därför går det inte att kontrollera fullmaktens giltighet. Svenska Bankföreningen har därför begärt att ett register skall inrättas.

Lantmäteriet har nyligen beslutat att inte acceptera framtidsfullmakt för fastighetsförsäljningar p.g.a. att fullmaktshavaren i allmänhet är närstående och i jävssituation.

Så vad skall vi ha framtidsfullmakten till?

Med stöd av framtidsfullmakten går det att söka och samtycka till SÄBO, äldreomsorg och hemtjänst. Det går att söka bidrag av olika slag, ordna med födelsedagsgåvor och gåvor till hjälporganisationer, och se till att personen kommer till kyrkan

varje söndag eller fotbollsmatch med favoritlaget. Åtgärder av engångskaraktär som att installera bergvärme, byta varmvattensberedare, bygga balkong och liknande är praktiskt möjliga.

Men vem skall betala räkningarna?

Om det finns vanliga fullmakter i banken kan dessa utnyttjas.

Make/maka kan lyfta den sjukes pengar. I Äktenskapsbalken 1 kap. 2 § står "Kan den ena maken på grund av sjukdom eller bortavaro inte själv sköta sina angelägenheter och fattas det medel för familjens underhåll, får den andra maken i behövlig omfattning lyfta den sjuka eller bortavarande makens inkomst och avkastning av dennes egendom samt kvittera ut banktillgodohavanden och andra penningmedel".

Om det inte fungerar kan i nämnd ordning *make/sambo, barn, barnbarn, föräldrar, syskon och syskonbarn* utnyttja "Anhörigas behörighet att rättshandla i vissa fall" enligt Föräldrabalken 17 kap. för att "vidta ordinära rättshandlingar med anknytning till dennes dagliga livsföring".

Kulturella skillnader

Det finns stora kulturella skillnader beträffande vem som skall bestämma när någon i familjen inte kan göra detta självständigt. I många länder har familjens överhuvud fortfarande stora befogenheter. Ytterligare en komplicerande faktor är att familjemedlemmar kan bo i olika länder eller världsdelar.

Beslut som inte kan uppdras åt andra

Många hoppades att Lag (2017:310) om framtidsfullmakter skulle ge möjlighet att utse någon att fatta beslut om åtgärder i vård och omsorg. Men just detta är undantaget, precis som för god man och förvaltare. Varken god man, förvaltare eller kommunernas social- och äldre nämnder kan tvinga människor att flytta till ett särskilt boende, även om de lever i djup misär, eller samtycka till vård mot patientens vilja. "Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten" enligt Patientlag (2014:821) 5 kap. 1 §. "Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta" står det i 5 kap. 3 §. Endast i undantagsfall kan man med stöd av LPT genomföra somatisk tvångsvård för akuta, livshotande tillstånd.

Hur kan man avgöra om en person saknar beslutsförmåga (beslutskapacitet, rättshandlingsförmåga)

Rättshandlingsförmågan är inte generell, utan måste bedömas utifrån vad beslutet gäller. En person med framskriden demens kan mycket väl bestämma vad hen vill äta eller ha på sig, men knappast placera aktier. Rättshandlingsförmåga kräver insikter om de faktiska förhållandena och förmåga att inse konsekvenserna av ett beslut. En sådan konsekvens kan vara att inse att

man kommer att dö om man inte låter amputera ett gangränöst ben.

I Sverige finns inga riktlinjer för hur man skall avgöra om en person har beslutskapacitet eller inte. I England och Wales har man funnit en användbar lösning genom the Mental Capacity Act. Denna lag reglerar dels hur man skall bedöma beslutsförmåga, och hur man skall agera i situationer där någon inte kan fatta beslut då hjärnan inte fungerar bra t.ex. på grund av sjukdom, skada eller missbruk. Lagen är generell, men är ständigt aktuell inom sjuk- och socialvård.

En person måste få stöd och information utifrån sina förutsättningar inför ett viktigt beslut. Det kan handla om tillräcklig tid, förklaringar på enkelt språk, stöd av någon man litar på m.m.

Om beslut fattas för någon annan måste beslutet vara i personens bästa intresse och inte för andras bekvämlighet. Beslutet skall vara så lite ingripande som möjligt. Det finns formulär för dokumentation, vilket är ett bra skydd både för personen och för dem som fattar beslutet. Större beslut kräver möte i en partsammansatt grupp. Det finns krav på dokumentation, vilket ger stöd för rättssäkerhet för både personen och inblandad personal.

En person som lever i djup misär kan mot sin vilja flyttas till ett särskilt boende med stöd av the Mental Capacity Act, och sjukvården har ett gott stöd i beslutsfattande.

För rättssäkerhetens skull måste Sverige skaffa sig riktlinjer för bedömning av rättshandlingsförmåga, och hur man kan agera om en person saknar denna.

Karin Sparring Björkstén
Äldrepsykiater, docent
karin.sparringbjorksten@ownit.nu

Kerstin Fälldin
Socionom, överförmyndarsamordnare

Sarantos Stasinakis
Överläkare, ordförande SFÄP

Se det filmade symposiet på <https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/spk-2023-filmer>



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

10 frågor

PETER ANDINÉ;

Ordförande
Svenska Rättspsykiatriska Föreningen

Berätta om din bakgrund!

Uppvuxen, utbildad och tjänstgörande i Göteborg, staden i mitt hjärta! Jag fick tidigt möjlighet att börja med neurobiologisk strokeforskning vid Histologen och upptäcka vår fantastiska hjärna med transmittorer, modulatorer och joner men också att den lätt kan skadas. Glutamatblockare kunde skydda hjärnan från skador men gav upphov till psykosliknande reaktioner hos människa och så styrdes min forskning om från neurologi till psykiatri.

Varför blev du psykiater?

Forskningen tog mig till neurobiologisk psykiatri. Men det stora uppvaknandet skedde vid psykiatrikursen under läkarstudierna. Jag hade inte fastnat för någon specialitet under utbildningen, det ena ämnet efter det andra kändes inte rätt helt enkelt. Men vid psykiatrikliniken vid Sahlgrenska, gamla PS, så föll allt på plats. Det var så oerhört starkt att få prata med patienter, att få bedöma symtom och att få behandla. Det var både intellektuellt och djupt känslomässigt. Jag hade hittat min specialitet. Psykosvården lockade mest men det blev även många Jungböcker lästa. Efter ST vid PS och ett år i Lerum/Borås kom jag till rättspsykiatriska vården i Göteborg. Rättspsykiatri som ämne lockade. Därefter fann jag Rättsmedicinalverket, en fascinerande verksamhet med utredning av människor i deras allra svåraste situation, ofta efter svårförståeliga brott. Den rättspsykiatriska undersökningen (RPU:n) blev mitt hantverk och de åren var som att få studera det allra svåraste i livet i kondenserad form.

Var och med vad arbetar du idag?

Sedan tio år är jag tillbaka i universitetsvärlden. Jag fick en möjlighet av Göteborgs universitet, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Rättsmedicinalverket att få söka en akademisk kombinations-tjänst. Sedan den 1 mars är jag nu professor i rättspsykiatri och väldigt glad för det. Det är tyvärr den enda fakultetsprofessuren i ämnet men vi ska arbeta för fler akademiska tjänster i Sverige. Tjänsten är kombinerad med överläkartjänst vid både Sahlgrenska och Rättsmedicinalverket. Vardagen består av forskning, undervisning och ledningsarbete. Det är handledning av studenter, doktorander och postdoks, föreläsningar och kurser. Det tråkigaste, om än nödvändigt, är ansökningskrivande. Det roligaste är arbetet med den satsning som nu sker inom svensk rättspsykiatri. Många processer är i gång samtidigt och vi är mitt i en, milt uttryckt, kreativ fas.

Vad gör du när Du INTE arbetar?

Jag är med min familj. Tiden utöver det ges till idrott, läsning och att träffa vänner. Livet är en gåva och måste vårdas. Men jag hamnar ofta med en arbetstext även när det inte är tänkt så, får erkännas. I stunder av för mycket arbete har jag mina strategier. Härom helgen sprang jag av en slump på i stort sett samma strategi på ett museum i Jönköping. John Bauers egenhändigt och vackert nedpräntade recept på att hantera en kris. Visst känner vi igen grunddragen i klinisk praxis? Ett annat recept och en särskild lycka är aktiviteter som kräver koncentration och därför motverkar arbetsgrubblrier. Sedan barnsben är schack ett stort intresse. Ett fantastiskt spel med djup visdom om livet i sig. Det finns många talesätt inom schacket som kan användas i livet. Ett som jag ofta uttalat är "det är bättre att ha en dålig plan än ingen plan alls". (Måhända en konstig sak att säga i dessa tider med många exempel på dåliga planer.) Det som tilltalar mig är att vi människor bör försöka, så gott vi kan, att se framåt och planera vår verksamhet utifrån vissa principer. Det kan bli fel men vi försöker och har goda intentioner. Antar att talesättet även visar hur svårt jag har för det ostrukturerade, att obetänksamt inte ens försöka bemästra en svår situation.

I bilden med schackställningen har jag just på en sekund gått från högmod till fall då svart gjort det starka bondedraget till c3. Det är väl bara att ta springaren på d5, vinna pjäs och hota damen på b7? Nej, ett vackert damoffer från svarts sida med bondedrag till c2 vinner. Kanske kan någon läsare med schackdator hitta en räddning för vit? Hur som helst, schack kan te sig kyligt men är fullt av känslor.

Vilkens sorts böcker tycker du om att läsa?

Erik Larsons "Det praktfulla och det onda" om Churchill och Slaget om Storbritannien avslutades just och var magnifik. Spännande trots att man visste hur det skulle gå. Bara scenen där Churchill, mycket mån om att övertala USA:s president att gå in i kriget, möter Roosevelt för första gången måste läsas. (Jag försökte beskriva den i ord men det blev inte bra, ni kommer att förstå.) Därefter har Nessers senaste påbörjats, kan bara inte motstå de allra bästa deckarna. Längst underst på nattduksbordet ligger en tegelsten till bok som jag verkligen vill läsa men knappt har börjat på: "The master and his emissary" av psykiatrikern Iain McGilchrist. Boken har den oemotståndliga subtiteln "The divided brain and the making of the western world". Kommer nog bli sommarläsningen. Överst ligger sedan många år "Dagens lösen".

Vad finns alltid i ditt kylskåp?

Familjemat och goda drycker. Kvargl!

Har du några personliga förebilder?

Det finns många. Förebilder ger energi, särskilt i stunder av trötthet. Vissa finns som inspiration en tid för att sedan ersättas av andra. Några av de mer arkaiska finns kvar. Jag fastnar för människor som gjort allt de kan utifrån sina förutsättningar. Det går till exempel inte att värja sig för historien om Ben Hogan, hans svåra uppväxt, faderns suicid, motgångarna, den svåra bilkraschen, skadorna, rehabiliteringen, återkomsten med segrar i tre golf majors 1953. Men, det var hans sätt att hantera livet som ger energi, inte segrarna.

Vad är ditt bästa resp. värsta minne från en kongress/kongressresa?

Bästa: En strokekongress i Tokyo och Kyoto i slutet av 1980-talet, det var en helt annan värld. Så starka upplevelser, som att vara på en annan planet.

Sämsta: Neurosciencemötet i Miami, tror det var tidigt 1990-tal. Stormen Gordon härjade och jag trodde verkligen under inflygningen att livet var slut. Sedan blåste det in vatten under något dygn rakt in i hotellrummet högt upp i en skyskrapa. När det var över kom personalen och dammsög heltäckningsmattorna och sedan var det business as usual. Jag ville bara hem.

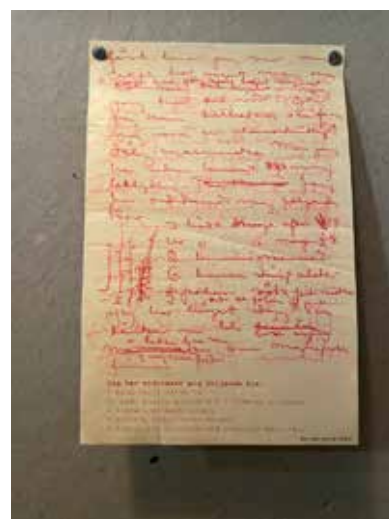
Hur kom det sig att du började engagera dig i SRPF?

Jag blev ordförande för första gången för femton år sedan. Det blev bara ett år på grund av att ett chefsjobb inom Rättsmedicinalverket tog all tid. Har varit revisor i en massa år och hållit kontakten med SRPF. Nu är jag ordförande för andra gången och denna gång känns det riktigt spännande. Vi har ett fint lag i styrelsen och jag har erfarenheter från tjugo år i ämnet. SRPF är en nyckelfaktor i det stora arbete som behövs inom rättspsykiatri.

Hur hoppas du att rättspsykiatri ser ut om 10 år?

Svensk rättspsykiatri har en stark klinisk forskning med flera kombinationstjänster vid universiteten och flera starka forskningscentra som tar fram evidens för metoder och utbildar forskare och kliniker. Vår utbildning har vuxit och tagit till sig nya pedagogiska metoder. En nationell rättspsykiatrisk konferens hålls vartannat år där våra erfarenheter med nuvarande metoder diskuteras bland en stor skara kliniker. Vi arbetar tillsammans fram en beprövad erfarenhet att bygga evidens på tills forskningsstudier finns, och vi tar fram nationella riktlinjer för rättspsykiatrisk vård. Ämnet drar till sig unga lovande medarbetare inom professionerna och anledningen är att bilden av rättspsykiatri ändrats. Från en vård med fokus på säkerhet och långa vårdtider till en snabbare högspecialiserad vård med nya behandlingsmetoder. Att hjälpa en av de allra svagaste patientgrupperna ter sig äntligen möjligt.

Stina Djurberg
Redaktionen Svensk Psykiatri
Foto: Privat



10 frågor

DANIEL HEDQVIST;

Kassör i STP
ST-representant
Svenska Psykiatriska Föreningen

Berätta litet om din bakgrund!

Jag är uppvuxen i Kåge utanför Skellefteå. Jag påbörjade läkarutbildningen i Linköping men efter två år drog längtan norröver mig till Umeå där jag slutförde utbildningen. AT:n gjordes i Skellefteå efter vilken jag hoppade på en ST i internmedicin. Ungefär halvvägs in i den började jag längta tillbaka till psykiatri där jag hade trivts bra och jag bytte till psykiatri-ST, ett val som jag aldrig har ångrat.

Varför valde du psykiatri som specialitet?

Jag älskar att få vara mitt eget undersökningsinstrument, att man får använda sig själv som stetoskop. För ett bra jobb måste man blanda vetenskap med humanism och lyhördhet. Ingen arbetsdag är den andra lik, verkligen.

Var och med vad arbetar du idag?

Inom den allmänpsykiatriska slutenvården i Skellefteå.

Vad gör du när Du INTE arbetar?

Musik i olika former är ett stort intresse, med allt från körsång till fiolspelande i orkester. Särskilt på somrarna kommer även drag-spelet fram.

Vilken sorts böcker tycker du om att läsa?

Deckare, dokumentära berättelser, klassiker bland annat.

Vad finns alltid i ditt kylskåp?

Surströmming. Norrländsk hårdvara som det är brist på numera.

Har du några personliga förebilder?

Egentligen inte. Jag försöker ta intryck av alla fina och duktiga människor som jag möter.

Vad är ditt bästa resp. värsta minne från en kongress/kongressresa?

Det värsta måste vara när jag på väg till APA i New Orleans i föl missade en anslutning i Chicago. Ingen bra start på en konferens att komma jetlaggad efter att ha varit vaken i över ett dygn. Som bästa minne måste jag välja STP-konferensen i föl. Efter pandemiuppehållet var ST-läkarna verkligen taggade på att få träffas igen.



Hur kom det sig att du började engagera dig i STP?

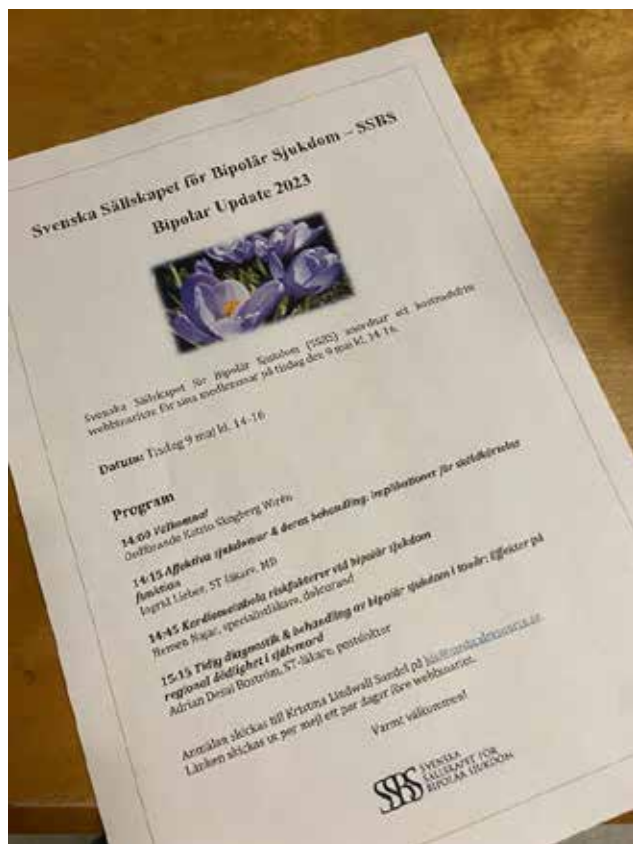
Det var min kollega Stina Öberg som tipsade mig. Engagemang i STP är ett bra sätt att träffa ST-kollegor från andra delar av Sverige och få påverka ST-utbildningen i landet.

Hur hoppas du att psykiatri ser ut om 10 år?

Just nu pågår diskussioner om psykiatriens framtid med samsjuklighetsutredningen, införandet av BT och personalbrist bland annat. Om tio år hoppas jag att vi har landat och kan fokusera på att förbättra innehållet i vården.

Stina Djurberg
Redaktionen Svensk Psykiatri
Foto: Privat

Nytt från SSBS – Svenska Sällskapet för Bipolär sjukdom



Bipolär Update

SSBS hade sitt årliga Bipolar update i maj. Som tidigare år bjöds medlemmar och intresserade ännu icke medlemmar in till en kostnadsfri föreläsningseftermiddag i digital form. Först på agendan stod Ingrid Lieber, ST-läkare vid Sunderbyns sjukhus, som gav oss några smakprov ur sin rykande färska avhandling under rubriken "Affektiva sjukdomar och deras behandling: Implikationer för sköldkörtelns funktion." Hemen Najar, specialistläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, föreläste på temat "Kardiom metabola riskfaktorer vid bipolär sjukdom". Hemen försvarar sin avhandling gällande samma ämne senare i vår. Avslutningsvis fick vi höra Adrian Desai Boström, ST-läkare inom BUP Stockholm, tala om sin forskning gällande skillnader i regional dödlighet i självmord hos tonårspojkar relaterat till tidig diagnostik och behandling av bipolär sjukdom. Adrian har en artikel på samma tema som kommer i JAMA i slutet av maj, så något att hålla ögonen öppna efter!

Tack alla som deltog! Nu räknar vi dagarna till 17 november när vi ses i Stockholm för höstmöte. Det bjöds som vanligt på spännande föreläsningar och möjlighet att träffa andra kollegor som är intresserade av bipolär sjukdom. I år fyller Svenska Sällskapet för Bipolär sjukdom dessutom 20 år! Det ska vi fira!
Styrelsen SSBS





SFBUP:s fortbildningsdagar

11–12 maj 2023

Stockholm visade sig från sin allra bästa sida när SFBUP hade glädjen att välkomna omkring 100 kollegor, på olika sätt verksamma inom barn- och ungdomspsykiatri, för fortbildningsdagar i Svenska Läkaresällskapets historiska lokaler.

Torsdagen inleddes med vad som närmast kan beskrivas som en "speeddejting" med akademien. Representanter från samtliga lärosäten (frånsett Örebro där den barnpsykiatriska forskningen ännu är i sin linda) fanns representerade för att presentera nyligen avslutad och pågående forskning. Därefter bjöd **Christopher Gillberg** på en faktsäckad fördjupning i Essence följt av en föreläsning i diagnostik med flera viktiga infallsvinklar signerad **Mia Ramklint**.

Efter en mycket smaklig lunch fortsatte dagen med en gedigen genomgång med **Peik Gustafsson** av Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för ADHD och autism. I naturlig anslutning till detta presenterades även Vård- och insatsprogrammet (VIP) för ADHD av **Gunilla Granholm**. **Maria Zetterqvist** avrundade eftermiddagen med en fördjupningsföreläsning om självskadebeteende, ett ständigt angeläget område.

Dagens sista programpunkt var att utse Årets Förebild 2023, ett utnämmande som röstas fram av ST-läkarna inom BUP i Sverige. I år tilldelades **Anna Lundh** vid BUP Stockholm detta ärofyllda pris, med en motivering som knappast lämnade ett öga torrt. Efter

dagens slut böjdes det på mingel med många glada återseenden och engagerade diskussioner.

På fredagens morgon satt deltagarna bänkade på utsatt tid i Karolina Widerströmsalen. Ingen ville missa **Louise Friséns** föreläsning om könsdysfori. **Camilla Hallek** och **Anna Ohliss** tog därefter till orda och guidade åhörarna i det aktuella kunskapsläget kring EIPS, diagnostik och behandling i tonåren.

Allas vår **Niklas Långström** tog sedan plats på scenen för att prata om BUP och gängkriminaliteten, ett minst sagt högaktuellt ämne i samhället som i allra högsta grad berör professionen. Som avslutning på dessa två dagar fick deltagarna lyssna på **Håkan Jarbin** som generöst bjöd på vackra bilder, roliga anekdoter och intressanta erfarenheter från sitt år som barn- och ungdomspsykiater på Nya Zeeland.

Från SFBUP:s styrelse vill vi passa på att tacka alla våra fantastiska föreläsare och deltagare. Nästa år ser vi fram emot att mötas i ett lite större sammanhang då SFBUP-kongressen arrangeras på Södra Teatern den 18–19 april. Save the dates! Arbetet med att skapa ett riktigt spännande och intressant program på temat "Den komplexa patienten" är i full gång men vi kan redan nu avslöja att vi kommer att ha den stora glädjen att välkomna professor Gabrielle A Carlson som keynote speaker.

Varmt välkomna tillbaka 2024!

Styrelsen genom

Sarah Ahari

Barn- och ungdomspsykiater, Stockholm

Ledamot Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri



Foto: Susanne Buchmayer

Årets förebild inom barn- och ungdomspsykiatri 2023



Anna Lundh

Efter över 30 års arbete inom BUP besitter Anna väldigt mycket erfarenhet och kunskap, har ett unikt helhetsperspektiv på barn- och ungdomspsykiatri och driver kunskapsutvecklingen framåt både genom idog undervisning, generös handledning och pedagogisk forskning. Anna har utöver sin yrkesmässiga skicklighet även ett stort engagemang och visar mycket omtanke om oss ST-läkare. Anna är en förebild i sitt engagerade och systematiska arbete för att utveckla undervisningsinnehåll och metoder på läkar- och logopedprogrammen vid Karolinska Institutet, inte minst inför den utökade undervisningen i klinisk barn- och ungdomspsykiatri på det nya sexåriga läkarprogrammet. Hon är själv en fantastisk pedagog som på ett kreativt sätt använder en bredd av pedagogiska grepp i sin undervisning. Hon lyckas med stor närvaro förmedla vikten av att fånga upp och möta barn och unga som mår dåligt och ger studenterna olika möjligheter att konkret öva på vanliga och svåra kliniska situationer.

Hon ger därtill många av oss yngre kollegor möjlighet att utvecklas i rollen som lärare. Anna är och har varit en engagerad och uppskattad huvudhandledare för ett stort antal ST-läkare genom åren. Hon mår både om kvalitén på ST-utbildningen och om en hållbar arbets-situation för oss ST-läkare. Anna är dessutom en uppskattad och klok mentor och samtalspartner. Anna är också en förebild i rollen som ambassadör för BUP, så väl på grundutbildningen för läkare samt i samhället i stort. Hon lyfter det barnpsykiatriska perspektivet och förmedlar kunskap om omhändertagande av suicidala barn och ungdomar i en mängd olika sammanhang; på läkarutbildningen, inom kliniken och i samhället i stort. Till exempel genom en ny digital utbildning för primärvården i suicidriskbedömning av barn och ungdomar, olika fortbildningar för BUP-personal i Region Stockholm, retrospektiva genomgångar efter suicid inom BUP och vuxenpsykiatri samt utbildningar utanför klinisk kontext (t.ex. Läkartidningens dag om suicid och barn och ungdomar).

SFBUP styrelse genom

Amy Bruta

Ordförande i ST-läkare i psykiatri (STP) styrelse samt ST-representant i Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP)

Jonas Nilsson

Ledamot SFBUP styrelse samt Regional ST-studierektor BUP

ANNONS

Kliniska erfarenheter av litiumbehandling vid återkommande depressioner

Behandlingsrekommendationerna för bipolära sjukdomar förespråkar användning av stabilisatorer såsom litium, lamotrigin eller valproat och återhållsamhet gällande antidepressiva vilket enligt min erfarenhet även leder till bäst återhämtning och långsiktig stabilitet hos återkommande, unipolära depressioner.

Detta illustreras i två fallbeskrivningar:

Patient 1, en kvinna i 40-årsåldern, med depression, ADHD och utmattningsyndrom, sökte för insättning av centralstimulantia och permanent sjukersättning efter 7 års sjukskrivning och flera misslyckade rehabiliteringsförsök. Hon led av grav energilöshet, överklighetskänslor och sömnsvårigheter. Håpnadsväckande var frånvaron av depressiva hämningssymtom och en till synes oberörd och glattig framtoning och hennes ordrika berättelse. Hennes frustration över att inte kunna lyssna på böcker i dubbel hastighet och timmar med mobilspel förde tankarna till ett depressivt – uppvarvat blandtillstånd varför jag valde att prova stabilisering med litium i monoterapi. Hon återhämtade sig helt under samtidig, stegvis uttrappning av sertralin i högdos och tog eget initiativ till att arbetsträna efter 1,5 års litiummonoterapi.

Patient 2, en ensamstående man i 40-årsåldern med posttraumatiskt stressyndrom, ADHD och Aspergers syndrom, besvärades av flera depressiva skov med hetsättningsattacker och kraftig viktuppgång varje år och skötte sitt arbete i ledande position digitalt med en 50 %-ig sjukskrivning. Han var flack i kontakten och mycket omständlig i sitt tal, uppgav svårigheter med igångsättning och koncentration, sov på sin höjd 2–4 timmar per natt och hemsöktes av suicidimpulser. Skrämd av dessa och hans anamnes på över 20 intensivvårdskrävande suicidförsök satte jag in litium under samtidig, långsam utfasning av hans två antidepressiva och quetiapin i antidepressiv dos. Efter 1,5 års litiummonoterapi var han fri från sömnbesvär och suicidimpulser, arbetade heltid och beskrev livet som levnadsvårt om man kunde må "så här".

Behandlingsstrategin fokuserade på att dämpa samtidiga, (non-euforiska) uppvarningssymtom med litium för att därigenom uppnå remission av depressionen, av Koukopoulos och Ghaemi beskriven som "The Primacy of Mania" där manin är "elden" och depressionen "askan" vilket förklarar deras samtidiga förekomst. Enligt denna föregås varje depression av psykisk stress (uppvarning) varför behandlingsfokus bör skiftas till uppvarningssymtomen som orsakar depressionen [1]. Vanligt förekommande uppvarningssymtom vid återkommande, unipolära depressioner är snabba tankar och irritabilitet samt MADRS-kriterierna ångest/känsla av inre spänning, sömn- och koncentrationssvårigheter. Depressiva blandtillstånd som inte uppfyller DSM-kriterierna har i studier visats snarare vara regel än undantag och lett till frågan, vilken diagnostisk indelning som är den korrekta: DSM:s med två separata sjukdomsentiteter, depression och bipolär sjukdom, eller Kraepelins syn på en gemensam manodepressiv sjukdom enligt vilken blandtillstånden utgör majoriteten [2].

Följande observationer bidrog till formuleringen om "The Primacy of Mania": Depressionsrecidiven uteblev hos de patienter där litium hade förhindrat ett maniskt recidiv, depressionsepisoden förkortades ifall manin hade förkortats av litium och depressionen var opåverkad när litium inte hade förhindrat ett maniskt recidiv [3]. Hos patienter med förloppet depression – mani – neutralt intervall som vanligtvis svarade sämre på litium förbättrades depressionen först efter ett genomgången (hypo-)manirecidiv under pågående medicinering med litium [4].

Antidepressiva är kända för att kunna framkalla manier hos bipolära patienter men har även visats leda till uppvarningssymtom såsom ökad ångest, irritabilitet och dysfori vid unipolära depressioner med eller utan bipolär sårbarhet. Augmentering dvs förstärkning av antidepressivas effekt genom litium rekommenderas i SBU:s behandlingsriktlinjer vid återkommande, medelsvåra, "terapieresistenta" depressioner. I takt med att litium närmade sig terapeutiska serumkoncentrationer ökade uppvarningssymtomen såsom ångest, irritabilitet, dysfori och sömnsvårigheter hos patienterna som sedan tidigare medicinerade med antidepressiva. Måendet förbättrades däremot vid stegvis, långsam sänkning och slutligen utfasning av antidepressiva. Denna observation har även beskrivits av andra [5, 6] och står i motsats till SBU:s behandlingsrekommendationer. Patient 1 hade tidigare utan framgång provat litium i kombination med antidepressiva men svarade på litium i monoterapi. Utsättning av antidepressiva har visats öka andelen litiumresponders [7] vilket kan ses som ytterligare hållpunkt för litiumets terapeutiska effekt genom dämpning av uppvarningssymtomen.

I linje med detta leder snabb eller plötslig utsättning av antidepressiva enligt min och andras [5] erfarenhet till sämre behandlingsutfall vilket kan tyda på en indirekt antidepressiv effekt av litium genom dämpning av uppvarningssymtom [3, 4]. Litiumbehandling förbättrade måendet snabbt medan återhämtning av funktionsnivån dröjde upp till 1,5 år.

Jutta Maria Kopp
Psykiater, med dr
Stockholm

Detta är en sammanfattning av en längre artikel som finns på <http://www.svenskpsykiatri.se/tidsskriften/>

Referenser

1. Koukopoulos, A. and S.N. Ghaemi, The primacy of mania: a reconsideration of mood disorders. *Eur Psychiatry*, 2009. 24(2): p. 125–34.
2. Kendler, K.S., Kraepelin's final views on manic-depressive illness. *J Affect Disord*, 2021. 282: p. 979–990.
3. Koukopoulos, A. and D. Reginaldi, Does lithium prevent depressions by suppressing manias? *Int Pharmacopsychiatry*, 1973. 8(3): p. 152–8.
4. Koukopoulos, A., et al., Course of the manic-depressive cycle and changes caused by treatment. *Pharmacopsychiatr Neuropsychopharmacol*, 1980. 13(4): p. 156–67.
5. Ei-Mallakh, R.S. and A. Karipoot, Antidepressant-associated chronic irritable dysphoria (acid) in bipolar disorder: a case series. *J Affect Disord*, 2005. 84(2–3): p. 267–72.
6. Akiskal, H.S. and G. Mallya, Criteria for the "soft" bipolar spectrum: treatment implications. *Psychopharmacol Bull*, 1987. 23(1): p. 68–73.
7. Reginaldi, D., et al., Poor prophylactic lithium response due to antidepressants. *Int Pharmacopsychiatry*, 1981. 16(2): p. 124–8.

Sopor, valvaka, debatt och falafel

EPA-kongressen i Paris den 25–28 mars 2023

Veckan efter SPK var det dags att åka till European Congress of Psychiatry, European Psychiatric Associations (EPA) årliga kongress som i år hade temat "Social cohesion, a common goal for psychiatry". Ett Paris som vid ankomst såg ovanligt ut kopplat till pågående strejk och gator fyllda av sopor.

Intrycket av kongressen i sig var ganska annorlunda än SPK, inte minst på grund av storleken. Personligen inleddes EPA med ett **möte med alla de psykiatriska ordförandena i Europa**. Struktur och organisation diskuterades kopplat till att olika länder fick lyfta olika önskade samarbeten och utvecklingsområden. Bland annat berättade ordföranden i Turkiet om hur psykiatrer i samband med den stora jordbävningen under året ställde upp och jobbade ideellt för att stötta människor i kris. Den ukrainska ordföranden beskrev några av svårigheterna med att arbeta i en psykiatrisk organisation under pågående krig. De berättade båda om digitalt stöd och utvecklingen av detta system för att kunna nå ut till fler. Utbyten som gav viktiga perspektiv och både inspiration och lust att hjälpa till. Vidare blev det tydligt vid övriga presentationer och diskussioner att svårigheterna våra skandinaviska grannländer står inför är mer liknande våra just nu.

Under dagarna fortsatte det internationella utbytet, inte minst när jag och Jonas Eberhard, vice ordförande och SPF:s första internationella sekreterare, gick på **General Assembly (GA)**. GA är att likna med vårt årsmöte men mycket större där kollegor från hela Europa möttes för olika diskussioner kring den europeiska föreningens utveckling. Både jag och Jonas tror jag med särskilt intresse följde valprocessen till nya medlemmar till styrelsen som nästan påminde om en svensk valvaka. Tolv engagerade kollegor från hela Europa kandiderade till de sex styrelseposter som var lediga. De höll tolv väl förberedda koncisa "one-minute presentations" som klockades på sekunden. Sedan fick man rösta och jag och Jonas anmälde oss först som frivilliga rösträknare och fick således god insikt i processen. SPF hade en rösträtt och det var svårt att välja några på bekostnad av andra då alla kandidater var mycket bra. Tyvärr var det inga svenskar eller skandinaver som kandiderade till de nya platserna denna gång. Bra då att Lars Leinen, ordförande i Norska Psykiatriska Föreningen, redan är med i EPA:s styrelse. Men nog kan man tycka att det vore dags med en svensk styrelsekandidat nästa gång? Sverige var dock fint framlyft under mötet i och med att professor Danuta Wasserman, president-elect i World Psychiatric Association (WPA), blev vald till hedersledamot 2023. Stort grattis!

På plats var också Steinngimsson, SPF:s vetenskapliga sekreterare. På frågan vad han tog med sig från kongressen beskrev han att några av höjdpunkterna var de **öppna debatterna** där aktuella ämnen belystes genom framförandet av klart motsatta åsikter. En debatt han gick på handlade om "microdosing" med psykedeliska preparat vilket ju många i samhället efterfrågar men som det nästan helt saknas publicerade studier om. De som debatterade

beskrev svårigheterna med studierna där kommersiella intressen är små och substanserna hårt reglerade vilket skapar lågt intresse från investerare. Däremot beskrevs i debatten en innovativ studie där frivilliga som tänkte sig ta mikrodoser randomiserade sig själva enligt instruktioner på nätet och självskattningar insamlades. Ett initiativ som han hoppas ska kunna leda till att fenomenet upphör eller systematiska kontrollerade studier genomförs då många studier verkar peka i riktningen av reell effekt av de högre doserna. Steinngimsson beskrev hur kunskapen från denna debatt skulle bidra till mer insatta svar på frågor om "microdosing" samt inspiration till fler debatter inom SPF på SPK och vidare.

Många fler kollegor från SPF var också på plats under kongressen och förutom det internationella utbytet gav resan även möjlighet till stärkta nationella utbyten, både på plats i Palais de Congress och på gatorna i Paris som under kongressens gång blev rensade från sopor.

Med mycket inspiration och en del ny kunskap åkte jag hem till det kliniskt aktiva arbetet med förhoppning att även få möjlighet att delta på nästa års EPA-kongress i Budapest den 6–9 april med temat "Open and inclusive". Där får emellertid kunskapssökningen och utbytena kombineras med schackspel i bad istället för världens bästa falafel och bubblor i de judiska kvarteren Les Marais.

Text och foto:
Maria Larsson
Ordförande SPF



Psykofobi

Rädslan för sitt inre

Vår tendens till att vilseleda andra står i hygglig proportion till vår benägenhet att låta sig bedras av dem. Genom sig själv känner man alltså andra. Och revorna i personlighetsväven döljs av olika självbedrägliga och lättsinniga upptåg.

Man slirar på sanningen. Orkar inte riktigt höra den. Ens åsikter ska helst stämma överens med det andra tycker och tänker. Det blir enklast så. Att tänka själv kräver ju en viss ansträngning.

Under påverkan av en förvrängd verklighetsuppfattning ser man alltså inte saker som de är, utan snarare som man själv är. Vilket reflekterar andras undvikande av verkligheten på det sätt som de är. Likt lögnen som upprepas tillräckligt många gånger blir en sanning går alltså även livslögnen samma öde till mötes.

En självbedräglig människa håller sig inte till sanningen. Egenmäktigt anser hon sig vara den. Och via undanflykter söker hon sig bort från ansvar samtidigt som hon vilseleder andra.

På så vis underhålls en förljugen verklighetsuppfattning. Och en *rädsla* att möta sig själv och sitt inre gör sig gällande. Rädslan för insidan aktiverar en fobisk reaktion. En *psykofobi* utvecklas. Det vill säga en aversion mot psykologiska hänsyn och överväganden avseende *narrativet* sig själv och omvärlden. Ens sätt att se och förstå världen blir långgrunt. På engelska talar man om att vara *shallow*, ytlig. Såväl ett minne som en återgivning av ett händelseförlopp blir därefter: flackt och upptaget av diverse självsnickrade påståenden. Vilka ofta handlar om andras mentala aktivitet för att slippa kännas vid och ta ansvar för den egna.

Ombett går psykofobikern till botten med allt och alla utom med sig själv. Det sker med en attityd av självgodhet som basunerar ut som "rätten till" (entitled to) sanningen med stort S. Hänsyn till ett DU är inte viktigt. Bara man är sann mot sig själv så är allt bra: "För man har väl rätt att säga vad man tänker, tycker och känner. Vi lever ju i ett fritt land." Förvisso sant. Men hur tänker man om sin nästa? Och vikten av ett gott uppförande?

Magdalena Ribbing uppmärksammar en liknande "ego-fix-idé" beträffande sanningen i en artikel med rubriken *Hyfs* (DN 21 november 2010): "En annan del av det nypretentiösa pratet är begreppet 'jag är bara uppriktigt'. I nittonio fall av hundra innebär uppriktigheten något obehagligt för samtalspartnern. 'Jag säger bara som det är' – människorna vill inte ge avkall på sin självcentrerade sanningskärlek, den som tillåter dem att sära, kränka, skapa ledsnad hos andra – bara dessa sanningsälskande får utlopp för sitt maktbehov. Vanligen är det ett sådant som demonstreras när man medvetet säger det som sårar och kränker."

Hos både psykofobikern och sanningssägaren är konfirmeringsbiasen central. Man är selektivt uppmärksam i enlighet med ens förutfattade meningar: fångad i ett bekräftelsebehovsrelaterat beroende som hämmar ett mer förutsättningslöst utforskande av sitt inre psykiska liv. Självbedrägeriet kommer till undsättning och man blir upptagen av andras förhållanden av rädsla att bli avslöjad att man lever en livslögn. "Denna upptagenhet av andras mentala aktivitet (vad de tycker, tänker och känner; vad de önskar och vill, är och har) undergräver den egna. Sysslar man med andras kort kan man omöjligt sköta sina egna" (Davidson, 1990). Det självbedrägliga och psykofobiska beteendet avslöjar sig alltså när man spekulerar och oombett uttalar sig om hur andra är. Som om man vet det och det går bra att yttra sig i frågan. Karakteristiskt för spekulerandet och uttalandena är också bristen på tvekan i det sagda. Och om det är intressant för andra att ta del av. Minns Tage Danielssons ord: "Utan tvivel är man inte klok".

När man väl vaknar till och börjar fatta hur ytlig och toxisk "kontakten" är med psykofobikern och den notoriska sanningssägaren märker man också att det som sägs varken är särskilt tillförlitligt eller intressant. Snarare är det osammanhängande, inskränkt och tomt. "Tomma tunnor skramlar mest", som man säger. Kanske har man att göra med en imposter-syndromare, bluffmakare, bedragare eller faktaresistentare: en konspirationsteorihetsare, domedagsprofet eller alarmist. Oavsett vilket så vill de manipulera, övertyga och trollbinda sin publik. Enligt dem speglar deras "egna sanning" verkligheten och bekräftar därmed den *enda* rätta sanningen.

Kanske har vi alla en släng av ett "egna sanningssyndrom". Under rubriken *News, views och självbedrägeri* skriver Linda Nordlund (SvD 20 november 2016): "Att vi litar mer till information som bekräftar den egna världsbilden, än uppgifter som motsäger den, är en av den mänskliga hjärnans mindre smickrande egenskaper."

Thomas Silfving
Leg. psykolog, leg. psykoterapeut,
författare.
thomas.silfving@gmail.com

Referenser

Davidson, C. (1990). Det finns ju gränser. Altum förlag.
Nordlund, L. (2016). SvD. 20 november 2016.
Ribbing, M. (2010). Hyfs. Dagens Nyheter. 21 november 2010.
"Utan tvivel är man inte riktigt klok" – en film om Tage Danielsson. Svensk dokumentär från 1995 i SVT Play av Ville Carlström.

ANNONS



Borderline personlighetssyndrom
Symtom, diagnos och behandling

Sophie Steijer

Gothia Kompetens AB, 2022

"Borderline är psykiatriens motsvarighet till pancreascancer."

Jag har hört mig själv säga detta. Det är en haltande jämförelse för det kan låta som att tillståndet saknar botande behandling och har nästintill 100 % mortalitet. Så är det ju inte alls. Det jag menar är att vi ibland tenderar att placera personlighetsyndrom i facket "enkla" tillstånd, en bit ifrån facket med "svårare" psykiska sjukdomar, medan erfarenheten säger att några av de absolut mest utmanande patientfallen som specialpsykiatri har att hantera är komplicerade fall av borderline personlighetssyndrom.

Sophie Steijer, psykiater, psykoterapeut och psykoanalytiker, verksam vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, har författat en ambitiös och samtidigt inspirerande handbok i detta svåra ämne.

Förresten, borderline... Får man säga borderline? Eller heter det emotionellt instabilt personlighetssyndrom?

Steijer utgår från DSM-5 och ICD-11 och titeln på hennes bok är "Borderline personlighetssyndrom – symptom, diagnos och behandling". Hon nämner inledningsvis att svensk sjukvård använder ICD-10 för diagnostik och därmed termen Emotionellt instabil personlighetsstörning. Att det är olika benämningar kan låta okomplicerat eftersom våra diagnostiska termer varierar en del över tid. Inte desto mindre hade jag önskat en liten utvikning kring detta, eftersom semantiken avspeglar en del av komplexiteten kring dessa tillstånd. Nåväl, undertiteln lyder "symptom, diagnos och behandling", inte "semantik, symptom, diagnos och behandling" och med det får jag låta mig nöja.

Boken har, som undertiteln antyder, tre huvudkapitel (Symptom, Diagnos och Behandling) med tyngdpunkt på avsnittet Behandling. Rimligt för kliniker, som omnämns som en av de grupper som boken vänder sig till. Däremot blir tyngdpunkten mot behandling möjligen något skev för en av de andra grupperna som omnämns: handläggare inom olika myndigheter (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, socialtjänst med flera). Detaljerade beskrivningar av olika terapeutiska behandlingsmodeller kan bli överflödiga för dessa yrkesgrupper, som snarare skulle behöva ett kapitel av typen "Bemötande". Och om vi ska tala klarspråk, är inte bemötande frågan en av de mest påtagliga svårigheter vi ställs inför vid behandling av dessa per-

soner? Flera kloka strategier har risk att utvecklas till negativa kommunikationsmönster.

Tydlighet och principfasthet övergår i bristande lyhördhet och rigiditet. Validerande och förstående övergår i fokus på att vara "snäll" med inkonsekvent handlande som följd.

Och i detta, mina vänner, ligger en grundaspekt i behandling av borderline personlighetssyndrom som Steijer vid några tillfällen tangerar i sin bok, men som jag gott tycker kunde få ta lite större utrymme. Att behandla en person med ett svårt borderline personlighetssyndrom ställer enorma krav på behandlaren. Det räcker inte att läsa en rad läroböcker, det räcker inte med en läkar- eller psykologutbildning, det räcker eventuellt inte ens med ett tvåsiffrigt antal års arbete med patientgruppen. Att framgångsrikt behandla en person med svårt borderline personlighetssyndrom ställer krav på behandlaren som PER-SON. Det är frustrerande och utmanande. Som akademiker med många års utbildning kan man lätt gå i fällan och tänka "Det är väl bara att lära sig". Och ja, väldigt mycket går att lära sig, men här kan det handla om att behandlaren behöver arbeta med sig själv först, innan hen kan arbeta med patienten. Steijer formulerar detta elegant i avsnittet Mentaliseringsbaserad terapi (MBT): "Det är inte möjligt att bedriva behandling om terapeutens egen mentalisering inte fungerar". Det krävs förvånansvärt mycket för att kloka, högt utbildade personer ska lyckas förhålla sig till denna grundregel "ta på dig din egen syrgasmask först innan du hjälper ditt barn". För det kan vara ett mångårigt arbete att lära sig att ta på sig sin egen syrgasmask.

Jag tar med mig mycket från denna bok. Uppskattar särskilt de insprängda fallbeskrivningarna som levandegör den emellanåt högggradigt fackspråkliga texten. Mentaliseringskapitlets beskrivningar av olika förhållningssätt hos en person med borderline (teleologiskt tänkande, psykisk ekvivalens och låtsasläge) kan låta stolpiga, men de ökar förståelsen för vad som händer i rummet på ett påtagligt sätt.

Om jag skulle drista mig till att sakna något i denna kunskaps-täta översikt, så handlar det om två frågor som ofta aktualiseras vid behandling av personer med borderline. Dels "Hur hanterar vi personen på akuten?" och dels "Vad gör vi när inget fungerar?". Steijers bok innehåller nästan 130 sidor med olika terapeutiska behandlingar med piffiga akronymer (TFP, DBT, KBT, GPM, ACT, MBT, ERGT, SKB) samt rekommenda-



Autentisk
Om självkännedom, självbestämmande och autentiskt liv

Irena Makower
Studentlitteratur, 2023

tioner kring läkemedelsbehandling; dessvärre låter sig dessa frågor inte riktigt besvaras.

Akutbesöken utgör förvisso en liten del av personens totala vård, men de inträffar ofta i särskilt känsliga skeden i personens liv och kan ha en inte oansenlig inverkan på det fortsatta vårdförloppet. Hur ska vi tänka kring tvångsvård för denna patientgrupp? Det är spörsmål som de flesta psykiatrer står inför emellanåt. Tyvärr berörs de inte i boken.

Vad gäller fråga nummer två (vad gör vi när inget fungerar) så finns det anledning att tro att frågan i själva verket är felställd. Personen har nog ofta inte fått tillgång till de evidensbaserade behandlingar som faktiskt finns. Det kan bero på att behandlingarna inte finns tillgängliga på aktuell klinik eller i aktuell region, alternativt att personen har tackat nej eller inte lyckats fullfölja behandlingen. Min egen erfarenhet är tyvärr att VI ofta inte fungerar. Vården. Vi förmår inte hålla en röd tråd i behandlingen och "hålla i och hålla ut", utan byter terapi och behandlare och mottagning och klinik. Och kanske, kanske beror det till viss del på att vi inte har haft förmågan att uppmärksamma och/eller modet att erkänna att vi, för att nå fram till dessa våra allra mest svårbehandlade patienter, behöver lära oss att sätta på vår egen syrgasmask först.

Får man i all ödmjukhet önska en uppföljare till denna fina och innehållsrika skrift så vore det en bok som behandlar dessa frågor.

Hanna Edberg
Specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Stockholm

"I tider av fake news och offentliga lögnar (...) behöver vi mer än någonsin värna om vår egen inre kompass. (...) Att bli ärligare mot oss själva är inte enbart ett steg mot självutveckling utan också ett steg mot att (...) bidra till ett bättre samhälle."

Så inleds författarens slutord och hon lyckas med konsten att väcka både entusiasm och hopp hos läsaren, två existentiella gåvor som man nuförtiden inte är direkt bortskämd med. Irena Makower är psykolog, docent i psykologi och psykoterapeut med många års erfarenhet av behandling, utbildning, handledning och forskning inom KBT.

Vad handlar den om?

Bokens innehåll och de terapeutiska interventionerna som beskrivs syftar inte till symtomlindring eller behandling av psykisk sjukdom, utan erbjuder ett mycket konkret och intressant grepp om den moderna människans vilshenhet. Något som kan yttra sig i dysfunktionell krishantering som i sin tur leder till existentiella kriser och psykiskt illabefinnande som många skulle beskriva som "psykisk ohälsa" (ett begrepp som jag vantrivts med ändå sedan jag hörde det för första gången, se undertryckta debattartikel i SP #1 2020).

Om identitetskrisen beror på ett nästintill obegränsat antal valmöjligheter i livet, eller sker trots det, får vara osagt. Författaren låter bli att spekulera kring möjliga orsaker, vilket är klokt. Det räcker med att kallt konstatera att vi aldrig har varit så självständiga och oberoende, samtidigt som frågan om vem man är och önskan om att vara sig själv blivit existentiell hårdvaluta.

Två delar och gott om bilagor

Bokens **första del** ägnas åt psykologisk teori och studier kring begreppet autenticitet, där även sociologiska och filosofiska inslag förekommer. Den är bred och tvärvetenskaplig, inte alltid lätt att hänga med i för någon som inte läser sådan litteratur till vardags, men blir ändå läst tack vare koncist format, rele-



vanta tabeller, illustrationer och korta fallbeskrivningar. Enstaka upprepningar stör inte läsflödet, citat från kända författare bjuder in till reflektion.

Ingen modern psykologibok utan ett antal skattningsinstrument, såklart! I det här fallet är instrumenten till för att kartlägga klientens grad av självkänedom, självbestämmande och autentiskt liv, enligt en modell (Wood, 2008) som tydligen används i forskning kring ämnet. Dessutom kartläggs självbild och livsmål. Ingen modern psykologibok utan arbetsblad för konkreta situationer (dagbok) respektive beteendeeexperiment, så även i denna. Alla instrument finns som **bilagor** i boken, utom Woods skala som dock är lätt att få tag på i sin helhet i originalartikeln. Författaren har själv översatt skalan till svenska och alla items finns representerade i kap 3. Det finns ännu inte några publicerade svenska normer för skalan varför författaren använder sig av amerikanska normer.

Låter det onödigt teoretiskt och krångligt? Det är det inte, vilket exemplifieras i bokens **andra del** som ägnas åt den praktiska tillämpningen. Teori varvas nu med konkreta råd och övningar, för att kulminera i en fallstudie som exemplifierar arbetssättet på ett tydligt och pedagogiskt sätt.

Läsarens perspektiv

Ingen modern psykologibok utan den oundvikliga (önskvärda?) reflektionen över sig själv under läsningen. Boken är skriven för personer som studerar psykologi eller arbetar med psykoterapi, man behöver kunna grunderna i KBT för att kunna ta till sig innehållet. Men vårdpersonal är också människor och den här boken har det som krävs av en självhjälpsbok för professionella. Formatet är mycket tilltalande, med mjuka pärmar, matta sidor, korta kapitel med genomtänkta rubriker. Att del 2 och kap 11 har samma rubrik är undantaget som konfunderar läsaren en smula, men det går över.

Frågan som kan infinna sig är vad vi inom psykiatrin skall med denna bok till, när den inte syftar till behandling av psykisk

sjukdom. Samtidigt vet vi alla att den så kallade "tredje vågens KBT", som fokuserar mindre på symtomlindring och mer på förhållningssätt till symtomen, har gett oss och våra patienter ett flertal användbara terapiformer som exempelvis compassion-focused psychotherapy (CFT), dialektisk beteendeterapi (DBT), mentaliseringsbaserad kognitiv terapi (MBCT), acceptance and commitment therapy (ACT), bara för att nämna några.

Ett till, relativt nytt och intressant forskningsfält inom positiv psykologi undersöker resiliens, alltså människans förmåga till återhämtning, i syfte att förebygga psykiatrisk problematik relaterad till stress och trauma. På samma sätt skulle man kunna arbeta med autenticitet i samband med kriser av olika slag som hotar, skakar eller ifrågasätter personens identitet, livsval och/eller mening i grunden. Existentiella kriser som inte alls är ovanliga hos personer med psykisk sjukdom heller, för den delen. Genom att adressera dem skulle man kunna förebygga komplicerade kriser, öka meningsfullhet och tillfredsställelse i livet och kanske även öka människans motståndskraft inför kommande kriser.

Man pratar ofta om självkänedom men sällan om hur man undersöker den, uppnår den, eller om vad den ska vara bra för och varför. Den här boken gör ett ärligt försök till att konkretisera en aspekt av vår mänskliga natur som annars riskerar att betraktas som flum och därmed avfärdas. Huruvida det kommer att leda till en bättre värld är nog svårt att undersöka vetenskapligt, men varför inte dra sitt strå till stacken ändå. Boken rekommenderas till dem som fattat att det inte är helt lätt att vara människa och söker insikt för egen del och för att hjälpa andra.

Alessandra Hedlund
Psykiater, Stockholm

Jäv: har tidigare arbetat med författaren



BOKRECENSION

Omgiven av snåla jävlar

Dag Öhrlund
Lind & Co, 2023

Dag Öhrlund är journalist, författare och fotograf. Han är tidigare känd för succésviten om psykopaten Christopher Silfverbielke.

Nu ger han sig i kast med alla snåla jävlar vi är omgivna av både på jobbet och i vänskretsen. Kanske kan man hitta en och annan psykopat där också?

Boken innehåller ett flertal olika berättelser i vilka vi alla kan känna igen oss. Det kan handla om allt från toarullar och små badrumsförpackningar man tar med sig hem från hotellrummet till mannen som anser det onödigt att tanka bilen full för den blir då för tung och drar för mycket bensin.

Sedan har vi gruppen av snåljäpar som "Oj! Jag har visst glömt plånboken hemma" och de som tycker att om man är överviktig ska man minsann betala mer bensinpengar när man samåker.

Boken bjuder på många historier som vi nog alla kan känna igen oss i.

Författaren skriver att: "Snålhet är ett intressant fenomen, inte minst eftersom de snålaste sällan är de som har sämst ekonomi. Tvärtom tenderar ju ofta människor som har det knalt att vara de som är mest generösa."

Författaren går inte in på orsaker till att det är så. Mer är det ett konstaterande. Liksom han konstaterar att vi har svårt att erkänna att vi är snåla: "Åh, jag är inte snål, jag är bara ekonomisk!"

Någon som känner igen sig?

Thomas Silfving
Psykolog och författare



Foto: /Remark Anna/Shutterstock



Att skada sitt barn

Björn Lundin
Ekström & Garay, 2022

Ibland är anamnes och undersökningsfynd motstridiga. Vi är alla bekanta med somatiseringsproblematik där patienten beskriver symtom som vi inte kan verifiera med gängse metodik. Otivelaktigt har patienten ett lidande, men det saknas en medicinsk förklaring. Vi diagnostiserar det då som funktionella besvär. Lidandet ter sig reellt, och patienten ger inte intryck av att medvetet försöka lura oss.

Någon gång har vi emellertid anledning att tvivla på att den vård sökande talar sanning. Diagnosen *simulering* används när de osanna – eller klart överdrivna – uppgifterna syftar till någon form av personlig vinning.

Mer förbryllande är de fall där patienten onekligen uppvisar tecken på sjukdom, men där vi misstänker att patienten själv framkallat besvären. Diagnosen *patomimi* står för sjukdomsimitation utan annan vinning som incitament än att bli föremål för vårdinsatser.

Patomimi kan handla om den egna personen, men det kan också handla om förfälskning av sjukdomstecken eller symtom hos en annan person som av olika skäl inte kan eller förmår föra sin egen talan. Särskilt chockerande är fall där en förälder avsiktligt och medvetet skadat eller vanvårdat sitt eget barn i det märkliga syftet att barnet ska få undergå medicinsk behandling.

Björn Lundin är barn- och ungdomspsykiater med decenniers erfarenhet av patomimiproblematiken i dess kanske mest allvarliga form. I boken *"Att skada sitt barn"* som utkom förra året ger han en unik och utförlig presentation av den här formen av barnmisshandel.

Lundin argumenterar för att den psykiatriska diagnosen *patomimi*, *annan person* är vilseledande. Den beskriver enbart ett brottsligt beteende, inte en psykisk störning. Det råder inget tvivel om att förövaren har sin egen olyckliga historia, men själva handlingen bör i stället benämnas med utgångspunkt i juridikens begreppsapparat. Förövarens egen psykopatologi är en annan sak. Lundin lyfter därför fram beteckningen BGFS (*Barnmisshandel genom förfälskning av symtom*).

Boken innehåller utförliga fall exempel som illustrerar de allvarliga konsekvenser som vårdens, sociala myndigheters och rättssystemets svårigheter att förstå och hantera en så förnuftsvidrig problematik som BGFS kan leda till. Vårdgivarens ambition att klargöra orsaken till sjukdomsbilden medför regelmässigt att offret utsätts för utdragna och inte sällan plågsamma undersökningar och behandlingar. Utredningen försvåras också avsevärt av att förövaren så gott som aldrig samarbetar kring kartläggningen av bakgrunden till barnets tillstånd. Barnmisshandeln sker undantagslöst i det fördolda, vilket leder till stora

problem att på ett juridiskt hållbart sätt verifiera misstankarna att det rör sig om brottsliga gärningar.

I boken finns ett flertal kliniska beskrivningar och utdrag ur journaler åtföljt av författarens reflekterande kommentarer. Läsaren får en varierad och illustrativ bild av hur problemen presenteras vid otaliga vårdbesök. Undersökande läkares dilemma är uppenbart. Barnet har allvarliga sjukdomssymtom, men tänkbara medicinska orsaksförklaringar går inte att finna. Talar uppgiftslämnaren sanning? Eller kan det vara så att hen orsakat tillståndet? Lundin betonar att mönstret framträder i helhetsbilden, men tenderar att gå förlorat om man fördjupar sig i enskilda händelser och detaljer.

Något som ytterligare komplicerar bilden är att det primära syftet inte är misshandel för att rätt och slätt tillfoga skada. Det finns ofta en underliggande omedveten önskan om hjälp hos förövaren. Det här kan också innebära juridiska komplikationer. Är förövaren i första hand en brottsling eller är hen en gravt störd person i behov av hjälp? I några av rättsfallsexemplen i boken förlorar även juristerna sig i frågan om förövarens sjukdomsdiagnos och tappar därvid fokus på själva den brottsliga gärningen. Kanske en konsekvens av dagens benägenhet att vilja diagnosetikettera alltför mänskliga problem?

Boken är synnerligen innehållsrik, men samtidigt lite svår att kategorisera. Författaren är en skicklig skribent, vilket bidrar till bokens läsbarhet. De reflekterande avsnitten är genomtänkta, upplysande och kliniskt meningsfulla också i vid bemärkelse. Bitvis har innehållet akademisk karaktär, bitvis är det en engagerande berättelse om ett förhållandevis sällsynt, men synnerligen intressant problemtema. Därutöver finns det också mycket långa partier med kompletta utskrifter av kliniska samtal och utförliga redovisningar av journaldokumentation. Inifrånperspektivet via samtal kombinerat med utifrånperspektivet via journaltexter illustrerar sammantaget den helhetsbild som Lundin med fog efterlyser.

Den kanske största förtjänsten med det här omfattande arbetet är dess karaktär av pionjärverk där ett svårgripbart problemtema belyses från många olika håll. Dagens psykiatri kan kritiseras för att inte uppmärksamma sociala och psykologiska faktorer betydelse för det kliniska arbetet i tillräcklig utsträckning. Lundins bok har även i det avseendet ett betydande värde.

Jörgen Herlofson
Psykiater, leg. psykoterapeut
Uppsala



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: **30/8**

Tema: ***Språket***



Kalendarium

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

Nationell rättspsykiatrisk konferens, tema Evidens-
baserad 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>

Svensk personlighetspsykiatrisk kongress
23–24 oktober 2023, Karolinska Institutet campus
Solna, Stockholm
<https://utbildning.ki.se/svensk-personlighetspsykiatrisk-kongress-2023>

STP-konferensen
24–26 januari 2024, Yasuragi, Stockholm
<https://stpsykiatri.se/stp-konferensen.html>

Svenska Psykiatrikongressen
13–15 mars 2024, Münchenbryggeriet, Stockholm
<https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/>

SFBUP-kongressen 2024, tema Den komplexa
patienten
18–19 april 2024, Södra Teatern, Stockholm
<https://slf.se/sfbup/kongress/>

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



Varje gång du väljer förlaget Natur & Kultur är du med och bidrar till något större. Vi är en oberoende stiftelse som ska göra skillnad i samhället. Förutom att inspirera till läsande och lärande stärker vi röster i det demokratiska samtalet genom priser, stipendier och stöd.
Vi ger ordet till fler.

Cullbergstipendiet

Vill du bli inspirerad till nya arbetssätt genom att lära av kolleger utomlands? Ta chansen att resa ut i världen i Johan Cullbergs anda. Välkommen att ansöka om resestipendier för ST-läkare i psykiatri och psykiatrer senast den 1 februari. Stipendierna finansieras av stiftelsen Natur & Kultur.

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

Det ska företrädesvis handla om att delta i kliniskt arbete eller metodutveckling. Forskning och deltagande i konferenser eller kurser kommer att ges lägre prioritet. Att vidareutveckla kunskaper om psykosociala och biologiska

integrativa synsätt eller studera förebyggande arbete och/eller behandlingsprojekt är några av de områden som kan omfattas. Maximalt 60 000 kr kan sökas. På nok.se/cullbergstipendiet kan du läsa mer om stipendiet och hur du ansöker.

Ansökan

Ansökan ska vara stipendie-nämnden tillhanda senast den 1 februari 2024. Stipendiaternas namn tillkännages i mars.

Diskutera med kolleger och läs färskas tidskrifter för att se var det bedrivs spännande psykiatriskt arbete! Ta sedan kontakt med

den arbetsplats där du vill vistas. Det går givetvis bra att mejla även framstående personer om att få auskultera.

Vid frågor kontakta cullbergstipendiet@svenskpsykiatri.se

Stipendiekommitté

Ansökningarna bedöms av Tove Gunnarsson (Svensk Psykiatri), Beata Bäckström (barn- och ungdomspsykiater), Hanna Edberg (rättspsykiater), Petra Truedson (ST-läkare i psykiatri), Jörgen Vennsten (barn- och ungdomspsykiater), Pauliina Victorsson (psykiater) och Annika Schildt (Natur & Kultur).

nok.se/cullbergstipendiet

ANNONS

AVS. Svenska Psykiatriska Föreningen
Box 53246
400 16 Göteborg

B



Trevlig sommar!