

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

#1

Tidskrift för Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen - Mars 2021



Tema

Ensam och tillsammans

Konstnär: Anna Wilhelmsson

ANSVARIG UTGIVARE:
Alessandra Hedlund



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN



HUVUDREDAKTÖR:
Tove Gunnarsson

Innehållsförteckning:

Alltid i Svensk Psykiatri:

- 4 Redaktionsruta
- 4 Redaktionell ledare,
Tove Gunnarsson
- 5 SPF styrelseruta, ledare,
Alessandra Hedlund
- 6 SFBUP styrelseruta, ledare,
Sara Lundqvist
- 7 SRPF styrelseruta, ledare,
Per-Axel Karlsson
- 8 Kommande temanummer
- 18 Krönika enligt Tiger
Mikael Tiger
- 30 Senast nytt från SPF:s Utbildningsutskott
Lotta Sandström
- 34 10 frågor - Johanna Hanson
Stina Djurberg
- 35 10 frågor - Sarantos Stasinakis
Stina Djurberg
- 61 Bokrecension: Psychiatry of pandemics
A mental health response to infection outbreak
Jarl Torgerson
- 63 Bokrecension: RO-DBT, Terapeutinstruktioner
RO-DBT, Arbetsmaterial
Björn Wrangsjö
- 65 Bokrecension: Samtalsterapi. Språket som kur och krämpa
Björn Wrangsjö
- 68 Bokrecension: Nätverksboken - om mötets möjligheter
Björn Wrangsjö
- 69 Bokrecension: Att insjukna i psykos. Förlopp, behandling,
återhämtning
Björn Wrangsjö
- 70 Bokrecension: Anknäpningsteori. Andra utökade utgåvan
Björn Wrangsjö
- 71 Bokrecension: Horisonten finns alltid kvar
Cave Sinai
- 74 Kalendarium

Tema:

- 10 Liv under hot
Daniel Frydman
- 12 Tankar kring ensam - tillsammans
Björn Wrangsjö
- 14 Ingen människa är en ö och alla människor är kontinenter
Cecilia Gotby
- 15 Reflektion. Ett klick i vår nutid. Förhållningssjukan och den
egenmäktiga (o)friheten
Thomas Silfving
- 16 Ensam, själv och jakten på lycka
Nils Lindefors
- 17 Till min mor
Lioudmila Mendoza
- 18 Ingen människa är en ö
Mikael Tiger
- 20 Vår tillsammans byggda välfärd har fått allt mindre del av kakan
Jerker Hanson
- 21 Risken för psykiska störningar högre för människor som lever
ensamma
Per Gustafsson
- 22 Ensam är svag och blir svagare
Jerker Hanson

Psykiatriska nyheter:

- 42 Svensk Förening för Äldrepsykiatri
Vill vi verkligen redan nu ha en godkänd behandling mot
Alzheimers sjukdom?
Robert Sigström
- 44 Aktuella avhandlingar från BUP 2020
Per Gustafsson

Covid-19

- 38 Viktigt att vaccinera svårt psykiskt sjuka mot covid-19
Jarl Torgerson, Lise-Lotte Risö Bergerlind
- 56 Rapport från konferensen "State of the Art Covid-19" den
15-16 december 2020
Alessandra Hedlund
- 58 Hur ST-läkarnas utbildning påverkats av pandemin
En sammanställning av STP:s enkätundersökning
**Elisabeth Karlsson, Jonatan Adling, Petra Truedson-Marti-
niussen, Ida Gebel Djupedal**
- 60 SSBS i pandemins tid, **Maria Larsson**
- 61 Bokrecension: Psychiatry of pandemics
A mental health response to infection outbreak
Jarl Torgerson

Innehållsförteckning:

Debatt:

- 38 Viktigt att vaccinera svårt psykiskt sjuka mot covid-19
Jarl Torgerson, Lise-Lotte Risö Bergerlind
- 49 Några tankar om rimliga/goda arbetsförhållanden för psykiatrer
Lena Nylander

Övrigt:

- 26 Så minns vi Jan Beskow
Alessandra Hedlund, Tove Gunnarsson
- 27 Ullakarin Nyberg minns Jan Beskow
Ullakarin Nyberg
- 27 Ali Sarkohi minns Jan Beskow, **Ali Sarkohi**
- 29 Nu har STP äntligen släppt sina första poddavsnitt
Ida Gebel Djupedal, Johanna Hanson
- 31 Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatrin till Raffaella Björcks minne, dags att skicka in förslag, **SPF:s styrelse**
- 32 Kliniska riktlinjer – Transkulturell Psykiatri, **Dan Gothevors**
- 36 SPF gratulerar professor Danuta Wasserman
Alessandra Hedlund
- 40 33rd Nordic Congress of Psychiatry
- 50 Förslag gällande utökad förskrivningsrätt för centralstimulerande läkemedel vid adhd hos barn och vuxna
Lotta Borg Skoglund, Jonas Eberhard, Alessandra Hedlund, Kerstin Malmberg, Sara Lundqvist, Emma Elfström Nordin, Helena Magnusson
- 54 Psykiatrifonden = Fonden för Psykisk Hälsa
Maria Larsson, Martin Schalling
- 66 Lennart Wetterberg symposium 17/3, **SSBS styrelse**
- 67 SPF Fortbildar, 29/4
Covid-19 och psykisk hälsa ur olika perspektiv
Zoom-möte, **SPF styrelse**
- 75 SPF fortbildar, 26/5
Dödshjälp – en angelägenhet för psykiatrer och filosofer!?
Utbildningsseminarium via zoom
Ett samarbete mellan Svenska Psykiatriska Föreningen och Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri
- 76 Bipolar Update 21/4
SSBS

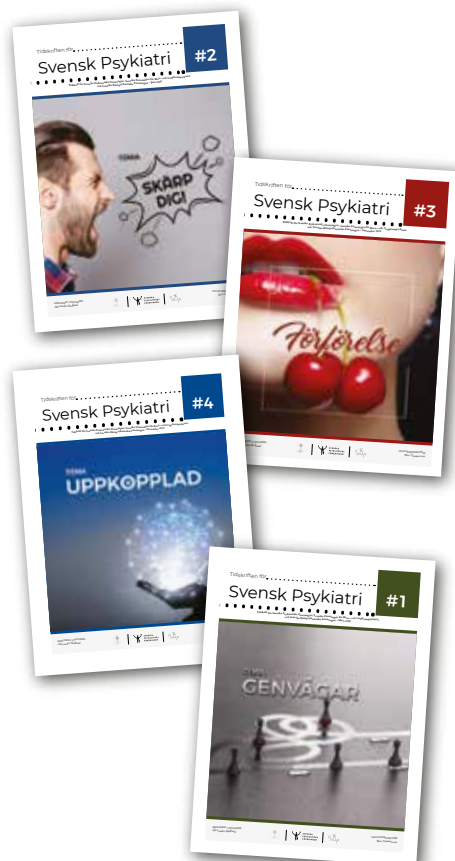
Rapporter från möten

- 28 "Att samtala med den som inte orkar leva – ett personcentrerat Förhållningssätt i suicidpreventivt arbete
Digital utbildning med Ullakarin Nyberg, **Linda Martinik**
- 52 UEMS Section of Psychiatry. Digitalt möte 22-24 oktober 2020
Maria Markhed, Olle Hollertz
- 73 UEMS-CAP
Referat från digitalt möte 2-3 oktober 2020
Lena Spak och Gunnel Svedmyr

Tidskriften för Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **19/5**
TEMA: Sanning



Tidskriften för Svensk Psykiatri



TOVE GUNNARSSON
Redaktionell ledare

SVENSK PSYKIATRI

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

ANSVARIG UTGIVARE
Alessandra Hedlund

HUVUDREDAKTÖR
Tove Gunnarsson
redaktoren@svenskpsykiatri.se

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

Daniel Frydman
(daniel.frydman@icloud.com)

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

Björn Wrangsjö
(bjorn.wrangsjö@gmail.com)

TEKNISK REDAKTÖR
Stina Djurberg
stina.djurberg@buf.se

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

OMSLAGSBILD
Anna Wilhelmsson
www.annawilhelmsson.com

INTERNET
www.svenskpsykiatri.se

Annonser skickas till
annonser@svenskpsykiatri.se

"Hela världen är en rad...

... av underverk, men vi är så vana vid dem att vi kallar dem vardagliga." Detta citat av den danske författaren Hans Christian Andersen får illustrera det vi alla drabbats av det senaste året. Det var så mycket vi tog för givet för inte så länge sedan. Som t.ex. att få träffa och trängas med släkt och vänner. Nu får allt från styrelse- och redaktionsmöten till födelsedagsfiranden och bokklubbsträffar ske över nätet. Allt det där självklara känns oändligt avlägset, lika överklagt som att det fanns en tid då zoom bara var en funktion i kameran och Corona betydde mexikanskt öl och inget annat. Bidragen i detta nummer på temat *Ensam och tillsammans* har flera infallsvinklar, bl.a. just vår tillvaro i pandemin.

"Man saknar inte kon förrän bålet är tomt" må vara ett slitet uttryck, men nu ack så sant.

Vilket för oss över till temat för nästa nummer...

... som är *Sanning*. Nog så aktuellt det senaste året, i politiska sammanhang och i pandemidebatten, där åsikter om vad som är sant understundom har gått vitt isär. Begreppet sanning är förstås relevant att diskutera inom de flesta områden, så även i psykiatin.

Ofta möter vi patienter vars verklighetsuppfattning inte stämmer med den vanliga vedertagna. Hur bemöter vi patientens "sanning"? En fråga som väl särskilt ställs på sin spets vid tvångsvård.

I de berättelser vi får ta del av är det inte säkert att något ska kallas för medveten osanning bara för att det inte stämmer med de fakta (vi tror att) vi känner till. Minnet kan vara bedrägligt och ibland kan man nog ljuga så man tror sig själv. En livslögn kan vara smärtsam att släppa.

Har du själv måhända sagt en osanning till en patient, kanske pga. en bedömning att sanningen gör mer skada än en vit lögn?

Det finns också många vetenskapshistoriska exempel på att det kan dyka upp nya sanningar, flera sanningar; evidensläget kan skifta. Vi får ställa om oss därefter vilket kan vara en betydande utmaning!

Så tänk till och skriv till oss!

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri

PS Författarinstruktioner hittar du på sidan 8.

Skräp, hållbarhet och förebilder

"Visst är hon söt?" (Hon trodde inte att jag förstod). *"Visst är ni utlandsutbildade läkare sämre än läkare utbildade i Sverige, då ni har väldigt lite praktik på era utbildningar?"* (Han visste att jag förstod och än idag undrar jag hur han egentligen tänkte). *"Suck, dessa utländska doktorer som inte ens vet var kläderna ligger..."* (och så vänder hon sig om, ser mig och blixtnabbt lägger hon till de magiska orden) *"...inte du förstår! Du är annorlunda."* Var inte orolig, jag tänker inte skapa dålig stämning och ska strax förklara varför. Som du kanske anar har jag inte konfronterat de personer det gäller, man är liksom inte beredd när det händer. Men jag sparade på erfarenheterna, på samma sätt som man sparar en pryl eller ett plagg "utifall att". Jag bevarade dem som de vore oslipade ädelstenar och en dag, tänkte jag, en vacker dag ska jag ha nytta av dem, vända dem till något positivt.

Sedan har den dagen kommit flera gånger om och det gör mig både stolt och glad att kunna skriva om det. För vet du vad, att man sväljer vissa saker och går vidare, det behöver inte vara fel. Det är inte ditt fel att du är oförberedd när det sker. Men låt inte andra trycka ner dig, inombords menar jag. Du behöver inte ifrågasätta allt som drabbar dig, eller andra för den delen. Har man den ambitionen blir man lätt frustrerad. Satsa hellre på att känna igen orättvisan när du ser den, som ett frö kan du spara den över tid, tills du har den rätta myllan inom dig som får den att växa till något bra. Något som stärker dig och ditt självförtroende. Något som ger dig makt att stötta och inspirera andra. Se det som komposter eller återvinning; skräp in, men inte skräp ut.

Som ordförande i föreningen är en av ens största utmaningar att representera alla medlemmar. Av den anledningen brukar jag vända mig brett när jag skriver ledartexten i tidskriften, i den korta texten vilar ett stort förtroende. Men i denna min sista ledare gör jag precis tvärtom. Jag vänder mig till dig, ung psykiater, ST-läkare eller nybliven specialist, kvinna, utrikesfödd, utlandsutbildad, med annat modersmål än svenska. Du som undrar om du är osynlig ibland. Som tycker att du får anstränga dig dubbelt så hårt för att bevisa dig. Du som kände igen det inledande stycket.

Några ord vill jag säga dig; tro på dig själv, våga prova, våga vara dig själv. Kan jag så kan du. Du har valt en yrkesbana som är lika rolig som utmanande. Framtidens psykiatri kan ingen bygga åt oss, vi måste göra det själva och hjälpas åt inom professionen. Vi behöver alla krafter, innovatörer och visionärer, administratörer och förvaltare. Det krävs pragmatism och kompromisser – och en sak till: mångfald. Att få in andra synsätt och stå ut med olikhet. Förebygga polarisering, motverka "vi-och-de"-kultur så mycket som det bara är möjligt. Jag tror att vi som kommer "utifrån" har en annan ingång, kommer in med andra erfarenheter och perspektiv, och detta skall vi bidra med innan vi själva blir alltför färdigblinda. Det är inte bara en möjlighet; jag ser det som ett ansvar. Kan jag så kan du.

Jag hoppas att min snart gångna tid som ordförande kan inspirera andra unga utrikesfödda kvinnor att våga ta steget in i finrummet.



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

ALESSANDRA HEDLUND

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGENS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Alessandra Hedlund
(ordforanden@svenskpsykiatri.se)

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

SEKRETERARE: Linda Martinik
(sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

SKATTMÄSTARE: Denada Aiff
(skattmastaren@svenskpsykiatri.se)

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

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

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

LEDAMOT: Tarmo Kariis
(kariis@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Cave Sinai
(sinai@svenskpsykiatri.se)

ST-REPRESENTANT: Johanna Hanson
(st.representanten@svenskpsykiatri.se)

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

Hemsida: www.svenskpsykiatri.se

Om min gärning får en enda ung människa att tro på sig själv, ta ut svängarna, ta plats – då är jag lycklig.

Vidare vill jag rikta ett stort tack till alla som jag arbetat tillsammans med under min tid i styrelsen, sju år totalt, varav de sista två som ordförande. Ni är många och jag vill alldeles särskilt uppmärksamma ledamöterna i SPF:s styrelse. Var stolta! Ni är fantastiska.

Utan tvekan hör de senaste åren till de mest lärorika i mitt liv hittills. Tänk att jag tidigare aldrig sett mig själv som en "föreningsmänniska". Men verkligheten har motbevisat mig och jag har några personer att tacka som varit förebilder och banat väg. Jag såg dem och tänkte: kan hon så kan jag. Nu är det din tur; kan jag så kan du. Tack för mig och lycka till!

Alessandra Hedlund
Ordförande SPF

Vår komplexa värld



SARA LUNDQVIST
Ordförande Svenska Föreningen för
barn- och ungdomspsykiatri



Nyligen föreläste jag om föreningens verksamhet på Sfbups kurs Psykofarmakologisk fortbildning, en kurs för ca 50 specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri. Stående på den kursen har Sfbup en timme avsatt för att diskutera föreningsfrågor, frågor som är viktiga för barnpsykiatri och för läkarkollegiet. Mer tydligt än tidigare kom denna gång frågan om komplexa patienter upp. Jag tror att detta är en trend som vi kommer se allt mer av. När första linjen och primärvårdens roll blir tydligare för barn och unga med lindriga psykiatriska tillstånd så kommer vi se mer av de komplexa och sjukare patienterna på BUP. Våra verktyg för denna grupp är begränsade. Sfbups riktlinjer är gjorda för varje enskild diagnos och så också majoriteten av våra läkemedelsbehandlingar och våra terapeutiska behandlingar. Detta kommer sannolikt bli en av föreningens viktigare frågor framöver.

I början på februari så träffade Sfbup landets alla verksamhetschefer och chölar under två eftermiddagar på Zoom. För första gången i föreningens historia skedde detta digitalt. Visst gick det bra men mycket av det som ger värde vanligtvis under de träffarna går ändå förlorat när vi inte kan ses IRL. Nya kontakter, samtal i pauserna och gemensamma skratt är svårare att frambringa digitalt. Men, vi kunde jobba på bra med bl.a. den nya LPT-lagen. Förändringarna kommer att påverka verksamheterna lite olika beroende på vilken typ av jourssystem man har, om man är en liten eller stor klinik eller har gemensam jour med vuxenpsykiatri eller inte. Sfbup är väldigt nöjda med att lagen för tvångsåtgärder för barn och unga är så rättssäker som möjligt. Vi har varit delaktiga i arbetet som lett fram till den nya lagen och vi tror att de förändringar som gjorts kommer vara skyddande i längden. Lagen ställer också krav på andra lokaler och en annan bemanningssituation, här hoppas vi att pengar kommer finna rätt väg så att även dessa delar kommer på plats.

Ta hand om er därute!

Sara Lundqvist
Ordförande Sfbup

SVENSKA FÖRENINGEN FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Sara Lundqvist

(sara.lundqvist@vgregion.se)

VICE ORDFÖRANDE: Susanne Buchmayer

(Susanne.buchmayer@sll.se)

FACKLIG SEKRETERARE: Beata Bäckström

(beata.backstrom@skane.se)

KASSÖR: Shiler Hussami

(shiler.hussami@norrboten.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE:

Maria Unenge Hallerbäck

(Maria.Unenge.Hallerback@regionvarmland.se)

UTBILDNINGSANSVARIG: Gunnel Svedmyr

(gunnel.svedmyr@akademiska.se)

MEDLEMSANSVARIG: Cecilia Gordan

(cecilia.gordan@sll.se)

LEDAMOT: Anne-Katrin Kantzer

(anne-katrin.kantzer@vgregion.se)

LEDAMOT: Carl-Magnus Forslund

(carl-magnus.forslund@skane.se)

ST-REPRESENTANT: Astrid Moell

(astrid.moell@sll.se)

SFBUP:s hemsida: www.sfbup.se

Ett bättre år

Det är nu alla önskar sig själva och de nära ett bättre 2021 än 2020.

Mycket av detta beror förstås på pandemin, som är på väg mot sitt tredje utbrott. Vaccinationen går långsamt.

Det har onekligen blivit svårare att bedriva vård, speciellt om man har som syfte att rehabilitera patienterna tillbaka till samhället. Kontakten med anhöriga begränsas, stödpersoner – socialt intresserade människor – är ofta äldre och där sätter besöksrestriktionerna oftast stopp.

Praktikplatser och boenden har mer regler, men även skolor och sysselsättningsplatser, tiden att slussas ut har verkligen förlängts.

Jag hoppas vi snart har tagit oss igenom detta och kan få snurr på rehabiliteringsprocessen.

För den rättspsykiatriska vården runt om i Sverige är det fortfarande svårt att få platserna att räcka till, och det är fortfarande så att andelen som utreds rättspsykiatriskt är större än förut.

Vad kan detta bero på? Jag tror för min egen del inte att det beror på coronaviruset, jag vill nog söka efter orsakerna bland de sociala stödsystem som vi faktiskt reducerar, i syfte att spara.

Kan det vara så, att *man kan spara sig fattig*? Är det vad vi håller på med, sparar vi där vi borde investera?

Fick en reflektion när jag träffade några av de unga män jag försökt behandla för många år sedan. Hur hade det gått?

För det första hade ju ungefär hälften avlidit i drogrelaterade händelser, det fick jag veta av dem själva. För det andra hade de fortsatt med droger själva, liksom blinda för risken att de själva kan dö. Mycket liten effekt av den vård som de fått i allmänpsykiatri, mycket liten effekt av de sociala åtgärder och den missbruksbehandling de fått av kommunen.

De jag har talat med nu inser med en viss uppgivenhet att det inte kommer att gå att rehabilitera deras liv, inte på frivillig väg i vårt fall.

Ska vi acceptera detta? Jag menar att vi inte borde blunda för dessa unga mäns prognos. Ska vi säga att vi inget kan göra? Ska vi med öppna ögon låta dem gå mot döden, som deras kamrater fått sluta sina liv?



PER-AXEL KARLSSON

Ordförande Svenska Rättspsykiatriska Föreningen



SVENSKA RÄTTSPSYKIATRISKA FÖRENINGEN

ORDFÖRANDE: Per-Axel Karlsson

(ordforanden@srpf.se)

VICE ORDFÖRANDE: Kristina Sygel

SEKRETERARE: Hanna Edberg

(sekreteraren@srpf.se)

KASSÖR: Kosilla Pillay

(kassoren@srpf.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE: Hedvig Krona

(vetenskapligsekreterare@srpf.se)

FAKLIG SEKRETERARE: Erik Dahlman

(facklige.sekreteraren@srpf.se)

KRIMINALVÅRDSREPRESENTANT:

Lars-Håkan Nilsson

ST-LÄKARREPRESENTANT: Jonatan Adling

LEDAMÖTER: Anna Hillerberg, Sara Öster

HEMSIDEANSVARIG: Jonatan Adling

Hemsida: www.srpf.se

Nancy Andreasen, en slitstark schizofreniforskande kvinna född 1938, beskrev i ett föredrag (på den tid man kunde åka till kongresser ibland) den häpnadsväckande sanningen att vi har kommit så långt i biologiska och sociala vetenskaper att vi vet vad vi ska göra för att förhindra att unga människor går under av psykisk sjukdom och droger, *men vi gör det inte*, och vi har många olika skäl till varför vi inget gör. "Detta är socialtjänstens angelägenhet", "Detta är psykiatriens bord", "Det kostar för mycket", "Det går inte att behandla mot någons vilja", "Det växer nog bort".

Bland alla dessa som inte klarar sig kunde vi ha hittat människor som skulle kunnat lyfta mänskligheten.

Jag hoppas 2021 blir ett bättre år än 2020.

Per-Axel Karlsson
Ordförande SRPF

SVENSK PSYKIATRI

Skriv till oss
redaktoren@svenskpsykiatri.se

Deadline för bidrag till
nästa nummer: **19/05**
Tema: Sanning



Utgivning 2021

NUMMER 2 2021

Tema: *Sanning*

Deadline 19 maj

Utkommer vecka 23

NUMMER 3 2021

Tema: *Makt*

Deadline 1 september

Utkommer vecka 38

NUMMER 4 2021

Tema: *Meddelas senare*

Deadline 17 november

Utkommer vecka 49

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

Maila till redaktoren@svenskpsykiatri.se

SKRIV I SVENSK PSYKIATRI

Skriv till redaktoren@svenskpsykiatri.se.

Författarinstruktioner för Svensk Psykiatri

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNONS



Foto: Shutterstock/Dpongvit

Liv under hot

Kanske kommer vi ha lärt oss något av den här vedervärdiga pandemin. Kanske finns det lärdomar även för psykiatern. När coronapandemin började, så tänkte jag för egen del att den nog inte skulle leda till någon större påverkan, eller för den delen vara särskilt farlig för mig personligen. Att sjukdomen var dödlig för gamlingar och riskutsatta var ju uppenbart, liksom att smittan utsatte samhället för en ofantlig belastning. Jag tänkte att jag själv inte löpte några särskilda risker eftersom jag är långt yngre än den definierade riskkåldern och dessutom

relativt frisk. Det senare var det nog mest jag själv som tyckte. Min kloka familj påpekade vid upprepade tillfällen att jag faktiskt har en del hälsoproblem som krävde att jag måste vara försiktig. Deras åsikter påverkade inte nämnvärt min självbild. Jag tänkte att mina nära var överdrivet snälla och omtänksamma, att flera av dem är läkare med relevanta kunskaper kunde jag överse med. Jag klarade av att hålla fast vid den förnekelsen tills jag i mars hörde ett reportage från Vetenskapsradion i P1 om hur SARS-CoV-2 påverkar kroppen via en ACE-receptor

och att denna koppling tycks förklara varför hypertoni är en uttalad riskfaktor. Dessutom uttrycktes farhågor för att ACE-hämmare teoretiskt sett skulle kunna förvärra sjukdomen om man smittats.

Det reportaget förändrade min attityd totalt. Från att ha känt mig relativt osårbar, blev jag i ett slag livrädd. Jag stängde min mottagning helt för fysiska besök och träffade i stort sett ingen utanför familjen. I mitt beteende förvandlades jag från en som ännu inte fyllt sextio till en sjuttiplussare.

Min berättelse är nog inte annorlunda än många andras om hur det var under våren. En tudelad känsla infann sig, rädslan att bli smittad, men samtidigt visade det sig ju också vara ganska skönt att spendera mer tid hemma. Jag har blivit bättre på att baka än tidigare, jag började ta långa hälsobringande promenader med hunden Appa och kom fram till att man kan promenera både med arbetskamrater och patienter istället för att mötas framför datorn eller prata i telefon.

Dessutom, under sommaren, när det blev varmare, minskade ju coronatrycket en smula. Hoppet om en mer normal höst väcktes, men släcktes snart.

Jag antar att jag inte är den ende som blev gruvligt besviken när smittan tog fart igen, det blev ett sånt ofantligt bakslag. Det sociala livet hade ju gått att återställa en smula. På min mottagning hade jag ordnat med ett nytt rum med större avstånd mellan stolarna så att jag kunde öppna för fysiska besök igen. Det kändes så bra när saker fungerade mer normalt, men när insjuknandet ökade igen och jag åter stängde, ledde det till helt andra känslor än de jag upplevt på våren. Allt blev farligt, och sorgligt.

Det innebar och innebär en ofantlig inskränkning att inte få träffa vänner, framför allt att inte träffa dem i min familj som inte bor hemma hos mig och att inte kunna jobba på vanligt vis. Såklart, säger vi. Såklart måste vi uppoffra oss så att vi inte blir sjuka eller sprider smittan. Fast den här gången känns det annorlunda än i våras, och det bara pågår och pågår.

Det påverkar så mycket, för oss alla. När jag tänker på känslan av att vara tillsammans och känslan av att vara för sig själv är det anmärkningsvärt hur förändringen åter sig in. Idag på morgonen, när jag gick ut på hundpromenad, passerade vi en kvinna i en trappa. När jag gick neråt, ropade hon till mig: "Du håller väl distans?". "Givetvis", svarade jag, och noterade

att hennes blick var skräckslagen. Rädsla urholkar själen, och covid-19 tycks förvandla varje människa till ett potentiellt dödshot. Tänk om själva längtan efter andra människor och längtan efter närhet skadas av distanseringen, om de socialfobiska drag som jag märker utvecklas hos mig själv förvärras och tar över? Den avskildhet som för snart ett år sedan kunde kännas lite skön och bekväm, som en ledighet, har förvandlats till ett fångelse.

Jag måste påminna mig om att en smitta som denna med nödvändighet måste ebba ut, antingen genom massdöd som vid digerdöden och spanska sjukan, eller hellre genom att befolkningar vaccinerar och blir immuna. Vi kommer att få träffas, kramas, dansa trångt, sitta på bullriga restauranger, lidande åka buss och tunnelbana i rusningstid, stå i köer, gå hem till kompisar och barnbarn och så vidare. Det måste bli så, annars blir man tokig.

Förhoppningsvis kommer vi att ha lärt oss något av den här vedervärdiga pandemin. Jag tänker att den fobiska känsla som jag mött hos mig själv kan visa sig vara till nytta i möten med fobiska patienter som en fördjupad identifikation och förståelse. Det är förstås skillnad mellan imaginära och verkliga faror och våra patienter är inte alltid överens med oss om att det är bra att möta det som väcker ångesten eller skräcken. Exponering för det som är läskigt kan faktiskt vara mycket olämpligt, rentav dödligt, som nu under coronapandemin, till skillnad från när fobin gäller sådant som rimligen inte är farligt i "verkligheten". I de fallen är det nästan alltid nödvändigt att möta skräcken för att komma över fobin så att det går att hantera tillvaron även i närvaro av det som skrämmer, oavsett om det gäller spindlar, hissar, kräkning eller något annat.

Så lär vi oss något som vi inte kunde förut, om empatiskt lyssnande eller annat? Förmodligen inte, pandemin är enbart och uteslutande dålig, helt utan undantag. Känns det som.

Daniel Frydman
Psykiater, psykoterapeut, psykoanalytiker
Stockholm



Foto: Shutterstock/fizkes

Tankar kring ensam – tillsammans

Att få vara ensam när man vill och att inte få vara ensam när man vill, eller att både vilja vara ensam och inte samtidigt, ambivalent helt enkelt? Att vilja vara med andra med inte få det. Att känna sig ensam fast man är bland andra eller inte känna sig ensam när man är helt för sig själv. Ständigt dessa val – eller brist på val.

Kulturkaraktäristika

I vilket kulturellt klimat i det "stora rummet" utspelas dessa val i mening "alone – together"? Först kan vi konstatera att vi är hjorddjur vilket primärt drar emot "tillsammans". Svenskar är enligt World Values Survey unika även i västvärlden i sin inriktning på självförverkligande vilket drar åt "ensam". Naturfolkens mammor kan ha sitt spädbarn på ryggen i flera år, västerlänningar placerar dem i eget rum så fort som möjligt vilket för svensk del drar mot "ensam". Snuttefilten som vi ser som en självklar komponent i barnets utveckling kan i själva verket vara ett sätt att hantera den tendens till tidig "övergivenhet" som kännetecknar västerländsk kultur. Det kulturella klimatet drar således mot "ensam". Kanske är detta bra för att stå på egna ben för att klara den samhälleliga tendensen bort

från solidaritet mot urbanisering, fragmentisering och desintegration som tycks pågå framför allt i vissa storstäder parallellt med teknisk, ekonomisk utveckling och att fattigdomen minskar totalt, fast den tycks öka i vissa industrialiserade länder, fast dåligt för klimatet. Fast lite tråkigt att man själv kanske bidrar till denna utveckling, kanske med konsekvenser som affektiv beroendeproblematik bakom alkohol och drogmissbruk, depression, spelproblematik och kvinnomisshandel.

Men varför är det så viktigt att få vara ensam? Det kanske inte är upplevelsen i sig som är mest lockande utan nödvändigheten av att på egen hand, utan hjälp, få erfarenheter som är utvecklande och stärkande för självkänslan och nödvändiga i ett individualistiskt samhälle. Sagan om hur den unge axlar sin ränsel och ger sig ut i världen för att söka lyckan fångar ett djupt mänskligt utvecklingsbehov åtminstone i dessa samhällen. I ränseln finns vanligen magiska föremål, ett slags kondensat av anknytningsenergi som kan användas i kritiska situationer. Omständigheterna är annorlunda i grupporienterade samhällen med klanstruktur där "beroende" tycks ha andra förtecken.

Nära relationer

Låt oss gå till det "lilla rummet" där vi vistas tillsammans med "nära och kära" som det slentrianmässigt heter nu för tiden. Även om det är frestande att resonera om familjerelationer – i vissa familjer gör man allt tillsammans, i andra knappast alls något, väljer jag att fokusera på paret. I en parrelation är det orimligt att båda parter skulle vara exakt synkroniserade vad gäller behov av avstånd och närhet. I en relation där parterna har grundtrygghet och god självkänsla har man gott om utrymme för att anpassa sig till varandras behov. Men alla par är inte rustade på det sättet. Partnerval sägs ha två skilda grundmotiv. Jag väljer en partner med föreställningen att jag både kan kompletteras och också utveckla mina latenta förmågor på ett hoppfullt sätt. Eller jag väljer en partner med föreställningen att kompletteras och att mina brister inte ska äventyra min utveckling och mitt liv. Det sista motivet är defensivt och det första offensivt. De individuella behoven av närhet respektive ensamhet kan variera kolossalt. Den ena partens behov av att få vara för sig själv kan kollidera med den andres behov av närhet. Hur man tolkar den andres behov och avsikter och kopplingen till den egna självbilden är avgörande. Den som drar sig ur kan få dåligt samvete och känna sig självvisk och uppleva den andre som klängig. Den som blir lämnad kan känna sig både övergiven, klängig och krävande och den andre som hänsynslös.

Problematisk relation

De inre föreställningarna kan utveckla sig. Hen kanske inte vill vara med mig men är kvar för att jag inte ska känna mig sårad. Det kan kännas kränkande och nedvärderande eller hänsynsfullt: det är snällt för hen vet att jag har svårt att vara ensam. Det kan vara svårt att öppna ett samtal om situationen. Ju längre tiden går desto mer krystad kan samvaron bli och olika farhågor om den andras motiv och synsätt kan upplevas bekräftade. Relationen ger mindre och mindre och allt mer energi går ut på att dölja det. Jag erinrar mig att det tycks vara vanligt att kvinnors behov av att separera ibland kommer som en blix som en klar himmel för deras partner som tycker att äktenskapet är "rätt ok". Många par klarar dock av att tala om denna situation utan vara alltför anklagande eller självanklagande.

Men om någon av parterna har en sårbarhet, kanske med traumatisk bakgrund, kan situationen bli svår. Jag har mött ungdomar som gjort suicidförsök. Ofta inträffade det när alla relationer som kunnat ha anknytningskaraktär brustit – till föräldrar, vänner, kamrater och pojk/flickvänner – ungdomarna tycktes befinna sig i hjälplöshetens bottenlösa brunn.

Problematisk relation, övergiven eller instängd

Tanken på att bli lämnad kan vara ständigt antingen malande eller förträngd. Tanken att bli lämnad är förknippad med hopplöshet, övergivenhet, hjälplöshet, förtvivlan kombinerat med smärtsamma känslor av oduglighet och värdelöshet. Partnerns behov av att få vara för sig själv kan fungera som trigger för detta tanke/känslokomplex. Ett vanligt förhållningssätt att hantera situationen är att visa sin sårbarhet och vädja till den andre. Om detta väcker känslor av en intensitet som ligger utanför vederbörandes toleransfönster kan den vädjandes beteende upplevas som kontroll genom känslomässig utpressning med en lust att då om inte förr dra sig allt mer undan. Ett annat

förhållningssätt är hot och ökad kontroll vilket sällan skapar medkänsla utan snarare rädsla och vrede hos partnern som kanske skulle vilja men inte vågar dra sig undan. Verbal och fysisk aggressivitet kan flätas in då vreden och raseriet väcks, som ett skydd mot och återupprättande av en intill utplåning utsatt självkänsla. Aspekter av denna dynamik återfinns hos personer med borderline och vid kvinnomisshandel.

En annan kultur

Ett par västerländska psykiatriker ville undersöka förhållningssätt till psykotiska personer på afrikanska landsbygden. De talade med byäldste och byns medicinmän. Första problemet att uppnå samsyn på var vad frågan gällde. Byborna var först oförstående till symtombeskrivning och vilka personer som avsågs. Så småningom sken en av dem upp och sa "Jaha, det gäller dom som är rädda, riktigt, riktigt rädda". Psykiatrikerna fick tänka en stund men accepterade "diagnosen". "Hur behandlar ni dessa människor". "Vi tar med dem till vår samlingsplats mitt i byn. Alla bybor kommer dit. De ställer sig i ringar runt den som är drabbad. Alla som kan komma åt lägger en hand på honom. Alla säger tillsammans, 'du är en av oss, du är en av oss'. Det håller vi på med till han är alldeles lugn". "Hjälper det alltid?" "Ja, nästan". "Om det inte hjälper?". Byäldsten och medicinmannen ser på varandra och säger stillsamt "Ja då är han väl inte en av oss".

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm

Ingen människa är en ö och alla människor är kontinenter



Foto: Shutterstock/TRphotos

Det är många ungdomar jag träffat under åren på BUP. En del har kommit till mig regelbundet men glest för att vi tillsammans ska följa hur de mår. De kan till en början ha kommit för att någon har tyckt de behövt en läkarbedömning för depression eller social ångest. De har ofta kommit ifrån alla slags sociala sammanhang, kan ha slutat gå till skolan sedan lång tid tillbaka och suttit hemma på sitt rum. De har varit ledsna, håglösa och trötta, men inte deprimerade på ett sätt som direkt krävt läkemedelsbehandling. De kan ha varit rädda för att gå ut då de inte klarat av att möta andra människor och krav som finns utanför hemmet.

De beskriver inte att de är ensamma, de kan tycka om att vara ensamma, men det är mer känslor av att inte hitta sitt sammanhang, att vara utanför och vara annorlunda, men inte veta hur och på vilket sätt. Det är som de befann sig på en ö utan andra, som de inte vet hur de hamnat på och inte hur de ska komma ifrån.

En del uttrycker att de inte vet hur man får kompisar och saknar kompisar, andra är ledsna och arga och säger att de inte behöver någon eller något då det inte är dem det är fel på! Bland de som kommit har vi i bästa fall tillsammans kunnat utforska hur svårigheterna ser ut och fortsätta att träffas och följa hur de mår. Eventuellt har jag senare kunnat säga att min erfarenhet är att det kan bli bättre när de har hittat andra ung-

domar som liknar dem, vilket också många gånger visar sig när de börjat på gymnasiet och har kunnat välja vilket gymnasium de vill gå i.

En del har kommit igång med socialt brobygge och fått kompisar som de chattat med via nätet. Det kan vara en kompis i Kramfors som man träffat på helger och lov, eller en i Kalifornien man chattar med på nätterna och drömmer om att flytta till i The Golden State när man blir vuxen och får bestämma själv.

En ung man som knappt gått i skolan under många år fick en plats på en resursskola med tio elever när han började gymnasiet. Han kom i början av höstterminen och rapporterade att han inte trivdes och han tyckte de andra var så konstiga. Efter ett par månader kom han tillbaka och när jag undrade hur det gått svarade han att det var ok för han hade upptäckt att de andra inte var så konstiga, utan individer, och det fanns ett par killar han kunde tänka sig att vara med.

Cecilia Gotby
Överläkare
BUP Stockholm

Reflektion Ett klick i vår nutid

Förhållningssjukan och den egenmäktiga (o)friheten

Det är löjligt och ändå sitter vi där i ensamt majestät och skriver våra sms, klickar och scroller febrilt vidare i en aldrig upphörande aktivitet. Socialmediestinna gör vi samma sak om och om igen. Ständigt mobilparkerade. Vår ohälsosamma uppmärksamhet fjättrar oss. Vi hypnotiseras av det ständiga självrapporterandet som tycks inge oss illusionen att vara tillsammans med andra och fritt kunna välja och vraka som vi vill. Upptagen inbillar man sig att allt är möjligt när väl det privata sammanblandas med det offentliga. Igenkänningsfaktorn är sveket.

Med valfrihetsnormen ökar snarare än minskar vår oro och stress. Den blir en börda orsakad av att vi mest bara flyter omkring på olika sajter likt en obestämd och lättpåverkar massa. Osäkra och vilslna scrollerar vi urskillningslöst vidare. Bortom all räddning.

Ständigt tillgänglig. Man får ju inte missa något. *Fomo* kallas fenomenet: Fear of missing out; en illusorisk önskan att vara i kontakt med vad andra tänker, tycker och sysslar med mest hela tiden. Never a dull moment. Ofria och skärmstinna irrar vi omkring med lur i hand och registrerar minsta lilla rörelse. Rastlöst beroende av en förväntan att ständigt finnas till hands för allt digitalt offentligt utbud, brus.

Följer vi idag våra mobiler med sladden till örat som hunden till sitt koppel? Kan vårt godtyckliga bläddrande bland sajter och tjänster liknas vid ett missbruksberoende? Och våra pekskärmsmobiler ska göra oss lyckliga? Tveksamt. Mycket tveksamt. Den som överlevt en introduktionskurs i psykologi kan nog snarare känna igen sig i Ivan Pavlovs experiment som visade att hundar börjar dregla när de förväntar sig att få mat.

Fenomenet liknar inte riktigt neuroser eller hysteri som på Freuds tid. Snarare tycks vi blivit *förhållningsskadade*. Urskillningslöst ska vi även sätta poäng på allt mellan himmel och jord. Som om det existerar ett idealiserat tillstånd. Vi frågar oss inte ens om den standard vi eftersträ-

var är för hög att förvänta sig av dödliga varelser.

Vi går bara på i ullstrumporna och mobilsurfar vidare och trycker på diverse "betygsknappar" i ensamt majestät. Inte nödvändigtvis utifrån "som om ingenting har hänt" utan mer förvissade "om att allting händer" i just *min* lilla privata nutidsbubbla. Minsta lilla nyck ska delas. Vare sig det gäller en svårlagad middag eller en supergullig kattunge så jagar vi likes. Och man drar sig inte heller för att vilsledda andra i lika hög grad som man förnekar att man själv är benägen att låta sig bedras av dem. Vi tycker och tänker om det mesta fast vi kanske inte ens blivit tillfrågade. Det kallas visst att man *delar* sitt liv på sociala medier. Den förändrade umgängesformen tycks alltså vara att man nuförtiden mer *skärmar* varandra ensam än att man som förr *charmade* varandra tillsammans i det verkliga livet. Vilket får mig att tänka på boken *Alla fick hängla mer på Tage Erlanders tid* av Kent Wisti.

Överkonsumtionstykandet i vårt nutida så kallade upprördhetssamhälle förändrar alltså våra umgängesformer i grunden. Ofta är det behovsstyrt och relationslöst, det vill säga ensamt och kargt. Och nog vet vi väl vad det kan dra iväg med oss med tanke på... ja... you name it. Med den linsen ser man sällan verkligheten som den är utan som man själv är.

Man kan alltså inte heller lämna ett varuhus utan att trycka på diverse streckfigurer och bedöma sitt besök. Som om vårt impulsiva känslot(r)tyckande har någon betydelse. Och vem ger en rätt att skvätta omkring sitt tyckande likt en hund på promenad med en nära relationsupplevelse till skogens många träd?

Eller den här: "Detta samtal kan komma att spelas in i kvalitets- och utbildningssyfte." Någon som känner igen sig? Tänkte väl det. Ingen tror väl att man lyssnar av samtalen och sedan går på korrigeringskurs för att bättra på sitt servicebeteende utifrån ett reflexmässigt och nyckfullt kundtyckande.

Och vem är du och jag (!) att springa ut i världen och rikta anklagande fingrar mot

det vi gillar eller inte gillar, när vi ofta brister själva i att städa upp i våra egna liv. Att klaga på servicen lite här och var (kundskvätt) kan lika gärna vara uttryck för en fokusförskjutande aktivitet som bottnar i egna beteendebeträktligheter. Att gnälla och blint rikta anklagande fingrar är väl i sig ett ostädat beteende utan vare sig takt eller ton.

Mer eftersträfvansvärt är väl att ha Dalai Lamas uppmaning att först "point finger to self" som motto att leva efter. Med andra ord kan det alltså vara bra för den psykiska hälsan att känna kontroll över sitt nödiga tyckande och gnällande för minsta lilla självfabricerad kränkning.

Anammar vi således Dalai Lamas visdomsord kan vi se fel och brister som helt naturliga delar av våra kognitiva och känslomässiga begränsningar och tillkortakommanden. Så, i vår förhållningssjuka framfart är vi också *bristfullkomliga*. I det avseendet bör igenkänningsintresset vara hundra procentigt. Någon bättre evidensbaserad kvalitetssäkring finns väl inte.

Men ser man sig omkring tycks snarare offerrollen i kombination med valfrihetens egenmäktiga raseri få stor uppmärksamhet. Andra ska anklagas och stå till svars för... ja... you name it. Det blir likasom enklast så. "Dom baa, hon baa, HAN BAA! och hen baa..."

Finns det överhuvudtaget någon gräns för hur vi anstränger oss för att slippa tänka på att "point finger to self", och erkänna eventuell egen skuld i det vi anser oss ha blivit utsatta för? Och hur kan man över huvud taget uppleva att andra överskrider gränser och kränker en, när man själv saknar några gränser att värna om? Är självförlist i sin otyglade upprörd- och utsatthet. Eller är det så enkelt att vi inte alls sjunkit så djupt som vi fruktar, utan nog bara aldrig riktigt stigit så högt som vi ofta inbillar oss. Något vi väl alla kan känna igen oss i.

Thomas Silfving
Leg. psykolog, leg. psykoterapeut
och författare

Ensam, själv och jakten på lycka



Foto: Shutterstock/poliki

Betydelsen av ensam respektive själv är uppenbarligen inte så lätt att hålla isär, i nyhetsmedia, sociala media och i vardagligt talspråk. Att åka på semester själv kan ju verka ensligt, men är väl svårt att genomföra på annat sätt. Att agera självständigt, typ *jag kan själv* ger intryck av kavat utmaning, men med en aning av infantilt drag. Det mindre vanliga uttrycket *jag kan ensam* förefaller ju mer vuxet, där intrycket av utmaning är mer marginaliserat.

Det sägs att vår svenska kultur har odlat självständighet och individens frihet mer än i de flesta andra länder runt om i världen. Kanske innebär det att vi hoppas att kommunal omsorg tar hand om barnen och våra åldrande föräldrar, så att vi på effektivast möjliga sätt kan utvecklas till professionella och framgångsrika föredömen för våra barn? I bladet kan läsas om innebörden av att vara framgångsrik och lyckad. Intresset för detta kanske beror på hur trist det vore om man satsat på fel häst, när vinsten ska "cashas in".

Den som söker visdom kring lycka i livet kan ju fråga en filosof. För Jeremy Bentham framstod den hedonistiska utilitarismen som attraktiv, enligt källorna. Lycka och njutning står högt i kurs enligt hedonisten. Ju mer av detta till så många som möjligt är det vi i så fall bör sträva efter enligt samma principer. Inte illa alls, kan man tycka. Jag går dock bet på frågan om hur detta kan mätas. Inom psykiatri är vi ju resultatorienterade och (de flesta av oss, men inte alla) gillar att mäta och skatta. Vem har en bra skattningsskala för njutning? Var finns den exponentialfunktionen för njutning med positiv derivata och omfattande integral? Samma fråga kan ju ställas för lycka. Kan vi alls sätta lycka som utvecklingsmål och hur vet vi om vi nått målet?

Ett vanligt talesätt lyder "Envar sin egen lyckas smed" (kanske inspirerad av titeln på en svensk film från tidigt 1900-tal?). Jag tolkar talesättet så att olika förutsättningar behövs för var och en av oss för att skapa vår lycka. Knappast kontroversiellt. För individualisten som nu vill bekänna sig till en variant av hedonismen och som förslagsvis vill maximera lycka och njutning, vad gäller för framgång? Envar äger svaret? Är Sverige ett bra land att förverkliga ett sådant livsprojekt? Ja, jag tror det. Läsaren kanske uppfattar att jag raljerar med hedonistiska böjelser, men jag tar detta på stort allvar. Sådana tankar och impulser tycks allestädes närvarande.

Det var bättre förr? Inte alls! Blir man lyckligare med rikedom? Troligtvis, men inte garanterat. Ett långt liv med god hälsa kan köpas för pengar, även om leveransen inte är garanterad. Med lite otur går allt åt helvete ändå, pengarna till trots. Men med pengar kan man helt klart få färre nitlotter i livets lotteri. Mångfalden av argument för att det är bättre nu än förr har Hans Rosling listat, så jag hänvisar till honom. Hans Rosling hade rätt och den som tvivlar har fel, det är inte svårare än så.

Själv är vi alltså ständigt, oberoende av om vi är ensamma eller har sällskap. Den som lär sig trivas med sig själv har nog mindre obehag av att vara ensam. Att kunna njuta av ensamhet är, enligt min mening, inte helt en medfödd förmåga. Vissa har kanhända större medfödd talang för detta, men jag tror att det är något väl värt att träna på. Frågan till läsaren, avslutningsvis, är: Hur kan man lära sig att respektera sig själv och gilla sitt sällskap med sig själv?

Nils Lindefors
Psykiater
Stockholm



Till min mor

I kosmisk ensamhet
jag står ensam på kanten.
För tid och evighet
och hänger nerför branten.

Och inget före mig.
Det svarta hålet gapar.
Jag dras i det igen
men skyddar dem som bakom!

Jag – sista mellan död
och livets träd som vissnar.
Jag håller livets glöd
och över känslan hisnar.

Jag står ensam på kanten.
Ooo mamma, stå bredvid!
Och håll med starka handen!
Hjälp vinna denna strid!

I kosmisk ensamhet
jag står ensam på kanten
i evig tacksamhet
Jag håller dig i handen...

Jag har funderat en hel del om vår ensamhet på jorden efter att båda mina föräldrar gått bort. Den känslan av total ensamhet i universum var svår att jämföra med någon annan upplevelse – en känsla av kosmisk ensamhet.

Lioudmila Mendoza
*Psykiater
Södertälje*



Ingen människa är en ö

"Träffa så få människor som möjligt, håll dig till din egen lilla bubbla!" upprepas som ett mantra av Folkhälsomyndigheten. Sällan har Hubba Bubbas slogan: "Big bubbles, no troubles" varit så missvisande som nu under covid-19-pandemin. Det är en märklig tid och på min mottagning får vi vackert trava runt med munskydd och visir och videobesök som enda möjlighet att bjuda på ett leende. Det immar bakom visiret och luktar kirurgkurs. Mingel är livsfarligt och arbetsplatsmöten uppfattas närmast som något syndigt. Vi möts vid kaffe-automaten, mottagningens livsnerv, och försöker byta några vänliga ord utan att komma varandra alltför nära. I trängre utrymmen uppstår undvikande corona-danser och två-meters-Tetris. Det kunde dock ha varit värre och vi hoppas ju att det ska bli bättre, med våren och vaccinerna.

Jag frågar ofta mina patienter hur de har påverkats av pandemin. Man kan ana, men man vet inte utan att ha frågat. Intressant nog är det en del som finner sig rätt väl i den sociala distanseringen. Autister andas ut, när deras sociala kontakter kokar ned till de väsentliga. Andra kan tycka att det är skönt att utan bortförklaringar kunna avstå från tradiga släktträffar. Människor med koncentrationskrävande arbetsuppgifter förpassade till fladdriga kontorslandskap är tillfreds med att arbeta hemifrån i lugn och ro och faktiskt få någonting gjort. Personer som inte har ett så stort socialt behov klarar sig bättre i isoleringen. För den som redan tidigare umgicks mest digitalt blir det inte heller någon större skillnad. Det är dock mycket svårt att sjunga samstämmigt över länk, vilket vi upptäckte när vi firade en vän och kollega, som fyllde 50, på Teams.

Det stora flertalet lider dock av den sociala distanseringen, trots att den egentligen bara ska vara fysisk. Bristen på närhet och umgänge med andra människor kan vara svår att fördrå. En öron-näsa-hals-läkare jag pratade med i Liverpool hade kommit fram till att det människor behöver egentligen kokar ned till: "food, sleep, and chat" (han lyfte inte fram betydelsen av otorhinolaryngologiska interventioner). Personer med ett stort socialt behov klättrar bokstavligen på väggarna under karantänen. Det blir en ofrivillig ensamhet, kantad av praktiska problem som hur man ska få tag på mat utan att komma i kontakt med andra människor. Det är högttryck på beställningar av mat på nätet och vår julmust kom fram lagom till nyårsfirandet.

Särskilt utsatta är väl de som är 70+, som gått från att vara pigga med en frisk självbild till en ny identitet som riskgrupp. Min mor ser sig som en del av skuggfolket. De som tillhör riskgruppen behöver inte bara brottas med hur de ska väga sina behov mot sin följsamhet till restriktionerna. Många av dem går dessutom runt och är rädda. Jag har aldrig tidigare så innerligt önskat så många en spruta.

Själv tycker jag om att umgås med andra och bra möten med andra är bland det bästa som finns. Jag har dock inte ett så jättestort socialt behov. Efter en fullmatad mottagningsdag kan jag rent av bli lite kontakttrött. När jag ska skriva är mitt ideal isolering i en stuga i norra Norrlands inland, med skogens sus som enda bakgrundsljud. Efter en tid behöver jag dock prata med andra. Jag märkte när jag som ung tågfluffade på egen hand att smärtgränsen då gick vid 3–4 dagar, sedan blev jag kontaktsökande. Det var dock inte något problem på det hela taget. När man reser själv blir det lättare för andra att ta kontakt och resan präglades paradoxalt av möten, med allt ifrån ett bulgariskt dambasketlag till tyska människorättskämpar, spanska journalister och en professionell pokerspelare i ett Bladerunner-liknande Bukarest by night.

Att resa känns idag avlägset. Vi har inte varit längre än tio mil från våra hem på snart ett år. Sportlovet nalkas och vi får ingenstans nu heller. Flygplanen har slutat passera vårt fönster. I stället hörs sirener och det är mer ambulanser i omlopp än vad jag är van vid.

Trots att tillvarons spelregler har ändrats beror upplevelsen av ensamhet alltjämt på huruvida man har valt den. Det är en himmelsvid skillnad på att stänga dörren om sig för att få vara ifred en stund och att vara närmast fredlös, som i utanförskapet som beskrivs så väl i Karl Vennbergs dikt *Blott icke samma ensamhet*. Vi kan trösta oss med att vi alla i någon mån är i samma båt och hoppas att något gott kommer av att vi alla är beroende av varandra: "nobody is safe until all are safe" som WHO uttrycker det. Sedan lär det ju bli bättre också, då vi till skillnad från dinosaurierna kan anpassa oss. Slutligen har vi våra vita blodkroppar, som med lite varsam vägledning av något av vaccinen, på sikt kan hjälpa oss att hålla coronaviruset stängin.

Mikael Tiger
Psykiater
Stockholm

ANNONS

Vår tillsammans byggda välfärd har fått allt mindre del av kakan

Funderingar med anledning av boken *Systemen, överflödet och det gemensamma* av Lars Ingelstam, Atlas Akademi, 2020

Professor Lars Ingelstams arbete speglar en bred samhälls- och humanistisk helhetssyn mot en bakgrund av cybernetik (se Wiener, intressant person, 1,2). Han senaste bok lyfter fram hur vi de senare decennierna misslyckats att använda tillväxten på ett vettigt sätt. Fram till 1960-talet bidrog tillväxten till att vi fick mat på borden, sjukvård etc. och vi blev också (i genomsnitt) mer nöjda med livet. Sedan dess har BNP fortsatt att öka liksom privat konsumtion men vår lycka har stått still i sin utveckling. Liknande har fallet varit i de flesta länder. *Varför??*

Dagens rikedom har byggts upp systemiskt under många generationer

Det är en gemensamt ärvd resurs, som bör utnyttjas och fördelas någorlunda jämlikt. Många delsystem ingår: post, (järn)vägar, energi, försvar, politiska organ, kommunikation, finansiella system, internet... Samverkan är intensiv och viktig för effektiviteten – rör man i en del påverkas helheten. "Avreglering" för inte framåt – systemtänkande behövs!

Under de senaste decennierna har ibland sjukvården behandlats som en "marknad", med upphandlingar och stora kostnader för dessa. Marknad betonar konkurrens, medan system pekar på samarbete. Pengar är verktyget på marknaden men ett trubbigt instrument för att leda välfärd. Pengar kan vara ett smörjmedel i någon mindre process. Styrning och ledning även i små enheter kräver helt andra verktyg, helhetssyn och -analys! Tyvärr finns det inte någon enkel modell som man kan lära sig på KI, på KTH eller på Handels. Man måste analysera helheten, välja metoder och sätta med en handlingsplan som kan hantera snedstyrningseffekter! Det kräver engagemang av många och tid!

Baumols dilemma, tjänstekostnadsparadoxen

Tjänster – huvuddelen av vård och omsorg – har särskilda egenskaper i det ekonomiska systemet: ett dilemma som sällan uppmärksammas, Baumols dilemma (3): Tjänster kan inte rationaliseras i samma grad som varor. De kommer därför att framstå som relativt sett allt dyrare och trängs undan. En halvtimmes stråkkvartett kan inte förkortas, inte heller den tid det tar att mata en gammal person.

Vad händer med tjänsterna när de blir allt dyrare, relativt varor? Intuitivt uppfattas det som om vård och annat "tar för sig". Risk är att man inte vill spendera allt större del av budgetar till tjänsterna för att behålla samma välfärd. Konkurrensutsättning kan pressa ut "luft i systemet" men samtidigt försvinner samverkan varvid effektivitet och värde för individen minskar. Samtidigt har det finansiella systemet frikopplats alltmer från produktionen. Transaktioner på börserna sker numer millisekunds snabbt på nätet – man tjänar pengar på pengar utan kon-

takt med någon konkret verksamhet. Vilka följder får detta för finansiering av sjukvård??

Budgetprocessen, styrmedlet

I budgeten reduceras allt till pengar, detta trubbiga instrument, "hårdvalutan". Det förefaller klart och tydligt vad som gäller – "money talks". Men för inte så länge sedan fick man klinikens budget först sent på hösten – vilken tilltro har då ledningen haft till sitt styrinstrument? och klinikcheferna? – de som regelmässigt överskred budgeten straffades aldrig. "Det är romantiska siffror som dom kan hålla på med" hörde jag en gång om budgeten. Under några år fanns i alla fall plats för en idédriven psykiatri med helhetssyn och samverkan.

Med styckeprisersättning, pinnar, konkurrens blev det annan fart! Då förstod man plötsligt "vad en dollar är värd"! Samarbetet med vårdgrannar, "mjuka" aktiviteter utan pinnar, låg illa till (4). Har läkare förlitat sig för mycket på sin etik, "nedärvd" från Hippokrates? På en "mogen marknad" är det viktigt att se till att man har bra relationer och att man kan lita på varandra. Det duger inte med att maximera antalet pinnar och casha hem.

Mycket mer finns att läsa i Ingelstams nyaste bok och även på hans blogg och föreläsningar på nätet (5, 6, 7)!

Jerker Hanson
jerker.hanson@telia.com
Docent, pensionerad psykiater
Stockholm

Referenser

1. Wiener, N. Cybernetics. Scientific American, 1948, vol. 179, nr 5, 14–19 <https://www.jstor.org/stable/24945913>
2. https://en.wikipedia.org/wiki/Norbert_Wiener
3. Baumol, W.J. Macroeconomics of Unbalanced Growth: the Anatomy of Urban Crisis. The American Economic Review, 1967, vol. 73, nr 3, 415–426 <http://piketty.pse.ens.fr/files/Baumol1967.pdf>
4. Två mötesplatser för dem med psykisk ohälsa har försvunnit, 210125 <https://www.mitti.se/nyheter/personer-med-psykisk-ohalsa-blir-av-med-motesplatser/repuan!777RFAJMUEdqMmy7rjyw/>
5. Ingelstam, L. System. Att tänka över samhälle och teknik, 2001/2012. <https://energimyndigheten.a-w2m.se/Home.mvc?resourceId=104388>
6. Ingelstam, L. blogg https://lars.ingelstam.se/?page_id=37
7. Ingelstam, L. föreläsning på KTH 2015 <https://www.youtube.com/watch?v=XAdt3Rcq4q&feature=youtu.be>

Risken för psykiska störningar högre för människor som lever ensamma

Ensamhet kan i hög grad påverka en persons mentala och fysiska hälsa. Det är mer troligt att vuxna som lever ensamma har vanliga psykiska störningar, inklusive ångest och depression – och anledningen är ensamhet. Det är slutsatsen av forskning som publicerats i tidskriften PLOS ONE (1). Forskarna använde data från tre separata undersökningar i Storbritannien under nästan två decennier.

”I vår studie var förekomsten av vanliga psykiska störningar (CMD) högre hos individer som bodde ensamma än hos dem som inte bodde ensamma under alla undersökningsår. Multivariabla regressionsanalyser bekräftade dessa resultat, eftersom det fanns en positiv och signifikant koppling mellan att leva ensam och CMD”, säger Louis Jacob, första författare till studien och medlem av fakulteten för medicin vid University of Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Frankrike. Forskarna använde undersökningsdata från studier i Storbritannien som genomfördes 1993, 2000 och 2007, och som omfattade mer än 20 000 vuxna.

Mellan 1993 och 2007 ökade förekomsten av vuxna som bodde ensamma stadigt från 8,8 till 10,7 procent. Under motsvarande år ökade frekvensen av vanliga psykiska störningar från 14,1 till 16,4 procent. Oavsett ålder eller kön var CMD alltid vanligare hos individer som bodde ensamma. I vissa fall var CMD hos de som bodde ensamma mer än dubbelt så vanligt än hos sammanboende.

Resultaten överensstämmer med andra studier. Exempelvis fann en studie av nästan 5 000 vuxna boende i Finland (2) en tvåfaldig ökning av ångest och depression hos personer som bodde ensamma jämfört med personer som var gifta. En studie från Singapore av nästan 3 000 vuxna i åldrarna 55 år och äldre (3) fann att leva ensam ledde till sämre psykiskt välbefinnande, med ensamhet som orsak.

Ensamhet är en komplex fråga, och associeringen mellan att leva ensam och psykiska störningar har lett till ökande intresse från folkhälsomyndigheter och stadsplanerare. Vissa forskare har pekat på städer i allmänhet som drivkrafter för ensamhet och social isolering. Medan andra har noterat vår alltmer digitala värld och påverkan från sociala medier på känslor av isolering, depression och ångest. Många betonar också effekterna av ensamhet som ett legitimt folkhälsoproblem.

Per Gustafsson
Professor emeritus
Linköping

Texten bygger på ett inlägg på MEDSCAPE (4)

Referenser

1. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215182>
2. <https://jech.bmj.com/content/60/6/46>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182578/>
4. <https://www.yourpaf.com/risk-of-mental-disorders-higher-for-people-who-live-alone/#.YB0glmNwGuU>

Foto: Shutterstock/Ropisme



Klostret Optina pustyn där Dostojevskij och Tolstoj tillbringade en tid.

Foto Jerker Hanson

Ensam är svag och blir svagare

Vad är viktigast – individen eller gruppen?

Vår förmåga till social interaktion och samarbete var avgörande när vi så sakta tog planeten i besittning. Individens intelligens var mindre viktig. Tillsammans kan vi också bäst hantera osäkerheten och risker i tillvaron. Med stöd från sin grupp blir individen friare, i bästa fall även att ifrågasätta en del av gruppens premisser. "Mänskliga rättigheter, MR" som renodlat koncept är dock ett sentida påfund – gruppen var viktigast under årmiljonerna dessförinnan. Det är fortfarande så i många sammanhang och i vissa kulturer. Individen är då huvudsakligen viktig för sin funktion i gruppen, t.ex. som prämdragare vid Volga (1, 2).

Tillsammans

Det ryska begreppet "sobornost" (av sobór, kyrka/församling) är intressant. Begreppet finns också angående relationer mellan människor i sekulära miljöer. Det betecknar då en kulturell doktrin för enhet och samarbete – i motsats till individualism och rationalitet som ofta anses västerländskt inspirerat. Om man googlar och väljer svensk text kan man läsa teologin bakom (3). Sobornost inbegriper, som jag fattat det, en tämligen total delaktighet, med existentiell touch i en gemenskap. Individen får då också ett ansvar för helheten, kallat "radical responsibility". Mig förefaller det som om det i detta finns en depressivt färgad skuld, släkt med arvssynden. I t.ex. "Bröderna

Karamazov" beskriver Dostojevskij hur Dmitri tar på sig ett straff för ett mord som han inte begått. Den rationelle, ensamme brodern Ivan går under (4). Man kan ana en fortsättning av detta arv från den gamla ortodoxa kyrkan till Sovjetsamhället och kanske även i någon form till dagens Ryssland.

Delaktighet i en grupp ger ett stöd men också en sårbarhet – risken att förlora något, kanske det vi värdesätter högst. Denna möjlighet/risk blir styrande för mycket av vad vi gör i livet. Den minsta gruppen är förstås tvåsamheten – avgörande för släktets fortplantning, ofta viktigast i livet – men ibland skör och krävande. Stoiker och buddister har en egen lösning: man skall distansera sig, bli oberörd, söka nirvana, bli "ensam och stark" (5).

En grupp kan utvecklas till att bli destruktiv för en individs psykiska hälsa. Har vår individfokuserade psykiatri verktygen att hantera sådant?

Vårt SPF

Medlemskap i SPF ger en värdefull gemenskap! Som ung psykiater var det ett lyft att träffa kollegor, diskutera framtiden och lägga upp planer. Ofta var det dans till sent. Det fanns höst-, vinter- och vårmöten, alltid på olika ställen i Sverige.

Karl-Otto Svärd rev biljetter som han skickat per post. Kul att tänka tillbaka på!

Gemenskap har en utsida

När en grupp människor bildar en gemenskap medför detta att andra människor inte är med, det bildas ett utanförskap. De utomstående kan i värsta fall demoniseras, stigmatiseras, bli fiender, barbarer, de skall inte ha del av gruppens goda. Enligt Västgötalagen var det billigare att slå ihjäl en smålänning än en västgöte. En grogrund för elakartad nationalism och fascism. "Right or wrong – my country!"

Psykiskt långtidssjuka blir lätt ensamma, vilket ger "demonerna" spelrum. Anpassade träfflokaler har kunnat bryta isolering, rimligen särskilt viktigt i pandemitid, om än anpassat. Nyss kom tyvärr besked att Stockholms kommun stänger två träfflokaler i Söderort för personer med psykisk ohälsa (6). Följderna kan visa sig i slutenvården – ett missriktat sätt att råda bot på ensamhet.

Jag och andra äldre i min omgivning har märkt att isoleringen i pandemin försämrar oss fysiskt och mentalt. Förhoppningsvis går det att träna upp igen, något. Men hur hade vi 70+ haft det i pandemin utan internet?

Ensam och tillsammans samtidigt?

Ett globalt, kollektivt "vi", lagom styrande och tillåtande. där individer känner ansvar att efter förmåga bidra är väl en bra vision (7)?

Jerker Hanson
jerker.hanson@telia.com
Docent, pensionerad psykiater
Stockholm

Referenser

1. Harari, Y. N. Sapiens. En kort historik över mänskligheten. Stockholm. Natur & Kultur, 2014
2. Lundblad, B. Evolutionen ger oss kraft att hantera osäkerhet. Svenska Dagbladet, 200925: understreckt <https://www.svd.se/evolutionen-ger-oss-kraft-att-hantera-osakerhet>
3. Sobornost, <https://en.wikipedia.org/wiki/Sobornost>; <http://ponjatija.ru/taxonomy/term/681>
4. Fitzpatrik, S. Dostoevsky and the Glory of Guilt. <https://www.crisismagazine.com/2015/dostoevsky-and-the-glory-of-guilt>
5. Hägglund, M. Vårt enda liv. En sekulär tro och andlig frihet. Volante 2020
6. Två mötesplatser för dem med psykisk ohälsa har försvunnit, 210125 <https://www.mitti.se/nyheter/personer-med-psykisk-ohalsa-bli-av-med-motesplatser/repuan!777RFAJMUEdqMmy7rjyw/>
7. Bornemark, J. Sprickor av skräck, Dagens Nyheter, 210117 pp 12 – 13



Foto: Shutterstock/AePatt Journey

Har du uppdaterat dina kontaktuppgifter på kansliet?

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

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

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

För säkerhets skull!

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



ANNONS

Så minns vi Jan Beskow

Jan Beskow, professor emeritus i psykiatri, Göteborg, avled i december i en ålder av 89 år.

Han utsågs till hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen 2010 med bl.a. följande motivering:

Jan Beskow har genom åren manifesterat sig som en ledande företrädare för självmordsprevention.

och

Tillsammans med sina medarbetare ger Jan Beskow en vision av ett samhälle präglad av ömsesidig förståelse och respekt mellan människor som garanti för god psykisk folkhälsa.

Jans livslånga gärning har lagt grunden för en utveckling av svensk psykiatri som kommer att fortsätta efter honom.

Redaktionen har fått in varma minnesord från Jans kollegor, som vittnar om hans förmåga att engagera människor.



Foto. Jan Beskow Arkiv

Alessandra Hedlund
Ordförande SPF

Tove Gunnarsson
Redaktör SPF

Ullakarin Nyberg minns Jan Beskow

Jan Beskow har lämnat oss. För en stund kändes min värld tom och ödslig. Så länge jag har arbetat med suicidprevention har Jan funnits där för mig, som mentor, vän och intresserad lyssnare. Vi pratade ofta, jobbade mycket tillsammans och ibland förde jag inre dialoger med honom. Vissa människor är så kraftfulla i sin närvaro att det är möjligt att göra det och deras frånvaro blir extra påtaglig. Så var det med Jan. Ganska snart ersattes min inre tomhet av minnen. De är så många! Jag minns Jans nyfikenhet på livet. Hur varje händelse, liten som stor, kunde leda till nya reflektioner och lärdomar som utmynnade i en berättelse som han delade med sig av. Jag minns hans självklara respekt för människan och den unika kompetens som varje individ besitter. Den kunde manifesteras i en bok om Livshjältar, i ett samtal om döden eller i praktisk handling. Som den gång han satte sig på marken bredvid en tiggande medmänniska för att försöka förstå den personens upplevelse av sin situation. Hur många av oss gör så?

Jag minns också Jans prestigelöshet och hans totala ointresse för revirtänkande. Där förenades vi med starka band. Suicidprevention är ett komplext område och det är nödvändigt med samarbete där alla bidrar med sin kunskapsdel. För Jan var uppgiften och målet större än varje enskild individ och det gällde också honom själv. Jan lärde mig värdet av struktur och att hushålla med mina krafter. Det gav ett lugn i vårt samarbete att veta att han fördelade tiden så att balansen mellan arbete och vila upprätthölls. De sista åren använde han sig av den förmågan när det gällde hans egen tid. Han valde och valde bort utifrån dagsform och målet var att hinna slutföra sådant som var extra viktigt, till exempel det som kom att bli hans sista bok. Han lyckades. Jan visste att han besatt värdefull kunskap som måste förvaltas av andra för att inte försvinna. Därför omgav han sig med duktiga medarbetare och han var väldigt generös med att dela med sig av sitt stora kunnande. Tack vare det känner jag mig övertygad om att vi är många som kommer att arbeta vidare i hans anda och det hann jag också säga till honom. Det gjorde honom glad.

I denna sorgliga stund tar jag lite hjälp av en mästars ord; Harry Martinsson: "Varje djup sorg har förlorat glädje till föremål. Tappa inte bort den riktningen. Låt inte sorgen glömma sitt ärende. Sorgen är den djupaste ära som glädjen kan få."

Tack Jan. Din kunskap, din medmänsklighet och alla glädjefyllda minnen av dig som vi som sörjer bär med oss kommer att trösta och inspirera mig och andra så länge vi lever. Jag är så tacksam över att jag fick dela en stund av din tid på jorden.

Ullakarin Nyberg
Ed. ordförande och hedersledamot SPF

Ali Sarkohi minns Jan Beskow

Jan föddes mars 1931 i Uppsala och avled i Göteborg december 2020. Han tog sin läkarexamen vid Uppsala universitet 1959 och disputerade 1979 på avhandlingen *Suicide and mental disorder in Swedish men* vid Göteborgs universitet. Jan tilldelades professors-titeln 1996. Som socialmedicinare och psykiatriker har han ägnat många år åt suicidforskning och utbildning, samt författat flera böcker inom området. Jan har aktivt verkat för att implementera suicidprevention och kognitiv psykoterapi i många delar av Sverige.

Jag har många goda minnen av Jan och är enormt tacksam för allt stöd och kunskap som han generöst, i olika sammanhang, delat med sig av under många år både som forskare och kliniker.

Jan var en mycket god vän, kollega och mentor för mig. En riktig inspirationskälla med mycket god analytisk- och reflektionsförmåga. En prestigelös, ödmjuk, öppen, ärlig och förtroendegivande person som hade lätt att knyta an till olika människor oavsett ålder, kön, kulturell/nationell bakgrund. Jan var nyfiken och hade stort intresse för att bättre förstå människor och naturen. Han var mycket engagerad i frågan om faktorer som påverkar vår hälsa och ohälsa.

Trots att Jan är närvarande i mitt medvetande, saknar jag honom enormt. Det påminner mig om temat "närhet och distans", som Jan och jag brukade diskutera ibland. Insikten och acceptansen att vi inte längre kan fortsätta våra stimulerande, lärorika och utvecklande samtal är smärtsam. När jag skriver detta minnesord faller mina tårar. De faller eftersom jag "kan ej skiljas från vännen min utan att fälla tårar". Tårarna har ett talande språk. De avslöjar min kärlek, sorg och saknad för den gode vännen och kollegan Jan.

Jag vet att Jans livstid på jorden har tagit slut, samtidigt vet jag att tiden för den kunskap han lämnade efter sig och dess vidareutveckling kvarstår. Jans mission, att minska psykiskt lidande och förebygga suicid kommer att fortsätta. Jan och jag har varit redaktörer till boken "Ögonblick av suicidalitet". Med stor sorg och saknad kommer jag, i samarbete med bokens medförfattare och Studentlitteratur, att arbeta vidare med bokprojektet och hoppas att kunna publicera den under våren 2021. Boken består av en teoretisk och en praktisk del. Jag önskar att Jan hade levt och kunde ha sett våra olika tankegångar som vi utvecklade under flera år i bokform.

Jan var en intellektuell person med ett hav av kunskap kring suicidalitet. Han var kunskapstörstig och ständig nyfiken på att finna nya förklarings- och behandlingsmodeller. Tyvärr dog Jan hastigt och lämnade ett stort tomrum efter sig, men hans kunskap kommer att bestå, ty:

Det är havet som består
Inte vågen, blomman eller daggen
Natten går mot dagen
Vi föds och dör,
Vägen kvarstår, inget att sörja

Ali Sarkohi
*Leg. psykolog, lektor i psykologi, leg. psykoterapeut,
specialist i klinisk psykologi
Linköpings universitet*

Den avslutande dikten är en något modifierad version av en dikt av den iranske poeten Esmail Khoie

"Att samtala med den som inte orkar leva - ett personcentrerat förhållningssätt i suicidpreventivt arbete"

Digital utbildning med Ullakarin Nyberg



På grund av pandemin kan kongressen och SPF:s fortbildningar inte organiseras som vanligt. Som alternativ till fysiska träffar kommer styrelsen att organisera flera digitala utbildningar under året. Först ut var Ullakarin Nyberg som föreläste om konsten att samtala med en patient som inte orkar leva. Fortbildningen genomfördes tisdag den 26 januari. 50 medlemmar från hela Sverige anmälde sig till föreläsningen som styrelsens vetenskaplige sekreterare Jonas Eberhard modererade.

Ullakarin Nyberg föreläste engagerat under hela eftermiddagen där forskning varvades med hennes långa kliniska erfarenhet inom området. Till sin hjälp hade hon skådepelaren Morgan Segerberg som medverkade som patienten Fredrik. Löpande under föreläsningen samtalade Ullakarin med Fredrik och vi deltagare fick successivt mer information om varför han hade kommit till den psykiatriska enheten. Rollspelsmomentet illustrerade forskning och fakta på ett fint sätt samtidigt som den gav upphov till intressanta diskussioner mellan deltagarna.

Ullakarin Nyberg förmedlade vikten av samtalet och hur man kan nå en person i en utsatt situation. Utbildningstillfället illustrerade vilken svår och viktig konst samtalet är i vår profession och behovet av att återkommande diskutera och utbyta erfarenheter med varandra för att utveckla det suicidpreventiva arbetet.

Alla medlemmar är varmt välkomna att anmäla sig till kommande fortbildningstillfällen som återkommer under hela året. Notera följande datum:

29 april 12.45–16.30 *Covid-19 och psykisk hälsa ur olika perspektiv* arrangerat av Transkulturellt Centrum, Region Stockholm

26 maj 13.00–16.30 *Dödshjälp – en angelägenhet för psykiatrer och filosofer!?* arrangerat i samarbete mellan SPF och Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri

Mer detaljerad information annonseras i detta nummer på sidan 67 och 75 samt på vår hemsida.

Linda Martinik
Sekreterare SPF

Nu har STP äntligen släppt sina första poddavsnitt!



Så här års brukar styrelsen i ST-läkare i Psykiatri (STP) vara i återhämtningsfas efter den hektiska men fantastiskt roliga STP-konferensen i januari. De senaste åren har intresset för konferensen bara vuxit, och för många av oss är det lite av årets höjdpunkt att möta sina ST-kollegor från hela landet i några dagar och få åtnjuta intressanta föredrag och goda måltider tillsammans. I år blev det inte så. In i det sista hoppades styrelsen kunna anordna en konferens för sina medlemmar, men med Folkhälsomyndighetens allt strängare rekommendationer blev det ett omöjligt uppdrag. Inte heller kändes det ansvarsfullt gentemot medlemmarna att samla så många deltagare från hela landet under ett och samma tak. Det tog emot, men i september 2020 tog vi i styrelsen beslutet att ställa in 2021 års STP-konferens.

Så, vad skulle vi göra istället? STP:s huvudsakliga uppdrag är att förbättra utbildningen för blivande specialister i de psykiatriska specialiteterna. Vad hade vi nu för alternativ? Förslagen var många och kreativiteten i styrelsen god. Då fortsatt stor osäkerhet rådde om pandemins utveckling under hösten landade styrelsen i att fokusera på en egen podcast som så småningom fick namnet "Psyksnack – en podcast av och för ST-läkare i psykiatri". Under hösten spelades ett antal avsnitt in, däribland avsnitt om olika psykiatriska specialiteter, veterinärpsykiatri och intervjuer med erfarna specialistkollegor. Pandemins andra våg fördröjde arbetet men nu kan vi äntligen tillkännage att redigeringen av de första avsnitten är klara och finns att lyssna på där poddar finns. Eftersom det är styrelsens första podcastavsnitt någonsin är vi mer än nyfikna på lyssnarnas

synpunkter. Ni som lyssnat får gärna mejla feedback till styrelsen på styrelsen@stpsykiatri.se.

Under hösten har STP även utformat en enkät med frågor om hur pandemin påverkat ST-utbildningen som mejlats ut till ST-läkare i de psykiatriska specialiteterna. 236 ST-läkare svarade och en sammanställning av resultaten finns att läsa i separat rapport i detta nummer. För den som är intresserad av att ta del av STP:s övriga arbete under året finns mer att läsa i verksamhetsberättelsen på STP:s hemsida stpsykiatri.se.

Nu håller vi tummarna för en fysisk STP-konferens i januari 2022!

Ida Gebel Djupedal
E.d. ordförande för STP som nu tackar för sig

Johanna Hanson
Nyvald ordförande för STP



**SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN**

Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott

Den 2 februari hade vi årets första möte i utbildningsutskottet, UU. Det började med att vi avtackade två trogna representanter. Dels Bo Runeberg som länge varit med i UU och som för UU:s räkning bevakat grundutbildningsfrågor och som nu successivt tänker bli heltids pensionär. Dels Elisabeth Karlsson som varit ST-representant och nu börjar närma sig specialist och därigenom ser det som naturligt att lämna sin plats till en annan ST-läkare. Vi önskar dem lycka till med sina nya livsuppdrag! Sen välkomnade vi i samma veva en ny representant, Marie Dahlin, som, bland mycket annat, är väl insatt i just grundutbildningsfrågor.

När det gäller utbildningarna på alla nivåer så är det många förändringar på gång. Grundutbildningen som efter 6 år ska leda till legitimation. BT som på sikt ska ersätta AT och som innebär flera år av överlappande system. BT blir inte en ny AT, utan är mer som en del av ST, fast ändå inte, om du fattar vad jag menar? ST som kommer i en ny tappning och som innebär att det under en period kommer att finnas tre olika ST-varianter och som innebär mycket att hålla reda på. Alla kommer vi att märka av detta, men extra mycket att hålla reda på blir det för studierektorer. Ett exempel som kommer att angå alla är att det inte är självklart att tidigare handledarutbildningar ger tillräcklig behörighet, utan även gamla rävar kan behöva förnya sina behörigheter för BT-handledning. Fler ska vara handledare, även ST-läkarna förväntas delta mer formellt som handledare.

Sakta men säkert börjar vi nu vara i implementeringsfas. Både spännande och nervöst. Från SPF:s och UU:s håll har vi jobbat mycket för att psykiatin inte ska tappas bort i dessa förändringar. Längre kämpade vi för att psykiatin skulle vara obligatorisk under BT, men när det inte var möjligt har målet varit att jobba för tydliga BT-mål och som BT-målen idag är skrivna kommer man inte undan psykiatri för att nå dessa.

Hur stor plats psykiatin framgent tar i grundutbildningen, efter förlängning, är en lokal fråga som drivs av fakulteterna på utbildningsorterna. Här ser vi att det blivit olika över landet. Det som lyfts fram återkommande, som en oro, är att en legitimerad läkare efter 6-årig läkarutbildning kommer att

ha behörighet att skriva vårdintyg och då måste vi säkerställa att de har kompetensen. Det innebär att kandidaterna på sina psykiatriplaceringar måste komma närmare denna typ av bedömningar för att få en chans att lära sig detta i praktiken.

Klinikerna kommer också att behöva ställa om sitt tänk kring underläkarbemanning. AT-läkarna är idag på många kliniker en viktig underläkarresurs, som kommer att fasas ut och som inte kommer att ersättas av BT-läkare, då dessa ju inte självklart kommer att ha lika långa placeringar på psykiatin. Det positiva med detta är att det faktiskt kan bli en bra förändring för patienterna, då AT-läkarna står för många av de tillfälliga vårdkontaktarna. Vill vi uppnå bättre kontinuitet för patienterna så är detta ett steg i rätt riktning som jag ser det.

Med denna översikt skissad med stora penseldrag, vill jag så tacka för mig som facklig sekreterare i SPF.

Med hopp om en vacker vår i antågande,

Lotta Sandström
Facklig sekreterare SPF
Ordförande Utbildningsutskottet
Specialistläkare på ANOVA, Karolinska sjukhuset



Utmärkelse för
pedagogiska
insatser för psykiatri till
Raffaella Björcks minne



Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse har beslutat instifta:
Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatri till Raffaella Björcks minne.
Priset kommer att delas ut i samband med Svenska Psykiatrikongressen 2022.

Vill du nominera någon till priset?

Skicka Ditt förslag och motivering per e-post till Svensk Psykiatri:

raffaellapriset@svenskpsykiatri.se

senast den 31/12 2021.

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

Styrelsen
Svenska Psykiatriska Föreningen

Kliniska riktlinjer Transkulturell Psykiatri



Kära kollegor!

En tidigare i bokform utgiven klinisk riktlinje finns nu tillgänglig på SPF:s hemsida som kostnadsfri pdf. Ta del!

Kliniska riktlinjer Transkulturell Psykiatri har arbetats fram av en skrivargrupp under ledning av Sofie Bäärnhelm. God kulturell kompetens är av stor vikt inom psykiatri och vården i övrigt, dels utifrån de minoriteter som sedan länge finns inom landets gränser men också sett till senare års migration, där vi i vår profession kan få möta utsatta människor med ibland svårt traumatiska upplevelser. Ett avsnitt i riktlinjen ger också fördjupad kunskap om posttraumatiskt stressyndrom.

<http://www.svenskpsykiatri.se/spfs-kliniska-riktlinjer/>

Läs och låt er inspireras!

Hälsningar

Dan Gothefors

Svenska Psykiatriska Föreningens ansvarige för riktlinjearbeten

ANNONS

10 frågor

JOHANNA HANSON

Ordförande
ST-läkare i Psykiatri
ST-representant i SPF:s styrelse



Foto: Yvonne Isaksson

Född
I Boden 1987.

Bor
I Tyresö.

Familj
Maken Fredrik. Syster och föräldrar.

Arbetar
Psykiatri Södra Stockholm.

Vad gör Du när Du INTE jobbar?
En favoritsyssla bland många är att göra ingenting. Jag gillar att ha kalendern luftig och är en obotlig spontanare när jag väl får lust att göra annat!

Är du troende?
Nej, men jag har stor respekt för aktivt troende och uppskattar mycket Svenska kyrkan, som jag tycker gör en fin och viktig insats i samhället med alla sina olika verksamheter.

Vilken bok ligger just nu på ditt nattduksbord?
Sen for jag hem av Karin Smirnoff.

Vem är din förebild i livet?
Min mamma. Hon är fantastisk!

Vad gör Dig lycklig?
God mat, gnistrande vit snö, att umgås med nära vänner och familj. Och att dansa.

Hur tror du att psykiatrisk verksamhet ser ut om 10 år?
Den patientcentrerade vården har fortsatt utvecklas och får man drömma så har det gjort att kontinuiteten förbättrats på något smart sätt (här i "storstan"). Kanske har psykiatriska diagnoser blivit lite mer inne också så stigmatiseringen har minskat. Hoppas jag!

Stina Djurberg
Redaktionen, Svensk Psykiatri

10 frågor

SARANTOS STASINAKIS

Ordförande
Svensk förening för äldrepsykiatri

Född

Jag föddes 1985 i Aten men är uppvuxen i Kalamata där oliverna flödar. Efter medicinstudierna för 10 år sedan flyttade jag till Sverige.

Bor

På Södermalm i Stockholm.

Familj

Far, mor och syster som bor i Grekland. I min lägenhet är jag ensamboende.

Arbetar

Jag arbetar halvtid som överläkare på Psykiatri Södra Stockholm på en äldrepsykiatrisk mottagning, och halvtid som regional studierektor för kurser på "Centrum för psykiatrforskning" i Stockholm. Utöver det är jag engagerad inom SPF:s utbildningsutskott, Svensk förening för äldrepsykiatri och Läkemedelskommitténs expertråd för geriatrika sjukdomar. Att kunna kombinera kliniskt arbete med rollen som studierektor för ST-läkare är otroligt spännande och givande, ingen dag är den andra lik!

Vad gör Du när Du INTE jobbar?

Jag älskar att ta långa promenader och strosa omkring i innerstan, gärna i de äldre och historiska kvarteren. Annars umgås jag med vänner och lyssnar mycket på musik!

Är du troende?

Svår fråga att svara på! Ett av mina favoritcitater som speglar min livsfilosofi kommer från författaren Nikos Kazantzakis; "Jag hoppas ingenting, jag fruktar ingenting, jag är fri". Jag föredrar att tro på människans förmåga att kunna använda och utveckla sina egna makter. Samtidigt tror jag att det ofta finns behov av att kunna tro på något större än sig själv, oavsett i vilken bemärkelse det är.

Vilken bok ligger just nu på ditt nattduksbord?

Personlighetspsykologi av Claudia Fahlke och Per Magnus Johansson.



Ioannis Karachristos

Vem är din förebild i livet?

Det finns olika personer under livets gång som varit förebilder eller inspirationskällor. Mina föräldrar och min syster är tveklöst mina främsta förebilder. Andra förebilder är personer i min närhet som har stöttat och funnits där i vått och torrt, men som samtidigt kunnat utmana mig tillräckligt och hjälpt mig hitta min inre kraft för att utvecklas.

Vad gör Dig lycklig?

Att vara med mina nära och kära och att resa runt i världen och upptäcka nya platser. Då är jag i mitt esse, avslappnad och lycklig. Arbetet är också en stor del av mitt liv och ger mig oerhört mycket glädje.

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

Om det finns en sak vi lärt oss av 2020 så är det omöjligheten att sia om framtiden, man vet aldrig vad som väntar. Samtidigt ska man paradoxalt nog vara förberedd för allt! Senaste tiden har utvecklingen varit stor inom psykiatin där bland annat telepsykiatri blivit alltmer en viktig del av vårt arbete. Patientens behov av kontinuitet med bevarad kontakt till en och samma läkare är stor, vilket tycks bli en allt större utmaning i dagens sjukvård överlag. Kontinuiteten ger bättre förutsättningar för läkar-patientrelation med ökad trygghet, bättre allians och stabilitet för alla parter. Jag hoppas verkligen att detta kommer att förbättras inom en snar framtid!

Stina Djurberg
Redaktionen, Svensk Psykiatri

SPF gratulerar professor Danuta Wasserman

Professor Danuta Wasserman (DW) har utsetts till President Elect för World Psychiatric Association, WPA, en världsomfattande sammanslutning som representerar 140 psykiatriska föreningar i 120 länder och omfattar omkring 250 000 psykiatrer.

DW är professor i psykiatri och suicidologi vid Karolinska Institutet (KI) i Stockholm och chef för *Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)* vid KI.

Hon föddes i Warszawa, Polen, men familjen fann det nödvändigt att flytta till den betydligt mindre småstaden Zakopane, på grund av de politiska omständigheterna i landet. 1968 ledde hennes studier till medicine kandidatexamen i medicin och filosofi kandidat i psykologi vid Jagiellonski universitetet i Krakow. När hon samma år var på semester hos vänner i Lund blev hon informerad av polska myndigheter om att hon och några andra studenter utestängts från studier vid universitetet av politiska orsaker. Omständigheterna tvingade henne därför att fortsätta sina medicinska studier i Sverige, vilket hon gjorde vid Uppsala universitet. Hon blev legitimerad läkare 1972 och specialist i psykiatri och psykoterapi åren 1974 respektive 1979.

Hennes intresse för suicidologi väcktes tidigt under hennes verksamhetsår som psykiater under 1970-talet vid Långbro sjukhus, Huddinge sjukhus och Danderyds sjukhus och hon försvarade 1986 sin doktorsavhandling "Attempted Suicide – The Patient's Family, Social Network and Therapy" (Danuta Wolk-Wasserman) vid Karolinska Institutet. Hon intresserade sig för den suicidala processen med särskilt fokus på den suicidala kommunikationen med familj, vänner och vårdgivare och deras reaktion med tesen att "Om en suicidal person blir bemött av tystnad, ambivalens och negativa attityder under sina försök att nå social kontakt, kan den suicidala personen uppleva detta som ett bortstötande och en brist på stöd, vilket kan påverka den suicidala processen i fel riktning".

Mellan åren 1990–1995 var hon var docent i psykiatri vid KI. Hon utnämndes 1995 till professor i suicidprevention vid Institutionen för Psykosocial Medicin (IPM), anknuten till KI, och under 2002 till professor i psykiatri och suicidologi vid KI.

Stockholms Läns Landsting (SLL) beslöt 1993 att stödja suicidprevention. Den nationella verksamheten föreslogs av riksdagen och inrättades av regeringen 1994 vid IPM och förflyttades så småningom till KI. Sedan dess leder hon en verksamhet som heter Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk



foto: David Gimlin

ohälsa. Geografiskt huserar centrat i en vacker, enskild byggnad från 1888 på KI:s område.

DW:s vetenskapliga arbete integrerar psykiatriska, sociala och genetiska aspekter på psykisk ohälsa och självmord. Hon är chef för WHO:s (the World Health Organisation) centrum för forskning, metodutveckling och utbildning i suicidprevention sedan 1997 och bidrar till främjandet av psykisk hälsa och utveckling av suicidförebyggande program på fem kontinenter. DW är expertrådgivare i WHO:s Mental Health Gap Action (mhGAP) som arbetar i låg- och medelinkomstländer för att förbättra vården inom neurologiska, psykiska och drogberoendesjukdomar.

DW har under åren 1995–1997 varit Vice President för the International Association for Suicide Prevention, IASP, och 2005–2009 President för the International Academy of Suicide Research, IASR. Åren 2011–2017 var DW President Elect, President och Past President för the European Psychiatric Association, EPA, och är för närvarande ordförande för den etiska kommittén i EPA.

DW har också varit ordförande för Sektionen för Suicidologi vid EPA, WPA och har varit ordförande i flera år för ECNP (the Suicide Research Network at the European College of Neuropsychopharmacology). Hon är, i samarbete med WHO, expert i UNICEF:s program om ungdomars psykiska hälsa HAT (Helping Adolescents Thrive) med syftet att utarbeta riktlinjer för hur man kan gynna ungdomars psykiska hälsa och förebygga självmord.

DW har initierat och leder ett antal internationella, randomiserade kontrollerade studier, som omfattar tiotusentals ungdomar och vuxna: Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE), Monitoring Suicidal Behavior in Europe (MONSUE), Randomized controlled trial on Youth Aware of Mental Health (YAM), Suicide Prevention by Internet and Mediabased Mental Health Promotion (SUPREME), Neurobehavioral Predictive and Personalized Modeling of Depressive Symptoms during Primary Somatic Disorders with ICT-enabled Self-management Procedures (NEVERMIND), Promoting Social Interaction Through Emotional Body Odours (POTION), Genetic Investigation of Suicide and Attempted Suicide Project (GISS). DW fungerar som vetenskaplig rådgivare vid Columbia University och Texas University.

DW:s vetenskapliga arbete har belönats med flera priser, bl.a. *The Stengel Research Award* för framträdande bidrag inom forskning rörande suicid och suicidprevention från IASP (the International Association for Suicide Prevention and Crisis Intervention), the *Hans Rost Price* från the German Association for Suicide Prevention, the *Distinguished Research Award* från AFSP (American Foundation for Suicide Prevention) och *The Public Health Price* från Nordiska Ministerrådet för framstående bidrag till forskning kring psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa. Hon har belönats med Hans Kungliga Höghets Guldmedalj.

DW upprätthåller en rad oavlönade internationella hedersuppdrag. Hon är bl.a. hederspresident vid Estländsk-Svenska Institutet för Psykisk Hälsa och Suicidologi i Tallinn, Estland, hedersdoktor vid the Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy

Cluj-Napoca, Rumänien och hedersmedlem i föreningarna the *Hungarian Psychiatric Association* och the *Royal College of Psychiatry*.

Hon har skrivit över hundratals peer-granskade artiklar samt ett antal böcker på svenska och engelska, exempelvis: *Första hjälpen vid självmordsrisk* (Studentlitteratur), *Depression – en vanlig sjukdom* (Natur & Kultur), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide* (Oxford University Press, United Kingdom, 2009 och 2021), *Suicide – An unnecessary death* (Oxford University Press, United Kingdom, även översatt till kinesiska och ryska), *Depression – The Facts* (Oxford University Press, United Kingdom, även översatt till japanska).

DW:s strävan som president för WPA, är att bygga upp ett starkt interkontinentalt och internationellt samarbete i suicidprevention samt forskning och behandling av psykisk ohälsa med hänsyn till de ekonomiska, kulturella och politiska skillnader som finns mellan länderna. WPA skall verka för att nya behandlingsformer med vetenskaplig och klinisk evidens integreras i vården samt att psykiatriker ska engagera sig och leda det befolkningsinriktade arbetet med självmordsprevention och psykisk hälsa. DW avser att som president för WPA, genom FN och som chef för WHO:s centrum för forskning, metodutveckling och utbildning i suicidprevention, stimulera till en ökad medvetenhet, och informera om nödvändigheten av ett världsomfattande engagemang, att på befolkningsnivå förbättra den psykiska hälsan och därmed bidra till att uppnå FN:s 17 globala mål för hållbar utveckling, särskilt mål nummer tre om god hälsa och välbefinnande.

Alessandra Hedlund
Ordförande SPF

Referens

Women in Academic Psychiatry. Sophia Frangou (Ed.). Springer, 2016.



Viktigt att vaccinera svårt psykiskt sjuka mot covid-19

En nyligen publicerad svensk registerstudie har visat på en fördubblad mortalitet i covid-19 hos personer med allvarlig psykisk sjukdom, psykos och bipolär sjukdom, jämfört med den övriga befolkningen (Maripuu M, et al. *Frontiers in Psychiatry*, 2021). Bland äldre individer, 60 till 79 år, var dödligheten fyrdubblad. Den riskfaktor, utöver ålder, som stack ut tydligast hos de allvarligt psykiskt sjuka var kardiovaskulär sjukdom, som ökade mortaliteten 1,5 gånger. Det bör noteras att patienter utan kända somatiska riskfaktorer ändå hade en trefaldigt ökad risk att avlida av covid-19. Sannolikt för att den associerade sjukligheten var okänd för sjukvården.

Det är sedan tidigare känt att dödligheten i pneumoni och influensa är kraftigt förhöjd hos individer med allvarlig psykisk sjukdom. Den aktuella studien ligger således helt i linje med detta. Det föreligger sannolikt inte en direkt patofysiologisk koppling mellan allvarlig psykisk sjukdom och infektionsrelaterad överdödlighet. I stället handlar det om den väl beskrivna associerade översjukligheten i hjärtsjukdom, obesitas, diabetes, lungsjukdom och cancer (Torgerson J, et al. *Läkartidningen*, 2018). Ogynnsamma levnadsvanor, psykosocial utsatthet och nedsatt kognitiv förmåga adderar ytterligare till riskökningen, bland annat genom svårigheter att ta till sig och efterleva allmänna smittskyddsråd.

Prioriterade grupper för vaccination

Den tydligt förhöjda covid-19-dödligheten bland personer med allvarlig psykisk sjukdom borde ha satt spår i myndigheternas prioriteringsordning för vaccination. Så är tyvärr inte fallet. En aktuell genomgång av riktlinjerna inom EU visar mycket tydligt att psykiskt sjuka inte är en prioriterad riskgrupp, trots att dödligheten bevisligen är ökad (De Picker LJ, et al. *Lancet Psychiatry*, 2021). Endast ett fåtal länder, däribland Sverige, har skrivningar som öppnar för någon form av prioritering av psykiskt sjuka. Bakom artikeln står bland annat European Psychiatric Association samt europeiska patient- och närståendeorganisationer.

I Folkhälsomyndighetens skrift *Nationell plan för vaccination mot covid-19* (2021) finns en paragraf som öppnar för samordnad vaccination av personer med allvarlig psykisk sjukdom. Under vaccinationsfas tre nämns särskilt *personer med tillstånd som innebär svårigheter att följa råd om smittskyddande åtgärder*. Senare i texten specificeras detta som demenssjukdom och kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning. Dessutom skriver myndigheten att om brist på vaccin skulle uppstå bör ålder och socioekonomi beaktas. Utöver detta torde ett stort antal allvarligt psykiskt sjuka falla under den tredje vaccinationsfasens somatiska riskfaktorkatalog, som innefattar till exempel diabetes, KOL, hjärtsjukdom och uttalad fetma. Huruvida gruppen svårt psykiskt sjuka kommer att, på ett sammanhållet sätt, innefattas i prioritetsgrupp tre är i skrivande stund oklart. Enligt vårt förmenande borde det absolut vara så med tanke på patientgruppens dokumenterade överdödlighet, som bara del-

vis fångas upp av samtidiga kända somatiska sjukdomstillstånd. Möjligheten finns att några, men långt ifrån alla, av psykiatrins patienter identifieras som diabetiker och/eller hjärtsjuka och/eller lungsjuka i den mån de har en fungerande kontakt med sjukvården. Men risken att många av kognitiva skäl faller mellan stolarna är uppenbar. Det gäller att öppna sin post och agera på innehållet, att boka vaccinationstid över nätet och sedan dyka upp vid rätt tillfälle, inte bara en gång utan flera. Alla kommer tyvärr inte att klara detta.

Samordna vaccinationen av psykiskt sjuka

Vi menar att den rakaste, enklaste och medicinskt mest rimliga ordningen vore att gruppen med allvarlig psykisk sjukdom som helhet innefattas i prioritetsgrupp tre och att vaccinationen av dessa patienter samordnas av psykiatrin. Kanske den enda sjukvårdsaktör många patienter har en fast kontakt med och där många är vana att få injektioner regelbundet. Psykiatrin har därför stickvan personal, vilket är en klar fördel.

Psykiatrin har också ett arbetssätt att, för de svårast sjuka patienterna med den lägsta autonomin, vid behov kunna göra hembesök samt även upparbetade kontakter med kommunernas boendestöd-jare. På så sätt kan man med den psykiatriska öppenvården som utgångspunkt erbjuda ett finmaskigt nät kring patientgruppen och bidra till att gruppen ges vård på lika villkor och utifrån den etiska plattformen.

Alternativet är ett rätt svåröverskådligt samordningsförfarande där psykiatrin, på något vis, måste kunna kontrollera att de svårt psykiskt sjuka vaccinerats av andra aktörer inom hälso- och sjukvården och att det gjorts med korrekta tidsintervall. En nog så riskabel tingens ordning som, menar vi, absolut bör undvikas.

Psykiatrins sjukaste patienter är vanligen somatiskt vanlottade i sjukvården och faller ofta mellan stolarna. Den kraftigt ökade mortaliteten och morbiditeten och underbehandlingen av somatiska sjukdomar bär tydligt vittnesbörd om detta. Låt oss därför göra annorlunda denna gång och vaccinera snabbt och samordnat!

Jarl Torgerson

Docent, överläkare internmedicin, Psykiatri Psykos, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Lise-Lotte Risö Bergerlind

Kunskapsstöd för psykisk hälsa i Västra Götaland
Ordf. nationellt programområde psykisk hälsa
Hedersledamot SPF

Glöm inte våra hemsidor:

På respektive hemsida läser Du alltid senaste nytt:

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

www.sfbup.se

ST-läkare i psykiatri:

www.stpsykiatri.se

Svenska Psykiatriska Föreningen:

www.svenskpsykiatri.se

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen:

www.srpf.se



Dear colleague,

The Finnish Psychiatric Association, in co-operation with the Nordic Psychiatric Associations, is organizing the 33rd Nordic Congress of Psychiatry, NCP2021 Virtual, on June 17th - 18th, 2021. The congress, organized every third year in a Nordic or Baltic country, is an esteemed international scientific psychiatric congress, connecting professionals especially from the Nordic and Baltic countries. The congress will be organized on a virtual platform, allowing for safe and easy participation from all around the World. Our congress slogan "Connecting Minds" is now more timely than ever.

Our scientific program consists of top-quality plenary lectures and symposia. The topics of the plenary lectures by world-renowned speakers range from the genetics of psychiatric traits to RCTs related to improving treatment of psychotic illnesses and from the brain basis of social interaction to the future of psychotherapy, not forgetting adolescent mental health issues and public health needs and responses in the context of COVID-19. You can view our preliminary program on our webpage: www.ncp2021.fi.

The registration is now open! Please make sure to take advantage of our early bird fee, available until April 18th, 2021. Submission of abstracts is open until the end of February. All accepted abstracts will be published in a supplementary issue of the Nordic Journal of Psychiatry. The whole congress program will be recorded and available afterwards to all participants for up to 1 month after the congress without additional fees.

You are most warmly welcome!

Local organisers

ANNONS



Vill vi verkligen redan nu ha en godkänd behandling mot Alzheimers sjukdom?

Medan stora framsteg gjorts inom behandling av bl.a. hjärtsjukdom och cancer på senare år, är Alzheimers sjukdom en av få folksjukdomar där det saknas behandling som på allvar hejdar det obevekliga sjukdomsförloppet. På senare år har vi upprepat nåtts av nyheter om lovande kandidater, vilka blivit besvikelser när de prövats i större skala. Ett ytterligare sådant läkemedel, aducanumab, såg i mars 2019 ut att gå samma öde till mötes, när tillverkaren Biogen meddelade att det var meningslöst att fortsätta de två studier som skulle visa på läkemedlets effekt. Men en närmast exempellös händelseutveckling ledde sedan till att Biogen istället lade fram den första ansökan någonsin om godkännande av ett sådant läkemedel på den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA:s bord. Där ligger den kvar.

Idén är förstås genial. Den monoklonala antikroppen aducanumab har klonats från individer som blev riktigt gamla utan att utveckla Alzheimers sjukdom. Hypotesen är att dessa antikroppar hjälpt deras immunförsvar att förhindra ackumulation av beta-amyloida plack i hjärnan. Det bygger på hypotesen att det är denna ackumulation som är det första steget och den progressiva kraften i patofysiologin vid Alzheimers sjukdom. Biogen har också visat att aducanumab verkligen minskar

ackumulationen av beta-amyloid i hjärnan på patienter med Alzheimers sjukdom.

Vad saken nu gäller, är om man bevisat det som är relevant för patienter, nämligen att aducanumab bromsar kognitiv försämring hos patienter med Alzheimers sjukdom. Biogen anser det. Den amerikanska patientföreningen, Alzheimer's Association, tycker också att resultaten är tillräckligt lovande för att läkemedlet ska godkännas. Även FDA själva har uttryckt sig positivt om det de fått på sitt bord. Men deras externa experter, och många andra, menar att även om resultaten kan anses lovande, finns inte bevis nog för att godkänna användning av aducanumab.

Biogen avbröt sina två fas 3-prövningar av aducanumab i mars 2019 efter en interimsanalys där den ena studien möjligtvis antydde en effekt, medan den andra inte visade någon effekt alls. Ett halvår senare kom bolaget dock tillbaka och sa, att när alla data från studierna analyserades, visade den ena studien på en effekt, medan den andra åtminstone gjorde det om man studerade de personer som fått den högsta dosen av läkemedlet. Hur detta ska tolkas har stora implikationer för fortsatt forskning och vård vid Alzheimers sjukdom.

Den placebokontrollerade, randomiserade studien är det bästa sätt vi har för att bedöma om ett läkemedel har någon effekt



utöver effekten av en tät vårdkontakt och själva tron på en förmodat verksam behandling. Om en behandling istället jämförs med en annan, redan etablerad behandling och visar sig vara lika bra eller bättre, kan vi inte utesluta att det beror på att båda behandlingarna är lika effektlösa.

Det har länge diskuterats huruvida det är etiskt försvarbart att göra placebokontrollerade läkemedelsstudier inom psykiatri. Regulatoriska myndigheter har i de flesta fall tolererat placebokontroll då risken för allvarliga negativa utfall i placeboarmen kan hållas låg med strikta kriterier för vem som får delta. Studierna pågår under en begränsad tid, sällan mer än ett par månader, och en patient som försämras kan avbryta studien för att få sedvanlig vård.

När det gäller Alzheimers sjukdom är situationen annorlunda. Det är en progressiv och i slutändan dödlig sjukdom, där vi vet att en studiedeltagare som inte får en verksam behandling kommer att irreversibelt försämrans under tid som studien pågår, minst ett år. Om en behandling godkänns för användning, och därmed anses verksam, blir det av etiska skäl svårt att testa nya behandlingar mot placebo. Därtill skulle få patienter vilja vara med i en studie där de antingen får den etablerade behandlingen eller ett helt oprövat kort.

Alzheimer's Association har skrivit ett brev till FDA där de lyfter fram vikten av att det ska finnas åtminstone någon behandling att ge de patienter som behöver den nu. Det vetenskapligt mest rimliga förslaget, att Biogen gör ytterligare en stor studie som kan ge definitiva svar, skulle dröja flera år. Det är förståeligt att aducanumab väcker hopp hos de patienter som inte kan vänta tills dess, men i den andra vågskålen ligger förstås risken med att väcka hopp med en behandling som i själva verket kanske inte kommer leverera vad man väntat sig. Därtill kommer denna typ av behandling att förändra vården av patienter med Alzheimers sjukdom i grunden. Betydande resurser skulle behöva omfördelas från annat håll för att genomföra tidigare diagnostik samt administrera och följa upp behandling. En behandling som hejdade förloppet av Alzheimers sjukdom skulle av allt att döma vara kostnadseffektiv med tanke på de enorma ekonomiska kostnader som sjukdomen medför, men om behandlingen inte fungerar som det är tänkt, skulle dessa resurser vara bortkastade.

FDA har nyligen meddelat att ett beslut i frågan om aducanumab kommer först i sommar, vilket understryker att de anser sig ha en svår avvägning att göra. Oavsett vad beslutet blir, får

man ändå anse att det är en mycket spännande tid för de som arbetar med Alzheimers sjukdom. Flera andra läkemedel studeras under tiden och det finns fortsatt ett hopp om att något av de läkemedel som nu undersöks skulle kunna nå ända fram.

Robert Sigström

Vetenskaplig sekreterare, Svensk förening för äldrepsykiatri

Vidare läsning

Failure to demonstrate efficacy of aducanumab: An analysis of the EMERGE and ENGAGE trials as reported by Biogen, December 2019. David S. Knopman David T. Jones Michael D. Greicius *Alzheimer's & Dementia* 1:a November 2020 (Open access)

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: 19/5

TEMA: Sanning



Aktuella avhandlingar från BUP 2020

Göteborg

Restrictive eating disorders: aetiological, epidemiological and neurodevelopmental aspects

Lisa Dinkler

Undvikande/restriktiv ätstörning (på engelska ARFID) och anorexia nervosa (AN) är ätstörningar som kännetecknas av ett kraftigt begränsat matintag. Detta begränsade matintag leder ofta till en markant viktnedgång och låg kroppsvikt, avstannad tillväxt samt ett behov av näringstillskott. Individer med AN begränsar sitt matintag på grund av en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, medan det selektiva ätandet hos individer med ARFID styrs av ett starkt ointresse för mat, rädslor i samband med matintag på grund av tidigare negativa upplevelser (t.ex. kvävning, magvärk) och/eller en stark motvilja mot matens utseende, lukt, smak eller konsistens.

Syftet med avhandlingen är att belysa specifika aspekter av AN och ARFID, nämligen genetiska faktorer inverkan på ätstörningar (delstudie I), sambandet mellan AN och autismspektrumstörning (delstudie II-III), förekomst av ARFID (delstudie IV) och samsjuklighet av ARFID med utvecklingsrelaterade avvikelser såsom autism och ADHD (delstudie V).

Delstudierna I och II baserades på kohortstudien Child and Adolescent Twin Study in Sweden (CATSS), där data från föräldra- och/eller självrapporterade frågeformulär och kliniska diagnoser från det svenska patientregistret samlats in.

I delstudie I undersöktes med hjälp av tvillingmodellering huruvida genetiska faktorer som påverkar ätstörningar som debuterar i tonåren (t.ex. AN, bulimia nervosa och ospecificerad ätstörning, men icke ARFID) också påverkar ätstört tänkande och beteende (t.ex. kroppsmisshälsa, bantning) i befolkningen. Genetiska faktorer som påverkar den kontinuerliga fördelningen av ätstört tänkande och beteende var mindre associerade med AN än med andra ätstörningar, vilket antyder att AN är mer genetiskt avgränsat från ätstört tänkande och beteende i befolkningen än de andra ätstörningarna.

Med tanke på tidigare rapporterad överrepresentation av autistiska drag hos individer med AN, undersöktes i en longitudinell kohortstudie (delstudie II), om autistiska drag hos individer med AN kan observeras redan i barndomen. Individer som senare diagnostiserades med AN rapporterades inte ha förhöjda autistiska drag vid 9 års ålder. Vid 18 års ålder fanns förhöjda autistiska drag hos flickor med pågående AN, men inte hos flickor med tidigare AN. Eventuellt ökad förekomst

av autistiska drag vid 9 års ålder kan ha dolts av strategier för att hantera sociala situationer hos individer med autism (kamouflering av svårigheter), och genom att autismsymtomatologin manifesteras annorlunda och är mindre uppenbar hos flickor med autism än hos pojkar med autism.

Med hjälp av en ny experimentell design undersöktes i delstudie III förmågan att känna igen känslomässiga ansiktsuttryck (vilken ofta är avvikande hos individer med autism) hos kvinnor som tillfrisknat från AN. Kvinnorna ingick i en 30-års uppföljning i en svensk fall-kontrollstudie. Kvinnor som efter tillfrisknande från AN inte uppvisade autistiska drag hade inga svårigheter att känna igen känslouttryck, vilket tyder på att potentiella brister i känslolögenkänning är begränsade till fasen av pågående AN och/eller till undergruppen med autism.

Delstudierna IV och V baserades på ett föräldrapporterat screeningverktyg för ARFID som utvecklats av forskargruppen. Screeningverktyget användes i en kohort av 4-7-åriga barn födda i prefekturen Kochi i Japan, vilken är en del av studien Japan Environment and Children's Study (JECS). Delstudie IV syftade till att uppskatta förekomsten av ARFID i den allmänna barnpopulationen och visade en punktprevalens på ca 1 %. ARFID var lika vanligt hos pojkar och flickor. Tillämpning av ICD-11 diagnostiska kriterier resulterade i en högre förekomst av ARFID än tillämpning av DSM-5-kriterier. Genom användning av ytterligare föräldrapporterade data visade delstudie V att barn med ARFID hade en förhöjd risk för många symptom som tyder på en atypisk eller fördröjd "neuroutveckling", och en 3-4 gånger ökad risk för att diagnostiseras med en eller flera utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.

Sammanfattningsvis har denna avhandling visat att AN kan ha en annan bakgrund än andra ätstörningar som debuterar i tonåren, och att det är viktigt att genomföra prospektiva studier avseende AN och autism för att förklara hur de påverkar varandra. Till skillnad från AN verkar ARFID vara associerad med ökad risk för ett brett spektrum av utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Framtida studier bör undersöka om ARFID hos små barn kan vara starkare kopplad till utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser än vad som är fallet med ätstörningar som oftast debuterar i tonåren, såsom AN.

**Stockholm*****Novel treatment approaches for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder****Kristina Aspvall*

Bakgrund: Tvångssyndrom är en vanligt förekommande och funktionsnedsättande sjukdom som oftast debuterar under barndomen. Den rekommenderade behandlingen är kognitiv beteendeterapi (KBT), men tillgängligheten till behandling är ofta låg för barn och ungdomar. Tidigare forskning har visat att internetförmiddad KBT (IKBT) är en effektiv behandling för ungdomar med tvångssyndrom, men vi vet lite om dess genomförbarhet för barn samt om behandlingen är överförbar till andra sammanhang. IKBT har föreslagits vara en möjlig första behandlingsinsats i en stegvis vårdmodell, men kunskap saknas om effekten och kostnadseffektiviteten av en sådan modell.

Syfte: Det övergripande syftet med avhandlingen var att utveckla och utvärdera nya tillvägagångssätt för att förmedla och öka tillgängligheten till behandling för barn och ungdomar med tvångssyndrom. Mer specifikt var syftena att utvärdera (1) genomförbarheten av IKBT för barn 7–11 år med tvångssyndrom, (2) om IKBT-behandlingen är överförbar till kliniska mottagningar i olika länder och (3) om IKBT i en stegvis vårdmodell har jämförbara effekter som, men använder mindre resurser än, traditionell KBT för barn och ungdomar med tvångssyndrom.

Metod: Studie I var en öppen pilotstudie där 11 barn och deras föräldrar fick 12 veckors terapeutledd IKBT (syfte 1). I Studie II gavs IKBT till 31 familjer på tre kliniska mottagningar i Göteborg, London och Brisbane. Studien undersökte om behandlingen är överförbar till andra sammanhang utanför mottagningen i Stockholm där den ursprungligen utvecklades (syfte 2). Studie III var en randomiserad non-inferiority-studie som genomfördes på två mottagningar, där 152 barn och ungdomar med tvångssyndrom antingen fick IKBT i en stegvis vårdmodell (IKBT under 16 veckor och de som inte fått tillräcklig effekt erbjöds traditionell KBT mellan 3-månaders- och 6-månadersuppföljningarna) eller traditionell KBT (KBT under 16 veckor och de som inte fått tillräcklig effekt erbjöds mer av samma behandling mellan 3-månaders- och 6-månadersuppföljningarna). Effekten utvärderades vid 6-månadersuppföljningen med Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) som huvudutfallsmått och studien inkluderade en fullständig ekonomisk utvärdering (syfte 3).

Resultat: I Studie I genomförde deltagarna större delen av behandlingen och både barn och föräldrar var generellt väldigt nöjda med behandlingen. Resultaten visade en stor symptomreduktion och förbättringar på sekundära utfallsmått (t.ex. generellt fungerande och familjeanpassningar) efter behandlingen, vilket kvarstod under uppföljningsperioden på tre månader.

I Studie II skiljde sig antalet deltagare som genomfört behandlingen och behandlingstiden något mellan mottagningarna. Övergripande så indikerade resultaten en stor minskning av OCD-symtom, med ytterligare förbättringar upp till 3-månadersuppföljningen. Vidare så rapporterade behandlarna både fördelar och utmaningar med behandlingsformatet. I Studie III kunde vi visa att den stegvisa vårdmodellen var lika effektiv som traditionell behandling med en uppskattad mellan-gruppsskillnad på 0,91 poäng på CY-BOCS (95 % KI, -1,46 to 3,28, $p = 0,45$; 68 % svarade på behandlingen i båda grupperna), men till en lägre kostnad för vårdgivaren (genomsnittlig kostnadsbesparing var -2104 dollar [95 % KI, -3006 till -1202] per deltagare som fick den stegvisa behandlingen jämfört med traditionell behandling). Resultaten kvarstod när den ekonomiska utvärderingen breddades till ett sjukvårdsperspektiv och till ett samhällsperspektiv.

Slutsatser: Terapeutledd IKBT är en genomförbar behandling för både barn och ungdomar med tvångssyndrom, även när den ges i andra sammanhang och länder än på mottagningen i Stockholm. IKBT kan ges som ett första behandlingssteg där patienter som inte får tillräcklig effekt får traditionell KBT efteråt. Den här stegvisa vårdmodellen har likvärdiga behandlingseffekter som traditionell behandling samtidigt som den är kostnadsbesparande för vårdgivaren. Sammantaget kan IKBT kraftigt öka tillgängligheten till evidensbaserad behandling så att fler barn och ungdomar med tvångssyndrom kan få den hjälp de behöver och förtjänar.

Fear and missing out: Internet-treatment for social anxiety disorder in youth*Martina Nord*

Bakgrund: Social ångest, tidigare kallat social fobi, är vanligt förekommande, funktionsnedsättande och associerat med omfattande kostnader för samhället. Social ångest uppstår vanligen i barndomen och tenderar att bli kronisk om ingen behandling erbjuds. Få individer med social ångest har tillgång till effektiv behandling och behovet är stort av nya metoder för att förmedla behandling som kan nå fler. Den pågående covid-19-pandemin har ytterligare understrukt behovet av behandling som ges på distans. Internet-förmiddad kognitiv beteendeterapi (IKBT) skulle kunna öka tillgängligheten till evidensbaserad behandling, men kunskapen om dess effekt och kostnadseffektivitet för unga med social ångest är begränsad. Ytterligare kunskap behövs även om faktorer som vidmakthåller social ångest hos unga. Selektiv uppmärksamhet till sociala stimuli har föreslagits vara en sådan faktor, men studier som undersökt området har visat blandade resultat.

Syfte och metod var dels att utveckla och utvärdera ett IKBT-program för barn och ungdomar med social ångest; och att undersöka selektiv uppmärksamhet hos ungdomar med so-



cial ångest. Tre specifika frågeställningar var: 1) om IKBT är en genomförbar, acceptabel och potentiellt effektiv behandling, 2) om IKBT är en effektiv och kostnadseffektiv behandling, och 3) om ungdomar med social ångest uppvisar selektiv uppmärksamhet mot socialt hotfulla stimuli. Dessa frågeställningar undersöktes i tre studier: Studie I var en genomförbarhetsstudie där IKBT (i kombination med tre gruppträffar) erbjöds till 30 ungdomar med social ångest, Studie II var en randomiserad kontrollerad studie som jämförde IKBT (i kombination med tre videosamtal) med en aktiv kontrollbehandling, ISTÖD, för 103 barn och ungdomar med social ångest och Studie III var en experimentell studie som använde ögonrörelseteknologi (eye-tracking) för att jämföra social uppmärksamhet bland 25 ungdomar med social ångest och 22 ungdomar utan ångest.

Resultat: Studie I visade att majoriteten av deltagarna var nöjda med IKBT, upplevde att behandlingen var enkel att förstå och skulle rekommendera den till en vän med liknande problem. Deltagarna genomförde i genomsnitt två tredjedelar av IKBT-modulerna och deltog i de flesta gruppträffarna. Barn- och föräldraskattningar samt klinikerbedömningar av social ångest visade på symtomreduktion motsvarande stora inomgruppseffekter (Cohen's $d=0,85$, $0,79$ respektive $1,17$).

Studie II visade att IKBT minskade symtom på social ångest signifikant mer än ISTÖD, en skillnad som motsvarade en medelstor mellangrupps effekt (Cohen's $d=0,66$). Signifikant förbättring till fördel IKBT observerades också på sekundära utfallsmått såsom symtom på depression och funktionsnedsättning med medelstora mellangrups effekter. Deltagarna slutförde i genomsnitt 75 % av IKBT-modulerna och deltog i 85 % av videosamtalen. IKBT var mer kostnadseffektiv än ISTÖD med besparingar av samhällskostnader som huvudsakligen berodde på minskad användning av mediciner och ökad produktivitet i skolan för de som fick IKBT-behandling.

Studie III visade att både ungdomar med social fobi och ungdomar i kontrollgruppen reagerar snabbare på, och sedan undviker, arga ansikten i jämförelse med neutrala eller glada ansikten. De ungdomar med social ångest som uppvisade mer undvikande förbättrades mer av IKBT.

Slutsats: Studierna ger stöd för att IKBT är en genomförbar, effektiv och kostnadseffektiv behandling för unga med social ångest. Deltagarna var engagerade i behandlingen, genomförde större delen av modulerna och tyckte att IKBT var en trovärdig behandling. Resultaten bygger vidare på tidigare studier som visat lovande resultat för IKBT för unga med social ångest. Ytterligare utvärderingar behövs för att fastställa hur utfallet av IKBT kan förbättras för de unga som inte svarade på behandlingen. Unga med social ångest uppvisar selektiv uppmärksamhet vid socialt hotfulla stimuli och ett liknande mönster noterades bland kontroller utan ångest. Dessa resultat

är i linje med studier som undersökt selektiv uppmärksamhet hos barn, men skiljer sig delvis från resultat som visats för ungdomar. Det behövs fler ögonrörelsestudier, med fler deltagande unga med social ångest, för att fastslå om vissa aspekter av selektiv uppmärksamhet är specifika för social ångest.

Sammanfattningsvis kan IKBT öka tillgängligheten till evidensbaserad behandling för unga med social ångest och ytterligare kunskap om selektiv uppmärksamhet skulle kunna generera hypoteser om vidmakthållande av social ångest samt hur psykologisk behandling för social ångest kan förbättras genom tillägg av komponenter som syftar till att minska vidmakthållandet.

Deliberate Self-Harm Among Adolescents: Course, Outcome and Treatment

Anna Ohlss

Självskada bland ungdomar är utbrett och är en riskfaktor för självmord, vilket är en av de främsta dödsorsakerna bland ungdomar världen över. Det finns ett behov av att bättre förstå rollen och effekten av självskada i kliniska grupper, och risker som är förknippade med självskada med och utan självmordsintention. Dialektisk beteendeterapi (DBT) har det starkaste empiriska stödet för behandling av självskada bland ungdomar, och utökad kunskap om viktiga behandlingskomponenter är avgörande för utvecklingen av korta, effektiva interventioner som är lättillgängliga för ungdomar.

Syftet var att: Studera kliniska och psykosociala korrelerat såväl som långsiktiga resultat bland kliniska grupper med självskada; Utforska erfarenheter av vård bland unga vuxna som har deltagit i specialistinterventioner inriktade på självskada (dvs. DBT).

Metoder: Deltagare i alla fyra studierna i denna avhandling var tidigare eller aktuella patienter vid den offentliga barn- och ungdomspsykiatriska vården (CAMHS) i Stockholms län.

I studie I inkluderade tvärsnittskohorten alla individer i åldrarna 4 till 18 år som hade varit i kontakt med CAMHS mellan 2011 och 2015 ($N = 25\,161$, 46 % flickor) och den longitudinella kohorten inkluderade alla individer som hade avslutat sin kontakt med CAMHS mellan 2011 och 2015 och var födda före 31 december 1997 ($N = 6\,120$, 50 % flickor).

Studie II inkluderade alla patienter som var inskrivna vid CAMHS mellan 2001 och 2015 ($N = 110\,072$, 49 % flickor).

Studie III inkluderade alla individer i åldrarna 5 till 17 år som var inskrivna vid CAMHS mellan december 2011 och december 2013 ($N = 17\,192$, 48,6 % flickor).

Studie IV inkluderade alla individer som hade fått DBT-A (≥ 40 besök vid DBT-enheten) mellan 2006 och 2015 och var ≥ 18 år vid tidpunkten för studieintervjun ($N = 251$, 96 % flickor).



De kliniska och psykosociala korrelationerna studerades i en fallkontrollstudie (N = 25 161) som jämförde tre undergrupper av patienter; 1) endast självskada, 2) självskada och suicidalitet, och 3) varken självskada eller suicidalitet (kontroller). Linjär regression och logistisk regression användes för att beräkna associationer. Resultaten studerades i tre olika longitudinella kohortstudier: 1) resultat efter självskada (NSSI) med och utan självmordstankar/beteende (N = 6 120), 2) resultat för pojkar eller flickor med självskada (N = 110 072) och 3) resultat efter NSSI eller självmordsförsök (SA) med NSSI och SA som tidsvarierande kovariater (N = 2 219). Genom att använda Cox-regression uppskattades riskförhållanden med 95 % konfidensintervall för varje utfall. Viktiga behandlingskomponenter studerades med en kvalitativ analys av 19 semistrukturerade intervjuer med tidigare DBT-patienter.

Resultat: Självskada inom kliniska populationer var associerad med högre klinisk och psykosocial belastning och högre risk för negativa resultat, t.ex. missbruk av alkohol/droger, brottslighet, jämfört med patienter utan självskada. Patienter med både självskada och självmordsförsök är den mest utsatta gruppen. Den unga självskadande patienten uppskattade en terapeut som visade uttrycklig oro och förtroende för patientens förmåga att förändra destruktiva beteenden, men också möta och lära av kamrater.

Slutsats: Hjälpökande pojkar och flickor med NSSI behöver adekvat vård och bedömning, inklusive förebyggande och behandling av alkohol- och drogmissbruk. Självskada kan tjäna som en riskmarkör för emotionell dysreglering och impulsivitet hos båda könen. Självmordsförsök utöver självskada måste utvärderas regelbundet och signalerar mycket ökade risker för framtida negativa resultat. Åtgärder som sänker riskerna är nödvändiga. Unga patienter med självskada kan vara starkt motiverade och arbeta hårt för att förbättra sitt välbefinnande och sträva efter ett liv som är värt att leva. Undervisning och lärande från kamrater kan vara av särskilt värde och betydelse bland ungdomar.

Excessive worry in adolescents and adults – development and evaluation of theory-driven treatments

Tove Wahlund

Bakgrund: Oro är vanligt hos både ungdomar och vuxna och överdriven oro förekommer ofta i samband med psykisk ohälsa. Aktuella farmakologiska och psykologiska behandlingar har måttlig effekt på oro och exakt hur förändring vid psykologisk behandling går till är fortfarande okänt. Att utgå från vetenskapliga teorier om överdriven oro skulle kunna vara ett sätt att utveckla fokuserade och effektiva behandlingar. Denna avhandling utgår i första hand från två teorier för överdriven oro: intolerans för osäkerhetsmodellen och den metakognitiva modellen.

Syfte: Det övergripande syftet var att utveckla och utvärdera fokuserade psykologiska behandlingar med särskilt fokus på mekanismer som eventuellt bidrar till överdriven oro hos ungdomar och vuxna. Avhandlingens specifika syften var (1) att utveckla en behandling (IU-KBT) som fokuserar på att minska intolerans för osäkerhet hos ungdomar med överdriven oro, och undersöka dess genomförbarhet och preliminära kliniska effekter när behandlingen ges på traditionellt sätt (ansikte-mot-ansikte) samt via internet, (2) att utforska hur ungdomarna och deras föräldrar som genomgått IU-KBT via internet upplevde behandlingen samt (3) att utveckla internetförmiddad metakognitiv terapi (I-MCT) för vuxna med överdriven oro, utvärdera dess kliniska effekt samt undersöka om förändring av negativa uppfattningar om oro medierar förändring av oro under behandlingen.

Metod: Fyra studier (I-IV) genomfördes. För att utvärdera genomförbarheten och den preliminära effekten av IU-KBT ansikte-mot-ansikte gjorde vi studie I, en pilotstudie utan kontrollgrupp (N = 12). Behandlingsprotokollet omvandlades därefter till en internetversion och dess genomförbarhet och preliminära effektivitet utvärderades i en pilotstudie med multipel baslinjedesign (N = 13; studie II). I studie III, en kvalitativ studie, gjordes djupintervjuer med åtta ungdomar och nio föräldrar som hade deltagit i studie II och data analyserades med hjälp av tematisk analys. Studie IV var en randomiserad kontrollerad studie med mediationsanalys där vuxna med överdriven oro (N = 108) randomiserades till antingen I-MCT eller väntelista.

Resultat: Alla patienter i studie I genomförde behandlingen, inga negativa effekter rapporterades och de flesta familjer uppgav att de var nöjda. Resultaten visade stora effekter på självskattad oro och sekundära utfallsmått, och effekterna bibehölls tre månader efter avslutad behandling.

I studie II genomförde alla utom en tonåring behandlingen och antalet genomförda behandlingsmoduler var högt för både ungdomar och deras föräldrar. Vi fann medelstora till stora effekter på ungdomarnas oro, ångest, depressiva symtom och nedsatt funktion efter behandlingen och förändringarna bibehölls vid en och tre månaders uppföljning.

Studie III visade att även om formatet innebar utmaningar för många, och flera hade önskat lite mer behandlarstöd, var internetförmiddad IU-KBT acceptabel för både ungdomarna och deras föräldrar. Exponering för osäkerhet beskrevs som utmanande men upplevdes också som värdefull och både ungdomar och deras föräldrar beskrev att föräldrarnas parallella spår i behandlingen var viktigt för att ungdomarna skulle kunna genomföra behandlingen.

Även i studie IV genomförde en stor andel av deltagarna behandlingen. Stora behandlingseffekter för I-MCT (jämfört med väntelista) observerades och bibehölls vid sex och tolv



månader. Förändring i negativa uppfattningar om oro medierade förändring av oro.

Slutsatser: En IU-fokuserad behandling för ungdomar med överdriven oro tycks vara såväl genomförbar som potentiellt effektiv. I-MCT verkar också vara acceptabel och effektiv för vuxna med överdriven oro. Förändring i negativa uppfattningar om oro tycks mediera förändring i oro, eller annorlunda uttryckt: om man slutar tro att oron är farlig eller okontrollerbar oroar man sig också mindre. Sammanfattningsvis ger resultaten stöd för att fokusera på intolerans för osäkerhet och negativa uppfattningar om oro i nya behandlingar för överdriven oro.

Adolescent sleep: comorbid problems and behavioral treatment of insomnia

Lie Åslund

Bakgrund: Sömnproblem, särskilt insomni, är vanligt hos ungdomar och ofta förknippat med andra problem, såsom ångest, depression och kronisk smärta. Trots att det finns effektiva psykologiska behandlingar för vuxna med insomni så saknas vetenskapligt underlag för behandling av ungdomar. Kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) skulle kunna vara ett genomförbart och effektivt sätt att behandla insomni hos ungdomar och även kunna påverka samsjukliga tillstånd.

Syfte och metod: Huvudsyftet var att utveckla och utvärdera effekten av KBT-I för ungdomar och att studera samband mellan insomni och samsjukliga problem. Effekten av kognitiva- och beteendebeteendeterapi utvärderades genom en systematisk genomgång och meta-analys av befintliga behandlingsstudier inom området. Efter utveckling av ett behandlingsprotokoll utvärderades genomförbarhet (bl.a. antalet avhopp och patientmötthet) och preliminär effektivitet (förändring av insomnisymptom, sömn och samsjukliga problem) av behandlingen i en svensk kontext i två format och två kliniska miljöer; dels som face-to-face-behandling inom den öppna specialistvården (barn- och ungdomspsykiatri samt smärtbehandling), dels som internetförmedlad behandling inom en digital specialitet. Relationen mellan sömnproblem och andra problem undersöktes genom en tvärsnittsstudie.

Resultat: Meta-analysen visade att kognitiva och beteendebeteendeterapi interventioner är effektiva för behandling av insomni hos ungdomar. De två pilotstudierna visade att KBT-I är genomförbar inom svensk sjukvård, både som face-to-face-behandling och som internetförmedlad behandling. Den stora majoriteten deltagare avslutade behandlingen och rapporterade nöjdhet. Deltagarna rapporterade minskade insomnisymptom och förbättrad sömn, samt minskade samsjukliga tillstånd. Gällande relationen mellan sömn, andra problem och

funktionsnivå rapporterade ungdomar med sömnproblem i högre grad symptom på exekutiva svårigheter, inätvänd emotionell problematik samt skol- och sömnrelaterad ångest och funktionsnedsättning än sina jämnåriga.

Slutsatser: KBT-I för ungdomar är en genomförbar behandling i svensk sjukvård, både i reguljär vård och som internetbehandling och visar på goda preliminära effekter för insomnisymptom, sömn och samsjukliga tillstånd. Resultaten är lovande och bör följas upp i större randomiserade kontrollerade studier som förhoppningsvis kan ligga till grund för utvecklingen av riktlinjer för effektiv behandling av sömnproblem hos ungdomar.

Per Gustafsson
Professor emeritus BUP
Linköping

Länkar till avhandlingarna finns på vår hemsida
<http://www.svenskpsykiatri.se/tidsskriften/>



Foto: Shutterstock/Chinnapong

Några tankar om rimliga/goda arbetsförhållanden för psykiatrer

Många läkare klagar på arbetsförhållandena i psykiatin, och på många håll blir psykiatrer sjuka eller säger upp sig på grund av att dålig organisation, orimlig arbetsbelastning, bristande stödfunktioner, bristande möjlighet till egen makt över arbetssituationen och dåligt tillvaratagande av läkarens kompetens gör det omöjligt att utföra ett arbete som man själv kan vara nöjd med. Följande är några tankar om enkla förbättringar som jag tror skulle förbättra situationen för oss läkare i psykiatin, och därmed förbättra den psykiatriska verksamheten.

1. Listningstak

Liksom det i slutenvården finns ett begränsat antal platser bör det i öppenvården finnas en begränsning i antalet patienter som kan behandlas och följas upp på en viss mottagning. Vid anställning bör varje läkare förhandla om ett sådant listningstak för antal patienter man kan tänka sig att sköta med god kvalitet. Här måste förstås också hänsyn tas till andra uppdrag som undervisning, administrativa uppdrag och liknande. Psykiatern bör också i god tid underrätta ledningen om att mottagningen närmar sig taket, så att åtgärder (rekrytering av ytterligare läkare) kan vidtas.

Hur kan man veta hur många patienter som är rimligt att åta sig att sköta? Man förhandlar fram ett rimligt antal för ett år, och vid nästa medarbetarsamtal går man igenom orsaker till eventuell diskrepans mellan det framförhandlade och det verkliga antalet. Orsaker till diskrepans skulle t.ex. kunna vara sjukdom eller annan oförutsedd frånvaro, patienter med större vårdbehov än väntat, samarbetssvårigheter i arbetslaget m.m., eller tvärtom ifall diskrepansen går åt andra hållet. SPF skulle kunna ta reda på rimligt patientantal t.ex. genom någon form av rundfråga eller enkät till medlemmar.

2. Kvalitetsbedömning genom antal akutbesök

För öppenvården måste prio ett vara att patienten i alla fall inte ska bli sämre. Ett tydligt tecken på försämring är om patienten söker akut eller blir inlagd. Ett rimligt kvalitetsmål för varje öv-mottagning borde alltså vara att de patienter som har kontakt med mottagningen inte ska söka akut. Detta är lätt att följa upp via register/statistik. En variant är målsättningen "inga akutbesök på de tider då öv-mottagningen är öppen" – men egentligen ska väl öppenvården ge patienten verktyg att handskas med sin sjukdom även på icke-kontorstid.

3. Återta patientkännedom och patientansvar

Om man ska kunna rekrytera läkare till psykiatin i framtiden behöver man satsa på det som är specifikt och lockande med psykiatin, nämligen möjligheten att följa patienter över tid, att lära känna dem och att vara ett stöd samtidigt som man iakttar, bedömer och behandlar. Det är inte rimligt att tro att man kan locka nyfikna, empatiska och intelligenta människor att bli psykiatrer om arbetet består i att skriva ut medicin på beställning, diagnostisera utifrån frågeformulär och att skriva intyg om patienter som man inte känner.

Kontinuitet behöver uppmuntras kraftigt, gärna genom löneökningar så att man inte måste byta arbetsgivare för att få högre lön. Psykiatri handlar, framför allt för psykiatern, om att utöva läkekonst. Psykiatrer är utbildade för att se helheten, att hjärnan är en del av kroppen och att organismen samverkar med, eller ibland motverkas av, miljön. Att följa patienter över tid ger en kompetens som inte kan fås på annat sätt, bland annat genom tillfällen att få feedback på de egna bedömningarna.

4. Karriärvägar

Det behöver finnas olika sätt att göra karriär, att utveckla sin kompetens och sin yrkesroll. Ledarskap behöver kunna omprövas återkommande, särskilt roller som innebär någon form av maktutövande. Chefsuppdrag ska vara tidsbegränsade. Kreativitet behöver uppmuntras, liksom sunt förnuft. Läkare är de mest högtutbildade i psykiatin, och borde därför ha goda förutsättningar för arbetsledning och verksamhetsutveckling. Samtidigt har de flesta läkare blivit detta på grund av ett intresse för klinisk verksamhet, och de flesta vill behålla någon del av denna även under en chefsperiod. Att chefen är kliniskt verksam ökar ledarskapets legitimitet. Man bör kunna gå ut ur och in i olika roller och uppdrag på ett flexibelt sätt.

5. Mentorskap

Många specialistläkare skulle ha stor glädje av en mentor, och många mentorer skulle ha stor glädje av uppdraget. En mentor bör ha längre erfarenhet av yrket, varför pensionärer lämpar sig väl för sådana uppdrag. Att erbjuda en mentor är sannolikt en rekryteringsfördel.

6. Kollegiala möten

En annan rekryteringsfördel är om det inom kliniken finns opretentiösa kollegiala mötesplatser med högt i tak. Läkare behöver kunna diskutera med andra läkare, utan andra yrkesgrupper, chefer eller liknande. Utformningen av dessa möten bör skötas av de deltagande. Liksom de flesta verksamheter som har att göra med människor blir de bäst om de får växa fram organiskt, t.ex. som en gemensam kaffestund, frivillig och öppen för alla läkare, på regelbundna tider.

Psykiatin behöver tillräckligt många kompetenta och engagerade läkare som ges möjlighet att göra ett gott arbete, snarare än vårdprocesser och frågeformulär. Jag är rätt säker på att psykiatrins patienter är av exakt samma åsikt, och att de skulle instämma i det som skrivs åtminstone i punkterna 1 – 3.

SPF/Läkarförbundet och de intresseorganisationer som finns för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och deras anhöriga borde alltså med fördel kunna göra gemensam sak inför ledning och politiker.

Lena Nylander
Överläkare, specialist i allmän psykiatri, med dr
Lund

Utökad förskrivningsrätt?

Nyligen presenterade Anna Nergårdh sin utredning "Samordnad utveckling för god och nära vård", den föreslår att primärvården skall vara huvudansvarig för området Psykisk ohälsa för både barn och vuxna.

I maj kommer en delrapport från Peter Almgrens utredning "Sammanhållen god och nära vård för barn och unga" där primärvårdens roll ytterligare blir belyst.

I samband med att dessa utredningar presenteras vill SFBUP uppmärksamma er på en skrift som vi skickade in till Läkemedelsverket under hösten angående utökad förskrivningsrätt av centralstimulantia.

Sara Lundqvist
Ordförande SFBUP

Förslag gällande utökad förskrivningsrätt för centralstimulerande läkemedel vid adhd hos barn och vuxna

Under de senaste decennierna har andelen personer i samhället med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) ökat kraftigt, och adhd är idag ett av de vanligaste tillstånden som barn och vuxna söker och behandlas för i psykiatrisk öppenvård. Den allmänpsykiatriska demografin har ritats om som ett resultat av forskning och ökad förståelse för att NPF är livslånga tillstånd. Inom barn- och ungdomshabiliteringen ökar antalet barn med autism, intellektuell funktionsnedsättning och sjukdomar eller skador inom nerv-, muskel- och/eller skelettsystemet som också uppfyller kriterierna för adhd. Konsekvenserna är långa köer, ökade väntetider och låg tillgänglighet inom såväl BUP, barn- och ungdomshabiliteringen som vuxenpsykiatri på många ställen i landet.

De gällande begränsningarna av rätten att förskriva centralstimulerande läkemedel (CS) för adhd bidrar till att BUP och allmänpsykiatri får svårt att möta behoven av stöd och insatser för den växande gruppen patienter med NPF. Andra patientgrupper med allvarliga psykiatriska tillstånd riskerar att trängas ut och inte få de insatser de är i behov av. I brist på tid och resurser har en inofficiell praxis vuxit fram, där omvårdnadspersonal ber AT- och ST-läkare att skriva recept på CS som sedan signeras av psykiatrispecialister – en osäker process i flera led som vi i längden bedömer är ohållbar för att hantera den aktuella situationen.

I syfte att komma tillrätta med detta yrkar vi på att ST-läkare ska få utbildning, handledning och rätt att förskriva CS på samma sätt som de har rätt att förskriva andra narkotikaklassade läkemedel. Vi yrkar även på att allmänläkare och barnläkare ska kunna ta över uppföljning och förskrivning av läkemedel till adhd-patienter vid okomplicerad, välinställd behandling. Det senare kan med fördel ske i konsultation med psykiatrispecialister som även fortsättningsvis bör ha ansvar för

utredning och initial läkemedelsinställning. Detta förfarande är i linje med gängse riktlinjer i våra nordiska grannländer.

De utmaningar vi har identifierat inkluderar att minimera risker för att mindre kontrollerad förskrivning ökar risken för icke-medicinskt bruk av CS. För att möta upp behovet av kompetenshöjning och konsultativt stöd inom primärvården rekommenderar vi att utökad förskrivningsrätt villkoras med en obligatorisk grundutbildning i multimodala behandlingsstrategier vid adhd inklusive kurs i grundläggande farmakologi gällande CS. Vi rekommenderar även att man i organisationerna skapar tydliga förutsättningar för välfungerande konsultativt arbete, t.ex. med erfarna specialister i psykiatri med deltidsuppdrag som kontaktperson gentemot primärvården, eller särskilda konsultativa enheter som kan bistå primärvården kring situationer där frågor och behandlingsrelaterade komplikationer tillstöter.

Vi har respekt för de utmaningar som ovan föreslagna förändringar kommer innebära. Samtidigt kan ett utökat och välstrukturerat samarbete mellan specialistpsykiatri och första linjen vara utvecklande för vården och ge positiva spridningseffekter till nytta för fler patientgrupper. På sikt ser vi stora vinster med att denna patientgrupp sköts i primärvården. Vi bedömer att primärvården i grunden har större möjlighet att på ett holistiskt sätt möta behovet av stöd kring livsstilsrelaterade problem vid adhd. Primärvården har även en unik möjlighet till ett "generationsperspektiv" på adhd och kan följa fler individer i samma familj när så är fallet. Andra potentiella vinster innefattar minskad "psykiatrisering" av välfungerande barn och vuxna, förbättrad tillgänglighet och mer ändamålsenligt utnyttjande av specialistpsykiatrins resurser till gagn för svårt psykiskt sjuka. Förslaget skulle också innebära att de neurologiskt ofta multisjuka barnen får bätt-

re tillgång till bedömning och behandling av specialist i barn- och ungdomsneurologi med habilitering. I linje med sedvanligt resomang avseende nivåstrukturer i svensk sjukvård anser vi att majoriteten av vanligt förekommande tillstånd hos både barn och vuxna bör behandlas på primärvårdsnivå.

Vi vill härmed inkomma med detta initiativärende i syfte att introducera en rimlig nivåindelning som ökar möjligheten för välfungerande barn och vuxna med adhd att få tillgång till nödvändig behandling genom nära vård.

Styrelsen i Barnneuropsykiatriska Sektionen (BNPS)

Lotta Borg Skoglund

Styrelsen i Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF)

Jonas Eberhard

(vetenskaplig sekreterare),

Alessandra Hedlund

(ordförande)

Barnneuropsykiatriska Sektionen (BNPS)

Kerstin Malmberg

(adjungerad)

Svensk Förening för Barn- och

Ungdomspsykiatri (SFBUP)

Sara Lundqvist

(ordförande)

Svenska Skolläkarföreningen

Emma Elfström Nordin

(vice ordförande)

Svensk Neuropediatrisk Förening (SNPF)

Helena Magnusson

(kassör)



Foto: Shutterstock/fizkes

UEMS Section of Psychiatry

Digitalt möte 22–24 oktober 2020

Så var det äntligen dags för oss att arrangera UEMS höstmöte i Sverige. Det stod dock klart att vi nog inte skulle kunna hålla ett fysiskt möte i Lund som det var planerat.

Istället blev det ett möte i form av videokonferens vilket var en utmaning på flera sätt. Tillfrågade föreläsare fick tänka om och inrikta sig på en digital framställning, några hoppade av och några tillkom istället. De lokala arrangemangen i Lund fick avbokas och ersättas av kreativa alternativ.

Första dagen var som traditionen bjuder vigd åt ett lokalt program.

SPF:s ordförande Alessandra Hedlund inledde denna dag med att översiktligt presentera svensk psykiatri. Sedan följde docent Jonas Eberhard som redogjorde för psykiatri i Skåne och psykiatrforskning i regionen.

Daniel Lindqvist berättade om hur det är att vara forskande ST-läkare i Lund parallellt med forskning i bl.a. USA. Slutligen fick vi en genomgång av den svenska ST-läkarutbildningen i psykiatri presenterad av ST-studierektor Sara Ejlersen.

Under eftermiddagen uppmärksammades två specialområden inom svensk psykiatri, nämligen spelberoende och ADHD.

Professor Anders Håkansson föreläste om "problem gambling in a Swedish perspective" och Ylva Ginsberg, Karolinska Institutet, redogjorde för läkemedelsbehandling vid ADHD bland interner på Norrtäljestalten.

Efter varje föreläsning fick deltagarna möjlighet att ställa frågor digitalt vilket fungerade riktigt bra.

Videokonferenser är en utmaning för kroppen varför flera yoga- och pausgympass hade lagts in mellan de olika programpunkterna.

Deltagarna fick också bekanta sig med det svenska begreppet FIKA.

Den sociala samvaron i samband med UEMS-möten brukar vara uppskattad och i ett försök att åstadkomma något i den vägen anordnades ett digitalt Sweden Quiz första kvällen.

Ett urval av frågorna finns presenterade i slutet av denna text.

Andra dagen inleddes med en President's Walk för de morgonpigga.

Vi var några deltagare som trotsade mörkret (i norra Europa) och promenerade tillsammans och med våra mobiltelefoner i högsta hugg delandes varandras vyer och intryck. En riktigt spännande erfarenhet att vandra i sin hemmiljö samtidigt som vi fick prata med våra utländska kollegor och få glimtar från bl.a. landsbygden

i Irland, morgonjoggare i en Londonpark, cafégäster i Budapest och blå himmel i Grekland.

Resterande tid av mötet, dag 2–3, upptogs av sedvanliga mötesförhandlingar samt rapporter från möten och närbesläktade organisationer.

CME working group presenterade sitt arbete gällande CME/CPD och det finns nu en översikt över vad som gäller för fortbildning i varje land inom UEMS.

Från delegaterna rapporterades om hur pandemin påverkat specialistutbildningen i respektive land. Stora skillnader noterades.

Ett samarbete mellan UEMS och European Psychiatric Association har inletts för att åstadkomma en "European Board Examination" och ett första förslag planeras föreligga 2023/2024.

Hela mötet administrerades via Zoom med hjälp av två kanslister knutna till Royal College of Psychiatry, UK.

Det hela fungerade väldigt bra utan tekniska missöden och med fina övergångar mellan de olika programpunkterna.

Vid utvärderingen tycktes de flesta medlemmar vara nöjda men alla längtar vi efter fysiska möten.

En lärdom från detta digitala möte var också att det underlättar om någon som inte är ordförande håller reda på chatten och "handuppräckningar" och släpper in vederbörande med stor bild. En viktig känsla av närvaro får man också om man inte stänger av sin kamera.

En tanke är att vi nog behöver fundera på hur vi förhåller oss till digitala möten i framtiden, inte minst i vår kliniska verksamhet, men också vad gäller utbildning kring digital kommunikation.

Ett nytt område i ST-utbildningen?

Nästa UEMS-möte är planerat till april 2021 i Zagreb.

Tiden och pandemin får utvisa om det blir ytterligare ett digitalt möte eller om vi kan ses IRL.

Maria Markhed
UEMS-delegat
Olle Hollertz
UEMS-delegat

UEMS = Union Européenne des Médecins Spécialistes = European Union of Medical Specialists

Quiz: The Swedish Connection

1. What connects a carrot and a swede?
2. Thunberg and Garbo, what do they have in common?
3. Waterloo and Grand Slam, what is the connection?
4. Emil Kraepelin, the wellknown psychiatrist lived in a town, that connects him with the Swedish king, Gustav II Adolf, who died in the battle of Lützen 1632? Dannebrogen, the Danish flag is a clue.
5. The name of the southern part of Sweden in Latin, connects to the small town, Oskarshamn, at the Baltic, where Olle Hollertz lives. All cabins to every truck in Europe are manufactured here.
6. The Nobel family has two things that connects them with the conflict between Armenia and Azerbaijan.
7. Axel Munthe was a famous Swedish doctor, about 100 years ago, who lived a part of his life on the island, Capri, in the mansion San Michele, in Italy, and worked in Paris, Rome and Napoli. What is the connection between him and A Midsummer Night's Dream of Shakespeare?
8. The name of a world-famous singer and songwriter from Iceland has something in common with the last name of the founder of Spotify?
9. What is the connection between Greta Thunberg, Ludwig Wittgenstein, Nikola Tesla, Isaac Newton and probably also Albert Einstein?
10. What is the connection between Michael Phelps, Swedish wrestler Frank Andersson and probably also explorer Roald Amundsen?
11. The last, most important question. The British scientist James Lovelock has something that connects him to a goddess from ancient times in Greece, who will help us manage global warming.

Answers

1. Both are grounded in the soil.
2. Greta
3. Björn. Björn Ulvaeus was one member in ABBA, who won Eurovision Song Contest in Brighton 1974, with Waterloo. Björn Borg won 11 Grand Slam titles.
4. Tartu. Emil Kraepelin was professor in Tartu (Dorpat), 1886-90. Gustav II Adolf founded the second University of Sweden in Tartu, Estonia, 1632. Lund and its University belonged at that time to Denmark. Dannebrogen is the oldest flag in the world and given to a Danish army at a battle in Estonia, June 15, 1219, from heaven.
5. Scania
6. Explosives and the oil in Baku. Alfred Nobel developed explosives and his brothers created the second largest oil company in the world with centre in Baku, before the Russian revolution. They also constructed the first oil tanker in Sweden, Zoroaster, which transported oil on the Caspian
7. Puck. Munthe was more fond of animals, than humans and his favourite dog was named Puck. Puck is also a main figure in Shakespeare's play.
8. Trees. Björk and Ek, birch and oak.
9. Aspergers syndrom
10. ADHD
11. Gaia

Psykiatrifonden = Fonden för Psykisk Hälsa



Året 2020 var året då vi i Fonden för Psykisk Hälsa trodde att vi skulle växa kraftigt. Stigman som minskat i samhället i kombination med flera stora events planerade, en modernare kommunikationsstrategi, nya och stärkta samarbeten i kombination med ett starkt vetenskapligt råd tänkte vi skulle ge en grund för det stora lyft vi länge väntat på. Det blev med knapp marginal vårt bästa år någonsin, men inte alls som vi tänkt oss. Men fonden har utvecklats på andra sätt och mycket har hänt under året som gått.

Fondens tagline blir namn

Fonden för Psykisk Hälsa grundades 1993 under namnet Psykiatrifonden. Sista åren har namnbyten diskuterats för att bättre spegla målsättningen att stötta forskning både inom det psykiatriska och psykologiska fältet. Sen 2017 hade Psykiatrifonden som tagline Fonden för Psykisk Hälsa och under 2020 valde styrelsen att byta namn till just Fonden för Psykisk Hälsa. Namnet täcker således både det psykologiska och psykiatriska fältet, men det ansluter även till en trend bland idéburna organisationer att namnet ska spegla prevention och hälsa.

Fondens vision, mål och mission

Under 2020 har vi tagit fram ett antal styrdokument, framför allt ett tydligare värdedokument för vision, mål och mission för fonden. Värdedokumentet finns på vår hemsida under "Om oss" på www.fondenpsykiskhalsa.se. Vi lyfter fram mer forskning som huvudriktning parallellt med att som tidigare jobba för ökad öppenhet och samhällspåverkan. Vi tror också att mer forskning och kunskapsspridning i sig bidrar till ökad öppenhet.

I korthet Fonden för Psykisk Hälsas Vision, mål och mission:

- Vår vision är **"Psykisk hälsa en rättighet åt alla"**
- Vårt mål är att **"Förebygga sjukdom, öka livskvalitet och rädda liv"**
- Vår mission att bidra till psykisk hälsa genom **"Mer forskning, ökad öppenhet och samhällspåverkan"**

Modernare kommunikation utvecklas

Under året som gått har vi även byggt en ny hemsida och haft en julkampanj. Vi har också planerat för en digital satsning på Facebook under hela 2021 som kommer lanseras i mars. Fonden har länge haft som slogan #allakännernågon och vi kommer nu ha en digital kampanj med fokus på ett #jagärnågon. Vi kommer lyfta en diagnos per månad utifrån olika perspektiv. Patient- och närstående perspektivet kommer vara i fokus tillsammans med vikten av mer forskning kring området och vad forskning redan lett till. Följ oss på sociala medier och ta del av kampanjen!

Psykiskhälsagan blir webinarium

Sedan 2017 har Fonden för Psykisk Hälsa tillsammans med 1,6 & 2,6 miljonerklubben och Icauriren anordnat galan Mental Health Eve-

ning för att föra fram psykisk hälsa i strålkastarljuset. Artister som Benny Andersson, Lisa Nilsson och Lill Lindfors har genom året deltagit på olika teatrar i Stockholm. Olika personer med egna erfarenheter av psykisk sjukdom och eller funktionsnedsättning från Hjärnkoll samt föreläsare som arbetar inom psykiatri har bidragit. Under galan har även forskningsstipendier och Fördomspriset delats ut. Galan har lagts i anknäring till World Mental Health Day i oktober. År 2020 var lokalen och artisterna bokade när vi fick sadla om. Istället satsade vi på MHE webinarium som ni gärna kan ta del av via vår hemsida under nyheter kring "psykisk hälsa i pandemins tid".

Samarbeten uppstår och utvecklas

Förutom samarbetet med 1,6 & 2,6 miljonerklubben har vi senaste två åren haft ett allt mer fördjupat samarbete med Suicide Zero. Under 2020 valde de att skänka 5 % av sina intäkter till forskningsanslag för suicidprevention förvaldade via fonden och representation finns i respektive styrelse. Under 2020 startade ett nytt samarbete med Ladies Circle som är en ideell organisation för kvinnor under 45 år som har uppemot 150 klubbar i 13 distrikt runt om i landet. Samarbetet bygger på att de år 2020–2022 valt Fonden för Psykisk Hälsa som sitt prioriterade nationella charityprojekt.

Vidare så har 2019 års fördomsprisvinnare Anders Hansen under året tackat ja till att bli ambassadör för fonden och kommer, när pandemin tillåter, hålla en från 2020 uppskjuten pro bono-föreläsning på Cirkus för fonden. År 2020 års fördomsprisvinnare, Simon Settergren, har skrivit manus och själv deltagit i filmen "Kungen av Atlantis" om sina egna erfarenheter av en pappa med schizofreni. Han kommer också delta i webinarium för fonden i vår.

En forskningsfond som motsvarar sjukdomsbördan

I korthet så hände mycket under 2020 om än inte riktigt som vi tänkt och nu ser vi fram emot ett år där vi förhoppningsvis får dela ut större forskningsanslag för bättre förebyggande och behandlande metoder av psykisk sjukdom och funktionsnedsättning än någonsin. Vi tar tacksamt emot er hjälp: Sprid att man nu kan starta egna insamlingar på FB till förmån för fonden. Vi vill skicka vårt stora tack till det vetenskapliga rådet som vi med stolthet kan säga är landets starkaste vetenskapliga råd inom psykiatri/psykologi, inkluderande ett flertal medlemmar i SPF. Ert arbete utgör ett fundament för fondens existensberättigande. Tillsammans kan vi bidra till att bygga en fond som motsvarar sjukdomsbördan av psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.

Maria Larsson

Ordförande programutskottet Fonden för Psykisk Hälsa

Martin Schalling

Ordförande Fonden för Psykisk Hälsa

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



Rapport från konferensen "State of the Art Covid-19"

den 15–16 december 2020

I mitten på förra året, när pandemiläget ännu var osäkert och många knappt trodde på en andra våg, tog Svenska Infektionsläkarföreningen och Svenska Läkaresällskapet (SLS) initiativet till Sveriges första vetenskapliga möte om covid-19. Mötet skulle vara tvärvetenskapligt, helt digitalt och hållas under två dagar i december. Alla professionsföreningar inom SLS, såväl sektioner som medlemsföreningar, erbjöds möjlighet att bidra till programmet.

Det ambitiösa initiativet visade sig vara en fullträff. När den andra covidvågen var ett faktum hade 1500 personer anmält sig från hela landet. Det fullspäckade programmet rullades fram, föreläsarna bidrog från alla möjliga håll – i världen och i vården. Även den värsta teknikmotståndaren lär ha fått sig en tankeställare, likaså har modefantasten tvingats inse det självklara; sjukhuskläder är den nya konferensdräkten! Skämt åsido, det avskalade formatet lät innehållet kliva fram i rampljuset. De korta föreläsningsspassen efterföljdes vart och ett av en väl tilltagen frågestund och en rast. Det gav utrymme för berikande diskussioner och den nödvändiga återhämtningen. Känslan att tiden inte räcker till kan vara frustrerande, samtidigt som den bidrar till att hålla åhörarnas uppmärksamhet uppe.

För en psykiater var detta ett välbehövligt kliv in i somatiken. Dels för att inse att sjukdomen covid-19 finns på riktigt (om ännu någon skulle tveka), dels blev det en påminnelse om att inte heller somatiken är en exakt vetenskap.

Enligt hygienläkarna är vi inne i ett paradigmskifte där dikotomin mellan dropp- och luftburen smitta är på väg att luckras upp till fördel för en modell där den breda gråzonen mellan dessa två uppmärksammas. Att personer med milda symtom kan smitta väldigt mycket har överraskat många och verkar ha gett viruset ett försprång världen över. Gensekvensering har visat att kluster inte alltid är kluster och kan ge ovärderlig information i smittspårningsarbetet. Rent kliniskt verkar symtomfloran vara mångfacetterad, särskilt hos patienter ute i samhället, som inte kräver sjukhusvård. En brasklapp om att antikroppstest måste tolkas försiktigt dök upp vid flera tillfällen, testet är tydligen mer värdefullt på gruppnivå än på indi-

vidnivå. Likaså T-cellsimmunitet, som finns beskriven samtidigt som korsreaktioner är mycket vanliga. Vad det innebär i praktiken vet man ännu inte; "immunitet är inte svart eller vitt" som föreläsaren själv påpekade. Mycket givande var även paneldebatten om "Covid-19 och vetenskapsjournalistik; medias roll och professionens ansvar under pandemin"; symposiet om munskydd där ett nytt begrepp dök upp, Number Needed to Mask (NNM); och det nödvändiga temat – vaccin.

Svenska Psykiatriska Föreningen bidrog till parallellsymposier, våra förslag blev väl mottagna av kongresskommittén och till slut stod vi för tre av nio symposier totalt. Något att vara stolta över! Självmodererade jag SPF:s hedersledamot Ullakarin Nyberg i ett symposium med rubrik "Stöd till personal, verktyg för att orka" som var välbesökt.

Jag lämnade "State of the Art Covid-19"-mötet med nyvunnen entusiasm, inspirerad av kollegornas vilja att dela med sig och lära nytt. Mest av allt är jag imponerad över deras ödmjukhet inför avsaknad av evidens, samtidigt som man måste vårda patienterna här och nu. Ödmjukhet inför att klinik, labprover, röntgen och genetik inte alltid pekar åt samma håll – något som vi i psykiatri vid det här laget bör vara vana vid, men fortfarande ber om ursäkt för, helt i onödan. Komplexitet är regel, inte undantag.

Alessandra Hedlund
Psykiater, Stockholm
Ordförande SPF

ANNONS

Hur ST-läkarnas utbildning påverkats av pandemin

En sammanställning av STP:s enkätundersökning



Foto: Shutterstock/AnastasiaDudka

År 2020 har sannerligen inte varit ett vanligt år. Coronapandemin har inte lämnat någon oberörd och alla har vi påverkats på olika sätt. För många av oss ST-läkare har verksamheten sett annorlunda ut. Inställda kurser, omplaceringar till covid-vårdavdelningar eller inställda randningar är några exempel på vad vissa av oss kan ha drabbats av. Sofia Rydgren Stale, numera ordförande i Läkarförbundet och tidigare ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsråd, skrev i en debattartikel i Dagens Samhälle i oktober att enkätundersökningar Läkarförbundet gjort visade på att en femtedel av landets ST-läkare inte kommer att uppnå specialistkompetens på utsatt tid, till följd av att ST-utbildningen i samband med

pandemin "satts på vänt". I samma artikel uppmanades även regeringen, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner att prioritera utbildning nu så att vi inte riskerar att förvärra den redan rådande bristen på specialistläkare.

Under oktober 2020 lät vi i styrelsen för STP (ST-läkare i psykiatri) utforma en enkät i syfte att undersöka hur pandemin påverkat utbildningstjänsten för ST-läkare inom psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, beroendemedicin och äldrepsykiatri. Enkäten bestod av 13 frågor som mejlades ut till ST-läkare i Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF), Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP), Svens-

ka Rättspsykiatriska Föreningen (SRPF) samt annonserades på sociala medier. Totalt inkom svar från 236 ST-läkare inom de ovan nämnda specialiteterna, vilket utifrån STP:s uppskattningar om antalet ST-läkare i landet innebär en svarsfrekvens på ca 20 % för ST-läkare i vuxenpsykiatri samt ca 50 % vardera för ST-läkare i barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri.

Enkäten i sig utformades med frågor som var för sig kunde besvaras utifrån 2–5 svarsalternativ. I majoriteten av frågorna syftade svarsalternativen till att gradera den aktuella situationen, exempelvis huruvida ens ST-utbildning påverkats mycket, lite eller inte alls av pandemin. Svarsalternativet "Ej relevant/Vet ej" fanns även tillgängligt för dem som vid tillfället inte tyckte sig kunna besvara frågan, till exempel på grund av föräldradighet eller sjukskrivning. Svar enligt detta alternativ motsvarade för de flesta frågorna en mindre andel av de svarande och har därför exkluderats ur nedan svarssammanställning.

Elände!

87 % av de svarande ST-läkarna uppgav att deras ST-utbildning hade påverkats av pandemin och 13 % svarade att utbildningen inte hade påverkats. 33 % uppgav att utbildningen påverkats ganska mycket eller väldigt mycket. 78 % svarade att deras ST riskerar att förlängas på grund av pandemin. 55 % uppgav att det har varit svårt att följa ST-planen som planerat på grund av pandemin, och 21 % att det varit ganska svårt eller väldigt svårt att följa den.

Av de deltagande ST-läkarna som redan hade kurser inbokade, uppgav 93 % att dessa blivit påverkade. 48 % svarade att minst en kurs blivit inställd och 54 % uppgav att minst en kurs blivit uppskjuten. Även kurser som inte blivit inställda eller uppskjutna rapporteras ha påverkats i hög grad. 66 % svarade att minst en kurs blivit digitaliserad. Av de deltagande som uppgav att de deltagit i minst en digital kurs uppgav 70 % att detta varit sämre jämfört med ett fysiskt kursmöte, medan 11 % upplevt att detta varit bättre jämfört med ett fysiskt kursmöte.

Utöver kurser uppgav 83 % av de svarande att även internutbildningar har påverkats, och 46 % menade att dessa påverkats ganska mycket eller väldigt mycket.

Gällande klinikegna placeringar uppgav 48 % av de svarande att även dessa har påverkats, och 20 % uppgav att dessa påverkats ganska mycket eller väldigt mycket. Externa randningar rapporteras också ha påverkats enligt 41 % av de deltagande, och 22 % uppgav att dessa påverkats ganska mycket eller väldigt mycket.

46 % av de svarande ST-läkarna uppgav även att deras egen hälsa har påverkats negativt till följd av pandemin och 12 % uppgav att denna påverkats ganska mycket eller väldigt mycket.

Möjlighet att lämna egna kommentarer fanns med som en sista punkt i enkäten, och efter att ha gått igenom innehållet i dessa kommentarer kunde vi bland annat se att det också förekommit högre arbetsbelastning, utebliven handledning samt covid-relaterad sjukfrånvaro hos de deltagande ST-läkarna.

Mer elände!

Då STP är en intresseförening som arbetar för att stärka och förbättra utbildningen för ST-läkare i ovan nämnda psykiatriska specialiteter vill vi med denna sammanställning uppmärksamma hur covid påverkat oss ST-läkare. Utifrån vår sammanställning av svaren från de deltagande anser vi att det är tydligt att utbildningen för oss ST-läkare har påverkats negativt till följd av pandemin.

Att år 2020 inte har varit ett vanligt år råder det inget tvivel om, och att det har varit nödvändigt att ställa om vården på ett sätt som vi inte kunnat föreställa oss tidigare går inte heller att bortse från. Vi är mitt uppe i en "andra våg" och vi vet inte när denna pandemi kan ha blåst över. Det vi däremot vet är att en välfungerande ST-utbildning är nödvändig för att i längden kunna förse de psykiatriska verksamheterna ute i landet med kompetenta specialistläkare. Något som i sin tur är nödvändigt för att kunna upprätthålla en god vårdkvalitet och patientsäkerhet. Om utbildningen fortsätter att bortprioriteras är vi rädda att det kan få mycket allvarliga konsekvenser för psykiatri. Vi ST-läkare måste kunna komma vidare och avsluta våra utbildningstjänster och arbetsgivare i regionerna och kursgivare måste få förutsättningar att hitta sätt att hantera detta.

Resultaten från denna enkät har presenterats för METIS styrgrupp och SPF:s utbildningsutskott. STP tittar nu på möjligheterna att göra om en liknande enkät under 2021 för att följa utvecklingen. I nuläget finns tyvärr starka skäl att känna stor oro inför dessa resultat.

För styrelsen för ST-läkare i Psykiatri (STP)

Elisabeth Karlsson

Jonatan Adling

Petra Truedson-Martiniussen

Ida Gebel Djupedal



Foto: Shutterstock/fizkes

SSBS i pandemins tid

Någonstans under de första skälvande timmarna av Svenska Psykiatrickongressen 2020 förändrades allting. Sällskapet planerade inslag under dagarna fick ställas in och kongressen avbröts. Delar av styrelsen hade ett möte med delar av BipolärRs styrgrupp på en i övrigt helt folk-tom restaurang medan vinden ven utanför. Hade vi vetat hur året skulle utveckla sig hade vårt samtal om samarbete nog låtit annorlunda – även om kristallkronorna som gungade i taket gav en förning.

Initialt var frågorna många. Hur skulle vårt arbete för psykisk hälsa hos personer med bipolär sjukdom fortsätta? Skulle vi kunna ha vår inplanerade höstturné till fyra olika universitetsorter med en Bipolar Update? Vi skulle väl åtminstone kunna ses "som vanligt" på vårt höstmöte i november?

Medan tiden gick började det klarna allt mer att det ovanliga blivit det nya vanliga. Gradvis började vi upptäcka nya sätt att mötas och arbetet för att dela och sprida kunskap kändes om möjligt ännu viktigare nu. Tidigare tekniskt obehövade människor som jag själv bokade plötsligt vant möten på Skype, Zoom och Teams. När vi insåg att sällskapets höstmöte med tema "Underliggande orsaker till Bipolär Sjukdom – Från genetik och vidare" inte skulle bli av, bestämde vi oss efter en tids besvikelse för att ställa om hellre än ställa in.

Vi skickade till medlemmarna ut boken "Freuds sista suck – Om idéstrider och andra hinder för psykiatrins utveckling" (Charlotta Sjöstedt) tillsammans med lite choklad för energi och inspiration i höstmörkret. Dagen för det tänkta höstmötet samlades vi via Zoom för en gemensam skål för allas hälsa, en skål jag tror vi alla deltog i med extra känsla. I januari följde vi upp utskicket med en digital bokcirkel. Vi diskuterade bland

annat om bokens fokus kring idéstrider mellan psykodynamik och KBT verkligen är aktuell i svensk psykiatri idag? Finns det också andra idéstrider som vi måste övervinna för bästa utveckling?

Forskningen fortsätter trots pandemin och kunskapsläget gällande de affektiva sjukdomarna blir allt bättre. Sällskapet planerar nu därför ett forskningssymposium den 17/3 med presentationer av aktuella avhandlingar inom vårt område; varmt välkomna! Detta symposium tillägnas vår hedersmedlem Len-nart Wetterberg som också fyller 90 år i vår.

Den planerade turnén har vi också omvandlat till en Bipolar Update eftermiddagen den 21/4 via länk. Vi hoppas att det faktum att vi inte kan ses fysiskt vägs upp av att fler kan ha möjlighet att delta när det inte kräver annan restid än tankens – även om den ibland tar villovägar. Välkomna!

Nya tider kräver nya tankesätt och utvecklingen och förbättringen av vård för patienter med bipolär sjukdom och annan psykisk sjukdom och funktionsnedsättning får inte ta slut. Tillsammans är vi mindre ensamma även i tider när allting ändras, vinden viner och vi inte kan ses som vanligt.

Maria Larsson
Ordförande Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdom

SSBS är en subsektion till Svenska Psykiatriska Föreningen. Information om hur du blir medlem hittar du på hemsidan www.svenskpsykiatri.se



Psychiatry of pandemics
A mental health response to infection outbreak

Damir Huremović (red.)
Springer, 2019

Psykiatri och pandemier

Allvarliga epidemier är bland det mest skrämmande vi människor riskerar att ställas inför. Ofta snabbt förlöpande och till skillnad från vanliga naturkatastrofer kommer hotet inifrån samhället. Någon kan smitta dig, oklart vem. Ingen går egentligen att lita på. Under de senaste decennierna har världen drabbats av ett ganska stort antal allvarliga epidemiska utbrott. WHO arbetar därför sedan ett antal år med en förteckning över dussintalet smittämnen som kan vara möjliga orsaker till nästa pandemi.

Det är mot den bakgrunden som *Psychiatry of pandemics. A mental health response to infection outbreak* (Damir Huremović, redaktör) med nästan profetisk precision gavs ut på Springer 2019. En antologi som lyfter fram de psykiatriska konsekvenserna av en pandemi och som vill sätta psykiatrin på samhällets planeringskarta.

Depression och PTSD

Det finns inte så mycket forskning kring de psykiska effekterna av pandemier. Det är först med SARS-epidemin som en kunskapsmassa börjat byggas upp. Den bild som tonar fram visar på översjuklighet i depression och post-traumatisk stress. Risken att drabbas verkar kopplad till hur allvarligt sjuk individen varit och om det krävts intensivvård.

SARS-epidemin dominerades av allvarliga lungsymtom och dödligheten låg runt 10 %. Av de överlevande utvecklade 60 % psykisk sjukdom inom en treårsperiod. Dominerade gjorde PTSD och depressionstillstånd. Ebola har en förfärande hög mortalitet på 70–90 %. En studie av överlevande, inklusive anhöriga och vårdpersonal, vilket försvårar tolkningen, visar på 6 % förekomst av ångest och depression och 16 % PTSD ett år efter epidemiutbrottet.

Individer som redan har psykisk sjukdom löper en betydande risk att försämrats under trycket av en pandemi. Ångest och depression kan förvärras. Detta gäller inte minst barn. Patienter med tyngre psykiatrisk sjuklighet riskerar också att försämrats. Oro och yttre tryck kan leda till att de bryter sina normala medicinska rutiner. Kognitiva problem kan göra det svårare att förstå och efterleva folkhälsoråd. Författarna lyfter här fram

och fokuserar på telemedicinska lösningar för att ge psykologiskt stöd och kunna bedöma eventuell försämring.

Om epidemin blir så allvarlig att basala samhällsfunktioner sviktar kan svårt psykisk sjuka råka riktigt illa ut. De behöver sina mediciner för att fungera rimligt väl. Flera psykofarmaka kräver dessutom regelbunden blodprovstagning.

Boenden och isolering

Många psykiskt sjuka patienter lever sina liv på kommunala boenden. Dessa institutioner pekas ut som särskilt riskutsatta vid en pandemi, bland annat då många av de boende har kognitiva problem och därmed svårigheter att efterleva restriktioner. Nyckelordet är pandemiplanering. Som exempel nämns att hälften av alla psykiatriska boenden i USA har aktuella pandemiplaner. Man undrar, givet hur det sett ut i svensk äldre- och vård under covid-19, hur väl våra psykiatriska boenden varit förberedda?

Social distansering, i alla dess former, har ett psykologiskt pris som uttrycks i isolering och osäkerhet. Isoleringen kan vara direkt med skyddsutrustning och stängda dörrar eller mer symbolisk med svårigheter att hålla kontakt med familj och vänner eller dolda ansiktsuttryck bakom masker. Osäkerheten är uppenbar och knuten till oro för liv och hälsa, men också till hur det ska bli med arbetet, det egna företaget, den krisande relationen, partners alkoholproblem etc. Risken att detta i post-pandemisk fas spiller över som ångest, depression, PTSD eller missbruk är betydande och en viktig aspekt att beakta i den pandemiska helhetslösningen. Dödsfall i det akuta skedet måste ju vägas samman med sent illabefinnande, sjuklighet och dödlighet. En aspekt som nog ibland behandlats lite styvmoderligt när förespråkare för nedstängning av samhället (lock down) argumenterat för allt tuffare åtgärder.

Sociokulturella förhållanden

Det är viktigt att förstå och ta hänsyn till sociokulturella förhållanden i drabbade samhällen, annars kan hälso- och sjukvårdens arbete försvåras rejält. Hur ser befolkningen på vaccinationer, vilka begravningsritualer gäller, riskerar vissa grupper att stigmatiseras? Den pågående pandemin har ju tydligt belyst vikten av att beakta sociokulturella förhållanden i planering och åtgärder. Invandrartäta områden med trångboddhet, ge-



Psychiatry of pandemics
A mental health response to infection outbreak

Damir Huremović (red.)
Springer, 2019

nerationsboende och svårigheter att arbeta hemifrån var, åtminstone inledningsvis, en förbisedd omständighet. Lägg till detta vikten av adekvat information på ett stort antal språk.

Den personal som sköter svårt sjuka patienter löper själva risk att smittas och tvingas ofta till ofrivilligt långa arbetspass i otymplig skyddsutrustning. Rädslan att insjukna och samtidigt se patienter och kollegor ryckas bort skapar en betydande stress i det akuta skedet. Studier har visat att 10–20 % av personalen som var involverad i vården av SARS-sjuka senare utvecklade PTSD. Data pekar också på en ökad alkoholkonsumtion tre år efter SARS-stressen.

Ett huvudsyfte med *Psychiatry of pandemics* är att betona psykiatrins roll inför kommande pandemier. En viktig uppgift blir att förbereda de egna vårdkedjorna och tillse att läkemedel, provtagningsrutiner och kontaktvägar säkras. Vidare bör psykiatrin finnas med i arbetet att ta fram korrekt, kulturellt anpassad, trygghetsskapande och motiverande information till befolkningen. Det bör också utarbetas riktlinjer för arbetet med psykisk hälsa hos isolerade och karantänsatta individer. Psykosocialt stöd till berörd sjukvårdspersonal måste förberedas och kunna sätts. Psykiatrin har definitivt ett pensum att ta sig an inför nästa pandemi.

Jarl Torgerson
Docent, överläkare i medicin
Psykiatri Psykos
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Göteborg



Foto: Shutterstock/Max4e Photo

RO-DBT

Terapeutinstruktioner

RO-DBT

Arbetsmaterial

Tomas Lynch

Natur & Kultur, 2020

Vad vore vi utan kontroll

Vad gör oss till människor? En avgörande faktor är vår förmåga till kontroll. De flesta neuronala system som utvecklas från födelsen handlar om inhibition/kontroll. Inte förrän i tjugooårsåldern är vår kapacitet att kontrollera oss själva fullt utvecklad vad gäller känslor och beteenden. Vår civilisation bygger på kontroll genom lagar och regler. Många psykiska symtom är kopplade till för mycket eller allt för lite kontroll av känslor och beteenden. Denna kontroll är också inblandad i samspel. Man kan behöva "kontrollera" andra så att de inte betar sig på ett sätt som får oss själva att tappa kontrollen över våra känslor och beteenden. Var och en av oss utvecklar sin personliga stil med avseende på kontroll. Frågeställningar i vid bemärkelse kring kontroll är av betydelse, inte bara i vår vardag utan helt centrala också i psykoterapeutisk behandling.

Ny infallsvinkel

I två volymer *RO-DBT Terapeutinstruktioner* och *RO-DBT Arbetsmaterial*. Radikalt öppen dialektisk beteendeterapi redogör den amerikanske professorn och psykologen Thomas Lynch för RO-DBT (Radical Open Dialectic Behavior Therapy), en metod som fokuserar på kopplingen mellan psykiska problem och symtom och en överkontrollerande personlighetsstil. Detta står i motsats till traditionell dialektisk beteendeterapi, DBT, som fokuserar på symtom baserade på en underkontrollerande personlighet, till exempelvis emotionell instabilitet. RO-DBT lämpar sig för behandling av anorexia nervosa, kronisk depression, tvångsmässigt personlighetssyndrom och autism. Behandlingsupplägget med individualterapi och gruppbaserad färdighetsträning är gemensam för dessa båda metoder även om metodiken i volymerna skiljer sig.

Volymen *Terapeutinstruktioner* riktar sig till behandlare och innehåller detaljerade beskrivningar av vilka teman som ska belysas, på vilket sätt detta ska ske och vilka informations- och arbetsblad klienten ska använda vid sitt hemarbete mellan vart och ett av de trettio undervisningstillfällena i grupp om vardera 2,5 timmar.

Volymen *Arbetsmaterial* riktar sig till klienterna och består dels av pedagogisk information och dels av de informations- och arbetsblad som används vid gruppmötena.

Fyllig introduktion

Volymen *Terapeutinstruktioner* inleds med en utförlig och gedigen introduktion till RO-DBT, skriven av Martina Isaksson och Martina Wolf-Arehult, psykologer och psykoterapeuter. De beskriver teoretisk bakgrund, centrala behandlingsprinciper och strategier, målhierarki, bedömningsprocesser, klientens åtagande, färdighetsträningens struktur och innehåll samt råd att hantera vanligt förekommande problembeteenden. Den fortsatta karaktäriseringen av RO-DBT i recensionen baseras på denna introduktion.

Personlighetsstil – personlighetsstörning

Denna kontrollerande personlighetsstil präglas av överdriven kontroll, dels av affekter men också av sociala signaler. Detta bidrar till ett slags social "stumhet", vilken både avspeglar och kan i uttalade fall leda till ensamhet, hög grad av planering, prestationskrav, "ofelbarhet", rädsla för att visa svaghet, låg grad av social samhörighet och svårighet att skapa nära varma relationer – en ganska glädjelös tillvaro. I den saknas spontanitet, avspändhet, lekfullhet och att låta sig beröras i kontakten med andra. Riskfaktorerna för övergång från livsstil till personlighetsstörning tycks utgöras av biologisk sårbarhet, hög känslighet för hot, god förmåga till inhibition och tolerans för obehag, samt en svårighet att uthärda oförutsägbarhet.

Syn på världen och metod

RO-DBT bygger på Malamatisufism: att vi inte ser saker som de är utan som vi är, en österländsk variant av socialkonstruktionism vilken baseras på antagandet att det inte finns en objektivt beskrivbar verklighet utan att var och en beskriver verkligheten utifrån sin relation till omvärlden. Behandlingsmetodikerna syftar till att underlätta för klienten att hitta sambandet mellan sin psykiska ohälsa och sin överkontrollerande livsstil.

Huvudteman för färdighetsträningen är bland annat:

Vad kännetecknar radikal öppenhet, att förstå känslor, bland annat avvisande och självmedvetna sådana och hur de hjälper oss, aktivera social trygghet, förstå överkontrollerad hante-ringsförmåga och sinnestillstånd, använda sociala signaler för att leva i enlighet med sina värderingar, medveten närvaro, in-



terpersonell integritet, stärka social samvaro, hantera bitterhet, cynism och uppgivenhet, samt lära sig förlåta.

Med hjälp av undervisningstillfällena och eventuell parallell individuell terapi lär sig klienten att bryta onda cirklar, inte alltid ta livet på så stort allvar, slappna av istället för att arbeta hårdare. Mål, såväl som medel, för förändring är mottaglighet för nya erfarenheter, att öppna sig mot andra, våga ifrågasätta sig själv vid utmaningar. Detta kräver dock att klienten börjar pröva att ge upp sin trygghetszon, våga söka upp och stanna kvar i obekväma, störande kropps- och känsloupplevelser snarare än att fly, attackera eller kontrollera, utan istället bli självundersökande.

Okonventionell behandlarroll

Terapeuten ska bland annat modellera vänlighet, samarbetsvilja, lekfullhet och lättsamhet, snarare än att vilja rätta till och förbättra. Det gäller att lägga märke till när klientens trygghetssystem aktiveras och patienten stänger in sig och stänger av sociala signaler. Då får motpartens spegelneuron inget material att arbeta med för att förstå vad som kan röra sig i klientens inre vilket skapar osäkerhet – jfr spädbarnets reaktion på moderns ”still face”.

Arbete med alliansen

Alliansen är viktig men alliansbrott är väntade och uppmuntras för då finns ett ”obehag” att undersöka. Brottet röjer sig ofta via subtila sociala signaler, kort ton, för snabba svar, förändring i blickkontakt. Om de uppträder i grupsituationen ska de helst undersökas i en paus, inte inför gruppdeltagarna, detta för att underlätta utforskandet för klienten utan att behöva exponera sig inför dessa. Vissa sociala signaler tycks centrala. ”Big three” består av stora gester med öppna händer, leende med stängd mun, djup andning med höjda ögonbryn. Arbete med förändring av de sociala signalerna står i fokus. Då bryts den onda cirkeln i samspelet. Rollspel som en annan genomför är bättre än att patienten själv får beskriva sitt beteende då insikten om de sociala signalerna ofta saknas.

Intressant och krävande

Fokuset på den kontrollerande personlighetsstilen är väl utvecklat och penetrerat liksom kopplingen till psykisk symto-

matologi. Såväl terapeutinstruktioner som arbetsmaterialet är lätt tillgängligt och minutiöst väl genomarbetat. Det förefaller dock krävas en relativt god mentaliseringsförmåga hos klienten. RO-KBT-utbildning krävs för att kunna använda materialet fullt ut men delar av det bör kunna användas av behandlare med annan psykoterapeutisk grundutbildning än KBT.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



Samtalsterapi Språket som kur och krämpa

Niklas Törneke och Jonas Ramnerö
Natur & Kultur 2020

Vi föds utan språk men med en förmåga att relatera och kommunicera. De första orden som avlöser jollret kommer ungefär samtidigt som vi börjar kunna urskilja oss själva. Ett kvalitativt språng vad gäller varande i världen. Upplevandet, förnimmandet, börjar gradvis kunna separeras till uppbyggandet av en yttre och inre värld. I samspelen kompletteras de icke verbala uttrycken allt mer av de språkliga. Barn uppfostras genom verbala tillsägelser och lär sig för övrigt genom erfarenheter av det samspel de är involverade i. Så småningom finns förutsättningar för samtal vilket i sig förutsätter en viss grad av jämbördighet.

Vad skiljer vanliga samtal från de terapeutiska och hur kan man förstå hur språket fungerar i en psykoterapeutisk process? Niklas Törneke, psykiatriker och Jonas Ramnerö, psykolog, båda psykoterapeuter, tar sig an dessa frågor i sin bok *Språket som kur och krämpa*. Denna ambition väcker naturligtvis nyfikenhet och förväntningar. Samtal kan föras i ett stort antal kontexter. Inom vänskapen kan vi låta vårt hjärta för varandra och prata av oss vilket kan ge oss möjlighet att se oss själva på ett visst avstånd. Vi kan också vända oss till en psykoteraapeut. All psykoteraپی bygger på samtal, verbalt utbyte, även om olika andra komponenter ofta tillkommer. Författarna framhåller att psykoteraپin som område kännetecknas av avsaknad av gemensam kunskapsbas och samsyn. Svar saknas på frågan om hur den språkliga interaktionen åstadkommer förändring.

Utgångspunkter

Ett indirekt samband mellan individen och miljön upprättas via relation till andra och via språket och dess symboler. Innebörden av upplevelser klargörs bland annat genom inramning som definierar omständigheter och sammanhang i termer av Tid: nu, då, sedan. Rum: här, där och Person: jag, mig, du, hen.

Handlingar baseras på egen direkt erfarenhet men vi lär oss också via de instruktioner som språklig kommunikation av andras erfarenhet innebär. Dessa instruktioner införlivas och blir styrande både av den egna inre dialogen och av våra handlingar. Man kan i denna inre dialog vara objekt för sitt eget betraktande, man kan tänka, "prata med och om sig själv". Detta samtal baserat på medvetenhet om det egna medvetandet och ett upprättande av ett betraktaravstånd till både inre och yttre upplevelser underlättas i dialog med terapeuter.

Ett av inlärningspsykologins viktigaste fynd är att förhållningssätt som minskar obehag tenderar att förstärkas. Avlägsnandet/

undvikandet kan vara början på en ond cirkel med ett självi-frågasättande som begränsar livsutrymmet, "boten bli värre än soten".

I praktiken

Allvarliga terapeutiska samtal om problem och livssituation utgår ifrån patientens berättelse, dels om hur det är – vilket inte sällan visar sig vara en del av problemet – dels om hur det borde vara. Patienten förväntas också bidra med tankar om sina problem och egna eventuella lösningsförslag. Terapeuten lyssnar och validerar dessa berättelser och möter med sin berättelse i form av psykoedukativa formuleringar med en rational för hur terapeuten kan gå till. Parternas berättelser behöver föras samman i en allians som innebär ett känsloband och samsyn vad gäller mål och arbetssätt i terapi.

En upplevelse av problem/symtom/obehag föregås av ett tids/rumssammanhang med omständigheter som fungerar som "triggers". Individens sätt att hantera upplevelsen får konsekvenser, det vill säga olika förhållningssätt avsedda att minska obehaget. Det gäller här att urskilja vilka konsekvenser som snarare upprätthåller än löser ett problem. Att dra sig undan kan vara en sådan konsekvens om den leder till social isolering och självanklagelser.

Samtal behöver enligt författarna föras på ett sätt som dels hjälper patienten att urskilja sambandet mellan det hen själv gör och de problematiska konsekvenser hen upplever när hen tenderar att göra så, dels föras på ett sätt som hjälper patienten att urskilja egna tankar och kroppsliga förnimmelser genom att etablera ett betraktelseavstånd till dessa tillstånd när de uppträder, samt klargöra vad som är väsentligt i hens liv och vad som vore konkreta steg i riktningen mot dessa värden.

Intressanta resonemang

Författarna fokuserar utförligt på hur samtal kan styras beroende på hur patientens plåga upplevs kopplad till det förflutna, till exempel i form av trauma, till framtiden i form av oro och farhågor eller till nuet och dess omständigheter. De påpekar att nuet dock hela tiden är centralt då såväl tankar och känslor kring såväl framtida som dåtida föreställningar upplevs just i "här och nu". Att samtala om det förflutna och om framtiden innebär att det alltid även finns ett viktigt nu i vilket en berättelse växer fram.



Insikt är ett resultat av att fokus lagts på egna inre processer beträffande orsak till egna handlingar och befrämjar handlingsfrihet och självbestämmande. Insikt, såväl som mål som medel i psykoterapi, ses som ett värde i sig även om den inte alltid leder till de önskvärda följderna till exempel vad gäller förändrade tanke- och handlingsmönster.

Patienter är inte sällan plågade av känslor av meningslöshet. Författarna menar att mening innebär att något har värde, att känslor avspeglar mening, att det finns mening i engagemang i terapi och i att finna samband mellan handling och konsekvens. Kanske kunde man skilja på mening i betydelsen innebörd som skapar sammanhang, positivt eller negativt, och mening som känslomässig upplevelse, kopplad till ett värde.

Instruktiv framställning

Läsningen ger rikligt utbyte för mödan. Om vissa resonemang ägnade att utveckla kunskap och medvetenhet om språkets karaktäristika ligger på hög abstraktionsnivå framgår ändå den centrala innebörden och dess tillämpning via utförliga vinjetter med klagörande dialoger. Inlärningspsykologi som bidrar med en viktig del av den konceptuella basen vävs genom författarnas val av språk in på ett sätt som gör framställningen tillgänglig för varje samtalsterapeut. Det hade varit intressant att få författarnas reflektioner om de icke-verbala uttrycken har samma inprogrammerade instruktiva funktion som det verbala språket och om de icke-verbala uttryck som ständigt ackompanjerar det verbala påverkar den terapeutiska processen genom att instruktioner stöds eller blir motsägelsefulla.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



Lennart Wetterberg symposium 17/3 kl. 19:00 – 20:00

SSBS styrelse vill önska er varmt välkomna till ett forskningssymposium där vi lyfter tre nya avhandlingar inom området bipolär sjukdom. Mötet är öppet för medlemmar, blivande och andra intresserade. Den 17/3 möts vi i Cyberspace och passar samtidigt på att fira vår hedersmedlem professor emeritus Lennart Wetterberg, som fyller 90 år i vår, genom att tillägna honom symposiet.

De nyblivna medicine doktorerna som presenterar sina avhandlingar är:

Alina Karanti **”Bipolar disorders: Subtypes, treatments and health inequalities”**

Erik Joas **”Treatments and Outcomes in Bipolar Disorder”**

Louise Öhlund **”Factors affecting the pharmacological treatment of bipolar disorder”**

Väl mött då!

SSBS styrelse

Anmälan görs till Kristina Lindwall-Sundel på kls@medicalresource.se som skickar ut länk till mötet veckan innan

SSBS är en subsektion till Svenska Psykiatriska Föreningen. Information om hur du blir medlem hittar du på hemsidan www.svenskpsykiatri.se



SPF fortbildar

Covid-19 och psykisk hälsa ur olika perspektiv

- Den globala situationen bland flyktingar
- Förutsättningar för kriskommunikation i utsatta områden
- Rehabilitering av kvarstående kognitiva symtom

Ett webinarium den 29.4.21 kl 12.45- 16.30, via zoom

- 12.45-13.00 Inledning
- 13.00-13.45 Förutsättningar för kriskommunikation i utsatta områden
Peter Esaiasson, professor i statsvetenskap vid Göteborgs universitet
- 13.45-14.00 Paus
- 14.00-15.00 Covid-19 and refugees in low- and middle-income countries
Pieter Ventevogel, psykiatriker, antropolog och Senior Mental Health Officer vid FNs flyktingorgan, UNHCR
- 15.00-15.15 Paus
- 15.15-16.00 Rehabilitering vid covid-19 med inriktning på kognition
Kristian Borg, professor i rehabiliteringsmedicin, Karolinska Institutet och Danderyds sjukhus
- 16.00-16.15 Covid-19 och kriskommunikation på olika språk i Region Stockholm
Sofie Bäärnhielm, docent i psykiatri Karolinska Institutet, Transkulturellt Centrum, Region Stockholm
- 16.15-16.30 Summering av dagen
Mattias Strand, överläkare, Transkulturellt Centrum
- Moderatorer: **Sofie Bäärnhielm** och **Mattias Strand**, Transkulturellt Centrum, Region Stockholm
- Målgrupp: Medlemmar i SPF, STP, SFBUP, SRPF
Kostnadsfritt för medlemmar
Plattformen är zoom, en länk skickas till deltagare en vecka före aktuellt datum
Anmälan sker på www.svenskpsykiatri.se

Varmt välkomna
Styrelsen för SPF



Nätverksboken - om mötets möjligheter

Gunnar Forsberg och Johan Wallmark
Liber, 2021

Vidgning av behandlingssammanhang

Vid psykodynamisk psykoterapi med barn kompletteras den traditionella barnterapeutens erfarenhet av barnet i terapirummet med föräldraterapeutens tillgång till föräldrarnas berättelse om sig själva och om barnet – barns psykiska hälsa har ofta ett samband med föräldrarnas. Under 60-talet fick terapeuter redskap för att börja arbeta med hela familjen samlad i terapirummet, vilket möjliggjorde för terapeuten att observera och bli delaktig i familjesamspillet. När nätverksmetoden etablerades i Sverige i mitten på 70-talet började nätverkslag arbeta, inte bara med familjen utan också med deltagare från släkt, vänkrets, grannar och även med professionella som på ett eller annat sätt var involverade i familjens svårigheter. Metoden var i en mening revolutionerande såväl praktiskt som teoretiskt och togs upp först av Nätverksgruppen i Botkyrka söder om Stockholm.

Nätverksveteraner

Psykologerna Johan Wallmark och Gunnar Forsberg har varit engagerade i nätverksmetodik under flera decennier. Deras första bok i ämnet, *Nätverksboken*, gavs ut 1998 och utkommer nu i en tredje utgåva. Ungefär hälften av boken berör nätverksmötet ur teoretisk och praktisk synpunkt med en helhetsbild av nätverksterapi såväl vad gäller bakgrund som utveckling. Metoden bygger framförallt på socialekologisk systemteori med socialantropologiskt perspektiv. De olika faserna i nätverksmötets uppbyggnad och genomförande beskrivs ingående, liksom vilka krav som ställs på nätverksledare. Den senare delen av boken består av bidrag från ett tiotal medförfattare som beskriver skilda tillämpningar av nätverkskonceptet. Boken avslutas med ett avsnitt där redaktörerna reflekterar över nätverksmetodiken, dess möjligheter och potentiella framtid.

Nätverksmötet

I centrum för framställningen står nätverksmötet och nätverkskartan, översikten över vilka som ska inbjudas till mötet. Detta avgörs av den som beställer mötet till exempel en klient. Ett möte kan variera i storlek från en handfull personer till femtio – sextio vilka är berörda av den frågeställning som ska dryftas. Ofta handlar det om psykiatriska- eller beroendeproblem eller svåra psykosociala familjeproblem. Ett nätverksteam anlitas vars storlek och sammansättning beror på mötets deltagarantal och uppgift. Teamets uppgift är bland annat att ta kontakt och rekrytera och mobilisera mötets deltagare. Mötets utfall är i stor utsträckning beroende av noggrannheten i denna rekrytering. Utan deltagarnas tillit till teamet uteblir den kreativa processen. Deltagare, förutom klienten/familjen, kan vara personer i individens eller familjens personliga nätverk men även viktiga professionella. Mötet blir mer givande om olika åsikter och erfarenheter framförs beträffande de problem som ska arbetas med. Såväl ifrågasättande som stödjande synpunkter behöver vara representerade. Alla röster behöver få göra sig hörda i dialoger på så lika villkor som möjligt under mötet. Den spiralformade mötesprocessen går regelmässigt i stä efter en ofta intensiv polariserande fas.

Alla synpunkter och lösningsförslag har tömts ut. Ur det smärtsamt depressiva tillståndet föds ofta ett genombrott i vilket konstruktiva förslag till lösningar kommer till uttryck och organiseras till samverkan i genomförbara planer för framtiden, ofta i en upprymd atmosfär.

Tillämpningsområden

Även om nätverksmetodiken när den introducerades i mitten på 1970-talet först tillämpades inom familjebehandling har den undan för undan kommit att framför allt tillämpas inom socialt arbete. Metodiken var dock livaktig till exempel inom barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm under första åren på 2000-talet där all personal fick genomgå grundkurs i nätverkstänkande. New Public Management-direktiven eliminerade dock så småningom möjligheten att omsätta nätverksperspektivet i praktiken inom psykiatriskt behandlingsarbete. I Finland däremot har både tillämpning och metodutveckling gått vidare inom psykiatri bland annat genom Jaakko Seikkula och hans metod Öppna samtal.

Även i Sverige har dock utvecklingen gått vidare. "Personliga ombud" är en form där ombudets uppgift är att stödja personer med psykisk ohälsa vad gäller att få möjligheter att delta i samhället på samma villkor som övriga medborgare. Detta sker genom att i nätverksmöten inkludera tjänstemän och myndigheter som har makt att underlätta detta. En annan form är medborgardialoger med målsättningen att arbeta med komplexa sociala problem i utsatta områden. Medborgare i området samverkar då med socialarbetare, poliser och politiker kring problemen och de senare bidrar inte bara med sina kunskaper utan också med sina personliga och privata erfarenheter och reaktioner. Detta minskar maktgapet och den ömsesidiga tilliten växer.

Metodens styrka

Boken är väl skriven och belyser sitt ämne ingående. Nätverksmetodikens styrka ligger i dess ideologi vad gäller dialog på lika villkor, dess flexibilitet vad gäller mötesstorlek och sammansättning vad gäller blandning av personligt nätverk och professionella samt dess breda användbarhet. Slutligen kan nätverkstänkandet tjäna som en potentiell ram även för individuellt terapeutiskt arbete vad gäller såväl kartläggning som förståelse av stödjande och destruktiva processer i en klients aktuella liv. En styrka i framställningen i boken är de utförliga beskrivningarna av hur nätverksmöten med olika fokus går till steg för steg. Läsaren kommer nära de personer som är involverade och får en klar bild av de komplicerade processer som ett nätverksteam kan ha att hantera.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



Att insjukna i psykos
Förlopp, behandling, återhämtning

Johan Cullberg, Maria Skott, Pontus Strålin
Natur & Kultur 2020

Inledning

Vem har inte vid något tillfälle varit rädd att bli galen. Allt är förvirrande, känns överkligt och ingen förstår. Ändå är det något annat än att uppleva inte bara att den egna personlighetens kärna hotas av upplösning utan att dessa upplösta personlighetsfragment är vad som står till buds när det gäller att förstå och hantera sin existens. En svår psykotisk episod kan ses som ett trauma i sig och det är inte märkligt att återhämtningen kan vara både komplicerad och ta tid. Denna återhämtning är i stor utsträckning beroende av en lyhörd omgivnings förmåga att bereda vägen. Med "omgivning" kan förstås alla nivåer från närmaste anhöriga, socialt nätverk, vårdapparat, socialtjänst, arbetsgivare och inte minst sjukvårdspolitiker och politiska tjänstemän. I boken *Att insjukna i psykos. Förlopp, behandling, återhämtning* sammanfattar tre forskare och erfarna kliniker, Johan Cullberg, Maria Skott och Pontus Strålin, sina erfarenheter från såväl sitt professionella arbete som från sitt personliga nätverk.

Innehåll

Boken omfattar huvudsakligen tre områden. *Olika typer av psykos*: symtom, förlopp, återhämtning, orsaker. *Vårdaspekter*: Att vara patient och personal, bemötande/mottagande, mediciner, psykologisk behandling, utbildning, kognitionsträning och andra ansatser för att stödja återhämtning. *Styrning av vårdinsatser*: Ekonomi och resurser, svårigheter i samverkan mellan enheter, dubbeldiagnoser och ansvarsfördelning. New Public Management ställt mot Tillitsbaserat ledarskap.

Om psykos

Psykotiskt upplevande baseras på hur hjärnan tolkar sinnesintryck, hur den kategoriserar upplevelser som inre eller yttre. Det finns avgränsade psykotiska föreställningar som inte äventyrar vardagsfunktionen. Förståelseramen är numera stress/sårbarhetsperspektivet. Genetisk disposition kan finnas för en latent sårbarhet, som även kan ha en positiv potential av kreativitet, samt graviditetsstress, trauma. Utlösande faktorer är psykiska påfrestningar/kriser, fysiska påfrestningar, migration, droger. Skyddsfaktorer är väl fungerande nätverk, arbete, känsla av sammanhang. Läkningen kan underlättas av rätt psykofarmaka. Påfrestning på hjärnan avspeglas i en utmattning som medför att återhämtning tar tid vad gäller symtomremission, trötthet, stresskänslighet med koncentrationssvårigheter. Det gäller patienter med bipolärt syndrom men framför allt patienter med schizofreni, självetts sjukdom där personlighetens centrala kärna vid våra fall blir allt mer svåråtkomlig med sviktande social funktion och inte sällan somatiska påfrestningar och förkortat livslopp.

Vårdprocessen

När sjukhusinläggning, helst på en specialavdelning, blir aktuell ska bemötandet vara välkomnande och respektfullt. Patienten bör mötas med värme, empati och prestigelöshet samt så långt möjligt vara delaktig i vårdbesluten. Detta är särskilt angeläget för byggandet av den arbetsallians som är nödvändig för att vårdens resurser ska kunna användas optimalt. Om denna allians är den ena hörnstenen i den relationella aspekten av behandling och återhämtning är den andra kontinuitet. De flesta kommer ur psykos på tre månader – har återfått förmågan att skilja inre och yttre värld. Efter en andra fas, återhämtning, kommer ett vägska, antingen vidare återhämtning eller återfall. Ansvar att följa och understödja en positiv utveckling bör ligga hos en samordnare för planering och samordning av insatser. Många gånger krävs sociala insatser för att säkra boende och adekvata möjligheter till arbete.

Välskrivet och angeläget

Boken är skriven både för personer som insjuknar och deras anhöriga samt för människor som kommer i kontakt med psykossjuka eller på någon nivå har ansvar för deras behandlingsmöjligheter. Författarna balanserar problematikens tyngd mot de goda möjligheter till ett fungerande liv som finns när inre resurser och yttre mångfacetterat stöd samverkar optimalt. Ambitionen att välja bort eller förklara fackspråk utan att för mycket förenkla eller reducera sammanhangen har man lyckats väl med, liksom att respektera patienternas syn på hur de vill bli beskrivna. Rikligt med illustrativa vinjetter, där bland annat anhöriga ofta får komma till tals, gör framställningen levande. Texten präglas av en vardaglighet i bästa bemärkelse, tilltalet är ganska lågmält, författarnas engagemang är tydligt.

Önskvärt

Ett par aspekter som jag skulle önska fått utrymme. Det ena gäller hur det är att vara barn i en familj med en psykotisk förälder och en "anhörigförälder" och hur denna förälder får stöd att göra det bästa av den psykotiska förälderns föräldraskap. Det andra gäller Expressed Emotion-perspektivet som handlar om vikten av att ha ett icke-anklagande och lågaffektivt tilltal till personer med psykos, just beroende på hur den psykotiska personens hjärna processar information.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



Anknytningsteori Andra utökade utgåvan

Anders Broberg, Pia Risholm Mothander och Pehr Granqvist
Natur & Kultur 2020

Inledning

Hur har man blivit som man är? Berättelserna om hur man blir människa skiljer mellan kulturer och över tid. Vissa av dessa är stödda av vetenskaplig forskning. Vilka faktorer samverkar i så fall över tid och vilken referensram och vilka begrepp ska användas för att fånga in både det aktuella varandet och vägen dit? Anknytningsmönster torde var ett sådant begrepp då det i viss utsträckning tycks vara ett "familjesocialt arv" vad gäller uppbyggnaden av inre modeller för såväl självbild som förväntningar på andra och samspel med dessa.

Professor Anders Broberg och hans meriterade medarbetare har tidigare i två omfattande volymer, 2006 och 2008, beskrivit olika aspekter av anknytningsteorin och dess tillämpning. I den andra utökade utgåvan av *Anknytningsteori* inkluderas det senaste decenniets anknytningsforskning, bland annat beträffande anknytningsteorins giltighet, genetik, kultur samt anknytningsbaserade interventioner. Boken lämpar sig för vårdutbildning på akademisk nivå men också för blivande och nyblivna föräldrar och andra intresserade av hur människor balanserar närhet, beskydd och omsorg mot självständighet, upptäckarglädje och egen kompetens.

Uppläggning

Framställningen kan indelas i tre huvudsakliga block. Ett omfattar teorins framväxt och utveckling knutet till spädbarns- och småbarnsåren, evolutionära, kulturella, biologiska, genetiska perspektiv samt begrepp som bindning och omvårdnad, temperament och inre arbetsmodeller. Ett annat block omfattar perspektiv på anknytningen "från vaggan till graven" – från koltålder, förskole- och tidig skolålder, tonårstid samt vuxenliv och åldrande. Det tredje, slutligen, innehåller aspekter på psykisk ohälsa, metoder för att bedöma omvårdnad och anknytning hos barn och tonåringar samt anknytningsbaserade interventioner. Sammanfattning av de grundläggande vetenskapliga studierna får ett särskilt kapitel. Avslutningsvis skildras i närbild de tre pionjärerna Maine, Bowlby och Ainsworth, deras liv och livsverk.

Några "nedslag"

Anknytningen med dess mönster vad gäller relationen till en omsorgsperson som trygg bas för utforskande och säker hamn vid ut-satthet samt omsorgspersonens tillgänglighet mentalt och fysiskt skapar ett relationsbaserat omsorgssystem. Begreppet desorganiserad anknytning innebär frånvaro av mönster: att barnets anknytningsmönster inte "håller ihop". Fördelningen mellan trygg anknytning respektive ambivalent och undvikande/avfärdande mönster, liksom desorganiserat förhållningssätt varierar mellan olika kulturer. I en enstaka "naturfolkskultur" fann man enbart trygga mönster! Mönstren styrs inte genetiskt och är i stort sett lika för könen. Mönstren har viss varaktighet och kan ändras efter skiftande livsomständigheter då de baseras på erfarenheter av omsorgspersonens fysiska tillgänglighet och lyhörddhet.

Över tid utvecklas vanligen en hierarki vad gäller anknytningsrelationer till flera personer, inte sällan med olika mönster. Utöver primära omsorgspersoner kan det gälla jämnåriga, vänner, partners och även egna barn. För vuxna aktiveras anknytningsmönstret vid upplevelse av fara med frågeställningarna vem finns tillgänglig och om det lönar sig att söka hjälp. Andelen trygg anknytning minskar

med åldern. Den inre representationen av viktiga avlidna omsorgspersoner har visat sig kunna fungera som anknytningsobjekt. Barnets erfarenheter av sökande efter trygghet respektive utforskande internaliseras till inre arbetsmodeller, omedvetna kognitiva kartor över dess miljö med en informationsprocessande medveten aspekt och en omedveten känslomässig aspekt. Dessa aspekter kan av och till vara i konflikt med varandra.

Parallellt utvecklas både representationer av det egna självet och generaliserade föreställningar om andra, strukturer som kan få en stabilitet som gränsar till en personlighetsaspekt. Ofta betonas skyddsaspekten i anknytningsmönstret, men utforskande-aspekten, tryggheten i att "våga ge sig ut i världen", är viktigt för självständighetsutvecklingen.

Barnets första reaktion på för lång separation från vårdnadshavaren är protest, sedan förtvivlan och slutligen "losskoppling". Föräldrars förmåga att hårbärgera barnets svåra känslor efter en alltför lång separation är avgörande för barnets återhämtning och reparation av relationen.

Anknytningsmönster är av betydelse för utveckling av psykisk ohälsa men är bara en av de individuella faktorer som i transaktionell samverkan över tid samspelar med barnets kön, temperament och omsorgspersonens lyhörddhet, eventuellt dysfunktionellt familjesamspel samt genetiska faktorer. Tidig desorganiserad eller undvikande anknytning visade sig vara en riskfaktor för bristande social förmåga och utagerande beteende. Beträffande inåtvända beteendeproblem innebär otrygg anknytning viss men lägre risk än för utagerande problem. Riskerna visade sig öka när barnen blev äldre och fick mer kamratkontakter. Barn med ambivalent anknytning tenderade att bli hunsade medan de med undvikandemönster och desorganiserade förhållningssätt oftare fick problem med aggressivt beteende.

Med hjälp av instrumentet Anknytningsintervju kan man jämföra barns och föräldrars anknytningsmönster och har då funnit klara kopplingar. Bedömningen av de vuxna baserades på dessas beskrivning av egna omsorgserfarenheter, tendenser till idealisering samt beskrivningens sammanhållenheter. Vuxnas anknytning kategoriseras som Fri, Avfärdande, Överdrivet upptagen eller globalt Desorganiserad.

Nästan bladvändare

Sällan har en fackbok av typen "tegelsten" – 550 sidor – gett upphov till så bekväm och inspirerande läsning, en professionell njutning. Läsaren tas med på en mångfacetterad resa genom olika kulturer och begreppsvärldar med anknytning som ledstjärna. Framställningen är genomgående försedd med referenser som tydliggör hur fruktbar metodutveckling möjliggjort allt mer sofistikerade studier och metastudier som stärker anknytningsbegreppets ställning som centralpelare inom utvecklingspsykologin.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



BOKRECENSION

Horisonten finns alltid kvar

Johanna Bornemark, professor i filosofi vid Centrum för praktisk kunskap på Södertörns högskola

Volante, 2020

– Men jag har ju fyllt i suicidstegen och det finns ju inga markeringar om självmordstendens enligt skalan. Så vi skickar hem honom då?

Frågade AT-läkaren i min bakjourstelefon ett hjärtslag ifrån midnatt, och jag försökte näppeligen dölja min desorientering, och samtidigt lokalisera mig i vilket rum jag somnat hemma denna kväll och upptäckte av de milda snarkningarna bredvid mig, att de faktiskt var i min egen säng för en gång skull och inte någon av barnens.

– Men hur känns det? Hur känns det i magen av att skicka hem honom?

– Njae...visst... men.

Och för ett ögonblick kändes det som att kontrahenten i luren fiskade efter vad jag hade för avsikt och vad som borde vara "rätt" svar. Jag framställde en sådan len tunga som gick att frambringa i den stilla natten:

– Vad tycker *du*? Din *egen* bedömning? Om du skulle låta ditt eget *omdöme* få bestämma?

Jonna Bornemark har skrivit en viktig och framförallt nödvändig bok för dem som känner frustration över frånvaron av reflektion över våra handlingars riktning och värde. Boken ligger inte många stenkast ifrån David Eberhards "I trygghetsnarkomanernas land" gällande mekanismer för hur vi värjer oss för att låta ångestfyllda tankar av att faktiskt inte ha alla fakta på bordet, få dväljas i våra sinnelag. Bornemarks bok tar dock ett annat avstamp, i själva grundvalarna för våra handlingar, emedan Eberhard hänvisade trygghetstörstandet i en socialgenetisk vilja att i en farlig värld söka sig till det trygga. Filosofens avstamp är desto mer skrämmande då det blottläggs hur manualisering och förpappring har urholkat omdömesfullt och reflekterande tänkande, på så många olika samhällsnivåer. Samtidigt är boken skönt och hoppfullt förlösande. Förlösande då hon till skillnad från loja tillbakalutade och dissiga/kritiska röster av syndabockstänk (dvs. vår kulturella syndabocksmentalitet som likt en nationellt limbiskt rotd försvarsmekanism, som ofta hörs i samhällsdebatten vid varje kris), så erbjuder hon flera tänkvärda lösningar på denna byråkratiseringsknut.

Boken är indelad i tre delar. Först en lättfattlig och pedagogisk bakgrund till vad omdöme är sett från samtid, men söker också en botten i filosoferna Nicolaus Cusanus och Aristoteles. Detta för att få en värdefull bäring in till vårt samtida samtalsrum och ge perspektiv. Egentligen en ganska smart taktik för att få en överblick, vilket varenda invandrad person kan vittna om; att kunna smaka sötman från kontrasterna av två kulturer och

växla ögon och ömsom skratta åt, och ömsom förundras över kultureernas egenarter och särprägel. Hon inleder med en fin överblick över förnuftet och kunskapsformer. Det märks att hon har gedigen erfarenhet av mötesplatser och seminarier där olika yrkesgrupper dignande av styrdokument, fått dela med sig av sina erfarenheter. Jag fick mig ett gott skratt när tillsyningsmannen som granskat alla dokument och funnit att alla riktlinjer, granskningar och kravställanden uppfyllts till punkt och pricka och konstaterar att allt ser bra ut; men så utbrister han frågan om hur man egentligen kan veta ifall allt efterföljs i praktiken? *Har ni dokumentation på det?*

Bokens andra del utforskar omdömesutvecklingens hinder och hur effektiviseringsblindhet i symbios med New Public Management och sparkravssträvan i välfärden, kopplar en halv-nelson över kärnverksamhetens utveckling och arbetsglädje. Där kärnverksamheten (kostsamt) gradvis börjar göra det som "måts" istället för att göra det som "behövs" utifrån en varsamt reflekterande egen bedömning. Här börjar jag fngra lite på kragen och känner skamset hur det stramas åt, när jag reflekterar hur mycket journaltext jag dikterat genom åren; "bara för att", för att det ska vara granskningsbart, ifall det skulle gå fel, ifall det skulle anmälas och för att det helt enkelt ska vara spårbart. För det som inte står nedskrivet har ju aldrig hänt! Den suicidbedömning som inte skrevs ner i detalj, kan det alltid bli anmärkning på i efterhand och därmed vistelse i skuld och skamvrån och därmed är rädslokulturen i organisationer gödd med än mer bränsle.

Tredje delen av boken inger förtroende. För hur lätt är det att hitta fel och brister, men ack så svårt att faktiskt påvisa vägarna ut ur morasen? Här avhandlas förmågan att kunna odla omdöme och hur det kan tränas, framförallt i civilkuragekulturer. Hon ger goda direkta exempel från verkligheten där Västerviks kommun slutade minutstyra hemtjänsten och gav personalen utrymme att använda just sitt omdöme, vilket föll väl ut på såväl kommunala som privata boenden. Administrationen minskade och de professionella i kärnverksamheten fick använda sin egen hjärna och det som Aristoteles kallade frönensis (klokhet). Hon berör också vikten av utrymme för samtal samt att kunna skilja på granskningsarbete och kvalitet.

Tanken går också till etiskt stressade läkare som, i sin lojalitet till professionen och därmed patienten, börjar krumbukta ordalydelser i Försäkringskassans hägn. Hur vi bör lyssna inåt, till kroppen och till våra känslor. Och här tror jag en del börjar



skruva på sig och tycker det börjar bli osäkert och otryggt. Hur ska jag lita på känslan? Det är just det som är poängen tänker jag och just det som är så svårt för den regelstyrde att begripa. Att våga lita på känslan är ju faktiskt lite läskigt och inbegriper ett mått av att leva med att vi inte vet hur det ska sluta. Vi har inte garanti för utfallet. "Men så kan vi ju inte ha det", tänker en del. Vi ska ha hängslen och livrem. Här blottas också tragiken i det hela. Vi kräver så mycket garanter att vi slutat våga tro på samtalskonst, läkekonst, omdömeskonst och att stå ut med det okända. Icke-vetandets röst anses lite dum och efterbliven.

Sammanfattningsvis går boken till själva grunden och källorna för drivkrafterna i samhällskulturen, liksom den ger en samtidsgranskning av vårt sociala DNA. Hon går till själva kärnan och det är dit vi idag behöver vända oss för att finna en mening med våra handlingar.

Ifall jag nu väljer den riktningen, det vill säga. Jag kan ju alltid robotiskt fylla i protokollet, ansvarsundandligande bocka av ytterligare en checklista, och så har jag lydigt gjort mitt!

Cave Sinai
Specialist i vuxenpsykiatri



Foto: Shutterstock/Zeynep Ergani

UEMS-CAP

Referat från digitalt möte 2–3 oktober 2020

Mötet skulle egentligen ha hållits i Sevilla dessa datum men pga. pandemin blev det istället ett digitalt 2-dagarsmöte via Zoom med ca 30 delegater.

Mötet följde den ordinarie dagordningen och val förrättades via Pollsfunktionen.

UEMS-CAP har beslutat sig för att jobba vidare med frågan om **europaisk examen**. Verkar vara lite som ett behov av att BUP skall framstå som lika viktigt som övriga specialiteter. I det svenska specialitetsövergripande UEMS-mötet 15/9 framkom att VUP inte deltar i någon europeisk examen. Flera specialiteter påtalade svårigheterna med språk/ kultur/olika länders specialitetsindelningar m.m. Jobbet rullar dock vidare i UEMS-CAP och knäckfrågan är hur man får till tillräckligt många kliniskt relevanta Multipel Choice Questions. Det är den ena delegaten från Ungern som håller i projektet nu. Ang. förfrågan om de MCQ som vi har kopplade till Metiskurserna så är det dels en översättningsfråga och giltighet internationellt och litteraturen de är kopplade till. Vi har påtalat att dessa frågor har ett annat syfte, dvs. att få en påläst skara ST-läkare till en kurs, inte att bedöma en nästan färdig specialist!

EFPT har nu i corona/covid-19-tider digitala sessioner 1x/månad, gemensamt för BUP och VUP. Enligt delegaterna från EFPT så är det bara ett fåtal av Europas BUP ST-läkare som medverkar vid dessa digitala möten.

En annan grupp inom UEMS-CAP skriver fram **ett nytt gemensamt curriculum för psykoterapiutbildningen** i Europa. Det nuvarande är skrivet 2006. Det finns klart olika bilder i Europa hur omfattande psykoterapidelen skall vara inom ST. Många länder har ju en långt mer omfattande PT-utbildning (legitimationsgrundande) för att bli BUP-specialist.

Arbetet med **revideringen av det grundläggande dokumentet för hela BUP ST-utbildningen (ETR)** är nu på upp-

loppet och skall vara klart till mötet okt 2021. Om man får tro de som varit med länge i UEMS så är det osedvanligt snabbt jobbat denna gång. Starten var i Ljubljana sept. 2019. Det är en entusiastisk dansk som håller i processen.

Ytterligare en grupp jobbar med **”Transition”, från BUP till VUP**. Här efterfrågas om vi i Sverige har någon person som är speciellt insatt i/intresserad av detta och om det i så fall finns några dokument att dela med sig av? Vi ska i så fall vidareförmedla kontakt till Marc Hermans i Belgien som är kontakten från VUP till BUP inom UEMS. Det finns även en kontaktperson från BUP till VUP i organisationen.

Sist men inte minst så är det ett tema som kallas **”Life-Long-Learning”**, jfr vårt ”Röda Tråden”. Fokus närmast är att **jämföra grundutbildningarna** i Europa med avseende på BUP-innehållet. Jag (Gunnel S) har fått uppdraget att ta in materialet.

Lena Spak och Gunnel Svedmyr
*Sveriges UEMS-CAP-representanter
Regionala BUP ST-studierektorer för
Region Väst resp. Region Mitt*

UEMS = Union Européenne des Médecins Spécialistes = European Union of Medical Specialists
CAP = Child and Adolescent Psychiatry
EFPT = European Federation of Psychiatric Trainees



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: **19/5**

Tema: **Sanning**



Kalendarium

Pga. den rådande pandemin har kongresser ställts in, senarelagts eller omvandlats till virtuella möten. Nedanstående är en sammanställning av vad som är känt i dagsläget.

Svenska Psykiatrikongressen 2021

Virtuell kongress 18 mars 2021

<http://svenskapsykiatrikongressen.sitemodify.com/>

29th European Congress of Psychiatry (EPA Virtual 2021)

Virtuell kongress 10-13 april 2021

<https://epa-congress.org/epa-virtual-2021/>

American Psychiatric Association Annual Meeting Online 1-3 maj 2021

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/annual-meeting>

61st Annual Congress, Scandinavian College of Neuropsychopharmacology

Skulle ha ägt rum 28-29 maj 2020 i Stockholm

Har skjutits upp till 3-4 juni 2021

<https://scnp.org/annual-meeting/2020.html>

33rd Nordic Congress of Psychiatry

Virtuell kongress 17-18 juni 2021

<https://www.ncp2021.fi/>

19th International Congress of ESCAP

Skulle ha ägt rum 27-29 juni 2021, Maastricht, Nederländerna

Har skjutits upp till 19-21 juni 2022

<https://www.escap.eu/escap-congresses/>

34th ECNP Congress Hybrid

2-5 oktober 2021, Lissabon, Portugal

<https://www.ecnp.eu/Congress2021/ECNPcongress>

21st WPA World Congress of Psychiatry

18-21 oktober, Cartagena, Colombia

<https://www.wpanet.org/meetings>

CINP (International College of Neuropsychopharmacology) World Congress

1-4 november 2021, Montreal, Kanada

<https://cinp.org/>

BUP-kongressen kommer ej att hållas 2021



SPF fortbildar
Utbildningsseminarium via zoom
Ett samarbete mellan Svenska Psykiatriska Föreningen
och Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri

Dödshjälp – en angelägenhet för psykiatrer och filosofer!?

Onsdagen den 26 maj kl. 13:00 – 16:30

- 13:00 Introduktion
Moderator **Anne H Berman**, docent i klinisk psykologi, Karolinska Institutet
- 13:10 Dödshjälp i världen idag – förekomst, historik, kriterier, utveckling över tid
Ingemar Engström, affilierad professor i barn- och ungdomspsykiatri, Örebro universitet, medicinetiker
- 13:45 Debattens linjer – argumenten för och emot dödshjälp
Rolf Ahlzén, docent i medicinsk humaniora, allmänläkare, verksam inom psykiatrin, Karlstad
- 14:05 Svenska läkares attityder till dödshjälp
Anna Lindblad, äldrepsykiater, forskare, Karolinska Institutet
- 14:30 Paus
- 14:50 Beslutskompetens ur ett filosofiskt perspektiv
Manne Sjöstrand, psykiater, forskare Karolinska Institutet
- 15:15 Beslutskompetens ur ett kliniskt psykiatriskt perspektiv
Lars Wahlström, konsultpsykiater, Psykiatri Sydväst, Stockholm
- 15:40 Panelsamtal
PC Jersild, läkare, författare
Ullakarin Nyberg, överläkare Norra Stockholms psykiatri, suicidforskare
Anna Lindblad, äldrepsykiater, forskare, Karolinska Institutet
- 16:25 Avslutning
Moderator **Anne H Berman**

Målgrupp: Medlemmar i SPF, STP, SFBUP, SRPF och SFFP
Kostnadsfritt för medlemmar

Plattformen är zoom, en länk skickas till deltagare en vecka före aktuellt datum

Anmälan sker på www.svenskpsykiatri.se

Varmt välkomna
SPF och SSPF



Bipolar Update 21/4 kl. 14:00 – 16:30

SSBS styrelse vill önska alla varmt välkomna till en fortbildning kring bipolär sjukdom. Medlemmar, blivande och andra intresserade är varmt välkomna. Anmälan görs till Kristina Lindwall-Sundel på kls@medicalresource.se som skickar ut länk till mötet veckan innan.

14:00 – 14:05 Bipolar Update introduktion

Maria Larsson, ordförande och MAL Affektiva mottagningen II, Norra Stockholms Psykiatri

14:05 – 14:30 Om att diagnostisera och avdiagnostisera bipolär sjukdom

Johanna Bargholtz, vice ordförande och MAL Cereb

14:30 – 14:55 Allt om litium

Martin Schalling, professor Karolinska Institutet och ordförande Fonden för Psykisk Hälsa

14:55 – 15:05 Braining i cyberspace

Åsa Anger, doktorand och överläkare Psykiatri Sydväst, Region Stockholm

15:05 – 15:30 Bipolär sjukdom i coronavirusets tid – Första lärdomar från pandemin

Ursula Werneke, styrelseledamot och docent Region Norrbotten

15:30 – 15:55 Barn och unga med bipolär sjukdom

Emese Molnar, chefsöverläkare, barn- och ungdomspsykiater, Region Örebro

15:55 – 16:00 Braining i cyberspace fortsättning

16:00 – 16:25 Depression mer likt bipolär sjukdom än depression

Mikael Landén, professor Göteborgs Universitet och kvalitetsregisterhållare Bipolär

16:25 – 16:30 Bipolar Update sammanfattning

Maria Larsson, ordförande och MAL Affektiva mottagningen II, Norra Stockholms Psykiatri

16:45 – 17:30 Årsmöte

Vi önskar också alla medlemmar varmt välkomna till efterföljande årsmöte med avslutande skål för allas hälsa. Dagordning på hemsida och i kallelse.

SSBS är en subsektion till Svenska Psykiatriska Föreningen. Information om hur du blir medlem hittar du på hemsidan www.svenskpsykiatri.se