



PARAPLYT

Medlemsblad för Svenska Läkaresällskapets Sektion för Medicinsk Psykologi

Årgång 8, Nummer 1

Maj 2006

I DETTA NUMMER:

Från redaktionen och Riksstämman 2006	sid 2
Britt-Marie Johansson: Svensk Förening f. Psykosomatisk Medicin	sid 3
Fredagsseminarium 2006-09-15	sid 3
Årsmötesprotokoll 2006-03-15	sid 4-5
Styrelsen år 2006-05-21	sid 5
Inbjudan: Skrivarpris Föreningen för Medicinsk Psykologi	sid 6
Freudjubileet	sid 7
Henry Jablonski: Sekter och psykisk sjukdom/psykisk kris vad har psykiatri och psykoterapi med sekter att göra?	sid 8-9
Ulf Sundequist: Moderna sjukdomar, vår grundläggande sjukdomssyn	sid 10-13
Psykosomatikkongress 2006-06-14---16	sid 14

Från redaktionen

I avsaknad av en redaktör har styrelsen beslutat att låta ansvaret för de närmaste numren av Paraplyt cirkulera mellan fyra föreningar som ingår i Läkaresällskapetets Sektion för Medicinsk Psykologi. För detta nummer svarar således *Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin*.

I föregående nummer 2005:2 presenterades Svensk Förening för Medicinsk Psykologi, och detta följer vi upp i detta nummer med en *presentation av psykosomatikföreningen*. De psykoanalytiska föreningarna visar upp sig i kommande nummer. Sektionen vice ordförande Henry Jablonski presenterar i detta nummer sitt inledningsanförande vid symposiet om Sekter vid Riksstämman 2005, och Ulf Sundequist presenterar en artikel om sin syn på Moderna sjukdomar med beaktande av vår sjukdomssyn.

Vid Läkaresällskapetets Riksstämman i Stockholm 2005 hade sektionen enastående framgångar med sina tre symposier om Moderna sjukdomar, Besvärliga patienter och Sekter. De drog var och en över 300 deltagare, sammantaget således 1000 personer. Årets stämman hålls i Göteborg 29 november – 1 december har Rörelseorganens sjukdomar och Klinisk forskning som huvudteman, och föreningen har fått med två egna övergripande symposier och är medarrangör i ett:

Att känna sina rörelseorgan – om kroppsmedvetande, kroppskänedom och kroppsempati (Moderator Anna-Maria Weingarten, deltagare Carl-Edvard Rudebeck, Cecilia Ryding och Annelie Nilsson)

Det mångkulturella Sverige - en allt större utmaning för vården (Moderator Göran Roth, deltagare Solvig Ekblad, HP Söndergaard, m.fl.).

Långvarig smärta och sexuell dysfunktion (Moderator Ylva Sterner)

Som Sektionssymposium avser vi presentera **Psykosomatik i psykoanalytiskt perspektiv** (Moderator Daniela Prawitz, deltagare Iréne Matthis, Mia Granberg-Stånge, Eli Högberg). Mer detaljer om Riksstämmeprogrammet kommer efter sommaren och successivt läggs alltmer info ut på vår egen hemsida, till vilken man klickar sig via rubriken Sektioner från sällskapetets sida, och på Läkaresällskapetets hemsida www.svls.se.

I övrigt fortsätter vi med våra fredagsseminarier på Läkaresällskapet, det närmaste den 15 september, preliminärt med tema helhetssyn i utbildningen. I detta nummer informeras också om en rad aktiviteter i delföreningarna.

Vi kan redan nu också meddela att nästa årsmöte kommer att hållas på Läkaresällskapet 2007-03-14!

Håll Dig underrättad om vad som sker på www.svls.se/sektioner/mp !

Ulf Sundequist
Tf. redaktör

Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin

En presentation av en delförning

Britt-Marie Johansson, sekreterare; socionom, Göteborg

Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin har funnits som en av flera föreningar inom Sektionen för Medicinsk Psykologi, ”Paraplyt”, sedan dess start. Psykosomatikföreningen bildades 1993. Föreningen driver de psykosomatiska frågorna i Sverige och strävar efter att psykosomatiken ska uppmärksammas inom utbildning, forskning och arbetssätt. Detta är en ständigt angelägen uppgift, då andelen sökande till sjukvården med multifaktoriella problem ökar. Att då ha samspelet psyke - soma i fokus blir mer och mer tydligt och nödvändigt för att om möjligt kunna hjälpa patienterna. Föreningen förordar vidare och utifrån detta; tillskapande av interdisciplinära team – dvs. att sjuksköterskor, kuratorer, läkare, sjukgymnaster, psykologer och psykoterapeuter har ett gemensamt ansvar för att den sökande får hjälp ur ett helhetsperspektiv. Detta är en förutsättning för att integration ska kunna ske av somatiska, psykiatriska och psykosociala insatser.

Föreningen ordnar vartannat år kongress inom landet, och vartannat år mindre symposium i anslutning till årsmötet. Vi är också genom våra kontaktytor, främst internationell koordinatör Tatjana Sivik, också delaktiga i konferenser inom och utanför Europas gränser. Deltagandet i Nationellt Nätverk för Stressforskning ser vi också som en viktig uppgift.

Föreningen ger ut ett medlemsblad *Psykosomatisk Medicin* c:a 2 ggr/år.

Styrelsen fram till kongressen och årsmötet i Sunne 2006-06-15 består av ordförande Ulf Sundequist, vice ordförande Anders Westman, sekreterare Britt-Marie Johansson, kassör Birgitta Berg-Wikander, internationell sekreterare Tatjana Sivik, vetenskaplig sekreterare Ulla Magne-Ingvar, redaktör Lars-Gunnar Gunnarsson samt suppleanterna Töres Theorell och Bertil Nordbeck.

För ytterligare information hänvisas till vår hemsida www.psykosomatik.org.

FREDAGSSEMINARIUM

Den 15 september kl 1300-1700

Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata, Stockholm

FAMILJECENTRALEN

– för barnet i psykosomatiken och för barnets bästa

– *Birgitta Berg Wikander med gäster*

Protokoll från ÅRSMÖTE för Sektionen för Medicinsk Psykologi 2006

Onsdagen den 15 mars 2006 kl. 18.00 - ca 21.00

Svenska Läkaresällskapets lokaler

Klara Östra Kyrkogata

16 personer deltog vid årsmötet

§1. Val av ordförande, sekreterare och justeringspersoner för årsmötet. Till ordförande valdes Ulf Sundequist. Till Sekreterare valdes Göran Rydén. Till justeringsmän valdes Henry Jablonski och Daniela Montelatici Prawitz.

§ 2. Kallelseförfarandet. SPAS har inte fått extra kallelse men formellt har kallelse till årsmötet gått ut i Paraplyt och funnits anslaget på hemsidan i tid.

Christer Sjödin föreslår emellertid att stadgarna ändras så att formuleringen "Skriftlig kallelse" bör ändras så att kallelse kan gå ut via hemsida eller e-post.

Kallelseförfarande accepterades. Stadgarnas text om kallelseförfarandet ska ses över av styrelsen under det kommande verksamhetsåret.

§ 3. Dagordningen fastställdes utan ändringar.

§ 4. Ulf S presenterade verksamhetsberättelsen muntligt. Det kan noteras att Riksstämman blev en stor framgång 2005 med många besökare. 3 symposier är anmälda till kommande Riksstämman. Det klargörs att styrelsen ställt sig bakom den skrivelse som Föreningen för Medicinsk Psykologi författat och som är bifogad verksamhetsberättelsen. Verksamhetsberättelsen accepterades och lades till handlingarna.

§ 5. Per Hilton-Brown redovisar för ekonomin. I sammandrag har det under verksamhetsåret varit ökade intäkter och små utgifter. Kassaberättelsen lades till handlingarna.

§ 6. Ulf Sundequist läser upp Tor Nystedts revisionsberättelse: I korthet befinns det ekonomiska arbetet vara väl genomfört. Nystedt föreslår vidare att man i sektionen nöjer sig med en buffert på mellan 5-10000 kr och att det överskott som därutöver finns på kontot borde kunna användas i sektionens verksamhet.

§ 7. Styrelsen beviljades ansvarsfrihet.

§ 8. Inga motioner har inkommit.

§ 9. Budgetförslag presenteras. En ökning av seminariekostnader kommer att leda till ökade utgifter. En fråga framfördes om resekostnader för eventuella styrelsemedlemmar utanför Stockholmsregionen. Ordförande svarade att detta i så fall får budgeteras från Sektionen. Henry Jablonski beskrev hur principen tidigare varit att kostnaden för resor legat på respektive delförening. Daniela Montelatici Prawitz föreslog att större lokal till seminarier skulle vara en möjlighet att använda det något större ekonomiska utrymme som budgeten möjliggör. Årsavgiften är för närvarande 30:-/medlem, och förslaget var att detta hölls oförändrat. Frågan om reseersättning för eventuell styrelsemedlem utanför Stockholm förs till en fortsatt diskussion i det stadgeändringsarbete som pågår i styrelsen. Revisorns förslag om användning av det ekonomiska överskottet överlämnades till styrelsen men årsmötet föreslog att pengarna i första hand används till seminarieverksamheten. Årsavgiften beslutades vara oförändrad.

§ 10. Val av styrelse för kommande verksamhetsår: ordförande, vice ordförande, sekreterare, vetenskaplig sekreterare, skattmästare och redaktör. Redaktörsfunktionen är fortfarande vakant. I övrigt var förslaget att sittande styrelse kvarstår. Lena Svidén är "övrig ledamot" vilket inte framkom i valberedningens förslag. Christer Sjödin föreslog i stadgeändringsförslaget att valberedningen föreslår ordförande och ledamöter och att styrelsen sedan inbördes fördelar posterna. Årsmötet beslutade enligt valberedningens förslag. Årsmötet uppdrar åt styrelsen att

lösa redaktörsfrågan. Styrelsen tar stadgeändringsfrågan till vidare arbete.

§ 11. Årsmötet beslutade välja följande valberedning: Birgitta Berg-Wikander, Anita Häggmark och Noomi Elander-Lindberg.

§ 12. Årsmötet beslutade att till revisorer välja Christina Bolund och Tord Nystedt samt till revisorssuppleant Noomi Elander Lindberg.

§ 13. Årsmötet valde till representanter i Läkarsällskapets fullmäktigeförsamling Ulf Sundequist som ordinarie och Lena Svidén som suppleant.

§ 14. Frågan om Svenska förening för Klinisk Hypnos ansökan om medlemskap i sektionen. Information om det aktuella läget. Henry Jablonski informerade om styrelsens arbete, se bifogad skriftlig information till verksamhetsberättelsen. Hypnosföreningen kommer att med stöd från sektionensstyrelsen att ansöka om associerat medlemskap till SLS. Frågan har fallit från sektionens dagordning i och med att denna förening nu söker associerat medlemskap i Läkarsällskapet istället.

§ 15. Paraplyt och Hemsidan: 2 välfyllda nummer har kommit ut under året. Hemsidan har gjorts om.

§ 16. Information om kommande vetenskapligt program. Fredagsseminarium om psykosomatik och psykoanalys kommer att ordnas nu i vår. För september finns förslag på ett seminarium om kroppskännedom samt ett om Balint-grupper med bl a "Pröva-på-grupp" av akvariegruppskaraktär med särskild inriktning mot allmänläkare. Förslag och idéer till seminarier mottas tacksamt.

§ 17. Övriga frågor: Noomi Elander-Lindberg tog upp frågan om den dåliga uppslutningen på årsmöte. Vikten av ett brett vetenskapligt ämne diskuterades.

§ 18. Årsmötet avslutades, och följdes av ett symposium om Balintverksamhet.

Styrelse för 2006:

Ulf Sundequist, ordförande och riksstämmesekreterare

sundequist@comhem.se ; 070-6002243

Henry Jablonski, vice ordförande

Göran Rydén, sekreterare

Per Hilton-Brown, kassör

Daniela Montelatici-Prawitz, ledamot

Lena Svidén, ledamot

Gudrun Igra, ledamot

Kristina Falck, ledamot

Redaktör vakant

Freud 150 år

Sigmund Freud föddes 6 maj 1856.

*Detta uppmärksammar
Svenska psykoanalytiska föreningen
och
Svenska psykoanalytiska sällskapet
med
ett 2-dagars seminarium om Freud i vår tid*

Tidpunkt: fredagen 6 oktober och lördagen 7 oktober

Plats: ABF- huset, Sveavägen 41 Stockholm

Kom och lyssna till föredrag, seminarier, paneldebatter, film och teater.

Deltag i diskussioner!

Vi planerar ett 30-tal programpunkter med medverkande från kulturlivet och universitetsvärlden förutom från Psykoanalytiska föreningen och Psykoanalytiska sällskapet.

Information om program, konferensavgift etc. kommer att finnas på hemsidan i maj 2006.

*Boka redan nu in 6-7 oktober 2006
i Din agenda !*

FREUDJUBILEET

Svenska psykoanalytiska föreningen organiserar ett halvdagssymposium i Göteborg den 1 december 2006

"Kärlek och andra svårigheter"

Medverkande: Tomas Böhm, Agneta Sandell, Franziska Ylander och Kajsa Brundin.

Mer information kommer senare att finnas på psykoanalytiska föreningens hemsida: <<http://www.spaf.a.se>>

Inbjudan till Skrivartävlan 2006

Svenska Föreningens för Medicinskt Psykologi Skrivarpris utlyses

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi inbjuder till 2006 års skrivartävling.

Texten ska beröra det medicinskt-psykologiska området. Vi välkomnar alla slags bidrag – personliga rapporter, litterära texter, filosofiska, human- eller samhällsvetenskapliga rapporter eller undersökningar. Det väsentliga är att texten på ett angeläget sätt belyser vårdrelationer, praktiskt kliniska situationer, etiska och kulturella frågeställningar inom vård och behandling i en tid, som ställer krav på såväl omprövning och förändring som på att bevara det goda och konstruktiva i befintliga former.

Bidragen får ej tidigare vara publicerade i litterärt eller vetenskapligt sammanhang. Författaren ges stor frihet i ämnesval och utformning av sitt bidrag, som dock ej bör överstiga 8 sidor, (1,5 radavstånd).

Priset för det vinnande bidraget är 6 000 kr. Ytterligare 1-4 bidrag kan få hedersomnämning och pris om 1500 kr. De vinnande texterna publiceras i *Bulletinen för Medicinsk Psykologi*. Bidragen i word-format ska vara bedömarkommittéen tillhanda senast den 15 dec. 2006. Svenska Föreningen för Medicinskt Psykologi, Henry Jablonski, henry.jablonski@spray.se, Kvarngatan 2, 118 47 Stockholm eller Lena Svidén kul.sviden@mailbox.swipnet.se vilka också lämnar ytterligare upplysningar.

Skrivartävlan 2006 för med stud./med kand. och AT-läkare

Svenska Föreningen för Medicinskt Psykologi

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi inbjuder till 2006 års skrivartävling för medicine studerande/kandidater och AT-läkare.

Läkarutbildningen kan innehålla möten och kliniska situationer som blir betydelsefulla för den blivande läkarens syn på sig själv och sitt yrkesval.

Vi inbjuder till en skrivartävling på detta tema. Bidragen ska utgöras av

- en redogörelse för en egen upplevelse/klinisk erfarenhet under kliniska studier, klinisk tjänstgöring/praktik eller arbete inom vården, eller den dubbla erfarenheten av att vara/ha varit patient och medicinare
- en reflektion över betydelsen av denna erfarenhet såsom du själv har tänkt och känt kring eller bearbetat den på annat sätt: i grupp eller i enskilda samtal.
- Vad denna erfarenhet betytt för synen på läkaryrket och ev. för den egna personliga utvecklingen, existentiell syn etc.

Bidragen får ej tidigare vara publicerade i litterärt eller vetenskapligt sammanhang. Författaren ges stor frihet i ämnesval och utformning av sitt bidrag, som dock ej bör överstiga 10 sidor, (1,5 radavstånd).

Priset för det vinnande bidraget är 5 000 kr. Ytterligare 1-3 bidrag kan få hedersomnämning och pris om 1000 kr. De vinnande texterna publiceras i *Bulletinen för Medicinsk Psykologi*. Bidragen i word-format ska vara bedömarkommittéen tillhanda senast den 15 dec. 2006. Svenska Föreningen för Medicinskt Psykologi, Henry Jablonski, henry.jablonski@spray.se, Kvarngatan 2, 118 47 Stockholm eller Lena Svidén kul.sviden@mailbox.swipnet.se vilka också lämnar ytterligare upplysningar.

Inledning till Riksstämmesymposium 1 dec. 2005

Sekter och psykisk sjukdom/psykisk kris – vad har psykiatri och psykoterapi med sekter att göra?

Henry Jablonski

Välkomna till det här symposiet anordnat av sektionen för Medicinsk Psykologi i samarbete med sektionen för Psykiatri

Vi ska diskutera detta ämne ur psykiatriska, psykoterapeutiska, medicinska, etiska, juridiska och politiska synvinklar.

I vårt samhälle råder tros- och åsiktsfrihet. Vi kan fritt söka sig till grupper och rörelser för att finna sammanhang och mening med våra liv. Med sekter och sektliknande grupperingar – ett bättre begrepp är manipulativa rörelser – menar vi inte bara öppet religiösa samfund. Det finns idag ett ökande utbud av extrema rörelser som även har andra förtecken: pedagogiska, psykologiska, kommersiella, politiska, "vetenskapliga" mm, vilka många människor dras till vare sig de har eller inte har psykiatriska diagnoser. Dessa rörelser har många gemensamma drag.

Händelserna i Knutby har blixtbelyst detta problem. Men det vore ett misstag att begränsa diskussionen till Knutbyförsamlingen och dess ledare. I stället borde vi fråga oss mer vad vi kan lära om destruktiva processer och om destruktiva ledare med olika slag av psykopatologi. Detta för att kunna se och handla i tid inom vården, rättsväsendet, socialtjänst och skola.

Paneldeltagarna är inte emot religion och religionsutövning. Men det som bekymrar oss är hur manipulativa rörelser hindrar samhällets legitima insyn genom att hänvisa till religionsfrihet och åsiktsfrihet. Företrädare för dessa rörelser anklagar gärna kritiker för trångsynthet och illvilja. Det är som om de behövde fiender omkring sig för att stärka känslan av samhörighet och kontroll. Vi vill hävda psykiatris och psykologins berättigande när det gäller psykiska problem i de här sammanhangen. Vi kan inte blunda för psykiska sjukdomar och kriser bara för att de uppstår i en religiös miljö eller för att de har religiösa förtecken. Vi kan framför allt inte längre blunda för att psykiska problem alstras av manipulativa rörelser.

För många religiösa ledare och tjänare är detta okontroversiellt och mötet mellan självård och psykiatri och psykoterapi ses som konstruktivt. Och vi har att lära av varandra.

Vårt samhälle har de senaste årtiondena genomgått en gradvis förändring på många sätt. Historikern Arne Jarrick talar i sin senaste bok "Behovet av att vara behövd" om vår tids brist på sammanhang. Han påpekar bl. a att alltfärre människor är behövda i ett arbetssammanhang och de som behövs är det under alltkortare del av sina dagar och sina liv och att Sverige har den högsta ungdomsarbetslösheten i Europa trots att den allmänna skoltiden är så lång och trots att så många går vidare i postgymnasiala studier.

Antonovsky har använt begreppet KASAM - känsla av sammanhang och visat hur centralt det är för individens hälsa, känsla av välbefinnande och tillfredsställelse.

Medborgarnas allmänna känsla av sammanhang blir allt mindre och en osäkerhet om framtiden och en smygande känsla av att inte vara behövd mer påtaglig. Nästan alla människor vill behövas. Det är i det sammanhanget vi bör förstå framväxten av new age rörelser och sekter. Ett annat observandum är att utbildning i tilltagande omfattning kommit att överlåtas på trossamfund och trosrörelser. De finns också etablerade som vårdgivare.

Viktiga frågor på samhällsnivå är:

Hur utbredd är tendensen bland vanliga människor att låta sig lockas, förföras och bedras av manipulativa rörelser?

Vilket ansvar har det demokratiska samhället för att på ett rimligt sätt skydda utsatta medborgare för manipulativa rörelser och för destruktiva fundamentalistiska sekter? Vad betyder det att barn växer upp i och får sin skolning i miljöer som är helt avskilda från samhället i övrigt

- för risken att de utsätts för otillbörlig påverkan från mycket tidigt, och
- för att uppfostras med en syn som demoniserar eller ringaktar det omgivande samhället?

Målsättning och frågeställningar

Avsikten med symposiet är inte presentera klara definitioner eller manualer för handlande utan att föra en diskussion om hur man kan tänka och verka på ett adekvat och professionellt sätt vid sektanknuten problematik och vilka förutsättningar som behövs för det.

De frågor vi mer konkret vill diskutera är:

Hur kan vi möta patienter som är i psykisk kris eller är psykiskt insjuknade, och som står under inflytande av en manipulativ rörelse?

Hur kan vi stötta människor

- som vill lämna eller har lämnat en destruktiv sekt, eller
- som blir utstötta ur en sådan?

Vilka särskilda problem kan uppstå för behandlare och klinik när man möter patienter som är indragna i manipulativa rörelser?

Finns det risker för den behandlande läkaren?

Slutligen men inte minst viktigt: Hur kan vi stödja och hjälpa anhöriga till sektmedlemmar?

Medverkande:

Moderator: Henry Jablonski, privatpraktiker, leg psykoterapeut, ober. psykoanalytiker, psykiater, ordf. i Svenska För. för Medicinsk Psykologi (SFMP)

Jan-Otto Ottosson, prof em i psykiatri, sektionen för Psykiatri (SP)

Göran Roth, överläkare i psykiatri, Karolinska sjukhuset, Huddinge (SFPM, SP) i färd med att lägga fram sin doktorsavhandling om transkulturell psykiatri

Margó Ingvardsson, tidigare riksdagsledamot och förbundsordförande i RFSU.

Ordförande för den statliga utredningen "I God Tro. Samhället och nyandligheten" (SOU 1998:113),

MODERNA SJUKDOMAR – OM VÅR GRUNDLÄGGANDE SJUKDOMSSYN

Sammanfattning från Riksstämmesymposium 0511201 och föredrag vid Läkaresällskapets tisdagssammankomst 060124 med influenser från deltagarna Karin Johannisson, Carl Edvard Rudebeck, Marie Åsberg och Göran Blennow.

Ulf Sundequist

Medicinsk rådgivare Karlstads universitet, Försäkringsmedicinsk rådgivare FK Stockholm, Smärtspecialist, Ordförande Sektionen för Medicinsk Psykologi

När ohälsotalet från 1997 skenade till ofantliga höjder (nästan var 6:e svensk utanför arbetsmarknaden på grund av sjukdom) föreslogs från många håll, att de vanligast förekommande, ofta diffusa diagnoserna som fibromyalgi, cervicobrachialt syndrom, kronisk trötthet, utmattningsdepression och social fobi skulle vara påhittade nymodigheter, vilka med korrekt, delvis politisk styrd information också skulle kunna försvinna med omedelbar återkomst av arbetsförmåga. Begreppet ”Moderna sjukdomar” har förekommit frekvent i en ofta föga seriös debatt.

I lagen om allmän sjukförsäkring från januari 1947, fastslås att som sjukdom skall betraktas ”varje onormalt kropps- eller själstillstånd, vilket inte sammanhängde med den normala livsprocessen...”. Denna sjukdomsdefinition praktiseras fortfarande, även om försäkringskassan i för bedömning av sjukpenninggrundande funktionsnedsättning i proposition 1996/97:28 gjort tillägget ”Sjukdom eller med sjukdom jämförbart tillstånd”, utan att definiera vilka tillstånd det kan röra sig om. Här finns alltså förutsättning för ett visst godtycke och en öppning för skapande av nya tillstånd, som likställs med sjukdom och efter önskemål eller krav på behandling, blir överfört till att vara en oftast kriteriebaserad sjukdom.

Ordet modern innebär något som är brukligt i rådande kultur (”à la mode”), men ordet missbrukas ibland till att jämföras med nymodighet, vilket har en viss negativ klang, eller med att vara på modet, vilket betonar fenomenets flyktighet. En mer neutral tolkning är att det rör sig om en aktuell sjukdom, dvs. ett tillstånd som för stunden har ljuset på sig på grund av en hög prevalens eller nylig uppkomst (jämför HIV i slutet av 1900-talet eller fågelinfluensa), eller på grund av nya och oftast förbättrade behandlingsmetoder (kranskärslsjukdomar). Vissa tillstånd har alltid hög ”modernitet” (bröstcancer).

I det historiska perspektivet har naturligtvis vissa sjukdomsgrupper av naturliga skäl haft större aktualitet än andra. Bondesamhället (men inte nödvändigtvis bönderna själva) hotades ständigt av infektionssjukdomar. Industrialismen plågades i sin begynnelse av belastningsproblem. Med byråkratismen följde välbefindssjukdomar som hjärt-kärlproblem och olika cancerformer. Informationssamhället, som ju blev märkligt kortvarigt innan ”bubblan” sprack förde genom sitt rasande tempo och ohanterliga informationsflöde till stressrelaterade problem och utmattning.

Sensationalismens hälsosituation

Många menar att vi nu skapat sensationalismens tidevarv. Vilka effekter på hälsoläget kan detta förväntas – och förutses – innebära?

Sensationalismens grundideologi är strävan efter uppseendeväckande beteende, helst med framgång. Dess följder för den individ, den grupp, den generation eller det samhälle som inte väcker detta uppseende är misslyckande och meningslöshet. De tidigare vägledande

ideologierna, religiösa eller politiska, har under 1900-talet tappat sin normgivande betydelse. Vilsenheten skapar ett behov av att sätta nya gränser och prova var dessa går. Att vara en ”normal” medborgare, som plikttroget går till jobbet och gör rätt för sin lön, ser till att hus och hem fungerar samt skapar trygghet för barnen och ser till att dessa lär sig respekt för och hänsyn mot sin omgivning, uppskattas inte. Det är kanske inte dåligt att vara så, men det uppfattas som att den personen inte tillför något, eller inte är någonting. Har Du däremot lyckats bli NHL- eller golfproffs med en inkomst på 300 miljoner per år, vunnit 124 miljoner på lotto+joker, vunnit Idol, haft live-sex i Big-Brother, fått löpsedel i Kvällspressen för rattfylla eller, om Du inte klarar detta, blivit utrikesministermördare eller laserman, då är Du intressant, någon som satt nya gränser, blivit en förebild för de unga och visat sig vara en ledande sensationalist. I den stora grupp som inte klarar detta finns naturligtvis en växande grupp misslyckare. Den som bränner ut sig i strävan att lyckas, eller som ensam mor i önskan att ge sina barn dyrbara förutsättningar för framgång, är ingenting. De unga, som redan från början inser sina begränsningar och känner meningslösheten, drabbas redan i 20-årsåldern av initiativlöshet och apati, kallat depression. Självklart kommer sensationsbubblan att spricka likt informationsbubblan och likt den sensationism, som fanns redan hos de gamla romarna och i tidigt 1930-tal i Tyskland, men på vägen dit kommer de sökande även att passera sjukvårdens sensationister: förskönare, muskelförstorare, endoscopister, organbytare eller genmanipulatorer. Och dessa kommer likt sensationsmedias övriga trendsättare och stylister att styra moderniteten i ohälsan, oavsett om man tycker det är gudarna, ödet, kosten, miljöförstöring, slow-virus, gener, samhället, kön eller moral, som är grundorsak. Det egna beteendet och ansvaret bör man dock så långt möjligt även fortsättningsvis hålla vid sidan.

Dualistisk vs. Holistisk hälsosyn

Rådande hälso- och sjukdomssyn har sin grund ända tillbaka till 1600-talet. Med den då snabbt framväxande naturvetenskapen blev det naturligt att

Kyrkan tog själen, Naturvetenskapen tog mekaniken.

Denna filosofi har sedan fått utveckla sig i stort sett ostörd ända fram till slutet av 1900-talet. Psykologins inträde på 1800-talet blev en konkurrent till kyrkan men lämnade den somatiska kroppsdelssynden i fred. Det dröjde ända till 1977 innan George Engel presenterade en

Biopsykosocial hälsomodell

Det har betydelse för all dem som kämpar för en human syn på människan bakom symtomet, att påminna sig om att man strävar efter att vända en skuta som fått upp farten under mer än 300 år. Vi har bara seglat med Engel i knappt 30 år och ibland i motvind. Men tålamod är inte alltid lätt.

Normal livscykel

Vid definition av sjukdom är det naturligtvis viktigt att utgå från vad i rådande kultur som kan anses vara normalt och således friskt.

Det rör sådana fenomen som ***normala varningssignaler***. Springer man maratonloppet för fort och mjölksyra, muskelfästen och benhinnor skriker stopp, är detta för de flesta förväntat, förutsägbart och normalt, dvs. friskt, och skall därför inte behandlas. Träningsvärk ska tränas bort. Genomför man livets maratonlopp i fel tempo och med en dålig coach, och samma mjölksyra, muskelfästen och benhinnor skriker stopp, är det ett tecken på svaghet eller misslyckande (jmf. Sensationalismen) och kallas gärna fibromyalgi, dvs. blir en diagnos, och ska behandlas, vilket i sin tur skapar kollektiv ångest eftersom medicinsk vetenskap, forskning och nobelpristagare inte funnit någon behandling.

Nästa irriterande fenomen är det **normala åldrandet**. I sensationalismens outtalade men ändå tydliga strävan efter evig ungdom och evigt liv är naturligtvis varje tappat hårstrå eller funnet nashår, hudskrynkla, stelhet, orkeslöshet, lustminskning, minnessvårighet eller närsynsproblem ett hot. Det normala åldrandet blir en sjukdom, den friska och sunda döden blir ett sjukvårdens misslyckande (Lex Maria?).

Ett annat fenomen som kan få sjukliggöras är **den normala reaktionen på en livshändelse**. Depression, F32.9, som uttryck för en sorg eller besvikelse är OK, behandlas med antidepressivum och föranleder sjukskrivning för att ge möjlighet att i isolering älta eländet. Någon invänder kanske att det ju via massmedia är känt att krisgruppen kan sammankallas. I sensationalismen gäller detta dock främst vid tillstånd av massmedialt intresse, exempelvis vid olyckor med minst fyra döda. Den som sörjer ensam har långt till den gråterskehjälp, som kyrkan uppsökande en gång bistod med. Ett undantag som väcker hopp om förändring är de insatser som görs av kvinnojourer. Men presenteras olyckan med kroppsspråk står fortfarande det ”sykiska” sist på listan över differentialdiagnoser.

Vad gör ett tillstånd till en modern sjukdom

Vid sidan av och delvis styrda av de ovan nämnda kulturella faktorerna kan utpekas många underordnade faktorer:

Glidning i sjukdomspanoramata är delvis avhängigt framgångar i behandling av en sjukdomsgrupp. Lär man sig bota eller ta bort symtom på en sjukdom kommer förutsägbart åldrande eller kroppsuttryck för känsloliv att visa sig på annat sätt. Ett exempel på detta är följderna av den framgångsrika kranskärlbehandlingen. Om dödligheten i hjärtsjukdom reduceras med 60 %, vad ska svensken då dö av? Det syns redan tecken på ökning av de äldres cancertyper, exempelvis i grovtarmen, vilket då kan bli en ”modern” sjukdom.

Läkemedelsindustri och medicintekniska företag finns utan tvekan med i styrningen av vad som ”är inne”. Det finns exempel på att lansering av ett nytt medel föregås några veckor innan av rapporter om att förekomsten av det tillstånd, som ska behandlas, har ökat, oftast utgående från den institution som också ligger bakom framtagandet av den kliniska dokumentationen för preparatet. Om man ska marknadsföra utrustning för endoskopi, är det ju angeläget att så många som möjligt noggrant känner efter om de inte har problem av sådan grad att de borde åtgärdas.

Forskarvärlden är naturligtvis inblandad i industrins agerande, men dessutom finns exempel på tillstånd som ökat efter att en forskare i massmedia omtalat strålande behandlingsresultat. För att upptäckten ska kunna kallas epokgörande och meriterande är det ju av vikt, att tillståndet är vanligt, gärna av kategori folksjukdom. Tillräckligt många medborgare har ett behov av att bli sedda eller tagna på allvar, för att därvid omedvetet styra sin autonoma stressaktivitet till aktuell kroppsdel eller kroppsfunction genom något som skulle kunna kallas ”negativ” eller sjukdomsframkallande biofeedback (analogt till hur man får positiv kontroll över sin kropp genom att tänka positivt).

Massmedia följer förstås forskarvärlden, och hjälper gärna till att sprida ovanstående upprop med önskan om att få sälja några extra lösnummer. Långtidsuppföljning genomförs inte.

Patientföreningar kan ibland bidra till modernisering genom att försöka ge ”sin” sjukdom större uppmärksamhet för att få mer förståelse och mer behandlingsresurser.

Försäkringskassan behöver en sjukdom för att godkänna sjukpenning, vilket kan skapa behov av en diagnos på något normalt, som ger en arbetsförhindrande funktionsnedsättning.

Skönhets- och träningsbranscherna vill naturligtvis sälja sina metoder för att motverka ohälsa. I marknadsföringen gäller ju, på samma sätt som för läkemedelsindustrin, att se till att tillståndet finns och i en tillräcklig omfattning för att potentiella och lämpligt oroad kunder ska söka sig till den hälsobevarende kuren.

Och kopplat till detta och underblåsande all rädsla för sjukdom finns naturligtvis i grunden alltid **den i kulturen rådande dödsångesten**. Väldigt få säger sig vilja ha evigt liv, men de flesta betar sig som om ett sådant är målet. Livet bör inte få ta slut i fred utan att ha föregåtts av minst fem år med väntan i ett afatiskt, halvförlamat tillstånd. Faller Du däremot helt frisk vid 75 års ålder under ett träningspass ned med hjärtstillestånd ska Du återupplivas för att Du var så frisk och för att få chansen att uppleva slaganfall eller något annat av åldrandets sjukdomar och en tid av lidande.

Ingenting är nytt under solen

Bland de tillstånd som vi skulle kunna kalla de egentliga moderna sjukdomarna finns således en rad symtom på normala reaktioner på ett slitsamt liv med gränslöst arbete, på en utmattande kamp med återhållna känslor eller på meningslöshet. Tecken på prestation, kamp och flykt är oftast kopplade till ökning av sympatiska eller parasympatiska systemen, ger välkända symtom (spänning, blodtrycksstegring, magkatarr) och har funnits så länge så att de är fastgjutet sjukligförklarade och har symtomlindrande behandlingar (betablockerare, fysisk träning, osv.). De ”moderna” och inte så välbekanta tillstånden är mer kopplade till nästa fas i kamp-flykt-stegen, dvs. förnekande eller utmattning. Symtomen är allmänt ökad känslighet (mot ljus, ljud, lukt, stress, mögel, elektromagnetiska fält, läkemedel, fysisk aktivitet, belastning av fotsulorna, beröring, smärta). Behandling finns mot allergi och astma, men i övrigt är dessa tillstånd nya och än så länge svårförklarade med skolmedicinskt, sjukdomsinriktat tankesätt. Därför har man inte heller någon evidensbaserad behandling (även om den skulle kunna vara densamma som vid allergi/astma om man vill ”dopa” den drabbade till att inte känna sina symtom). Mitt förslag är att tillstånden undanhålls symtomdämpande skolmedicin, och att de behandlingsmetoder utgående från friskgörande förklaringsmodeller och undervisning samt normala läknings- och återhämtningsprocesser (anpassat aktiv vila) får styra bemötandet av de drabbade.

Slutligen vill jag i denna exposé återge en observation berättad av förre distriktsläkaren i Töcksfors i Värmland, numera försäkringsmedicinske rådgivaren Sven Rosén.

När de gamla jordbrukar- och skogsarbetarkvinnorna i Väst-Värmland vid ålder 50+ gjort rätt för sig drabbades de av värk och stelhet än här, än där i kroppen, och förknippat med en ökad trötthet. Eftersom det flyttade på sig kunde det ju inte vara något allvarligt, och väckte inte oro. Den gamle provinsialläkaren hade undervisat om det normala och friska i detta, så det var ingen idé att söka honom. Det skulle ju inte heller behandlas. Gammelmormor berättade att stelheten kunde komma att vara kvar, men annars ”värker det ut”. Detta tillstånd kallades *flög*.

Den moderna kvinnan, med såväl jobb som hemarbete, drabbas av samma symtom, och orkar inte arbeta. Någon gammelmormor som kan förklara finns inte, och inte heller någon klok gammal provinsialläkare. Sjukvården utreder. Hittar möjligen någon trötthetsorsakad minskning av ämnesomsättning (behandlas med Levaxin) och minst 11 ömmande punkter. Tröttheten kan tolkas som depressiv, men situationen förbättras inte påtagligt av antidepressiva. Någon kausalbehandling finns inte, och tillståndet väcker därmed inte bara oro utan ångest, både för den drabbade och för behandlaren. Detta tillstånd kallas *fibromyalgi* och blir en diagnos, en sjukdom och väcker kollektiv ångest i samhället.

Välkommen till Hotell Selma Lagerlöf i Sunne i
Värmland och den 6:e nationella kongressen i
psykosomatisk medicin

**PSYKOSOMATIK
I PRAKTIKEN
KROPP OCH SINNE FRÅN ARV TILL
TRAUMA
I TEORI OCH BEHANDLING**

14 – 16 juni 2006

Arrangör: Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin i samarbete med
Karlstads universitet.

*Kongressens teman sträcker från kroppsmedvetande och
uppmärksamhet via barn på familjecentral till genetik i behandling
och vid rådgivning.*

Kongressen vänder sig till alla yrkesgrupper inom vård och rehabilitering.

För mer information, program och anmälan besök:

www.psykosomatik.org

OBS! anmälningstid går ut den 1 juni