

PARAPLYT

Medlemsblad för Svenska Läkaresällskapets
SEKTION FÖR MEDICINSK PSYKOLOGI



**Svenska
Föreningen
för
Medicinsk
Psykologi**

**Svenska
Föreningen
för
Psykosomatisk
Medicin**

**Svenska
Psyko-
analytiska
Föreningen**

**Svenska
Psyko-
analytiska
Sällskapet**

Årgång 10, Nr 2, november 2008)

Hemsida: www3.svls.se/sektioner/mp/

Ordföranden har ordet

Redaktörskapets stafettpinne har nu nått **Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin**, som presenterar en lägesrapport och ett referat från **årets psykosomatikkongress i Borgholm**. Denna hade ett något ovanligt upplägg och var som framgår av referatet en "arbetande kongress", som fick stor uppskattning. Psykosomatikföreningens ordförande Birgitta Berg Wikander reflekterar kring betydelsen av **det lilla barnets anknytning och tillit** för framtida förmåga till hantering av möjligheter och problem och dess betydelse för bevarande av hälsa eller utveckling av sjukdom. Tatjana Sivik låter oss också ta del av en artikel om **den "lyckliga" kroppen**, till stor del utgående från den tidiga inpräglingen av stressreaktioner, ända in till gennivån, hos det lilla barnet.

Sektionens verksamhet under 2008 har varit något mattare än under det späckade året 2007, delvis som ett resultat av viss utmattning efter alla uppskattade men också energi- och tidskrävande aktiviteter under förra årets Riksstämman med symposier, gästföreläsare, allmänna mötet och ett antal sedvanliga förmöten inför Riksprogrammet. Detta kan ses som en påminnelse om att en liten sektion är sårbar genom nedsatt uthållighet, och de pågår sonderingar för att undersöka möjligheter till allians med andra föreningar med likartad inriktning för att öka vår volym.

Icke desto mindre har vi vid årets Riksstämman i Göteborg, som dessutom är en del i det späckade programmet under Läkaresällskapets 200-årsjubileum, ett spännande symposium om **Läkarens människo- och sjukdomssyn då, nu och framgent** samt tillsammans med Sektionen för Socialmedicin en kritisk granskning av **kortisol som markör inom stressforskningen**. Sektionens sekreterare Göran Rydén framträder också på Stora Scenen tillsammans med psykologen Per Wallroth med temat **"Mentalisering – att leka med verkligheten!"** Vi arbetar på att kunna lägga ut upptagningar av dessa symposier på nätet för dem av er som inte har möjlighet att följa det på plats.

Besök gärna sektionens hemsida, www3.svls.se/sektioner/mp/. Den ger en överblick av sektionens verksamhet och en bekväm ingång till respektive delföreningars hemsidor, vilket förhoppningsvis har betydelse för nätverksbyggandet och informationsutbytet som är sektionens primära syfte.

Ulf Sundequist

redaktör för detta nummer samt ordförande i Sektionen för Medicinsk Psykologi;
sundequist@comhem.se

Sektionens nuvarande styrelse:

Ulf Sundequist ordf., riksstämmesekr., fullmäktigeledamot; repr. Psykosomatikföreningen
Henry Jablonski vice ordf., suppl. I fullmäktige; repr. Föreningen för Medicinsk Psykologi
Göran Rydén, sekreterare; repr. Psykoanalytiska Föreningen
Kristina Falck, kassör; repr. Psykosomatikföreningen
Anne Stefansson ledamot, utbildningsansvarig; repr. Psykoanalytiska Föreningen
Anna Krantz ledamot, repr. Psykoanalytiska Sällskapet
Tord Nystedt ledamot, repr. Psykoanalytiska Sällskapet
Vakant, repr. Föreningen för Medicinsk Psykologi

Innehåll

•Redaktör / ordförande har ordet	2
•Nuvarande styrelse	2
•Innehåll	2
•Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin - rapport. I-L Morén-Hybinette	3
•Borgholmskongressen 1-2 september. I-L Morén Hybinette	3
•Psykosomatisk reaktioner hos barn relaterat till teorin om anknytning. B Berg Wikander	4
•Den lyckliga kroppen. T. Sivik	9
•Årsmötet 2009	20
•Läkaresällskapets jubileumsrikstämman 2008 - axplock ur programmet	21
•Kalendarium	22

• Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin – lägesrapport oktober -08

vid pennan Ingalill Morén Hybbinette, redaktör

Föreningen bygger upp en ny hemsida www.psykosomatik.org – besök den!

Hemsidan är ett viktigt verktyg att nå ut med föreningens budskap. Den gör det möjligt att:

- Läsa om föreningen och dess stadgar och historia
- Teckna medlemskap
- Finna inbjudningar till utbildningar/kongresser
- Läsa recensioner av aktuell litteratur
- Studera föreläsarnas powerpointbilder från vår kongress 1-2 sept i Borgholm
- Läsa tidigare upplagor av Paraplyt
- Hitta länkar med anknytning till psykosomatik
- Skriva och läsa inlägg i vår gästbok (för våra medlemmar, kräver användarnamn och lösenord).

Framtidssamtal i föreningens styrelse:

På nyåret ska styrelsen diskutera framtidsfrågor. Till vår inspiration och hjälp finns en rapport från de tvärprofessionella grupper, som arbetade vid Borgholmskongressen. Vi ser att vår förening behövs mer än någonsin och frågor vi ställer oss är t.ex:

- Hur vill föreningen utvecklas för att kunna bidra till att våra frågor ger en förändring i synen på sjukdom och hälsa i Sverige?
- Vilken är styrelsens vision för framtiden?
- Hur utvecklar vi hemsidan?
- Vad vill våra medlemmar ha av vår förening?
- Hur ser balans mellan vision och verksamhet med framförhållning och god ekonomi ut?
- Hur attraherar vi nya unga och fler medlemmar? Hur behåller vi dem?
- Hur ser en allsidig sammansättning av styrelsen ut?
- Vilka samarbetspartners vill vi ha?
- Hur vill vi att våra framtida kongresser ska se ut?
- Hur tänker vi kring framtiden för Sektionen för Medicinsk Psykologi i Läkarsällskapet?
- Ska föreningen göra en handlingsplan inför varje verksamhetsår?

Vi välkomnar synpunkter på både hemsida och om framtidsfrågor!

Kort referat från Borgholmskongressen 1-2 sept.

OBS! Föreläsarnas powerpointpresentationer liksom bilder och reflektioner kring att Gå på kongress finns på hemsidan www.psykosomatik.org under fliken Litteratur. Läs mer där!

Den 7 nationella kongressen i psykosomatisk medicin på Strand Hotell i Borgholm 1-2 september hade temat: Hur kan psykosomatisk kompetens bidra till människors hälsa? Den samarrangerades med Landstinget i Kalmar län och samlade 110 deltagare.

Den lokala arbetsgruppens medlemmar representerar 3 olika verksamheter inom landstinget i Kalmar län (www.ltkalmar.se) nämligen Avdelningen för Klinisk Bettfysiologi med den Orofaciala Smärtgruppen, Nyckeln, länsövergripande kurs och kompetenscenter för hälsopedagogik och Gula Villan Rehab, projektverksamhet för tidig rehabilitering vid stressrelaterade tillstånd. Dessa olika verksamheter arbetar i stark övertygelse om det avgörande i ett gott tvärprofessionellt samarbete för att våra patienter ska uppnå balans i livet, reducera lidande och öka läkning så långt möjligt och uppnå subjektiv hälsa.

Alla i den lokala arbetsgruppen är övertygade om att en parallellprocess gäller. Som vi behandlare i sjukvården behandlar oss själva, så behandlar vi våra patienter! Vi ville därför ge alla deltagare i Borgholmskongressen en varm totalupplevelse. Mycken möda lades på att göra ett välkommande arrangemang, vilket uttrycktes som möjligheten att njuta av en minihelg före kongressen, ett erbjudande om att pröva olika kroppsliga metoder under beteckningen Din stund och ett boklotteri till deltagarna med många böcker från flera olika förlag. En utsökt kongressmiddag intogs vid runda 8-mannabord med mycket god stämning. Utvecklingsdirektör Stefan Jutterdahl inledde med ett uppskattat anförande och kopplade temat om Psykosomatisk kompetens till landstingets arbete med förbättringar i vardagen och landstingets profil som ett hälsolän. Två landstingsråd Anders Andersson (kd) med plats i SKL styrelse och Ann Hellenborg (mp) deltog med intresse och engagemang i delar av kongressen.

Kongressens föreläsningar handlade om och framfördes av:

- Psykosomatiskt teamarbete, överläkare Björn Ogeus, Bräcke Diakoni
- Psykosomatik hos barn, överläkare Gösta Alfvén
- Trött frisk eller trött sjuk, professor Torbjörn Åkerstedt
- Det Goda Livet, om hälsopedagogik, överläkare Karin Bengtsson och leg psykolog Hans Ljungqvist

I den **arbetande delen av kongressen** gjordes en s.k. SWOT analys (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) kring psykosomatiskt teamarbete. Deltagarna började i en yrkesspecifik arbetsgrupp och samtalande om styrkor och svagheter i nuläget avseende psykosomatiskt arbetssätt, senare följt av samtal om möjligheter och hot i framtiden avseende det psykosomatiska arbetssättet. Efter detta deltog alla i en tvärprofessionell grupp, sammansatt av representanter från olika professioner. I dessa grupper försökte man enas om de bästa möjligheterna och de värsta hoten. Sedan jobbade varje grupp fram sina förslag för åtgärder och strategier.

Varje kongressdeltagare fick före avslutningen en kongressrapport med en sammanfattning av alla gruppers arbete. Här finns ett rikhaltigt material att fortsätta arbeta med!

Anna Maria Weingarten sammanfattade kongressen tillsammans med dess deltagare.

Sammanfattningsvis tycker föreningens styrelse att kongressen blev bra, såväl innehållsmässigt, socialt och ekonomiskt.

Lokala nätverk som resultat av kongressen:

Lokala arbetsgruppen i Kalmar har bildat nätverk för utbildning/utveckling om psykosomatik och fördjupning av olika former av tvärprofessionellt samarbete. Det ska verka tillsammans med, t.ex. Nyckeln och SKL.

Psykosomatiska reaktioner hos barn relaterat till teorin om anknytning.

Reflektioner av Birgitta Berg Wikander, ordförande i Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin

Hur ser barnets stress och plåga ut och vad händer då barnet blir stressat och plågat? Det är frågeställningarna som författaren Gösta Alfvén vill besvara i sin bok Barn och Psykosomatik (2006). Han menar också att vi måste lära mer om det för barnet allra viktigaste: Frågan hur vi skall kunna hjälpa och behandla barnet.

För att kunna besvara frågorna behövs psykologisk förståelse och sociala insikter. Det behövs också neurobiologisk kunskap och klinisk erfarenhet. Med några inledande reflektioner om vetenskap som utgår från att *Verkligheten finns och vi kan förstå den* tar författaren stöd hos Popper och kunskapen som ett lappverk. Alfvén skriver: *De fakta och tankar jag för fram här är*

naturligtvis inte några färdiga sanningar, utan försök att med nuvarande kunskap beskriva psykosomatiska skeenden. Förhoppningsvis kan dess visa sig vara hållbara och användas som trappsteg mot större och rikare sanningar.

Gösta Alfvén var en av föreläsarna när Föreningen för Psykosomatisk Medicin anordnade konferens i Borgholm i början av hösten, 1-3 september 2008. Barn och psykosomatik var en framträdande punkt i programmet, och Alfvén presenterade fallbeskrivningar och något om den forskning som finns om just barn och psykosomatik.

Min egen övertygelse är att vi i barndomen grundlägger den inre tillit, som gör att vi kan handskas med livet. Vi vet det, vi alla som sysslar med vuxna, men det är så sällan vi ger det utrymme i det vi arbetar med. Det är som om det vore så självklart, att vi inte behöver bry oss om det. Eller vad är det som gör, att vi så sällan fokuserar på barns berättelser om svåra symtom, men så ofta redovisar forskning om stress och utbrändhet hos människor i arbetsför ålder? Om vi lyssnar på barnen kanske det går att förebygga symtom senare i livet.

En psykologisk teori som fått ny aktualitet är anknytningsteorin (Bowlby 1962). Resultat från aktuell forskning tyder på att anknytningen har betydelse för hur vi utvecklar och hanterar relationer senare i livet. (Josefsson & Linge, 2008)

Kort om anknytningsteorin

Vi kan tryggt dra slutsatsen att människobarn på samma sätt som andra arters avkomma är programmerade att utvecklas på ett socialt samarbetande sätt (Bowlby 1962).

Ursprunget till attachmentteorin finns i det biologiska behovet av att bli skyddat från fara, ett beteende som finns hos både djur och människor.

Definition: Allt beteende som leder till att en person uppnår eller uppehåller närhet till en annan klart identifierad person som uppfattas som varande bättre i stånd att handskas med världen (Bowlby 1962).

Den allra första tiden i barnets liv söker det kontakt. Gråten är kanske den viktigaste signalen för att få uppmärksamhet om man inte är i dess omedelbara närhet. Leendet och små ljud, joller kommer efter en tid och mycket snart hittar barnet och den nära vuxne, mamma, pappa och syskon, flera olika sätt att nå kontakt. Kroppsnärhet är centralt för barnets välbefinnande.

Anknytningsbeteendets kännetecken.

- Selektivt, det vill säga fokuserat på speciella personer som utlöser anknytningsbeteende på ett sätt och i en utsträckning, som man inte finner i samverkan med andra människor.
- Innebär sökande efter fysisk närhet, det vill säga att en ansträngning görs för att upprätthålla närhet till anknytningspersonen.
- Utlöses i synnerhet när barnen är sjuka eller på annat sätt försvagade.
- Skapar välbefinnande och trygghet som ett resultat av att närhet till anknytningspersonen har uppnåtts.
- Leder till separationsoro när bandet skadas och närhet till anknytningspersonen inte kan uppnås.

Bowlby beskrev, att barnet normalt har en medfödd benägenhet att från andra hälften av första levnadsåret utveckla en växande känslomässig bindning till en central föräldragestalt – oftast, men inte nödvändigtvis, den biologiska modern. Det finns olika teorier som betonar vikten av närhet till de biologiska föräldrarna för en gynnsam utveckling. De nu mest aktiva forskarna på området hävdar att barnet från början har förutsättningar för relation med sina närmaste, oftast mamman och pappan (Stern 1995). Det tycks vara så att barnet skapar en kvalitativ hierarki av anknytningsobjekt runt sig, och att det först söker sig till den som är närmast, vanligtvis modern, men att även andra personer är betydelsefulla när anknytningssystemet aktiveras (Smith & Ulvund, 1991 i Havnesköld & Risholm Mothander). Det ökande intresset kring relationen fäder och små barn studerades 1981 av Main och Weston (Bowlby 1994). De studerade 60 barn och dess anknytning först till modern och sedan till fadern. De fann att barn kunde ha en bra relation

till den ena av föräldrarna, men inte till den andra. De kunde också slå fast att de barn som hade en trygg relation till båda föräldrarna klarade kontakten med nya människor bäst, de som hade god kontakt med en av föräldrarna näst bäst och de som inte hade trygg relation med någon av föräldrarna sämst.

Enligt Bowlby sker utvecklingen av mamma-barn anknytning genom flera stadier:

Föranknytning – från födelsen till 6-8 veckor. Mamman är observant på barnets beteende, söker ögonkontakt, uppmärksammar leenden och ler tillbaka. Ofta talar mamman med barnet och svarar på barnets försök att forma ljud. Om det är ett barn som tillhör gruppen som skriker mycket, kan det vara ett barn som vi kallar otröstligt skrikande eller ett irritabelt barn. Dessa barn skriker oftast utan att någon kan trösta, inte ens mamman. Det väcker oerhört starka känslor hos föräldrarna. Det kan vara så att inte pappan kan trösta, utan barnet måste överlämnas till mamman, som måste ha barnet hos sig hela tiden. Ibland går det då att trösta barnet, men oftast inte. Båda föräldrarna är alltså i en svår situation. Att inte kunna trösta sitt barn väcker känslor av tillkortakommande, frustration och ibland aggressivitet. (Berg-Wikander 2006).

Beroende på hur barnet reagerar på separation och återförening har de fyra olika anknytningsmönstren utformats. Det första handlar om trygg anknytning och de tre följande om osäker anknytning, här beskrivet efter en studie av Ainsworth i Kail 2006:

Trygg anknytning. Barnet gråter eller gråter inte när mamman lämnar rummet, men när hon kommer tillbaka vill barnet vara med henne, och om det är så att barnet gråter tystnar gråten, när mamman är där. Det är som om barnet säger: ”Jag saknade dig fruktansvärt, men nu när du är tillbaka så är allt bra.”

Undvikande. Barnet är inte ledset när mamman lämnar, men när hon kommer tillbaka reagerar barnet med att ignorera mamman eller springa iväg.

Motarbetande. Barnet är upprört när mamman lämnar det och fortfarande arg när mamman kommer tillbaka och är svårt att trösta. Det är som om barnet vill säga: ”Varför gör du så här? Jag behöver dig och så lämnar du mig utan att säga något. Jag blir så arg när du gör så här.”

Desorienterad anknytning. Barnet verkar förvirrat när mamman lämnar rummet, och när hon kommer tillbaka verkar det som om barnet inte riktigt förstått vad som hänt. Det är som om barnet vill säga: ”Vad är det som pågår? Jag vill att du skall vara här, men du lämnade mig och nu är du tillbaka. Jag vet inte om jag skall vara glad eller ledsen.”

För att åstadkomma god anknytning har några viktiga variabler identifierats:

- Mödravariabler enligt (Ainsworth a.a.)
- Lyhördhet
- Tillåtelse
- Samarbete
- Psykologisk tillgänglighet

Moderns blick i barnets ansikte är för barnet det viktigaste tecknet på att mammas hela uppmärksamhet är riktat mot barnet och ingen annanstans. Vi vet att ibland måste hennes blick lämna barnets. Vad händer då i barnet? Kan det vara då misstanken uppstår att det finns andra som mamman är intresserad av? Eller är det att tolka in för mycket i spädbarnets förmåga? När barnet är kring sex månader följer barnet mammans blick och får då syn på vad som händer utanför det första blickfältet. I de flesta fall sker denna blickkontakt många gånger per vakenperiod, och tillsammans med andra trygghetsskapande åtgärder får barnet den trygga bas, som det behöver. Men det är inte alltid barnet föds till en lycklig och glad mamma som tycker om att ha blickkontakt med sitt barn. Det finns olika skäl. Ett kan vara depression hos mamman. (Berg Wikander 2006).

Efter Bowlby och Ainsworth har Stern ytterligare betonat barnets anknytning som ett mål i ett aktivt utvecklingsförlopp (Stern, 2005). Medfödda och inlärda beteendemönster samspekar i ett invecklat transaktionellt nätverk med barnets omgivning. Denna process kan beskrivas som att

varje avsänt budskap påverkar mottagaren, så att varje svar är en produkt av de budskap och svar som tidigare angivits. På detta sätt bildas en kedja där tiden utgör en funktion. Havnesköld & Risholm Mothander refererar 1995 till en studie om det irriterbara barnet och säger: *Det krångliga spädbarnet frestar på moderns tålamod, och om hon saknar stöd i sin omgivning orkar hon inte vara en "bra" mamma. Hennes känslighet för barnets signaler minskar. Detta påverkar i sin tur utvecklingen av barnets anknytning. Bland utvecklingsteoretiker tycks idag råda allmän enighet om att den transaktionella modellen är den modell, som bäst fångar upp hela det komplicerade samspelet, och de många nivåer i utvecklingen av tidiga relationer och anknytning.* Vikten av faders relation till sina barn på tidigt stadium är också föremål för forskning. MVC-verksamhet idag lägger vikt vid att ta in pappan i händelserna (Berg Wikander 2006).

Mödrars och faders roller - likheter och skillnader.

Bowlby menade att det fanns likheter mellan barn-papparelation och barn-mammarelation, men underströk också skillnader. Pappor är inte så benägna att kommunicera med det späda barnet utan förhåller sig avvaktande tills barnet är större och kan leka. Detta är sannolikt något som kommer att ändras mer och mer sedan pappaledighet nu har gjort att pappor har möjlighet att få en nära relation med sitt barn från början.

Det finns olika sätt att anknyta. Inget barn-föräldrapar är likt något annat. Det bästa är om barnet har en trygg anknytning. Då kan barnet fritt utforska omvärlden. Varje gång det känner sig oroligt och behöver skydd, så vet barnet var det finns, nämligen hos den trygga basen hos föräldrar eller andra närstående, som barnet också känner sig trygg hos.

Forskningen visar att de flesta barn utvecklar en trygg anknytning till åtminstone en förälder. Lamb m.fl. (1982) visade, att 70-80 % hade trygg anknytning. Siffran kan tyckas inaktuell eftersom det gäller studier från början av 1980-talet. Det finns studier av senare datum som visar hur viktig anknytning är. Så har till exempel van den Boom (1995) Dishion m.fl. (1995) i Lagerberg & Sundelin (2000) visat samband mellan anknytning och skydd mot asocialt beteende. Det visar sig att risken för asocialt beteende och kriminalitet sjunker om familjen ägnar sig åt roliga saker tillsammans. Man kan också finna forskning, som visar vad som händer i barns relationer. Barn med trygg anknytning har lättare att utveckla goda kamratrelationer och Bohlin & Hagekull (2000) visade att anknytningsmönstret som barn uppvisade vid 15 månaders ålder kunde förklara barnets sociala förmåga vid åtta års ålder.

Anknytning och psykosomatik

En hel del av den forskning som Alfvén m. fl. presenterar kan förstås i ljuset av anknytningsteori. Det är inte någon ny sanning och inte hela sanningen, men jag blev själv ändå påmind om att ha anknytningsmönstren i åtanke vid samtal med barn i olika sammanhang, och som här när det gäller barn och psykosomatik. Det är inte enbart föräldrar/mödrar som skall ha inlevelse/lyhördhet, sensitivitet, tillåtelse och psykologisk närvaro i samarbete med ett barn. Det är i hög grad alla professionella som möter barn. På BVC, i förskolan, i skolan, hos skolsyster eller skolkurator och naturligtvis hos läkaren när symtomen har blivit oroväckande hos föräldrar och barn. Några exempel på studier som presenteras i Alfvén (2006).

Barnens utsagor: Utanförskap.

Barnets känsla av att inte våga eller inte få vara med i en grupp, är viktig att ta på allvar. Barnets känsla av att inte ha någon bästis, att vara ensam, kan avslöja brist på förmåga att knyta an.

Att rädsla och oro känns i magen, och att bagateller kan utlösa oron är också lätt att förstå, men det kan behövas många möten med ett barn, och det behövs tid för att barnet skall berätta. Det händer att barn berättar det som det tror att den vuxne vill höra, och att vara till lags kan vara viktigt för barnet, särskilt om andra relationer upplevs farliga eller ouppnåeliga.

Alfvén (2003) listade livshändelser som utlöste återkommande magsmärtor hos 42 barn:

- börja skolan 11 barn,
- börja förskola 3 barn,
- mobbning 9 barn,
- föräldrars skilsmässa 7 barn,
- konflikt med klasskamrat 2 barn,
- skolsvårigheter /ADHD 3 barn,
- syskonsvartsjuka 1 barn,
- mamma börjar arbeta 1 barn,
- narkotikaproblem mor 1 barn,
- sexuellt övergrepp 1 barn,
- far mördad 1 barn,
- hissfobi 1 barn (Alfvén 2003).

Barnens beskrivning av smärta:

Jag får ont då jag känner stress, då jag förlorar i fotboll, då jag längtar hem, då jag blir arg, då jag är rädd, då jag skall få en spruta, då jag tävlar, då jag möter nya människor.

Barns beskrivning av stress och tankar.

Stress är dåligt därför att man glömmer bort saker och blir virrig och så

Man måste gå snabbt måste hinna

Skynda skynda, skynda

Får svårt att koncentrera sig, det blir rörigt och snurrigt

Tänker på för mycket på en gång

Glömmer saker som sagts, glömmer vad man håller på med.

Barns beskrivning av stress och känslor.

Allt blir så mörkt

Det känns jobbigt, nervöst, bråttom, pirrigt, hetsigt, jäktigt,

Humöret ändras, man blir ledsen och deppad

Man blir argare, mer trotsig, lättretlig, sur och irriterad

Man blir konstig, mysco

Man känner sig lat, trött,

Känner sig liten, får ensamhetskänslor, en känsla av att vara bortglömd

Känner sig hotad, kluven och splittrad, får dåligt självförtroende

(Lindström & Kindblom 2004)

Om vi lyssnar noga på vad dessa barns utsagor och många av livshändelserna handlar om så kan vi känna igen tecken på utanförskap som kan ha med brister i anknytningsmönster att göra. Om att vara bortglömd, få dåligt självförtroende man blir ledsen och deppad, känner sig liten. Om den desorienterade anknytningen, där man inte vet vem man skall lita på, eller om undvikande som manifesteras i att inte alls gå till skolan. Barnet vill kanske gärna krypa in i en trygg famn, men den finns inte. Om att allt blir så mörkt, för det finns ingen väg tillbaka. ”Du som är så stor” säger vi. Barnet skulle kunna svara: ”Nej, det är jag inte, för jag fick inte med mig den tryggheten inom mig, som gör att jag känner, att jag självklart hör hit, att alla gillar mig, och egentligen tycker jag kanske inte om någon heller.”

Vilken hjälp behöver barnet? Inte överraskande i dessa dagar förordas kognitiv behandling med övningar i att ändra beteende. Träning i att våga lita på vuxna och barn. Det viktigaste, oberoende av vilken teknik/metod som används, är att arbeta på att bygga upp en förtroendefull relation för att få barnet att uppleva en trygg bas för att våga lita på sig själv i relation till andra. Samarbete med föräldrar är självklart ett måste. Alfvén beskriver i de olika fallbeskrivningarna bemötanden och tillvägagångssätt.

Att ha tid med barn är en faktor som inte nog kan poängteras.

Referenser till Birgittas artikel:

- Alfvén, G. (2003) One hundred cases of recurrent abdominal pain in children: diagnostic procedures and criteria for psychosomatic diagnosis. *Acta paediatr* 2003:92: (43-9)
- Alfvén, G. (2006) *Barnpsykosomatik hos barn – teori och klinisk* Nordstedts akademiska, Stockholm
- Bohlin, G., Hagekull, B. & Rydell, A.M. (2000) Attachment and social functioning: A longitudinal study From infancy to middle childhood. *Social development* 9 s. 24-39.
- Bowlby, J. Attachment and loss. Vol I Basic Books, New York
- Bowlby, J. (1994) En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin. Natur och Kultur, Stockholm.
- Van den Boom, DC (1994) The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower class mothers with irritable infants. *Child Dev*: 1457-1477.
- Havnesköld & Risholm-Mothander (2003) Utvecklingspsykologi. Liber, Stockholm
- Josefsson, D. & Linge, E. (2008) Hemligheten – Från ögonkast till varaktig relation. Natur och Kultur, Stockholm
- Kail, R.V. (2006) Children and their Development. Pearson Education. Harlow, Essex, United Kingdom
- Lagerberg, D. & Sundelin, C (2000) Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Gothia, Stockholm.
- Lindstöm A., Kindblom, J. (2004) Barns upplevelse av stress. Stockholms universitet, Psykologiska institutionen
- Stern, D.N. (2005) *Ögonblickets psykologi*. Natur & Kultur, Stockholm
- Wickberg, B. (1996) *Postnatal Depression*. Doktorsavhandling, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Göteborgs Universitet.
- Berg Wikander, B. (2006) *Familjecentralen – integrerad verksamhet för barnets bästa*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2006:1. Stockholm

Den lyckliga kroppen

En del av en artikel av Tatjana Sivik, tidigare presenterad i Forskning och Framsteg 2000

Man ser det man vill se. Man tror sitt seende vara neutralt och känner sig hotad om denna neutralitet ifrågasätts – och tvingas man ändra sitt seende blir man kränkt.

(Efter ett kinesiskt ordspråk).

Framstegen inom molekylärbiologin har ökat vår förståelse av hur generna reglerar celler in vivo. Metoder för gentransferens och introduktion av rekombinerade gener i somatiska värdceller har också blivit värdefulla redskap vid studier av genernas struktur och funktion. Det är nu möjligt att införa nya gener i intakta djur, vilket möjliggör utvecklandet av animala modeller för mänskliga sjukdomar. Genetiskt förändrade djur kan sålunda användas för att skapa modeller för merparten av mänskliga sjukdomar där det finns en genetisk disposition. Sådana modeller har betytt mycket för vår förståelse av beteendets psykologi. Med nya tekniker kan man kontrollera genens roll i vävnadsutvecklingen. Samtidigt kommer dagligen nya rapporter som visar hur psykologiska faktorer inverkar på transmittorfunktionerna och därmed ändrar sjukdomsförlopp.

Vetenskapliga områden som genforskning fordrar av naturliga skäl, att man betonar den individuella upplevelsen. En detaljerad kunskap om de genetiska koderna må vara meningsfull i sig för den vetgirige forskaren, men den är oftast meningslös i klinisk praxis, om den inte kombineras med kunskap om och studier av miljöfaktorernas inverkan. All genetik är resultat av

omgivningens påverkan (om man inte anammar den kyrkligt-religiösa tillblivelseteorin), och detta är egentligen ingen revolutionerande nyhet i sig. Teorier om arv utan miljöpåverkan är lika omöjliga konstruktioner, som att miljön allena skulle bestämma människans varande. Och detta gäller förstås även uppkomst och utveckling av sjukdomar, här har det nu i de allra flesta fall visat sig att det alltid förekommer ett samspel mellan arv och miljö. I de extrema fallen av negativt arv eller av negativ miljö blir utfallet alltid negativt (och leder vanligtvis till döden eller grava avvikelser) antingen det är fråga om maximalt negativ miljö eller maximalt negativt arv.

En grupp forskare vid McGill University i Kanada har visat att moderns omhändertagande av sin avkomma har djupgående effekter på utvecklingen av ungarnas hela neurobiologiska system och praktiskt taget samtliga fysiologiska funktioner - inkluderande tendensen att utveckla sjukdomar eller förbli frisk. Även moderata variationer inom "normala" gränser i moderns omhändertagande beteende visade sig vara av stor betydelse för hela den fortsatta utvecklingen. Vidare har man visat att redan när modern utsattes för relativt mild stress under graviditeten hade detta avgörande effekt på hennes beteende efter förlossningen – vilket således i sin tur dels påverkade ungarnas senare hälsotillstånd, dels deras förmåga att hantera stressfyllda stimuli längre fram i livet. Den mest negativa (stressande) riskfaktorn för moderns framtida beteende mot ungarna var när hon inte hade möjlighet att förutse händelser under graviditeten.

Stressade musmammor har en tendens att lägga ner mindre tid på direkt kroppslig omvårdnad (slickande, klappande, putsande och liknande), och ju mindre sådan omvårdnad de ger under den närmaste tiden efter ungarnas födelse desto sjukare (psyko-neuro-endokrino-immunologiskt) och sämre anpassade till livet blir de under resten av livet. I försöken med möss och råttor var det en fråga om de första veckorna och för ekorrarna var de första månaderna mest kritiska. De "barn" som fått för lite omvårdnad blev mera ängsliga, mindre självhävande, mera infektionskänsliga etc., etc.

Det mest uppseendeväckande med denna forskargrupps mycket välgjorda studier är emellertid resultaten, som visar att RNA i avkomman påverkas direkt av moderns omhändertagande, och att förändringar i DNA kom tillsynes redan i tredje generationen därefter. Dessa resultat utgör i sig ett indirekt och mycket starkt bevis för den psykoanalytiska objekt-relationsteorin, som bl.a. hävdar att mor-barnrelationen är av avgörande vikt för människans fortsatta utveckling. Att molekylär-biologisk och experimentell neurovetenskaplig forskning på detta eleganta sätt går hand i hand med den psykoanalytiska utvecklingsteorin är i sig en triumf för det moderna, integrativa, psykosomatiska vetenskapliga paradigmet.

Neuroendokrinologi

Neurovetenskapliga studier har vidare visat att den högra hjärnhalvan, och då främst följande områden och funktioner, är avgörande för våra mänskliga beteenden, såväl de kognitiva och de emotionella som de sociala, nämligen: *hippocampala och septala aktiviteter, hypothalamus, paraventriculära och interstitiala kärnor, amygdala och locus coeruleus.*

Stress påverkar på ett genomgripande sätt samtliga kroppsliga funktioner hos människan och effekterna kan sedan finnas kvar under hela hennes återstående liv.

Avseende stressens inverkan på hormonbalansen har man bl. a. konstaterat följande:

- Hög stress leder initialt till höga testosteronhalter och låga koncentrationer av oxytocin.
- Långvarig och/eller allvarlig stress leder med tiden till reducerad testosteronutsöndring – utan ökning av oxytocin.

- Positiva sociala beteenden, inklusive sociala band, kan återställa aktiviteten i hypofys-binjurebarkaxeln. Detta innebär således att det är möjligt att behandla patologiska neurofysiologiska effekter av svår stress – men det är tids- och resurskrävande och oftast kvarstår en bestående sårbarhet. Det bör också noteras här att negativa sociala interaktioner kan ha motsatt effekt.
- Centrala neuropeptider, speciellt oxytocin och vasopressin, är samtidigt involverade i såväl ”social bonding” som i den centralnervösa kontrollen av hypofys-binjurebarkaxeln.
- Höga halter av oxytocin samvarierar med positiva sociala beteenden, och både oxytocin och sociala interaktioner modulerar aktiviteten i hypofys-binjurebarkaxeln.
- Sociala interaktioner och ”attachment” involverar de endokrina systemen, vilket efter det att stressen upphört kan minska hypofys-binjurebarkens reaktivitet och modulera det autonoma nervsystemet.
- När oxytocin-aktiviteten uteblir (vilket är mera vanligt hos otrygga individer) föreligger en stor risk för att en inadekvat adrenerg aktivitet vidmakthålles under alltför lång tid.
- Det faktum att hälsotillståndet verkar vara bättre i kärleksfulla förhållanden kan således bero på att oxytocin frigöres som respons på positiva sociala stimuli och att oxytocinet är ett av de neuroendokrina ämnen som medverkar till de psykofysiologiska fördelarna med att ha goda sociala erfarenheter och relationer.
- Höga nivåer av testosteron och adrenalin har samband med sänkta nivåer av oxytocin.
- Nivåerna av noradrenalin, testosteron och prolaktin påverkar utvecklingen och graden av ”novelty-seeking” beteende.
- Noradrenalin, testosteron och prolaktin är inblandade i lateraliseringsprocessen av hjärnhalvorna och har därmed också inverkan på empatiförmågan och på utvecklingen och karaktären av eventuell PTSD.
- Höga testosteronhalter i serum finner man hos kriminella med personlighetsstörningar och generellt har man konstaterat att förhöjda nivåer av detta ämne är relaterat till antisocialt beteende i allmänhet, men även i någon mån till arbetslöshet, allmänt riskbeteende och lågbetalda arbeten – och till att vara ogift(!)
- Å andra sidan har testosteronet även positiva effekter, t ex på sinnesstämningen, genom att det minskar risken för depression. Detta visar återigen hur viktigt det är att *balansen* mellan det adrenerga och det opioida systemet upprätthålls.
- En bra balans mellan det adrenerga och det opioida systemet är således väsentlig för artens fortlevnad.
- Man har funnit (både bland människor och djur) att mödrar med hög relativ social status får söner som i vuxen ålder har högre testosteronnivåer, större testiklar och lättare för att behålla en ideal kroppsvikt.
- Hanar (rhesusapa) med höga testosteron- och prolaktinnivåer utsöndrar dofter som är högeligen attraktiva för honorna. Hanar med lite testosteron utsöndrade oattraktiva lukter. Liknande resultat har också konstaterats vid studier av människan.

Moder – foster - barn

Den moderna stress- och traumaforskningen har i otaliga studier samstämmigt visat att störningar i hypofys-binjurebarkaxelns funktioner leder till ökad sårbarhet under resten av livet – både i fysiologiskt-somatiskt avseende som i psyko-socialt.

Sedan länge har det också varit känt att välbefinnandet under såväl graviditeten som den tidiga peri- och neonatalperioden till stora delar styrs av det opioida ”lugn-och-ro-systemet”. Det faktum att oxytocinet har en avgörande roll i denna process har emellertid först nyligen börjar

klarläggas och man har funnit att en ”olycklig” graviditet och ett ”olyckligt” liv utmärks av en obalans mellan det opioida och det adrenerga systemet. En harmonisk avvägning mellan aktivitet och vila är sålunda i längden förutsättningen för vår överlevnad. Under graviditeten är behovet av vila stort och det är viktigt att det opioida ”lugn-och-ro-systemet” får dominera. En överdriven aktivering av det adrenerga systemet kan under denna period få bestående negativ inverkan – inte endast på fostret under graviditeten utan även på den ofödda människans fortsatta liv.

En hel del neurovetenskapliga studier har under de senaste decennierna också visat på klara samband mellan moderns psyko-hormonella tillstånd under graviditeten och barnets psyko-fysiologiska hälsa – och även här kan man spåra effekter alltifrån barndomen och sedan under hela vuxenlivet. Rent konkret kan man konstatera hur psykosociala störningar under graviditeten har negativ inverkan på utvecklingen av t ex testosteron-nivån i fostrets serum. Mängden av detta hormon i fostrets blod under den kritiska period som den sexuella differentieringen sker har t ex en avgörande hormonell påverkan på samspelet mellan fylo- och ontogenetiska faktorer vid den därpå följande (manliga) sexuella utvecklingen. Vidare kan en perinatal androgen-brist medföra en insufficient kognitiv utveckling (detta gäller båda könen, men främst pojkar).

Graviditeter under svår stress kan ofta, genom t ex påverkan på parahippocampala områden, allvarligt störa den neurologiska utvecklingen av barnets senare förmåga till inläring och minne.

Det har påvisats att om modern är deprimerad under graviditeten så leder detta till lägre nivåer av CRH och IL-1RA (som är hormonella och immunologiska skyddsfaktorer) samt till en högre frekvens av komplikationer efter förlossningen. Det kan även åstadkomma störningar i hypofys-binjurebarkaxelns funktion (hypofys-binjurebarksystemet är det adrenerga aktivitetssystemet) vilket kan medföra en ökad sårbarhet som följer individen genom hela livet.

Men även enstaka stressfyllda händelser under den neonatala perioden, dvs strax efter födelsen, leder ofta till en ofullständig mognad av hypofys-binjurebarkaxelns funktion, och det påverkar individens emotionella beteende negativt och förmågan att hantera stressfyllda stimuli livet igenom.

Modersdeprivation under den neonatala perioden har länge uppmärksammats som farligt. Vad en tidig modersdeprivation (Post-natal Maternal Deprivation, PMD) åstadkommer, och hur mycket den ställer till med, beror på vid vilken ålder barnet upplever den. En långvarig PMD ger hypofunktion av hypofys-binjurebarkaxeln upp i vuxen ålder, framför allt hos manliga individer. Vidare har visats att PMD ökar ångestrelaterade beteenden hos båda könen.

Lycka

Begreppet lycka upptar och intresserar oss människor under alla livssfärer. Och det är med lyckan som det är med kärleken som det är med luften: När man har tillgång till den så tar man den för given och tänker inte på den – men när man saknar den...

De filosofiska, litterära, religiösa, kulturella etc. aspekterna av det abstrakta begreppet lycka fyller säkert kilometervis av bokhyllor världen över och skall i detta sammanhang inte beröras.

Min avsikt med denna artikel och dess rubrik var att diskutera några av de psykosomatiska aspekterna av begreppet lycka, dvs de *psyko-neuro-endokrino-immunologiska* sammanhang och skeenden i kroppen som medverkar till att göra den lycklig – eller olycklig. För att det inte skall uppkomma några missförstånd kan förstås påpekas att lycka, liksom alla andra känslor och emotionella tillstånd, är högst subjektiva upplevelser, och som sådana kan de aldrig *likställas* med de biokemiska mekanismer som kan *förknippas* med dem.

Minnet

En grundläggande förutsättning för alla upplevelser, inklusive upplevelsen lycka, är förmågan att minnas, och därför bör vi uppmärksamma att det finns olika *minnesmodaliteter*. Alla levande organismer har något, eller oftast flera, minnessystem, det utgör en förutsättning för överlevnad.

Den mänskliga organismen är utrustad med flera intimt sammanbundna och samspelande system för minne, för informationsbearbetning, för tolkning av den inkomna informationen och för övrig ”intern”, men även “extern” kommunikation.

Den mest omfattande minnesbanken utgörs av den genetiska koden, DNA. Den kan metaforiskt liknas med ett enormt bibliotek, där all information från allt biologiskt livs första tillblivelse har samlats. Vissa ”böcker” i detta bibliotek kan läsas av vissa arter, och andra böcker kommer kanske att läsas av den enskilde individen under dennes liv. Det är sedan *samspelet* mellan det genetiska ”biblioteket” och individens totala miljö som avgör vilka ”texter” som kommer att läsas – och detta samspel avgör i slutändan bland annat huruvida vi tenderar att bli sjuka eller kan bevara hälsan – om vår kropp skall vara “lycklig” eller ej. Mycket i den forskning som jag här ovan kortfattat relaterat till indikerar validiteten av dessa antaganden.

Ur praktisk synvinkel kan man dela upp de olika minnessystemen efter organ- och funktionssystem: *mental-nervösa, immunologiska, endokrinologiska, muskulära, dermatologiska, cardio-vaskulära, visceral*.

Dessa system har förmåga att kommunicera internt, dvs inom varje system där kommunikation under normala förhållanden ständigt pågår på en ”lågfrekvent nivå” utan att vara särskilt energikrävande. Vidare är varje delsystem, på ett övergripande plan, förbundet med alla de övriga delsystemen och ett informationsutbyte sker kontinuerligt även mellan alla dessa. Men lika lite som de bokstäver som Bibeln är skriven med är den Heliga Skrift, lika lite utgör förstås det biokemiska alfabetet (med sina atomer och molekyler) en beskrivning av en människa. Först när de biokemiska bokstäverna bygger upp “ord” (hormoner, neuro-peptider, signalsubstanser etc.) och *mening* (affekter som ilska, rädsla etc. eller sensoriska upplevelser såsom smärta), vilka kan “*avläsas och förstås*” i ett *sammanhang* (ilska på grund av en emotionell kränkning, smärta på grund av ett slag etc), först då kan de också bli uttryck för människan och *alla* hennes funktioner. När det *meningsfulla* samspelet mellan alla de ingående delarna, med hjälp av det biokemiska språket, sker med minsta möjliga energiförbrukning och med största möjliga utdelning befinner sig kroppen i ett tillstånd av fysiologisk ”lycka” – i bemärkelsen tillfredsställelse och harmoni. Ett sådant ekonomisk och harmoniskt tillstånd benämns även *allostas*, vilket implicerar en förmåga att uppnå och upprätthålla stabilitet genom (eller snarare tack vare) *förändring*.

Förutsättningarna för en allostatisk förmåga börjar grundläggas redan under fosterlivet. Man kan konstatera att en kommunikation upprättas redan vid konceptionen eftersom det psyko-hormonella samspelet mellan modern och fostret etableras redan då. Mot denna bakgrund är det också lätt att förstå att moderns bio-psyko-sociala tillstånd påverkar det växande fostrets psyko-hormonella tillstånd – och därmed dess välbefinnande.

Under hela människans liv är det viktigt att det föreligger en god balans mellan å ena sidan det opioda ”lugn-och-ro-systemet” (där bland annat oxytocinet spelar en avgörande roll) och å den andra det sympatiska ”aktivitetssystemet”. En sådan balans utgör en förutsättning för att hon skall må väl och erfara den ”kroppsliga lyckan”. Under graviditeten, amningsperioden och småbarnsstadiet är detta viktigare än under någon annan period i livet, nu måste både modern och barnet känna tillfredsställelse och ”lycka” och då är det avgörande att det opioda lugn-och-ro-systemet får ha övertaget. Om modern kan känna tillit, lugn, kärlek, lycka och välbefinnande under dessa perioder kan den nya människan få med sig ut i livet en förmåga att vara lugn, social, känna tillit, vara empatisk, känna kärlek, nyfikenhet och lycka. Om modern å andra sidan är

stressad, deprimerad, ångestladdad, smärtpåverkad etc har detta negativ påverkan på fostret under själva graviditeten och det kan också få långtgående effekter för den nya individen under resten av livet.

En ”lycklig graviditet” utgör med andra ord en mycket god första grund – men ingalunda någon garanti – för ett fortsatt lyckligt liv. Ur ett samhällsperspektiv så lönar det sig alltid att värna om *alla* människors lycka – men den definitivt mest ”ekonomiska investeringen” som ett samhälle kan göra är således att värna om den gravida kvinnans ”lycka”. En människa som från första början (dvs från konceptionen) fått växa upp i en trygg och kärleksfull miljö har de bästa förutsättningarna att klara av livets påfrestningar och stress längre fram i livet. Hon blir då – med hänsyn tagen till sin genetiska disposition och eventuella sårbarhet – optimalt rustad att klara av olika svårigheter.

Inte minst för många av dagens människor är det viktigt att ha fått en god start i livet, eftersom vi nu i en ökande grad verkar leva med allt större krav. Samtidigt som vår hjärna till sin anatomi i det närmaste är identisk med grott-människans så sägs det att den moderna arbetande västerländska människan under en veckas tid utsättes för flera nya informations- och relationsstimuli än vad grottmänniskan – eller även den medeltida människan – fick erfara under hela sitt liv. Ett sådant bombardemang av intryck och möten kommer förr eller senare att nöta på alla människor – men har man haft en dålig start i livet och byggt upp en sårbarhet i stället för en god allostatisk förmåga reagerar man tidigare och kraftigare än sina bättre lottade medsyrstrar och bröder. Vår hjärna är förvisso kapabel att ta emot, bearbeta, lagra och vid behov också använda en enorm mängd information, men när flödet blir för stort och för snabbt klarar ingen hjärna av att värja sig. En viktig förmåga som hjärnan normalt besitter är att automatiskt kunna sälla i informationsflödet – *selektiv perception*. När hjärnan blir utsatt för alltför mycket stimuli, när den blir ”stressad” under alltför lång tid mister den så småningom denna förmåga som också involverar en *stereotyp* selektion, en förmåga som under vår utveckling givit oss möjlighet till en plastisk användning av hjärnans invanda informationsbearbetning. En icke-stressad hjärna använder sig av en hel rad sådana inbyggda responsmönster när den uppfattar farliga eller okända yttre stimuli och dessa stereotypa svar har skyddande funktioner. Bland de viktigaste kan nämnas en övergående sänkt smärtkänslighet, en modulering av det autonoma nervsystemets informationsutflöde och en aktivering av hypofys-binjurebarks-axeln, dvs den hormonreglering som styr vår aktiva handlande vid ökade krav, stress och hot. En sådan respons av det ”emotionella motor-systemet” kan – men måste inte vara – associerad med en medveten upplevelse av upphetsning, rädsla, eller ångest. När denna funktion användes för länge, utan att kroppen får möjlighet att återhämta sig, uppstår en sorts ”överhettning”, vilket så småningom kan leda till dysfunktion i olika områden i hjärnan. Bland annat påverkas macro-gliacellerna som har en viktig stöd- och ”städ”-funktion vid hjärnans alla aktiviteter och som är förgrenade som ett underliggande nätverk i hjärnan. Går ”överhettningen” för långt kan den leda till en allvarlig ”kollaps” av hjärnans funktioner – främst vad gäller tanke- och emotionsprocesserna. En sådan ”hjärnstress” kan upplevas och manifesteras sig som minnes- och koncentrationssvårigheter, irritabilitet, ångest, misstänksamhet, sömnstörningar, tunnelseende... På grund av minnes- och koncentrationssvårigheterna försöker hjärnan då avgränsa sig till det minsta möjliga, den så kallade ”reptil-hjärnan” tar allt mera över och snart upplevs all inkommande information som hotfull och omöjlig att bearbeta och lagra. Förlusten av kontroll ger ytterligare ångest och irritabilitet och hjärnan börjar bete sig som en gammaldags telefonväxel i överbelastning, de inkommande ”samtalen” kopplas först till fel mottagare, sedan när kopplingen gått fel alltför många gånger ”ger hjärnan upp” – ”telefonrådarna” dinglar fritt och det görs inte längre några försök alls att koppla in sig på ”nätet” eftersom inget ändå kommer rätt. Hjärnan ”tjuter” och snart går individen in i ett tillstånd av apati, likgiltighet och depression.

Resten av människan har givetvis under denna process inte bara “suttit och tittat på”. När de stereotypa svarsmönstren inte längre kan användas försätts kroppen i ett konstant “arousaltillstånd”. Detta innebär en kontinuerlig “krigsberedskap” och innebär stora påfrestningar för hela organismen – och detta är ingalunda ett “lyckligt” tillstånd.

Om vi utsätts för stora påfrestningar – och påfrestningar blir det när det är för mycket av både positiva och negativa yttre stimuli – är det egentligen *avsaknaden av vila*, som bryter ner organismen, dvs oförmågan att kunna koppla på det opioida, lugn-och-ro-systemet. De negativa effekterna orsakas alltså inte primärt av det förhållande att kroppen sätts i krigsberedskap vid fara, för det är en naturlig reaktion. Vi måste ju kunna aktivera vår adrenerga “krigsberedskap” för att kunna göra saker och för att i längden *överleva* – men vårt opioida “lugn-och-ro”-system måste också vara med för att vi skall kunna må gott och *leva*.

Våra sjukdomar utvecklas ofta som resultat av antingen över- och underregulering av de två systemen. Både när man använder sitt arousalsystem för mycket och för länge, eller för lite och för sällan, så medför det obalans – allostatisk ”overload” eller ”underload”. Båda dessa tillstånd leder så småningom till sjukdom – givetvis i samspel med de genetiska förutsättningarna och sårbarheten – och ingetdera ger en “lycklig kropp”!

Vilka organsystem eller funktioner som så småningom drabbas, vilka sjukdomar som utvecklas, är dels avhängigt individens *hela bakgrund* dels alla de faktorerna som finns i *nuet*, och här följer några exempel på dessa två grupper av faktorer i *sjukdomsgenesen*:

I. Bakgrundsfaktorer:

- socio-psykologiska
- genetiska
- bakteriella
- immunologiska
- nutritionella
- utvecklingsmässiga
- beteendemässiga
- existentiella

II. Nuet:

- familjeförhållanden
- psykosociala arbetsfaktorer
- ergonomiska miljöfaktorer
- all fysisk miljö
- övriga psykosociala relationer
- kriser, trauman
- ••• och mycket annat

Utöver dessa allmänna individrelaterade faktorer så har det visat sig att individens mentala och emotionella tillstånd i hög grad samspekar med en del *generella psykosociala stressfaktorer* såsom

- avsaknad av kontroll
- oförutsägbarhet
- maktlöshet
- obalans mellan krav och förmåga
- avsaknad av socialt stöd
- monotoni
- förlust av mening och sammanhang

Människan är, som sagt, inte något föremål och därför reagerar hennes organism extra starkt på vissa stressfyllda situationer och erfarenheter som vi kan exemplifiera och klassificera med

- • trauman
- • svåra livshändelser
- • övergrepp

När sådana händelser inträffar i barndomen påverkar de i negativ riktning dels individens framtida neuroendokrina status, dels hennes beteendemässiga respons på allehanda stimuli. Hos individer som i barndomen utsatts för svåra traumatiska händelser finner man till exempel ofta en *hypo-responsivitet* på stress – vilket yttrar sig som depressiva eller alexithyma reaktivitetsmönster, både emotionellt, kognitivt och fysiologiskt. (Alexithymi står för en oförmåga att identifiera, differentiera och uttrycka känslor, dvs en “under-emotionell coping-strategi”) Detta svarsmönster är dock inte givet, många individer håller fast vid ett kontinuerligt adrenergt arousaltillstånd mycket länge och kan då under lång tid förbli hyperreaktiva – med ångest och/eller aggressivitet i både emotionell och fysiologisk bemärkelse (en “över-emotionell coping-strategi”).

Man brukar skilja mellan akut och kroniskt stressyndrom. Det akuta stressyndromet är främst relaterat till svåra livshändelser, trauma och övergrepp – medan kronisk stress främst är relaterad till samlade och kumulativa dag-till-dag-påfrestningar under lång tid, då individen inte haft möjlighet till vare sig yttre eller inre återhämtning.

Beroende på organismens tidigare erfarenheter, vilket vi nyss diskuterat, så reagerar olika människor olika vid nya (stressfyllda) stimuli. Att tala om objektiv stress kan därför vara vanskligt. Vissa människor blir extremt psykofysiologiskt stressade även vid till synes “banala” och ”objektiva” måttliga påfrestningar, medan andra tycks klara av “vad som helst”. Att vissa händelser objektivt kan klassas som stressfyllda råder det givetvis ingen tvekan om, man måste vara allvarligt mentalt handikappad för att inte känna sig hotad i situationer av tex direkt pistolhot, brand eller liknande.

Endast ganska extrema situationer kan sägas vara objektivt stressande, och även då reagerar vi ingalunda identiskt. Det är varje individs samlade psyko-neuro-endokrino-immunologiska erfarenhet i samspel med den genetiska rustningen som avgör hur han eller hon kommer att uppfatta och reagera på varje ny situation.

När en människa utsätts för ett hot – det må vara mentalt eller endast fysiologiskt självupplevt – så reagerar den friska organismen med att aktivera sitt arousalsystem. En normal respons förutsätter dels att individen sedan tidigare har tillgång till allostatiskt “lyckliga” kroppsreaktioner och normalt befinner sig i ett sådant tillstånd.

När organismen av olika anledningar inte får tillfälle att återhämta sig (antingen det beror på att den stressfyllda situationen är allvarlig och långvarig – eller på grund av personens inneboende sårbarhet) – så hamnar hon i de flesta fall förr eller senare i ett tillstånd av sänkt adaptionsförmåga. Denna oförmåga kan i sin tur yttra sig på två olika sätt, som också beror på de tidigare erfarenheterna av stress och trauma, på de medfödda och förvärvade psykofysiologiska egenskaperna och på själva den aktuella stressfyllda situationens karaktär. Det kan bli en så kallad *förlängd respons* eller en *bristande respons på grund av ”kapitulation”*, och nedan skall jag något beröra vad dessa båda reaktionsmönster innebär.

Förlängd respons innebär att expositionen för stresshormoner förlängs. Det åtföljande arousaltillståndet fortsätter kontinuerligt och organismen kan inte gå ner i vila – och detta fortsätter även efter det att den stressfyllda situationen har upphört. Kroppen fortsätter att vara på

flykt eller vara kvar i ett tillstånd av attack – eller också i ett tillstånd av ömsom flykt, ömsom attack. Allt med mycket skadliga effekter på hela organismen.

Ett sådant förlängt responstillstånd leder till flera eller ibland alla av de nedan uppräknade tillstånden – som alla är adekvata och naturliga svarsreaktioner när en organism utsätts för (yttre) hot. Vilka reaktioner som uppkommer för en viss individ är även här beroende på hennes eller hans tidigare samlade psykofysiologiska “minnen”.

- *Högt blodtryck.* Det är en helt adekvat och funktionell reaktion att blodtrycket går upp när “blodvite hotar” – att organismen sedan inte kan skilja mellan ett “faktiskt” fysiskt hot och en inre oförmåga att värja sig mot stimuli är i sig “normalt”. Sådana psykofysiologiska reaktioner måste ske snabbt och att ödsla tid med att skilja mellan “faktiskt” blodvite eller ett “falsk” alarm var inte ändamålsenligt när våra förfäder sprang framför eller bakom bisonoxen, eller fienden. De personer som förr i tiden var rädda för attack även när attacken var över, och följaktligen utvecklade konstant högt blodtryck, kunde i bästa fall utvecklas antingen till de “kloka” som stannade kvar i lägret och planerade nästa attack (motsvarigheten till våra nutida företagsledare med sina höga blodtryck?) eller också så stupade de vid nästa attack eftersom de reagerade med rädsla eller ilska, det vill säga *överemotionellt*. De kunde inte använda sin hjärna tillräckligt bra, utan ”tänkte med magen eller hjärtat” – somliga kanske rentav tänkte med organen under bältet. Till och med i vår tid, under de senaste Balkankrigen, har vi sett sådana destruktiva beteenden hos soldater som i sina upphetsade tillstånd våldtar sina ”fiender”.

- *Muskelspänning och smärta.* Att vara spänd och inte kunna slappna av när man är (eller tror sig vara) jagad, är givetvis en fullt normal reaktion. Om man skulle sätta sig ner och slappna av när Hunnerna stormade in och angrep ens by var man sannolikt ganska illa ute. Men det är inte särskilt ändamålsenligt att under det ena sammanträdet efter det andra, dag ut och dag in, sitta “på helspänn”. Man har då inte någon naturligt fysiologisk möjlighet till adekvat muskelaktivitet, dvs att antingen komma till vila eller kunna springa därifrån, eller ”döda fienden”. Om man efter sådana möten dels tar sig tid att erkänna och *känna* sin ilska eller rädsla och sedan har möjlighet att avreagera sig i tennishallen eller på cykeln, ja då kan man kanske klara sig under en längre tid. Men bara om man dessutom finner utrymme för vila kan man återhämta sig på ett sunt och varaktigt sätt. Detsamma gäller det höga blodtrycket – om man bara springer, tränar och ”work-outar”, men inte mentalt kan slappna av, går trycket knappast ner och man risker dessutom allehanda senfästeinflammationer, rupturer (och infarkter, eftersom hjärtat ju faktiskt också är en muskel).

- *Låg kalciumnivå i skelettet.* Befinner man sig i ett “normalt” krigstillstånd, dvs i bokstavlig mening “springer för livet”, är risken liten för att skelettet skall kalkas ur. När man däremot sitter still – och samtidigt på ett mentalt plan “löper maratonlopp” är risken för urkalkningen stor. Urkalkningen av skelettet utgör en extra riskfaktor i den totala stressbilden eftersom individen därmed löper större risk att allvarligt skadas även vid smärre olyckstillbud, vilka i sin tur inträffar oftare än annars skulle ha varit fallet på grund av att den som är mentalt stressad ofta har koncentrationssvårigheter och uppmärksamhetsstörningar.

- *Matstörningar och viktrubbning.* Att i lugn och ro sätta sig och inta en tretimmars fransk middag är givetvis ingenting man gör när man ”befinner sig i krigstillstånd”! I stället tar man sig en hamburgare i farten eller slänger i sig någon annan “junk food”. Man är konstant både mätt och hungrig, eller snarare varken mätt eller hungrig. I den här fasen av ett kontinuum av ett tilltagande stresstillstånd är man vanligtvis underviktig. På samma sätt som flyktingen undan kriget, som på grund av matbristen måste vara “lätt på foten” och inte känna hunger, är man då vanligtvis *anorektisk*, ångesten driver en framåt och ger en ingen ro att äta.

- *Amenorrhé.* Att bli gravid och föda barn under en längre tids pågående flykt och svält är inte ändamålsenligt. Den kvinnliga kroppen ger därför tillfälligtvis upp möjligheten till reproduktion

eftersom det viktigaste just då är ta hand om först den egna överlevnaden därefter ta hand om de barn som redan finns. Vidare kan ett sådant tillstånd av ständig flykt (undan fienden) också vara förknippat med risk för våldtäkt av fiendens krigare och då är det ur gruppens och artens överlevnad bra att åtminstone inte bli gravid. Kommer sådana "bastarder" ändå till världen händer det i "primitiva" samhällen att både barn och mor avrättas – i mera "civiliserade" samhällen nöjer man sig med utstötning.

- *Sänkt libido.* Att ligga lugnt i gräset eller i hängmattan eller ägna sig åt älskog gör man inte samtidigt som man springer för livet!
- *Sömnstörningar.* Att sova djupt är givetvis livsfarligt när man befinner sig i fiendeland eller i krig! Så fort man somnat vaknar man med ett ryck.
- *Miktionsproblem.* Att "småskvätta" gör inte bara stressade katthanar, även om det hos människan är ett mera dolt beteende.
- *Minnes- och koncentrationsstörningar* kan vara ändamålsenliga under rådande krig. Att under sådana förhållanden hålla reda på människors namn, eller kunna dikter utantill, eller veta vem som träffade vem för en månad sedan, är ytterst oväsentligt när man är på flykt och det enda man måste koncentrera sig på är att springa och komma undan.
- *Mental trötthet, och slutligen "fördumning".* I svåra krissituationer stänger hjärnan till slut av många yttre stimuli och koncentrerar sig på sådana som har betydelse för den kroppsliga överlevnaden – reptilhjärnan tar över. Lyxen av att ha några högre mentala aktiviteter har man inte längre råd att odsla energi på.
- *(Panik)ångest.* När man inte har förmåga eller makt att förutse framtida händelser återstår endast antecipation av fara, allt blir farligt.
- *Snabbare åldrande* blir ett naturligt följdfeomen, man blir givetvis inte yngre av att ständigt vara på flykt eller i krig och aldrig få vila.

Bristande respons på grund av "kapitulation". Den psyko-neuro-enokrino-immunologiska kapitulationen inträffar antingen när individen har varit utsatt för en lång tids "arousal" utan att ha fått vila – eller då en prenatal, perinatal eller neonatal stress orsakat en hypofunktion i hypofys-binjurebarkaxeln, med åtföljande ödesdiger sårbarhet. En sådan kapitulation utmärks av oförmåga att adekvat aktivera de tidigare nämnda fysiologiska svarsmönster, som vi normalt har och som är till för att skydda oss mot stressens negativa effekter. En sådan kapitulation leder till någon, några eller alla av följande sjukdomsrelaterade reaktioner:

- *Immunologiska defekter* som medför ökad risk för infektioner, autoimmuna sjukdomar, överkänslighetsreaktioner och allergier. I sak innebär bristande respons i huvudsak utebliven stegring av de adrenerga aktivitetshormonerna och då främst cortisol. Utebliven cortisolhöjning är således en viktig riskfaktor bakom rubbning i immunförsvaret.
- *Metabolt syndrom med (buk)fetma och mag-tarmsjukdomar.* Vid "kapitulation" uppstår rubbningar i glucocorticoidregleringen, vilket inte bara leder till s.k. metabolt syndrom utan även till
- *Cardiovaskulära sjukdomar (CVD).* Det har visat sig att både de personer som uppvisar CVD-risk och de med bukfetma har störningar i hypofys-binjurebarkaxeln.
- *Lågt blodtryck.* Det är framför allt den minskade amplituden mellan SBT och DBT, som ett uttryck för en minskad "spännvidd" i reaktiviteten mellan ilska (SBT) och försvar (DBT) som är relaterat yll lågt blodtryck.
- *Yrsel.* När man har "lagt av" och "spelar död", som ett sista försök att "lura fienden", och då blodet på grund av sänkt systoliskt blodtryck, sammandragning i hjärnans blodkärl och den

återhållna andningen inte längre når hjärnan i tillräcklig utsträckning, blir man lätt yr. Då man känner sig tvingad till underdånighet, när man har “gett upp kampen”, då blir alla (sinnes)rörelser farliga. I synnerhet kvinnan har genom tiderna lärt sig att hon har en något bättre chans att överleva i en hotfull mansdominerad miljö (krig och liknande) om hon ger upp alla försök till flykt eller attack och i stället låter sig underkuvas. I en sådan miljö törs hon ofta inte “andas” om annat än att hon är nöjd, och alla “häftiga rörelser” och i synnerhet sinnesrörelser (både ilska, glädje och framför allt yttringar av egen sexuell lust) blir direkt livsfarliga. Yrsel (med åtföljande “svimningar”) som “substitut” för emotionell och sexuell rörelse har som fenomen varit känt länge, mest systematiskt uppmärksammat och studerat av Freud och psykoanalysen. Yrsel är mindre vanlig bland män, men när det förekommer så är det vanligare hos “snälla” och underkuvade män, som antingen aldrig haft någon makt eller förlorat den, dvs de är i social mening “kasttrade”.

- *Uro-genitala symptom och sjukdomar.* Självhävdelsen och den egna sexuella makten är vid dessa tillstånd ofta skadad, och detta kan i vissa fall vara relaterat till besvär och sjukdomar i organ som är knutna till reproduktionen.

- *Kroniskt trötthetssyndrom (utbrändhet).* Det är en truism att påpeka att en organism som under lång tid inte haft tillfälle till vila till slut blir “dödstrött”. Tröttheten uppträder på alla nivåer och inkluderar bland annat de flesta av de nämnda “minnessystemen”.

- *Fibromyalgi* är en inte ovanlig följd av en långt gången process vid massiv psyko-neuro-endokrino-immunologisk återhållenheter där bland annat nervsystemets förmåga att stoppa ovidkommande smärtimpulser (sensitisering) orsakar alla de svåra smärtsymptomen och de övriga tecknen på en omfattande psyko-biologisk obalans och kollaps. Nyligen har man funnit att hjärnan hos en betydande del av patienterna (främst kvinnor) med svåra och mångåriga fibromyalgisymptom visar tecken på defekter i gliaceller (astrocyter), och detta ger ytterligare stöd för de psyko-neuro-endokrino-immunologiska samspelet, dvs det integrativa psykosomatiska paradigmet.

- *PTSD.* Trots sin specifika etikett som en “isolerad” sjukdom i DSM-IV, så är PTSD att betrakta som ett tillstånd av *organismens oförmåga att värja sig mot stressens och/eller traumats konsekvenser*. PTSD omfattar flera av de redan angivna symptomen och dysfunktionerna och beteckningen bör ses endast som en deskriptiv diagnos, dvs en beskrivning av ett psykosomatiskt tillstånd.

- *Depression.* På liknande sätt som PTSD och ångestneuros, eller panikångest, så är även diagnosen depression att betrakta som en beskrivande beteckning och bör alltid ställas i relation till (kända eller okända) trauman i individens liv – från konceptionen och framåt! Ju tidigare de negativa händelserna eller omständigheterna har inträffat ju mera “biologiskt” blir tillståndet! Men att därför kalla det “endogent” (läs: icke-psykiskt!) är alldeles för enögt. Även om vi nu kommer fram till att olika tillstånd har vissa bakgrundsfaktorer, t ex att depression är relaterat till kapitulation inför lidande, så utesluter detta inte att tillståndet ofta framgångsrikt kan behandlas med farmaka. Det bästa resultatet vid depressionsbehandling uppnår man dock med en kombination av psykofarmaka och psykoterapi (dvs en integrativ behandling) vilket har visats i flera nyare studier.

- *Missbruk.* Egentligen är missbruk ett beteende och kan därför inte utan vidare inordnas under begreppet sjukdom. Men eftersom detta beteende har så omfattande negativa konsekvenser för både kropp och själ är detta ändå befogat. Själva beteendet missbruk kan sägas vara ett uttryck för människans försök att fly undan en fara – samtidigt som man bokstavligen kan sitta eller ligga still. ”Flykten” blir på det sättet “mindre farlig”, åtminstone initialt, och dessutom slipper man konfronteras med den omöjliga uppgiften att välja flyktväg.

• *Hjärnatrofi och hjärncellsdöd, hjärninfarkt.* Normalt är hjärnan det organkomplex som skyddas för skada in i det sista, men när ”allt annat är förbrukat”, när man inte har några andra organ att ”stjäla” cirkulationen ifrån, när inga andra “coping- och survival-strategier” återstår då ger även hjärnan upp till slut.

För att återknyta till rubrikens kroppsliga “lycka”, dvs en god hälsa, så förutsätter den sålunda en balanserad och ständigt pågående kommunikation mellan organismens alla beståndsdelar, och vi kan använda Jesper Hoffmayers analogi att ”kroppen är som en bisvärm – minsta störning i ett enda bi leder omedelbart till reaktioner hos alla övriga bin”. Under de senaste decennierna har man alltmer kommit att uppmärksamma denna kommunikation mellan psyko-neuro-endokrino-immunologiska aktiviteter i människan och den psykosomatiska medicinen som är den övergripande disciplin som anlägger detta perspektiv är på frammarsch. Psykosomatiken strävar efter att integrera det medicinska fältets olika delar och åter knyta samman det som aldrig borde ha blivit så fraktionerat som nu tyvärr har blivit fallet. Vi behöver inom den medicinska vetenskapen åter sammanlänka de *humanistiska* determinanterna för mänskligt liv (de psykologiska, sociala, existentiella, filosofiska....), med de medicinskt-fysiologiska (neuro-endokrino-immunologiska).

Detta innebär att varje sjukdomstillstånd alltid och samtidigt bör betraktas från tre olika perspektiv: det *organiska*, det *funktionella* och det *symboliska*.

Den kroppsliga “lyckan” eller hälsan, kan då ses som

- en förmåga att omvandla stressorer till utmaningar
- en förmåga att förstå sitt eget liv och sina och andras handlingar – det psykosociala perspektivet
- en förmåga att känna mening med sitt liv, med sina egna och andras handlingar – detta är det existentiella perspektivet
- en förmåga att utveckla konstruktiva anpassnings- och handlingsmönster – ha ändamålsenliga coping-strategier.

Franciscus av Assisi lär ha yttrat: O Gud giv mig styrka att ändra det som kan ändras, giv mig ett inre lugn och en tillförsikt så att jag kan försonas med det som inte går att ändra – och vishet att se skillnaden!

En människa med en lycklig kropp (och med ett lyckligt liv) har förmågan att acceptera det hon tidigare valt, dvs hela det liv hon levt – eftersom det ändå inte finns något annat val!

Sektionen för Medicinsk Psykologi ÅRSMÖTE 2009

Torsdag 12 mars 2009 kl. 1800 på Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm.

Efter årsmötet, c:a kl. 1915: ***"Vad är beteendemedicin idag"***
Svensk Beteendemedicinsk förening kommer att inbjudas.

AXPLOCK UR PROGRAMMET VID RIKSSTÄMMAN I GÖTEBORG 2008

Onsdagen den 26 november

1015-1215 ALLMÄNNA MÖTET: Hälsa ur ett globalt perspektiv

Moderator: Hans Rosling

1230-1400 LÄKARENS MÄNNISKO- OCH SJUKDOMSSYN – DÅ, NU OCH FRAMGENT

Moderator: Kenneth Johansson, riksdagsman, ordf. i Riksdagens Socialutskott.

Deltagare: Karin Johannisson, prof. idéhistoria; Lennart Levi, prof. em., riksdagsman; Johan Cullberg, prof. em. Presentatör och producent: Ulf Sundequist

1430-1600 Klinisk forskning – så kan den mätas

Moderator: Karin Prellner

1430-1600 Ledarskapskompetens för läkare – att slåss för det förgångna eller leda in i det nya?

Moderator: Michael Bergström

1500-1600 Stora scenen: Mentalisering – att leka med verkligheten

Medverkande: Göran Rydén och Per Wallroth

1630-1800 Normalitetens etik.

Moderator: Karl Sallin

1630-1800 Innan riskbruk blir missbruk – prevention i primärvård.

Moderator: Fredrik Spak

1630-1800 Läkare som viktiga opinionsbildare – vår tredje uppgift. Tar vi vårt ansvar?

Moderator: Gunilla Bolinder

Torsdagen den 27 november

0830-1000 Barnens hälsa – igår, idag och imorgon

Moderator: Lennart Köhler

1430-1600 Kan vi påverka dagens aborttal – i så fall hur?

Moderator: Ian Milsom

Fredagen den 28 november

0830-1000 KAN MAN MÄTA KORTISOL SOM STRESSMARKÖR SÅ ATT DET ÄR MENINGSFULLT?

Moderator: Margareta Kristenson

0830-1030 Nollvision och läkarassisterat självmord – förenliga storheter?

Moderator: Nils Lynöe

0830-1030 Hälsans politik – från evidens till konsekvens

Moderator: Kenneth Johansson

1230-1400 Säker vård – hur kan vi kontinuerligt förbättra säkerheten inom vården

Moderator: Lena Ekelius

FRISTÅENDE KONFERENS PÅ SCANDINAVIUM I GÖTEBORG:

Global Health in a new world

Tid: Fredagen den 28 november kl. 12.30 - 17.00

Chairs: Stina Lundberg Dabrowski och Richard Horton

Deltagare: Torayia Ahmed Obaid, Jan Eliasson, David King, Hans Rosling, Jan Lundberg, Göran Hägglund, Michael Marmot

Program: www.svls.se/riksstamman/6444.cs

KALENDARIUM

20 november 2008: **Psykologisk behandling av kroppsliga symtom.**
Plats: Ingenjörsvetenskapsakademien, Grev Turegatan 16, Stockholm.
Anmälan senast 10.11

Info: http://www.slsso.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPage1_15699.aspx

12 november 2008: **Seminarium: Osund Ojämlighet (Unhealthy Inequality)**
Riksdagens Andrakammarsal Stockholm

Medverkande bl.a. Sir Michael Marmot, Maud Olofsson, Lennart Levi.

Info: www.nok.se/PageFiles/20370/SeminarieinbjudanOsundojamlikhet.doc

Anmälan senast 7 november

25 – 26 maj 2009: **Stressforskningsnätverkets 7:e Kongress, Umeå**
Effekter av stress och behov av återhämtning i ett föränderligt samhälle

Teman: 1. Stresseffekter på hjärnan

2. Stressrelaterad ohälsa hos barn och unga

3. Återhämtning i grön miljö

Info: www.stressforskning.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?d=5493&a=27330

The ICPM 20th World Congress

Turin, Italy

September 23-26, 2009

Info: www.icpm2009.com/site/index.htm

Svensk Förening för Psykosocial Onkologi:

1:a nationella konferensen, 22-23 april 2009 i Stockholm!

Temat blir "Hur ska svensk psykosocial onkologi se ut?" Kliniska och forskningsinriktade symposier samt workshops och en möjlighet för psykosociala enheter att presentera sig med en poster. Angelägen konferens för alla som arbetar med psykosociala frågor och cancer i Sverige!

Info: www.swedpos.se/nyheterText.php

Fortbildning för kuratorer i psyko-social onkologi 28-30 januari 2009, Lydiagården, Höör
Vänder sig primärt till kuratorer inom öppen- och slutenvård samt i mån av plats annan sjukvårdspersonal med högskoleutbildning som arbetar med psykosocial rehabilitering av cancerpatienter.

Info: www.lydiagarden.se