

BULLETIN

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi

I detta nummer:

Skrivartävlingen avgjord! Juryns motiveringar.

1:a pris ”Skopi med förhinder”, Elisabeth Hultcrantz (se Paraplyt)

2:a pris: ”Under text”, Inge Carlsson

Dorte Kjeldmands disputation, referat och intervju

Sektionssymposiet om kvinnlig könsstympning

IBF Council Meeting i Potsdam mars 2007

Mats Wahlqvists doktorsavhandling om medicinsk psykologisk undervisning, spiktext

Föreningens verksamhetsberättelse 2006/2007

Årsmötesprotokoll 2007-03-14

Kalendarium

Nummer 1: 2007

Årgång 40

ISSN 1653-3453

INNEHÅLL

Styrelsen	sid 2
Ordförande har ordet	sid 3
Kassören har ordet	sid 4
Verksamhetsberättelse	sid 5
Årsmötsprotokoll	sid 7
Skrivartävlan avgjord	sid 8
Skrivartävlingens Andra Pris: ”Under text”, Inge Carlsson	sid 10
Dorte Kjeldmands disputation – ett referat och en intervju, Anita Häggmark	sid 14
Kort rapport om IBF Council Meeting, Potsdam, 23-25 mars 2007, Henry Jablonski	sid 18
Inledning till sektionssymposiet om kvinnlig könsstymning	sid 19
Psykoanalytiska synpunkter på kvinnlig könsstymning, Henry Jablonski	sid 20
Mats Wahlqvists doktorsavhandling, spiktext	sid 26
Kalendarium	sid 27

Styrelsen för Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi 2006

Ordförande: Henry Jablonski, psykiater, ober. psykoanalytiker, Stockholm

Vice ordförande: Anita Häggmark, psykiater, psykoanalytiker, Stockholm

Kassör: Göran Roth, psykiater, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

Sekreterare: Inga-Carin Landerö, allmänläkare, Norrköping

Övrig ledamot: Lena Svidén, allmänläkare, Stockholm

Övrig ledamot: Bengt Hamark, gynekolog, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Övrig ledamot: Nina Milerad, med kand, Karolinska Institutet, Stockholm

Övrig ledamot: Linus Mårtensson, med kand, Karolinska Institutet, Stockholm

Redaktörer för detta nummer av Bulletin för SFMP: styrelsen

Kontakt med oss i Föreningen för Medicinsk Psykologi

Är du intresserad av att **bli medlem** i föreningen, kontakta kassör Göran Roth,
goranroth@telia.com eller via kontakt på hemsidan www.sfmp.se

Ordförande har ordet

Styrelsen har under det gångna året arbetat med fortsatt programplanering, skrivartävlingen, konsolidering efter den lyckade Balintkongressen och planering av bidrag till den kommande i Lissabon. Se verksamhetsberättelsen nedan. Vi har utvecklat Föreningens hemsida, www.sfmp.se som utvidgats och uppdaterats i dagarna. Besök gärna hemsidan! Och kom gärna med kritik, kommentarer och ändringsförslag. Vi uppdaterar den 2-3 ggr per år.

Jag vill också åter uppmana de medlemmar som ännu inte gjort det att meddela sin email-address. Annars missar ni viktig information om föreningsaktiviteter.

Vi höll ett fredagseftermiddagssymposium på Läkaresällskapet om kvinnlig könsstympning i februari, vilket kommer att få sin fortsättning i ett Rikssymposium på Stämman i höst (SFOG med vår sektion som medarrangör). Inledningen och en förkortad version av de psykologiska aspekterna återfinns i detta nummer.

Vi kommer att följa upp delar av våra bidrag till den internationella Balintkongressen med ett symposium om hur läkare handskas med sina känslor i det kliniska vardagen – också detta som Rikssymposium. Uppföljningen av skrivartävlingen blir ett sektionssymposium ”Läkare och skrivande - varför och för vem?” liksom ”Whistle-blowers inom svensk medicin”. Den kände Balint-profilen John V Salinsky, allmänläkare i Wembley, London, kommer att hålla en gästföreläsning på Riksstämman.

För fullständig information, se Läkaresällskapets hemsida www3.svls.se .

Resultatet av 2006 års skrivartävling redovisas i detta nummer. I styrelsen och skrivarjuryn har vi glatt oss mycket åt det ökade intresset. Vi publicerar det vinnande bidraget i Paraplyt som medföljer detta utskick. Andrapristagarens bidrag återfinns i detta nummer. Dessa två och de sex bidrag som fått pris och hedersomnämning utan inbördes rangordning finns att läsa på Föreningens hemsida, www.sfmp.se

På Balint-fronten arbetar vi vidare med att ordna ett nationellt möte preliminärt 5-6 oktober. Den internationella Balintkongressen äger rum i Lissabon 1-5 sept 2005, se info på www.balintinternational.com. Vi har skickat ut meddelanden under våren per e-mail till föreningens medlemmar. Den portugisiska kongresskommittéen med Jorge Brandao i spetsen har lyckats med konststycket att organisera ett generöst och intressant program till ett mycket facilt pris. Vi hoppas att många svenska Balint-intresserade såväl inom som utanför föreningen deltar i vad som säkert kommer att bli en intressant, utvecklande och som vanligt mycket trivsamt kongress. Vår förening bidrar med fem av totalt c:a 25 accepterade papers. Samtliga fem ingår bland de 17 papers som givits utrymme för plenar presentation. Den svenska föreningen blir också för första gången representerad i IBF:s styrelse.

Ett kort referat av IBF:s Council Meeting i Potsdam 23-25 mars återfinns i detta nummer.

I detta nummer har Anita Häggmark skrivit ett intressant referat från Dorte Kjeldmands disputation på sin avhandling om Balintgruppen: ”The Doctor, The Group and The Task”. Den följs av en intervju hon gjort med Dorte.

Leif Wahlqvist kommer att lägga fram sin avhandling: ”Medical students’ learning of the consultation and the patient-doctor relationship”, ett ämne som är centralt för vår förening. Spiktexten återges i detta nummer.

Jag vill tacka alla styrelsemedlemmar och särskilt Marcus Westin som nu avgår. Arbetsklimatet har varit kreativt och det återspeglas i verksamheten. Det är också roligt att hälsa den yngre generation, som nu tar plats i styrelsen, hjärtligt välkommen. På så sätt får vi bättre förutsättningar att bli mer lyhörda och bättre leva upp till ett av föreningens syften – att verka för den medicinska psykologins plats i medicinarutbildningen.

Henry Jablonski

Kassören meddelar

Avgiften är 200: - för 2007 (pren.avg. 125: - för Bulletinen) och insätts på föreningens postgirokonto 651 450-9. Ange yrke samt gärna ev. specialintresse, t ex Balintgrupper, undervisning i medicinsk psykologi, psykosomatik, konsultation etc. **Glöm inte att meddela ev. adressändring och e-mail-adress** på talongen eller direkt till

Göran Roth, goranroth@telia.com

Under året har flera e-mail-utskick gjorts.

Med en **aktuell e-mail-adress** kan vi också fortsättningsvis nå er snabbt med utskick om föreningsaktiviteter, sektionsprogram, aktuella frågor från läkarsällskapet och information om konferenser och möten här och på andra håll i Europa (utöver den informationen som kommer i Bulletinen).

Faktura/räkning för 2007 bifogas i detta utskick.

Med vänlig hälsning

Göran Roth

kassör

Verksamhetsberättelse 16 mars 2006 - 14 mars 2007
för
Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi (SFMP)

SFMP har under verksamhetsåret, som en av fyra delföreningar i Sektionen för Medicinsk Psykologi, Svenska Läkaresällskapet, fortsatt sitt arbete för att främja utveckling av medicinsk psykologi och befordra intresset för psykologiska aspekter inom hälso- och sjukvård.

Styrelsen för SFMP har under verksamhetsåret haft följande sammansättning:

Ordförande: Henry Jablonski

Vice ordförande: Anita Häggmark

Sekreterare: Vakant

Kassör: Göran Roth

Övrig ledamot: Marcus Westin

Övrig ledamot: Lena Svidén

Övrig ledamot: Bengt Hamark

Övrig ledamot: Inga-Carin Landerö

Revisorer: Noomi Elander-Lindberg, Juanita Forssell

Valberedning: Kerstin Wijkmark, Ragnar Westin, Tina Nyström Rönnås

Föreningens representanter i sektionstyrelsen: Lena Svidén och Henry Jablonski

SFMP:s *årsmöte* avhölls 15 mars, 2006. Vid detta möte avtackades avgående sekreterare Tina Nyström Rönnås för efter flera års utmärkt arbete för föreningen. Inga-Carin Landerö hälsades välkommen i styrelsen. Vid efterföljande årsmöte för Sektionen för Medicinsk Psykologi stod vår förening för det vetenskapliga programmet – ”Aktuellt på Balintfronten”. Anita Häggmark, Ingrid Wermelin de Lange och Lena Svidén presenterade balintarbete ur olika aspekter.

Föreningen har under året haft c:a *160 medlemmar*, varav ca tio är hedersmedlemmar.

Medlemmarna utgörs framför allt av läkare, de flesta allmänläkare och psykiatriker men även andra specialiteter och andra yrkesgrupper inom vården finns representerade.

Medlemsavgiften har varit 200 kr (inkl. obligatorisk prenumerationsavgift 125: - på *Bulletinen* och den sektionsgemensamma tidskriften *Paraplyt*). Pensionerade medlemmar betalar end. 125:-. Föreningens *ekonomi* är god. Se kassörens förvaltningsberättelse.

Föreningens tidskrift *Bulletinen* har utkommit med två nummer. Redaktörfrågan har inte lösts men Henry Jablonski har under året åtagit sig uppgiften. Redaktörskapet för sektionens *Paraplyt* är också olöst och beslut har fattats om ett mellan ingående föreningar roterande redaktörskap. Vår förening kommer att ha ansvar för utgivningen hösten 2007. Vi planerar att i ökad utsträckning ta extern hjälp av Johan Rhedin som också varit behjälplig vid utarbetandet av föreningens *hemsida*, www.sfmp.se, som under året tagit form. Målsättningen är att uppdatera hemsidan efter varje styrelsemöte – eller oftare.

Ett till oktober planerat halvdagsseminarium på Svenska Läkaresällskapet med titeln ”Att arbeta i balintgrupp – varför inte pröva på?” måste inställas p.g.a. för få anmälningar.

I februari ordnades ett fredagsseminarium om kvinnlig könsstympning med bl.a Lotti Helström, Meri Liljegren, Henry Jablonski och Ricki Neuman. Tanken är att anmäla ämnet som sektionssymposium till Läkarstämman 2007.

På *Läkarstämman* i december deltog sektionen med två rikssymposier ”Det mångkulturella Sverige - en allt större utmaning för vården” med Göran Roth som moderator från vår förening och ”Att känna sina rörelseorgan – om kroppsmedvetande, kroppskännedom och kroppsempati.” anordnat av Psykosomatikföreningen. Dessutom genomfördes sektionssymposiet ”Psykosomatik i ett psykoanalytiskt perspektiv”, en vidareutveckling av ett halvdags-sektionssymposium på Klubbrummet med Spaf som motor.

En viktig händelse på *balintfronten* är att Dorte Kjeldman i september 2006 disputerade på en avhandling om balintgrupper: ”The Doctor, The Group and The Task”, Uppsala Universitet, Socialmedicinska Institutionen

Anita Häggmark har under året haft kontakt med representanter för den nya läkarutbildningen i Stockholm, där man ställer sig positiv till att pröva balint-liknande grupper på olika stadier under utbildningen.

En ny Balintgruppleddarutbildning har utannonserats i CEFAMs regi och beräknas starta i oktober 2007.

Ett nationellt balintmöte kan förhoppningsvis äga rum under året..

Den internationella balintfederationen, IBF, hade Council meeting i Paris i oktober, där Henry och Anita deltog. Nästa Council meeting kommer att äga rum i Potsdam utanför Berlin i slutet av mars. Till detta möte har Henry nominerats - och tackat ja - till att bli IBFs nästa ordförande.

Föreningen har varit representerad på balint-konferenser i Kroatien (Dubrovnik) och i Israel (Zichron Yaakov).

I september äger nästa internationella balintkongress rum i Lissabon. Fem svenska föredrag har sänts in till kongresskommittén.

För tredje gången har föreningen i år ordnat en *skrivartävlan*, som blev en stor framgång. Inte mindre än tjugonio bidrag inkom! Många vårddyrken var representerade bland författarna. Ett förstapris på 6000:- , ett andrapris på 3000:- och sex hederspris på 1500:- utdelades. De vinnande bidragen kommer att presenteras i Bulletinen och sannolikt också på vår hemsida. Ett sammandrag redovisas i Paraplyt.

Vi har skickat in ett förslag till riks- eller sektionssymposium till 2007 års Riksstämma med titeln ”Läkare och skrivande – varför och för vem” där vi har för avsikt att bl.a. vidtala några av skrivartävlingens deltagare att medverka.

Andra förslag till Riksstämman från föreningen/sektionen är ”Läkarens känsloliv – tillgång och belastning i den kliniska arbetsmiljön” och ”Whistle blowers i svensk medicin - om kolleger som haft mod och visat civilkurage”.

Föreningens arbete med sekt-problematik har resulterat i att föreningsrepresentanter bjudits in till en hearing i Sveriges Riksdag i detta ämne 12 april.

Stockholm 2007-03-01 med justeringar enligt årsmötesbeslut 2007-03-14

Lena Svidén, tf. sekr

Henry Jablonski, ordförande

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi
Årsmötesprotokoll 2007-03-14

Årsmötet avhölls på Svenska Läkaresällskapet Trafvenfelt-rummet, 3 tr

1. Till ordförande för årsmötet valdes Noomi Elander-Lindberg, till sekreterare Henry Jablonski och till justeringsmän Lena Svidén och Anita Häggmark
2. Konstaterades att årsmötet utlysts stadgeenligt
3. Efter strykning av §14 i kallelsen godkändes dagordningen
4. Föredrogs utsänd verksamhetsberättelse. Gjordes mindre justeringar och tillägg, varefter den godkändes och lades till handlingarna.
5. Kassaberättelse föredrogs av kassören Göran Roth och lades till handlingarna.
6. Revisionsberättelse undertecknad av SFMP:s revisorer Noomi Elander-Lindberg och Juanita Forssell har funnit räkenskaperna i god ordning och utan anmärkning och tillstyrkte ekonomisk ansvarsfrihet
7. Beslöt årsmötet att bevilja styrelsen ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret
8. Inga motioner har inkommit till stämman.
9. Fastställande av årsavgift till oförändrat 200:-, pensionärer 125:-
10. I enlighet med valberedningens förslag omvaldes Henry Jablonski (ordf), Anita Häggmark (v ordf), Göran Roth (kasör) Inga-Carin Landerö (sekr), Lena Svidén och Bengt Hamark (övr. ledamöter) och nyvaldes Nina Milerad och Linus Mårtensson som övr. ledamöter.
11. Val av valberedning: Kerstin Wijkmark (sammankallande), Tina Rönnås Nyström och Ragnar Westerling omvaldes
12. Val av 2 revisorer: omvaldes Noomi Elander-Lindberg och Kerstin Wijkmark.
Val av representanter i styrelsen för Sektionen för medicinsk psykologi: omvaldes Lena Svidén och Henry Jablonski.
13. Bulletinen och hemsidan: Redaktörskapet för Bulletinen är cirkulerande. Hemsidan har uppdaterats.
14. Information om programverksamhet: föredrogs och diskuterades enligt beskrivning i verksamhetsberättelsen
15. Avtackades Marcus Westin för gott och träge arbete. Uppdrogs åt kassören Göran Roth att översända vin- och bok-check till Marcus.
16. Ordf. tackade stämmodeltagarna och förklarade mötet avslutat.

Noomi Elander-Lindberg, ordf.

Henry Jablonski, sekr.

Justeras: Anita Häggmark

Lena Svidén

Skrivartävlan 2006 avgjord

Först vill vi rikta ett varmt tack till alla som skickat in bidrag till Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologis tredje skrivartävlan!

Inte mindre än 29 bidrag från 27 författare har inkommit. De insända texterna har även denna gång haft goda litterära och/eller poetiska kvaliteter. Ämnesmässigt har de spänt över ett brett fält: filosofiska eller vetenskapliga diskussioner; kliniska möten alltifrån intensivvård till hemsjukvård; erfarenheter av sjukhusvård och psykiskt trauma. Starka kliniska vinjetter har skildrats, såväl allvarliga, humoristiska som ironiska och stillsamma poetiska betraktelser av klinisk vardag. Känslor av utsatthet, maktlöshet, meningslöshet men också glädje, återvunnen styrka och värdighet har beskrivits. Vårt intryck är att de flesta vårdyrken finns representerade bland författarna.

Vi i juryn har inte haft någon lätt uppgift, men det har varit roligt och stimulerande. På grund av det stora antalet bra bidrag har vi beslutat att utöka prissumman och antalet pristagare. Förutom ett första pris på 6000:- och ett andra pris på 3000:- har vi valt att göra sex hedersomnämningar, vars författare får 1500:- vardera. I bedömningen har vi - förutom de litterära kvaliteterna - vägt in textens "inre tryck", dess angelägenhetsgrad, hur den talar om klinisk verklighet, om viktiga vårdproblem och om "conditio humanis", människans existentiella villkor.

Första pris går till bidraget "[Skopi med förhinder](#)" insänt av **Elisabeth Hulcrantz**. En enhällig jury har valt att ge henne förstapriset med motiveringen: "En berättelse om hur ett barndomstrauma i sjukhusmiljö väcks till liv hos en vanligen klok och mogen kvinna i en undersökningssituation. Det är något främmande, som oväntat bryter fram med stor kraft och som äntligen får komma till tals. Läsaren förs i berättelsen tillbaka till en liten flickas möte med en lika okänslig som självgod och lika prydlig som brutal sjukhusmiljö. Detta är skildrat med en skärpa som just kännetecknar de levande begravda traumatiska minnenas återkomst. Rent litterärt är texten till form och språk lysande."

Andra pris går till bidraget "[Under text](#)" insänt av **Inge Carlsson**. Han får sitt pris med motiveringen: "En språkligt och psykologiskt väl gestaltad berättelse som präglas av ömhet, trots den litet ironiska distansen, och klarsyn både visavi patient och läkare; ett inkännande som ger igenkännande och blir lärande - samtidigt rolig läsning!"

Hedersomnämning får följande sex bidrag - utan inbördes rangordning:

Christina Barklund "[Lisa](#)". "Med korta, snabba penseldrag målas en kvinna, som vårdar på gränsen till det omöjliga. Hennes kärlekskraft och uppfinningsrikedom blir både fantanstisk och trovärdig. Historien är spännande och oförutsägbar. Absurditeterna i en värld nära en dement människa är känsligt fångade med ett sprakande, livfullt språk. Författaren vill att vi ska älska Lisa och det gör vi."

Olle Hellström "[Vivalgia - ont i livet](#)". "En både allvarligt och humoristiskt skriven essä/novell med dr. Liif som huvudperson. Han är en erfaren allmänläkare. Dr Liif rannsakar sina patienter, sig själv och sin omgivning med frågan: "Hur gör eller är vi då i mötet med en patient som vädjar till oss om hjälp och som vi anar är frisk, men som ser ut att behöva sin sjukdomsupplevelse?" Texten rör vid problem som är av central betydelse i klinisk verksamhet men som berörs alldeles för litet i grund- och fortbildning."

Anna Lindblad "[Betraktelser från tvåmanstält](#)". "Författaren bjuder en sparsmakad måltid för hjärtat. Läckra rätter av ypperliga ingredienser på små fat. Det är kaskaden av frågor och möjliga svar, som är upptakten i varje ärlig konsultation och upplevelsen av den beska smaken av otillräcklighet och dåligt samvete. En skål kvinnomedveten humor lyfter huvudrätten - en arbetsvecka som en alltför kraftig portion rotmos. Cynism och machoideal dränker aningslöst allt och alla med sin självgodas sås. Vi får smaka sufflén som sjönk ihop av ovarsam hantering och ansträngningen att lyfta den igen. Tre insikter blir glasskulorna till dessert och avslutningen på en måltid, som ger livskraft."

Kristina Persson "[Ett möte i Kenya](#)". "En berättelse som med ett bra språk väl gestaltar ett svårt skeende i en sjukvårdsvärld som tankeväckande skiljer sig från den svenska."

Britt-Marie Treutiger "[Bara lite ro](#)". "Bidraget är en gripande skildring av vuxenvärlden ur ett utsatt barns perspektiv. Här sviker alla, trots att barnet gör allt för att hjälpa och vara till lags. Man får en viktig påminnelse om vuxenlivets ansvar."

Kerstin Wallin "[Historien om Greta och Johan](#)". "I berättelsen möts ålderdom och ungdom, friskt och sjukt, styrka och svaghet - egentligen ett alldeles vanligt möte i åldringsvården. Men ibland kan något fantastiskt ske. Språket är lysande och skildringen gripande."

“Skopi med förhinder” återfinns i detta nummer av Paraplyt. Andrapriset **“Under text”** publiceras här nedan.

Samtliga åtta pristagares texter finns på vår hemsida www.sfmp.se/verksamhet/skrivartävlan

Vi i juryn gläds åt det stora intresse som visats tävlingen och uppfattar att bidragen vittnar om att svensk sjukvård har många kloka och engagerade medarbetare! År 2008 blir det en ny skrivartävlan!

Lena Svidén Inga-Carin Landerö Bengt Hamark Henry Jablonski

UNDER TEXT
av Inge Carlsson

Läkarjournal

Utskriftsdatum 2006-10-30

Dr ---

60---

--, Igor

2006-09-22

Dr IC

Kontakt

Dl nybesök mott

Diagnos

R 60 Svulln tendens ben

Aktuellt

Har blivit nervös över sitt ben, haft en svullnad eller åtm en spänningskänsla i benet och vid sin kardiologkontr för ett par mån sedan satte man in diuretikum som han nu tagit i form av Impugan dagl. Bara i början lite ökad diures. Har nu egentligen ingen synlig svulln men lätt ömhet kring distala tibia. Inget alls trombossuspekt i underbenet.

Bed/åtg

Långt samtal där jag försöker klargöra för pat att jag anser att han inte ska forts med Impugan utan att utvärdera eff av att sluta med densamma, kanske ta vid behov och skaffa sig en egen personlig uppfattn om nyttan av tabletten. Han har ju ingen svullnad som står på kardiell genes utan antingen är den inflammatoriskt betingad eller betingad av ett sämre venöst återflöde. Försöker att förklara detta för pat. Åter vid behov. /sign ic

Igor hade i vederbörlig ordning ansökt om tillträde. Han hade med åren utvecklat sin kompetens hur gå tillväga, var och en gör ju sina erfarenheter.

Igor inkörspport är labbet, här är han hemmastadd, hit kommer han för sina PK-prover. Då kan han passa på att hugga doktorn; dock har han förstått att dylikt tag i vitrocken inte ger det utrymme hans något omständliga lynne kräver. I vissa fall är det en bättre ordning få en tid avsatt via sköterskan.

Igor från Europas Oroliga Hörn fick hjärtat klaffopererat i Schweiz. Klaffoperade patienter, särskilt vid schweiziska ingrepp, har sin status. Dylik kirurgi går sällan obemärkt förbi. Det magnifika ärret över bringan och det metalliska knäpp som ledsagar pulsen, utgör de yttre attributen av Division ett. Namnet på thoraxkirurgen är ej glömt. Känslan av utvaldhet, att ha fått ett liv tillbaka, är en Nåd men också en stolthet som sällan vederfar till exempel den med stomi försedde. Rektalcancern spelar i lägre division.

Läkaren bör vara medveten om att här kommer ett högstatusobjekt, här finns en historia som är framgångsrik - men också präglad av ängslan och potentiella risker.

Igor's lite dystra framtoning minner om Ior i Nalle Puh. Han tar gärna ut alla nederlag i förväg. Doktors försök till salutogena ansatser faller på hälleberg. Hostan kan bli kronisk, tröttheten går aldrig över, labbet kan visa fel, jobbet på skolan finns inte för evigt.

Igor - Ior; det har lockat doktorn att vid tillfälle få spörja Igor om han läst Nalle Puh. Är inte det en lite intressant aspekt, har han tänkt en smula elakt.

Igor har lyckats hämta hit sin ungdomskärlek från grannbyn, hade haft bröllop enligt byns riktlinjer och redan har man två barn. Tösernas hjärtstatus är föremål för omständliga funderingar på BVC. Dock är han stolt över sin unga hustru. Hon är glad. Han gillar hennes optimism och käcka humör.

Tyvär blev Igor försedd med måttlig, ensidig bensvullnad. Han var i denna veva på sin årliga hjärtkontroll på det stora sjukhuset där han som vanligt fick träffa ny doktor. Denne beaktade föga risken med attoreflekterat sätta in en vätskedrivande terapi. Han kungjorde ej heller de möjliga patofysiologiska mekanismerna bakom det tillfälliga ödemet.

Nu ville Igor veta varför, när, var och hur denna medicinering skulle skötas. Det är OK; doktorn ger sin syn. Doktorn försöker avdramatisera ärendet. Man kan göra si - men också så. Orsaken kan vara den - men också den. Tillståndet är godartat och sannolikt övergående.

Doktorn betänker ej att dessa vidöppna möjligheter åt alla håll inte passar Igor. Igor blir mer förvirrad än lugnad. Han ställer precisionstyngda motfrågor. Doktorn häpnar över hans oförmåga begripa överväganden, förstå nyanser, inse att saker och ting kan ses ur olika aspekter. Att egen kroppskänsla och signaltolkning kan användas, att ett sunt förnuft kan ge vägledning..

Igor är dataingenjör.

Han vill att husläkaren ska ge honom ett program som täcker in alla eventualiteter förknippade med denna svullnad och dess behandling. Kanske ett flödesschema med rektangulära rutor att kunna följa ? Med pilar fram till tydlig målgång ?

Trots flera kurser blir nu doktorn frustrerad och irriterad och höjer tonläget. Det är stört omöjligt få Igor att prata klartext. Annars så snar skylta kompetens - har han ingen åsikt själv ? Finns nån svårhittad rädsla som han klämmer på ? Nej, envist mumlar han om "fel nånstans", "inte normalt, "går inte över." Till slut lyfter Igor axlar och ögonbryn, vänder ut handflatorna och levererar den ultimata tillrättavisningen: "jag är ingen doktor".

Han la inte till "och det är väl inte du heller verkar det som". Annat var det i Zürich.

Klockan går. Telefonen ringer. Någon knackar på dörren. Doktorn välkomnar avbrotten. Igor måtte väl begripa det finns andra problem än det där lilla ödemet.

Igor har all tid i världen. Han har tagit ledigt för att ansätta expertisen. Det är faktiskt på tiden att husläkaren beaktar hans anamnes, hans position, hans ärofyllda förflutna.

Sköterskan kommer bryskt in. Ursäkten låter mer som en reprimand. Röd i ansiktet klappar hon fram till Utkorgen och dyker frenetiskt ner. Är remissen på Sandberg klar ? Sonen har parkerat sig på expeditionen, blir inte av med honom !

Igor lyssnar, smått intresserad. - Det ligger ett papper på skrivaren, säger så Igor med sin missmodiga ton, om ni inte hittar. Dock är han lite nöjd över att ha situationen under kontroll när alla andra börjar bli nervösa.

- Tack Igor, du vet vad grejorna finns ! Doktorn ser chans lätta på trycket.

Sköterskan störtar ut med papperet. Igor kavlar nu upp även det friska vänsterbenet för att anställa jämförelse. Börjar omständligt redogöra för sitt försök sluta med nån form av löpning. Doktorn trummar på stetoskopet, hur får man stopp på karlen ?

Klockan har blivit 14.25. Det lär stå en tårta i kafferummet.

När otåliga fru Jönsson för andra gången stuckit in huvudet och nu låtit meddela att hon ska besiktiga kl tre och att det är ombesiktning annars blir det min själ körbud så tar doktorn befälet:

- Igor, hör nu vad jag säger ! Sluta med tabletten ! Och se vad som händer ! Lägg upp skånen på en stol ! Fortsätt med korpfbollen eller vad fasan du höll på med ! Linda ankeln ! Om nu det känns bra ! Slå larm om problem !

- Och hälsa hem ! Vad gör frun förresten nuförtiden ? Doktorn vill liksom dra in ungfrun i ärendet, Olga är den som skulle ha förstått kvittra bort hela bagatellen.

- Hon har fått ont i magen, suckar Ior och kavlar ner byxbenen. Han är förvillande lik sin nutida efterföljd, Igor från därnere nånstans i Oroliga hörnet.

- Du har väl läst Nalle Puh ? Där står det mesta man behöver veta !

Igor är redan utom dörr. Han skakar på huvudet och bara går.

Nån Puh har inte Igor läst, däremot tycks Igor anse att doktorn är ingen riktig doktor, ingen professor Barthel eller vad han hette i Zürich som han jämmt skryter om.

Igors anvisade husläkare sjunker suckande ner och försöker prestera en journal. Han lyckas inte med det heller. Fru Jönsson vältrar in och tjarar om nån jävla besiktning.

En riktig Balint-doktor

av Anita Häggmark

I flera år har vi varit många Balint -intresserade – både internationellt och på hemmaplan - som följt **Dorte** Kjeldmands väg mot disputationen.

Med ”The Tale of a Ph D on Balint Groups” i fyra delar på lika många internationella kongresser har Dorte hållit oss fortlöpande informerade om den stundom mödosamma processen.

Den 19 september 2006 var så tiden inne för Dorte att försvara sin välskrivna avhandling "The Doctor, the Task and the Group" på Institutionen för Folkhälso- och Vårdvetenskap vid Uppsala universitet med prof. em Urban Rosenqvist och docent Inger Holmström som handledare.

Upptakten var överraskande och välfunnen: Michael Courteney från London, allmänläkare och en gång deltagare i en av Michael Balints första grupper – inledde från en storbildsvideo. Opponenten, professor Bengt Mattson hade gjort en intervju med honom om Balintverksamhet i allmänhet men också om den aktuella avhandlingen.

Denna avspända upptakt kom att prägla stämningen under disputationen.

Opponenten gick noggrant igenom avhandlingens fyra delar:

I den första – "*Balint training makes GP:s thrive better in their jobs*" - jämförs 20 allmänläkare med minst ett års erfarenhet av att delta i Balintgrupp med 21 kollegor, som aldrig erbjudits den möjligheten. De 12 som varit gruppdeltagare i mer än 1,5 år visade signifikant högre grad av tillfredsställelse i arbetet, känsla av kontroll över sin arbetssituation och förmåga att möta patienter med i vid bemärkelse psykosomatisk problematik.

Här väcktes naturligtvis frågan: vem är balintgruppen i första hand till för – doktorn eller patienten? Borde man inte undersöka Balintgruppens betydelse för patienten? Jo, självklart, menade Dorte, men det är en komplicerad uppgift att hitta jämförbara patientgrupper.

Hon valde att börja med läkarna, inte bara för att de utgör en mer överskådlig grupp utan också för att det finns goda skäl att förmoda att det även kommer patienterna tillgodo, när doktorn finner mer tillfredsställelse i sitt arbete.

Någon i auditoriet hade tagit fasta på att balintdoktorerna i högre utsträckning än kontrollgruppen tog kafferast varje dag. "Är det verkligen kostnadseffektivt att det skall ta mer än ett år i Balintgrupp att kunna ta kafferast? Det finns väl snabbare och mer effektiva metoder, KBT-inspirerade t.ex.? Dorte förklarade med den lugna avspändhet, som kännetecknade alla hennes svar och kommentarer, att kafferasten närmast får ses som en symbol för att en förändring skett. En fördjupad undersökning av vad en sådan förändring kan innebära presenterades i avhandlingens tredje del "*When Balint groups work well*". Nio allmänläkare från flera olika vårdcentraler med stor erfarenhet av balintarbete (3 – 15 år) intervjuades. Materialet analyserades med EPP (Empirical Phenomenological Psychological Method) – ett sätt att fånga upp olika teman i de tämligen fria intervjuerna. Ett sådant gällde kompetensen, som de intervjuade upplevde ökade under balintgruppsdeltagande. Det stämmer väl med mina erfarenheter av balintarbete – känslomässiga läsningar i läkar-patientrelationen leder ofta till att läkaren inte kan tänka fritt och ha tillgång till de kunskaper och erfarenheter han/hon faktiskt har. Ett annat tema rörde yrkesidentiteten som tenderade att bli mer realistisk – med mindre av omnipotenta inslag – och därmed tryggare.

Huruvida doktorn blir mer patientcentrerad av att delta i Balintgrupp var frågan i en annan del av Dorte s arbete ("*How patient-centred am I?*"), som hon gjort mycket av nyfikenhet på att pröva ett nytt självskattningsinstrument. En del diskussion blev det kring poängsättning av de olika roller (lärare, präst, mamma/pappa, domare, papperskorg mm) som doktorn ville vara/ kunde känna sig som. Själv tycker jag att poängskalan kan vara låsande och att värdet av växlandet mellan roller med olika patienter och reflekterande över det kan komma bort.

Den sista delen av avhandlingen "*Difficulties and dropouts in Balint groups*" gav balans åt det som kunde blivit ett epos till Balints och Balintgruppens lov.

Dorte tog tillfället i akt, då den XIV:e Internationella Balintkongressen ägde rum i Stockholm 2005 och kunde få enkätsvar från drygt 51 balintledare från 13 olika länder och hon intervjuade åtta av dessa. Man var tämligen samstämmig i sina hypoteser om orsaker till att deltagare lämnade gruppen av både yttre – administrativa och ekonomiska – orsaker och inre gruppdynamiska eller personliga.

Balintgruppen passar inte för alla, det är viktigt att inte ”balintrörelsen” får religiösa övertoner. Dorte pläderade för frivillighet när det gäller att delta i en Balintgrupp, men där har man olika syn och erfarenheter internationellt. Detta, liksom svårigheten att intervjua ”dropouts” diskuterades och tål att diskuteras mera.

Disputationsdagen slutade som den börjat, med några ord och ett ”lycka till” från Michael Courtney, något som vi alla instämde i.

Nu har ett halvår gått och jag vill gärna ställa några frågor till Dorte:

- 1) Först: minnen från disputationsdagen, vad har dröjt sig kvar? Är Du nöjd, tycker Du att Ditt arbete kom till sin rätt?

Ja, jag var – och är – mycket nöjd med hur dagen gick. Stämningen var vänlig och generös. Opponenten hade verkligen satt sig in i ämnet och hade läst avhandlingen noga. Han träffade mitt i prick även vad gäller svagheter! Jag var mycket glad för Michael Courteney's ”medverkan”. Han har varit inspirationskälla för mig på vägen. Jag var också glad över att så många kom. En hel busslast kom från Eksjö med många av mina arbetskamrater från vårdcentralen, inklusive cheferna, som hade ordnat med transporten för alla som ville med. Det kändes som ett stort stöd att ha alla dessa vänner i publiken.

- 2) Hur är det idag? Forskar Du vidare eller tar Du en paus?

Som de flesta andra har jag behövt landa efter disputationen. Man är ganska tom och trött och de stora planer man hade innan är plötsligt inte lika lockande längre. Man måste ju faktiskt börja kämpa för att få tid till sina projekt, något jag har haft det bra med pga min halva doktorandtjänst, men det är slut nu.

Jag är distriktsläkare i Eksjö, där jag har patientarbete halvtid, och det vill jag fortsätta med. Jag är mycket involverad i studierektorsarbete med olika typer av handledningsuppdrag, båda i grupper och individuellt, för unga kollegor i alla ”åldrar”. Jag har startat två nya Balintgrupper, förutom de två jag hade innan, och två reflektionsgrupper för ST-läkare. Forskningen ska också få plats – jag är handledare för en doktorand och ska medverka i hans projekt om utvärdering av en patient-centrerad specialistmottagning. Men någon paus kan jag inte säga att jag har haft!

- 3) På Din disputation fanns många, som jag inte mött i Balintsammanhang – har Du nått till nya grupper?

Halva Eksjö var ju på disputationen!

Om jag annars har nått ut till nya grupper är svårt att säga. Jag har fått mail från okända intresserade från flera olika länder, inkl Kina.

Men vad jag tycker mig uppleva är en ny respekt för mitt arbete och därigenom även för Balintverksamheten, som jag härleder till avhandlingen. Denna nya vetenskapliga förankring tror jag kan komma ha stor betydelse, när man ska ”sälja in” Balint och det gäller för alla att använda den på det sättet.

- 4) Vad skulle Du vilja fortsätta med (om Du inte redan är i gång med något nytt projekt)?

Jag har en 10% anställning i hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala Universitet så jag kan hålla kontakten, båda till forskningen och till läkarutbildningen. Där är det stora intresset patient-centredness, ett begrepp som ju Balint introducerade, så det passar mig väldigt bra. Vi planerar båda kursförlopp och forskningsprojekt där patient-centredness

är i fokus, utifrån en helhetssyn, inte endast på patienterna, men i allra högsta grad också på hälso- och sjukvården och på personerna som arbetar i den. Ett av mina stora intressen är hur läkarna som personer med sina egna erfarenheter påverkar den sjukvård de levererar i mötet med patienterna.

- 5) Vad skulle Du önska att någon annan – kanske med annan yrkesbakgrund än Du – bidrog med?

Vetenskapligt är ju drömmen att studera Balintgruppdeltagandets eventuella effekt på patienternas hälsa. Men det är ett svårt projekt, som kräver mycket stora resurser. Man kan också gå ner och studera detaljerna. En aspekt vid Balint som jag är nyfiken på är hur själva lärandet går till, ögonblicket där man uppnår en ny förståelse. Egentligen är det inget enastående vid Balint, men ibland är det så tydligt, och jag tror att något i Balintprocessen faciliterar den typen av lärande och skulle kunna förstärkas ytterligare.

- 6) Vi får väl höra ”Kapitel 5” på kongressen i Lissabon?

Absolut! Så klart! Men även en diskussion om implikationerna av 4. artikeln (“Difficulties and dropouts in Balint Groups”)

- 7) Till sist : Dina fria reflexioner kring läkar-patientrelation, Balint, forskning mm

Forskarutbildningen har för mig varit en fantastisk resa som har varit utvecklande på ett sätt jag aldrig hade kunnat drömma om. De mycket olika aspekterna i mitt liv, arbetet med patienterna, Balintgrupperna, forskarlivet med alla nya utmaningar, texterna kvalitativa metoderna, så väsensskilt från min positivistiska uppfostran, allt har samverkat och korsbefruktat varandra. Jag kan säga nu, att jag använder mina nya kompetenser integrerat i alla uppgifter i min vardag, och det är otroligt roligt och givande!

IBF:s Council Meeting våren 2007

Henry Jablonski

Vårens Council Meeting ägde rum i Potsdam utanför Berlin 23-25 mars 2007. Val till IBF:s styrelse stod på dagordningen. Sittande generalsekreterare – den brittiska allmänläkaren Heather Suckling, omvaldes liksom kassören, den belgiske psykosomatik-specialisten och psykoterapiläraren Michel Delbrouk. Om de två vice ordf-posterna var striden hård. Benjamin Maoz, prof i psykiatri och det israeliska Balintsällskapets grundare, fick flest röster och omvaldes. De tyska arrangörerna har ett nationellt möte i samband med Council Meeting . Don Nease, ordf i USA:s Balintsällskap intog den andra vice ordf-posten efter avgående franska allmänläkaren Marie-Anne Puel. Till de två andra kandidaterna prof Sanya Blazekovic, Kroatien och psykiatern och

grundaren av det rumänska Balintsällskapet Albert Veress skiljde endast en handfull röster. Undertecknad blev enhälligt vald till ordf.

Mötet beslöt att Rumänien arrangerar The 16th International Balint Congress 2009.

Som vanligt var arrangemangen trevliga och lärorika. Ledaren för den tyska konferensen med 50-60 deltagare, med vilket Council Meeting var samordnat, Wolfgang Loesch, talade om "Heterogena Balint-grupper". Vi utländska gäster ingick därefter i en fish-bowl-grupp med en efterföljande intressant diskussion på tyska och engelska växelvis. (Och återigen bekräftades tesen att där intresse och god vilja finns så kan nästan alla språkbarriärer övervinnas). Följande dag ordnades en fish-bowl för ledare – också den mycket lärorik och givande. Däremellan trakterades vi utländska deltagare med middag med härlig Berliner-prägel och dans till en grupp musiker som med sin drivenhet och repertoar bevisade Berlins ställning som huvudstad i Europa. Det bekräftades ytterligare av festligheterna vid Brandenburger Tor samma helg med Joe Cocker m fl på scen och alla europeiska statsöverhuvuden på plats. Under den Linden förvandlades till världens bredaste gågata. En festlig epilög, så att säga.

Inledning till sektionssymposium fredagen den 2 februari 2007

Tema: Kvinnlig könsstympning (KKS)

av Henry Jablonski

Välkomna till detta fredagseftermiddagssymposium. Syftet med det här mötet är att föra en diskussion ur klinisk gynekologisk/obstetrisk, psykologisk och sexologisk synvinkel. Vi vill också beröra de transkulturella inklusive de massmediala och socialantropologiska aspekter som kan ha relevans för den kliniska förståelsen och för prevention.

Hur närmar man sig mångtusenåriga sedvänjor och tabun?

Det har påpekats att många kvinnor saknat ord för det egna könet. Språket är *ett* sätt att närmare sig sex och kön. Men det finns också en ordlös kunskap – förtrogenhetskunskap – som innebär att man kan ha en djupgående kunskap om kön och kropp utan särskilt mycket ord. Hur påverkas

kvinnor i sin kroppsuppfattning och sexualitet av könsstymning? Vad innebär mötet med en ny kultur, i vilken traditionell könsstymning är psykiskt och rättsligt oacceptabelt?

Med sex uttrycker vi starka kroppsliga behov och drifter, känslomässig längtan och samhörighet. Ingen annan akt mellan människor kan generera så mycket fantasier, symbolisera så mycket närhet – och även ödslighet. Tabun och reglering av sex och kön tar en central plats i alla kulturer och i alla civilisationsprocesser. Sex är och symboliserar ett centralt möte för människor. Kvinnlig könsstymning, KKS, har sin mångbottnade plats i det sammanhanget. En rimlig utgångspunkt är att förstå KKS som ett extremt försök i vissa patriarkala system att hitta en lösning på ett djupt mänskligt problem kring sexualitet och kontroll. Med det menar jag strävan att lösa ett i huvudsak omedvetet manligt komplex av otillräcklighet, skräck och vanmakt och ett betydligt mer medvetet behov av ägande, kontroll och sexuell makt.

Vilket komplicerat område vi än närmar oss är det viktigt att ha klart för sig vilka värdegrunder de egna tankegångarna vilar på. Den *medicinska praktiken* i västerlandet är också den ett resultat av en specifik civilisationsprocess med rötter i antiken men främst sprungen ur den nya tidens utforskande av naturen och den tekniskt/industriella revolutionen; *psykoanalysen* har sina rötter i det centraleuropeiska 1800-talets rationalism och den tidens själfulla romantik. Det är också viktigt att se vilka *personliga reaktioner* KKS väcker hos den enskilda kliniker och den enskilda forskaren och på vad sätt det styr det professionella.

Idag är det främst från kliniska utgångspunkter vi har tänkt att diskutera KKS.

Medverkande: Lotti Helström, gynekolog, överläkare, chef för AVK, Södersjukhuset talar om sexologi och sexologiska aspekter på KKS

Meri Liljegren, gynekolog, överläkare, Södersjukhuset, talar om kliniska sina kliniska erfarenheter från Södersjukhusets mottagning för könsstympade kvinnor

Ricki Neuman, journalist SvD, kultur och tidigare Idag-sidorna, har skrivit många artiklar om kvinnlig könsstymning och diskuterar journalistiska och pressetiska aspekter. Han reflekterar också över kulturmötet/kulturkrocken och de känslomässiga reaktionerna för en västerländsk journalist som ska närma sig detta fenomen KKS.

Henry Jablonski, privatpraktiserande psykoanalytiker och psykiater resonerar kring KKS ur psykoanalytiska och utvecklingspsykologiska synvinklar.

Psykoanalytiska synpunkter på kvinnlig könsstymning, KKS

av Henry Jablonski

När jag nu ska säga något om KKS ur psykoanalytisk synvinkel vill jag betona

- att psykoanalytiska tankegångar inte är värderingsfria, lika litet någon annan humanvetenskap eller psykoterapeutisk praxis, och
- att resonemangen till sitt väsen är hypotetiska.

Jag utgår från den psykodynamiska utvecklingspsykologin och den kliniska psykoanalysens erfarenheter. Jag menar att det lilla barnets sexuella föreställningsvärld som vi lärt känna det ur ett psykoanalytiskt perspektiv kan belysa det rituella fenomenet KKS såväl vad gäller de kvinnor som utsätts för den som för de kulturer i vilka KKS är central. Och den kan också säga en hel del om våra reaktioner på KKS som outsiders. ”Varför då?” hörs en kritisk röst. I det psykoanalytiska kliniska utforskandet – ett slags själens arkeologiska utgrävning - upptäcker vi hos vuxna och hos barn många omedvetna föreställningar – en del aktiva och påverkande, andra vilande som begravda rester. Individens utveckling (ontogenes) kan ha paralleller till människosläktets och kulturens utveckling (phylogenes) eller pendlingar. Vi säger ju med rätt och orätt att inget är nytt under solen. I vissa epoker och i vissa kulturer kan en del fenomen vara helt blottlagda som i andra kulturer är levande begravda. Psykoanalysen kan användas som kulturkritiskt redskap och komplement till socialantropologi och religionshistoria - om inte annat så för att generera frågor för fördjupade studier och ökad förståelse.

Det tycks nu som om det *i flesta kulturer finns ett behov att mer eller mindre behärska, förneka, kontrollera eller demonisera kvinnokönet*, t ex. Lilith i första Mose-bok; Gudinnan Tiamat i sumerisk/babylonsk myt..

Föreställningar om oöppnade kvinnökönets renhet, och det öppnades orenhet finns hos både män och kvinnor., jämför med Maria-gestalten. Ett intressant observandum är att: i en extrem KKS-kultur kan kvinnan vara oöppnad vid befruktning och genom ny infundibulering kan ”jungfrudomen” återställas efter partus.

Ambivalens sammanfattar med ett ord inställningen till kvinnan allmänt och till kvinnokönet i synnerhet . Kvinnokönet är både fascinerande och kanske än mer skrämmande för många män. Medusahuvudet i grekisk mytologi symboliserar detta.

En hel del små barn – det gäller såväl pojkar som flickor - har som små tänkande varelser svårt att föreställa sig att en allsmäktig mamma skulle kunna sakna något attribut. Därför kan de också föreställa sig att modern jämte bröst och en mage som kan tillverka barn också har en fallos.

Varför inte? Hon har och är ju allt.

Ex (inga exempel är tagna ur min psykoanalytiska praktik) :

En kvinna rapporterade att hon som 5-6 åring föreställt sig att modern och mormodern var försedda med en löstaggbar phallos som de likt de hudfärgade/laxrosa gördlarna kunde spanna av och på.

Många små pojkars syn på kvinnokönet vilar på en *mångbottnad subjektivitet*. Freud skrev redan på 10-talet om männens allmänna tendens till nedvärdering av kvinnan. Jämsides med en sådan ringaktning finns helt motstridiga föreställningar om den vuxna kvinnans/moderns mäktighet.

Den påverkas både av

- en egen kastrationsångest och
- uppfattningen om modersgestalten/den vuxna kvinnan som enormt mäktig och farlig *och* skadad.

Kvinnokönet uppfattas ambivalent: doftande, spännande, lockande till beröring och undersökande penetration; men också som splittrat skadat, något som där saknas. ”Om det hänt mamma och systrarna något – kan samma då också hända mig”. Blödningarna ur den gåtfulla platsen bekräftar sådana infantila förställningar. En lösning – varaktig eller övergående – på detta motsägelsefyllda komplex är att att pojken kommer att ringakta flickor och överskatta det egna könet - phallocentrism. Men i bästa fall leder utvecklingen till en god egen könsidentitet och en glädje över det motsatta.

Också när idén om kvinnlig phallos överges så framstår kvinnokönet för ett vaket gossebarn som såväl sargat, upphetsande och förfärande i sin växtkraft. Moderna sådana gestaltningar finns i Alien-filmerna.

För att nu försöka knyta en liten pojkens föreställningar till KKS. I en KKS-tradition har en arkaisk manlig rädsla för och avund mot kraften i kvinnlighet vänds efter gamla mönster till kontroll och sadism. Kvinnan måste domesticeras. Detta väldiga, levande, svämmande över alla bräddar, slukande och födande kvinnokön får aldrig tillåtas växa fram ur den lilla flickan.

Naturen har inte säkerställt den manliga hegemonin tillräckligt. KKS rättar till detta missförhållande för att passa driftslivet i en manlig kultur, vars mentalitet präglas av *en bortträngd, dvs omedveten kastrationsångest och mindervärdeskänsla, - och medvetna ägandeanspråk*. Ett latinskt ordspråk säger, faderskapet är alltid osäkert. Men i en kultur med KKS kan sådana tvivel (nästan) uteslutas. En historisk process har utvecklat en manskultur som ”vänt på steken”: pojkens barndomsutsatthet – reell eller fantasimässig - har förvandlats till herravälde. Där den lille (kastrationshotade) gossen var i förhållande till en allsmäktig modersgestalt står nu flickan/den blivande kvinnan i förhållande till mannen.

Jag har lärt mig av många års analys av kvinnor att nästan alla har en ursprunglig idé om sitt kön, om dess förmåga och kraft. Även om den kan vara djupt begravd är det möjligt för de flesta kvinnor att hitta tillbaka till denna vetskap. Flickans tvivel på det egna könet och återerövrande av en god självbild är både en del av hennes psykologiska utveckling och något som sker i ett nära samspel med ett större sammanhang: familjens, samhällets, kultursfärens, och som har en enorm betydelse för hennes egen utvecklingsprocess. Den här självbilden skadas i varierande grad av KKS. Men det kan inte vara entydigt utan borde bero på

- hur gammal flickan är när stympningen utförs
- hur omfattande ingreppet är
- den enskilda flickans inre kraft och förmåga att övervinna ett trauma
- omgivningens fr f a kvinnornas förhållningssätt till kvinnligt självhävdande

Om en omfattande KKS utförs i *nyföddhetsperioden* kan jag inte se hur kvinnan i vuxenlivet ö h t kan ha en egen sexualitet, de kroppsliga förutsättningarna för en egen psykosexualitet tycks mig på förhand eliminerade.

KKS utfört på flickor i *6-7 årsåldern* tycks mig ha en grym psykologisk dynamik på ett särskilt sätt. Vid den åldern har flickor på olika vis ofta nått ett livsbejakande jämviktstillstånd. Vi brukar också tala om detta som början på den s k latensfasen. Flickan har tagit sig ur en förstämningssfas, (den brukar också komma igen i en ny vända i 10 åå) bearbetat egna känslor bl a kopplade till mindervärde. Den goda självbilden är i bästa fall etablerad och/eller den dåliga har fått träda tillbaka. Nu övas detta i fantasi och lek fram till puberteten. Den här utvecklingen kan se mycket olika ut. Många flickor har redan nu införlivat glädjen i det egna könet, den egna sensualiteten liksom barnafödandet med sin positiva självbild. Man kan säga att de återerövat en ursprunglig kroppslig kunskap om sig själva. Andra flickor förblir mer pojkflicksaktiga och utvecklar kvinnligheten senare i puberteten. Nu tror jag inte att en KKS-kultur uppmuntrar flickor att relatera till sina kön, men de har dem fortfarande i behåll, och de gör sig påminda och kan vara en källa till hemlig lust, tänkande och förundran.

När KKS utförs i *6-7-årsåldern* kastas flickan på ett traumatiskt sätt tillbaka i sin psykosexuella utveckling. Men jag skulle vilja säga att det är inte självklart att den helt förstörs. Flickan blir som könsstympad psykologiskt reducerad till ett en öppning som är mer uretral och anal än sexuell. Detta sker i en ålder där många flickor blivit bekväma och rätt tillfreds med sitt kön och har mycket hopp om livet.

Det verkar psykologiskt rimligt att ju äldre flickan är när hon könsstympas desto bättre är förutsättningarna att i någon mån i vuxenlivet kunna återerövra delar av sin sexualitet. Det gör KKS i början av puberteten till ett ”mindre omöjligt” psykiskt och fysiskt trauma. Med det menar jag INTE att det mindre komplicerat – tvärtom. Men det gör en egen utvecklingsprocess och i viss mån bearbetning möjligare. Vi brukar säga ”det man inte vet nåt om har man inget ont av”.

Om den spädbarnsstympade flickan finge leva kvar i sin kultur med sina medsystrar så skulle hon som kvinnor gjort i alla generationer före henne, kämpa på och tyst bära sitt lidande med en tåga och styrka som vi lättingar i väst inte kan riktigt föreställa oss.

Det är i kulturkrocken som traumat blir medvetandegjort – i annorlundaskapet och avsaknad – av vad? Det är här jag menar att den i pubertet stympade har en fördel. Hon har ett minne, kroppsminnet är viktigt! , av kön och sexualitet. Därmed har hon bättre förutsättningar att återerövra sexualiteten och sörja det förlorade – glädje- resp. sorgprocesser som är viktiga i traumabearbetning.

Tankar om behandlingsförutsättningar

Jag ser detta verksamhetsområde som mycket svårtillgängligt för en manlig läkare. Den behandlande kvinnliga läkaren som modell och hennes härbärgerande funktion är viktig. Det kan inte vara frågan annat än i undantagsfall att gå in i en uttalat terapeutisk relation

Jag tänker att läkaren för den kvinna som söker hjälp för sin könsstympling

- representerar en alternativ kvinnlighet jämfört med KKS-kulturens, vilket kan implicera en alternativ relation till män
- kan vara en positiv kvinnlig sexuell och sensuell förebild (kapabel, saklig, sinnlig, öm och omsorgsfull);
- kan vara en moders-/systemgestalt som kan ta emot och bejaka ängslan och längtan efter lust, och som står ut med psykisk smärta och psykosomatiska uttryck och sorg *utan att varken överidentifiera sig och eller distansera sig i sin professionella roll.*

På det sättet skulle en förstående läkare vara en del i den plattform som gör det möjligt för en könsstympad kvinna att under gynnsamma omständigheter hitta tillbaka till det hon redan visste om sin kropp före könsstymplingen och i större eller mindre grad hitta egna vuxna kvinnliga könsvärden, i vilka också oftast men inte alltid ingår en längtan att bli bekräftad av en man.

Vilka psykologiska och etiska problem kan finnas för behandlande läkare? Jag skulle vilja ta upp följande frågor. Är de relevanta för diskussion?

- Finns det risk för att läkaren blir medberoende, överidentifierar sig med patienten? Tex att läkaren (i en projektiv identifikation som aldrig blir upplöst) blir avstjälningsplats för/bärare av plågsamma känslor?
- Finns det risk för läkar-patient-relationen förstärker patientens kluvenhet mellan två världar?
- Finns risk för kulturskillnader suddas ut, och att krav ställs på att den medicinska tekniken ska ställas i KKS-kulturens tjänst? Alternativt att kraven gäller orealistiska krav på plastikrekonstruktioner (analogt med en del patienter som lider av andra kroniska organbesvär, t ex mag-tarm)?
- Förstår läkaren KKS-kulturens lidande kvinnoideal? Suddar läkaren ut kulturskillnader genom att överaktivt och missriktat behandla och utreda psykosomatiska symtom?

Mötet man-kvinna i KKS-kultur?

Hur kan man spekulera psykoanalytiskt om villkoren för sexualliv mellan man och en könsstympad kvinna? Rapporterna om misslyckade bröllopsnätter är inte förvånande. Inte alla män i en KKS-kultur kan med sin egen hustru uppamma den upphetsning som krävs för att med sin phallos sprätta upp ett vaginaliknande sår. Men en klan- eller stammentalitet, vars tradition är kvinnosex-fientlig på djupt arkaisk grund, odlar sådana ideal hos sina män.

Den manliga självhävdelse som kräver KKS för sin tillfredsställelse kan till sin natur inte vara annat än starkt sexualsadistisk. Den kan bl a antas utgå från jägarnas sexuellt färgade upphetsning och triumf över att kunna jaga upp stora och små bytesdjur. Ångesten i det sårade djurets ögon, inför den upphetsade jägaren, har sin parallell i flickans blick just när hon ska könsstympas. Och alldeles säkert också i den blicken som vi aldrig får se: den i de första sexualakterna innan den infundibulerade kvinnans sår läkt eller defektläkt och hon lyckats med att psykiskt och kroppsligt härda sig och anpassa sig till mannens penetration.

Om mannens uppfattning om den egna potensen främst mäts i förmågan att tränga in i det tillslutna, så hotas den manliga sexualiteten av ett starkt och levande kvinnökön. Då utesluts också den *ömsesidiga glädjen i mötet*. Det rapporteras från vissa KKS-kulturer att samlagen föregås av ett införande av uttorkande pulver i slidan, som ju skapar illusionen av att där inte finns en öppning utan att mannen med sin potens *vid varje samlag* skapar slidan på nytt som vid sprängningen av infundibuleringen - likt en förstärkt/förbättrad och evigt förnyelsebar mödomshinna.

Det finns uppgifter om att ju högre bildningsnivån är hos män ur KKS-kulturer desto mer benägna är de att leva med en hustru som inte är könsstympad!

KKS lägger grunden för en enkönad sexualitet. Kvinnan skall anpassas till denna praktik.

Mannen skapar hålet i kvinnan för sitt kön på liknande sätt som visas på antika vaser, där de homofila grekerna med stor omsorg och grova instrument, sk sokrativering, spränger de unga gossarnas stjärthål.

De första sexualakterna för den könsstympade kvinnan motsvarar gott och väl de plågsamma utmaningar, som männen i initiationsriten för krigare och jägare har måst uthärda. Med KKS skapas på gott och ont förutsättningarna för ett känslomässigt hårt och kuvat mödraskap.

Varför fortsätter traditionen med KKS? Ett svar är att stam- och klantraditioner är oerhört starka sociala system som, inte medger individuell frihet, ingen plattform att ifrågasätta. En människa som ställs utanför en tät ritualiserad samhörighet känner sig ofta nog berövad sitt livs mening, sitt innersta väsen. Men om individen är tillräckligt stark och har visst stöd så är det möjligt att göra en ökenvandring ur klanens eller sektens förtryck. Och på det viset kan individuell frigörelse också gå hand i hand med en förändrad inställning till den egna ursprungskulturen utan att den helt behöver ges upp. Det kan leda in ursprungskulturen i modernare fåror och innebära fördelar både för kvinnor och män.

Medical students' learning of the consultation and the patient-doctor relationship

AKADEMISK AVHANDLING

som för avläggande av medicine doktorsgraden vid Göteborgs Universitet kommer att offentligens försvaras i sal 2118, Hus 2, Ingång F, Sahlgrenska Akademin, Arvid Wallgrens Backe, Göteborg fredagen den 25 maj 2007, kl 13.00

av

Mats Wahlqvist

Specialistläkare

Fakultetsopponent:

Docent Margareta Troein Töllborn

Avdelningen för samhällsmedicin, Lunds universitet

Avhandlingen baseras på följande delarbeten:

- I. Wahlqvist M, Skott A, Björkelund C, Dahlgren G, Lonka K, Mattsson B. Impact of medical students' descriptive evaluations on long-term course development. BMC Med Educ 2006;25:6.
- II. Wahlqvist M, Mattsson B, Dahlgren G, Hartwig-Ericsson M, Henriques B, Hamark B, Hösterey-Ugander U. Instrumental strategy: A stage in students' consultation skills training? Observations and reflections on students' communication in general practice consultations. Scand J Prim Health Care 2005;23:164-70.
- III. Svenberg K, Wahlqvist M, Mattsson B. "A memorable consultation". Writing reflective accounts articulates students' learning in general practice. Scand J Prim Health Care, published on-line 19 Feb 2007.
- IV. Wahlqvist M, Gunnarsson RK, Dahlgren G, Nordgren S. Patient-centred attitudes among medical students: Gender and work experience in health care do matter. (Manuscript)

Medical students' learning of the consultation and the patient-doctor relationship

Mats Wahlqvist, Department of Community medicine and Public Health/ Primary Health Care, the Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Göteborg, Sweden

Background: Research from educational practice from student's perspective is needed to facilitate a better understanding of students' learning of the consultation. The thesis is based on four studies. The overall aims were to study and analyse medical students' learning of the consultation and patient-doctor relationship. Specific aims were to analyse students' descriptive feedback of a Consultation skills course and its development over five years, to explore final-year students' abilities to communicate with patients, to analyse final-year students' written reflective accounts of a consultation, to assess students' patient-centred attitudes at various stages of undergraduate medical education and to explore the association between patient-centred attitudes and gender, age and work experience in health care.

Methods: A qualitative content analysis method was used in studies I-III, covering term 5 and term 10. T5 students' descriptive evaluations and teachers' documentation were analysed. Experienced supervisors assessed T10 students' video consultations with patients and supervisors focus group meetings were analysed. T10 students' written reflective accounts of a consultation were analysed. A cross-sectional study of students' patient-centred attitudes was performed across the curriculum by an internationally validated instrument (PPOS). Students' gender, age and earlier work experience in health care were also collected and analysed statistically.

Results: Learning of the consultation was facilitated when the T5 student was active in practice, by linking explicit learning goals, learning activities and an examination in practice including feedback. Students' descriptions of awareness and confidence corresponded to a strengthened relation with the facilitator and reflection. In exploring T10 students' video consultations, an instrumental strategy was suggested. However, analysis of T10 students' written reflective accounts of a consultation displayed a view of the patient as a person beyond symptoms, an insight into the complexity of medical work and students' search for a professional role. In contrast to previous reports, no decline of students' patient-centred attitudes was found. Female students had higher PPOS scores compared to male students.

Conclusions: Senior students display patient-centeredness in writing but might have difficulties in integrating their know-how with the performance of physician's clinical tasks. Learning the consultation is suggested to benefit from integrating a patient-centred perspective in a student-centred learning relationship through clinical education; and by adopting a process-oriented and experience-based model including feedback and reflection.

Key words: medical students, learning consultation skills, patient-doctor relationship, communication skills, patient-centred attitudes, undergraduate medical education, experience-based learning model, reflection, evaluation

ISBN 978-91-628-7164-2

KALENDARIVM

Svenska Läkaresällskapetets riksstämma 28-30 november 2007 i Älvsjö

Föreningen bidrag:

Rikssymposiet: Läkarens känslor – tillgång och belastning i den kliniska arbetsmiljön

Sektionssymposium: Läkare och skrivande – varför och för vem? (utgående från några bidrag ur skrivartävlingen)

Sektionssymposium: Whistle-blowers i svensk medicinen – om läkare som haft mod och visat civil-kurage

Gäsföreläsning på Riksstämman på föreningens förslag:

John Salinsky: “How long have you been here?": 35 years in the doctor's chair”

International Balint Federation World Congress, Lissabon 1-5 september, 2007

För info och registrering, se www.balintinternational.com
