

BULLETIN

**Svenska Föreningen för Medicinsk
Psykologi**

I detta nummer:

Riksstämman 5-6 dec 2013 – föreningens program

Balintkonferensen 3-5 maj 2013 i Stockholm:

De två inledningsföredragen

Allmänna Skrivarpristävlingen 2012 avgjord!

De fyra prisbelönda bidragen

Föreningens verksamhetsberättelse mars 2012-mars 2013

Årsmötesprotokoll 6 mars 2013

Kalendarium

Nummer 2:2013

Årgång 46

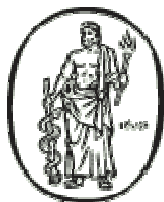
ISSN 1653-3453

Kontakt: info@sfmp.se

Hemsida: www.sfmp.se

INNEHÅLL

Presentation av föreningen och styrelsen	sid 3
Redaktören har ordet	sid 5
Medicinska Riksstämman – föreningens bidrag - abstracts	sid 6
Balintkonferensen i Stockholm 3-5 maj 2013	sid 8
”Att lyssna och tala; tala och lyssna” av Stefan Bálint	sid 9
“Balint work, perspective and ‘Die Box’” av Donald Nease	sid 15
2012 års allmänna skrivartävling avgjord - juryns motiveringar	sid 18
Första pris: ”DVA (Död vid ankomsten)” av Erland Svensson	sid 20
Hedersomnämningen:	
”Änglar och dämoner” av Linda Borneskog	sid 21
”Sista tangon” av Annie Sagrén	sid 23
”Den klinikfärdiga...” av Göran Wassby	sid 27
Föreningens verksamhetsberättelse mars 2012-mars 2013	sid 33
Föreningens årsmötesprotokoll 6 mars 2013	sid 35
Kalendarium	sid 37



Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi
The Swedish Association of Medical Psychology
Member of the International Balint Federation

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi har till syfte att främja den vetenskapliga utvecklingen av medicinsk psykologi och psykoterapi samt att verka för de psykologiska,

psykosomatiska och holistiska aspekterna inom alla former av hälso- och sjukvård. Föreningen är öppen för alla intresserade. Den utgörs idag främst av läkare med varierande specialisering och till en mindre del av medlemmar med annan grundutbildning: psykologer, kuratorer, psykoterapeuter, sjuksköterskor och sjukgymnaster. Föreningen värnar särskilt om utvecklingen av dessa områden inom grund-, vidare- och fortbildning av läkare.

Studiet av relationen till patienten och förståelsen av patienten, såväl för läkare som för andra yrkesgrupper i vården, i s.k. Balint-grupper har sedan många år sin nationella förankring inom föreningen, som regelbundet arrangerar utbildning för balintgruppledare och konferenser för utveckling av denna arbetsform. Föreningen är medlem av The International Balint Federation som för närvarande är under svenskt ordförandeskap.

Föreningen ingår i Svenska Läkaresällskapets sektion för Medicinsk Psykologi, tillsammans med Psykosomatikföreningen och den psykoanalytiska föreningen. Inom Föreningen anordnar regelbundet halvdagssymposier, vanligen i Läkaresällskapets lokaler samt symposier och gästföreläsningar på den Medicinska Riksstämman..

Vartannat år anordnar föreningen en skrivartävlan om det kliniska mötet ur etisk, medicinsk-psykologisk, teoretisk och/eller litterär synvinkel.

Som medlem i föreningen får du vår tidskrift *Bulletinen* som utkommer med två nummer årligen eller ett dubbelnummer. *Bulletinen* och övrig information om föreningsaktiviteter, sektionsprogram, konferenser och möten här och på andra håll i Europa skickas till dig via email. Allt detta finns även på hemsidan www.sfmp.se som dock endast uppdateras två gånger per år.

Föreningsavgifter och uppdatering av uppgifter

Medlemsavgiften är 200:- (inkl. prenumerationsavgift för *Bulletinen* 150:-) och insätts på föreningens postgirokonto 651450-9. Ange yrke samt ev. specialintresse,

t.ex. Balintgrupper, undervisning i medicinsk psykologi, psykosomatik, konsultation etc. Glöm inte att meddela din **e-mailadress**.

Medlemskap för studerande, AT-läkare, PTP-psykologer och motsvarande är gratis. Likaså utgår ingen avgift för medlemmar i föreningen som *helt upphört vara yrkesverksamma.*

Om du ändrar e-postadress – anmäl detta via www.sfmp.se/kontakt eller info@sfmp.se.

Styrelsen 2013-2014 för Svensk Förening för Medicinsk Psykologi

Ordförande: Henry Jablonski, psykiater, psykoanalytiker, leg psykoterapeut, Stockholm

Vice ordförande: Lena Moegelin, gynekolog, doktorand, ST-studierektor, Södersjukhuset, Stockholm

Kassör: Rolf Künstlicher, barnpsykiater, psykoanalytiker, leg psykoterapeut, Stockholm

Sekreterare: Elsa-Lena Ryding, doc, gynekolog, Karolinska Universitetssjukhuset Solna/Stockholm

Övrig ledamot: Åsa Wallin, sjuksköterska, lärare, forskare, Karolinska Institutet, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Solna/Stockholm

Övrig ledamot: David Svaninger, ST-läkare, allmänmedicin, Borås

Redaktören har ordet

Den 3-5 maj i samband med att International Balint Federation (IBF) hade förlagt sitt Council Meeting till Stockholm ordnades en workshop med inriktning på ledarskap för Balintgrupper (3 maj på Läkaresällskapet) och en öppen Balintkonferens 4-5 maj på Södersjukhuset med föredrag, fish-bowl Balintgrupp och Balintarbete i det vanliga smågruppsformatet.

Stefan Bálint, psykoanalytiker, Balintgruppleddare och ansvarig för den skånska Balintgruppleddarutbildningen, och Don Nease, assoc.prof. of Family Medicine, Denver Colorado, Vice President of IBF och tillträdande President, har vänligt ställt sina intressanta föredrag till Bulletinens förfogande.

I förra numret presenterades de fyra pristagarna i skrivartävlingen för med stud-AT-läkare som sedan i år är ett samarbetsprojekt mellan vår förening och SLS Kandidatförening. I detta nummer presenteras de fyra vinnande texterna i den allmänna tävlingen.

Den 18 okt kl. 13-17 äger en litterär workshop rum på Läkaresällskapets Klubbrum med deltagande av författare i *båda* skrivartävlingarna. Det finns utrymme för ett begränsat antal deltagare. Mer information och anmälningsanvisningar kommer inom kort.

Föreningens programförslag för Medicinska Riksstämma 5-6 dec 2013 på Stokholm Water Front (vid T-centralen) har resulterat i två Rikssymposier, en utbildningsdag en gästföreläsning och deltagande i Framtidens Specialistläkares heldagskonferens, se abstracts.

Under augusti utkom en antologi "Clinical Uncertainty in Primary Care" ed. Launer J, Sommers L, Springer, New York 2013 i vilken Dorte Kjeldmand och Henry Jablonski från vår förening i samarbete med John Salinsky i den brittiska Balintföreningen bidragit med två kapitel om Balintgruppens betydelse. Recensioner kommer att finnas inom kort i bl a Läkartidningen och AllmänMedicin (långt innan vår lilla Bulletin utkommer med nästa nummer).

Som vanligt välkomnar Bulletinens redaktion pressmeddelanden, artiklar mm om avhandlingar och forskning inom föreningens intresseområde.

Den senaste Bulletinen läggs ut på föreningens hemsida www.sfmp.se med 6-12 månaders fördröjning . På hemsidan hittar du också tidigare årgångar av dessa skrifter – även från deras "pappersdistributionstid". De innehåller många intressanta artiklar och essäer!

Besök gärna hemsidan! Och kom gärna med kritik, kommentarer och ändringsförslag. Vi uppdaterar den ett par gånger per år.

Med vänlig hälsning

Henry Jablonski

Redaktör för detta nummer av Bulletinen

Medicinska Riksstämman, Stockholm Water Front 5-6 dec 2013
Föreningens program och abstracts
Mer information om tider och salar kommer under hösten

Gästföreläsare Peter Shoenberg: "Medical Students and their Patients: how student Balint groups can help them learn about emotions in illness."

Moderator: Juanita Forssell

Peter Shoenberg is an Honorary Consultant Psychiatrist in Psychotherapy at the Camden and Islington NHS Foundation Trust in London and was Head of the Department of Psychotherapy at University College London Hospital for many years .He is researching into the effects of Medical Student Psychotherapy Schemes and Student Balint Groups on learning about the doctor patient relationship.I have written a book on "Psychosomatics.The Uses of Psychotherapy in Psychosomatic Disorders" (Palgrave 2007) and work as a psychoanalytic psychotherapist in private practice .He is currently co editing a book for Routledge," Learning about Emotions in Illness. The role of psychotherapy teaching in medical education."

Abstract: Medical Students who start seeing patients for the first time are naturally affected by encounters with disability severe illness and death and dying on a regular basis.during this time of transition Student Balint Discussion groups are both supportive and facilitative for students to learn about their new relationships with patients and their emotional experiences of seeing patients as well as about patients' emotions in illness .This paper describes the uses of short term weekly student Balint discussion groups for 1st year clinical medical students at University College London. .It describes research into the effectiveness of this psychodynamic teaching approach in helping students to learn about the doctor patient relationship .

Rikssymposium: Professionell identitetsutveckling och kliniska möten - makt och vanmakt; närvaro och utsatthet; inlevelse och sammanblandning, .vitalitet eller förstelning hos blivande, unga och äldre läkare

Moderatorer: David Svaninger och Henry Jablonski

Deltagarna kommer under detta interaktiva symposium höra yngre och äldre redovisa och diskutera var sin unik erfarenhet av ett kliniskt möte. Vi inbjuder åhörarna till tanke och meningsutbyte. Symposiet berör professionell utveckling och professionellt (etiskt och kommunikativt/relaterande) förhållningssätt. Vissa kliniska erfarenheter har stor betydelse för den enskilde läkarens professionella utveckling. Vissa av dessa är inte helt lätta att diskutera i vårdmiljön och kan därför bidra till professionell isolering och utsatthet (en del av dem är också omöjliga att diskutera i det offentliga rummet).

Rikssymposium: Assisterad befruktning för samkönade par inom svensk sjukvård

Moderator: Lena Moegelin, överläkare, KK, SöS

Medverkande: Lena Moegelin, Lotta Andreasson, barnmorska, Mama Mia Söder, Ingemar Engström, ordförande i delegationen för med etik, SLS m fl.

Syfte: Ge ökad kunskap om och förståelse för samkönade pars behov i vården. Få en debatt angående assisterad befruktning i stort och även utifrån SMER:s rapport.

Sedan 2005 är det tillåtet för lesbiska par att genomgå assisterad befruktning i Sverige. Dessa kvinnor har länge varit en osynlig grupp i svensk sjukvård. Samtidigt visar studier (fa utländska) att ohälsotalet i denna grupp är större än befolkningen i övrigt, men har i alla tider skaffat barn. Vi vet att lesbiska kvinnor i lägre grad än heterosexuella genomgår gynekologisk undersökning(Att bara hälften av dem är öppna med sin sexuella läggning. Reproductive health in lesbian and bisexual women in Sweden, Moegelin, Nilsson, Helström, Acta Obstet Gynecol Scand. 2010;89(2):205-9).

Nu finns de, och är öppna med sin sexuella läggning inom gynekologin. Har de särskilda behov i vården? Hur blir de bemötta, av sjukvårdspersonal, släkt, vänner, samhälle? Hur är förlossningsutfallet? Hur går det för barnen? Paren?

Utbildningsdag på Riksstämman 5-6 dec (framför allt för ST-läkare, ST-mål 13-17): Två vägar att höja läkares kompetens i konsultation och i mötet med patienter – Patient-centrerad kommunikation och Balint-grupparbete – fortbildningsmetoder för tryggare och säkrare patientmöten”

8.30-12.00 Konsultationsteknik - patient-centrerad kommunikation

Utbildning i patient-centrerade konsultationstekniker är en väl beprövat inom framför allt allmänläkarnas fortbildning

Lärare: Mats Rydberg (kursavsnittsansvarig) och Ulf Peber, allmänläkare, båda erfarna lärare och handledare i patient-centrerad kommunikation

8.30-9.00 Introduktionsföreläsning

9.00-10.00 Gruppövning och individuell övning under handledning

10.00-10.30 kaffepaus

10.30-12 Gruppövning och individuell övning under handledning

12.00-13.00 Lunch

13.00-16.30 Kommunikation och kliniskt förhållningssätt enl Balintmetoden

Det kollegiala utbytet av tankar och känslor kring mötet mellan läkare och patient (Balint-grupparbete) är en väl beprövad och dokumenterad fortbildningsmetod sedan 50-talet, först för allmänläkare men numera använd för sjukhusläkare och i modifierad form inom grundutbildning och AT. Forskning under senare år har belyst dess positiva effekter.

Lärare: Henry Jablonski (kursavsnittsansvarig), Elsa-Lena Ryding, Juanita Forssell, Peter Shoenberg (erfarna Balintgruppleddare för såväl allmänläkare som sjukhusläkare med bakgrunder inom psykiatri, psykosomatik, O&G, psykoterapi)

Heldagsmöte i fyra tematiska block för Framtidens specialistläkare (FSL) torsd 5 dec 2013

Huvudansvarig: Ola Björgell

Block 4: Kommunikation 15.45-17.00

Kontaktperson från FSL: Maria Marklund

Föreningen presenterar Balintmetoden 16.00-17.00

Medverkande: Lena Bååth, Sonja Holmquist, Ulrika Rydhamn, Henry Jablonski, m fl.

FSL är ansvariga för en sal på Riksstämman torsdagen den 5/12 där det kommer att finnas fyra block med fyra olika teman under dagen. Balintgruppspresentationen blir det fjärde blocket.

Övrigt program från sektionen (Föreningen för Psykosomatisk Medicin):

Rikssymposium: Från aktad yrkeskår till misstänkliggjord tjänsteman - läkarrollen i ljuset av omvärldens krafter

Moderator: Anna-Maria Weingarten

Den traditionella läkarrollen har genomgått stora förändringar senaste åren. Många faktorer har bidragit. Vården styrs med allt mer detaljerade ekonomiska incitament. I skuggan av kömiljarden blir vården inte optimal. Vi måste ägna vår energi åt att räkna pinnar, sätta lönsamma diagnoser och ha koll på prislistor istället för att utveckla vården. Läkaren får allt svårare att styra sina insatser efter patienternas egentliga behov. Morgondagens patient är inte heller en tyst och foglig aktör. Framtidens patient äger sin journal. Risker finns att läkares arbetsredskap vattnas ur och blir ett dokument som var och en gör vad den vill med. Bloggarna lägger ut sin historia. Specialistkunskaperna ifrågasätts - kunskaper kan googlas fram. Läkaren blir ständigt ifrågasatt och förväntas vara mer samtalspartner än specialist.

Det är många kollegor känner sig utsatta, maktlösa och passiviserade. En del väljer att bli stafettläkare. Den som får betala är alltid patienten.

Symposiet avser skapa debatt, belysa etiska regler inom kåren och hur dessa spelar processen i händerna. Hur kunde det gå så långt? Hur kan vi vara proaktiva och möta förändringarna med bättre kraft, utan att tappa engagemang för framtidens vårdutveckling?

Balintkonferensen i Stockholm 3-5 maj 2013



Varma vindar över "Odlarbo" en sen och något kylig Stockholmsvårkväll. Bland glada minner noteras i första raden från vänster Paul Sackin, generalsekreterare för IBF, Stefan Bálint och Lena Moegelin. Längst ut till höger, Don Nease, tillträdande ordförande för IBF.

Det senaste året har varit betydelsefullt och glädjande för den framtida Balintutvecklingen. Utbytet av Balinterfarenheter med den skånska Balintledarutbildningen som bas har fortsatt i andra "projekt": dletagande i den internationella Balintledarkonferensen i Charleroi, hösten 2012 och nu denna Stockholmskonferens, som förutom den viktiga internationella stimulansen inneburit ett ömsesidigt inspirerande möte mellan "region Stockholm", "region Skåne" och "region Väst".

I samband med att International Balint Federation (IBF) hade förlagt sitt Council Meeting till Stockholm ordnade föreningen i samarbete med den skånska Balintledarutbildningen den 3 maj på Läkaresällskapet en workshop med inriktning på ledarskap för Balintgrupper. Den leddes av Heide Otten och Andre Matalon på fm, och på em av Paul Sackin och John Salinsky (författare till "What are you feeling, Doctor?" Radcliffe Medical press 2000).

Ett 20-tal huvudsakligen blivande/prospect Balintgruppledare och deltog i denna uppskattade studiedag.

Den öppna Balintkonferensen 4-5 maj på Södersjukhuset innehöll föredrag, fish-bowl Balintgrupp och Balintarbete i det vanliga smågruppsformatet och samlade ett fyrtiotal deltagare.

Organisationskommittéen bestod av Lena Moegelin, Elsa-Lena Ryding och undertecknad. Ett särskilt tack till Lena för hennes omtänksamma och generösa värdinneskap under SöS-konferensen, och till Stefan Bálint och den skånska Balintledarutbildningen, som möjliggjorde studiedagen 3 maj.'

Stefan Bálint och Don Nease har vänligt ställt sina intressanta föredrag till Bulletinens förfogande, som vi är mycket glada över att presentera nedan.

För styrelsen och organisationskommittéen
Henry Jablonski

Att lyssna och tala; tala och lyssna

av Stefan Bálint

psykoanalytiker, Balintgruppledare, ansvarig för den skånska Balintledarutbildningen

Bakgrund

Under många år har jag arbetat som privatpraktiserande psykoanalytiker och psykoterapeut i Malmö. För ca 30 år sedan bad professorn i Psykiatri, Lennart Kaij, mig att ta över en Balintgrupp, som i huvudsak bestod av onkologer och kirurger. Denna grupp fortfarande, men naturligtvis med andra medlemmar. Den gången arbetade jag som bitr. lärare i Psykiatri vid Psykiatriska Kliniken I Malmö och Lennart Kaij var min chef. Lennart var pionjär inom Balintverksamheten I Sverige. Han var själv utbildad vid Tavistock, var den som översatte Michael Balints bok, *The doctor his patient and the illness*, till svenska och skrev förordet till den svenska upplagan.

Den Balintgrupp jag blev ledare för bestod i huvudsak av erfarna onkologer och kirurger. Mötena, som sträckte sig över 4x45 min., innehöll kliniska seminarier, studier av psykoanalytisk litteratur samt Balintgruppsessioner.

Efter hand lämnade de äldre gruppdeltagarna sina platser till yngre kollegor, som alla var onkologer. Vi behöll samma struktur med kliniska seminarier, litteraturstudier och Balintgruppsessioner.

Intresset för en mer formaliserad utbildning växte och möjligheten att utforma en s.k. Steg I utbildning, speciellt avpassad för onkologer, möjliggjordes när Cancerfonden erbjöd sig att bekosta en handledarutbildning. Pådrivande i denna process var en av medlemmarna Balintgruppen, överläkare Birgitta Berglöf, som var chef för den psykosociala enheten, vid Onkologiska kliniken i Lund. Birgitta är onkolog, psykiater och leg. psykoterapeut.

Vi utformade ramarna och stora delar av innehållet för utbildningen men lämnade öppet för förändringar under utbildningens gång. Deltagarna skulle kunna påverka innehållet utifrån deras behov. Utbildningen pågick under 3 år, mellan åren 2002-2004, med 8 kursdeltagare, de flesta onkologer. Jag bad några av mina psykoanalytiska kollegor att vara seminarieledare/föreläsare och två psykoterapeuter med gedigen erfarenhet att vara handledare.

Rapporten över utbildningen finns publicerad: [Psykologisk handledning av vårdare i ... - Cancerfonden www.cancerfonden.se/Global/.../psykologisk_handledning.pdf](http://www.cancerfonden.se/Global/.../psykologisk_handledning.pdf)

Några av doktorerna som deltog i kursen är nu Balintgruppledare. En genomgår en utbildning till leg. psykoterapeut.

För en del år sedan bad en grupp allmänläkare, varav flera var mycket erfarna Balintgruppledare, att få handledning på sitt Balintgruppledarskap. Några av dessa läkare hade fått sin Balintgruppledarutbildningen i Stockholm. Eftersom det inte funnits någon utbildning till Balintgruppledare i södra Sverige, föreslog denna grupp att vi skulle starta en sådan. Lotten föll på mig att utforma utbildningen. Tursamt nog sammanföll detta med ett

ökat intresse för kommunikationsutbildning inom läkarutbildningen, speciellt inom ST-utbildningen. Dr. Ola Björgell, chef för ST-utbildningen inom Region Skåne, stödde projektet, vilket innebär att Region Skåne kom att bekosta utbildningen. Utbildningen, som haft 8 deltagare, avslutades i juni i år.

Förhoppningsvis bidrar detta viktiga tillskott i Balintgruppleddarkompetens till ett ökat intresse för Balintgruppverksamhet i södra Sverige.

Att lyssna och tala; tala och lyssna

Inom psykoanalysen har lyssnandet alltid varit i fokus. Hur upptäcker man tecken från det omedvetna? Sigmund Freuds teknik, ett tyst rum med minimalt med stimuli från omgivningen, regelbundna sessioner 4-6 ggr per vecka och psykoanalytikern sittande bakom patienten med fritt flytande uppmärksamhet på vad som försiggår inom patienten, mellan patienten och doktorn och inom doktorn tjänade till att öka möjligheten att lyssna med ett öppet sinne och höra det som annars vore ohörbart.

Många andra psykoanalytiker har försökt beskriva det specifika i det psykoanalytiska lyssnandet och har format begrepp för att beteckna det. Wilfred Bion har sagt att vi skall närma oss varje session *"without memory, nor desire"*, (Grotstein, 2000) och han poängterar också vikten av *"reverie"*, (Ogden 1997) ett slags drömligt tillstånd, i vilket analytikern får tillgång till mera perifera upplevelser, eller upplevelser på en djupare nivå. Bions tankegång är att vi inte bara drömmer nattetid utan drömmandet pågår ständigt och att drömarbetet hjälper oss att mentalisera/symbolisera medvetna och omedvetna känslomässiga upplevelser.

Den fransk-argentinska psykoanalytikern Haydée Faimberg talar om *"decentered listening"* dvs. att ändra fokus och att lyssna utifrån en annan vinkel. Hon använder sig också av begreppet *"Listening to Listening"*, (Faimberg, 1996, 1997) som jag skall återkomma till.

Som ni förstår, fäster psykoanalysen stor vikt vid lyssnandeprocessen. Lyssnandet är en aktiv process och om denna process kommer till ett för tidigt avslut, *foreclosure*, kanske hela budskapet går förlorat. Bion har kallat denna förmåga att stanna kvar i ovisshet och att inte dra förhastade slutsatser för *"negative capability"* (Bion 1970). Vårt lyssnande är naturligtvis färgat av våra medvetna och omedvetna grundantaganden, omedvetna, identifikationer, känslotillstånd, överjagsstruktur, blinda fläckar, värde och trossystem, vanor, försvar, tankemönster etc. Detta är vad Michael Balint kallade *"den Apostoliska Funktionen"*.

I läkar-patient relationen tenderar doktorn att forma patienten så att denne passar doktors egen apostoliska funktion, dvs. patienten skall anpassa sig efter doktors ideal.

Så vad är då problemet? Balint, som var utbildad av Sandor Ferenczi i Budapest, visste att om du har samma hållning till alla dina patienter, blir det problem. Om du vill ha en relation till din patient, kräver det olika hållningar till olika patienter.

Att lyssna i Balintgruppen.

När jag lyssnar i Balintgruppen till den som presenterar, lyssnar jag till den historia som efter hand tar form, försöker förstå vad doktorn vill förmedla, medvetet och omedvetet, med ord och bortom ord, hur patienten och relationen mellan doktorn och patienten levandegörs genom presentatören men också genom de olika gruppdeltagarnas associationer och handlingar och hur grupp-processen utvecklar sig. Naturligtvis håller jag ett öga eller öra mot mina egna upplevelser och känslor; känslor, fantasier, reveries, associationer eller kanske brist på allt detta och försöker att länka dem till vad som händer eller inte händer i gruppen.

Utgångspunkten är att inte veta, och jag försöker att bibehålla denna mentala hållning så länge som möjligt. Å andra sidan formas mer eller mindre explicita hypoteser i mitt inre, vissa mera koherenta och andra disparata. Jag försöker hålla dessa öppna för verifikation/falsifikation så länge som möjligt.

När gruppmedlemmarna kommer med sina tankar/känslor/ associationer, lyssnar jag på samma sätt: hur lyssnar denna gruppmedlem till vad som presenteras? Vilket perspektiv eller grundantagande präglar lyssnandet? Med vem identifierar sig gruppdeltagaren eller med vilken del av doktor-patient dyaden?

Michael Balint skriver: ” Vad som händer vid våra konferenser är ett doktorn blir medveten om – och i viss utsträckning kanske även förstår sin egen inblandning och personliga motstånd i relationen till patienten och till resten av gruppen. Här vill jag återigen understryka vikten av timing, d.v.s. att psykiater-ledaren måste vara doktorerna behjälplig, hjälpa dem att komma underfund med den nivå av förståelse de har uppnått, *men han skall inte rusa i förväg*. Att ha ett teoretiskt försprång, spelar överhuvudtaget ingen roll. Att ha ett känslomässigt försprång och visa det för tidigt, skapar en atmosfär av överlägsenhet-underlägsenhet i vilken undervisning tar sin början och känslomässig förståelse blir lidande.” (Balint 1957, s. 311)....

”.....Om möjligt skall målet vara att skapa en atmosfär där var och en får ta sin tid att tala medan de andra lyssnar med en fritt, flytande uppmärksamhet i vilken tystnad accepteras och det ges tid till var och en att ta reda på vad han egentligen menar eller vad han verkligen vill säga. Övriga saker kan ibland sägas och undersökas utan att det skapar dramatik medan de ibland ger upphov till munterhet, förvåning, genans och t o m smärta. Hur gruppens reaktioner än må vara, så måste de känslor som uppstår inom presentatören och gruppen, accepteras och undersökas. När doktorn känner sig så ledig att han kan betrakta, uppleva och slutligen lyssna under grupp-sessionen istället för att vara oroligt upptagen av att förstå psykodynamiken hos sina patienter, kan han börja lyssna även under sina konsultationer till överförings- och motöverföringsfenomen mellan patienten och honom själv.” (Min övers., Balint 1957 s. 311).

Det som beskrivs här kan tyckas enkelt och självklart men följer man Michael Balints recept får man en överraskande kraftfull och smakrik dekolt. Balint skisserar principerna för ramen och förutsättningarna för processen i Balintgruppen. Var och en skall få följa sina egna tankar medan de andra lyssnar inåt och utåt. Denna process skall inte störas i onödan och speciellt inte av för tidiga slutsatser. Ledaren skall avhålla sig från att bromsa upp processen med teoretiska inlägg, som ofta är defensiva och tjänar ledarens Apostoliska ”darlings”. Den metod som idag kallas *tankevävsmetoden* (Norman & Salomonsson 2005) använde Balint redan på 50-talet och kanske redan i Budapest i början på 1930-talet.

The art of listening.

Vad är då ”the art of listening”? Man kan höra mycket genom att lyssna. Lyssna är att höra med intention och uppmärksamhet men det paradoxala, som jag tidigare pekat på, är att både intention och uppmärksamhet kan störa och förstöra lyssnandet.

När vi lyssnar till en annan människa, är det inte begränsat till hörseln. Vi använder alla sensoriska modaliteter för att ta in vad den andre förmedlar. Vi lyssnar bortom orden eller på undertexten. Vi lyssnar till det som inte sägs. Vi riktar inte bara uppmärksamheten mot den andre men också mot vårt eget känslotillstånd, fantasier, associationer etc. Vi kan benämna detta sätt att lyssna för ”*participant observation*” (Tuckett 2005). Jag kan rikta min uppmärksamhet mot patienten, mot presentatören, mot gruppen och samtidigt följa vad som pågår i mitt inre. Att ha ett öppet sinne men arbetande sinne.

Alltså, verkar det som att ”*the art of listening*” både är att lyssna med intention och uppmärksamhet och samtidigt låta känslor och tankar flöda utan en bestämd fixeringspunkt.

Hinder i lyssnandet

Vad är det för fall som presenteras i en Balintgrupp? Oftast sitter doktorn känslomässigt fast d.v.s. hans/hennes förmåga att utveckla sin känslomässiga förståelse för vad som pågår mellan doktorn och patienten, hindras.

En erfaren manlig doktor är frustrerad då hans patient, en 50 årig invandrare från Mellanöstern, som är en ganska framgångsrik affärsman och familjeförsörjare, vägrar att acceptera doktors rekommendationer för behandling för hans lymfom. Patienten vill fortsätta antibiotikabehandlingen, som om sjukdomen vore en förkylning. Doktorn, själv invandrare från ett utomeuropeiskt land, är arg och frustrerad och tolkar patientens motstånd som ett förakt mot hans etniska bakgrund.

Detta är något av denna doktors favorittanke . Men tanken leder inte vidare. Den hjälper inte doktorn att hjälpa patienten att känslomässigt genomgå de livsavgörande förändringar han står inför. Att inte acceptera den av doktorn föreslagna behandlingen kan sätta patientens liv på spel och att skjuta upp behandlingen kan göra den mindre effektiv.

Doktorn känner sig värdelös, impotent och utan redskap för att handskas med den uppkomna situationen. Han skulle vilja säga till sin patient: Dra åt skogen! Ta ditt eget ansvar! Besvär mig inte mer! Dessa tankar uttrycks inte verbalt till patienten men till Balintgruppen.

Det vanemässiga sättet att tänka, är vad Michael Balint kallar den Apostoliska Funktionen. Denna doktor med denna patient är vid detta tillfälle inte kapabel att tänka vidare. Han känner ilska, impotens, hjälplöshet, känslor som patienten inte är i stånd att ensam härbärgera.

Doktorn tänker att om han vore en svensk läkare, så skulle patienten lyssna på honom Han tänker att en svensk läkare inte skulle känna impotens, hjälplöshet och frustration och genom att inte länka dessa känslor till patientens situation kan han inte hjälpa patienten att påbörja en sorgeprocess och inte sig själv att förstå i vilken situation han befinner sig.

I den omtalade TV- serien, Breaking bad, i första säsongens första avsnitt, finns en scen som på ett underbart sätt visar på hur man kan höra utan att lyssna.

Serien handlar om mr. White, en medelålders kemist, gymnasielärare utan sjukförsäkring, med gravid hustru och en handikappad tonårsson. För att få ekonomin att gå ihop, arbetar mr. White extra på en biltvätt där han ramlar han ihop under ett arbetspass. I ambulansen till akuten ber han akutläkaren att sätta av honom vid ett gathörn. Efter genomgångna undersökningar sitter han inför sin läkare som skall ge honom besked. Doktorn pratar och man hör bara ett mummel och mr. White fokuserar på en senapsfläck läkaren har på vita rockuppslag.

Dr. Mr. White? Mr. White?

P. Ja.

Dr. Du förstod vad jag just sa till dig?

P. Ja. Lungcancer. Inte möjlig att operera.

Dr. Förlåt, men jag måste försäkra mig om att du helt och fullt förstår.

P. Bästa scenariot, med kemoterapi, så lever jag ett par år till. Det är bara...att du har senap på din, där just där (pekar).

Mr. Withes fläckar på lungorna ”försvinner” genom doktors senapsfläck på den vita rocken. Detta är inledningen till hur mr. White bokstavligen fläckar ner tillvaron efter cancerbeskedet. Mer än så skall jag inte avslöja.

Denna doktor inser inte att ingen lyssnar till hans budskap. Kanske budskapet har en voltstyrka som patienten inte tål och/eller att doktorn i patientens upplevelse är någon som är ond och som hotar patienten.

När du sitter fast, när den relation som borde ha varit där inte är där, då är det första att göra att erkänna det och reflektera över vad som händer. Vanligtvis är vi angelägna om att förmedla ett *budskap*, ett *innehåll*. Vi tänker inte så mycket på *formen*. När patienten inte förmår att lyssna på *innehållet* måste vi rikta uppmärksamheten mot *formen*.

Den fransk-argentinska psykoanalytikern, Haydée Faimberg, har skrivit om vad hon kallar "Listening to listening". (Faimberg 1996). När jag säger något till patienten har jag en bestämd intention med vad jag säger. Patienten lyssnar till vad jag säger och omtolkar det, i enlighet med sin medvetna och omedvetna inre kontext. Denna omtolkning är vanligtvis tyst och omärklig och det krävs mycket uppmärksamhet för att upptäcka den. När patienten talar och reagerar på vad jag sagt kan jag få en aning om hur patienten har lyssnat till det jag har sagt. Det har nu omformulerats till en retroaktiv mening, en ny mening utifrån patientens inre kontext.

Utifrån detta skeende kan jag bilda mig en uppfattning om vad som pågår mellan patienten och mig på en annan nivå. Skillnaden mellan min intention, t.ex. att vara en bra och god doktor som hjälper patienten och patientens tolkning av min handling, detta miss-förstånd, är till stor hjälp för att förstå vad som pågår och därmed förhindra ett destruktivt missförstånd.

Uttryckt på ett annat sätt. Vilken psykisk mat kan patienten smälta? Hur skall doktorn förbereda en rätt i köket som när den serveras är möjlig för patienten att smaka, svälja och metabolisera?

Basic Fault och Mentalisering

För många år sedan kände jag en äldre kvinna som kom från de på den tiden fattigare delarna av Malmö. Hon hade obefintlig formell utbildning. Under hennes sista år reste hon ensam eller med en väninna till fjärran länder. Kina, Indonesien, Kenya etc. Hon reste med tåg eller lokala bussar. Eftersom jag visste hur bristfälliga hennes kunskaper i främmande språk var, frågade jag henne hur hon klarade att göra sig förstådd under resorna. Hon svarade. Jag pratar som vanligt men *saktare*.

För en del människor kan det hjälpa att tala *saktare*, men till en patient som inte kan lyssna, löser det inte problemet om doktorn talar aldrig så långsamt, eller upprepar sitt budskap.

Idag är begreppet "mentalisering" på modet (Rydén, G., Wallroth, P., 2008) En aspekt av mentalisering är att transformera psykiskt råmaterial till psykiska representationer. Med andra ord, förmågan att symbolisera. Michael Balint (Balint, 1968) talar om 3 mentala nivåer (areas of the mind), Oidipus Komplexet; Basic Fault; Creativity. På Oidipus Komplex nivå har individen förmåga till triangulering, ett subjekt och två objekt. Basic Fault nivån utmärkes av två- dimensionalitet, där det symboliserade språket inte kan förstås. På Creativity nivå finns det inget objekt.

Balint beskriver Basic Fault som "a fault in the basic structure of the personality akin to a defect or scar." (Balint 1968, s. 88). Två dimensionellt tänkande är ett antingen -eller tänkande, där det inte är möjligt att inta en tredje ståndpunkt. En ros är en ros är en ros.

En del människor fungerar vanligtvis på denna nivå av bristfällig symbolisering. De flesta av oss fluktuerar i vår förmåga att symbolisera och mentalisera. Att vara utmattad, vara under psykisk och/eller fysisk press, utsatt för trauma minskar vår förmåga att mentalisera. Vi tenderar då att tänka konkret och att handla istället för att tänka.

"Jag tror att han inte tycker" om mig blir till "jag vet att han hatar mig".

Om *patienten* fungerar på denna nivå måste doktorn anpassa sitt tänkande och sitt sätt att bemöta patienten.

Om *doktorn* fungerar på denna nivå är det klokt att psykiskt och eller fysiskt försöka ta sig ur situationen för att kunna värdera situationen med friska ögon. Det är klokt att tala med en pålitlig kollega eller få supervision.

Att gå med i en Balintgrupp är naturligtvis det klokaste.

Referenser.

- Balint, M. (1957) The Doctor, His Patient and the Illness. Tavistock.
 (1968) The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression. Tavistock Publications.
- Bion, W.R. (1970). Attention and Interpretation: A Scientific Approach to Insight in Psycho-Analysis and Groups. London: Tavistock.
- Faimberg, H. (1995). Misunderstanding and Psychich Truths. Int. J. Psycho-Anal. , 76:9-13.
 (1996). `Listening to Listening`. Int. J. Psycho-Anal., 77:667-677.
- Grotstein, J.S. (2000). Notes on Bion's "Memory and Desire". J. Amer. Acad. Psychoanal.,28:687-694.
- Kutter, P. (2002). From the Balint Method Toward Profession-Related Supervision. A. J. Psychoanal., 62:313-325.
- Norman, J., Salomonsson, B. (2005). `Weaving thoughts`: A method for presenting and commenting psychoanalytic case material in a peer group. Int. J. Psycho-Anal. 86:1281-1298.
- Ogden, T. (1997). Reverie And Metaphor: Some thoughts On How I work As A Psychoanalyst. Int. J. Psycho-Anal., 78:719-732.
- Ryden, G., Wallroth, P. (2008). Mentalisering: Att leka med verkligheten. NoK.
- Tuckett, D. (2005). Does anything go? Towards a framework for the more transparant assessment of psychoanalytic competence. Int. J. Psycho-Anal., 86:31-49.

Balint work, perspective and “Die Box”

av Donald Nease

Assoc. Professor of Family Medicine, University of Denver, Colorado

Vice President and President elect of the IBF

First, I'd like to thank our colleagues here in Sweden for all of the wonderful hospitality and their gracious hosting of this event. It's been wonderful so far, and I know we have much to look forward to this afternoon this evening and tomorrow.

Henry asked me to say a few words about the relevance of Balint work for the clinical activity of a Family Doctor. Of course this is a very easy topic to speak to, as I have no doubt that every time I am with a patient, I carry a Balint perspective to the interaction. It's this concept of perspective that I'd like to use to frame my comments today.

As some of you know, I had the good fortune to live with my family in Germany for more than a year when I was young. I learned the German language quite quickly, and some years later extended my study of German at the University, spending a part of one summer and all of another summer in Germany. One of my secret pleasures as a result is reading German literature. Today I'd like to use a book by Günther Grass as an illustration of the perspective one gains on clinical work through being in a Balint group.

The book is "Die Box" or, The Box, and the title refers to a camera. More about that in a moment. The book is highly autobiographical, and uses the device or plot of a series of family meals involving Herr Grass' children to tell the story of his life, and the life of their family. Each chapter revolves around a different meal, hosted by different children, with the children taking turns telling stories of their childhood and their father. At each dinner, a tape recorder sits on the dinner table to record the stories. The children tell loving but also painfully true stories that deal with Herr Grass' various relationships, wives and how the children coped with the chaos that was a constant part of their lives.

Apart from this chaos, there was another constant, that of Marie. Marie is a magical character that is present in all of the children's stories. Marie and her "box." You see, her box was a magical, old Agfa camera with which Marie documents the history of the family. The camera has truly magical properties. The pictures that Marie takes with the camera and develops with her camera tell the truth, but not the truth of reality. It captures a reality that exposes much of the joy, but also the pain of the family that would not be revealed by an ordinary camera. The children are, although they are now grown, still mystified by the box and the images it produces. They illustrate events that seem more real than what actually happened. In some cases they reveal the past, in others the pictures reveal the future. They illustrate Marie's

perspective on the family and the world around them, which reveals an alternate, magical, but very true reality.

I am currently leading a Balint group of Family Medicine residents in Denver. It is a wonderful group. They are not afraid to take chances and each meeting is a real treasure. At our last meeting, one of our more junior residents presented a patient who she had just seen for the first time. She was confused by her reaction to the patient, in that it was not what she expected of herself. She was accustomed to being very judgemental of patients like this one, but in this case she found herself being paradoxically attracted to the patient as though the patient might have been a good friend. And so the presentation unfolded.

This was a young woman, about the same age as the resident, perhaps a bit younger. The patient was a student at our local culinary school, learning how to become a chef. As the story unfolded a sense of foreboding and worry crept over the group, yet the resident continued with her cheery presentation. The patient was drinking a lot of alcohol, and also experimenting with drugs. She was beginning to fail her courses. Then it was revealed that she had spent several nights in the worst alcohol detox treatment center in the city. She was being sexually promiscuous not using contraception, still the resident presented her in the manner that one might use when describing a close friend who is maybe a little more daring than oneself, but not in a way that causes worry. The group took up the case quickly. They wrestled with why this patient was so likable to the resident presenter. How great was the danger for her and for the patient? Finally one resident volunteered that she reminded him of some friends of his from secondary school. They had taken a different path than he had. Why, he wasn't quite sure. It was as if "there but for the grace of God go I." Suddenly there was silence in the group. An important new perspective had come into focus. The tone of the group shifted. A new reality came into view for the group and certainly for the resident presenting the case. The residents began to grapple with their own situations, and this was no longer just an abstract situation.

The work of a Balint group is much like Marie's work with her camera. The group listens to the presenters story, takes it in, and then the group creates a new image or images. The groups images are ones that could not have been imagined by the presenter. Are they real? How does this magic work? Well of course the group's perspective is not to be understood as real or not, but it is true! True, dare I say in a very real sense.

Like the photos from Marie's box, the perspectives of a balint group require some time to develop. It takes time in the dark room. As the paper is bathed in the developer, the image slowly comes to life. Sometimes the images are overexposed, sometimes underexposed. Sometimes the developer chemical needs refreshing. With experience, a family doctor can carry the camera, or the group, along, taking snapshots of ones patient encounters, and developing them with ones own reflective time in the dark room. The skill to step outside the

immediate, experience into a more reflective perspective is one that Balint work makes possible. The perspective of the camera or the group highlights new pieces of information that inform our daily clinical work as doctors.

Lastly, I will point out one more bit of magic. As our German colleagues will know, Perspektive can also refer to the view or frame seen when one looks through a camera. And so The metaphor comes full circle.

SKRIVARTÄVLINGEN 2012

Resultat och juryns motiveringar

Först vill vi rikta ett varmt tack till alla som skickat in bidrag denna vår sjätte skrivartävlan, som samtidigt är den första i samarrangemang mellan *Svensk Förening för Medicinsk Psykologi* och *Svenska Läkaresällskapets Kandidatförening*

Femton bidrag från lika många författare har inkommit. Många av de insända texterna har även denna gång haft goda litterära och/eller poetiska kvaliteter. Ämnesmässigt har de spänt över ett brett fält: Från akut till palliativ vård, från vårdar-/behandlar-perspektiv till anhörig-/patientperspektiv, möten med döende och död, möten i gränslandet ("mellan fantasi och verklighet"), betraktelser över villkoren för kliniskt arbete och kommunikation/brist på kommunikation i vården..

Återigen har vi i juryn inte haft någon lätt uppgift, men det har som vanligt varit roligt och stimulerande! I bedömningen har vi som tidigare – förutom de litterära kvaliteterna – vägt in textens angelägenhetsgrad, hur den beskriver klinisk verklighet, viktiga vårdproblem och belyser människans existentiella villkor.

Vi har beslutat att för texterna dela ut - förutom ett första pris på 6.000:- - tre hedersomnämningar med pris om 1.500:- vardera.

Vinnare blev "**Död vid ankomsten**" av **Erland Svensson**: En text som på ett mycket hudnära, gripande, och för den kliniskt förtrogne läsaren pulshöjande sätt skildrar en utsatthet och ångest i den oerfarne underläkaren. Dennes iakttagelser och ångest ställs i relief mot en krass verklighet som tenderar att banalisera livet, känslorna, döden. Denna härdade stoiskhet kan behövas för att stå ut. Men berättelsen visar hur den också leder till att det kliniska omdömet hos den erfarna läkaren kan grunlas å det grövsta. Med få ord, i torr och lakonisk prosa, skildras detta i en text som bortom raderna döljer ett bråddjup.

Tre hedersomnämningar utdelas *utan inbördes ordning*. Alla bidrag har goda litterära kvaliteter och har ett angeläget och medryckande innehåll.

Sista tangon av **Annie Karlsdotter SAGRÉN**: En finstämd berättelse om en gammal och sjuk kvinna. Försiktigt, underfundigt och likväl rättfram för texten in sin läsare i filosoferandet kring rätten till den egna döden och ett värdigt slut.

Änglar och dämoner av **Linda Borneskog**: En text, där varje ord formar en naken och exakt skildring inifrån av fasorna i att drabbas av en av våra vanliga folksjukdomar.

Den klinikfärdiga av **Göran Wassby**: En rasande och begåvad skildring! Plötsligt står vi mitt i en storm av associationer – hudnära, humoristiska, dråpliga, en galenskap som bara i korta ögonblick vågar snudda vid allvaret, i en berättelse, som likt en fuga väller fram och fullständigt tar musten ur sin läsare, som lotsas in i manins absoluta vansinne.

De vinnande bidragen med juryns motiveringar kommer att publiceras i *Bulletinen för Svensk Förening för Medicinsk Psykologi* som också kommer att finnas på föreningens hemsida. Vissa bidrag kommer också att publiceras i *Svenska Läkaresällskapets tidskrift SLS Aktuellt*..

Vi kommer också att i samarbete med författarna föreslå texterna för publicering i andra tidningar, Läkartidningen eller AllmänMedicin. Detta kan även gälla sådana bidrag som ej fått pris men likväl är kliniskt angelägna.

Vi arrangerar också till en litterär halvdags workshop på eftermiddagen fredagen den 18 oktober 13-16.30 på Svenska Läkaresällskapet, Klubbrummet. Författarna läser ur sina texter och diskuterar sinsemellan. Det finns plats för ett begränsat antal åhörare, som också i begränsad omfattning inbjuds att diskutera texterna. Obs! Förhandsanmälan som bekräftas till DAVID Svaninger david.svaninger@gmail.com

Tack till alla, som medverkar i skrivartävlingen!

År 2014 blir det en ny skrivartävlan!

Juryn

Henry Jablonski, Oskar Lundgren och Åsa Wallin för SFMP

Caroline Lördal , Frida von Malmborg och David Svaninger för SLS KF

DVA- Död Vid Ankomsten ?

av Erland Svensson

Jag är 65 år och pensionerad men timanställd på min gamla vårdcentral i Fjällbacka, där jag förutom vanligt arbete handleder ST-läkare och handleder läkarstudenter under konsultationskursen termin 5 och så har jag en del uppdrag för SFAM med mitt-i-ST och specialistexamen.

Jag kände naturligtvis till vad som ägt rum på detta sjukhus.

Det var vaktmästaren som gjorde upptäckten. Därinne i kylrummet nere i källaren låg hon, den dödförklarade. Man hade observerat inte bara ett utan flera andetag. Hon forslades i ilfart till uppvakningen och fick där liv igen till synes utan skador.

Javisst kände jag till detta, det stod i varenda tidning. Hela Sverige visste.

Nu stod jag där i akutrummet. Stora larmet. Rapport: Ung kvinna, drunkning vid badplats, HLR. Ambulans med narkosköterska på väg in.

Drunkningar handläggs av medicinjouren. Denna dag var det jag, AT-läkare, 28 år.

Så kom de, in till akutrummet. Intubation, syrgas, ventilation, kompression, dropp. De hade försökt gott och väl en timme.

Nej, inga livstecken trots intensiv insats. Hon var precis 20 år fyllda. Stora ljusstela pupiller. Inga pulsar. Det fanns inte en chans. Någon måste besluta om att avbryta, Vem? Den unge medicinläkaren förstår. Jag? Jag som aldrig behandlat drunkning tidigare, det var jag som skulle säga det - vi avbryter. Men hon var så ung. 20 år - och avbryta?

Avbryt!

Någon hade kopplat hjärtelektroder, till vilken nytta? Hon var ju död. Det skulle väl bli ett rakt streck som vanligt. Men vad nu? Bläckstråleskrivaren formade normala komplex, helt regelbundna kammarkomplex. Ett helt normalt EKG. Lång remsa, ingen förstod. Ja allra minst jag som skulle förstå, jag som sa avbryt. Men det fanns ju inget liv, ingen andning, inga pulsar, inga hjärtljud, stela pupiller, iskall vitblek hud. EKG-apparaten stängdes av, det måste vara något fel på apparaten eller i registreringen. Så på med apparaten igen - samma normala komplex. Nu var det jag som stängde av.

Jag hörde någon säga: "vad visade tempen? "Rektaltemperaturen skall alltid tas vid drunkning och nedkylning!" - Ja det hade jag inte tänkt på. Slår i akutkompendiet. Ja där nere står det.. "...skall alltid göras vid drunkningstillbud..."

Ingen annan hade tänkt på detta. Jag hade inte tänkt på det Men hon var ju död.

-Nej, inte störa bakjouren, varför det? Hon var ju död. En sista gång på med apparaten: regelbundna komplex, så otroligt normala.

Jag såg rubrikerna: *Ny skandal. AT-läkare dödförklarade levande kvinna.*

Man täckte över med lakan. Hon kördes till annat rum. Elektroder med EKG-apparat följde med. Jag följde med. Jag noterade begynnande likfläckar. Sköterskorna manade på ...*skynda*

på massor av patienter i väntrummet. Men jag kände mig tvungen att gå tillbaka till hennes rum. Lyfte lakanet. Jag hörde och såg en djup suck ..eller två!

-Vad är det som händer?

Nu måste jag ringa bakjouren: ”kan du komma, jag behöver din hjälp.!”

Nya rubriker: Läkares slarv dödade ung kvinna.

Bakjouren kom. Vi gick tillsammans in i rummet. Han såg på kvinnan, betraktade den långa EKG remsan, med de alldeles normala komplexen. Han kliade sig i skägget. - Ja, sa han, ”hon är ju död, det ser man ju. Finns väl ingen annan lösning än att ta bort elektroderna.”

Så gick han sin väg.

Undersköterskan tog bort dom. EKG-apparaten fördes ut. Kvinnan låg kvar där under det vita lakanet.

Arga sköterskor ropade: Vad gör du där inne. Fattar du inte vi har massor att göra. Du måste komma.

Och jag, jag som glömde ta tempen blev kallad till nästa patient.

Änglar och Demoner

av Linda Borneskog

Jag arbetar för närvarande som sjuksköterska sedan 10 år tillbaka. Har erfarenhet av många områden inom vården och ska precis byta jobb till okänd adress.

Det bor en djävul inuti mitt huvud. Denna djävul är en elak jävel. Han har gjort bo där inne och särskilt bekvämt för sig i min vänstra hjärnhalva. Han verkar våldsamt bakom ögat, ned över näsryggen, vidare nedför kinden ända till överkäken och så fortsätter han bakåt en bit. Han står därinne och spetsar mig inifrån med sin treudd, om och om och om igen. Han hoppar bungyjump med mina blodkärl så de vidgar sig och blir kraftiga, och blodet kan med en pulserande kraft passera i en hastighet i nivå med ljusets.

Min skyddsängel som bor på min högra axel gör allt i sin makt för att få den jäveln att flytta. Men idag är det inte lätt att få någon avhyst. Det krävs mycket starka medel. Han har varit en besvärlig inneboende i snart 20 år nu men jag tror han nått sin kulmen det senaste året. Blivit liksom befördrad eller intagit en chefsbefattning. Kanske till och med skaffat en assistent. Jag

har under det senaste året försökt med mycket medel att bekämpa denna onda kraft som intagit min kropp, själ och ande och i nuläget har övertaget i kampen med min skyddsängel. Hon, den allsmåktiga som ska skydda mig från demonerna.

Jag är brukare av tre olika mediciner. En medicin tar jag i förebyggande syfte, varje dag. När djävulen får för sig att spänna åt bandet lite som han vackert placerat som en gloria runt mitt huvud, tar jag till en annan tablett. Den stora runda vita som brusar. I detta läget kan det hända att jäveln orkar att fortsätta trakassera mig, och gör därför det hela mera intensivt. Då får jag gå på den lilla rosa tabletten som inte på något sätt avskaffar hyresgästen, men gör att han tar en paus ett tag. Under tiden kan han hämta ny kraft inför nästa attack!. Jag har även utfört fysisk aktivitet av olika intensitet som som oftast förvärrar saken. -Akupunktur: svårt att utvärdera! Den kanske hade varit värre och oftare om jag inte fått 12 behandlingar. - Avslappning med symboldrama där jag försöker fokusera på en bild som kommer till mig innanför ögonlocken. Ängeln kämpar på tappert men även den starkaste vacklar ibland. När de yttre kraven och påfrestningarna blir för stora orkar vi inte längre stå emot. Det är liksom hål i rustningen. Vassa klor river sig igenom bubbelplasten som omger mig. Den som ska skydda mig mot dunsar, hårda smällar och oaktsamhet. Det smäller högt när bubblorna spricker!

Klockan 05.30 ringer klockan på morgonen. Har jag sovit gott? Nej, drömt mycket och konstigt, varit vaken sista timmen. Lite stel i nacken och han där i huvudet har vaknat och petar lite med treudden mot skallbenet. Jag sätter mig upp lite för häftigt och det liksom dånar i huvudet, pulserande. Ok, nåt är på gång..... Jag får väcka min lilla dotter för att åka till förskolan. Jag ber henne med en desperat vädjan att samarbeta snällt idag för mamma har ont i huvudet. Det är otroligt att en tvååring faktiskt kan förstå detta om man förklarar tydligt och ber snällt om hjälp. ” Mamma har ont i huvudet” säger hon och klappar mig lite ömt på huvudet. Förmiddagen rullar på som vanligt. Stressad för att hinna i tid till jobbet, kö i trafiken. För sent ute som vanligt, för långsam för ofokuserad. Tankarna dansar rumba. Blir mer och mer hungrig, hinner inte äta, blodsockret är på understa gränsen och det påverkar mig. Plötsligt händer något som sticker hål på bubbelplasten eller till och med skär igenom den! Genom hålen i rustningen som inte hunnit reparerats sedan förra tillslaget, svetsats igen. Någon blir arg, sur, ledsen, sjuk, mår dåligt. Någon kritiserar mig, får mig att känna mig otillräcklig eller att jag inte har presterat 150 % fast jag innerst inne vet att jag alltid presterar 200 %. Skammen lägger sig som ett mörkt moln över mig. Jag skäms! Varför? Vet inte. För att någon

annan människa är missnöjd med min prestation eller helt enkelt för att jag har ont i huvudet? Det är skamligt att erkänna att man inte är "hundra". Det är skamligt att vara sjuk. Det är skamligt att inte klara pressen. För pressen, den skapar man ju själv! Det är ingen annan som gör. Jag inser redan nu att jag aldrig kommer att hinna att sluta jobbet i tid för att hämta min dotter på förskolan. Skuldkänslorna växer så det knakar för att jag kommer att komma senare än jag brukar. Få hem en trött och ledsen dotter som tydligt visar att jag borde kommit för 20 minuter sedan! Och för vaddå? Jobbet! För att ta hand om andra människor istället för min lilla tjej. Under tiden detta sker samlar sig trupperna i form av stresshormoner som adrenalin, noradrenalin och kortisol bl a i hjärnstammen och gör sig redo för att gå ut i strid. De har laddat länge nu och när Djävulen ger signalen -"Anfall"! Är attacken ett faktum. Det säger smack! i skallen. Stresshormonerna rusar fram i blodbanan. Ådrorna vidgar sig och blir dubbelt så vida så hormonerna snabbt kan rusa fram över slagfältet- min hjärna - ledda av den stolta djävulen.

Min syn försämras snabbt. Jag ser dubbelt, skelar och ingenting åt sidorna. Nu dunkar det inifrån i hela min vänstra hjärnhalva och ansikte. Tankarna går så trögt som om de flyter i sirap. Jag förstår inte längre vad du säger. Prata inte med mig! Ställ ingen fråga! Förvänta dig inget svar! Var tyst! Släck lyset! Låt mig vara ifred! Jag vill dö!!!! Tänk om jag kunde ta av huvudet och lägga det på is under anfallet. Tänk om någon kunde komma med en spruta och avliva mig nu! Men sen när anfallet är över då vill jag ju leva igen. Då vill jag leka med Duplo, åka pulka, sjunga, hängla, spela gitarr, yoga, simma, älska, se en film! Var är exorcisten när man behöver en som kan driva ut den här demonen?

Klassisk migrän utan aura med spänningshuvudvärk kallas det visst, min sjukdom. Den är genetiskt, biologiskt, kemiskt, psykiskt, fysiskt och socialt betingad. Sjukdomen har gjort mig beroende av min man eftersom vi har ett barn tillsammans. Jag klarar inte alltid av att ta hand om vår dotter och måste förlita mig på att han finns vid min sida när anfallen kommer. Vilket han gör. Jag hoppas innerligt att min dotter inte ärver den här sjukdomen och gör hon det ska jag vara uppmärksam och se till att hon får den bästa hjälpen så snabbt som möjligt. Det syns inte utanpå. Människor tycker bara att man betar sig konstigt och är tjurig och otrevlig. Min förhoppning är att den ska försvinna eller åtminstone dämpas efter klimakteriet. Det har jag hört. Men fram till dess så måste livet gå vidare,
and the bea(s)t goes on!

Sista tangon

av Annie Sagrén

Jag är läkare, specialist i allmänpsykiatri och har utbildat mig till leg psykoterapeut och psykoanalytiker. Jag har arbetat inom landstingspsykiatri i Stockholm, bland annat på en suicidenhet där jag mött människor som vill komma undan livet. I bland har min frustration samlat sig på hög och då skriver jag en stund för att kunna jobba vidare.

Elsa öppnar ytterdörren och stiger ut på avsatsen. Hon stänger dörren långsamt, som om hon tvekar ifall hon glömt något, men så sätter hon nyckeln i låset och vrider runt, tittar på nyckelknippan och stoppar den i fickan. Hon tar tag i stödet som sitter monterat på väggen bredvid dörren. Med hjälp av det vinklade handtaget kan hon ta klivet ner till marken där rollatorn står under förstutrappans tak. Till en början hade hon avskytt den där långa metallstången som monterats upp som ett hjälpmedel åt maken, avskytt det för att det var fullt och påminde om att trappavsatsen han själv en gång byggt blivit ett hinder för honom.

Hon tar rollatorn och börjar gå. De här nya rollatorerna är mycket bättre än de man fick för några år sedan, handtagen är skönare att hålla i, den är lättbromsad och hon har fått hjälp att ställa in höjden så att hon skall kunna hålla armarna i en behaglig ställning med rätt belastning för axlarna. Framtill är det en platta där hon kan ställa saker, eller vända sig om och sätta sig på den om hon blir trött. Undertill är en cykelkorg monterad.

Rollatorn är mörkröd och lättrullad med stora stadiga hjul.

Elsa och rollatorn är på väg ner mot stranden. Hon har tänkt länge på det här, fram och tillbaka, och hon har tänkt att ingen människa har rätt att göra så. Hon har tänkt på sina barn, man gör inte så här mot sina barn och barnbarn. Samtidigt finns det de som säger att varje människa har rätt till sitt eget liv, och ansvar för sitt eget liv. Och en del säger att varje människa har rätt till ett värdigt liv.

De här tankarna har fyllt Elsa i många månader och hon började försiktigt prata om dem en gång när hon var hos sin husläkare, hon tog upp sina funderingar om livet. Han var vänlig och sade att det är vanligt att man blir deprimerad när man blir äldre, så han föreslog henne att medicinera. När hon började med medicinen blev det ännu svårare att se, synen som redan var skruttig och hade varit så viktig för henne. Dessutom blev magen förstoppad och hon hade känt yrsel, blivit rädd att ramla. Biverkningar, det skall vara så sade man, att det går över, det är bara att hålla ut. Hålla ut. Elsa har hållit ut hela sitt liv, ända fram till denna stund. Det hade

varit många glädjeämnen, det är sant, men också mycket oro, ängslan, vakande och sorg. Hon har aldrig tänkt på livet som något man ändrar på för att det skall vara lättsammare, för i Elsas liv har sorger och glädje, hårda tider varvats med enkel lycka när vardagen gått ihop sig, att barnen mått bra, varit friska, vuxit och skött skolan och haft kamrater, då har Elsa känt sig glad och lugn. Hon och maken har småpratats om kvällen och hon har somnat fridfull med hans hand på sin arm. Sen kom den stora sorgen, sjukdomen, alla besöken på akutmottagningen, hur de fick åka hem igen utan hjälp, lite extra piller och någon som sade att det är så att bli gammal. Och förlusten. Det här landet är byggt på gröt, tänkte Elsa en dag då maken kom till akutmottagningen och hade ramlat. Men makens lårbenshals fick vänta, för prioriteringar måste göras. Antagligen en störtloppsåkare som knäckt ryggen eller en snowboardåkare som brutit båda handlederna, fantiserade hon i sin desperation. Hon tänkte att det var frivilligt, att ingen bett dem att riskera livet. Men hur många gånger hade inte maken riskerat livet; i kalkbrottet fick man lönepåslag för vissa av de farligaste sysslorna. Ja det här landet var sannerligen byggt på gröt, av hårt arbetande människor som sparat och glatt sig åt att man klarar sig av egen kraft. Men nu vet jag inte, tänker Elsa när hon styr rollatorn genom små drivor av lönnlöv i gyllengult och sprakande orange. Hon passerar en av de sista rosorna som inte gett upp, en knopp och en halvt utslagen röd blomma. Den rosen måste ha stått i rabatten i många år, hon minns när de planterade den, och två andra som däremot inte varit lika livskraftiga. Det är olika hur olika sorter överlever, tänker hon. Och nu vill hon lämna den kvarvarande rosen. Hon vill lämna dagarna som passerar med hemtjänsten springande ut och in med blåa läckande skoskydd och hurtiga högröstade tillrop, pillerburkarna på köksbänken som blivit allt fler och det har känts som om dygnets timmar också ökade i antal. Barnen har sitt, visst så skall det vara, det är hon stolt och glad över, en dotter borta i Kalifornien, en i Skåne, visst saknar hon dem, och hon saknar Erik som lämnade dem alldeles för tidigt och hon känner tårarna över tiden med lilla Eriks sjukdom.

Dessvärre tog inte den nya medicinen bort tankarna kring vad som är meningsfullt, och dagarna fortsatte likadana och på samma vis som innan. Nu hade hon hört på radion att den medicin hon fått hamnade i sjön och gick att mäta i fiskarnas lever, det fick ett beslut att närma sig för Elsa.

Men när man inte längre kan göra något med sitt liv, hur gör man av med det? Elsa har inte funnit något svar på frågan om hur livet skall fortsätta för henne, istället har hon alltmer sysselsatt sina tankar med hur hon skall göra för att förena sig med de förgiftade fiskarna. Hon har minnen av berättelser när hon var en liten flicka, om hur människor fyllde fickorna

med sten och gick i sjön, hur man kastade kattungar som var oönskade i en säck med sten och knöt igen. Fungerar det verkligen har hon undrat. Hur stora fickor måste man ha?

Hon går sista biten längs grusgången, stannar till helt kort och tittar på det lilla huset där hon bott större delen av sitt liv, då så fullt av liv och trångt av en växande familj, nu har det känts stort och öde på kvällarna men hon har inte velat lämna alla minnen. Hon går ut genom grinden, bryr sig inte om att stänga den och väl ute på gatans asfalt går det lättare att rulla den korta biten ner mot vattnet.

Vid Elsas sjö är det kallt och fullt med småstenar på botten, hala, vassa stenar på vikens botten, så det gäller att hon kommer ut ordentligt i vattnet. Det är inte bara att gå, särskilt inte med rollatorn. Därför har hon tagit på sig ett par stora stadiga stövlar så att hon inte skall halka eller fastna innan hon når djupet. Det där med stenar i fickorna har hon löst genom att lasta flera av makens efterlämnade blytackor i korgen undertill på rollatorn och bundit fast dem. Sina händer har hon fäst vid handtagen och för att inte kunna ångra sig har hon tagit en kedja och lindat runt handleden och tryckt på ett hänglås. För nu är hon fast besluten, hur det än är med livet och vem det tillhör så vill hon ta en sista promenad med rollatorn; fästmannen som de brukar skoja. Den promenaden skall gå i rät vinkel mot stranden, vad som är rätt eller fel spelar egentligen ingen roll längre när den mötande nordanvinden sliter loss de sista gulnade löven.

Den klinikfärdiga...

av Göran Wassby

Jag är utbildad skötare men också jobbskatteavdragsfinansiär och diagnosbärare. Insjuknade i psykos en månad innan min examen 1979 med tillhörande statusfall. Från att ha varit "en av oss" blev jag "en av de där" med åtföljande bemötande.

Bor, lever och verkar nu hos fyra katter i ett hus på landet. Och är en stolt morfar!

Varför ska jag vara här? Det är ju ni som ska vara inne och jag som ska vara ute! Jag menar; Alla är överens om att världen är galen men ingen vill erkänna sig sinnessjuk! Utom jag. Jag deklarerar: □JAG ÄR SINNESSJUK! Alltså inte så förbannat friska som ni. Jag är så sjuk att jag fortfarande tror på sådant som solidaritet och jämlikhet, socialism och frihet. Ja. Så sjuk är alltså jag. Jag tittar inte ens på Expedition Robinson. Så erbarmeligt dåligt mår jag alltså så att jag inte ens tittar på Expedition Robinson. Ja, än mindre Farmen och Big Brother. Ja, jag kan inte vara normal som inte följer dessa sopor. Va? Vad sa jag? Såpor menar jag naturligtvis. Jag är alltså intagen här. Personalen säger att jag inte får gå ut. "De är för lite personal". De gör ju inget annat än sitter här och läser tidningen! Och fikar. Nu ska de gå på teater också, personalen. "My fair lady". Jag skulle kunna spela för dom. "My fair patient". Jag är så foglig, så tyst och så genomskinlig. Ja, jag är verkligen en "dutti patient". Det måste man vara. Annars kommer man aldrig ut härifrån. Jag har gjort en rapp-låt;

LPT, LPT, LPT, LPT, LPT, LPT

går den. Ja refrängen alltså. När de frågade vem jag var så sa jag;

"Antitrist"

när jag läste min journal har de skrivit att jag tror jag är Satan själv; "Antikrist". Jag som sa "Antitrist". Det bevisar bara att folk inte har någon humor. Ja, jag säger "folk". Det är vad de kallar sig själva här, personalen. Vi var fullt med patienter i dagrummet när de öppnade dörren från expeditionen och sa;

NÄ, DET FINNS INGET FOLK HÄR!

Vi patienter räknas inte som folk, som människor. Jag vet inte vad vi räknas som. Som något mellanting. Kanske som en hybrid mellan kräk och krake eller helt enkelt bara som patienter. Människor är vi i alla fall inte och absolut inte folk! Bara inte det. Bara inte folk!

Bertil. Ja han kallas Bertil Bonne. Han säger att jag ska samarbeta. Det innebär att utplåna sig själv. När jag kom hit trodde jag att jag skulle få träffa lite fint folk, som Wennerström och sådana. Men man bedrar sig. Ibland undrar jag vem som driver med vem. Om man bara det visste. Jag har tjuvlyssnat på personalen. När de stått inne i köket och rökt och pratat skit om varandra. Alla verkar vara så förbannade på denne Bertil och de önskar att han vore väck, då skulle allt bli bra, så bra. Tjosan, säger jag. Det ligger nog djupare än så. Det vore ju för enkelt om man bara fick väck Bertil så skulle allt bli bra. Precis som filmen Gökboet. Att försvinner bara miss Ratched, alltså sjuksköterskan, så blir allt bra. Så är det ju inte. Det sitter i väggarna. I institutionen. Vi kvinnor, vi har får intuition medan männen har sin institution. Även kallad PATRIARKATET. Den verkar överleva allt. Men så finns det ju institutioner för

oss kvinnor också. Det finns dårhus för alla. Blott Sverige svenska dårhus har! Jag har jobbat på landstinget, på den tiden då det inte gick att få sparken. Jag menar; alla ringde privatsamtal. Kanske inte så ofta som jag. Ja, jag ringde ju i tjänsten också. Som den gången jag hade konterat förskottskassor hela dagen och upptäckt att ett vårdhem köpt "mjök", tre liter. Ja, de hade glömt ett "l". Det skulle stått mjölk. Hur det nu var så ringde jag å myndighetens vägnar till vårdhemmet och undrade vad de nu menade med "mjök, tre liter". Alltså folk har ingen humor. Jag blev kopplad till föreståndaren av en oförstående personal. Ja, det här var ju bara några dagar innan jag blev intagen så jag vet inte vad som hänt sedan dess. Kanske har föreståndaren talat med min chef eller med min läkare. **MAN FÅR INTE SKOJA I TJÄNSTEN!** Och man får heller inte skoja om Olof Palme! Då hamnar man här. På ett äktsvenskt dårhus! Är det någon som minns Gösta Bohman? Så fort han hade blivit finansminister, ja ekonomiminister kallade han sig ju. Det lät väl finare än vad Sträng var. I alla fall, så fort han blivit ekonomiminister gav han sig ut i Europa och lånade upp en massa pengar för att sänka skatten för över - och medelklassen. Så lades grunden för vårt gigantiska budgetunderskott, som i sin tur gav Makten alibi att slakta välfärden. Som i sin tur har lett till att jag är här. På ett svenskt dårhus. Ja, hellre det än att vara hemlös, bostadslös och arbetslös. Tänk jag träffade en gång en sjukskötare från Belfast. Han jobbade i psykiatrin där. På Belfasts mentalsjukhus. De hade bara ett. Det var ett av de få ställen protestanter och katoliker kunde mötas. I sin sinnessjukdom. Ja, visserligen hade sjukhuset två kyrkor. En för protestanter och en för katoliker men själva dårhuset var intakt. Det fanns där för alla. Både för protestanter och för katoliker. Det var en av ytterst få träffpunkter för befolkningen. Och så säger man att dårhus inte behövs! Jag tänker mig hela planeten som ett enda stort dårhus. Med president Bush som överläkare och Göran Persson som underskötare. Visst har vi det mysigt här ute i dagrummet? Men skulle något inträffa är det bara att vi ringer MASKIN så kommer de och fixar allt.

"Antitrist", det är alltså jag. Jag vägrar att ha tråkigt, trist. Och då är jag ju på helt fel ställe. Men hur ska jag kunna vara på en annan planet? Är det möjligt att halka av planeten? Bara slira till och halka iväg. Ut, bort från planeten. Då skulle man kunna snacka om outsider. Men det är ju det politiken går ut på! Att fördärva livsbetingelserna så mycket så att vi måste flytta till Mars. Den här planeten duger inte längre. Nej vi ska till Mars! Lämna planeten och flyga iväg. För de som har råd vill säga. Resten kommer de i vanlig ordning att skita i. För oss finns alltid dårhuset. Det helgonförklarade. Sankt och Sankta. Lars, Sigfrid, Jörgen och Birgitta. Personalen vägrar att se sin egen olycka utan präglar den på andra. Då företrädesvis på de som är svagare. Antingen deras barn eller varför inte, på deras patienter. Så går de hem och känner sig relativt duktiga. Men de vet ju i alla fall att allt är relativt. Får patienterna leva så blir personalen avundsjuk. Framsteg välkomnas bara i sådan måtta att patienterna inte mår bättre än personalen.

I verkligheten. Psykiatrin älskar detta ord. Verkligheten. I verkligheten tillåts ingen att må bra. I verkligheten skall alla må dåligt. Det är så politiken är utformad. Att på alla plan få så många som möjligt att må dåligt. Verklighet. Detta ord som är vår religion. Vi vet inte vad det är utan vi tar den för given. Allt annat är per definition sjukt. Jag vet inte hur många Jesusar vi har haft här på dårhuset. Det var så många att det blev konkurrens. Kanske skulle uppdraget, det gudomliga, läggas ut på anbud? Konkurrensutsättas? Jag menar, tänk er vad som skulle hända om det kommer en kille, ja tjej också för den delen, och påstår att han eller hon är Messias? Vad kan nu en kvinnlig Messias kallas? Messiana? Ja vad blir svaret? **VEM FAN TROR DU ATT DU ÄR?** Och vad tror ni läkaren gör för bedömning? Och vad tror ni ordinationen blir? Kanske att vi måste gå så långt som till lobotomi, neurokirurgi, innan patienten blir, om än inte frisk utan i alla fall botad, från sitt storhetsvansinne, sin

megalomani. Men innan dess kan ni vara säkra på; zyprexa, hibernal, haldol och åter hibernal. El-chocker och lithium. Jag undrar vad som skulle hända om en kvinna kommer in till en psykiater och säger att hon är befruktad av Herren själv. Att hon genom den helige Ande blivit befruktad och nu genom jungfrufödelse ska föda ett gossebarn att frälsa världen. Vad tror ni kommer att hända? Ja, jag har då aldrig sett kyrkan här på dårhuset. Jag har aldrig sett en präst komma till avdelningen. Här är nämligen verkligheten religion och här finns ingen plats för vare sig djävul eller gud. Konstigt förresten att Satan har över 1 miljon sjuhundratusen träffar på internet. Konstigt att någon som inte finns har så många träffar?

Jag måste berätta om min lille katt, "Pilsner". Ja, först tänkte jag att kan skulle heta; "Brezjnev", för han är lite rödaktig men det blev "Pilsner". Ja, han påminner om ett stort glas öl. Lika lingul i färgen är han. Så fort de tog in mig här så ville de avliva katten. "För att ingen kunde ta hand om honom". Alla som man inte kan "ta hand om", ska tydligen avlivas. Men det lyckades jag stoppa. Jag ringde "Djurens vänner" och fick snabbt tag på ett jourhem till honom och där är han nu. Han är mannen i mitt liv, denne lille hankatt. Det var någon som berättade om den förtrollade katten, som genom en kyss förvandlas till prins och man. Det spelar nu ingen roll hur många gånger jag än kysser lille Pilsner. Inte förvandlas han inte! Men tänk om han gjorde det! Jag som har kastrerat honom! Det bleve inte mycket prins kvar.

Verkligheten. Nej jag kallar verkligheten för det "OFFENTLIGA RUMMET" och här där jag nu är för det offentliga dagrummet. Ett rum där allt förutsägs vara kontrollerat och allt ska vara förutsägbart. Pilsner ville de avliva. Det fanns inte plats för honom. Eller sätt Messias här och vad tror ni då kommer att hända? Kommer inte allt att fullbordas här inne på isoleringen? Med sprutorna och elchockerna kommer allt detta förutbestämda, allt det förunderliga som generationer före oss väntat på, att vara som mjöken förspild. Så var det med den saken. Tre liter mjök och allt vore över! En liter för Fadern, en liter för Anden och en liter för Sonen. Om det nu inte är Dottern vi väntar på förstås. Var är alla? Var är personalen? Javisst ja. De har ju middag. Det kommer inte att komma någon på minst en halvtimme. När jag kom in på dårhuset för över tjugo år sedan sa läkaren att jag skulle se positivt resultat av medicinen om cirka en vecka. Nu har det gått tjugofyra år. Sedan han sa det. Men han sa ju cirka en vecka. Och hur lång tid cirka är är ju relativt. Och så är det ju som så att en läkare aldrig kan ha fel. De har per definition aldrig fel. Det är konstigt men så är det. Så om vill ni bli ofelbara. Läs medicin! Det räcker med fem och ett halvt år plus AT-tjänstgöring. Sedan är ni för alltid ofelbara. Är ni sedan psykiater också så är ni nästan som gudar givna. Det är inte klokt hur mycket makt en människa kan ha över en annan. I synnerhet om den ena är läkare och den andre är patient och om tvångslagstiftning föreligger. Eller om den ena är förälder och den andra barn. Men som sagt. Jag är Antitrist och ett svenskt dårhushjon. Jag ringde mobila teamet och sa att jag hade en full doktor Gillis Johansson hemma och att jag inte blev av med honom. De uttryckte förståelse och lät bekymrade för min belägenhet men de gjorde ingenting! Nu var det ju Första April men som sagt FOLK HAR INGEN HUMOR! I alla fall inte vårdpersonal. Har ni någon gång befunnit er i ett personalrum för vårdpersonal? Hur andefattigt är inte allt detta prat om arbetsscheman och om OB? Det var en gång en kille från Norrland, som jobbade som vikarie, som frågade personalen hur många av dom som hade alkoholister till föräldrar. Först ville de ju inte svara. Det kändes ju pinsamt men eftersom frågeställaren var en av dom själva, det vill säga personal, så svarade de. Sju av åtta hade alkoholister till föräldrar. Inte alls någon vetenskaplig undersökning men i alla fall. Killen från Norrland då? Jo, nykter alkoholist. De är de bästa. De äger ödmjukheten och klarsyntheten. Och erfarenheterna av ångest och illamående delar de med oss. Där i mötet, vårdad - ovårdad, kan något fruktsamt växa.

Men var är alla? Ibland känns det som en enda väntan. På Godot. Eller på Vadå. Snarare då på smörgås och kaffe, De har dragit in på mjölken så vi får dricka kaffet svart. Kaffet törs de inte dra in för då befarar de revolution. Ta kaffet från folket och bastiljen stormas! Än en gång! Det är egendomligt att det enda som blir billigare är knarket och spriten. Allt annat blir bara dyrare och allt annat blir bara sämre förutom då allt som har med krogen att göra. Längre öppettider och billigare öl och fler utskänkningstillstånd. Vi dränks snart i sprit och i knark och som svar på det minskas missbruksvården. Ibland kan man ju undra vilka det är som är sjuka. Men jag säger det igen; JAG ÄR SINNESSJUK! Det är mitt fel att allt är som det är! Det är mitt fel att lönerna är så låga och skatterna så höga. Det är mitt fel att ni mår så dåligt! Tror ni mig inte? Det gick ju hem i Tyskland. Och varför skulle tyskarna vara mera dumma i huvudet än ni? Det är judarnas, invandrarnas och de psykiskt sjukas fel. Alltihop! Att allt är så förljligt och svårt är naturligtvis de psykiskt sjukas fel. Någons fel måste det ju vara. Och vi har ju verkligen blivit straffade. Vi har det sämst efter all mätbar kriteria. Bostad, utbildning, sysselsättning. You name it! Vi har det sämst. Och så skall det vara. Där om råder det politisk enighet. Över alla blockgränser är alla eniga om att dåren skall ha det sämst. Jag säger det igen;

JAG ÄR SINNESSJUK!

Så att ni kan känna er lite friska. Vår kära press. Tidningar, radio och TV missar aldrig, säger aldrig, något tillfälle att stigmatisera. Att sätta märken i våra pannor. 99,97 % av alla schizofrena begår aldrig något våldsbrott. Ändå blir vi uthängda av Aftonbladet och kompani. Det är psykiskt störda men alltså i övrigt psykiskt friska människor som begår dessa mord och våldsdåd vi alla förfasas över. Men var är alla?

Jag undrar om inte psykvården blir bättre om den flyttas till Mars? Så skulle de ju kunna ha ett mobilt team på månen, lämpligen kallad Lunakliniken, en filial till Telluskliniken eller Sankta Tellus. Ja varför inte? Psykiatrin är ju redan nu organiserad geografiskt, efter var patienterna bor, efter sektor. Varför inte ta steget fullt ut? Tänk er en egen planet för alla dårar! Ja, jag vet vad ni tänker. Som om vi inte redan har det! Men har ni hört Göran Persson, Alf Svensson eller Carl Bildt erkänna sig sinnessjuka? Eller har ni hört politikens största blåsa, han som kan dricka ramlösa för tretusen spänn på en kväll! Allas vår Björn Rosengren. Eller varför inte fröken Gudrun själv, som genom sitt sätt att handha sina göranden, fått halva vänsterpartiet att sluta tro på politik. Har ni någonsin hört dom erkänna sig sinnessjuka? Men jag säger det igen. JAG ÄR SINNESSJUK! Jag tar ansvaret! Det vore inte mer än rätt om jag finge ta över! För att vård skall vara riktigt bra krävs det att den som vårdas blir sämre. Det har det verkligen tagits fasta på. För att politik ska vara riktigt bra krävs det att alla får det sämre. Utom då den tiondel som har allt. Det krävs en dåre för att säga det. Vi lever år tvåtusenfyra och överklassen är inte ens definierad som problem! Det är dom som kostar! Det är direktörerna och det nya frälset som kostar. Som tar allt det som vi andra också behöver. Istället slickas deras rövar överallt. Och så är det jag som är sinnessjuk! Men var är alla? Är jag lämnad här att självdö. Det säger man bara om kreatur. Som om de skulle ha lägre värde. Det finns ett samband mellan djur och människa. Inte bara det att vi är en primat, ett upprättgående däggdjur och att våra gener till 99,9 % är identiska. Det finns också ett samband mellan misshandel av djur och misshandel av människor. Vi äter inte varandra. Bokstavligen. Men det är också det enda. Jag försökte en gång att komponera musik. Jag ville ge min favoritkompositör, Tjajkovskij, en nötknäpp på näsan. Jag komponerade; "Svinsjön". Den lät inget vidare. Men jag försökte i alla fall! Personalen här säger att det är viktigt att jag inte isolerar mig utan kommer ut bland människor. Men säg mig den som bjuder hem en dåre? Ute i Torup, vid Statarmuséet, finns det en stia med två, tre svin. De grisarna blev mina

vänner. Jag åkte ut till dom så fort jag hade möjlighet. Och jag läste min poesi för dom. De verkade uppskatta den. De grymtade visserligen men det gör ju människor också när de hör den. Jag hade med mig morötter som jag stack till dom. De mumsade på dom så förnöjt men så var det något jag visste med inte de. Jag visste att snart blev det jul och med julen kommer julbordet. Jag stod inte ut med denna vetskap. Man slaktar inte sin kompis och man äter framförallt inte upp honom. Det fanns en frid bland dessa djur. Bland dessa så förtalade. Det delar vi med dem. Jag blev med tiden tagen för en av dom. Jag brukade själv äta en morot när de åt sina. Tillsammans mumsade vi och jag läste min poesi. I min värld är även grisarna lyckliga. I min verklighet, som de säger här. Det är din verklighet säger de. Inte deras. Den världen räcker det med att slå på radion eller TV:n för att uppleva. Är det då så konstigt att det tiltar i skallen? Att höra Pontus Enhörning förnedra folket eller att se Naken-Janne göra helikoptern. Är det verkligheten? Det enda verkliga? □ En människa sa en gång till mig; ”Skulle inte det goda finnas och verka i botten, så skulle ingenting fungera”. Så är det nog till och med på dårhuset. Det finns där, i det fördolda. Godheten. Som gör att man överlever. Som gör det outhärdliga hårdligt. Men var är alla? Är jag övergiven på denna klinik eller är det så att jag till och med kanske är klinikfärdig? Att jag efter tjugofyra år är färdigvårdad? Att medicinen har börjat verka? Bertil Bonne? Var är han? Han som brukade, på arbetstid, åka till utebadet på Segevång, på somrarna och sola och bada några timmar. Allt medan några nya vikarier var ensamma på avdelningen tillsammans med oss dårar. Var är han idag? Var är Bertil Bonne? Han som sa till både nya och gamla patienter; ”Du skall passa dig för mig!”. Han som vägrade att tala om sig själv. Han som inte bjöd en millimeter av sig själv. Var är Bertil Bonne idag? Han som personifierade Malmö Östra sjukhus. Var är han idag? Var är alla de andra? □ Var är alla? □ Är det så att mänskligheten kommer att vinna när alla hamnat på dårhus? Att det blir en sådan lektion i samhällskunskap som aldrig glöms? Eller är det bara är de verkliga idioterna som klarar sig?

Carpe Noctem - fånga natten. Jag vet inte hur många nätter jag har legat här på kliniken och inte kunnat sova. Jag minns flaskan med Nozinan, som nattpersonalen hällde upp ur. Allt för att de själva skulle kunna sova sig igenom en arbetsnatt. Allt för att det skulle vara tyst och lugnt. Är det då bara de verkliga idioterna som klarar sig? Vad är det som säger att Sankte Per inte är färgad? Kanske det himmelska dårhuset heter Sankte Pers sjukhus? Men var är alla? Ska de inte komma snart? Har de låst dörren och slängt nyckeln? Som min frissa sa efter ett vansinnesdåd i Stockholm? Jag tänkte att det var sådana som mig hon åsyftade. Kommer det en tid när dårhusen på nytt ska byggas? På höjden därför att markpriserna är så höga. Våning efter våning så att det når himlen. Där under taknocken skall styresmannen ha sin expedition. Så nära himlen som möjligt. Carpe Noctem. Fånga natten. Var är alla? Hur kul tror dom att det är att vara ensam på ett dårhus? Att vara ensam i världen? Ensam i hela världen? Och är det inte så. Att vara människa är att vara ensam. Man föds ensam och man dör ensam. Lika naken i bägge fallen. Och under tiden denna eviga ensamhet. Undrar just om djuren är lika ensamma. Jag har en katt. Han kan sitta i timmar och titta ut från balkongen. En gång fångade han en fågel men det var just bara en gång. Kände han av ensamheten lika starkt som jag? Denna den universella ensamheten. Katten och jag, vi har varandra. Jag gjorde mitt bästa för att skämma bort honom och vi blev bägge tämligen feta. På nätterna låg han vid min kudde, nästan på min arm. Och han spann. Han spann för mig och han spann för världen, för det goda i livet. Men när jag försökte att ta med honom ut la han sig utanför porten och spelade död. Så rädd var han för världen och så trygg var han på sin balkong att han inte vågade lämna den. På samma sätt kände jag. Jag kunde vara hemma veckovis utan att gå ut genom dörren. Ja var skulle jag annars gå ut genom? Om inte dörren. Den dörr som på dårhuset är låst men som jag där hemma har nyckel till. På samma sätt har jag nyckeln till mitt liv. På sjukhuset är jag inte betrod mitt liv. Där skall andra fatta alla beslut. Och så blir de förvånade när jag inte klarar

mig själv. De har ju tagit ifrån mig allt. Som en självklarhet tas allt ifrån en. Till och med trosorna. Lika naken som man en gång föddes, lika naken kläs man av. Sedan ska man kläs på igen. Men var i Jösse namn är alla? Det finns ingenstans man kan vara så ensam på som på ett dårhus. Så ensam bland så många ensamma. Som inte själva valt vilka de vill vara med. Jag har min katt och jag lär mig spinna. Precis som han. Jag spinner och jag spinner och jag spann och jag spann. Han blev min Mästerkatt i stövlarna och han bjöd in mig till katternas rike. Människornas värld ville han inte riktigt känna. Han tittar inte ens på TV. Så tillvida är han lik mig. Hans intresse är balkongen och den fågel han en gång tog. Men var är alla? Det finns ju en plats ledig på baksidan Kristi kors! Det verkar som att alla dårar vill hänga där. Rygg mot rygg med frälsaren. Var är ni? Ja, jag har läst tidningen. Det är lördag idag! Till middag fick vi torsk med senapssås. Och så medicinen förstås. Aha det är personalkonferens! Det förklarar saken. Jaså inte? Avdelningskonferens? Nej inte det. Jaså, behandlingskonferens. Ja det förklarar ju allt. Ja, jag ska gå in på mitt rum. Om jag har duschat? Ja det gjorde jag i morse. Nej. Jag behöver ingen sobril. Va? ska jag snart skrivas ut? Är jag äntligen klinikfärdig? Om jag vill ha något i kiosken? Ja, en liten påse, helst med lite frihet i. Va? Är det dags för injektion. Varför kallar ni mig alltid med efternamnet? Efter 24 år? Varför är ni så opersonliga? Va? Ska jag få begränsad frigång? Ja, lite strängt övervakad frihet, kan väl inte skada precis. Bra att ni kom. Jag höll på att bli galen...

Verksamhetsberättelse 21 mars 2012 – 6 mars 2013
för
Svensk Föreningen för Medicinsk psykologi (SFMP)

SFMP har under verksamhetsåret, som en av tre 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, psykiater, psykoanalytiker, leg psykoterapeut, Stockholm

Vice ordförande: Lena Moegelin, gynekolog, doktorand, ST-studierektor, Södersjukhuset, Stockholm

Kassör: Rolf Künstlicher, fil dr, barnpsykiater, psykoanalytiker, leg psykoterapeut, Stockholm

Sekreterare: Elsa-Lena Ryding, doc, gynekolog, Karolinska Institutet, Stockholm

Övrig ledamot: Åsa Wallin, sjuksköterska, lärare, forskare, Karolinska Institutet, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Stockholm

Övrig ledamot: Oskar Lundgren, AT-läkare, doktorand, Linköping

Revisorer: Juanita Forssell, Christer Smeds, rev. suppleant Noomi Elander-Lindberg,

Valberedning: Lotti Helström (sammanställande), Dorte Kjeldmand, Lena Svidén, Kjell Reichenberg

Henry Jablonski (Riksstämmosekreterare) och Lena Moegelin har varit SFMP:s representanter i sektionsstyrelsen.

Föreningens styrelse har under året haft tre protokollförda möten, ett antal percapsulam-sammanträden och en omfattande email-kontakt

Föreningen betalande medlemmar är nu c:a 50. Medlemmarna utgörs framför allt av läkare, de flesta allmänläkare och psykiatriker men även andra specialiteter och andra yrkesgrupper inom vården som sjuksköterskor, psykologer, sjukgymnaster finns representerade.

Medlemsavgiften har varit oförändrad 200 kr. Pensionerade medlemmar som *helt* upphört med yrkesverksamhet och medicine studerande betalar ingen avgift.

Föreningens ekonomi är relativt stabil pga. av de fonderingar som gjorts tidigare år.

Skrivarpriset, resekostnaderna för de styrelsemedlemmar som inte bor i Stockholm, samt de internationella aktiviteterna inom International Balint Federation är de tyngsta utgiftsposterna.

Föreningens tidskrift *Bulletinen* har utkommit med ett dubbelnummer 2012-13 och ett Henry Jablonski har varit tf redaktör.

Föreningens hemsida, www.sfmp.se har reviderats under året med hjälp av extern webbmaster.

Föreningens skrivartävlingar är f. o. m. 2012 ett samarbete med SLS Kandidatförening. Juryn består av tre representanter från vardera föreningen, Åsa Wallin, Oskar Lundgren och Henry Jablonski från SFMP och David Svaninger, Charlotte Lördahl och Frida von Malmborg från Kandidatföreningen. Samarbetet har fungerat utmärkt. Studentpristagarna har redan utsetts bland tolv inkomna bidrag (fem år 2010). Samtliga fyra pristagare har med vårt stöd översatt sina texter för deltagande i den internationella Asconapristävlingen inom ramen för International Balint Federation. 15 bidrag inkom till huvudtävlingen, klart färre än 2010. Juryn har i skrivande stund utsett pristagarna. Föreningen kommer att organisera skrivarmöte i september på Klubbrummet för utvalda deltagare i skrivartävlingarna, med sikte på att förbereda Rixsymposier till december 2013

På Medicinska Riksstämman 2012 bidrog föreningen följande program
[Perinatal care and trauma: When 'good enough' isn't good enough.](#) Susan Ayers, Ph D,
Reader in Health Psychology, University of Sussex
Moderator: Elsa-Lena Ryding

Föreläsens dolda kraft i den medicinska praktiken, Rolf Künstlicher, Ph D, psykoanalytiker,
barn- och ungdomspsykiater
Moderator: Henry Jablonski

Samarbetet med Kandidatföreningen har resulterade i ett gemensamt symposium på AT-stämman i Norra Latin, Stockholm mars 2012 kring professionell utveckling med Adina Welander, David Svaninger och Henry Jablonski. Symposiet fick en god utvärdering. Ett 20 tal AT-läkare deltog.

Balintverksamhet

Styrelsen har, som rapporterades i förra verksamhetsberättelsen, under ett par års tid haft kontakt med Balint-aktiva i Malmö-Lund-regionen kring en planerad Balint-ledarutbildning som under hösten 2011 sjuösatts med numera åtta elever. Utbildningen leds av psykoanalytikern Stefan Balint, Balintgruppledare och handledare i terapiutbildningar sedan många år i regionen. Samtliga elever har redan börjat med egna grupper. SFMP ser med stor glädje på denna utveckling.

Vid 2nd International Balint Leadership Conference i Charleroi oktober 2012 deltog 13! svenska Balintgruppledare och blivande ledare från Skåne (6), Stockholm (5), Småland (1) och Värmland (1). Sammanlagt deltog ett 60-tal från hela världen. Det svenska deltagarna värdesatte konferensen som utvecklande och lärorik och deras egna insatser rönt också stor uppskattning bland övriga deltagare.

Den skånska Balintutbildningen har inneburit ett uppsving för Balintgrupper, tryggt generationsväxlingen i Balintledarskap i södra Sverige och inspirerat till ett samarbete över de regionala gränserna. Dorte Kjeldmand har deltagit i undervisningen, liksom vår danska Balintkollega, Tove Mathisen. Inspirerat av Charleroi erfarenheten ordnas också en gemensam studiedag i Balintledarskap 3 maj för i huvudsak Stockholms- och Skånebaserade yngre Balintentusiaster, men med extraplatser för andra erfarna och intresserade.

I september 2012 ledde Henry Jablonski tillsammans med allmänläkarna Ulrika Rydhamn och Sara Banegas en halvdags workshop för ST-läkare i Sthlm Nordost, ett femtiotal deltog.

Det nordiska Balint-samarbetet (Sverige-Danmark-Finland) har fortsatt under året: danskt deltagande i svensk balintledarutbildning, svenskt deltagande i det danska, fortsatt arbete med undervisningsprojekt, certifieringskrav för Balintledarskap. Samarbetet förstärks av att på internationell nivå vår finska kollega Kristiina Toivola är vice President i IBF, Tove Mathisen ingår i IBF:s Task force group for leadership development conferences, Juanita Forssell är Federationens revisor.

Internationellt har Elsa-lena Ryding tagit initiativ till att introducera Balintmetoden i samarbete med vår tyska kollega Heide Otten (tidigare President of the IBF) på en internationell konferens i psykosocial gynekologi i Berlin i maj 2013.

Dorte Kjeldmand, Henry Jablonski har i samarbete med vår engelska kollega John Salinsky skrivit två Balintkapitel i antologin "Uncertainty in Primary Care" Ed Launers, Sommers, Springer New York, som utkommer under 2013.

IBF har förlagt sitt council meeting till Stockholm 4-5 maj 2013 och då ordnar också SFMP en Balintkonferens för alla Balintintresserade (förutom ledarskapskonferensen i samarbete med de skånska kollegorna, se ovan)

Henry Jablonski avgår till hösten 2013 som President of The International Balint Federation efter sin tredje och sista tvåårig mandatperiod.

Stockholm 2013 03 06

För styrelsen

Henry Jablonski, ordförande

Elsa-Lena Ryding, sekreterare

PROTOKOLL ÅRSMÖTE

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi

Mötet avhölls den 21 mars 2013 kl 19.15-20.15 på Henry Jablonskis mottagning, Kvarngatan 2, Stockholm

Närvarande:

Henry Jablonski, Lena Moegelin, Elsa-Lena Ryding, Rolf Künstlicher, Ingela Pontvik Löwenthal

1. Valdes Henry Jablonski till ordförande, Elsa Lena Ryding till sekreterare, och till justeringspersoner Ingela Pontvik Löwenthal och Lena Moegelin.
2. Kallelseförfarande: Noterades att årsmötet var stadgeenligt utlyst.
3. Dagordningen godkändes.
4. Verksamhetsberättelsen föredrogs av Henry Jablonski och lades till handlingarna.
5. Kassaberättelse och 2013 års budget föredrogs av kassören. Under året har finns medel avsatta till.... (Rolf skickar)

6. Skriftlig revisionsberättelse av Juanita Forsell och Christer Smeds lästes upp. Löpande räkenskaper samt förvaltningen av Schmidtska och Avanzafonderna bedömdes vara i god ordning. Revisorerna rekommenderade årsmötet att bevilja styrelsen ansvarsfrihet.
7. Årsmötet beviljade styrelsen ansvarsfrihet för 2012.
8. Inga motioner hade inkommit.
9. Fastställande av årsavgift: Föreslogs oförändrat till 200:- vilket godkändes. Pensionärer som inte är yrkesverksamma betalar ingen avgift.
10. Val av styrelse kommande verksamhetsår. Sammankallande i valberedningen Lotti Helström var sjuk och hade skickat sitt förslag. Följande valdes: Henry Jablonski, ordförande (omval), Rolf Künstlicher, kassör (omval), Elsa-Lena Ryding, sekreterare (omval), Lena Moegelin (omval), Åsa Wallin (omval), David Svaninger (nyval). Styrelsens firma tecknas av ordföranden och kassören var för sig. Stort tack till avgående styrelseledamot Oscar Lundgren för hans insatser!
11. Val av valberedning: Lotti Helström sammankallande (omval), Dorte Kjeldmand (omval), Kjell Reichenberg (omval), Lena Svidén (omval).
12. Val av två revisor: Juanita Forssell (omval) och Christer Smeds (omval). Suppleant: Noomi Elander Lindberg (omval)
13. Val av representanter i styrelsen för Sektionen för medicinsk psykologi: Henry Jablonski och Lena Moegelin.
14. Planerad verksamhet 2013: 3 maj ett seminarium/workshop främst för Balintledare under utbildning, samt 4-5 maj en Balintkonferens ism IBF council meeting 4 maj i Stockholm. En ST-kurs i patient-läkarkontakt kommer att ordnas i samband med årets Medicinska Riksstämma. Lena Moegelin anmäler ett symposium "Fertilitetsfrågor för samkönade par" gemensamt sektionerna för medicinsk psykologi och obstetrik och gynekologi. International Balint Federation har kongress i Heidelberg 7-11 september 2013.
15. Övriga frågor: Henry rapporterade att Kristin Eckerlund hört av sig ang. ett tänkt projekt med mentorer för yngre kollegor. Beslöts att bjuda in KE till ett styrelsemöte för diskussion.
16. Ordförande tackade årsmötesdeltagarna och förklarade mötet avslutat.

Elsa-Lena Ryding, sekr
Justeras:

Henry Jablonski, ordf

Ingela Pontvik Löwenthal

Lena Moegelin

KALENDARIUM 2013

7-11 sept 2013 The 18th International Balint Congress, Heidelberg, program och anmälan, se www.balintinternational.com

18 okt 2013-16.30 SLS Klubbrummet, Stockholm: Litterär workshop med deltagare från Skrivartävlingarna 2012, program och anmälan i särskilt utskick i september, se kommande inbjudan, förhandsanmälan obligatorisk för åhörare

25-26 oktober 2013 Besançon, Societé Medical Balint

Franskspråkig Balintkonferens med intressant program och särskild omsorg om tillresande deltagare med brister i sin franska www.balintinternational.com och <http://smb-2013.fr>

Föreläsnings- och konferensprogram 2013, British Balint Society, se länk www.balintinternational.com

Medicinska Riksstämman 5-6 dec 2013 , se www.sls.se, föreningens program, se ovan.