

REVANSCH

En tidning om psykisk ohälsa från Riksförbundet för Social och Mental Hälsa – RSMH

Nr.4
2019

*Musikproducenten
från Idol,
Anders Bagge:*

**»Jag sätter
mig inte
i dåliga
situationer
längre«**

TEMA: Trauma / Vården missar ofta trauman / Hennes jag splittrades i tre delar / Traumabehandling – nödvändigt vid missbruk / **Extra mycket kultur!**

ÅRGÅNG 39

Revansch utkommer med fyra nummer per år och ges ut av Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Pris: 60 SEK

Adress:

Revansch, RSMH
Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten

Telefon:

08-12 00 80 40

E-post:

revansch@rsmh.se

Hemsida:

www.rsmh.se

Chefredaktör:

Anna Langseth,
08-12 00 80 44

Korrektur:

Claes Rundqvist

Layout:

Malin Ringsby

Omslagsfoto:

Pressbild

Redaktionsråd:

Carin Aïssa, Bo Ardrström,
Jan-Olof Forsén, Linda
Fändriks, Åke Nilsson,
Paulina Tarabczynska, Ulrika
Fritz, Fredrik Gothnier
Anna-Karin Ericsson.

Ansvarig utgivare:

Jimmie Trevett

Medlems- och

prenumerationsärenden:

lena.andersson@rsmh.se
08-120 080 42

Prenumerationspris:

205 kr/år. Gratis för
medlemmar i RSMH.

Plusgiro:

PG 40 62 92 -3

Annonser:

Anna Langseth
08-12 00 80 44

Tryck:

Trydells, Laholm
ISSN: 0283-7587

För ej beställt material
ansvaras inte. Den som sän-
der icke beställt material till
tidningen förutsätts medge
publicering i den tryckta
tidningen och elektronisk
lagring på internet.

ANNONSER:

#MisaUng

**Misa Ung är en heltäckande insats för dig i åldern
15 - 29 år som riskerar eller befinner dig i ett utanförskap.**

Vi ger dig stöd i att finna ett arbete eller börja studera.

Vill du veta mer, ring 08 - 515 161 80

WWW.MISAUNG.SE, UNG@MISA.SE, @UNG MISA



Revansch #4/2019

Trauma: Ändra fokus i psykiatrin



Svåra händelser i livet orsakar ofta psykisk ohälsa. Det är därför helt befängt att psykiatrin inte alltid tar hänsyn till patienternas bakgrund. Ett exempel finns i tv-programmet »Sveket mot Elin« som sändes i Uppdrag granskning i höstas.

Det handlar om Elin som blev våldtagen av en äldre man och hamnar i barn- och ungdomspsykiatrin, BUP. Väl där utsätter en skötare henne för ytterligare sexuella övergrepp. Självklart mår hon dåligt efter det. Ändå säger en psykiater i programmet: »Vi arbetar med svårt sjuka personer (...) Jag tror att om man söker ett grundproblem, så försöker man förenkla på ett sätt som inte är möjligt.«

Hur har han mage att påstå att hennes tillstånd skulle orsakas av något annat? Om hon hade psykisk ohälsa redan innan – ja, då borde hon ju oavsett ha fått behandling för det som förvärrade, vilket hon aldrig fick. (Läs mer om Elin på sidan 29).

Alla med psykisk ohälsa har kanske inte varit med om trauman. Men definitionen för trauman är oklar. Skulle man räkna in andra svåra livshändelser, som mobbing eller känslolokall uppfostran så tror jag att det blir väldigt många fler.

Jag undrar också hur många som har blivit feldiagnosticerade genom åren. För symtomen av trauman kan påminna om andra psykiatriska diagnoser, se sidorna 16, 17 och 21. Det borde därför alltid vara standard att psykiatrin scannar av för trauma innan annan psykiatrisk diagnos sätts, på samma sätt som vårdcentralen tar prover, innan de sätter in medicin mot kroppsliga sjukdomar, konstaterar Doris Nilsson, biträdande professor i psykologi, på sidan 14.

Med tanke på risken för feldiagnosticering och på hur vanligt det är att personer med psykisk ohälsa har varit med om svåra händelser i livet, är det anmärkningsvärt att trauma inte lyfts högre på dagordningen. Regeringen borde genomföra utbildningssatsningar även i vården för vuxna, motsvarande det projekt som genomförs för barns trauman, se sidorna 22–23. Att regeringen har gett extra mycket pengar till psykiatrin under de senaste åren är såklart bra. Men som utredare tidigare har konstaterat, är det inte solklart att statens psykiatridrag alltid gynnar patienterna.

/ Anna Langseth, chefredaktör

»Folk med ångest« blir tv-serie



Tv-serien som utgår från Fredrik Backmans senaste bok är en av flera nya tv-serier som berör psykisk ohälsa. Läs mer på sidorna 26 och 27 i detta nummer.

Foto: Linnea Jonasson Bernholm

Fredrik Backman har gett ut flera romaner om personer som mår psykiskt dåligt. Nu blir hans nya roman »Folk med ångest« tv-serie på Netflix. I den tycks en av huvudkaraktärerna, Zara, ha tvångssyndrom. Fredrik Backman själv är dock försiktig med att sätta etiketter på sina karaktärer:

– Jag vill helst inte diagnostisera människor, varken i litteraturen eller i verkligheten. Dels för att jag inte har den psykologiska utbildningen eller kompetensen för att göra det, men också för att jag tycker att upplevelsen av en historia måste få tillhöra läsaren, säger han till tidningen *Nytt om OCD*.

Orsaken till att Fredrik Backman ofta skriver om karaktärer som mår psykiskt dåligt är att hans berättelser handlar om familj, vänskap och känslor, och att ångest då måste beröras eftersom det är en dominerande känsla och drivkraft i många människor, säger han. »Folk med ångest« ska spelas in under nästa år, premiärdatum är ännu inte satt.

»Min verklighet är att kriga för min trygghet och rätt att existera. Kriga med myndigheter, bestrida avslag, konfrontera diskriminering i vården, ja ni förstår – kriga om allt.«

PAULINA TARABCZYNSKA PÅ RSMHBLOGGEN.SE OM IGENKÄNNING EFTER ATT HA SETT UPPDRAG GRANSKNINGS DOKUMENTÄR OM MARIKA SELLGREN.

Prisutdelning – både till och från RSMH

»Bästa psykiatriska verksamhet« är ett pris som Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, ger till den verksamhet som organisationen anser ger bäst stöd eller vård till personer med psykisk ohälsa eller sociala problem. Priset för 2018 gick till Familjevårdsstiftelsen i Göteborg för att de »sedan decennier tillbaka bedrivit psykiatrisk vård på humanistisk



Familjevårdsstiftelsen i Göteborg prisades.

grund, det vill säga bortser helt från biopsykiatriska diagnoser och inriktar verksamheten på psykoterapi, familjeterapi och familjehemsboende.»

Några månader efter denna prisutdelning fick RSMH själva uppmärksamhet. Men då för den nya hemsidan som hamnade på andra plats i Publishingpriset, kategorin sajter för föreningar eller organisationer.



Bostadstillägget kan ge tusentals kronor.

Du kan ha rätt till bostadstillägg

Cirka 169 000 personer som har rätt till bostadstillägg ansöker inte om detta, rapporterar SVT. Det rör sig bland annat om personer med sjuk- eller aktivitetsersättning som kanske inte känner till den här möjligheten, eller finner regelverket för krångligt. För den enskilde kan tillägget ge som mest 5 220 kronor extra i månaden.

Upp till två års kötid till BUP

Ingen region i landet uppfyller i dagsläget vårdgarantin gällande Barn- och ungdomspsykiatri, (BUP) enligt SVT. Barn kan få vänta upp till två år på hjälp.

– Som det är i dag kan man inte få akut hjälp på BUP såvida det inte handlar om risk för självmord, säger Sophie Johnsson, kurator på Rosen-gårdsskolan i Malmö till DN.

Sedan mitten av 1980-talet har den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar fördubblats, enligt Folkhälsomyndigheten. Det har lett till ökat söktryck på BUP. Regeringen har fördelat 380 miljoner kronor till BUP för att minska köerna. Samtidigt är det oklart om pengarna kommer att lösa problemet som också handlar om svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet.

Minskat skolstöd till de med behov

Barn som inte gått klart skolan behöver oftare stöd från sjukförsäkringen som vuxna. Ändå drar många kommuner ner på stödet till skolorna, vilket drabbar barn med särskilda behov, varav en del har psykisk ohälsa.

Catrin Rodosi är mamma till en pojke på 12 år med ADHD och högfungerande autism. Vägen till att få en fungerande skolgång har inte varit enkel och helt beroende av hennes kamp.

– Skolan ville väl, men inget hände. En utredning gjordes, men först på vår begäran och det var efter att jag ringt upp utredaren som han till slut fick en resurs, säger hon.

Catrin Rodosis son är inte ensam. Andelen elever som får särskilt stöd i grundskolan minskar, enligt siffror från Skolverket som Dagens Nyheter tagit fram. Läsåret 2012–2013 rörde det sig om 13,9 procent som hade särskilt stöd, vilket kan jämföras med 5,2 procent av elever under läsåret 2018–2019.

En anledning till neddragningarna av det särskilda stödet är att elever numera, enligt skollagen, först och främst ska få hjälp inom ramen för den ordinarie klassrumsundervisningen. Detta kallas inkludering. Men inkludering fungerar inte för



Catrin Rodosi.

alla och lärarkåren har inte alltid förutsättningar.

– Skolor behöver ha resurser, tid och kompetens och lärarutbildningen behöver stärkas med mer specialpedagogisk kompetens, säger Åsa Vikström Nilsson, verksamhetsområdeschef på Specialpedagogiska Skolmyndigheten.

Dessutom är det ekonomiska läget tufft för många skolor idag, enligt henne.

– Vi ser tendenser till att kommunerna drar ner på resurserna till skolorna och då är det oftast elever som behöver extra stöd som drabbas först, säger hon.

Catrin Rodosis son har, efter närmare fyra års kamp, fått plats på en resursskola men hon är orolig för att han ska förlora den nu när skolan fått mindre bidrag.

– Nu har han kompisar och vill gå till skolan, det vore en katastrof om han förlorade detta. Det är så dumt av kommunen att spara in på resursskolor. Det kostar så mycket mer för samhället när en ung människa inte klarar sin skolgång och hamnar i utanförskap, säger hon.



Orsaken till att färre barn med särskilda behov får stöd i skolan är tufft ekonomiskt läge i kommunerna plus tanken att den gruppen ska inkluderas i ordinarie klassrumsundervisning, enligt Specialpedagogiska Skolmyndigheten. Barnet på bilden har inget med texten att göra.

Hennes oro bekräftas av Försäkringskassans rapport »Barns relativa ålder och funktionsnedsättning« från 2016. I den står det att elever som inte klarar av skolan riskerar kraftigt minskade möjligheter att

kunna försörja sig genom eget arbete som vuxna. Detta skapar behov av ersättning från socialförsäkringen.

Sara Rooth

Hon vill skapa maktbalans i psykiatrin

Det finns en maktobalans mellan brukare och personal inom psykiatrin. Men det går att jämna ut den, bland annat genom ett digitalt brukarstöd, visar en ny avhandling.

– Det säkrar ett delat beslutsfattande, säger Katarina Grim, doktor i vårdvetenskap.

I hennes avhandling synliggörs de olika mekanismer som skapar maktobalans mellan brukare och personal i psykiatrin. Ett stort hinder är att personal många

gånger tror att de använder sig av ett delat beslutsfattande när de inte gör det. Ett delat beslutsfattande innebär att brukare och personal tillsammans kommer överens om nästa steg i en behandling. Istället är det, enligt Katarina Grim, ofta så att personal försöker lyssna på brukaren och bara informerar, men utan att brukaren får ett verkligt inflytande över besluten.

Katarina Grim har utvecklat ett digitalt beslutsstöd som ska fungera som en plattform för att förbättra kommunikationen mellan brukare och personal.

Tanken är att skapa fördjupad dialog, men utan att ersätta fysiska möten. Genom detta system får brukare ta del av det som skrivits i beslutsflödet och kan närsomhelst gå in och kommentera. Även personalen som använde beslutsstödet upplevde att de blev bättre på att se sina egna missar, enligt henne. Det finns ett intresse från olika håll i landet att börja tillämpa det digitala beslutsstödet, men projektets framtid är ännu oklar.

Sara Rooth



Katarina Grims avhandling heter »Legitimizing user knowledge in shared decision-making – a study on how to support mental health service users in having a relevant and valid role in decision-making processes«.

Att öka hjärnans plasticitet kan ha antidepressiv effekt

Orsaken till depression kan vara bristande plasticitet i hjärnan snarare än serotoninbrist, som man tidigare trott, enligt forskning.se. En teori är att SSRI-preparat och andra behandlingar kan öka hjärnans förändringsförmåga och hjälpa en att komma ur låsta associationsmönster.

Nationella Hjälp-linjen läggs ned

30 000 personer försökte ringa Nationella Hjälp-linjen senaste året. Men trots ett högt tryck har Sveriges Kommuner och Landsting som drivit hjälp-linjen genom företaget Inera, bestämt att lägga ner den. Istället ska respektive region ta över ansvaret. Dock har Region Stockholm inga planer på ökad bemanning och hänvisar till befintlig vård. Detta oroar Johanna Nordin, verksamhetsansvarig för Självmordslinjen, som drivs av frivilligorganisationen MIND. Hon säger till tidningen Mitti Stockholm att de redan nu endast klarar av att besvara en tiondel av alla samtal. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH var med och startade Nationella Hjälp-linjen tillsammans med andra brukarorganisationer år 2001.



RSMH var med och startade Nationella Hjälp-linjen 2001.

»Analys av psykiatri saknas i handlingsplan för patientsäkerhet«

Socialstyrelsen har tagit fram en handlingsplan för patientsäkerhet. Men i den saknas psykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det är fel, skriver Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, i ett remissvar, läs mer på sidan 29.

Tanken är att handlingsplanen ska kunna användas av regioner och kommuner för att etablera principer, prioriteringar och mål för arbetet med patientsäkerhet. RSMH:s ordförande, Barbro Hejdenberg Ronsten, tror dock att det blir svårt att använda handlingsplanen i sin nuvarande form. Hon efterlyser djupare analyser av bland annat psykiatri innan den kan betraktas som färdig och användbar.

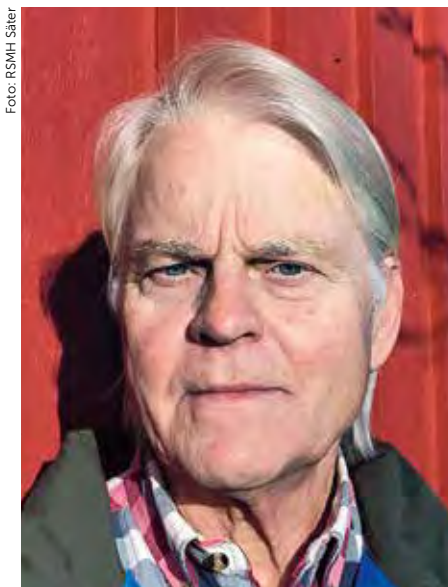
Charlotta George, ansvarig utredare hos Socialstyrelsen, menar dock att psykiatri finns med som en röd tråd genom hela handlingsplanen. Men i den omnämns psykiatri endast sex gånger och då bara för att lyfta att det saknas kunskap om situationen där.

Många unga blir av med ersättning

Tre gånger fler unga vuxna har förlorat sin aktivitet ersättning från Försäkringskassan under de senaste två åren. En del av dem har psykisk ohälsa. Antalet avslag har varit lika många i år som sammanlagt under åren 2013, 2014 och 2015, visar SVT:s granskning. Ofta är det personer som har en »osynlig« funktionsnedsättning som autism eller en intellektuell funktionsnedsättning som drabbas.

– Många blir deprimerade, säger Elisabeth Ingvarsson, rättsombud för FUB, till SVT.

Här lyckas de med att anställa psykiatriker



Fasta psykiater är viktigt för kontinuiteten i vården, anser Mats Hedin, ordförande i Hoppet, RSMH:s lokalförening i Säter.

Det är vanligt med stafettläkare i psykiatri. Men Region Dalarna har lyckats fastanställa 13 nya överläkare och åtta ST-läkare – tricket är hög lön, distansarbete och en medveten rekryteringsstrategi.

– Det är jättebra med fler psykiatriker, utifrån tillgängligheten, säger Mats Hedin ordförande i Hoppet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH:s lokalförening i Säter.

Det är flera faktorer som har gjort det möjligt att fastanställa 21 nya läkare i psykiatri i region Dalarna, säger Jeanette Hjortsberg, divisionschef för Psykiatri Region Dalarna.

– Vi har arbetat med en medveten strategi sedan 2013. Läkare, chefer, personal- och kommunikationsavdelningen har samarbetat kring strategi och med att profilera

»Jag säger inget om kvaliteten på stafettläkare, men med dem får du hälften så mycket för pengarna.«

oss genom annonsering och på mässor, säger hon.

Regionen har även gjort en satsning kallad psykiatrilöftet som innebär 10 000 kronor extra i månaden för överläkare som arbetar patientnära och på heltid. Vidare får ST-läkare 1000 kronor extra i månaden per arbetat år, upp till fem år. Som en del av psykiatrilöftet får läkarna också bättre pensionsvillkor.

Ytterligare en faktor som varit betydelsefull för att Region Dalarna ska attrahera läkare har varit att individanpassa arbetet och att de har möjlighet att jobba på distans ibland.

Satsningen är ett sätt att skapa kontinuitet och stärka patientsäkerheten, men också att slippa dyra stafettläkare.

– Jag säger inget om kvaliteten på stafettläkare, men med dem får du hälften så mycket för pengarna. Det blir för lite folk och sämre kontinuitet. En skillnad är också att de fasta läkarna deltar i utvecklingen av verksamheten, till skillnad från inhyrd personal, säger Jeanette Hjortsberg.

RSMH:s lokalförening Hoppet i Säter ser att det kan bli stor skillnad för brukarna.

– Med fasta psykiatriker ökar den så viktiga kontinuiteten, säger Mats Hedin, ordförande.

Sara Rooth

Påkostad Lego-workshop för psykiatri kritiseras

Inom psykiatri i Östergötland har man testat en ny sorts workshop. För 90 000 kronor fick personalen med hjälp av lego bygga upp hur Linköpings nya psykiatriska mottagning ska utformas.

– Det blir en infantilisering av patienter när personalen sitter och bygger med lego, säger Dan Berg som deltog i workshopen.

Dan Berg bjöds in till en workshop, ett så kallat Health Jam, med personal från slutenvården i psykiatri, socialtjänst, polis och andra myndigheter. Han och andra patienter blev intervjuade i smågrupper om vad som var viktigt för dem utifrån deras situation. När han kom tillbaka för personalens presentation möttes han av att de satt och byggde modeller med lego.

– Jag tyckte att det var pinsamt och obehagligt, säger Dan Berg. Han är även kritisk till att personalen lagt ned tid och resurser som kunde använts bättre inom vården.



Lego användes i workshopen Health Jam, vars namn kommer från att jamma, alltså spela improviserad musik, enligt Region Östergötlands inbjudan som gick ut till patienter.

Bjarte Bugge, vd på Usify, som anordnade workshopen, menar att syftet var att skapa dialog. Lego var bara ett av flera verktyg, tillsammans med post-it lappar och appar. Enligt honom använder de samma

metoder även när de gör workshops på Husqvarna eller Saab.

– Det har inget med personen att göra. Jag blir ledsen om någon tyckte att det kändes förnedrande, säger han.

Marita Ström, verksamhetschef på psykiatriska kliniken i Linköping, håller med. Samtidigt är hon nöjd med workshopens resultat då den lärt dem ett annat arbetsätt, de fick kontakt med fler patienter och två nya idéer till en tillgänglighetsapp och en film om mötet med vården.

Trots att det generellt är mycket neddragningar inom psykiatri, var det värt att lägga 90 000 kronor på en workshop, anser sjukvårdsdirektör Lena Lundgren.

– Ja, just inom vår region har det inte varit några neddragningar och workshopen var ett sätt att inventera behov och möjligheter, säger hon.

Dan Berg anser att det är fel att Usify fick så mycket pengar för workshopen, de kunde ha använts bättre.

– Företaget borde inse att en workshop som riktar sig till psykiatri ska vara både vetenskaplig och specifikt anpassad för målgruppen, säger han.

Sara Rooth & Anna Langseth



Stadsmissionen har gjort 245 000 matinsatser.

Matfattigdom – en realitet i Sverige

Många människor i Sverige lever i ständig osäkerhet kring om de ska få mat på bordet, visar Sveriges Stadsmissioners nya fattigdomsrapport.

– Det finns brister i det sociala skyddsnätet och det finns de som hamnar mellan stolarna, säger Katarina Markström, verksamhetschef på Umeå Stadsmission till Ekot.

Sveriges Stadsmissioner gjorde under 12 månader sammanlagt 245 000 utdelningar av mat, matkuponger eller subventionerad mat. Med tanke på detta, säger rapporten, är det dags att vi börjar prata om matfattigdom i Sverige.

Kunskap saknas om ätstörningar

Minst 200 000 är drabbade av ätstörningar i Sverige och mörkertalet är stort, visar internationell forskning. Trots att det är så utbrett, har vården begränsad kunskap om ätstörningar, enligt en ny rapport från Socialstyrelsen. Tillstånden är svåra att upptäcka och många väntar länge eller söker aldrig vård. Dessutom är mycket av forskningen inriktad på anorexia nervosa, som är den minst vanliga diagnosen. Socialstyrelsen menar att det finns behov av nationella riktlinjer och ett digitalt kunskapsstöd om ätstörningar för att jämnar ut skillnader i vården inom och mellan olika regioner.

Musikproducenten Anders Bagge:

»Lösningen för mig är att ha struktur«

Från början förstod han inte vad det var. Musikproducenten Anders Bagge viftade bort panikångestattackerna – och dämpade obehaget med alkohol. Nu – 20 år senare – är han kvitt sin psykiska ohälsa.

– Det enda jag har ångest för är att flyga, säger Anders Bagge.

Året var 2001. Anders Bagge befann sig i New York för att producera en låt åt Jennifer Lopez. I musikstudion upplevde han ett obehag som han hade svårt att sätta fingret på. Med tiden eskalerade känslan.

– Jag kunde inte avgöra vad som var panikångest och vad som var andra saker. Hade jag sovit dåligt så trodde jag att det var panikångest. Var jag bakis så trodde jag att det var panikångest. Slog hjärtat fort så trodde jag att det var panikångest. Till slut associerade jag allt med panikångest, berättar Anders Bagge som började självmedicinera.

– Hade jag mycket att göra så tog jag några folköl eller ett glas vin. Eller så duschade jag. Jag skaffade mig en bastustol och duschade i säkert en timme. Detta gjorde jag för att få ner pulsen, säger han.

För Anders Bagge blev trixen tillfälliga lösningar.

– På den tiden bodde jag i Täby. Jag mädde så dåligt att jag inte klarade av att gå utanför staketet och panikångesten gjorde att jag fick depressioner. Jag blev extremt isolerad. Under veckorna jobbade jag hårt i studion, sedan blev det fredag. Då bjöd jag vänner på middag. Jag drack vin och kunde slappna

av, minns Anders Bagge som så här i efterhand är säker på att orimlig arbetsbörda, ohälsosam kost och alltför lite motion och sömn var det som utlöste hans psykiska ohälsa.

– Åtta på morgonen kunde jag sätta mig i studion. Sedan satt jag där fram till sju, åtta. Då åt jag mat, drack vin och kände: »Nu har jag feeling igen, nu är det okej att jag går ner och jobbar«. Och så jobbade jag till fem på morgonen, sov ett par timmar och gick upp och jobbade igen vid åtta. Jag brände ljuset i båda ändarna. Kroppen kämpade in i det sista. Till slut sa det stopp.

Karriärmässigt hade Anders Bagge nått den absoluta toppen. Han hade rest över hela världen, bott på de lyxigaste hotellen. Han hade producerat musik åt Madonna, Jessica Simpson och Janet Jackson. »Man är aldrig bättre än sin senaste låt«, resonerade Anders vars musikhobby hade förvandlats till en tärande koloss av stress och press. Mentalt gick han som i en dimma.

Vändningen blev КТВ-terapi och ett antidepressivt läkemedel.

Fakta: Anders Bagge

Ålder: 51 år.

Familj: **Hustrun Johanna Lind Bagge, hundarna Sonja, Iris, Selma, Ebba och Karin.**

Katten Smilla – »och en del löss i skägget!«.

Bor: **På Färingsö.**

Aktuell med: **Musikproduktioner och tv-programmet Idol.**

Under perioder mädde Anders Bagge så dåligt att han inte klarade av att gå utanför staketet och än mindre handla mat. Men tack vare terapi, struktur och en mer hälsosam inställning till sig själv fungerar vardagen idag.

– Innan jag började i terapi kippade jag efter luft varje gång jag gick in på ICA. Jag stod längst bak i kön, fick panikångest och tänkte: »Nu dör jag i en hjärtattack«. Och så fick jag lämna vagnen och gå ut. Med terapins hjälp tog jag tjuren vid hornen. Jag tänkte: »Nu fan går jag in på ICA och köper ett paket Hubba Bubba«. Och så gjorde jag det. Det blev en grej för mig. Till slut spenderade jag en hel timme inne på ICA.

Anders Bagge berättar att han avdramatiserade sin ångest genom att vara öppen med den.

– Gick jag in i ett möte så sa jag rakt ut: »Jag har något som kallas panikångest. Börjar jag bete mig konstigt så beror det inte på er, då beror det på att jag mår dåligt och då går jag ut en stund och tar lite luft«. Alla förstod och jag visste att jag hade en nödutgång. Det gjorde att jag kunde sitta kvar hela mötet. Underbar känsla!

För några år sedan gick Anders Bagge igenom en ADHD-utredning. Den resulterade i att han fick nämnda diagnos.

– Visst, det var väl tänkt att jag skulle börja medicinera, men så tänkte jag: »Har jag klarat mig i 47 år så ska

jag väl klara mig resten«. Det är skitbra att det finns mediciner som verkligen kan hjälpa folk att koncentrera sig, men för mig finns det andra lösningar. För mig handlar det mycket om att ha en bra struktur. Jag sätter mig inte i dåliga situationer.

Anders Bagge tystnar en stund.

– Igår hade jag en lång inspelningsdag med Carola och Idol. Idag fanns det också en massa saker som jag egentligen skulle behöva göra, men när jag vaknade i morse, tänkte jag: »Behöver jag verkligen göra allt detta idag? Nej, det räcker med att jag går på ett kort möte och att jag pratar med Revansch«. När vi pratat klart ska jag stänga av mobilen, lägga mig på soffan och titta på Discovery. Jag kallar det för möten med mig själv – för min hälsas skull.

Anders Bagge skrattar. Det märks att han mår fint.

– Det enda jag fortfarande kan ha ångest för är att flyga. Resten fixar jag. Jag mår skitbra – utan mediciner, säger Anders Bagge.

Ola Lagerström

Foto: Karin Törnblom/TT



FORSKARE SÖKER DIG SOM HAR ERFARENHET AV TVÅNGSVÅRD

Vilka upplevelser har kvinnor och män av tvångsvård/tvångsbehandling? Hur har vården påverkat dem och deras återhämtning? Frågorna undersöks i en studie genomförd av forskaren Ann-Charlott Timander vid Göteborgs universitet.

Vill du delta i studien?

Kontakta ann-charlott.timander@socwork.gu.se eller ring henne på 072- 224 80 45 så berättar hon mer.

Deltagare kompenseras med biocheckar till ett värde av 150 kr/intervju



Bli medlem!

Du får: kamratstöd, aktiviteter i din lokalförening, tidningen Revansch, medlemsrabatter, konferenser och kurser, rösträtt och möjlighet att påverka RSMH:s arbete!

BLI MEDLEM IDAG PÅ WWW.RSMH.SE!

RSMH
RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

Hjärnvägen – en resa mot hälsa

E-utbildningen Hjärnvägen ger kunskap och konkreta tips om att komma till rätta med psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Utbildningen riktar sig framför allt till personer med ansvar för arbetsmiljö.

Som medlem i RSMH köper du utbildningen för 100 kr (ordinarie pris, 500 kr). Ange koden **halsa2020** i webbshopen på **rsmh.se**. Är du inte redan medlem blir du det enkelt på hemsidan. Rabatten gäller till sista mars 2020.

Frågor? Kontakta Christian Ingvarsson, 08-120 080 53, christian.ingvarsson@rsmh.se

Hjärnvägen är en del av arvsfondsprojektet *Arbete trots psykisk ohälsa*.

rsmhutbildning.se



RSMH
Utbildning

Lär dig IT med RSMH!

Nu finns studiecirkel i IT för medlemmar i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa.

Utbildningen går ut på att bland annat lära sig hitta och koppla upp sig på ett gratis WiFi, kunna använda smartphone, dator, internet och hjälpenna.

Efter utbildningen får du ett bättre självförtroende när det gäller IT och ett diplom där det står att du är Digitalt diplomerad.

Vi erbjuder även kontinuerligt utbildningar till de medlemmar som vill hålla studiecirkel i IT.

Intresserad?

Kontakta Tommy Hagström, projektledare: tommy.hagstrom@begripsam.com eller Isabella Canow, samordnare: isabella.canow@rsmh.se eller **08-120 080 62**

Projektet »Diplomerat digital – från it osäker till säker på it« finansieras av Post- och Telestyrelsen, PTS och pågår till den 31/1 2021.



RSMH



Kurs minskar självstigmat

Nu finns en KBT-behandling för personer med psykosjukdomar, som går ut på att bryta självstigmat. Pebbles Karlsson Ambrose, medlem i RSMH, har gått kursen och tycker att den fungerar.

– Jag vill berätta om den så att du kan önska den till din vårdenhet, där du går, skriver hon.

NECT står för Narrative Enhancement Cognitive Therapy och är en ny behandlingsmetod för att minska självstigma hos psykopatienter. Det är en gruppterapi för cirka sju till åtta personer – där alla har en diagnos. Vid 22 tillfällen träffas man och pratar med stöd av en eller två kursledare. 22 gånger kan låta mycket, men jag tycker att det har gått fort.

Deltagarna får ett kursmaterial, ett arbetshäfte med övningar att fylla i. Alla får läsa upp högt för de andra i gruppen det man skrivit varje gång, men det är frivilligt såklart.

Kursen börjar med att man skriver en kort text om sig själv och fortsätter med en utbildning om stigma – till exempel tas olika myter upp om människor med psykisk ohälsa och ifrågasätter dem. Den tredje delen handlar om att hitta exempel på negativa tankar om sig själv och sedan försöka ändra på dem. Här fick jag bra hjälp både av arbetsmaterialet och av de andra i gruppen, tyckte jag.



Foto: Anna Langseth

Det är vetenskapligt bevisat att NECT fungerar. Därför rekommenderar Socialstyrelsen psykiatri att erbjuda alla psykopatienter kursen. Här Pebbles Karlsson Ambrose.

Den fjärde delen handlar om att skapa en (positiv) berättelse om sig själv.

När vi kom till den femte och avslutande delen, och rundade av, så jämförde jag texterna i början med dem i slutet – kursen hade gett resultat. Det deppiga sättet att se på mig själv hade bytts ut mot ett bättre. Nu saknar jag min lilla grupp, men vi ska ses om sex månader igen för att se hur vi utvecklats efteråt.

Pebbles Karlsson Ambrose

Här finns NECT

- Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.
- Rosenlunds sjukhus i Stockholm.
- Dessutom har personal från Dalarna, Jönköping och Kalmar gått kursen och flera pilotstudier pågår.

Fråga din vårdgivare om du är intresserad så kanske de kan dra igång en grupp.

Fågelsång minskar stress



Ny forskning visar att naturljud, i synnerhet fågelkvitter, gör stadsbor mindre stressade. Den visar också att ju fler fågelarter människor får möjlighet att lyssna till, desto mer positivt upplever de staden. Forskningen talar därför för behovet av stadsskogar med biotoper som har flera arter, snarare än parker eller alléer för dem som bor i stan.

Tävla i att göra ingenting

I Sydkorea finns en tävling som går ut på att göra ingenting. Deltagarna får inte prata, sova, titta på klocka eller mobil och den med jämnast puls efter 90 minuter vinner. Tävlingen skapades 2014 av konstnären Woops Yang, som då led av utmattningssyndrom och hade ångest över att inte orka göra något. Idén med tävlingen är att det är lättare att vara sysselsatta tillsammans.

– Vi skulle alla känna oss bättre med att göra ingenting om vi gjorde det tillsammans, som en grupp, säger hon till tidningen Vice.

Ohälsa är ofta trauma

Många har upplevt trauman. Men psykiatrin missar ofta trauman och för den som söker vård kan det vara svårt att hitta hjälp.

Runt 60–70 procent av Sveriges befolkning uppskattas ha varit med eller kommer att vara med om en händelse som skulle kunna leda till trauma. En del självläker, men runt sex procent tros ha utvecklat posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Andra kan ha fått dissociativa symtom, depression, ångest eller att händelsen har sparkat i gång annan psykisk ohälsa.

Doris Nilsson, biträdande professor i psykologi vid Linköpings universitet, menar att många med psykisk ohälsa mår dåligt på grund av svåra livshändelser i livet.

– Ja, majoriteten av patienterna i psykiatrin är där för att de har blivit tilltufsade av livet. En del har varit med om väldigt svåra saker, andra mindre, men de som

kunde springa hem och gråta hos någon får lite starkare buffert än de andra. Ju fler svåra livshändelser och mindre trygghet hemma – desto större risk att du mår sämre och måste få hjälp, säger hon.

Trots detta tar psykiatrin sällan hänsyn till hur svåra händelser i livet påverkar människors psykiska mående, anser hon.

– Traumatiska händelser har jättestor betydelse för hur du reagerar utåt. Det är normala reaktioner och det är viktigt att hjälpa människor förstå att om de har varit med om svåra händelser i barndomen, till exempel blivit slagna, så påverkar det hur du mår idag. Psykiatrin behöver möta människor i var de har varit, men gör inte det tillräckligt, utan tycks tro att den →

Fortsättning från föregående sida:

»Än så länge har det forskats väldigt lite på trauma och vi är bara i början av detta fält.«

psykiska ohälsan kommer flygande genom luften. Det gör den inte. Skulle personalen känna till att en person mår dåligt för att den till exempel har varit mobbad skulle det skapa en större förståelse och en mänskligare psykiatri, säger Doris Nilsson.

Hon anser att vården alltid bör scanna av ifall personen har trauma. Ett sätt är att låta patienten svara på standardiserade enkäter där en rad svåra livshändelser radas upp, till exempel olyckor, dödsfall i familjen, mobbing eller övergrepp. Patienten får kryssa ja eller nej, och på så vis kan behandlaren lätt få besked utan att riva upp känslor.

– Det är på samma sätt som du tar blodprov på vårdcentralen. Du skulle aldrig sätta in medicin i kroppssjukvården om du inte vet vad det är du behandlar. För trauma är det psykologisk behandling som har bevisad effekt, säger Doris Nilsson.

Förutom en ökad medvetenhet inom psykiatri efterfrågar hon även särskilda traumacenter runt om i landet, dit personer som har upplevt mindre eller större trauma kan söka sig och få hjälp.

Det håller Filip Arnberg med om. Han är programdirektör på kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri, KcKP, vid Uppsala Universitet. Även om han tror att vanliga psykiatrin allt oftare frågar om potentiella trauman idag än tidigare, anser han att specialiserade enheter för trauma behövs, eftersom vården ofta gynnas av att behandlare har kollegor att bolla med. Dessutom är det i dag svårt för många patienter att hitta rätt hjälp när de har varit med om ett trauma. På KcKP håller de just nu på att kartlägga var det finns traumabehandlingar i Sverige genom att kontakta psykiatrichefer i alla landsting, för att sedan söka sig vidare nedåt i hierarkin, men det har varit snårigt och det är tveksamt om kartläggningen blir heltäckande.

– Om vi har svårt att få svar på var traumabehandling finns kan man tänka sig hur det är för privatpersoner, säger han.

En annan kartläggning från kunskapscentret visade också att psykolog- och socionomutbildningarna hade mycket litet innehåll om psykiskt trauma. Dessutom kan det

vara svårt för patienten att själv förstå att ens mående beror på traumat. Har personen insett detta är det inte säkert att hen känner sig trygg att berätta om upplevelsen för vem som helst, särskilt inte om det finns risk för att behandlaren slutar i och med all ruljans i vården.

Filip Arnberg anser att det finns psykisk ohälsa som orsakas av annat än svåra livshändelser. Både han och Doris Nilsson är överens om att svåra händelser i livet ökar risken för att drabbas av psykisk ohälsa, enligt den så kallade stress- och sårbarhetsmodellen.

Men även om den psykiska ohälsan har utlösts av svåra händelser blir inte alla hjälpta av just traumabehandling.

– Det behöver inte vara den svåra händelsen som driver problemen vidare, utan det var kanske bara den som fick bägaren att rinna över. Vid till exempel depression är det många som blir bättre av annan behandling, till exempel beteendeterapi. Men än så länge har det forskats väldigt lite på trauma och vi är bara i början av detta fält. I framtiden kanske vi kommer fram till att vissa former av traumautlösta psykoser skulle vara bättre att behandla på ett visst sätt, än om du har fått psykos av andra orsaker, säger Filip Arnberg.

Anna Langseth

»Bort med tvångsåtgärder i psykiatri«

Vården ska ju göra en frisk, men ibland blir patienter traumatiserade i den. Särskilt tvångsåtgärder inom psykiatri kan leda till trauma. Därför vill RSMH se en nollvision gällande tvångsåtgärder.

Tvångsåtgärder i psykiatri i form av bältning, tvångsmedicinering och avskiljning kan leda till trauman.

– Det finns väldigt lite forskning om fall där bältesläggning orsakat PTSD, men tvångsåtgärder är ju ett fruktansvärt övergrepp. Det är också därför det finns

anmälningsplikt till Socialstyrelsen när det sker, säger Barbro Hejdenberg Ronsten, förbundsordförande i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Enligt RSMH ska målet inom psykiatri vara att inte använda tvångsåtgärder över huvud taget eftersom det finns andra metoder för att lugna en person. Det kan handla om att fråga om personen vill gå åt sidan till en lugnare plats, fråga om hen vill ha lugnande, eller gå en promenad och att själv ha ett lågaffektivt bemötande.

– RSMH har en nollvision gällande använ-

dandet av tvångsåtgärder inom psykiatri. Det finns bra exempel från Island där vården istället fungerar med samråd och samspråkighet, säger Barbro Hejdenberg Ronsten.

Det går dock att se att det skett en förbättring inom psykiatri på senare år, menar Barbro Hejdenberg Ronsten genom att man har gått mot en mer personcentrerad vård. Hon tror även att sjukvården blivit bättre på att ha eftersamtal med patienter efter tvångsåtgärder, något som är en rättighet.

Sara Rooth

Ulrika blev nekad hjälp

Ulrika Westerberg, 50 år, var traumatiserad. Det konstaterade vården, men ändå fick hon inte rätt hjälp. Istället söker hon nu egna metoder för att må bättre.

– Jag ville bara dö, säger hon.

Året var 2017. Ulrika Westerberg hade sökt hjälp i vården i över tio års tid och nu hade psykiatrin äntligen slagit fast att hon var traumatiserad. Redan med start i treårsåldern hade hon haft återkommande stark magvärk, senare depressioner, utmattningssyndrom, flashbacks, mardrömmar och hon har felmedicinerats med allt från antidepressiva till neuroleptika. Aldrig fick hon frågan om hon utsatts för sexuellt våld, och aldrig fick hon diagnosen PTSD, trots att alla symtom tydde på det. Inte förrän nu. Men då nekades hon ändå behandling.

– De tyckte att jag var för suicidal. Jag ville bara dö. När jag väl hade insett vad mitt mående berodde på fanns ingen som kunde stötta mig, säger Ulrika Westerberg.

Hon blev inlagd i den psykiatriska slutenvården, men där var det bara förvaring och Ulrika mådde allt sämre. Hon skrevs ut mot sin vilja och bröt då ihop, men sparkades ändå ut två gånger inom loppet av två dygn. Efter det ville hon aldrig tillbaks. Hon klappade ihop totalt i sin lägenhet, åt bara typ banan i en månad och på återbesöken i den psykiatriska öppenvården blålög hon om sitt tillstånd.

Sakta började hon må bättre. Tack vare ett arv kunde hon 2018 söka vård hos en privat klinik som jobbade med funktionsmedicin, där hon fick hjälp med kost, träning, sömn och stress. Det stärkte henne kroppsligt och hon återfick tankeförmågan, så pass att hon orkade söka vård för sina trauman hos Wonsa, en privat specialistklinik för personer som utsatts för sexuella övergrepp. Hon påbörjade behandlingen Somatic Experiencing, som går ut på att bearbeta trauman genom bland annat kroppskännedom. Där lärde hon sig bland annat att inte utsätta sig för sådant som kunde trigga igång traumatiska minnen,

såsom våldsfilm, tv-nyheterna eller att röra sig i otrygga miljöer. Men på grund av ekonomiska och politiska skäl drogs behandlingen in, så Ulrika Westerberg hann aldrig gå klart.

– Min kropp sänder signaler om att jag är i ständig fara 24 timmar om dygnet. Allt fokus går ut på att orka äta, sova och undvika miljöer som är otrygga. Att gå på stan är som att spela rysk roulette. Dyker det upp något triggnad bakom hörnet, blir jag sömnlös och behöver ägna resten av dagen åt att bearbeta allt som kommer upp, säger Ulrika Westerberg.

Hon försöker återhämta sig genom yoga, meditation, att ta varma bad och vara ute i naturen i sällskap med trygga människor. Dessutom gör hon andningsövningar varje dag för att stimulera vagusnerven, en lång nerv som går från hjärnstammen, som länkar samman hjärnan med kroppen. Tanken är att stimuleringen ska minska

rädslan, en effekt som tycks bekräftas i några studier som har publicerats på PubMed. Andra sätt kan vara att sjunga eller gurgla, berättar Ulrika Westerberg.

– Jag har jobbat stenhårt för att försöka hitta en trygghet i mig själv och inte bli påverkad av yttre faktorer. Om något händer som väcker starka känslor försöker jag stå kvar i känslan tills den har klingat klart och påminna mig om att kroppens reaktion tillhör händelser i det förflutna, säger hon.

Sedan en tid tillbaka står Ulrika i kö hos Wonsa för att få testa neurofeedback till våren, en metod som det har forskats för lite på för att säga säkert att den har bevisad effekt.

– Jag är ändå hoppfull för i de studier som har gjorts har det varit påfallande snabb förbättring. Det är en metod jag tror kan förändra en hjärna som traumatiserats tidigt i livet, säger Ulrika Westerberg.

Anna Langseth

Foto: Anna Langseth



Ulrika Westerberg är komplext traumatiserad sedan övergrepp i barndom och i vuxen ålder, men är fortfarande obehandlad.

När svåra symtom misstas för psykos

En del traumatiserade kan få dissociativa symtom. I sin allvarligaste form kan det kännas som att ha flera personer inom sig och höra deras olika röster, något som psykiatrin ibland feltolkar som psykos.

– Det är jätteviktigt att psykiatrin känner till detta, så att de ger dessa personer traumabehandling och inte stark neuroleptika, säger Doris Nilsson, biträdande professor i psykologi.

I antologin »Vändpunkter« beskriver skribenten och Hjärnkollsambassadören Yasmine Ejner Lind hur hon som 12-åring kände att hon inte längre hade kontroll över sig själv.

»Jag såg mig själv utifrån som om jag vore någon annan. Min mun talade men jag visste aldrig vilka ord som skulle komma ut. Människorna runt omkring mig kändes plötsligt långt borta som att jag tappade kontakten med dem.«

Först kom det som attacker under flera år. Sedan dök en flicka med guldblonda hår-testar upp inom henne och senare också en liten pojke. De fanns där för att hon skulle slippa vara medveten om de tuffa förhållandena hemma, mobbingen i skolan och upprepade sexuella övergrepp av en person som egentligen skulle vara hennes trygghet.

Som 15-åring fick hon kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, men där mårde hon allt sämre. Hon hade ångest, tvångshandlingar, ådstörningar, svår depression, självskadebeteende, försökte ta sitt liv och fick diagnosen schizofreni. Men den neuroleptika som sattes in förstärkte bara överklighetskänslorna.

När hon som 18-åring hamnade på en psykosmottagning träffade hon en varm terapeut som tog Yasmynes känslor och upplevelser på allvar.

»Psykologen såg mina symtom som en naturlig reaktion på händelser som ingen ska behöva uppleva«, skriver Yasmine.

Dissociativa symtom

Dissociativa symtom är allt från att dagdrömma till att uppleva flera olika personligheter inom sig. Att dagdrömma är helt normalt, värre är till exempel:

- Att ibland inte känna fysisk smärta, trots att du gör dig illa.
- Att börja glömma vad som hänt de senaste timmarna. Du kanske befinner dig i skogen, men minns inte hur du tog dig dit, eller upptäcker saker hemma som du inte kan minnas att du har köpt eller har gjort.
- I sin ytterlighet innebär det att ha flera personer inom sig som pratar med varandra och att omgivning- en också upplever det.

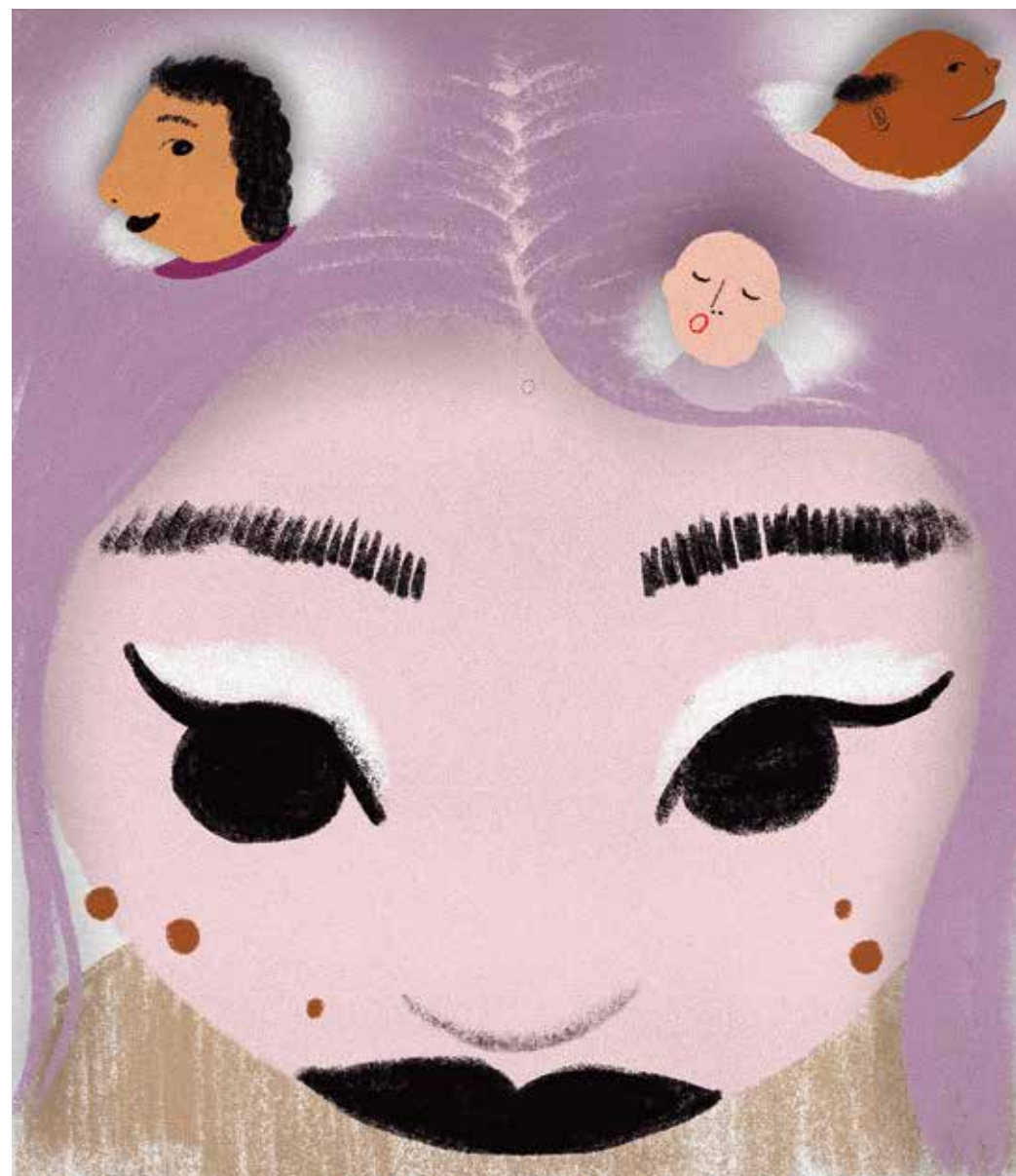
Källa: Filip Arnberg och Dissociative Experience Scale, DES, från boken Psykotraumalogi.

Läkaren på mottagningen förstod snabbt att hon inte led av schizofreni och medicinerna mot psykos sattes ut. Psykologen insåg senare att Yasmine behövde mer hjälp och remitterade henne till en terapeut med gedigen kunskap om barndoms-trauman. Där fick hon till slut rätt diagnos – dissociativ identitetsstörning, DID.

Det är oklart hur vanlig eller ovanlig dissociativ identitetsstörning är, men Doris Nilsson, biträdande professor i psykologi vid Linköpings universitet, är säker på att det finns fler fall där psykiatrin har misstagit DID för psykos.

– När jag skrev en avhandling om dissociation för 12 år sedan var det mycket ovanligt att personal inom psykiatrin kände till den diagnosen. Dessa patienter måste få traumabehandling, annars blir de inte bättre, säger hon.

Det är oklart vad dissociativ identitetsstörning beror på, men det tycks hänga ihop med dålig anknytning till ens närmaste,



Yasmine fick till slut terapi som förbättrade den dissociativa själar«, forumet www.WeDidIt.se och på instagramkontot

alltså vanligtvis föräldrarna och att ha utsatts för trauma. Det behöver dock inte alltid röra sig om sexuella övergrepp.

– Det tycks vara ett sätt för hjärnan att tränga undan det du har varit med om, eftersom du inte orkar tänka på det själv, och då kan händelsen sticka i väg som en röst eller en föreställning om att en annan person än du själv har upplevt det hela, säger Doris Nilsson.

Ett sätt att veta skillnaden mellan psykos och DID är att en person med DID nästan

identitetsstörningen. Möt fler personer i boken »Splittrade om dissociation«.

alltid kan resonera med andra om vad som händer inom dem, enligt Filip Arnberg, psykolog och programdirektör på kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri, KcKP.

– De kan säga att nu är det den andra personen som pratar med dig. Medan en psykotisk person inte skulle ha den sinnensnärvaron, säger han.

Men för att komplicera det hela så är det också möjligt att ha både psykotiska och dissociativa symtom samtidigt, och traumatan tycks också kunna utlösa psykos.

Anna Langseth

Ny diagnos för de som drabbats ofta

Att uppleva många trauman kan leda till stora svårigheter i livet, men dessa symtom har saknat en egen diagnos. Fram tills nu. Sedan i våras finns diagnosen komplex posttraumatiskt stressyndrom i diagnosmanualen ICD-11.

– Den tydliggör besvären, säger Filip Arnberg, psykolog och programdirektör på kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri, KcKP.

Personer som har varit med om flera skräckfyllda händelser som det är svårt att fly ifrån kan ibland utveckla komplex PTSD. Det kan till exempel handla om att ha varit utsatt för tortyr, leva i miss-handelsrelationer eller att som barn ha utsatts för återupprepade sexuella eller psykologiska övergrepp. Men det kan också vara en enskild händelse som varit så skrämmande att du får posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, för att senare i livet – i takt med du är med om fler stressande händelser – utvecklar komplex PTSD.

Förut fanns idéer om att vissa typer av händelser ledde till vissa typer av trauma. Till exempel att övergrepp i barndomen alltid ledde till komplex PTSD medan en bilolycka ledde till PTSD, men det stämmer inte. Det är väldigt individuellt hur du reagerar, och en person som varit med om en

bilolycka kan mycket väl utveckla komplex PTSD senare, även om det är ovanligt, säger Filip Arnberg, psykolog och programdirektör på kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri, KcKP, vid Uppsala Universitet.

För att diagnosen ska bli rätt tycker han att det är viktigare att titta på symtomen som personen har idag. Sedan i våras finns diagnosen komplex PTSD med i Världshälsoorganisationen, WHO:s, diagnosmanual ICD-11. Diagnosen innebär att du har samma symtom som PTSD, plus tre ytterligare problem varav de två sistnämnda påminner om emotionell instabil personlighetsstörning eller så kallad borderline, se faktaruta.

– Men det finns vissa skillnader, exempelvis att den som har komplex PTSD har en mer stabilt negativ självbild. Vi är bara i början av att tydliggöra komplex PTSD, definitionen kan se annorlunda ut i framtiden, säger Filip Arnberg.

Det lär dröja lite innan psykiatrin börjar tillämpa diagnoskriterierna för komplex PTSD. Först år 2022 ska länderna börja återskatta om hur diagnosen används i psykiatrin. I den amerikanska diagnosmanualen DSM finns diagnosen inte inskriven – ännu.

Anna Langseth

Så vet du om du har komplex PTSD

Du ska till att börja med uppfylla de tre kriterierna för PTSD, det vill säga:

1. Flashbacks och/eller mardrömmar om traumat.
2. Du undviker situationer som påminner om händelsen.
3. Du är väldigt lättskräm och anspänd i kroppen.

Dessutom har du ytterligare dessa problem:

1. Starkt negativ självbild som håller i sig över tid.
2. Stora svårigheter att reglera känslor (vilket kan yttra sig som till exempel självskadebeteende, hetsätning, ag-gresioner och symtom som påminner om ADHD eller bipolaritet).
3. Avsevärt svårt att bibehålla relationer.

Källa: icd.who.int/en (gå in på »ICD-11 Browser« och skriv »complex ptsd« i sökrutan).

Vetenskapliga behandlingar finns

Svåra trauman kan läkas med rätt behandling. Oavsett om traumat skedde för kort eller lång tid sedan. Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, TF-KBT, är den metod som har visat sig ha mest bevisad effekt.

– Men den ges alldeles för sällan, säger Doris Nilsson, biträdande professor i psykologi.

Medicin läker inte trauman. Däremot gör psykologisk behandling det. Men inte vilken psykoterapi som helst. Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, TF-KBT, har visat sig fungera bäst vid posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Det är ett samlingsnamn på flera korttids terapier som går ut på att personen »exponeras» för traumat, alltså pratar om det, för att bearbeta det och för att förstå hur traumat har påverkat resten av ens liv. Terapeuten och klienten kartlägger olika livshändelser, placerar dem i tid och sätter dem i ett sammanhang.

– Med rätt förutsättningar kan det räcka med 10–20 träffar, säger Filip Arnberg, programdirektör på kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri, KcKP, vid Uppsala Universitet.

Men ibland kan en person behöva längre behandling. För traumat kan leda till att hela ens liv blir väldigt rörigt. Det kan vara svårt att komma ihåg tider, ens relationer kan bli konfliktfyllda och en del har även problem med bostad och jobb. Därför är det viktigt att den traumatiserade också parallellt får hjälp av till exempel en kurator att styra upp sin livssituation.

För komplex PTSD, se sidan 17, finns inte lika mycket forskning, eftersom det är svårare att forska på mer komplicerade tillstånd. Men för personer som är komplext traumatiserade är det viktigt att i ett första skede stabilisera livet. Det handlar om tekniker för att reglera sina känslor, till exempel kroppsbehandlingar, yoga och andningsövningar, men också socialt stöd

»Medicin kan vara till hjälp givetvis, men man bör även ha rätt till psykologisk behandling som vi vet har evidens.«

och att komma igång med grundläggande saker som att äta regelbundet, sova och idrotta. Därefter går det att börja jobba med att bearbeta traumat. Fungerar inte Traumafokuserad KBT, kan terapeuten testa EMDR-terapi (se faktaruta på sidan 19) eller någon annan terapiform med mindre vetenskapligt stöd, till exempel att måla sitt trauma. När bearbetningen är klar förankras kunskaperna och sedan avslutas terapin.

I Revansch nr 1:2018 skrev vi att det saknas specialiserad traumabehandling för personer med psykisk ohälsa som har kognitiva funktionsnedsättningar. Det är till exempel svårigheter med minnet, att koncentrera sig, tolka sinnesuttryck, planera och fatta beslut. Men Doris Nilsson, biträdande professor i psykologi, anser att alla traumatiserade, även denna grupp, borde få behandling, och att det är värt att testa sig fram.

– Posttraumatiskt stressyndrom är den enda psykiatriska diagnos som går att härleda varifrån den kommer. Följaktligen måste då orsaken, alltså traumat, behandlas. Men tyvärr medikaliseras många tillstånd idag. Medicin kan vara till hjälp givetvis, men man bör även ha rätt till psykologisk behandling så som olika typer av samtalsterapi som vi vet har evidens. Det är inte konstigt att dagens psykiatri får så mycket kritik. Många människor blir inte hjälpta, trots att vetenskapliga metoder finns, säger Doris Nilsson.

Anna Langseth



Foto: Wilda Kristiansson

EMDR-terapi

EMDR står för Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Det är en psykoterapimetod där man med hjälp av ögonrörelser eller annan stimulering såsom ljud eller beröring, växelvis aktiverar båda hjärnhalvorna. Den som behandlas får tänka på den svåra händelsen samtidigt som denne med ögonen följer terapeutens fingrar som rör sig från den ena sidan till den andra. Efter TF-KBT (se sidan 18) är det den metod som har visat sig mest verksamt vid posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, eftersom integrationen av olika delar av hjärnan tycks ge möjligheter för så kallade låsta minnen att bearbetas. Svåra minnen avladdas i intensitet och fler perspektiv på händelsen blir möjliga.

Källa: Föreningen EMDR, samt intervju med Kris och Traumacentrum.

Wilda använder kameran mycket för att fånga ögonblick på bild och kunna uppfyllas av tacksamhet.

Hon tog makten över sitt trauma

Wilda Kristiansson har tagit sig igenom komplex PTSD och läkt genom att hitta föräldern i sig själv. Terapi, meditation och medveten närvaro har varit verktyg i den kampen.

– Idag kan jag se det som har hänt mig som en erfarenhet som kan hjälpa andra. Jag har makten över det som hände mig och inte tvärtom, säger hon.

När Wilda Kristiansson växte upp hade ingen kunnat tro att hon en dag skulle driva en blogg där hon delar med sig av sina innersta tankar.

– Förr kunde jag inte prata, jag skrattade bort precis allting jämt. Idag skriver jag

om det istället som ett sätt att sortera mina tankar och förstå mig själv bättre, säger hon.

I sin blogg berättar Wilda om att växa upp som medberoende i ett hem där känslomässig misshandel var vardag och om den komplicerade sorgen efter en mamma som aldrig fanns där känslomässigt. Men också om efterdyningarna – att ta sig igenom komplex PTSD och att leva med fibromyalgi och kronisk trötthet.

Wilda kom i kontakt med psykiatrin redan i tonåren. Hon genomgick flera terapier och fick medicinering. Men det blev inte rätt.

– Den första psykoterapin hade fokus på att få mina åtstörningar och mitt själv-

skadebeteende att försvinna, men utan att adressera mitt trauma. Jag kände mig naken och utsatt. Åtstörningarna och självskadebeteendet var ju mitt sätt att hantera allt, säger hon.

Senare fick hon KBT-terapi för panikångest men det hjälpte inte heller då hon i själva verket led av kramper och flashbacks från PTSD. När Wilda flera år senare tog farväl av psykiatrin hade hon 16 diagnoser och tung medicinering. Hon hade då bland annat fått diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning, men menar själv att man kan vända på det och säga att hon lärde sig att manipulera för att överleva.

– Jag upplever att jag blev sjukdomsför-

klarad fastän jag reagerat friskt på en sjuk situation, säger hon.

Vändpunkten för Wilda kom i flera steg. En viktig händelse var när hon sökte terapi på egen hand och fick en terapeut som visade medkänsla.

– Det blev en stark reaktion för mig när terapeuten nästan började gråta när jag berättade min historia. Ingen inom vården hade tidigare speglat mig i att det jag gått igenom måste ha varit svårt.

Med hjälp av EMDR-terapi kunde Wilda komma åt kroppsminnen av sitt trauma. Från att tidigare ha ifrågasatt sina egna upplevelser och minnen, kopplades minne →

» Det blev en stark reaktion för mig när terapeuten nästan började gråta när jag berättade min historia.«

Fortsättning från föregående sida:

och känsla samman när hon berättade om personer och platser från barndomen under EMDR-terapin. Från terapin fick hon också hjälp att förstå hur hjärnan reagerar vid trauma. Idag kan hon säga att »nu är det min hjärna som blir rädd« och därmed distansera sig lite från sin egen reaktion.

Det har också varit viktigt för Wilda att hitta sin egen inre förälder. Den jakten började med att hon 2014 gjorde sig väldigt ensam. Hon agerade ut mot sina nära och kära tills alla stöttande personer var borta. Hon hade nått en slags botten och valet stod till slut mellan att avsluta livet eller att ta ansvar för sig själv.

– Mitt grundtrauma har alltid varit att jag känt mig föräldralös. Det löste sig då, när jag började se mig själv som min egen förälder och stöttepelare, säger hon.

Idag är det kombinationen av att vara sin egen förälder och nya trygga relationer som utgör ett slags fundament i hennes liv och hon har en vald familj – en stjärnfamilj att ringa när det är tufft.

Wilda jobbar också mycket med självhjälp och med hur hon själv kan aktivera kroppens trygghetssystem. Ett sätt är att meditera för när kroppen blir trygg blir den en trygg bas att utgå ifrån. Hon använder sig också av medveten närvaro, att fotografera och är ute i naturen för läkning.

Förut trodde Wilda att hon skulle komma till ett tillstånd där hon skulle må bra jämt, men riktigt så fungerar det inte. Hon mår mycket bättre idag, har bra och dåliga dagar och lever ett helt annat liv, med tillit till att allting kommer ordna sig. Hon läser också till socionom för att en dag kunna hjälpa andra som har det tufft.

Sara Rooth

Drogberoende ofta självmedicinering

Missbruk av droger, alkohol eller mediciner härstammar ur trauman. Det menar Stefan Sandström, psykolog som under 35 år jobbat med missbruksproblematik. Han anser att behandlingen av personer som är beroende måste förändras.

– Man missbrukar för att man mår dåligt, man mår dåligt därför att man har upplevt trauma och konsekvensen av traumat blir självmedicinering, säger Stefan Sandström, psykolog som nyligen gav ut boken »Missbruk, trauma och samsjuklighet – bemöta och behandla«.

En person börjar alltså missbruka för att »medicinera« grundläggande trauman. Bästa sättet att komma tillrätta med människors missbruk av alkohol, droger eller mediciner är följaktligen att behandla deras trauma. Men så fungerar inte missbruksvården i Sverige. Dödligheten av överdoser från narkotika eller läkemedel är väldigt hög här och har ökat under senaste tid till över 900 personer årligen.

Stefan Sandström anser att det har att göra med att vi i stort sett saknar trauma-behandling av människor med beroendeproblematik, till skillnad från i länder som Finland, Storbritannien och USA.

– De har en helt annan traumakompetens än vi, och det beror på att de har befunnit sig i krig och behandlat krigsveteraner. Vi har hamnat i ett mycket farligt vakuum, säger han.

Samsjuklighet – att man har flera diagnoser eller problemområden samtidigt, exempelvis personlighetsstörning, trauma, adhd, kriminalitet – är själva skälet till substansmissbruk och där är trauma vanligast, menar Stefan Sandström.

– Om man inte botar trauman har personen som missbrukar en ständigt stor återfallsrisk och kommer ha en väldigt dålig livskvalitet för resten av livet. Det är rena katastrofen, säger han.

Enligt Stefan Sandström fungerar de vetenskapliga traumabehandlingarna



Den svenska missbruksvården har alldeles för lite fokus på ha hjälp med att bygga relationer som är trygga, och även ha

traumabehandling, anser psykologen Stefan Sandström. Många personer med missbruksproblematik behöver också stöd i att mentalisera, det vill säga fundera kring både sina egna, och andras, tankar och känslor.

(se sidan 18 och 19) även för personer med missbruksproblematik.

Många förknippar trauma med posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, men den vanligaste traumaformen för människor med substansmissbruk är komplext trauma – att människor har upplevt trauman gång på gång i sina liv (se sidan 17 om komplex PTSD i detta nummer).

I sin bok tar Stefan Sandström upp många andra aspekter som påverkar personer med missbruksproblematik än just trauma, exempelvis medberoende och våld mot kvinnor i nära relationer, vilket kan skapa nya trauman. Men framför allt riktar han in sig på anknytning och mentalisering. Vi lär oss våra anknytningsmönster – trygga

eller otrygga – till andra människor främst under vår barndom. Anknytningen påverkar vår förmåga att skapa bra relationer, vår förmåga till empati, att kunna hantera ångest, med mera. I sämsta fall grundas en desorganiserad anknytning, som är mycket vanlig bland människor som missbrukar alkohol, droger eller läkemedel. Då har vi ingen fungerande bas för att bygga relationer och upplever en ständig utsatthet. Att inte kunna mentalisera – fundera kring våra egna tankar och känslor och kring andras – är också vanligt hos personer med substansmissbruk och påverkar även det våra relationer.

– Om klienterna inte förmår bygga relationer med andra blir det svårt att få till en

social rehabilitering – få ett arbete, skapa ett fungerande vardagsliv, goda relationer, fostra sina barn ... Många substansmissbrukare har inte en enda människa som de kan lita på i sina nätverk, säger Stefan Sandström.

De som behandlar missbruksproblematik behöver, enligt honom, inte byta metod – kognitivbeteendeterapi, КВТ, psykoanalys, gestaltningsterapi, tolvstegsprogram ...

– De behöver bara skaffa sig ett nytt fokus där de adderar behandling av trauma, anknytningsmönster och mentalisering. På det sättet kan vi få ordning på missbruksvården, säger Stefan Sandström.

Birgitta Haglund

Risk att äldres PTSD tas för demens

Äldre med posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, riskerar att feldiagnosticeras med demens. Orsaken är att symtomen på PTSD, till exempel aggressionsutbrott och koncentrationssvårigheter, liknar demens. Det skriver Frida Johansson Metso, psykolog på Transkulturellt centrum i Stockholm, i boken »När kriget är allt du minns – att lindra PTSD hos äldre«. Boken handlar om människor som överlevt krig, tortyr eller förluster. Hon tar upp tre patientgrupper: de som levt med PTSD sedan de kom till Sverige men inte fått behandling, de som hela livet lyckas hålla undan traumaminnena med olika strategier, men som inte längre kan, och de vars PTSD debuterar i 70–80-årsåldern.

PTSD ökar även risken att utveckla demens. Men de traumatiska minnena är mer motståndskraftiga än andra, så därför riskerar personen att lämnas ensam med sina värsta minnen.

– Det är så fruktansvärt sorgligt, och onödigt, säger Frida Johansson Metso till Psykologtidningen.

För till skillnad från demens går PTSD att behandla, även vid tidig demens, enligt henne.

Behandling utreds

Just nu pågår en storskalig fas 3-studie i USA som handlar om att behandla PTSD med så kallad »MDMA-assisterad terapi«. MDMA är mer känt som ecstasy, som är narkotikaklassat och olagligt. Teorin är att substansen försvagar överaktiva försvar i hjärnan. Patienten kan då, tillsammans med en utbildad terapeut, gå in och bearbeta de traumatiska upplevelsorna som i vanliga fall är svåra att nå, skriver Forskning.se. Om resultaten i den stora studien fortsätter att vara lika positiva som tidigare studier pekar det mesta på att behandlingen kan godkännas i USA år 2021, enligt SVT Nyheter.

Kan PTSD gå i arv?

Varför utvecklar vissa posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, vid en svår händelse och andra inte? Jakten på svaret har fått vissa forskare att gå så långt som att hävda att trauma är biologiskt ärftligt. Men med rätt vård går det att bryta den onda cirkeln.

Alla som råkar ut för en svår händelse utvecklar inte PTSD. Forskningen arbetar därför idag med att försöka besvara frågan om varför vissa personer drabbas och andra inte. Det är känt att sociala faktorer skyddar personer mot att utveckla PTSD. Det handlar både om ens personlighet och miljöfaktorer såsom socialt stöd från omgivningen, enligt boken »Psykotraumatologi«.

En hypotes som forskare undersöker är om trauman i våra förfäders liv skulle kunna gå i arv. Detta ska ske genom att en svår händelse aktiverar vissa tilläggs molekyler som i sin tur påverkar hur kroppen tolkar DNA-koden. Forskningsområdet kallas epigenetik.

Men än finns för lite forskning för att påstå att trauma kan ärvas biologiskt, anser Filip Arnberg, psykolog och programdirektör vid kunskapscentrum för katastrofpsykologi som just nu arbetar med en genetisk studie av tsunamiöverlevare.

– Det finns ännu bara mycket små och inte övertygande studier på människor som visar på att trauma skulle kunna gå i arv i epigenetisk mening, säger han.

Ett exempel är en studie från 2015 med överlevare från förintelsen. I den medverkar bara 32 personer, vilket är alldeles

för få för att bevisa något. Studier på djur har däremot kunnat visa att rädsla och stress kan överföras mellan generationer. Forskarna Dias och Ressler (2014) utsatte möss för körbärsblomsdoft, samtidigt som de fick en elektrisk stöt. Mössen utvecklade då snabbt en rädsla för lukten som även deras ungar och ungarnas barn uppvisade.

– Men det är viktigt att inte dra för stora växlar på och tolka och överföra resultat från studier av djur på människor, säger Kristiina Rajaleid, forskare och epidemiolog vid stressforskningsinstitutet.

Kristiina Rajaleids egen forskning inom epigenetisk epidemiologi pekar dock på att det kanske är möjligt att ära ett trauma. Utifrån en studie av 250 000 familjer visar hon att pojkar som förlorat en förälder i åldern 8–12 år senare själva fick barn som, i högre utsträckning än andra barn, föddes för tidigt och med låg födelsevikt. Hennes forskning bygger på befolkningsdata och inte biologiska data. Hon menar ändå att det med hjälp av bra data och starka statistiska metoder är möjligt att, med viss försiktighet, tala om en kausalitet mellan traumat hos en generation och lägre födelsevikt och för tidig födsel hos nästa generation.

Givet att trauma är ärftligt, menar hon ändå att det är möjligt att bryta mönstret: – Oavsett vad borde den epigenetiska forskningen tala för vikten av att förebygga och ge stöd så att trauman inte förs vidare, säger hon.

Sara Rooth



Foto: David Brohede

Trauma kan försena barns utveckling, språkligt, emotionellt och kognitivt eftersom så mycket fokus går åt att tänka på traumat. Men får de behandling kan de nå sin utvecklingspotential ändå.

Barnens trauman i fokus

Barns psykiska ohälsa ökar enligt flera rapporter. Samtidigt har FN:s barnrättskommitté kritiserat Sverige för att sakna likvärdig tillgång till vård och rehabilitering för barn. Därför har regeringen tillsatt ett projekt för att förbättra kunskapsnivån om barn och traumatisering.

– Det ska inte längre spela någon roll var du bor för om du får hjälp med ditt trauma,

säger Maria Schillaci, psykolog och en av två projektledare för Trauma på kartan vid Barnafriid – nationellt kunskapscentrum om våld mot barn vid Linköpings universitet.

Projektet är ett regeringsuppdrag och tanken är att öka kunskapen nationellt med att upptäcka barns trauman, samt erbjuda evidensbaserad bedömning och behandling.

Det finns många skäl till att det är viktigt att komma till rätta med barndomstrauman tidigt. Förutom att de innebär ett lidande, kan de försena utvecklingen hos barn – språkligt, emotionellt och kognitivt.

Trauma på kartan arbetar sedan 2018 med att ta fram en kostnadsfri webbutbildning till alla som kommer i kontakt med barn såsom socialtjänst, vårdcentral och BUP.

»Behandling innebär ofta att barnet tänker mindre på traumat och istället långsamt börjar fokusera på inläring, intressen och sociala relationer.«

Målet är att nå ut så brett det någonsin går. Utbildningen kommer att lanseras 2020 och ska ge kunskap och stöd till personal att ställa de rätta frågorna för att upptäcka om ett barn lider av trauma. Frågorna berör alltifrån om du har varit med om en olycka, psykisk ohälsa i familjen och mobbning.

Projektet utbildar även 60 personer årligen i traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, en av få evidensbaserade metoder för att läka trauman.

Behandling innebär ofta att barnet tänker mindre på traumat och istället långsamt börjar fokusera på inläring, intressen och sociala relationer. På så vis kan barnet nå sin utvecklingspotential och studier visar att behandling kan leda till höjda skolresultat. Maria Schillaci hoppas att regeringen tillsätter ett motsvarande projekt för vuxna med trauman:

– Målet borde vara att vuxenvården får ett uppdrag liknande vårt. Vi får många berättelser om vuxna som inte får rätten till traumavård tillgodosedd, säger hon.

Sara Rooth

»Vuxnas traumavård – regionernas ansvar«

Regeringen satsar på barns trauman, se artikel ovan. Men motsvarande åtgärder planeras inte för vuxna. Däremot har regeringen gett mer pengar till psykiatri under de senaste åren och dessa borde kunna gå till bland annat traumavård, anser sjukvårdsminister Lena Hallengren (S). – Det är regionernas ansvar att säkerställa att befolkningen får tillgång till god vård, skriver hon i ett mejl till Revansch.

I nuläget finns inga planer på en specifik satsning på traumavård för vuxna, likt Trauma på kartan, skriver Lena Hallengren (S), sjukvårdsminister, i ett mejl till Revansch. Men regeringen satsar extra på psykiatri nästa år – nästan 2,2 miljarder kronor.

– Medlen kan till exempel användas för att förbättra traumavården, skriver hon i mejlet.

De två följande åren sjunker dock statens pengar till psykiatri och landar på 1 miljard kronor per år. Det tillsammans med andra

satsningar sedan 2016 innebär att staten satsat mer än tidigare på psykiatri, enligt 2020 års budgetproposition och rapporten »Psykisk hälsa – ett gemensamt ansvar« från myndigheten Vårdanalys, i varje fall om rehabiliteringsgarantin räknas bort.

Flera personer i detta temanummer är kritiska till att psykiatri tolkar symtom på trauman som psykisk sjukdom, snarare än sunda reaktioner på hemska upple-

velser. Håller du med om den bilden? Och vad gör du i så fall för att vården ska bli mer förstående?

– Det är svårt att svara på vad enskilda människors upplevelser beror på eller betyder, men däremot kan jag verkligen se att psykiatri har varit pressad under flera år. Jag tror att vi både behöver satsa pengar på psykiatri och samtidigt hitta sätt att avlasta den. En sak regeringen jobbar med är en ny vårdform för lättare psykisk

ohälsa, så att fler ska få hjälp i tid. Det tror jag är en viktig del, skriver hon.

Vad vill du säga till dem som under årtal har fått felaktig behandling?

– Vi satsar mer än någonsin på det statliga psykiatrilaget. Det är bra, men vi behöver göra mer. Vi måste se till att fler får hjälp i tid. Det är satsningar som jag hoppas ska märkas, skriver Lena Hallengren (S).

Anna Langseth

Poeten som vill inge hopp

Den nya boken »Kärlek på idiotiska« är skriven av poeten, musikern och konstnären Mange Hellberg. Redan ordleken på bokens försättsblad sätter tonen – hans diktsamling tillägnas dom insatta som vissa kallar utsatta.

Mange Hellberg berättar att han inspireras av de människor som vågar vara sig själva i det udda, människor som kanske lever i utanförskap och med psykisk ohälsa, något han själv brottats med i perioder.

– Samhället skulle lära mycket om man lyssnade mer på människor som lider av ADHD och bipolaritet. Jag lär mycket av människor som varit i mörkret. De finaste människorna i mitt liv är knäppa, men sedan kan man ju fråga sig vad som egentligen är knäppt och normalt, säger han.

»Kärlek på idiotiska« handlar mycket om kärlek och speglar Mange Hellbergs egen resa. Endera har han sprungit ifrån kärleken eller varit kär i kärleken. När han började skriva boken hade en kärlek precis tagit slut, han befann sig i mörker och började måla ljus för att stå ut. Boken kom till ur den sorgen och drömmen och slutade med att han står på egna ben igen, i balans.

Vill du få boken gratis?

Revansch lottar ut tre exemplar av Kärlek på idiotiska helt kostnadsfritt. Skicka ett vykort eller brev med din adress och texten »Kärlek på idiotiska«. Först till kvarn gäller.

Adress:

Revansch
Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa, RSMH
Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten

eller e-post: anna.langseth@rsmh.se

Det finns något hoppfullt i Mange Hellbergs poesi som lockat över 400 personer att tatuera in hans budskap. Han berättar att skrivandet blir ett sätt att skriva ut sig ur sig



Foto: Jens Andersson

Poeten, musikern och konstnären Mange Hellbergs bok att se de över 400 tatueringar med hans citat och bilder

»Kärlek på idiotiska« släpptes i bokhandlarna i november. På instagramkontot mangehellbergfantatoo går det som folk tatuerat in.

själv, och att han alltid försöker hitta åtminstone en strimma ljus:

– Idag är en bra dag, men imorgon kan jag läsa det jag själv har skrivit. En av mina dikter ska jag tatuera in: »Det finns alltid vägar i mörkret, de är bara lite svårare att se«, säger han.

Sitt konstnärliga uttryck fann Mange Hellberg redan som liten, när han kände sig ensam och världen runt omkring inte var mycket att hänga i julgranen. Först var det att måla som gällde, därefter att skriva musik. Nu är det roligare att måla och skriva.

– Pennan var mitt svärd eller nallebjörn. Jag önskar alla barn med en tuff uppväxt att de tar mod till sig och ritar och att de bär med sig att skriva fult också är vackert, säger Mange Hellberg.

Sara Rooth

Ett gripande vittnesmål om ECT-behandling under tvång

Författaren Linda Boström Knausgård tredje roman, Oktoberbarn, är en uppgörelse med psykiatriens användning av ECT-behandling vid tvångsvård. På samma gång är den ett försök att samla alla hennes minnen innan de försvunnit av behandlingen.



Mellan åren 2013 och 2017 är författaren Linda Boström Knausgård under perioder tvångsintagen inom psykiatri och får då ECT-behandlingar. Hon ifrågasätter behandlingen och ber om förståelse för att hon som författare behöver sina minnen. Men svaret från läkaren blir att minnena kommer tillbaka förr eller senare och kan hon inte hitta på? För det är väl det som författare gör.

Romanen Oktoberbarn blir en

smärtsam berättelse om att försöka rå över sina minnen och sin historia. Ett desperat försök att samla livet på papper innan minnena av det för alltid eller temporärt är borta. Vi får omväxlande följa Lindas liv på den slutna avdelningen och hennes livsberättelse innan dess. Hon berättar levande om barndomen med skådespelarmamman och den komplicerande relationen till sin psykiskt sjuka pappa. Och om kärleken och skulden till sina egna barn.

ECT-behandlingar ökar i Sverige. Sam-

tidigt går åsikterna isär om behandlingen. Linda Boström Knausgård vittnesmål blir därför ett viktigt bidrag till debatten. Hon liknar behandlingen vid ett löpande band i en fabrik och hennes berättelse bekräftar en del av kritiken mot ECT-behandling vid tvångsinläggning. Att det förekommer informellt tvång och övertalning och att behandlingens sidoeffekter i form av minnesrubbingar inte alltid tas på allvar. ECT-behandling är ett stort ingrepp. Därför tycker både RSMH och FN:s tortyrkommitté att det

borde krävas skriftligt informerat samtycke. Det innebär att ECT endast borde ges i de fall då patienten först noga har informerats om behandlingen och sedan skriftligt tackat ja.

Jag tycker att du ska läsa Linda Boström Knausgård om du vill beröras och ryckas med i en berättelse om psykvårdens värsta skuggsidor. Men också för det vackra och exakta bildspråket.

Sara Rooth

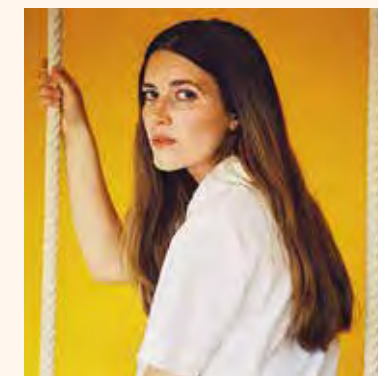
P3 psykologen – en podd för unga med psykisk ohälsa

Nu intar radiopsykologen Lasse Övling P3 tillsammans med Hanna Hellquist från morgonpasset. Tanken är att lyssnare ska kunna höra av sig till programmet och berätta om sina problem under en halvtimme. Avsnitten sänds i radio varannan onsdag, klockan 21.03 och släpps i appen Sveriges radio play på måndagar.

Ny EP om att vara anhörig till någon med depression

Den svenska artisten Menke släppte en ny skiva på engelska i september. EP:n »Echo of Youth« handlar om ungdomsårens svårigheter, men också om livet med en anhörig som lider av depression. Soundet påminner om Stina Nordenstam, som också skrivit låtar om psykisk ohälsa och haft samma producent som Menke. På P3 Guldballaden hyllade Menke Avicii med en specialgjord låt och då sa hon:

– Det finns så klart inget som kan trösta nog, men om det är något som kan få en att andas lite lättare bara för en stund så är det musik.



Artisten Menke.



Foto: Ola Kjelbye/SVT

Tv-serien »Allt jag inte minns« finns att se kostnadsfritt på SVT Play. Det är en miniserie på tre avsnitt som bygger på Jonas Hassen Khemiris roman med samma namn.

Serier att njuta av i vinter

Nyligen släpptes två tv-serier som berör psykisk ohälsa – komediserien »Gösta« och den allvarligare »Allt jag inte minns«. Båda är mycket sevärda. »Allt jag inte minns« är till och med ett rent mästerverk, skriver Paulina Tarabczynska som själv har erfarenhet av psykisk ohälsa.

Gösta är kanalen HBO:s första nordiska originalserie och den är skriven och regisserad av Lukas Moodysson, som bland annat har gjort Fucking Åmål.

Gösta är en person som är oändligt och ofantligt positiv, han hjälper alltid alla även om han gör det på bekostnad av sig själv. Gösta jobbar på barn- och ungdomspsykiatri, BUP, där han försöker rädda barnen ett barn i taget, eller försöker Gösta egentligen rädda hela världen hela tiden?

Allt börjar med en bild på ett hus. En

»Regissören återspeglar hur vårt samhälle mår idag och hur svultna vi är på kärlek, godhet och uppmärksamhet.«

person går ut för att duscha utomhus i kallt vatten. Det är huvudkaraktären Gösta som gör sig redo för dagen. Gösta tar hand om Hussain som är en flykting som söker asyl i Sverige. Varför? För att det ändå måste vara hans skyldighet att hjälpa till. Gösta är sådan. Han älskar hjälpa till och han gör det alltid. Serien slukade mig för att snabbt övergå till en knivig känsla.

Det tar inte lång tid innan man inser att Gösta är en person som inte kan säga nej, han blir utnyttjad av sina nära och kära där hans flickvän, pappa, mamma och bästa kompis och en hund helt plötsligt bestämmer sig för att bo hos Gösta och Hussain i deras lilla hus ute på landet. Det är många olika karaktärer som på olika sätt drar nytta av Göstas vänlighet. Vi får följa med och se hur Göstas omgivning tar till de mest absurda och desperata sätten för att få hans uppmärksamhet. Det övergår snabbt till någon form av tävling om vem som mår sämst. Man märker att Gösta får den inverkan på sin omgivning, att folk förändras och blir väldigt osäkra och behövande.

Jag rekommenderar denna serie starkt, om du klarar av att bortse från att serien lämnar tittaren rätt ofta med en känsla

av irritation så är det värt att våga titta igenom serien. Regissören återspeglar hur vårt samhälle mår idag och hur svultna vi är på kärlek, godhet och uppmärksamhet, samt hur skadligt det faktiskt kan vara att inte säga nej och totalt försumma sig själv för att alltid hjälpa alla andra. Serien lämnar en fundering över hur världen skulle se ut om fler människor som Gösta fanns? Skulle vi bli en totalt kaotisk värld eller kanske en mycket bättre värld?

»Allt jag inte minns« är desto allvarligare. Den börjar med en bilolycka. En bil har just kraschat mot ett träd och man ser en livlös kropp ligga på ratten. Hans namn är Samuel. I tre väl regisserade avsnitt får vi sedan följa huvudkaraktären Gunilla som är Samuels mamma när hon försöker klura ut hur Samuel har dött, kan det vara ett självmord? Hon ger sig ut på en resa i Samuels förflutna där hon möter människorna i hans liv som har haft stor betydelse för honom.

Hon upptäcker snabbt att Samuels flickvans historia skiljer sig markant från hans bästa väns. Vem ljuger, vem berättar sanningen eller är det kanske så att båda berättar sin version av berättelsen. Skådespelarna i filmen gör ett fantastiskt jobb och regissören Beata Gårdeler lyckas omvandla serien till ett konstverk. Istället för att följa karaktärerna och händelserna kronologiskt experimenterar regissören med att börja med slutet och sakta gå baklänges och även lite sidledes i olika historier för att Samuels mamma skall försöka ta reda på vad som har hänt hennes son.

Ett mästerverk som försiktigt snuddar vid politiska aktuella frågor som migration, fattigdom, samhällsklyftor och psykisk ohälsa. Serien är fylld av fantastisk musik och noggrant utvalda scener som griper tag i en och skakar om en på djupet.

Kanske var det så att Samuel hade bestämt sig för att han inte orkade leva i en värld där kylan och hatet styr, kanske gick han sönder i tusen bitar och orkade inte mer. Eller kan det faktiskt vara så att hans död var en olyckshändelse? Om du vill veta får du se miniserien och avgöra det själv. Jag rekommenderar den starkt.

Paulina Tarabczynska

Hur kan jag få behålla mitt djur i försökslägenheten?

FRÅGA:

Hej, jag har fått en så kallad försökslägenhet, alltså en tillfällig lägenhet som jag hyr i andra hand av socialtjänsten. De säger att husdjur är förbjudet i den, men jag kan inte leva utan mitt marsvin. Vilka lagar kan jag använda för att hävda min rätt att behålla henne?

/Anonym

JURISTEN SVARAR:

Hej och tack för din fråga!

Du undrar hur du ska kunna hävda din rätt att få behålla ditt marsvin i din nya försökslägenhet. När det gäller regler om hyresrätter är det 12 kap. Jordabalken som blir aktuell. När du hyr en lägenhet är huvudregeln att din hyresvärd inte får förbjuda dig att ha husdjur såsom hund, katt eller marsvin. Om hyresvärden ska förbjuda husdjur måste det finnas särskilda skäl för det enligt 12 kap. 55 § 7 st. Jordabalken. Särskilda skäl kan till exempel vara att ditt hyreshus är anpassat för allergiker. Ett husdjursförbud utan sakliga skäl är alltså inte giltigt.

Du skriver att du hyr din försökslägenhet i andra hand av socialtjänsten. Samma regler som vi nu har gått igenom gäller även för dig som hyr i andra hand. Det måste finnas sakliga skäl om hyresvärden vill förbjuda ditt husdjur. Ett sådant skäl vid andrahandsuthyrning kan vara till exempel om lägenheten redan är möblerad när du flyttar in och att hyresvärden inte vill att ditt husdjur kommer i kontakt med möblerna. Vi rekommenderar att du pratar med socialtjänsten och förklarar för dem hur viktigt ditt marsvin är för dig och ditt psykiska välmående. Du kan påpeka för dem att om det inte finns sakliga skäl för

Fråga juristen

...är en vinjett där du kan få svar på juridiska frågor från Projure – en studentdriven förening i Uppsala där ett femtontal juriststudenter arbetar ideellt som rådgivare, www.projure.se

Vill du ha svar på en juridisk fråga? Hör av dig till oss!

Skriv till:

Revansch, Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten
Eller mejla: revansch@rsmh.se
Märk kuvertet/mejlet med
»Fråga Juristen«.

Vid brist på frågor från läsare fångar vi upp frågor från medlemmar som har ställts till RSMH:s förbundskansli.

ett husdjursförbud så bör du få ta med dig ditt marsvin till försökslägenheten.

Om du och din hyresvärd trots detta inte kan komma överens kan du vända dig till hyresnämnden. Hyresnämnden är en slags domstol som har till uppgift att lösa tvister mellan bland annat hyresgäster och hyresvärdar. Att vända sig till hyresnämnden är helt kostnadsfritt. Hyresnämnden tar alltså inte ut någon avgift för att lösa tvisten eller liknande, något som exempelvis tingsrätten gör om du istället vänder dig dit.

Något som är viktigt att komma ihåg är att du är ansvarig för att ditt marsvin inte smutsar ner eller orsakar skador på lägenheten. Skulle ditt djur orsaka skada kan du bli tvungen att betala för skadorna.

Vi hoppas att du fått svar på din fråga!

Foto: Anna Langseth



RSMH:s lokalförening i Österlen arbetar aktivt för att PO-Skåne ska vara kvar i Skurup. Till vänster Helene Jörgensen, kassör, Marie Sjögren i mitten och Bengt Persson, ordförande, till höger.

De kämpar för PO-Skåne

I Skurup är funktionen personligt ombud, PO, självständigt från kommunen och kopplat till PO-Skåne, som har nära samarbete med brukarrörelsen. Men nu vill kommunen ha funktionen i egen regi. Det protesterar RSMH:s lokalförening emot.

Marie Sjögren sitter i styrelsen för PO-Skåne och driver tillsammans med RSMH Österlen kampen mot att kommunen tar över driften av PO i Skurups kommun.

– Det är en viktig kamp. Vi har skrivit en motion och två e-förslag och samlat underskrifter, säger hon.

Många personer med psykisk ohälsa har komplicerade erfarenheter och befinner sig i en ekonomisk beroendesits till kommunen som gör att de inte vill ha ett PO som är knutet till kommunen, enligt Marie Sjögren.

– Av de personer som har PO eller står i kö för det, är det få personer som kommer att fortsätta om PO blir kommunalt. Resten har dåliga erfarenheter och obehagskänslor inför myndigheter, berättar hon.

PO har också en viktig roll att påtala brister i samhällets stödinsatser till personer med psykisk funktionsnedsättning, men Marie Sjögren menar att denna viktiga funktion är i fara när PO kommunaliseras.

– Det kommer att tysta kritiken och förändringsförslagen. Det är såklart bättre med en opartisk PO som står utanför verksamheten, den har både lättare att hitta och att påtala fel, säger hon.

Marita Lynard, enhetschef på Skurups kommun kan förstå farhågorna, men håller inte med Marie Sjögren om kritiken.

– Jag kan förstå oron, men PO i Skurup kommer precis som tidigare att arbeta på den enskildes uppdrag. Jag kan också förstå att det kan framstå som en lojalitetskonflikt att PO både ska hantera lojalitet mot sin arbetsgivare och mot brukaren, men jag är övertygad om att vi kommer att hantera detta på ett bra sätt. Det fungerar utmärkt på detta sätt redan i en mängd kommuner.

RSMH och Schizofreniförbundet startade PO-Skåne i början av 1990-talet. Det är verksamt i stora delar av Skåne och enligt Marie Sjögren har brukarstyrningen många fördelar.

– PO-Skåne är närmare målgruppen och finns där när ingen annan tar ansvar och kan bromsa in myndigheter och få dem att lyssna på individen, säger hon.

Sara Rooth

Det händer i RSMH lokalt

Nov. – jan.



1. Gratis festival

... anordnas av RSMH:s lokalförening i Gävle den 14 december klockan 11.00–20.00 i Musikhuset. På Utanförska-festivalen, som den kallas, bjuds det på musik, föreläsningar och paneldebatter samt en konst- och fotoutställning om utanförskap. För mer information, mejla rsmhgavle@gmail.com

2. Julkabaré

... bjuder Den nervösa damteatern in till i Stockholm. De spelar »I väntan på vadå?« – fritt efter Samuel Becketts »I väntan på Godot«. Regi av Lill-Marit Bugge. Den spelas på Tellus i Midsommarkransen den 3 december klockan 19.00 till en kostnad av 50 kr om du är medlem i RSMH.

3. Kostnadsfritt julbord

... blir det för alla medlemmar i RSMH:s lokalförening i Varberg veckan innan jul. Detta för att fira att RSMH Varberg fyller 40 år. Julbordet serveras i RSMH:s lokal. För mer information, mejla rsmh.varberg@hotmail.com

Vad har din förening på gång?
Skriv till anna.langseth@rsmh.se

RSMH:s förbundsordförande:

Dags att utreda patienternas säkerhet



»Patientsäkerheten i psykiatri behöver en ordentlig genomlysning på nationell nivå.«

Elin började må psykiskt dåligt efter en våldtäkt och utsattes sedan för ytterligare sexuella övergrepp inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Det handlade programmet »Sveket mot Elin« i Uppdrag Granskning om i höstas. Att skötaren kunde begå övergrepp på avdelningen är fruktansvärt, och det är därtill extremt anmärkningsvärt att Elin inte har fått behandling för sina trauman utan istället bältats och blivit tungt medicinerad med bland annat neuroleptika.

Tyvärr är Elin inte ensam om att ha varit utsatt för övergrepp inom psykiatri. Ständigt kommer alarmerande uppgifter om stora brister och vi inom Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, är utomordentligt oroade över patienternas säkerhet. Det barn eller den vuxna människa som är inlåst på en sluten psykiatrisk vårdavdelning är totalt maktlös, och kan inte ta sig någonstans för att få hjälp mot övergrepp som sker på avdelningen. Därtill måste tvångsåtgärderna i psykiatri bort. Bältesläggning eller fastspänning är för de flesta oerhört traumatiserande.

Med tanke på alla problem är det välkommet att Socialstyrelsen nu har lämnat förslag till en handlingsplan för att öka patientsäkerheten. I den tas det bland annat upp att kunskapen om patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården behöver öka och arbetet stärkas med att identifiera, utreda och analysera händelser som lett till vårdskador. Det håller vi med om. I Elins fall dröjde det mer än sex år innan de högst ansvariga fick kännedom om övergreppen, så att det kunde leda till några förändringar.

Men i övrigt har handlingsplanen flera brister. Den tar inte upp vuxen- eller barn- och ungdoms-

psykiatri, annat än genom nämna att kunskap saknas om patientsäkerheten där, se sidan 6.

Här skulle det behövas en egen utredning, med en ordentlig genomlysning på nationell nivå av hela vuxenpsykiatri och BUP. Det skriver vi i vårt remissvar, som finns att läsa på rsmh.se. Vi anser också att definitionen av en vårdskada behöver synliggöras mer i handlingsplanen än vad som görs i dag, dessutom bör definitionen vidgas. I dag står det i patientsäkerhetslagen att vårdskador är lidande, psykiska skador och även självmord, som hade kunnat undvikas med rätt insatser. Vi anser att även trauma, dåligt bemötande och nekad vård som leder till skada utanför vården borde räknas som vårdskador.

Tanken med förslaget till nationell handlingsplan är att den ska kunna användas av regioner och kommuner för att etablera principer, prioriteringar och mål för arbetet med patientsäkerhet. Men hur skulle det ens vara möjligt utan att det finns någon djupare kunskap om hur det ser ut inom psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri?

/ Barbro Ronsten,
förbundsordförande RSMH.

FÖRBUNDSKANSLI

Instrumentvägen 10
126 53 Hågersten
Tel: 08-12 00 80 40
Fax: 08-772 33 61
rsmh@rsmh.se

RSMH-DISTRIKT

Varje distrikt har en eller flera lokalföreningar. Adresser till lokalföreningarna hittar du på www.rsmh.se. Du kan också kontakta distriktet där du bor för mer information.

Blekinge län
c/o Träffpunkten
Ostermansgatan 18
371 00 Karlskrona
Tel: 0455-30 52 20

Dalarnas län
Kungsvägen 1
783 35 Säter,
Tel: 0225-515 01
info@rsmhdalarna.se
www.rsmhdalarna.se

Gotlands län
Se kontaktuppgifter vid Stockholms län. Gotland ingår numera i RSMH:s Stockholmsdistrikt.

Gävleborgs län
N Köpmang. 11, 2 tr
803 11 Gävle
Tel: 026-12 26 88
rsmh_gavleborg@tele2.se

Hallands län
c/o Nicke Nilsson
Renvägen 13
311 41 Falkenberg
Tel: 070-57 65 809
rsmh.halland@gmail.com
www.rsmhhalland.se

Jämtland/Härjedalens län
Lasarettsv. 21
880 50 Backe
Tel: 0624-105 55
rsmhfjallsjo@telia.com

RSMH Jönköpings län
c/o Conny Ström
Hermansvägen 42
554 53 Jönköping
070-633 52 45
rsmh.jkplan@telia.com

Kalmar län
c/o John De Bie
Glasbruksvägen 3
361 94 Eriksmåla
Tel: 0769-41 96 49
john.debie@tele2.se
www.rsmhkalmarlan.se

Kronobergs län
RSMH-Alvesta/Pärnan
c/o Monika Karlsson
Målerås 3
342 52 Vislanda
Tel: 0472-154 67
rsmh.alvesta@hotmail.com
monikaothea@gmail.com

Norrbottnens län
Niemiselstation 115
955 95 Niemisel
Tel: 0911-918 49
mabjorn@hotmail.com

Skånes län
Box 2920
212 09 Malmö
Tel: 040-18 19 36 / 0706-151 936
distriktsstyrelsen@rsmhskane.se

Södermanlands län
Bryggargatan 11
641 45 Katrineholm
Tel: 0150-780 08
Fax: 0150-780 07
rsmhstr@telia.com

Stockholm- och Gotlands län
Bellmansgatan 30, 3 tr
118 47 Stockholm
Tel: 08-644 62 20
info@rsmhstockholm.se
www.rsmhstockholm.se

Uppsala län
c/o HSO, Kungsgatan 64, nb
753 18 Uppsala
Tel: 076-891 65 00
distriktskontakt@yahoo.com

Värmlands län
c/o RSMH Säffle
Sjukhuset, plan 6
661 81 Säffle
rsmh.distriktvarmland@gmail.com

Västerbottens län
c/o HSO, Storgatan 76
903 33 Umeå
Tel: 070-385 92 25
friggo2@hotmail.com

Västernorrlands län
Skönsbergsvägen 19F
856 45 Sundsvall
Tel: 070-690 67 00 / 070-602 68 92
rsmh@rsmhvasternorrland.se
www.rsmhvasternorrland.se

Västmanlands län
Surbrunnsv. 4D
734 32 Hallstahammar
Tel: 072-007 36 87
rsmh@rsmhvastmanland.se
www.rsmhvastmanland.se

Västra Götalands län
c/o Annelie Nielsen Fernström
Hallonstigen 2
543 32 Tibro
Tel: 0735-286 186
aln@telia.com

Örebro län
Vice ordförande
Monica Winnberg-Buhr
Tel: 0760-26 44 72
rsmh-orebro@tele2.se

Östergötlands län
c/o Anita Rinman
Nyckelvägen 3
599 31 Ödeshög
Tel: 073-379 56 15
anita@rinmans.se

Ta mig på allvar – en kurs i inflytande som riktas till unga

TA MIG PÅ ALLVAR är en flexibel och rolig kurs som tagits fram av unga för unga (13–25 år). Den ger möjlighet att på ett tryggt sätt träna sig i att våga ta plats, säga vad man tycker och lyssna på andra. Den fungerar lika bra att göra hemma som i skolan, inom vården eller på ett boende.

Kursen är framtagen av NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, i samarbete med ungdomar engagerade i vårt projekt *Växa och må bra*.

NSPH



Läs mer om kursmaterialet på www.nsph.se/publikationer/utbildningsmaterial



RSMH Brukarrevision Ta chansen och beställ en brukarstyrd brukarrevision!

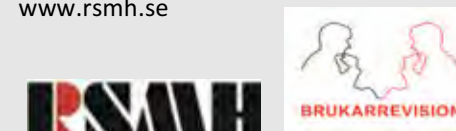
Vill ni driva en psykiatrisk verksamhet med bästa stöd? Beställ en brukarrevision, som innebär att personer med egen erfarenhet av psykiatri genomför en utvärdering av verksamheten. Ni får värdefull kunskap och en unik inblick i vad som behöver förbättras och vad brukarna anser redan är bra. Så går Brukarrevisionsprocessen till:

Det är brukare som diskuterar sig fram till vad som ska undersökas, utformar frågorna och genomför intervjuerna som ingår i granskningen. De diskuterar fram en analys utifrån intervjumaterialet och kommer med förbättringsförslag, som de beskriver i en slutrapport.

Kontakt: email: brukarrevision@rsmh.se



Handboken beskriver brukarrevisionsprocessen och kan även användas till studiecirkel. Beställ den från: www.rsmh.se



ANNONSER:

Ge en gåva!

Hedra minnet av någon nära och stöd vårt arbete för psykisk och social hälsa.
Ge en gåva via postgiro 406292-3

LÄS MER PÅ WWW.RSMH.SE

RSMH
RIKSFÖRBUNDET FÖR
SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

MÅ BRA HOS RSMH-FJÄLLSJÖ

Vi har arrangerat uppskattade Må bra-veckor sedan 2009. Och detta fortsätter vi med. Se vår hemsida. Även andra kurser finns i vårt program. Vi hjälper lokalföreningar med kurser, upptakt m.m. till förmånliga villkor.

Välkommen till Backe!

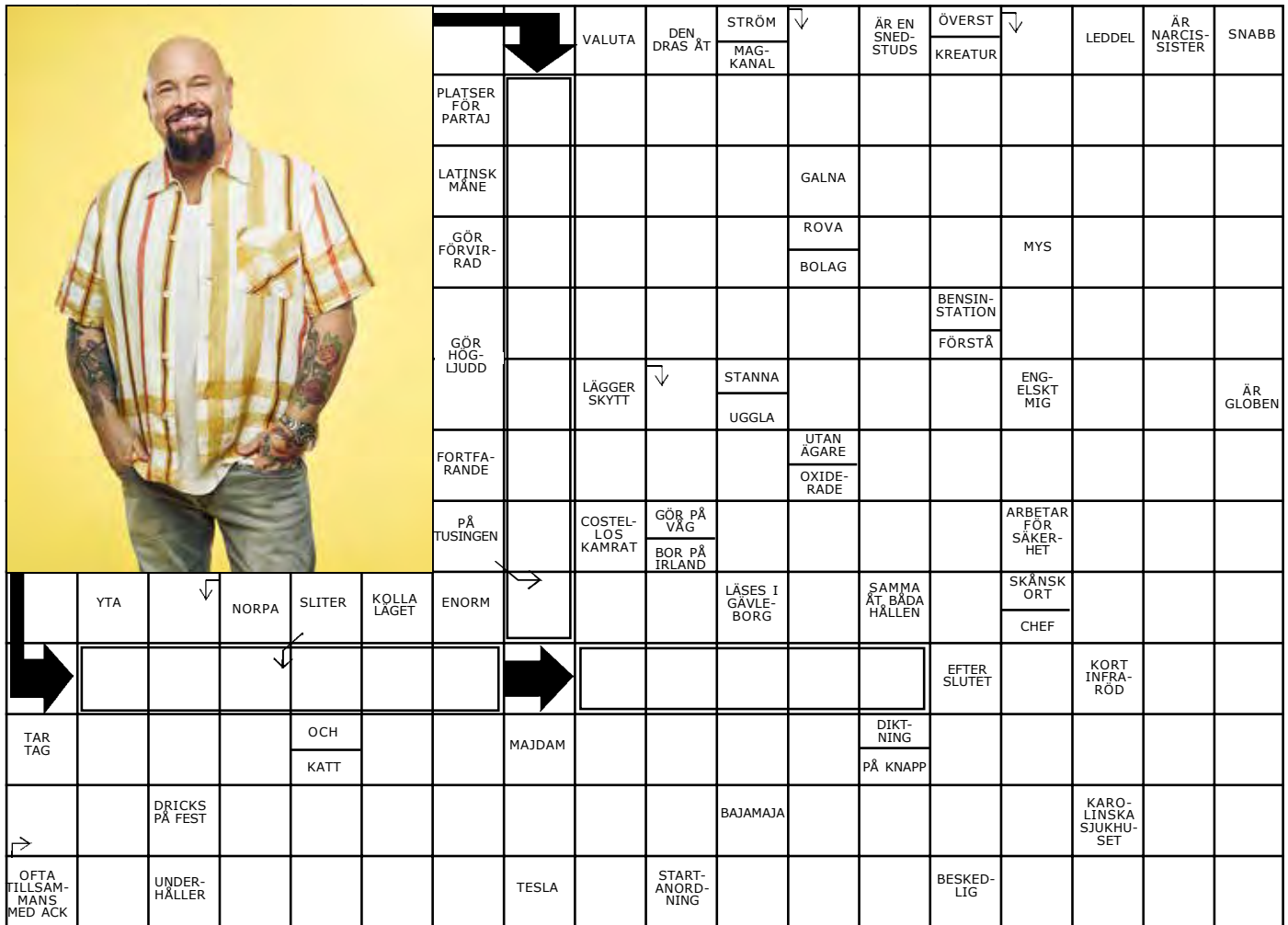
0624-10555
rsmhfjallsjo@telia.com
www.rsmhfjallsjo.se

Posttidning B

Sverige
Porto betalt

Revansch

Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten



VALUTA DEN DRAS ÅT STRÖM ÅR EN SNED-STUDS ÖVERST LEDDEL ÅR NARCIS-SISTER SNABB

PLATSER FÖR PARTAJ LATJNSK MÅNE GÖR FÖRVIR-RAD GÖR HOG-LJUDD FORTFA-RANDE PÅ TUSINGEN

LÄGGER SKYTT STANNA UGGLA UTAN ÅGARE OXIDE-RADE

COSTE-LOS KAMRAT GÖR PÅ VÄG BOR PÅ IRLAND

LÄSES I GÄVLE-BORG SAMMA ÅT BÅDA HÄLLEN

ARBETAR FÖR SÄKER-HET SKÅNSK ORT CHEF

EFTER SLUTET KORT INFRA-RÖD

TAR TAG OCH KATT MAJDAM DIKT-NING PÅ KNAPP

BAJAMAJA KARO-LINSKA SJUKHU-SET

OFTA TILLSAM-MANS MED ACK UNDER-HÅLLER TESLA START-ANORD-NING BESKED-LIG

Korsord: **Tage Olsin**



SVENSK TIR EL Å

ON STALS

ALT I RIT

LEKA ANA

ARE

THÖRNBLAD E

SKUR E LIN

LEGOT

TIDNINGEN RÖ

ÖRA

PINNAR

Skicka lösningen i ett kuvert märkt »Korsord« till:
Revansch, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten.
Senast den 27 januari 2020 vill vi ha ditt svar.
Tre vinnare får ett presentkort på 200 kronor.

Vinnare i nummer 3/2019 var:
Göran Frank (Kiruna), Åsa Johansson (Södertälje) och
Helena Barrevall (Rossön). *Grattis!*

NAMN: _____

GATA: _____

POSTADRESS: _____