

# EMPATI

Nr 4 2025

Ett fågelperspektiv på livet  
– Teater i det kollektiva  
drömmandet



**DIGITALT STÖD**  
Så minskar vi  
ensamhet

Barndom på ett  
mentalsjukhus

God jul  
och gott  
nytt år!

FRÅGA  
JURISTEN  
**06**

MÅLERIET EN  
VÄG TILLBAKA  
**08**



ARBETS-  
TERAPEUTEN  
**14**

DIKTER  
**15**



**Utgivare**

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykosjukdomar, Schizofreniförbundet

**Ansvarig utgivare**

Åsa Konradsson Geuken  
Förbundsordförande

**Adress**

Schizofreniförbundet  
Hantverkargatan 3g  
112 21 stockholm  
tel 08-545 559 80  
office@schizofreniforbundet.se  
www.schizofreniforbundet.se

**Redaktör & grafisk form**

Elin Ingblom

**Redaktionsråd**

Åsa Konradsson Geuken  
Jeanette Jonsson

**Omslag**

Foto: Johan Lennartsson

**Tryck**

Exakta Print AB, Malmö

**Antal nummer**

Fyra nummer per år

**Upplaga**

4 500 ex

**Prenumeration**

250 kr per år

**Manusstopp**

Nr 1, 2026  
Manusstopp 15 januari  
I brevlådan 16 mars

**Insändare**

Max 800 tecken

**Villkor**

Gästskribenter står själva för sina åsikter. redaktionen ansvarar inte för insänt material. Redaktören tar sig frihet att redigera.

**Annonser**

08-545 559 80  
offi ce@schizofreniforbundet.se

ISSN 2001-709X



Åsa Konradsson-Geuken

Ordförande  
Schizofreniförbundet

**LEDARE**

# I vintertidens stillhet

Hösten har lagt sig till ro, och vintermånaden har tagit vid. Ljuset är skarpt men kort, och dagarna bär den där stilla tystnaden som bara finns när naturen dragit sig tillbaka. Det är en tid för eftertanke och för tacksamhet över allt vi hunnit göra tillsammans under året som gått.

Sedan i somras har mycket hänt inom Schizofreniförbundet. Vi har för första gången fått ett EU-anslag och deltar, tillsammans med Epioni i Grekland och Recovery IPSS i Portugal, i ett tvåårigt projekt för att stärka återhämtningsinriktade arbetssätt. Genom gemensamt lärande och erfarenhetsutbyte ska vi minska stigma och utveckla modeller som främjar delaktighet och egenmakt i våra tre länder.

Under hösten har vi dessutom varit representerade och presenterat vid flera internationella möten: ECNP i Nederländerna, Global Mental Health Community Summit i Tyskland och World Mental Health Congress i Portugal. Dessa möten har stärkt våra internationella samarbeten och inspirerat vårt fortsatta utvecklingsarbete.

Vi har också inlett ett samarbete med Order25, ett projekt som kommer att

Vill du bidra till Empati? Kontakta oss!

mixa konst, kreativitet och kunskap om schizofreni på flera nivåer. Du kan läsa mer om det i detta nummer av tidningen. Och så något personligt: min bror och jag har tilldelats Psykiatrifondens Fördomspris 2025. Att stå där tillsammans på scen, inför en fullsatt Intiman i Stockholm, var både överkligt och djupt rörande. Jag är stolt över min bror, över hans mod, ärlighet och förmåga att beröra på djupet. Att vi fick ta emot priset tillsammans kändes som ett bevis på att vår gemensamma röst och övertygelse om människors lika värde faktiskt gör skillnad

Nu, när ljusen tänds inför jul, vill jag rikta ett varmt tack till er alla medlemmar, anhöriga, personer med egen erfarenhet, volontärer och samarbetspartners för ert engagemang, ert mod och ert hjärta. Tillsammans fortsätter vi att sprida ljus där det behövs som mest.

En riktigt god jul och ett hoppfullt nytt år önskar jag er alla!

Åsa Konradsson Geuken  
Er förbundsordförande

## SCHIZOFRENIFONDEN

Schizofrenifondens insatser kan vara forskning kring Schizofreni och liknande psykosjukdomar eller stöd till projekt av mera praktisk natur. Läs mer på hemsidan [Schizofreniforbundet.se/schizofrenifonden](https://www.schizofreniforbundet.se/schizofrenifonden)



123-900 72 79

Stöd oss



## Innehåll | Nr 4 | 2025

- 04 DEBATT**  
INFERTILITET VID PSYKOSSJUKDOM
- 05 ANTISTIGMA TEATER**  
FÅGELPERSPEKTIV
- 06 FRÅGA JURISTEN**
- 07 DIGITALT STÖD**  
SÅ MINSKAR VI ENSAMHET
- 08 PORTRÄTT**  
MÅLERIET BLEV EN VÄG VIDARE



- 09 FRÅGA PSYKOLOGEN**
- 10 UNDER-SÖKNING**  
BARNDOM PÅ ETT MENTALSJUKHUS
- 12 ORDER 25**  
KULTURPROJEKT
- 14 REHABILITERING**  
ARBETSTERAPEUTEN
- 15 DIKTER**  
VÅRA MEDLEMMAR OCH MARGARETHA HERTHELIUS

PROSPECT – vägen till förståelse, delaktighet och återhämtning. Vi växer när vi delar erfarenheter.

[prospect@schizofreniforbundet.se](mailto:prospect@schizofreniforbundet.se)



## SAVE THE DATE

### DIGITALT ORDFÖRANDEMÖTE 2026

Schizofreniförbundets Ordförandemöte hålls lördagen den 9 maj 2026.

Mötet inleds med en inspirerande föreläsning.

Mer information om klockslag, program och anslutningslänk kommer senare.

Spara datumet redan nu!



# Vi måste prata om infertilitet vid psykossjukdom

**TEXT** Marika Åhre, Psykiater i Region Jönköping, verksam vid psykosmottagning

Utsäts personer med psykosdiagnoser för orättvisor – eller handlar det om otur i livet? Världshälsoorganisationen beskriver att personer med schizofreni ofta utsätts för kränkningar av sina mänskliga rättigheter, både inom psykiatri och i samhället.

Det utbredda stigma leder till social utestängning och begränsad tillgång till vård, utbildning och arbete. Men vad händer om en person med psykosjukdom vill ha barn och möter svårigheter att bli gravid? Vanligtvis kontaktas kvinnohälsovården. I rapporten "Infertilitet – utredning och behandling" (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2019) står: "Infertilitetsutredning bör i allmänhet inte påbörjas om man från början vet att den inte kommer leda till behandling." Det innebär att en gynekolog kan avstå basal utredning om hen

bedömer att patienten ändå inte kommer få behandling, trots att infertilitet kan vara ett symptom på kroppslig sjukdom. Vidare står: "Personer med missbruk, begåvningshandikapp eller tung psykiatrisk sjukdom bör inte erbjudas fertilitetsbehandling." Rapporten öppnar dock för att behandling kan bli möjlig efter förbättrad psykisk balans. Men psykossjukdom går inte över. Den betraktas ofta som "tung" oavsett hur stabil patienten är.

Resultatet blir ett Moment 22:

- Infertilitetsutredning kräver psykisk balans

## “VAD HÄNDER OM MAN HAR DIAGNOSTISERATS MED EN PSYKOSSJUKDOM, OCH MAN VILL SKAFFA BARN”

- Balans vid psykos kräver medicinering
- Medicinering kan orsaka infertilitet
- Infertilitet hos person med psykosjukdom utreds inte

Psykiatern ska enligt Socialstyrelsen arbeta med delat beslutsfattande, patienten har rätt till all relevant information. Om läkaren inte nämner att infertilitet kan vara en biverkan av antipsykotika, brister detta ansvar.

Vem ska avgöra om en person får utredas för nedsatt fertilitet? Vem bär ansvaret om samhället i efterhand bedöms ha diskriminerat? Barnperspektivet är viktigt, men gränserna är inte skarpa. Det saknas vetenskaplig tydlighet kring hur olika psykossubgrupper fungerar som föräldrar, många klarar sig väl med rätt stöd.

Som läkarstudent besökte jag Indien och såg hur patienter stod på rad till psykiatern, utan att sekretess upplevdes som problem. I en kultur där barn och familj är centralt hade det nog setts som kränkande att neka infertilitetsutredning. Om vårt samhälle kräver att personer med psykosjukdom medicinerar med läkemedel som kan orsaka infertilitet, har samhället då rätt att neka fertilitetsassistans som kan motverka samma biverkning? Diagnoser kan ibland förenkla komplexa tillstånd och riskerar att skapa hinder snarare än förståelse.

Vad kan man göra? Om du tar antipsykotisk medicin, har svårt att bli gravid och nekas utredning – du har rätt att överklaga beslutet. Ta upp frågan med din behandlande läkare. Många antipsykotiska läkemedel höjer hormonet prolaktin, vilket kan påverka fertiliteten även inom normalvärden. Ofta kan problemet behandlas genom tillägg av låg dos aripiprazol, något psykiatern kan ordinera. **E**

## ETT FÅGELPERSPEKTIV PÅ LIVET – teater i det kollektiva drömmandet

**TEXT** Emma Lundenmark, Poet, författare och teaterpedagog i samarbete med teaterdeltagare

Antistigmateater inom psykosvård blev i år uppmärksammat på Svenska Psykiatrikongressen. Under en programpunkt klev fem personer upp på scen och visade scener ur känslor av utanförskap men också ur stort mod och gemenskap.

Inför publiken, till stor del bestående av psykiatriker, gjorde teaterföreställningen succé. Upplevelser av vem man är och förväntas vara gestaltades och uttrycktes i egna ord. Inte utan udd, då enkätfrågor från psykiatrin fick ge vika för en mer mångbottnad och drabbande poesi. Ledare för gruppen och för flera andra teatergrupper inom psykosvård, är Emma Lundenmark, som grundat antistigmateater som metod.

Enkätfrågor som vävts in i manus fick ge vika för en mer mångbottnad poesi. Ledare för gruppen och för flera andra grupper är Emma Lundenmark, som grundat Antistigmateater.

2018 startade den första gruppen. Maria Skott, dåvarande enhetschef för mottagningen för nydebuterade psykosjukdomar, Norra Stockholm Psykiatri, var öppen för ett behov av att hitta andra uttryckssätt för målgruppen, och det gjordes en ansökan till regionen som beviljades. Än idag får verksamheten stöd från Projektstöd Kultur och Hälsa, Region Stockholm. Sabina Bonde är medicinskt ledningsansvarig på specialistpsykiatrisk mottagning 6, som den nu heter.

“Vi har sett att teatern breddar perspektivet på vad det innebär att bli sjuk i psykos. Det handlar inte bara om sjukdom, utan man delar också andra erfarenheter, vilket fungerar avstigmatiserande och kan ge återhämtning”, säger hon.

Unikt med grupperna är att patienter och personal är med på golvet på lika villkor, något som motarbetar hierarkier och stärker den terapeutiska alliansen.

“Det skapar självutveckling, ett utrymme för känsloutlopp och mod till att våga vara den man är. Det är samma för mig som för de andra”, säger Magnus Alinder som är kurator på Lotsa, Danderyd och med i den grupp som uppträdde på Psykiatrikongressen.

Stigma, självstigma och isolering är vanligt förekommande hos psykospatienter och kan ställa sig i vägen för den egna fantasin. Men teatern skapar istället ett tryggt kollektivt utrymme för ett sådant utforskande. Genom fysisk teater och rörelser (viewpoints training) tar deltagarna på olika sätt plats i rummet, tar och ger impuls, och experimenterar med intention och uttryck. Att testa nya riktningar och förhållningsätt gör det lättare att navigera och våga nya saker även i livet i stort.

Grupperna arbetar även med poesi och automatiskt skrivande, att slå på flödet och formulera sig fritt. Det finns bara en regel och det är att allt är rätt, ingenting är fel. Allt är möjligt att arbeta med och i att få skapa poesi tillsammans, skärps också var och en poetiska blick på världen. Skönhet framträder, tillvaron får en chans att fyllas med mer mening och vardagen återförtrollas.

Övningarna väcker även känslomässigt material och personliga erfarenheter. Genom att väva in dessa i det gemensamma fantasifulla bearbetandet, vi kan kalla det drömmande, kan det outhärdliga bli uthärdligt; känslor kan förstås på ett djupare plan och bli till nya sagor. En deltagare sa en gång att teatern ger ett fågelperspektiv på livet som öppnar för ett synsätt där nya möjligheter kan drömmas fram och där antihjältar kan återfå sin agens. Det rör sig på så vis om ett kollektivt drömmande som kreativ praktik. Ur orden och scenerna som arbetas fram utkristalliseras allt eftersom en gemensam berättelse för var och en av grupperna.

I manusförfattandet fortsätter arbetet med att utforska både karaktärer och handling tillsammans. Hitills har fem föreställningar visats och under hösten arbetas ytterligare två fram, *Viva Navigare* och *Speldose-effekten* – den ena växer fram ur en reflektion om vad som skiljer träd från människor, den andra utforskar vad det innebär att ta sig utrymme och att lysa för starkt. Alla ord i manus blir allas, som i den scen som visades upp på Psykiatrikongressen: “vi är vårt bästa/vi är som en nyckelpiga på våren/en tråd värd att följa/sammanlänkade/vi är ett starkt rep/ett hinder i en bana/vi är drömmar som kommer slå in/som obemärkt går förbi/men det vet inte vi/trots detta lever vi.”

Läs mer i rapporten “Drama och teater – kollektivt skapande för existentiell hälsa i psykosvården, av Eva Hallgren och Sofia Cedervall, Stockholms universitet. Utgiven av Kompetenscentrum för kultur och hälsa. Enligt rapporten, där man följt Emmas grupper, kan antistigmateater förbättra den existentiella hälsan och utmana fördomar för personer med psykosjukdom.

Läs mer: [www.regionstockholm.se/nyheter/2024/03/ny-rapport-drama-och-teater-for-att-motverka-stigma](http://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/03/ny-rapport-drama-och-teater-for-att-motverka-stigma) **E**



**Maria Nyström Agback**

Jurist

## Vad händer med sjukersättningen 2026?

**FRÅGA:** Kommer sjukersättningen att höjas nästa år?

**SVAR:** Det nya prisbasbeloppet ger en liten höjning (0,7 procent) av sjukersättningen 2026. Om regeringen som utlovat sänker skatten för de med sjukersättning ger det ett par hundralappar i månaden. Bostadstillägget kommer inte att höjas nästa år.

### Hur ska jag göra för att få samtalsterapi?

**FRÅGA:** Jag har en psykossjukdom och har fått medicin. Men den hjälper inte fullt ut. Jag behöver också samtalsterapi. På psykiatrin säger dom att de inte kan ge mig terapi, och att jag ska vända mig till vårdcentralen. När jag kontaktade vårdcentralen sa dom att dom inte kunde hjälpa mig och att jag skulle vända mig till psykiatrin. Hur ska jag göra?

**SVAR:** Det stämmer att samtalsterapi ofta rekommenderas som en del i behandlingen för människor med schizofreni och liknande psykossjukdomar. Men alldeles för få erbjuds denna behandling – så borde det inte vara. Fortsätt gärna fråga på andra mottagningar. Fundera på om du kan tänka dig att åka till en annan ort eller prova samtalsterapi på nätet. Olika former av samtalsterapi kan ges av psykiatrin, på vård- och hälso-centraler, inom kommunala och ideella verksamheter. Privata terapeuter kan ha avtal med regionen, vilket innebär att du kan få samtalsterapi inom högkostnadsskyddet.

### Kan man straffas om man bryter mot villkoren för öppen tvångsvård?

**FRÅGA:** Vad händer om en patient som har öppen psykiatrisk tvångsvård motsätter sig medicinering, men i övrigt följer villkoren för sin öppna tvångsvård? Det är inte säkert att patienten mår så dåligt att han behöver läggas in, kan det bli så ändå?

**SVAR:** Den som har fått psykiatrisk tvångsvård på sjukhus kan få öppen psykiatrisk tvångsvård om personen uppfyller de villkor som ställs. Det kan vara villkor om drogtester eller att ta medicin. Men lagen säger inte vad som händer om man inte följer villkoren för den öppna psykiatriska tvångsvården. Det som i praktiken hänt är att man gör en ny bedömning om patienten har det som lagen kallar "oundgängligt" behov av dygnetruntvård inom psykiatrin. Det är bara då som patienten kan tas in för slutna tvångsvård, inte annars.

### Ny lagregel om förolämpning mot tjänsteman

Sedan den 2 juli finns brottet förolämpning mot tjänsteman. Det är att kränka en offentlig tjänsteman genom att säga något eller bete sig på ett sätt som är ägnat att kränka hans självkänsla eller värdighet i samband med myndighetsutövning. Den som fälls för förolämpning mot tjänsteman kan dömas till böter eller upp till sex månaders fängelse.

Av de anmälningar som hittills gjorts handlar de flesta om att någon kallat en polis för något nedsättande, men även anmälningar som rör domare och anställda i kollektivtrafiken finns.

Den första domen enligt den nya lagen kom i september.

En man som flera gånger kallat en polisman "hora" under ett ingripande dömdes till dagsböter och skadestånd. Lagen omfattar även anställda i vården och socialtjänsten.

Jenny Wetterling, talesperson för RSMH, har tillsammans med psykiatern Natte Hillerberg skrivit en debattartikel i Svenska Dagbladet om den nya lagen. De menar att lagen är ytterligare en politisk åtgärd som försvårar för och bestraffar samhällets redan mest utsatta. De skriver bl.a. "Att människor som befinner sig i den maktasymmetrin som kan finnas i den psykiatriska vården där svåra beslut fattas som påverkar en människas grundläggande fri- och rättigheter inte skulle få uttrycka ilska, upprördhet eller få adekvat gehör för sina argument vittnar om en djup oförståelse och arrogans." Debattörerna kräver att psykiatrin undantas från den nya lagen.

Enligt den nya lagens förarbeten ska inte enstaka uttalanden i affekt räknas som brott. Det bör finnas en viss tolerans för att människor kan säga ogenomtänkta saker i en utsatt situation. Jani Stjernström, vice ordförande för Vårdförbundet, säger till tidningen Sunt Arbetsliv att förbundet är positiva till att den nya lagen införs, men att det också är viktigt att utgå från patienten. Verbala hot kan bero på sjukdom, droger, demens eller neurologiska skador.

– I vardagen för majoriteten av våra medlemmar behöver man ta ett patientperspektiv. Patienterna ska kunna känna sig trygga när de söker vård. Det kan inte bli ett övervakningssamhälle där man straffar patienter som söker vård, säger hon.

# Så minskar vi ensamhet med digitala samtalsgrupper

**TEXT** Karin Sporre och Lars Johan Rehn, samtalsgruppleddare

Att ha en psykossjukdom kan vara mycket ensamt. IFS Dalarnas Karin och Lars har tillsammans kämpat mot detta genom att få igång digitala samtalsgrupper. Vi lyckas numera träffas digitalt en gång i månaden med personer från bland annat Väster-norrland, Dalarna och Gotland.

I slutet av 2022 skapade tre kvinnor inom IFS Dalarna en digital samtalsgrupp. Det var svårt i början att hålla igång den och två av kvinnorna lämnade gruppen och Karin blev själv kvar. Snart därefter tillkom Lars och ett tag var det bara vi som var engagerade i gruppen. För att rekrytera fler medlemmar satte vi ihop en affisch som vi spred på framförallt vårdcentraler och psykiatrimottagningar i Dalarna. En man och en kvinna tillkom tack vare detta.

Under tiden hade Lars blivit mer engagerad inom Schizofreniförbundet, då han till exempel blivit medlem i Erfarenhetsgruppen. Hans engagemang ledde till att han intervjuades av en reporter på Svenska Dagbladet. Artikeln fick stor spridning och gav genomslag; vilket gjorde att vi fick kontakt med två kvinnor som bor på Gotland. Efter en konversation så anslöt även dem till vår grupp. Sedemera tillkom även ytterligare fem kvinnor från Dalarna samt en kvinna i Västernorrland och nyligen en man i Medelpad. De flesta anslöt tack vare att de sett vår affisch men en del av dessa har även tillkommit tack vare att de personligen vet vilka vi är. Vissa har även letat efter någon form av umgänge kring frågor som rör livet med psykossjukdom, varpå de blivit rekommenderade att kontakta oss. Noterbart är att flertalet i våra grupper är kvinnor.

Varje person, oavsett ålder och kön, som är intresserad av att delta får först träffa oss två digitalt. Då presenterar vi oss för varandra och vi berättar om gruppernas syfte och mål. Dessa samtal blir ofta mycket personliga. Det är självklart frivilligt vad deltagaren delar med sig av till oss och även sedan i gruppen. Allt som sägs inom gruppen ska stanna inom gruppen;

det är en av våra regler. För den som vill delta är det viktigt att veta att den kan lämna ut så mycket den själv vill utan att känna att någon dömer den.

Idag har vi tre grupper med sammanlagt tretton deltagare, inklusive oss som leder grupperna. Vi leder grupperna tillsammans för att kunna hjälpas åt med ledarskapet och för att kunna stötta varandra om någon svår situation skulle uppstå. Vi har valt att dela upp grupperna med maximalt sex deltagare i varje grupp för att alla ska ha möjlighet att delta i mötena. De varar i upp till en timme och sker en gång i månaden. Alla möten inleds med att varje person får berätta hur den mår och vad som sker i personens liv. Om någon person är i behov av extra stöd kan den få mer tid att prata på mötet. Vi erbjuder även enskilda samtal till den som vill. Efter att alla berättat hur de



mår går vi in på temat för dagens diskussion. Dessa teman bestämmer vi från möte till möte, så att deltagarna ska kunna förbereda sig. Ämnena kan till exempel utan inbördes rangordning vara; symtom vid återfall i sjukdom, att hantera hallucinationer, kost och hälsa, vårdkontakter, kontakter med myndigheter, sociala situationer och rutiner för en bra sömn. Våra deltagare uttrycker att deltagandet i grupperna är viktigt för dem och de missar sällan avtalade möten. De diskuterar engagerat kring ämnena och ser fram emot nästa möte. De säger även att de upplever mindre ensamhet och att de mår bra av den sociala gemenskapen som finns i grupperna.

Vi förstår, med bakgrund av att personer från flera delar av Sverige har anslutit till våra grupper, att det finns ett stort behov av digitala samtalsgrupper. Möten som sker digitalt är ett användbart verktyg för att bryta människors isolering, då det kan förena människor oavsett geografisk hemort. Det är även ibland ett lättare steg att ta än att träffa människor i verkliga livet. Vi vill därmed uppmuntra fler att starta upp liknande grupper i sina respektive föreningar runtom i landet, eftersom vi börjar få fullt.

Vi har även fått beviljat att få utbildning till studie-cirkelledare, via NSPH i Västra Gotland, vilket vi ser fram emot. Detta kommer höja kvalitén på framtida digitala samtal och stärka oss i våra roller som grupp-ledare.

Den som är intresserad av att veta mer om vår verksamhet kan höra av sig för svar via vår mail; digital-samtalsgrupp@gmail.com. ☺

# NÄR ORDEN BLEV LIVLINA – och måleriet en väg vidare

TEXT & BILD Ann Sofi Ahlberg

Jag har börjat måla över mina största tavlor. De har gjort sitt och friheten känns kolossal när jag målar över i starka färger. Ett nytt porträtt av Niklas letar sig fram och nu har jag honom hos mig igen ute på förstukvisten.

Min son, som jag berättat om tidigare i Empati nr4, 2022, började skriva dagbok några år efter sjukdomsdebuten i schizofreni, påhejad av sin äldre bror. Skrivandet fick en stabiliserande funktion. Det blev viktigt att anteckna datum, ort, medicinering och måendet. Att kunna skriva ner att ångesten gick över efter tre timmar med visst tillskott av medicin eller efter en halv timme helt av sig själv, gav insikt. Han kunde också under perioder skriva positiv dagbok, med fokus på det som han var tacksam över. Men skrivandet blev också en sorts ventil, ett sätt att prata med sig själv och öka förståelsen både för sig själv och sjukdomen.

När Niklas bestämde sig för att avsluta sitt liv, var det grundligt genomtänkt. Det visar dagböckerna. Han lät två månader gå från



beslut till genomförande. Hans handling var inte impulsstyrd. Men det sätt han tvingades välja är inte människovärdigt; det skall inte ens vara tänkbart i ett humant samhälle!

Det blev viktigt för mig att hitta ett sätt att visa min respekt för min sons sätt att hantera sin livssituation. Jag samlade ihop hans 25 dagböcker och började läsa dem. När jag tog mig igenom en sida tänkte jag ofta: "Har du kunnat orka leva den här dagen, måste jag orka läsa om den". Många sidor består av återkommande religiösa grubblerier om ondska och helvete och om hans självmordstankar, medan andra handlar om hans livsvilja och hans tacksamhet över livet och hans kärlek till oss. Han beskriver också tristessen över att ha fått ett så begränsat liv; att vara för trött för göra annat än ligga i sängen eller alltför rädd för att kunna utmana sig själv. Han hade glädje av att ha en god fysik, var utbildad fallskärmsjägare, och fasta rutiner med daglig

träning. Han var tvungen att försöka aktivera sig för att hålla undan svåra vanföreställningar om att vara bevakad av satellit, att bli torterad, att vara avlyssnad. Att spela schack blev en daglig sysselsättning. När han märkte att koncentrationen även där började avta, förlorade han nog hoppet om ett möjligt fortsatt liv, eftersom Vanföreställningarna skulle ta över helt.

Hur många psykiskt sjuka avslutar själva sina liv? Står deras val mellan följande alternativ: kasta sig framför ett tåg, hänga sig, skjuta sig eller stöta en kniv in i sitt hjärta? Vet vårt samhälle om deras situation?

Niklas berättade för mig hur han tänkte göra. Jag gav alla argument för att detta var ett omöjligt sätt och framhöll också alternativet att söka skydd mot tankarna, planen. Jag respekterar hans rätt att besluta över sitt liv. Jag kan aldrig acceptera att någon människa ska tvingas välja hans dödssätt! ☹



Daniel Abrams

Psykolog, Schizofreniförbundet

Det är en av de vanligaste frågorna – och den brukar förr eller senare anmäla sig själv. Jag vill dela några tankar om den.

Det är en av de svåraste situationer man kan stå i som anhörig. Man ser att den man bryr sig om mår mycket dåligt och behöver hjälp. Samtidigt vägrar personen själv att söka vård, eller blir arg och misstänksam när man försöker ta upp frågan.

Då hamnar man i ett moraliskt och känslomässigt dilemma: ska man använda det förtroende man byggt upp för att få personen att ta emot hjälp – även om det betyder att man inte kan säga hela sanningen? Eller ska man avstå – och riskera att situationen förvärras och att förtroendet bryts ned?

I sådana lägen kan man behöva agera, till exempel genom att ringa vården för att be om ett hembesök eller en vårdintygsbedömning. Eller så försöker man få med personen till vården – kanske genom att inte säga allt om vad det kan leda till. En ganska vanlig situation är att man fått med personen på ett vårdbesök och gett intrycket att man därefter ska åka hem igen, tillsammans. Det kanske var det enda sättet, trots att man anade eller planerade att personen nog skulle behöva stanna kvar på sjukhuset – kanske mot sin vilja.

Sådana situationer stressar oss oerhört. Man vet i förväg att ens familjemedlem eller vän följer med för att han eller hon litar på en – och att personen kommer att tycka att man har lurat honom eller

henne. Man kanske också vet att det kan bli svårt att reparera.

Vi brukar uppfatta förtroenden som något heligt. Att "förvalta" ett förtroende innebär att man inte missbrukar det till något som går emot personens intressen.

Det kan vara svårt att veta när man bör ta det steget, även om det kan vara den enda vägen till att personen ska få den hjälp han eller hon behöver. Det kan kännas som ett svek, men vi vet att det ibland är det enda sättet.

Man kan se dessa situationer som att man hanterar tre olika samarbetsnivåer.

Den första kännetecknas av förtroende. Där finns ömsesidig tillit: man stödjer varandra och strävar efter gemensam förståelse. Sådant förtroende byggs över tid – genom att man håller löften, visar respekt, ber om ursäkt när det behövs och står kvar även när det är svårt.

Den andra nivån är lärande. Då försöker man tala om det man inte är överens om – ofta sådant som berör sjukdomen eller olika tolkningar av verkligheten. Man lyssnar, bemöter sakligt, försöker visa hur man själv ser det och hoppas att samtalet i sig leder framåt. Det kan vara ansträngande, men är en viktig del av ett stödjande samarbete.

Den tredje nivån är handling. När samtal och övertalning inte längre räcker, och man måste agera för den andres skull – ibland även utan samtycke. Då använder man sitt förtroendekapital för att göra något som kan upplevas som ett

## Hur gör man när en närstående behöver hjälp – men motsätter sig den?

svek. I längden kan det dock minska lidande eller till och med rädda liv.

Att växla mellan dessa nivåer är psykiskt påfrestande. Man kan känna skuld, otillräcklighet eller tvivel efteråt: "Gjorde jag rätt? Kunde jag ha gjort på något annat sätt?" Men det är viktigt att förstå att det inte finns några enkla svar.

Sådana situationer kallas dilemma – det finns inget handlingsalternativ som är utan nackdel. Enkelt uttryckt blir det fel hur man än gör, men ändå måste man göra något. Att försöka hjälpa en person som saknar insikt är bland det mest känslomässigt krävande man kan göra. Det kräver både mod och tålamod, och att man kan hantera och reglera sina egna automatiska känsloreaktioner.

Att hjälpa någon som motsätter sig hjälp är därför inget misslyckande i relationen – det är en följd av sjukdomens karaktär. Och det är så man behöver se det för att kunna känna att man ändå gör rätt – för det gör man ju.

Och när krisen börjar lägga sig: försök hitta ett tillfälle att prata om vad som hände, och förklara hur du tänkte medan krisen pågick. Om du är konsekvent i din inställning och kommunikation, så skapar det i sig ett förtroende på en högre nivå: att du är tillförlitlig som en person som stödjer och vill väl, oavsett hur situationen skiftar.

Det kan i längden bli den grund som allt annat i relationen vilar på – trots livets förändringar och prövningar.

# BARNDOM på ett mental- sjukhus

**TEXT** Birgit Andersson  
**FOTO** Christian Ahlskog, privata bider

Hur var det att växa upp på ett mentalsjukhus? I en undersökning har Kerstin Ahlskog Arbaeus intervjuat ett tiotal vuxna som berättat om sin barndom på Sankt Sigfrids sjukhus i Växjö.

Föräldrarna arbetade på mentalsjukhuset och deras barn blev en del av livet innanför grindarna. Ett av barnen var Kerstins mamma Hjördis.

Idag är Kerstin pensionär, men när hon som doktorand på institutionen för kultur och medier på Umeå universitet skulle välja ämne för sin licentiatavhandling, blev valet givet. Avhandlingen fick rubriknamnet: *Sankt Sigfrids barn*.

– Jag hade vuxit upp med återkommande berättelser om sjukhuset. Det blev för mig till en närmast magisk



**Kerstin Ahlskog  
Arbaeus**

värld, säger Kerstin Ahlskog Arbaeus.

– När mamma berättade så sa hon alltid att den som inte varit med om en sådan här barndom, kan inte förstå.

Kerstins mormor arbetade som sköterska på sjukhuset och hennes morfar, som varit ute till sjös ett tag, fick jobb som maskinist. Morföräldrarna träffades på sjukhuset, fick bosätta sig i en personalbostad inom området, och 1918 föddes Kerstins mamma.

### Att minnas sin barndom

I avhandlingen djupintervjuas dryga tiotalet vuxna personer som under 1900 till 1930-talet var barn till anställda på Sankt Sigfrids sjukhus.

Här levde friska och sinnessjuka in på varandra och i undersökningen skildras hur sjukhusbarnen minns sin speciella barndom. Studien blev också en berättelse om hur en mentalsjukhusmiljö kunde se ut på den tiden.

Det staketomgärdade sjukhusområdet fungerade som ett eget självförsörjande samhälle med lantbruk, egen trädgård, tvätt och bryggeri. All personal bodde inom området eller i närheten.

– Det som intresserade mig var hur de intervjuade berättade om sin barndom. Hur de återgav och återskapade en svunnen tid. Enskilt om sina speciella minnen från det väl tillslutna området och som en del i gruppen: ”vi barn innanför staketet”, beskriver Kerstin Ahlskog Arbaeus.

– Mamma berättade till exempel aldrig om att hon var rädd. Hon såg sin barndom som spännande och trygg där bakom grindarna. Det samma gällde de andra barnen som berättade om sjukhusmiljön på sina olika sätt; ofta som ett spännande underbart barndomsland.

### Sjukhusets byggnader

På 1920-talet bestod byggnaderna på Sankt Sigfrids sjukhus av stora byggnaden där manliga och kvinnliga patienter vårdades varför sig. Här fanns också administrativa delar.

Lilla byggnaden var till för stormande, oroliga; de som man på den tiden kallade för osnygga patienter. Här fanns också rastgårdar och uppmurade väggar.

Annexet var en byggnad för kriminellt belastade sinnessjuka. De var inte kriminella i egentlig mening, utan straffrifyklarade för att de inte kunde anses ansvariga för sina handlingar p.g.a psykisk sjukdom. De dömdes i stället för vård tills de ansågs friska.

Byggnaden var stor och på den tiden det enda i sitt slag i hela landet.

Länspaviljongen, från 1907, kom till för vård av kvinnliga patienter från Blekinge och Kronobergs län.

Det rådde en strikt hierarki inom sjukhuset. Överläkarens ord gällde.

Samhällets klassgränser rådde också inom sjukhuset. De med bäst betalningsförmåga fick bli förstaklasspatienter med sådant som egna rum, bättre mat eller fler vårdare.

Människorna som arbetade på sjukhuset bodde i sina personalbostäder och bland allt det här fanns deras barn.

– De medicinska grunderna för indelningen av patienterna var ointressanta för barnens kategorisering av dem, säger Kerstin Ahlskog Arbaeus,

I sina minnen berättar de om gummor, slögubbar eller kriminalare. Svea berättar till exempel hur roligt det var att åka med en dräng och hämta mjölk. Drängen i fråga var en kriminalare som var dömd för att ha slagit ihjäl sin mormor med en yxa.

### Tryggheten innanför

Det här är en etnologisk analys, poängterar Kerstin Ahlgren Arbaeus. Undersökningen är inriktad på att belysa det historiska berättandet.

Hur upplevelser och erfarenheter i barndomen blir till minnen genom sociala och kulturella processer och hur dessa minnen kan hänga ihop med identitet, moral och världsbild.

Under första delen av 1900-talet fanns inga av dagens psykiatriska mediciner.

Långa 35 gradiga varmbad i upp till tio timmar var vanliga behandlingsmetoder. Elbehandlingar, insulinchocker och lobotomier användes. Den första psyko-farmakemedicinen, klorpromazin (Hibernal) kom först i början av 1950-talet.

När barnen gick förbi Lilla byggnaden hördes ofta ångestens skrik genom de öppna gallerförsedda fönstren och det kastades ut plåtmuggar och skräp. Kerstin Ahlskog Arbaeus kommenterar:

– Detta kunde barnen se, men i sina berättelser var det inget som gjorde dem rädda. Tryggheten låg i att leva innanför grindarna. Det var det som fanns utanför som var otryggt.

– Det speciella familjelivet i den omhändertagna parken var det som förenade barnen på Sankt Sigfrids sjukhus. Här delade de erfarenheter i närheten av patienter av olika slag och gränsen mellan vad som var friskt eller sjukt kunde vara otydlig och inte något man reflekterade över.

– Jag har dansat med både dårar och mördare, kommenterar en av de intervjuade och någon påpekade att kriminalarna kunde vara charmiga där på dansbanan.

Att ha varit född eller bosatt på sjukhuset eller sjukhusets område med sina grindar, gav en alldeles speciell sammanhållning.

Under flera år samlades kamratföreningen Sankt Sigfrids barn till årliga möten. ☺



# MELLAN MÖRKER OCH MENING – en resa genom psykosens rum

TEXT Sebastian Röhlcke, Projektledare och anhängig

FOTO Bengt Widell

Kulturprojektet ORDER-2025 är en konstnärlig upptäcktsfärd med målet att närma sig psykosens gåtfulla väsen. Det är en känslomässig resa där sökandet efter rätt frågor trumfar föreställningen om att det skulle finnas några uttömmande svar.

Projektet vill undersöka psykosens essens och gestalta detta konstnärligt, med Lars Noréns diktsamling *Order* (1978) som vägvisare. Dikterna bygger delvis på Noréns egna erfarenheter från en sju månader lång vistelse på mentalsjukhus 1964. När *Order* nu för första gången tar plats på scenen sker det i regi och bearbetning av dramatiker Mats Flink, som på nära håll bevittnat det lidande dikterna skildrar.

Mats har lång erfarenhet från den svenska teaterscenen, bland annat som medgrundare av Teater Galeasen (1984–1994) och därefter vid Dramaten, Stockholms stadsteater och Riksteatern. Han bär också egna erfarenheter som närstående till en person, här kallad "K", som sedan 1970-talet pendlat

in och ut ur psykos. Att se en älskad försvinna in i en annan värld har skapat en livslång rörelse mellan hopp, sorg och maktlöshet. För honom har konsten blivit en livlina och utan den hade han, som han själv uttrycker det, kanske inte överlevt.

En central del av arbetet utgår från autentiskt material i form av journalanteckningar från Ks vårdvister under 1970-talet. Med Ks samtycke har dessa delats med projektet och erbjuder en sällsynt inblick i hans dåvarande tillstånd. Texternas nakna saklighet fungerar som en kontrapunkt till Noréns poetiska uttryck och påminner oss om att bakom varje psykos finns ett liv i gungning. K medverkar dessutom som rådgivare i projektets utformning, vilket förankrar arbetet i den levda erfarenheten och bidrar till att nyanserna i det psykotiska tillståndet återges med respekt och autenticitet. Nedan följer, med Ks godkännande, ett utdrag ur journalanteckningarna från 1970-talet:

K säger att hon inte är hon, tror också att hon förstört för andra med sina hemiska tankar. Är ledsen och vill ej leva. Suicidrisk!

K rör sig som en trädocka, hennes händer är kalla och blå-röda.

K är mycket spänd ikväll, säger till oss att hon är en vampyr.

Kunde ej tvätta sig i tvätttrummet, stod alldeles stel och orörlig. Svårkontaktad, svarar ibland på tilltal.

Ja och nej, huvudskakningar. Sitter och stirrar, tittar sig mycket omkring. Verkar söka något.

Stod envist framför fönstret. Tittade och studerade sina händer, vände och vred dem.

Efter mycket om och men lyckades vi förmå henne att lägga sig. Låg länge innan hon somnade, hoppade till för minsta ljud.

Går det att göra teater av detta? För Mats är svaret på frågan självklart: det går, och det måste göras. Med pjäsen vill han ge publiken en omslutande upplevelse där man följer huvudkaraktärens sökande efter mening i en verklighet som faller sönder. I växlingen mellan det faktiska och det föreställda öppnas ett rum där språk, musik och rörelse smälter samman. Gränserna mellan karaktärerna löses upp, tystnaderna talar, och det psykotiska kommer nära. Noréns poetiska språk vävs samman med Mats egna erfarenheter och förvandlas till sceniska bilder, ibland dramatiska, ibland vardagliga. Den nyskrivna originalmusiken och ljuddesignen av Hugo Röhlcke fördjupar upplevelsen och binder samman projektets delar till ett konstnärligt helhetsverk om lidande, överlevnad och mänsklig närvaro.

Parallellt med dramatiseringen finns även ett digitalt galleri där



Från vänster till höger: Per Burell (skådespelare), Åsa Lundvik Gustafson (skådespelare), Mats Flink (manus och regi), Roland Eriksson (huvudrollsinnehavare)

personer med egen erfarenhet av psykos och deras anhöriga delar konstnärliga uttryck i form av poesi, musik och målningar.

Galleriet uppdateras löpande och rymmer över 60 verk, varav flera kommer att ställas ut i Stockholm i november. Dessutom arrangeras ett panelsamtal där relationen mellan konst, kreativitet och psykiskt lidande utforskas. Här möts dramatiker, psykologer, konstvetare och personer med egen erfarenhet av psykos i ett samtal om gränsen mellan verklighet och fantasi, mellan friskhet och sjukdom, mellan konstnärligt uttryck och läkning.

ORDER2025 vill bryta stigmat kring psykos genom att skapa ett forum där det mänskliga lidandet ges plats och tas på allvar. Med respekt och ödmjukhet inför alla de uttryck lidandet kan ta vill projektet skapa ett rum för dialog och igenkänning. Ett rum där det skrämmande och obegripliga kan förvandlas till något som går att dela och förstå. ☺

## Kulturprojektet ORDER2025 – om psykos, konst och gemenskap

Projektets tre delar:

- Scenföreställning: 5–9 nov, Studio Lilla Paris i Stockholm, biljettpris 250 kr
- Utställning: Galleri Kaktus i Stockholm, 6–10 nov, fri entré
- Panelsamtal: Biocafé Tellus i Stockholm, 18 nov kl 17:00, fri entré

MER INFO  
[www.order2025.com](http://www.order2025.com)  
 @order.av.lars.noren



## ARBETSTERAPEUTEN: nyckeln som ingen letar efter

TEXT Anna Norberg

Att leva med en psykosdiagnos handlar inte bara om symptom och behandling. Vardagen behöver fungera, meningsfulla aktiviteter behövs och hoppet om arbete eller studier måste få leva. Här blir arbetsterapeuten en nyckelperson i återhämtningen.

### Tre delar av rehabilitering

Rehabilitering efter psykos består av tre delar som alltid hänger ihop:

**Medicinsk rehabilitering** – behandling och läkemedel som lindrar symptom och skapar stabilitet.

**Personlig bearbetning** – samtal, stöd och strategier för att hantera de känslomässiga och sociala konsekvenserna. **Arbetslivsinriktad rehabilitering** – stöd för att återvända till arbete, studier eller andra meningsfulla aktiviteter.

För att detta ska fungera behövs flera professioner som samarbetar. En av de mest centrala, men ofta minst synliga, är arbetsterapeuten.

### Att återerövra vardagen

Efter en psykos kan det som tidigare var självklart bli svårt: att komma upp på morgonen, laga mat, betala räkningar eller ens ta sig ut. Vi arbetsterapeuter kartlägger vardagens hinder och hittar strategier, träning och hjälpmedel som gör det möjligt att återfå kontroll och självständighet. Det kan handla om att skapa rutiner eller att stegvis träna på aktiviteter som blivit övermäktiga.

### Aktivitet som läkande kraft

Forskning visar att meningsfulla aktiviteter och rutiner är avgörande för återhämtning vid psykos. Just detta är vår kärnkompetens. När en person får möjlighet att delta i aktiviteter som känns viktiga, vare sig det gäller träning, föreningsliv eller studier, stärks självkänsla, hopp och motivation. Utan det riskerar rehabiliteringen att stanna vid medicin och samtal, men inte leda till verklig förändring i livet.

### Bron till arbetslivet

Många personer med psykosdiagnos vill arbeta eller studera, men vägen dit kan kännas lång. Vi fungerar som en bro: genom att utreda arbetsförmåga, planera anpassningar och samverka med arbetsförmedling, arbetsgivare och socialtjänst blir återgången möjlig. Arbetslivsinriktad rehabilitering blir då inte bara ett ord i riktlinjerna, utan något som faktiskt händer.

### Att vädja om vår plats

Under mina år i psykosvården har jag ofta fått vädja till mina kollegor att utnyttja min kompetens och att se arbetsterapeutens perspektiv som en självklar del av vården. Jag har nog lagt lika mycket kraft på att förklara vår roll för vårdteamet som jag har lagt på patientarbetet.

Inte för att någon varit ovillig, utan för att kunskapen om vad

arbetsterapi faktiskt innebär ofta saknas hos vårdgivare, kollegor och patientgruppen.

Vi vet att aktivitet, struktur och delaktighet är avgörande för återhämtning, men alltför ofta glöms vardagen bort i behandlingsplanen. Där, i gränslandet mellan vård och liv, har vi vår viktigaste uppgift.

Jag önskar ibland att fler fick se vad som händer när arbetsterapin får ta plats. Hur människor faktiskt återerövrar sitt liv, steg för steg. När någon som knappt orkat kliva ur sängen plötsligt berättar att de lagat mat igen, klarat ett möte eller vågat söka praktik. Det är i de ögonblicken vårt arbete visar sin verkliga kraft.

### Därför är vi outhärliga

Utan arbetsterapeuter blir rehabiliteringen lätt fragmenterad: medicinen ger lindring, samtal skapar förståelse, men vardagen lämnas orörd. Vi binder ihop de tre delarna och gör det möjligt att gå från behandling

“UTAN ARBETS-  
TERAPEUTER  
RISKERAR  
REHABILITERINGEN  
ATT STANNA VID  
MEDICIN OCH SAM-  
TAL. MEN INTE NÅ  
HELA VÄGEN TILL ETT  
FUNKERANDE LIV”

till ett fungerande liv.

Vi bidrar också samhällsekonomiskt genom att förebygga långvarig funktionsnedsättning, minska behovet av stödinsatser och möjliggöra återgång i arbete. Men framför allt gör vi skillnad för individen genom att ge tillbaka känslan av att kunna leva sitt eget liv. ☺

Anna Norberg är leg. arbetsterapeut och leg. hälso- och sjukvårdskurator med lång erfarenhet från psykosvården. Hon kombinerar kliniskt arbete inom psykiatri med sitt företag Rehabverket, som erbjuder vägledning i rehabiliteringsprocessen.

## 2025 ORO OCH ÅNGEST

En oro och ångest vi många har känt och ingen kan riktigt förstå vad som hänt

Alla får vi bo på vår vackra planet där många säkert nu när önskan så het

Att människor slutar varandra förgöra och slutar att jorden så helt förstöra för vår uppgift är att förvalta vår jord inte bara i tankar och tomma ord

Vi kan inte gå där och bara hoppas krig och förstörelse måste nu stoppas ge inte upp utan fortsatt var trägen barnet i krubban kan visa oss vägen

Alla har vi ansvar även för andra vi kan inte bara varandra klandra vi måste också finna en väg framåt en väg där vi alla kan hjälpas åt

Då kan vi också få merken att grönska världen kan bli som vi alla väl önska en plats där människor slutar att käxa och alla kan nu få en chans att växa.

GOD JUL OCH GOTT NYTT ÅR  
önskar  
Margaretha Herthelius



## Verklighetsfrånvändo (alias Psykos)

– Ingor Li,  
IFS Uppsala

Bortom synranden

ligger verkligheten,  
men jag vill inte resa.  
Stanna vill jag  
Fjättrad i min fantasys kaffekopp,  
plocka blommor  
medan kaffet kallnar  
i den tomma koppen.

## Fatigue – Av Mikaela E.R

Jag vill så mycket mer  
Än att bara drömma  
Men tyngdtäckets kedjor kallar  
En kvävande omfamning  
Som hjälper mig att glömma

Hur tiden för mig har stått stilla  
I många sjukdomsår  
Gamla vänner har jobb  
Och familjer nu  
Jag vill upp dit jag inte når

Med hopp om sköna drömmar  
Fäller jag tyst en glädjetår  
För jag vet att det ju är bäst  
Att ni kära inte förstår

# STÖDLINJEN

## 08-580 000 34

Öppen alla vardagar

Kl. 08:00-21:00

Lördag-söndag

Kl. 12:00-17:00

Att själv drabbas av schizofreni eller annan allvarlig psykisk sjukdom eller att vara närstående till någon som drabbats är ofta en kris som väcker många frågor. Vart ska jag vända mig för att få stöd? Hur ska jag bemöta min sjuka anhöriga? Vad kan jag ställa för krav på vården? Eller behöver du bara någon som lyssnar en stund?

På Schizofreniförbundets stödlinje kan du få vägledning och stöd. Vi som svarar har lång erfarenhet av att möta människor som drabbats av schizofreni eller liknande psykossjukdomar. Du kan vara anonym och du behöver inte vara medlem i Schizofreniförbundet.

Observera att Stödlinjens öppettider kan variera under röda dagar och helgdagar.



schizofreniförbundet

[schizofreniforbundet.se](http://schizofreniforbundet.se)