

# Svensk Neuropsykologi

MEDLEMSTIDNING FÖR SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING



NR 3  
2004  
ÅRG 16



Sista delen av Lifelines • Om neuropsykologisk rehabilitering på Barbara Wilsons workshop • Östras seminarier • Ny litteratur • Årets föreläsare

**Ansvarig utgivare:**

Jarl Risberg, ordförande i SNPF

**REDAKTION:**

**Chefredaktör:**

Katarina M. Franck, 063-51 54 24  
E-post: brain@telia.com  
Adress: Sollidenvägen 67, 831 43 Östersund  
[www.neuropsykologi.org](http://www.neuropsykologi.org)

**Redaktör Östra regionen:**

Eva Nordström  
E-post: eva.nordstrom@reh.ds.sll.se

**Redaktör Södra regionen:**

Susanna Vestberg  
E-post: susanna.vestberg@skane.se

**Redaktör Västra regionen:**

Sig-Britt Jutblad  
E-post: sig-britt.jutblad@pediat.gu.se

**Redaktör Norra regionen:**

Katarina Frank (OBS! Det finns alltså två Katarina Franckar, detta är Katarina Frank i Luleå, föreningens tidigare ordförande)  
E-post: katarina.frank@nll.se

**Webmaster:**

Vera Denvall  
E-post: vera.denvall@smi.mas.lu.se

**Tryck:**

Prinfo Team Offset & Media, Malmö, 2004

**Nästa nummer:**

Nr 4/04, manusstopp 1/10, distribution: november

**Omslagsbild:**

Hälge, Teckning av Lars Mortimer; Övriga illustrationer av älgen Hälge i numret samme illustratör

ISSN 1402-6

Allt innehåll i Svensk Neuropsykologi lagras elektroniskt och blir åtkomligt via internet. Medarbetare måste meddela eventuellt förbehåll mot att få sitt material tillgängligt på detta sätt.

**Vill Du bli medlem?**

Både psykologer och andra intresserade är välkomna i föreningen. På vår hemsida finns ansökningsformulär: [www.neuropsykologi.org](http://www.neuropsykologi.org) eller kontakta medlemsansvarige Roger Jonsson, se kontaktinformation till höger.

**För Dig som redan är medlem:**

**Medlemsavgift för 2004**

Avgiften är 300:- (200:- pensionärer och studerande). Insättes på föreningens postgiro 432 9804-1 eller på bankgiro 5324-4778 Ange **medlemsavgift 2004** på talongen, om du är leg psykolog, stödmedlem, pensionär eller studerande. Skriv även din fullständiga adress inklusive e-post adress.

**Prenumeration:**

Prenumerationen kostar 300 SEK per år. (För internationella prenumerationer tillkommer portovagift.) Beställning sker via redaktören: brain@telia.com eller Tel 063-51 54 24 **Lösnummer** kostar 50 SEK per styck (dubbelnummer 75 SEK). Portoavgift tillkommer. Beställ via brain@telia.com eller Tel 063-51 54 24 **Annonser:** kontakta redaktören, brain@telia.com, Tel 063-51 54 24

## Editorial

### Att göra en tidning 2

**S**edan jag tog över redaktörskapet för 2,5 år sedan har jag tänkt skriva en rapport i tidningen om hur arbetet går och om planeringen för framtiden. Här kommer den långt om länge. Att göra en tidning 2 heter den för att den första versionen gjordes till föreningens styrelse för ungefär ett år sedan. Föreliggande version är uppdaterad och lite omarbetad.

Tillgången till potentiellt intressant material och en övertygelse om att sådant finns, men inte alltid syns, är en avgörande anledning till att jag accepterade erbjudandet om att ta över tidningsarbetet. En annan var att tidigare redaktörer, Bengt Sonesson, Ann Wirsén-Meurling, Aki Johansson och Bo Hilding (hoppas jag inte glömt någon!) gjort ett gott arbete och



Katarina Franck,  
redaktör för Svensk Neuropsykologi

utvecklat det tidigare medlemsbladet till en periodisk tidskrift. Det fanns därför en god bas att bygga vidare på.

**Forts. sid. 8**

## First Congress of the European Neuropsychological Societies, Modena, 18.-20. april 2004

**T**he big four kalte Brian Butterworth dem, de fire landene som arrangerte den første kongress for de europeiske nevropsykologiske organisasjoner. Selskaperne fra Italia (som var verter for møtet), Storbritannia, Frankrike og Tyskland tok initiativet til dette første møtet, i håp om at danne en organisasjon for europeisk nevropsykologi.

Så er vi kanskje *The Northern Four*? I hvert fall var representanter for de fire nordiske nevropsykolog-organisasjoner til stede i Modena, både for å nyte godt av de mange spennende faglige opplegg, for å se hva denne nye organisasjon var tenkt som.

**Det faglige** innhold var preget av kognitiv nevropsykologi, og dog nesten mer dominert av billedannelsesstudier enn de klassiske pasientstudier. Skulle man kanskje kalle det kognitiv nevroanatomi i stedet? Interessant var det i hvert fall, og det faglige nivå imponerende høyt.

*The big four* hadde hver især ansvaret for et symposium, med utgangspunkt i klassiske nevropsykologiske tema: språk (Frankrike), eksekutive funksjoner

(Tyskland), hukommelse (Italia) og visuospatial kognisjon (Storbritannia). Det var også masser av andre symposier, frie presentasjoner og postere. Over 350 bidrag blev presentert, hvilket man kun kan bøye seg i støvet for. Mer end 500 deltakere (herav nesten 200 italiener!) hadde den vanskelige oppgave å velge hva de aller helst ville høre om. Når man planla møtet ante man intet om hvor stor oppslutningen ville bli, og programmet var ganske intenst de to dager konferansen varte.

**Organisatorisk** var møtet også interessant. Ideen om en føderasjon av europeiske nevropsykologiske selskaper stammer fra *the big four*. De har i mange år holdt bilaterale møder med det mål å utveksle ideer, vitenskapelige resultater og prosjekter, samt å fostre samarbeide over landegrensene, og ønsket nå å invitere de øvrige europeiske selskaper med i samarbeidet. På konferansens forretningsmøte ble det bestemt at den andre kongress skal avholdes i Toulouse, Frankrike, i 2006. Fram til da skal man arbeide med å definere føderasjonens innhold og mål.

Randi Starrfelt,  
Selskabet Danske Neuropsykologer

## Ledare

Internationellt samarbete har alltid varit en viktig del av vår förenings aktiviteter och våra viktigaste samarbetspartners har varit de övriga nordiska neuropsykologiska föreningarna och INS (International Neuropsychological Society). För framtiden öppnar sig dock nya möjligheter till ett mera omfattande samarbete med de olika nationella neuropsykologiska föreningarna i hela Europa. I Modena i Italien hölls den 18-20 april ett möte som hette "First Congress of the European Neuropsychological Societies". Mötet var baserat på ett samarbete mellan de italienska, tyska, engelska och franska neuropsykologiska föreningarna. SNPF representerades av undertecknad och vår kassör Roger Carlsson. De övriga nordiska föreningarna var också representerade. Den vetenskapliga delen av kongressen innehöll mycket av intresse men den främsta orsaken till vår närvaro var en annan. Vi var kallade till ett "business"-möte där man skulle diskutera bildandet av en federation av europeiska neuropsykologiska föreningar alternativt en europeisk neuropsykologisk förening (med enskilda individer som medlemmar). Det fanns en klar majoritet för förslaget att bilda en federation och det beslöts att påbörja förberedelserna för dess bildande. En andra kongress kommer att hållas i Toulouse, Frankrike, i början av september 2006. Ordföranden för den franska föreningen fick i uppgift att samordna arbetet med att planera federationen, bl.a. skall ett förslag på stadgar tas fram. En arbetsgrupp skall bildas där SNPF kommer att vara representerad. Om vi skall gå med i den nya europeiska federation eller inte är något som vi kommer att diskutera och besluta om vid kommande årsmöten.

Jag vill också informera om att Årets Föreläsare år 2005 är utsedd och det blev Dr Russell Barkley, verksam vid Medical University of South Carolina i Charleston, USA. Dr Barkley är psykolog och en av världens ledande forskare inom AD/HD-området. Han har bl.a. utvecklat en teori om AD/HD, som fördjupar förståelsen för begreppet. Preliminärt planeras hans rundresa till regionerna att äga rum under september månad 2005. Jag vill passa på att tacka nomineringskommittén (Agneta Nydén, Ann Wirsén-Meurling och Lars Jacobsson) för ett väl genomfört arbete.

Jag vill också påminna om Riksstämman i Umeå 10-12 november med det spännande programmet om den emo-



tionella hjärnan. Jag hoppas att jag får träffa många av föreningens medlemmar där!

Slutligen önskar jag er alla en riktigt skön sensommar och höst!

Jarl Risberg, ordförande i SNPF

## Innehåll

Lifelines Sista delen.....	4
Att göra en tidning 2.....	8
<i>Workshop med Barbara Wilson:</i>	
Recent developments in Neuro- psychological Rehabilitation.....	9
Utrikes nyheter.....	11
Jakt och hjärna! .....	12
Vårens seminarier i Östra regionen .....	16
Seminarium om barns språk- störningar med Margareta Ors.....	17
Ny litteratur.....	18
Nyheter i korthet.....	20
Kalendarium.....	22
Riksstämman i Umeå.....	24

**Nästa nummer är ett Nordiskt nummer som kommer ut i november-04 och handlar om det Nordiska mötet i Åbo.**

## Tack/Thanks!

Åke Hallberg, Anne-Lise Christensen, Lars Mortimer, Karina Hansen, Randi Starrfelt, Marika Möller-Böhm, Katarina Frank (inte redaktören förstås utan hennes namn i Luleå), Stefan Jern, Lars Nyberg, Natur och Kultur

### STYRELSE

**Jarl Risberg**, ordförande  
Neurofysiologiska kliniken,  
Universitetssjukhuset, 221 85 LUND  
Tel: 046- 17 79 00, Fax: 046- 17 79 06  
E-post: Jarl.Risberg@psychology.lu.se

**Birgitta Böhm**, vice ordförande  
Neuropediatrika mottagningen,  
Astrid Lindgrens barnsjukhus, 171 76 STOCKHOLM  
Tel: 08 - 517 775 37, Fax: 08 - 517 775 44  
E-post: birgitta.bohm@ks.se

**Agneta Nydén**, sekreterare,  
Avdelningen för Barn och ungdomspsykiatri, Kungsga-  
tan 12, 411 19 Göteborg, BNK,  
Box 171 13, 402 61 GÖTEBORG  
Tel: 031- 17 21 62, Fax: 031- 701 25 45  
E-post: agneta.nyden@pediat.gu.se

**Roger Carlsson**, kassör  
Rehab med. klin., Rehabcentrum,  
Box 1223, 351 12 VÄXJÖ  
Tel: 0470-58 62 13, Fax: 0470-59 22 05  
E-post: roger.carlsson@ltkronoberg.se

**Vera Denvall**, regional representant för Södra  
regionen, Geriatriskt utvecklingscentrum,  
Universitetssjukhuset MAS,  
Ing. 59 A, plan 2, 205 02 MALMÖ  
Tel: 040- 33 76 97, Fax: 040- 33 60 04  
E-post: Vera.Denvall@smi.mas.lu.se

**Mikael Scharin**, regional representant för Västra  
regionen, Psykiatrisk öppenvårdsmottagning,  
Lergökgatan 12, 421 50 Västra Frölunda  
Tel: 031- 342 10 00, Fax: 031- 342 53 53  
E-post: mikael.scharin@vgregion.se

**Margareta Gotthard**, regional representant för  
Östra regionen, Neuropediatrik/Neuropsykiatri, Q8,  
plan 5, Astrid Lindgrens barnsjukhus,  
Karolinska sjukhuset, 171 76 Stockholm  
Tel: 08- 517 77 532, Fax: 08- 517 77 544  
E-post: margareta.gotthard@ks.se

**Rigmor Brännström**, regional representant för  
Norra regionen,  
Stresskliniken, Yrkes- och miljömedicin, Norrlands  
Universitets Sjukhus, 901 85 UMEÅ  
Tel: 090- 785 33 74, Fax: 090 -77 96 30  
E-post: rigmor.brannstrom@vll.se

**Roger Jonsson**, medlemssekreterare  
Remonthagen, Östersunds rehabcentrum, Box 2102,  
831 02 ÖSTERSUND  
Tel: 063-15 37 41, Fax: 063-15 45 26  
E-post: roger.jonsson@jll.se

### FONDSTYRELSE

**Gunilla Thorsson**  
Neurologkliniken, Stora Sköndals sjukhus,  
128 85 SKÖNDAL  
Tel: 08-605 08 31, Fax: 08 - 605 08 35 eller 605 07 72  
E-mail: gunilla.thorsson@sssd.se

### VALBEREDNING/ UTBILDNINGSGRUPP

**Helena Jacobaeus**  
Rehabiliteringsmedicinska kliniken,  
Danderyds sjukhus, 182 88 STOCKHOLM,  
Tel: 08- 655 53 21, Fax: 08- 622 65 55  
E-mail: helena.jacobaeus@reh.ds.sll.se

# Lifelines

## Del 3

av Anne-Lise Christensen  
Professor emeritus,  
Köpenhamn

©Psychology Press, Taylor and Francis Group. Bildamaterialet har lånats ut av Anne-Lise Christensen och Center för Hjärneskada i Köpenhamn. Lifelines ingår i boken Pathways to Prominence in Neuropsychology. Eds. Anthony Y. Stringer, Eileen L. Cooley & Anne-Lise Christensen, 2002, Psychology Press: Taylor & Francis Group

Vi har följt Anne-Lise Christensens väg in i neuropsykologin, hennes första möte med Aleksandr Luria och den banbrytande översättningen av has neuropsykologiska undersökningsmetod. Nu har vi kommit till det viktiga kapitlet i nordisk och internationell neuropsykologisk rehabilitering när Anne-Lise Christensen startade Hjärnskadecentret i Köpenhamn, hennes 13 år i centret och pensionen därpå har inte inneburit något som helst stillasittande liv. Detta avsnitt av Lifelines är det sista i artikelserien, men är på inget sätt punkten på Anne-Lises arbete. Forskning och internationellt samarbete står högt på Christensens agenda och hon har numera världen som arbetsfält.

The grant became, in the beginning, a little of a nightmare, however. The professors from the involved departments - psychiatry, neurology, and neurosurgery - at the University Hospital opposed the plan, stating that they did not believe in brain injury rehabilitation. The situation was solved ingeniously by asking the psychology faculty at the University of Copenhagen to accept the Center, which they did, although hesitantly at first.

The new institute was named the Center for Hjärneskada (CRBI). The name was chosen after much consideration; we wanted to communicate precisely what the center's concern was: brain injury. Initially, some of the brain injured patients and their families objected to the name, but it gradually came to be accepted because of the positive reputation that it achieved. The fact that the Center was at the University brought with it an unexpected advantage: the patients could say that they were "taking courses" at the University, which strengthened the self-image of the brain

injured patients, support from the families and from society.

The grant was for 3.2 million Danish Kr., money that was allotted for the first three years. During this time, the Center was expected to prove effective enough to obtain funding for rehabilitation from the counties and municipalities, thereby

*The main issue was to support brain injured individuals in regaining the ability to live their lives to the fullest and the ability to master the constant changes that are a part of human life: physically, socially and cognitively.*

becoming a publicly funded, privately run institution. We succeeded. A 3-year follow-up study, using improved social functioning as an outcome variable, demonstrated the effectiveness of our training. The areas evaluated were: living conditions, leisure activities, and return to work. Improvement was shown in the statistical results one year after completing the rehabilitation program; there were gains in expenditures, i.e., reduced payment to health care and social support. The 3-year follow-up showed that these gains were maintained, as there was no statistically significant decline. At the same time, an evaluation conducted by a county research group

showed economic gains for all involved parties - state, county, and municipalities.

The Center had a Board of Governors, established by the Egmont Foundation. Originally, the goal of the CRBI was described in the founding papers as follows: "The purpose of the institution is to undertake neuropsychological investigations in the service of rehabilitating brain injured persons and at the same time perform research and teaching within the area." Through experiences and research in the years that followed, gradual changes occurred. Research and teaching were still main tasks, but the rehabilitative goal broadened; some aspects were emphasized and some additions made. The main issue was to support brain injured individuals in regaining the ability to live their lives to the fullest and the ability to master the constant changes that are a part of human life: physically, socially and cognitively.

### **My Thirteen Years at the CRBI**

During my thirteen years as director of the CRBI, 937 patients were examined and/or treated - 320 in the Center's comprehensive day program. The treatment was most often provided for one semester; there was group as well as individual training. All patients referred were initially neuropsychologically assessed using the LNI and other neuropsychological tests and thereafter either took part in the Center's day program, received individual treatment, or were advised for treatment elsewhere. All patients were followed to the extent needed. The staff consisted of neuropsychologists, clinical psychologists, speech therapists and special education teachers. The addition of physiotherapists further advanced the effectiveness of the program. Consults

from neurology, neurosurgery, psychiatry, and psychology were available and one member from each group participated in the referral team. The collaboration was interdisciplinary and the administrative staff was closely involved.

The daily work was always full of activity, open to creative ideas and at the same time, strictly structured. Events such as lectures, music performances, and sports provided additional stimulation and kept up motivation.

Advancement in the field owes much to the patients' need to overcome their difficulties and engage in life; as the patients learned, we all learned.

Members of the staff taught at the University and elsewhere. In 1992, I was appointed Professor of Neuropsychological Rehabilitation. The Center served as a clinic, where neuropsychology students could do their clinical practice. International collaboration provided the opportunity to also receive students from countries of the European Union. Guests from Denmark and abroad, from all disciplines in rehabilitation, came and stayed for either short or long periods of time. This diversity further enhanced the atmosphere of activity and optimism. David Ellis, PhD, who had worked in rehabilitation for several years in Philadelphia, participated in the work the first four months. We had met at a Braintree conference, and David was interested in the planning of the new center and in gaining new experiences. We later co-edited a book called, *Neuropsychological Treatment after Brain Injury*.

Research was essential, and a main part of the Center's image. Thomas

Teasdale, PhD, was made head of our research in 1990. He fulfilled this task successfully: a significant number of papers and book chapters were published by members of the staff. Among the latest were two publications regarding the European Brain Injury Questionnaire (EBIQ), that was a result of the European collaboration; one was published by Teasdale and the other by Gérard Deloche. This contributed to the growth of knowledge and to the benefit of the patients. In 1995, Carla Caetano, Ph.D., from the United States, joined our staff and research group, co-authoring several papers and book chapters with me, among them (Christensen & Caetano, 1996, Christensen & Caetano,

*Advancement in the field owes much to the patients' need to overcome their difficulties and engage in life; as the patients learned, we all learned.*

1997, Christensen & Caetano, 1999)

Collaboration in Denmark has, through the years, taken place with eight new centers for post-acute treatment and two new ones for acute treatment, located throughout the country. Vejlebjerg, Jutland, established in 1985,



Elena Luria, Alexander Lurias daughter, lectures in Copenhagen in 1990.

was the first and its director at the time, Joergen Braemer, Ph.D., had been one of my close collaborators from Aarhus. Unfortunately, he died a few years later at the age of 41. Interaction with that center suffered for some years, however, due to political interference regarding the geographical position of a reference center.

A successful collaboration took place with the Danish Brain Injury Association, that was also started in 1985 by Aase Engberg. Her husband had suffered a severe head injury in 1973. Her experiences during his treatment made her leave a career as a clinical engineer to study medicine. She is now a neurologist with a doctorate in epidemiology. In collaboration with George Zitnay, PhD, of the International Brain Injury Association (IBIA), "The First International Brain Injury Conference" was held in Copenhagen in 1994. Collaboration with George still continues. The 1985 European INS conference was the first of several international conferences that took place at the Center's initiative over the years. Nordic meetings were started by two Finnish neuropsychologists, Anna Riitta Putkonen and Ritva Laksoonen, in collaboration with Halgrim Klöve, Jarl Risberg and myself. These meetings continued, with varying intervals, until 1995, when the 5th meeting was taken over by the neuropsychological societies that had been established in each



Tomas Teasdale working at the Centre in April 1990



Anne-Lise Christensen (in the middle) at the celebration of her honorary doctorate at the University of Lund 1994.

> respective country.

Collaboration with Sweden was strong throughout all of this time. Professor Jarl Risberg was a member of the Center's Board of Governors, and patients from the CRBI were examined at his rCBF laboratory in Lund. In addition, I began to lecture on neuropsychological assessment and rehabilitation at Lund and Gothenberg Universities and have continued to do so.

In 1990, in collaboration with the Psychology Laboratory at the University of Copenhagen, several Russian neuroscientists were invited to give a series of lectures, which were published in a book called Luria lectures. One of the Russian guests was Elena, Luria's daughter, who was a doctor of medicine. Elena wrote the first chapter of this book, in which she described her father. She had earlier suffered depressive periods and, at Luria's request, we had sent her medicine that was unobtainable in Moscow. During the lecture series, she stayed in my home, enjoying the atmosphere of what she called "our fairy tale country."

Collaboration with Russia has continued. I participated in a neurosurgical meeting in Moscow, arranged by Professor Alexander Potapov, from the Bourdenko Neurosurgical University Institute. I spent three days at the Institute working with the neuropsychologist Nathalia Gogitidze, who later visited the CRBI.

Most important, however, were three invited meetings, all resulting in international publications and all edited in collaboration with Barbara Uzzell (1988) *Neuropsychological Rehabilitation*. Kluwer Academic Publishers, Boston, 1994. *Brain Injury and Neuropsychological*

*Rehabilitation*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. and 2000. *International Handbook of Neuropsychological Rehabilitation*. Kluwer Academic/ Plenum Publishers, New York.). Nathan Cope, MD, wrote in his foreword to the latest:

"This handbook is the result of the most recent of a series of conferences held in Copenhagen, Denmark, at five year intervals over the past 15 years under the guidance and leadership of Dr. Anne-Lise Christensen and under the sponsorship of the Egmont Foundation, which must be acknowledged as well for its constant support of this international effort.

The participants in these conferences are all internationally renowned clinicians and scientists. These experts represent not only the area of neuropsychology, but disciplines ranging from fundamental neurophysiology and neuroanatomy, to medical and financial perspectives on neurological injury and recovery. The participants have, to a significant extent, remained remarkably constant over this period and this has

George Prigatano och Karl Pribram, socializing at a Workshop in Copenhagen 18-19th of August 1986



allowed increasing intimacy among them, both professionally and personally. One felicitous result of this camaraderie has been that the conferences have evolved with an increased focus on topics of the broadest interest across disciplines. One aspect of such a continuing dialogue across disciplines is that specific areas of mutual interest are explored in depth, allowing cross-fertilization of ideas to occur." (p. ix)

I had turned seventy during the Third International Conference. A dinner was hosted by the Chairman of the Board,

*I encountered at SARAH an atmosphere of scientific knowledge and overall superior technical expertise, incorporated within a true humanistic approach.*

Jan Frøshaug who, with great interest, supported the CRBI's international activities. The dinner took place in a small, beautiful castle overlooking the sound between Denmark and Sweden. It was a happy and joyful event; the Board of Governors, the staff from the CRBI and the invited guests participated, as well as my family. In accordance with Danish habit, some speeches were given. The trio of Yehuda Ben-Yishay, Don Stein, and George Prigatano performed elegantly. Yehuda's part was an analysis of the chemical compounds of my

personality. This birthday, however, meant retirement. My successor was not easily found; there were fourteen applicants - Danish, Swedish, German, and American. It would be the Chairman of the Board's decision. One member of the Board disagreed about how the process was carried out and withdrew from the Board. In the end, Mugge Pinner, Ph.D. was appointed in May of 1998. She had been a supporter of the establishment of the CRBI during the first years.

The years at the Center gave me much personal gratification. In 1989, I became a Ridder af Dannebrog, an honor bestowed on me by the Queen of Denmark, and in 1994 received the Doctor Honoris Causa title in Lund. I was made honorary member of many international neuropsychological societies and became the Neuropsychologist of the Year in 1998 in Sweden.

### Retirement and Future Goals

Retiring from CRBI has not stopped my work and my interest in the field. I continue to take on new endeavors. For example, I have been appointed Senior Consultant at the Institute of Neuropsychology and Cognitive Performance in New York. I have also recently been elected vice-president of the European Multidisciplinary Neurotraumatology Association, whose president is Professor Klaus Von Wild, from Münster, Germany, a responsible neurosurgeon with a profound interest in his patients. I see this position as important for neuropsychology in its relationship to neurosurgery. New horizons have also opened up for me. Shortly after retiring, I was invited to visit Brasilia and the SARAH Network of Hospitals for the Locomotor System, by the Network's Executive Director, Lucia Willadino Braga, Ph.D., who is also a neuropsychologist and by Aloysio Campos da Paz Jr., M.D., the President and Surgeon-in-Chief. I have been made an honorary member of the Board of Consultants.

The Network is also characterized by an architecture that elevates mind and soul, and that facilitates visualization of the ideal rehabilitation institution.

The SARAH Network began as a single hospital complex. Over time, it developed and consolidated principles, concepts and methods that eventually led to the Center's edification of a national



Karl Pribram and Anne-Lise Christensen in August 1986.

and international point of reference for quality care. The system reflects a dynamic ever expanding knowledge of spatial, architectural and function specificity concepts.

*What takes place at SARAH is in accordance with the winds that, at present, seem to be blowing medicine, psychology and rehabilitation towards a more humanistic, scientific viewpoint.*

A.R. Luria believed that one of the most important and challenging tasks to solve was the old problem of the nomothetic versus the ideographic scientific approach. Luria formulated the dilemma as the crisis between 1) explanatory, physiological psychology and 2) a descriptive, phenomenological psychology of the higher psychological functions. The problem is still with us. SARAH's experience may be a bridge to achieving this final goal.

### The Stork

The Danish author, Karen Blixen, has a story called "The Roads of Life", from her book *My African Farm*, about a little man, living in a little round house, with a round window, and a little triangular garden. It is a tale from Blixen's childhood, and as the story is told to her she is shown a drawing that the storyteller creates right before her eyes. Each of the man's experiences results in a line being added to the drawing. As he moves through the experiences of his life, the tasks that are demanded of him, the obstacles he encounters, the hard work he must perform. He never gives up. In the end, when he looks at the whole picture crafted from the lines of his experience, what does he see? He beholds a picture of a stork emerging from these lifelines.

If in your life there comes a moment when all the roads you have taken converge and allow you to see your own stork, what experience could possibly surpass this? An expanded theory of brain function that is applicable to daily life and that may ultimately have the power to reinstate function - this, could make my lifelines converge and a stork appear.

### Anne-Lise Christensen

Professor emeritus  
Center for Hjerneskade i København

# Editorial

Forts. från sid. 2

## Att göra en tidning 2

Att det sedan efter en del umbäranden - skall jag inte sticka under stol med - är en väldigt rolig process att göra en tidning är en glad överraskning. Ordet amatör, betyder ju bokstavligen en som älskar, och i den betydelsen och i den gängse, har jag varit och är en riktigt glad amatör i tidningsvärlden. Däremot anser jag mig veta ganska väl vad som kan vara intressant för neuropsykologer att läsa eftersom jag själv arbetat som sådan i 10 år.

Näväl, allt går att utveckla, särskilt om basen är god. Det finns tre områden som jag tycker hänger nära samman i tidningsmakandet. Först och främst ekonomin, för det andra innehållet och för det tredje formen. Dessa tre delar hänger ihop sinsemellan, men utan ekonomi finns ingen tidning så på så sätt är ju ekonomin det viktigaste. Om inte innehållet är bra vill ingen läsa tidningen, då kan man tycka att det är onödigt att lägga pengar på att göra den. Om formen är skraltig blir tidningen svårsläst, man sparar också pengar och utrymme på en väl genomtänkt form. Formen inger en känsla av helhet. Om tidningen är snygg känner man sig också stolt över sitt medlemskap och sin profession. En god form är också förutsättningen för att någon skall vilja annonsera i tidningen. Allt sammantaget utgör tidningens "anda".

För strukturen är det som bekant viktigt att ha både näraliggande och mer övergripande målsättningar. Så här har jag formulerat dessa när det gäller Svensk Neuropsykologi och har varit tanken bakom det ni får i brevlådan var tredje månad:

### Målet med tidningen

Att inspirera och ge lättfattlig information av hög kvalitet om neuropsykologi och angränsande områden till alla medlemmar ute på "verkstadsgolvet".

Att dokumentera neuropsykologers arbete och neuropsykologin i Sverige.

Att spegla både neuropsykologisk forskning och praktik.

Att tillsammans med föreningens hemsida utgöra en stabil och uppdaterad informationskanal både till medlemmar och andra intresserade.

### Medel för att uppnå målen

Basen skall vara att dokumentera det som händer i föreningen med så enkla medel som möjligt. Informationen och artiklar skall vara så aktuella som möjligt. Skribenter skall i möjligaste mån själva svara för innehållet i sina artiklar.

Att arbeta med temanummer gör det lättare att få material, att planera framåt samt att få annonsörer. Målsättningen är att ha ett par temanummer om året.

Utöver dokumentationen av verksamheten kan man om resurserna tillåter ha intressanta intervjuer och artikelserier som ett mervärde.

På sikt få en stabil struktur och kontinuitet genom skapandet av en redaktionsgrupp.

### Hur har det fungerat?

#### Ekonomi

Att göra en tidning är alltid dyrt, men Svensk Neuropsykologi är billig jämfört med andra likvärdiga tidningar. Den viktigaste delen har varit att arbeta med ekonomin tillsammans med styrelsen. Eftersom en så stor del av föreningens intäkter går till tidningen är det viktigt att hålla ned kostnaderna så mycket som möjligt samt att ge så bra innehåll och kvalitet som möjligt utifrån resurserna.

Första steget har varit att påverka de fasta kostnaderna, på så sätt har vi "sparat" ca 25%. Nästa steg är att om möjligt öka intäkterna. Det är numera möjligt att prenumerera på tidningen. Annonsering är också ett område som kan utvecklas, men då behövs arbetsinsatser från andra. Alla medlemmar kan hjälpa till genom att be sin arbetsgivare att annonsera tjänster i vår tidning. Söker de neuropsykologer är detta en utmärkt kanal att nå oss. Be dem också att annonsera kurser och seminarier i tidningen. Be ert närmsta bibliotek eller institution att prenumerera på tidningen.

#### Innehåll

Innehållet i en medlemstidning blir det medlemmarna gör.. Material kommer inte flygande som sparvar i munnen, för att travestera en känd svensk, men om man ber snällt får man ofta napp. Och det är ett tidskrävande, men givande arbete. Inskickat material har också ökat under tiden. Vilket gör utvecklingen av redaktionsgruppen än mer betydelsefull. Det finns material som är både intressant och viktigt som vi inte kunnat publicera än av utrymmesskäl (ekonomi) och brist

på tid att gå igenom materialet. Hav alltså förtröstan, och fortsätt skicka in material! Och tack alla generösa bidragsgivare!

Arbetet med temanummer fungerar mycket bra och bör fortsätta. Det finns förstås områden att utveckla, såsom recensioner, reportageserier o.dyl, men då krävs det mer arbete och folk..

Kom med tips till redaktionen om vad ni skulle vilja läsa mer om.

Ett mycket givande område har varit och är det nordiska samarbetet. Vi har gjort tre gemnsamma tidningsnummer och årets vinternummer är också gemensamt och behandlar det mycket gedigna programmet från det Nordiska neuropsykologiska mötet i Åbo -som antagligen pågår när ni håller detta nummer i handen.

Samarbeten av detta slag är även bra för tidningsekonomin och minskar kostnaderna.

#### Formen

på tidningen har förändrats en del. Alltefter att kunskapen ökar om formgivning och tidningsekonomi påverkas också tidningens utseende och identitet. Förutom att den ser riktigt tilltalande ut har förändringarna inneburit att plats sparats och utrymmet används mer effektivt.

### Förutsättningar för framtiden

#### Redaktionen

Det finns nu en struktur som behöver mer rutin och tid för att det skall flyta. Om tidningen skall fortleva i längden behövs det flera personer som är involverade i det praktiska arbetet, även om huvudansvaret för strukturen ligger på redaktören

Därför är det mycket positivt att en redaktion bildats. Vi skall ha vårt första redaktionsmöte under årets riksstämma. Du som är intresserad av att eventuellt delta i tidningsarbetet är välkommen.

#### Samverkan mellan hemsidan och tidningen

är förstås självklar. Det finns mycket material som lämpar sig bättre för hemsidan och vice versa. De kompletterar varandra. ●



## Referat

# Recent Developments in Neuropsychological Rehabilitation

Referat af workshop med Barbara Wilson 26. april 2004 arrangeret af Center for Hjerneskade

Text: Karina Hansen, Danmark

Barbara Wilsons workshop i Lund ställdes tyvärr in i våras, men här får vi en chans att ta del av innehållet. Karina Hansen rapporterar från Barbara Wilsons workshop i Köpenhamn i april i år.

Workshoppen startede med en kort historisk gennemgang af den neuropsykologiske rehabiliterings historie. Denne historiske gennemgang mundede ud i en præsentation af forskellige definitioner på rehabilitering. Wilsons egen definition bygger delvis på en definition af McLellan (1991) og medtager ligesom denne en antagelse om, at rehabilitering involverer patienten og bør forstås som en dynamisk og interaktiv proces:

”Cognitive Rehabilitation – Rehabilitation is a process whereby people with brain injury work together with professional staff and others to remediate or alleviate cognitive deficits arising from a neurological insult”

### Der har gennem tiden været 4 primære tilgange til kognitiv rehabilitering:

#### Kognitiv retræning gennem øvelser

**Forklaring:** Anvendelse af opgaver, ofte på computer som patienter skal arbejde sig gennem.

Tidlige programmer anvendte denne tilgang og der er stadig nogen der mener, at dette er måden at udføre kognitiv rehabilitering

**Rationale:** Træne underliggende defekt samt lære patienten at håndtere kognitive problemer

#### Kritik:

Afhjælper ikke tilstrækkeligt hverdagsproblemer

Få beviser for effektivitet

Svært at generalisere til dagligdags aktiviteter

Fokuserer ikke på emotionelle, sociale og adfærdsmæssige følger af hjerneskaden

#### Kognitive neuropsykologiske, teoretiske modeller

**Forklaring:** Anvender en kognitiv model til at specificere (ofte meget præcist) en individuel patients specifikke deficit.

Tilgangen er meget populær i UK og har både kendte fortalere og modstandere

#### Kritik:

Fortæller hvad man skal behandle, ikke hvordan man skal behandle.

Mange patienter har flere deficits

Fokuserer ikke tilstrækkeligt på emotionelle, sociale og adfærdsmæssige følger af hjerneskaden

Adresserer ikke problemer i dagligdags aktiviteter

*”Rehabilitation is a process whereby people with brain injury work together with professional staff and others to remediate or alleviate cognitive deficits arising from a neurological insult”*

- Barbara Wilson

#### Kombinerede tilgange

(f.eks. Neuropsykologi, adfærdpsykologi, kognitiv psykologi)

**Forklaring:** Anvender teoretiske og metodologiske tilgange fra adskillige felter

**Rationale:** Det er nødvendigt at tage elementer fra en række områder for at reducere hverdagsproblemer. Således kan neuropsykologi hjælpe os til at forstå hjernens organisation, kognitiv psykologi kan bidrage med modeller, der kan hjælpe med til at forklare og forstå fænomener og adfærdpsykologi kan bidrage med behandlingsmetoder.

#### Kritik:

Tager ikke tilstrækkeligt hensyn til patientens følelser

Kun lille formel anerkendelse af de

emotionelle konsekvenser af hjerneskade

Fokuserer på et specifikt problem snarere end hele spektret af vanskeligheder.

#### Holistisk tilgang

**Rationale:** Det er nødvendigt, at betragte kognitive, sociale og emotionelle aspekter samlet. Anvender bl.a. gruppe-terapi og individuel terapi med fokus på: øget indsigt, accept og forståelse, kognitiv træning, udvikling af kompensationsstrategier og arbejdsmæssig rådgivning.

#### Kritik:

Metoden er kostbar

Der er ikke endelige beviser for effektivitet

Det er ikke klart hvad de kritiske komponenter er

Resten af workshoppen omhandlede primære forandringer i de sidste 20 år indenfor rehabilitering og var opdelt i følgende 6 punkter (A-F):

Partnerskab med patienter og familier

Hvor det før var normalt, at behandlere bestemte forløbet af rehabiliteringen, er der nu en øget opmærksomhed på, at forhandle om målene for rehabilitering.

#### Anvendelse af målsætning i planlægningen af rehabilitering

##### Principper for målplanlægning:

Involver patienten

Sæt rimelige mål

Beskriv patientens adfærd (sv. beteende, reds anm.)

Lav en deadline (lav= sv. gör)

Vær specifik omkring metodevalg

Derudover bør målene:

Være klientcenterede

Være realistiske og potentielt opnåelige inden udskrivning/færdiggørelse af program.

Være klare og specifikke

Have en klar tidsmæssig deadline

Være målbare (sv. mätbara)

Det er væsentligt både at opsætte små

>

- > korttidsmål og handlingsplaner til opnåelse af større langtidsmål.

### **Anerkendelse af, at kognition, emotion og adfærd hænger sammen (holistisk tilgang)**

Teorier og modeller om emotion bliver stadig mere vigtige i kognitiv rehabilitering. Emotionelle problemer kan opstå på flere måder:

Neurologiske faktorer (eksempelvis frontallapsskade)

Psykologiske faktorer (reduceret selvværd grundet nedsat funktion)

Psykodynamiske faktorer (eksempelvis social isolation efter hjerneskade)

Eller en kombination af disse tre

### **Rehabilitering bør starte på intensivafdelingen**

Alvorligheden af en hjerneskade måles ved varighed af coma og varighed af PTA. Der skelnes nu mellem:

**Coma:** "No verbal response, not obeying Commands and not opening the eyes spontaneously or to stimulation" (Jennett og Teasdale 1976)

**Vegetativ tilstand:** Defineres af Royal College of Physicians som: Intet bevis på bevidsthed, ingen styret respons og intet bevis på sprogforståelse. En cyklus med øjenåbning- og lukning er tilstede. Funktion af hypothalamus og hjernestamme er intakt, yderligere kliniske kendetegn inkluderer: inkontinens, spontan blin-ken, sporadisk bevægelse af øjne eller hoved, formålsløs bevægelse af lemmer eller overkrop samt ansigtsgrimasser.

#### **Minimal bevidsthedstilstand:**

Usammenhængende, men meningsfuld interaktion, arousal og vedvarende evne til at følge stimulus med øjnene, adfærdsmæssigt repertoire er alvorligt begrænset, begrænset selvbevidsthed, føler smerte, søvn/vågen cyklus og

alvorligt begrænset bevægelse.

Da de målemetoder man anvender i dag (eksempelvis Glasgow Coma Scale, Galveston Orientation and Amnesia Test, Westmead PTA test og Oxford PTA test) har en del begrænsninger især med hensyn til måling af subtile forandringer, udviklede blandt andre Barbara Wilson et nyt måleredskab kaldet "The Wessex Head Injury Matrix" eller WHIM. Dette måleredskab er designet til at kunne monitorere subtile forandringer, afspejle udførelse i hverdagen, identificere passende kortsigtede formål og realistiske mål samt vurdere udførelse snarere end kapacitet.

### **Øget anvendelse af teknologi**

Begreber som "SMART" houses og elektroniske kalendere vinder efterhånden mere indpas, men man skal huske, at brug af hukommelseshjælpemidler kræver hukommelse.

Der kan være visse problemer med eksterne hukommelseshjælpemidler. Således kan den hjerneskadede glemme at bruge dem, have problemer med at programmere dem, anvende dem på en usystematisk eller uorganiseret måde eller være flove over dem.

NeuroPage er også et eksternt hukommelseshjælpemiddel og fungerer som en personsøger, der via modem er forbundet med en central computer, hvorfra der sendes beskeder om aftaler og lignende. Forsøg har vist, at NeuroPage signifikant reducerer hukommelses- og planlægningsnederlag i hverdagen hos mennesker med en hjerneskade.

### **Nødvendigheden af et bredt teoretisk fundament**

Mennesker der har en hjerneskade har sandsynligvis adskillige kognitive vanskeligheder omkring opmærksomhed, hukommelse, eksekutive funktioner, ord-finding etc. Samt i tillæg hertil, ikke-kognitive vanskeligheder som angst, de-

pression, deficits i sociale evner etc.

Det er usandsynligt, at en model, teori eller ramme kan adressere alle disse vanskeligheder.

Der er mange teorier, som det er muligt at trække på indenfor dette felt bl.a.: adfærdsmodeller, læringsmodeller, assessment modeller, psykologisk teori, modeller omkring helbredelse og plasticitet og rammer for forståelse af kompensation. Det er vigtigt ikke at lade sig begrænse af en teoretisk tilgang.

Errorless learning har i et vist omfang været anvendt i rehabilitering efter hjerneskade og har vist sig at være overlegent i forhold til trial and error indlæring for mennesker med hukommelsesvanskeligheder.

### **Afsluttende konklusioner:**

Rehabilitering kan hjælpe mennesker med at kompensere for, komme uden om eller reducere deres hverdagsproblemer og dermed overleve mere effektivt i deres eget miljø.

Rehabilitering giver klinisk og økonomisk mening

Det er **muligt** at kombinere teori, videnskabelig metodologi og klinisk relevans

Der blev anvendt en del illustrative videoklip, ligesom de forskellige punkter i workshoppen blev belyst med interessante caseeksempler, der af pladshensyn er udeladt i nærværende referat. ●

---

*En liten dansk-svensk-norsk  
neuropsykologisk ordlista:  
bevissthet-medvetande  
lav-gör  
måle-måta  
adfærd-beteende*

# Utrikes nyheter

## Psykologer som läkemedelsförskrivare

Alabama är beredd att som andra delstat i USA. ( New Mexico var först 2002) ge särskilt vidareutbildade psykologer rättighet att förskriva psykiskt verkande läkemedel.

Källa: [www.apa.org](http://www.apa.org) 2004-05-06



## En flammande appell för psykologisk vetenskap

skriver APA:s vetenskapliga direktör George Mumford i Monitor on Psychology (No 6, June, 2004). Förbundet har likt många tunga vetenskapliga institutioner i USA reagerat starkt på Bush administrationens forskningspolitik, eller snarare avsaknad av sådan. Det republikanska styret har enligt Mumford strävat mot att stävja forskning som inte stöttar regeringens rådande politik.. När det gäller psykologi försökte man isenaten att dra in det ekonomiska stödet till stora och välrenommerade studier gällande sexuellt beteende vilk var beroende av det statliga NIH (National Institute for Health) för sin fortlevnad. Redan då uppmanade APA medlemmarna att protestera hos sin delstats kongressombud vilket uppenbarligen varit framgångsrikt. Frågan gäller i yttersta änden forskningens frihet.

Nu ber man åter landets psykologer att göra sin röst hörd på Capitol Hill för att bevara forskningens integritet.

[www.apa.org/monitor/jun04/ppup.html](http://www.apa.org/monitor/jun04/ppup.html)

[www.apa.org/ppo/integrity.html](http://www.apa.org/ppo/integrity.html)

## Ett litet protein...

...som kallas ADDL kan vara lösningen på Alzheimers gåta. Giftiga proteiner kända som ADDL fäster sig vid ett mänskligt neuron. De kan orsaka minnessvårigheter genom att störa signalerna mellan neuronerna. Forskare har länge misstänkt att proteinklumparna som identifierades av Alois Alzheimer 1907 på något sätt orsakar sjukdomen som har hans namn. Nu skyller forskare på en mycket mindre form av protein, ett protein som uppenbarligen åstadkommer minnesproblem genom att knyta sig an till neuronerna och hindra överföringen av signalerna dem emellan. Sökandet efter en antikropp som kan förstöra detta lilla protein som kallas ADDL har påbörjats. Man tänker sig därmed kunna förhindra uppkomsten av Alzheimers sjukdom och möjligen även reversera de tidiga symptomen.

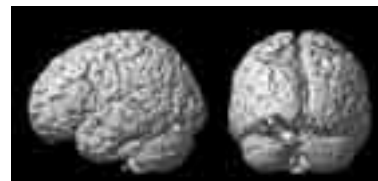
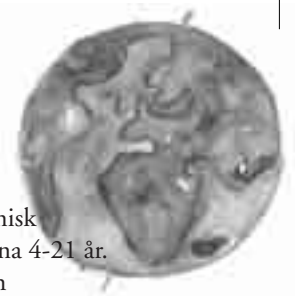
Läkemedelsbolaget Merck har givit ett företag 48 miljoner amerikanska dollar för att utveckla ett vaccin mot Alzheimer. 48 miljoner till får de om de lyckas...

Källa: PNAS, May 17, 2004

## Hjärnans utveckling "filmad"

Forskningsgrupp i USA har åstadkommit en dynamisk anatomisk filmsekvens av cortex utveckling i åldrarna 4-21 år. De använde kvantitativa fyrdimensionella kartor och tidssekvenser genom att göra anatomiska MRI avbildningar av hjärnorna hos 13 friska barn vartannat år i 8-10 år. Resultatet av "filmerna" av hjärnans utveckling ger vid handen att (1) högre nivåers associationscortex mognar först efter att lägre nivåers somatosensoriska och visuella områden har utvecklats (vilkas funktioner de sedan integrerar) och (2) fylogenetiskt (mänsklighetens utveckling) äldre hjärnområden mognar tidigare än nyare områden. Bilderna kan av denna normala utveckling kan användas som jämförelse för att förstå neurologiska utvecklingavvikelser som tex barndomspsykos eller autism. Gogtay, N. Et al. "Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood". PNAS-Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, May 25,2004,vol. 101, no. 21, 8174-8179

Källa: <http://www.pnas.org/cgi/content/short/101/21/8174> (2004-05-26)



## Ny teknik avbildar tänkande i realtid

En forskargrupp på University of California, San Diego ([www.ucsd.edu](http://www.ucsd.edu), huvudförfattare: Dr. Scott Makeig) har utvecklat ett nytt sätt att tolka hjärn-elektroencefalogram (EEG) . Denna nya visualiserings- och dataprocesserings-teknikgör det möjligt att spåra aktivering i olika regioner av hjärnan dynamiskt och presenterades den 15:e juni, 2004 i Public Library of Science Biology ([www.plos.org](http://www.plos.org)). Det betydelsefulla med denna utveckling är att tankeprocesser händer på millisekunder, men nuvarande hjärnabildningstekniker så som funktionell magnet resonans avbildning (fMRI) och konventionell EEG tar över flera sekunder. Denna nya metod ger en indistinkt bild av hur nervhretsar i hjärnan aktiveras. Med hjälp av nya framsteg inom matematiken samt ökad datorkraft har man lyckats differentiera nervsignaler på ett sätt som inte varit möjligt tidigare med EEG.

Källa: [www.medinews.com](http://www.medinews.com), 25 juni, 2004

## Glada minnen förhöjer inte alltid nedstämda sinnen

Friska människor som är på dåligt humör kan ofta vända detta till ett gott humör med hjälp av positiva minnen. Men människor med dysfori- kronisk, mild depression- verkar inte dra nytta av denna metod hävdas det i ny forskning publicerad i Journal of Abnormal Psychology (Vol. 113, No. 2). I studien visar man att deprimerade människor snarare blir ännu mer deprimerade om man ber dem att komma ihåg ett positivt minne. De deprimerade försökspersonerna var mer hjälpta av att erinra sig ett neutralt minne, tex var matvarorna brukar stå i den affär de brukar gå till.

Källa: [www.apa.org](http://www.apa.org)

# Jakt och hjärna!

Text: Katarina Frank och  
Marika Möller-Böhm  
Illustrationer: Lars Mortimer



Kognitiv dysfunktion i samband med jakt och vapeninnehav är inget stort samhällsproblem och därför inte lika uppmärksammat som sambandet mellan kognitiva funktioner/hjärnskador och trafik. Inte desto mindre inträffar varje år ett antal dödsfall i samband med jakt där bristande kognitiv förmåga kan ha haft betydelse. Antalet incidenter registreras överhuvudtaget inte. Området behöver studeras mera, och vi behöver diskutera hur vi i den kliniska vardagen hanterar frågan om vapeninnehav.

Debatt och forskning kring körkort och kognitiva funktioner/hjärnskador ligger i tiden och riktlinjer kring hur detta skall hanteras har presenterats i bl.a. Vägverkets bok "Trafikmedicin" [1] och Sveriges Neuropsykologers Förenings Monografi Nr 2 "Kognitiva bedömningar vid körkortsmedicinsk utredning" [2]. Ett närliggande område som inte alls har väckt lika mycket uppmärksamhet är hjärnskadors konsekvenser vid jakt och vapeninnehav.

Vid allvarliga psykiatriska diagnoser finns en anmälningskyldighet från läkares sida om patienten är olämplig att inneha vapen men hur gör man vid förvärvade hjärnskador?

Vid förvärvad hjärnskada finns sannolikt ingen större risk att patienten skall missbruka sitt vapen för att skada sig själv eller andra i ett destruktivt perspektiv men finns en ökad risk för t.ex. jaktolyckor efter hjärnskada?

Att få vapenlicensen indragen per automatik efter t.ex. stroke eller skalltrauma är inte försvarbart eftersom möjligheten att återuppta tidigare fritidsintressen är ett viktigt inslag i rehabiliteringen efter hjärnskada. För de som drabbats av demens kan det vara av stort

värde att så länge det går fortsätta delta i sociala sammanhang. Jakten har för många just den viktiga sociala funktionen.

Detta resonemang skiljer sig inte heller från resonemanget kring körkortsinnehav och en individuell prövning från fall till fall.

*Vid förvärvad hjärnskada finns sannolikt ingen större risk att patienten skall missbruka sitt vapen för att skada sig själv eller andra i ett destruktivt perspektiv, men finns en ökad risk för t.ex. jaktolyckor efter hjärnskada?*

fall. Ett problemet är att det inte är närmare känt vilka kognitiva funktioner som är nödvändiga för säker vapenhantering vid jakt.

## Incidensen av allvarliga händelser

Enligt en studie av Ornehult & Eriksson [3] avled 79 personer i samband med hantering av jaktvapen under åren 1970 - 82, vilket motsvarar 0.074/100,000/år. Av dessa var 47 fall associerade till jakt. Enligt tyska studier har man under 30 års tid (1961 - 92) haft 257 fall av jaktolyckor, 67 (26 %) med dödlig utgång. I 24 fall av de med dödlig utgång har det varit en förväxling mellan människa och byte. Vid samtliga olyckor, oavsett utgång, rörde det sig i 9 % av fallen om förväxling mellan människa och byte, i 37 % dålig vapenhantering och i 24 %

av fallen såg skytten inte offret. Defekta vapen eller ammunition förklarade endast 1,6 % av olyckorna [4].

Enligt riks jaktvårdskonsulent Hans von Essen (SvD, 3 januari 2003) har i Sverige, under de senaste 20 åren, 39 personer förolyckats i samband med hantering av jaktvapen. Av dessa har endast 9 (23 %) avlidit p g a förväxling av människa och djur. De övriga har avlidit p.g.a. ovarsam vapenhantering eller missade säkerhetsåtgärder vid jakt. Statistiken säger dock ingenting om incidenter eftersom rapporteringsskyldighet saknas. I många fall kunde olyckorna ha förhindrats om man följt säkrare vapenhanteringsrutiner [3], en fråga som diskuteras livligt i Svenska jägareförbundet. Från neuropsykologisk synpunkt kan bör man dock reflektera över på vilket sätt kognitionen och den intellektuella kapaciteten har betydelse för säker vapenhantering och säker jakt.

## Kognitiva funktioner vid jakt

Som tidigare nämnts saknas i stort sett forskning kring kognitiva funktioners betydelse vid jakt. Utifrån allmänna kunskaper om hur jakt och skytte går till och särskilda kunskaper i neuropsykologi har vi funderat över vilka funktioner som torde ha betydelse för säker vapenhantering och säker jakt.

## Förberedelser för jakt

Vapenvård och vapenhantering sker utifrån inlärd rutiner som sällan påverkas vid mindre hjärnskador. Förberedelserna sker dessutom i hemmet i lugn och ro. Således är detta knappast ett riskmoment. Slarv, såsom att åka med ett laddat vapen till jaktmarken, torde inte bero på förvärvad hjärnskada utan på att man sedan tidigare har dåliga rutiner vid vapenhantering.

## Regler vid jakt

När man jägar i ett jaktlag samlas man i regel en stund innan och går igenom

jakten och fördelar jaktpassen, fastställer vilka djur som är lovliga och hur drevkedjan kommer att röra sig. Vid detta moment krävs att man känner till jaktmarken eller klarar av att läsa och förstå en karta. Jakttagarna måste också ha god auditiv och visuell uppmärksamhet, bra uppfattningsförmåga och goda minnesfunktioner eftersom denna information bör hållas i minnet under resten av jaktdagen. Såväl uppmärksamhet som minnesfunktioner är känsliga för olika typer av hjärnskador. Om jägaren får skriftliga instruktioner eller för minnesanteckningar eller om jaktmarken och rutinerna är välkända för jägaren kan han/hon till viss del kompensera för detta.

Vid ensam jakt på egna jaktmarker bör man dock fundera över hur pass väl patienten har bibehållna visuospatiala funktioner. Vid demens är det vanligt att patienten får svårt att orientera sig i sin omgivning. I förekommande fall är det viktigt att man upplyser anhöriga om detta och rekommenderar att patienten inte jagar ensam.

#### Jaktpasset

Vid jakt med kulvapen sker tilldelning av pass där man har gott kulfång (något som stoppar kulan, t.ex. genom att man kommer att skjuta uppifrån och ner mot marken). Det kan ibland vara nödvändigt att begränsa jaktradien eftersom man annars riskerar att skjuta mot drevkedjan eller närliggande pass-skytt. Denna information får man i samband med samlingen. En jägare som har dålig uppmärksamhet eller nedsatt arbetsminne riskerar att glömma bort detta. Även här kan man till viss del kompensera med minnesanteckningar eller informera jaktledaren så jägaren får ett mera säkert pass tilldelat. En rutinerad jägare med väl inlärd kunskaper i hur jaktrutiner går till och god logisk förmåga vet hur man bör gå

tillväga. Ett riskmoment kan ligga i att jägare med lateraliserade uppmärksamhetsbrister inte uppmärksammar oväntade händelser i vissa delar av synfältet.

Vapnet laddas först när skytten är på plats. När drevkedjan är klar med drevet blåses jakten av, man gör patron ur och återsamlas. Vid detta moment är det ytterst viktigt att man kommer ihåg att ta ut ammunitionen ur vapnet. Har man nedsatt arbetsminne riskerar man att glömma detta. Det finns då risk att vapnet "går av" av misstag om jägaren råkar halka till eller när han/hon ställer det ifrån sig. Bristande arbetsminnet är en av de vanligaste konsekvenserna efter olika typer av hjärnskador och kan vara svåra att kompensera för. Att göra patron ur

### När man inom vården möter patienter med misstänkta eller verifierade hjärnskador av varierande etiologi bör frågan om vapeninnehav finnas med som en rutin.

ligger dock som regel "i ryggmärgen" hos en erfaren jägare. Är man osäker kan man t.ex. klistra på en liten minneslapp på kolven som påminner om detta.

#### Skyttet

Själva förmågan att skjuta prövas med olika typer av skjutprov i de flesta jaktlag innan t.ex. älgjakten sätter igång. Rutine-

rade jägare klarar ofta proven på en tillfredsställande nivå även efter mindre hjärninsulter. Skjutproven är dock inte helt kompatibla till den faktiska jaktmiljön då jakten innehåller ett helt annat stressmoment. När man skjuter på skjutbana vet man att attrappen är på väg och att det inte rör sig något annat i närheten. Vid skjutbanan testas inte jägarens förmåga att inhibera impulser, endast träffsäkerheten. Vid jakt i reell miljö krävs snabb reaktionsförmåga samt snabb informationsbearbetningsförmåga för att man skall hinna uppmärksamma bytet. I en jaktsituation skall man också kunna avstå från att skjuta (inhibera en impuls) om det tilltänkta bytet visar sig vara något annat eller befinner sig utanför skjutbart avstånd.

I vissa fall kan skytten vid skjutögonblicket på ett par sekunder behöva bedöma följande:

Är det ett lovligt byte (rätt djur/människa? Rätt kön på bytet etc.)?

Befinner sig djuret på skjutbart avstånd?

Finns kulfång (något som hindrar kulan att löpa vidare upp till 5 km om den inte stannar i djuret)?

Befinner sig människor i närheten (t.ex. drevkedjan) som kan riskera att skadas?

Allt detta kräver god visuell diskriminering, snabb informationsbearbetning, effektiv impulskontroll, intakta visuospatiala funktioner samt bra minne för tidigare information vid samlingen. Vid olika typer av hjärnskador kan något eller flera av dessa funktioner påverkas.

#### Slutsats

När man inom vården möter patienter med misstänkta eller verifierade hjärnskador av varierande etiologi bör frågan om vapeninnehav finnas med som en rutin.

Att per automatik dra vapenlicensen är lika oförsvarbart som att inga patienter skulle få köra bil efter hjärnskada. Åter-





> upptagande av jakt kan i många fall vara en viktig del av rehabiliteringen efter hjärnskada och bör därför inte slentrianmässigt motverkas. Att bedöma hjärnskadade patienters kognitiva förmåga och hur den inverkar i olika aktiviteter är dock så pass komplicerat att man inte kan överlåta det ställningstagandet till jaktledaren eller lita på ett skytteprov.

Jaktsituationen är komplex men den sker i de allra flesta fall under god kontroll och regleras av säkerhetsföreskrifter i jaktlaget. Det finns dock vissa riskmoment som man bör ta hänsyn till när man ger sig ut på jakt efter sviter av någon form av hjärnskada.

Som grundregel torde man snarare kunna fria än fälla när det gäller en rutinerad jägare som inte är impulsstyrd, som har en intakt omdömesförmåga och inte har kvarstående neglekt eller synfältsbortfall.

Det är främst när det rör sig om omfattande kognitiva brister eller när patienten/jägaren har bristande omdöme och dålig impuls kontroll som man med säkerhet kan tala om att det rör sig om en olämplig jägare. Bristande impuls kontroll bör uppmärksammas speciellt i detta sammanhang. När patienten dessutom saknar insikt om sina brister ökar risken för misstag som i värsta fall kan leda till olyckor och där måste vården våga vara tydlig och ta sitt ansvar.

Bristande impuls kontroll bör uppmärksammas speciellt i detta sammanhang. När patienten dessutom saknar insikt om sina brister ökar risken för misstag som i värsta fall kan leda till olyckor och där måste vården våga vara tydlig och ta sitt ansvar.

Man bör också tänka på att jakten innebär ett stort spänningsmoment efter ibland flera timmars väntan på ett pass, vilket ökar risken för att göra saker överilat och att "glömma" säkerheten i stundens hetta även vid kanske mindre tydliga brister i impuls kontroll. I vården är

det viktigt att man uppmärksammar detta och tar upp diskussionen med patienten/jägaren.

De kognitiva bristerna är ju heller inte alltid uppenbara vid ett kortare utskrivningssamtal mellan patient och läkare och i oklara fall kan det vara värdefullt att en neuropsykolog kartlägger de kognitiva funktionerna.

Man bör vara öppen med vilka kognitiva brister som uppkommit till följd av hjärnskadan och ge råd om hur man kan träna kompensatoriska strategier för att överbygga dessa samt lära sig säkrare rutiner vid jakt.

Dessa reflektioner kring jakt och neuropsykologi baseras på egna och andras erfarenheter av jakt och kliniskt neuropsykologiskt arbete. Området behöver studeras närmare och vi hoppas att detta kan bidra till en diskussion om hur man hanterar frågan om vapeninnehav i den kliniska vardagen ●

Katarina Frank, leg psykolog, specialist i neuropsykologi, Sunderby sjukhus, Luleå

Marika Möller Böhm, leg psykolog, specialist i neuropsykologi och hängiven jägare, Kullbergska sjukhuset, Katrineholm

1. Trafikmedicin, Publikation, 2001:92. Vägverket.
2. Kognitiva bedömningar vid körkort medicinsk utredning. Monografi nr 2, 2003. Utgiven av Sveriges Neuropsykologers förening.
3. Ornehult L, Eriksson A. Accidental firearm fatalities during hunting. Am J Forensic Med Pathol 1987; 8: 112- 119.
4. Karger, B., Wissmann, F., Gerlach, D & Brinkmann, B. Firearm fatalities and injuries from hunting accidents i Germany. Int J Legal Med; 1996; 108, 252-255.



## Åter aktuellt:

# Cannabis som läkemedel

Nya rön inom psykofarmakologin vid vårkonferens för SCNP

I senaste numret av **Orion Pharma Neurologi (Nr 2-04, [www.orionpharma.se](http://www.orionpharma.se))** refererar redaktören **Bengt Sternebring (Chefsöverläkare vid Beroendecentrum, Universitetssjukhuset MAS) årets vårmöte för Scandinavian College of Neuro-Psychopharmacology (SCNP).**

### Tredje generationens antipsykotika

Nobelpristagaren och professor emeritus Arvid Carlsson föreläste om de nya antipsykotiska läkemedlen (dopaminstabiliserares). Klorpromazinet kom på 50-talet, på 90-talet kom andragenerationens antipsykotika (ex clozapin) som egentligen inte innebar någon förändrad terapeutisk effekt förutom, möjligen, mildare biverkningar. Professor Friz-Axel Wiesel menade att vad som behövs nu är medicin som inte bara reducerar de positiva symptomen (ex. hallucinationer och vanföreställningar) utan också förbättrar kognitiva och psykosociala funktioner.

### Nytt mot alkoholberoende

Giancarlo Colombo visar i sin forskning vid Cagliariuniversitetet i Italien att mycket talar för en förbindelse på CNS-nivå mellan opioid- och cannabinoidsystemen som tillsammans kan påverka alkoholbeteendet hos de försöksdjur som använts. Genom att kombinera en cannaboidreceptor-antagonist (SR141716) och en opioidreceptorantagonist (naltrexon) reducerades alkoholintaget hos kroniskt alkoholiserade råttor. Om man däremot gav dessa råttor morfin ökade alkoholintaget med 70%! Man hyser goda förhoppningar om att denna potentiella behandling även skall kunna fungera på människor.

Vidare har man kliniskt sett ett samband mellan heroinmissbruk och alkoholism som gör beroendesituationen hos missbrukarna än värre.

*Grattis till vinnarna i utlottningen av Damasios bok: På spaning efter Spinoza!*



Anna Lundqvist, Linköping  
Iraj Abedini, Uddevalla  
Elisabeth Arserius, Stockholm  
Marianne Gylling, Karlskrona  
och  
Hjördis Flodman, Borås

### Fosterskador av cannabis konstaterade

Yasmine Hurd från Stockholm talade om effekterna av cannabis på den mänskliga fosterhjärnan (brain imaging). Den hittills gjorda forskningen talar för att det finns en påvisbar försämring av funktionerna i de mesolimbiska och striala systemen då fostret utsatts för cannabispåverkan via moderns inhalation. Nästa fråga att fördjupa sig i är hur detta kan tänkas påverka barnets psykologiska och kognitiva utveckling.

### Cannabis på burk

Professor Leslie Iversen från England beskrev att ett legalt cannabispiller mot multipel skleros antagligen kommer att lanseras i England under hösten. Cannabis har tidigare ansetts kunna påverka ett stort antal tillstånd positivt. Av de områden som man numera vetenskapligt bevisat har positiva kopplingar återstår fyra. Av dessa anser Iversen att det egentligen bara återstår en nämligen multipel skleros (MS). Cannabis har effekt på smärta, glaukom och illamående/kräkningar, men det finns idag läkemedel som har betydligt bättre effekt varför det inte är praxis att använda cannabis. Fördelarna med avseende på MS anser Iversen enligt flera djurmodeller vara reella, men marginella. Detta bl.a. eftersom cannabis har nackdelen att vara beroendeframkallande och ge andra skadeverkningar. De skadliga följdverkningarna är troligen inte som man skulle kunna tro lungcancer (inhalerad cannabis). Men kroniskt intag av drogen kan ge ett fysiskt beroende med negativa effekter på hjärt- och kärlsystemet och försämra infektionsmotståndet avsevärt. Därtill kommer försämring av minne och inlärning, försämrade CNS-motorkontroll och nedsättning av känslighet. 10% av användarna blir beroende. När det gäller att använda cannabis som läkemedel måste man alltså noggrant värdera fördelar mot nackdelar, konstaterar läkaren och skribenten Bengt Sternebring.

## Eriks Encyklopedi

### Ur psykologilexikonet:

**Falsk försöksperson.** Person som upges för att vara försöksperson i ett verkligt försökspersonens men som är en förarbetare till försöksledaren.



## Seminarier

# Vårens seminarier i Östra regionen: Om mottagande i särskolan, Rey-Osterrieth Figure Test och körkortstillstånd för personer som har en utvecklingsrelaterad störning

Text och bild: Eva Nordström

Seminarier är en viktig del i föreningens verksamhet. Varje termin arbetar de lokala styrelserna för att sätta samman så intressanta och givande program som möjligt. Seminarier i Östra regionens regi startade samtidigt som föreningen startade i slutet av 80-talet och har sedan dess också förlagts till lokaler på Danderyds sjukhus.

Vårens seminarier inleddes den 6:e februari med Birgitta Norrman som föreläste om mottagande i särskolan. Fokus var dels på formaliaaspekter utifrån skollagen och Skolverkets allmänna råd, dels hur man kan förstå begreppet utvecklingsstörning utifrån neuropsykologiskt tänkande. Enligt skollagen krävs att eleven dels inte antas uppnå grundskolans kunskapsprov (vilket många elever inte gör) och dels är diagnostiserade som utvecklingsstörda (vilket inte är många). En individualdiagnostik krävs alltså, med en uppskattad IK under 70 och en nedsatt förmåga att klara förväntade krav i vardagslivet inom två områden, t.ex. skolarbete och sociala relationer. År 2002 var riksgenomsnittet 1,25 % för mottagande i särskolan. Innan särskola övervägs bör eller skall ordentliga stödåtgärder ha prövats och utvärderats, det ska också finnas en överensstämmelse mellan den psyko-logiska och pedagogiska utredningen. Det är också viktigt att skilja på rättigheten/behörigheten och valet att utnyttja den. Den neuropsykologiska utredningen innehåller de vanliga områdena som anamnes, test, resultat och kvalitativ analys, sammanfattning och avslutningsvis en eventuell rekommendation om mottagande i särskolan. Birgitta belyste också samhällsperspektivet, hur många procent av befolkning antas grundskolan inte kunna tillgodose, när man väger ihop den samlade bilden till en utvecklingsstörning? Åhörarna fick avslutningsvis några visa ord på vägen,



Birgitta Norrman föreläste om mottagande i särskolan

**”Ju längre man håller på – desto försiktigare blir man”**

och ”man ska kunna stå för utlåtandet 16 år senare”.

Den 26:e mars var temat för seminariet olika kvantitativa och kvalitativa aspekter på Rey-Osterrieth Complex Figure Test. Föreläsarna var tre stycken, Gunilla Hellberg-Edström, Barry Karlsson och Håkan Nyman och intresset var mycket stort med en mer än fullsatt aula. Testets historia beskrevs, från skaparen Rey (uttalas: rä:) på 1940-talet och utvecklingen därefter till dagens version, liksom den kvalitativa bedömningsmetoden enligt Boston-modellen och ett validitetsstudie om RCFT som mätare av strategival, incientellt minne och psykomotorisk hastighet. Efter seminariets slut inbjöds till ”mingel” med dryck och tilltugg till självkostnadspris. Även detta var mycket populärt och det är något som kommer att återkomma efter ett av höstens seminarier.

Vårens tredje och avslutande seminarie den 14:e maj handlade om hur man bedömer lämpligheten att bevilja körkortstillstånd för personer som har en

utvecklingsrelaterad störning, föreläsare var Anna-Stina Thorsell Ahlm. Utvecklingsrelaterade störningar motsvarade här det internationella ”developmental disorders”. Hit räknas t.ex. begåvningshandikapp, dyslexi, autismspektrum-, hyperaktivitet- och impuls kontrollstörningar som ADHD och ticsstörningar. Enligt en ny lag 1998 måste man för att få körkortstillstånd fylla i en hälsodeklaration. Om man anger att man har en utvecklingsrelaterad störning måste man då genomgå en särskild prövning innan man beviljas körkortstillstånd. Man måste få ett utlåtande från specialistläkare, dessa remitterar ofta till en neuropsykologisk utredning för att få bättre underlag för sitt intyg. En sådan neuropsykologisk utredning handlar inte bara om en diagnos, det är också en prognos och en bedömning om en färdighet är möjlig att utveckla eller inte. Anna-Stina belyste tre viktiga perspektiv i en sådan utredning: 1) Finns det några påtagliga neuropsykologiska dysfunktioner som kan påverka körförmågan?



Anna-Stina Thorsell-Ahlm talade om körkortstillstånd för personer som har en utvecklingsrelaterad störning



2) Har personen den praktiska och teoretiska begåvning som krävs för att klara körkortsbedömningen och sedan fungera som en omdömesgill bilförare?

3) Har personen den ansvarskänsla och det omdöme som krävs för att fungera som bilförare även då man blir utsatt för stress och andra påfrestningar?

Ett körkortstillstånd ger en chans att försöka ta körkort och är inte detsamma som att få körkort – en generös inställning kan därför hållas. Anna-Stina redovisade också några typiska kännetecken på svårigheter som respektive diagnosgrupp kan ha. Personer med ADHD har ofta en bristande impulskontroll och kan bli affektlabila i stressade situationer, detta är något man i utredningen kan kontrollera. Person med en Aspergerdiagnos klarar ofta att läsa körteorin bra men kan få problem med den praktiska körningen. Personer med dyslexi har ofta inte några problem att ta körkort bara de en anpassad teoriundervisning. Många personer med en lindrig mental retardation klarar att ta körkort men kan behöva få teoriundervisningen förmedlad konkret för att tillgodogöra sig den. De kan också behöva vänta till 20-25 års ålder för att uppnå den mognad som andra når i 16-18 årsålder. Körkort kan också utfär-



Barry Karlsson, Gunilla Hellberg-Edström och Håkan Nyman höll ett seminarium om Rey-Osterrieth Complex Figure

das med begränsad giltighet, t.ex. i en bestämd geografisk zon.

Höstens seminarier börjar den 10:e september då Helena Jacobaeus och Beata Terzis föreläser om anhörigarbete, den 15:e oktober då Ove Almqvist och Ing-Marie Tallberg talar om ett nytt instrument för bedömning av premorbid förmåga och den 3:e december avslutar Christina Fischler med en föreläsning om

exekutiva funktioner. Vid något av dessa seminarier finns chans till mingel, datum anges i utskicket i augusti, och som vanligt är styrelsen glad för alla förslag på föreläsare eller ämnen för kommande seminarier! ●

Eva Nordström  
Lokalredaktör

## Seminarium i Södra: Hjärnreaktions- potentialer (ERP). Klinisk användning eller enbart forskning?

Text: Gunnel Ingesson

Under våren hölls i region Syd ett årsmöte samt tre seminarier. Det sista handlade om språkförsenade barn och hölls av Marianne Ors, dubbelspecialist i barnneurologi och neurofysiologi, den 5 maj 2004. Här refererar Gunnel Ingesson, som för övrigt leder SNPF:s arbetsgrupp rörande dyslexi, från detta seminarium.

Marianne inledde med att påpeka att vi egentligen vet väldigt lite om vad som händer på hjärnstamsnivå, exempelvis när det gäller hörselintryck. Det finns ett flertal omkopplingsstationer på olika nivåer i hjärnstammen. Det tar i genomsnitt 60 msek innan vi blir medvetna om ett ljudintryck. ERP mäts genom ett medlevärde av flera EEG-signaler. ERP har olika beteckningar, och de som brukar användas kliniskt för diagnostik, processanalys och behandlingseffekter betecknas N1, P3 och N400. Mariannes intresseområde rör bland annat barn med språkstörningar. En aktuell frågeställning är: Finns det skillnader mellan normala barn och språkstörda barn på följande nivåer:  
a) Tidig stimulus- och uppmärksamhetsbetingad nivå (N1)  
b) Senare perceptuell kategoriseringsnivå (P3)  
Hon har jämfört en grupp språkstörda barn med en kontrollgrupp och funnit att den första sensoriska delen (a) fungerade lika för båda grupperna, medan det var en signifikant skillnad i

reaktionstid på kategoriseringsnivå. De språkstörda barnen hade längre latens både när det gällde att skilja på två olika toner (1000 Hz och 3000 Hz) och att skilja mellan orden "buss" och "puss". Dessutom jämförde hon föräldrarna till dessa två grupper av barn och fann en genetiskt betingad faktor, på så sätt att de språkstörda barnens föräldrar hade signifikant längre reaktionstid när det gällde orddiskriminering (men däremot inte när det gällde att skilja mellan toner).

Marianne menar att förutom i forskningssammanhang kan man använda ERP kliniskt, exempelvis för att se hur mycket en svårt skallskadad patient kan reagera på språkljud i jämförelse med toner, när man är osäker på hur mycket patienten uppfattar. Marianne kommer också att använda sig av metoden att mäta ERP, i det här fallet något som benämns MMN (Mismatch Negativity) för att kontrollera behandlingsresultat för barn som fått cochleaimplantat. Om man kan se att amplituden för MMN ökar, talar det för att det sker en ombyggnad av neurala strukturer efter implantatet. ●

## Böcker

# Ny svensk litteratur

**När livet kommer emellan.** Om ändrade livsvillkor efter en fästingburen hjärninflammation (TBE), Gudrun Björklid, 2004. Lund: Studentlitteratur.

Gudrun Björklid drabbades vid 49 års ålder av fästingburen hjärninflammation, TBE. Gudrun är psykolog och psykoterapeut och har varit verksam inom skolan, socialtjänsten och barnpsykiatri. Hon har också arbetat med utbildning, konsultation och handledning i eget företag. Genom sin bakgrund har hon förmågan att sätta ord på de symtom, upplevelser, tankar och känslor hon haft under de 12 år som gått sedan hon blev sjuk och hennes liv totalt förändrades.

**Ensam på krokig väg.** 10 undersökningar om vuxna och äldre med MBD/DAMP/ADHD, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom, Lennart Lindqvist. 2004. Kalmar kommun. Barn-och ungdomsförvaltningen. Tel. 0480-450 000, E-post: [barnungdom@kalmar.se](mailto:barnungdom@kalmar.se)

Lennart Lindqvist är leg psykolog, men också förälder till en vuxen son med ett flertal neuropsykiatriska diagnoser. Han har tidigare skrivit boken *Barn med MBD/DAMP* i barnomsorgen, skolan och vuxenlivet och medverkat i boken *Ett helvetes liv*. Han har också under många år varit en flitig debattör inom området neuropsykiatri. Med den aktuella boken vill han rikta uppmärksamheten på de problem som vuxna och äldre med neuropsykiatriska svårigheter möter i det svenska samhället idag.

## Recensenter sökes

Det skulle vara trevligt med korta recensioner på denna sida. Hör av dig till redaktionen om det finns en bok eller rapport du vill skriva om, så kan vi ordna ett recensionsexemplar åt dig/Red.

# Aktuell utrikisk litteratur



**Neurological Foundations of Cognitive Neuroscience**, M.D'Esposito (Ed.). 2003. Cambridge, MA: MIT Press.

**Handedness and Brain Asymmetry: The Right Shift Theory**, by M. Annett, 2002. Hove, east Sussex, UK: Psychology Press.

**Matter of Mind: A Neurologist's view of Brain-Behavior Relationships**, by K.M. Heilman. 2002. New York.

**Cortex and Mind: Unifying Cognition**, by J. Fuster. 2003. New York: Oxford University Press.

**Clinical Neuropsychology and Cost Outcome Research: A Beginning**, G.P. Prigatano and N.H. Pliskin (Eds.). 2003. New York: Psychology Press.

**Wider than the Sky The Phenomenal Gift of Consciousness** by Gerald M Edelman to be published by Allen Lane on 3 June 2004

Gerald Maurice Edelman (born July 1, 1929) is a biologist who won the Nobel Prize in Physiology or Medicine in 1972 for his work on the immune system. He is noted for his theory of mind, published in a trilogy of technical books, and in briefer form for a more general audience in *Bright Air*, *Brilliant Fire* and more recently in *Wider than the Sky*. *Topobiology* contains a theory of how the original neuronal network of a newborn's brain is established during development of the embryo. *Neural Darwinism* contains a theory of memory that is built around the idea of plasticity in the neural network in response to the environment. *The Remembered Present* contains a theory of consciousness.

Edelman has asked whether we should attempt to construct models of functioning minds or models of brains which, through interactions with their surroundings, can develop minds? Edelman's answer is that we should make model brains and pay attention to how they interact with their environment. In contrast with philosopher Daniel Dennett, Edelman accepts the existence

of qualia and incorporates them into his brain-based theory of mind.

### Crossmodal Space and Crossmodal Attention

Edited by Charles Spence, Department of Experimental Psychology, University of Oxford, UK and Jon Driver, Institute of Cognitive Neuroscience, University College London, UK, 0-19-852486-2, Publication date: 8 April 2004 <http://www.oup.co.uk/isbn/0-19-852486-2>

### Neurological Differential Diagnosis

Patten, John P. 2nd ed. 1996. Corr. 2nd printing, 1998, XIV, 450 pp., Hardcover ISBN: 3-540-19937-3

**Written for:** Practitioners, Residents

**Sight Unseen - An Exploration of Conscious and Unconscious Vision** Melvyn A. Goodale, Canada Research Chair in Visual Neuroscience, Director, CIHR Group on Action and Perception,

## Neuropsykologi i massmedia

Intervju med Catrine Aaro-Johnson:  
”Viktiga nya rön om hjärnskadade barn  
har gjorts i länet”

**Östersundsposten**, 2004-04-23, sid. 4,

”Ge återkoppling i neuropsykologisk  
utredning”, Malin Lindblad och Håkan  
Nyman **Psykologtidningen** Nr 3/04, 23  
februari- 7 mars:

Anna Derfvinger, Ph.D., psykolog,  
forskare på Äldrecentrum, Stockholm och  
författare till boken *Minnets möjligheter*  
intervjuades på radion i april, **P 1**  
**Vetenskapsradion, Tendens, Tema:**  
**Glömska**, 2004-05-13

Intervju med Björn Adler:  
”Dyskalkuli”, **Damernas värld**, 2004-07

## Rapport om studenter med psykiska och neuropsykiatriska funktionshinder Studentprojektet vid Lunds universitet

Ohlsson, L.I.M. (2003).  
**Studentprojektet- möjligheter och  
begränsningar i studiesituationen. En  
utvärdering av psykisk och  
neuropsykiatriska funktionshinder  
studenters studievillkor vid Lunds  
universitet.** Lunds universitet.

Utvärderingen har genomförts av Lisbeth  
I M Ohlsson, legitimerad psykolog,  
högskoleadjunkt vid Högskolan  
Kristianstad och doktorand vid  
pedagogiska institutionen, Lunds  
universitet.

Grunden för utredningen utgörs av  
djupintervjuer eller skriftlig

kommunikation med tolv studenter som  
deltagit i Studentprojektet vid Lunds  
universitet, tre mentorer, personal i  
Handikappverksamheten och  
universitetsadministrationen,  
studentkårrepresentant m.fl.

De centrala teman som rapportskrivaren  
funnit i intervjuerna är intressanta.  
Många teman liknar de upplevelser och  
uppfattningar som finns bland människor  
med ”osynliga” funktionshinder inom  
andra områden än akademien, som t.ex.  
rehabilitering eller habilitering.  
Rapporten kan laddas ned från Lunds  
universitets hemsida: [www.lu.se](http://www.lu.se)



University of Western Ontario, Canada  
and A. David Milner, Professor of  
Cognitive Neuroscience, Director, MRC  
Cooperative Group on the Cognitive  
Neuroscience of Visual Processing,  
University of Durham, UK  
0-19-851052-7, Publication date: 6  
November 2003, 146 pages,

### **Essentials of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**

Edited by Stuart C. Yudofsky, M.D., and  
Robert E. Hales, M.D., M.B.A.  
2004 · 770 pages · ISBN 1-58562-005-X  
**Readership:** Neuroscientists, neurologists,  
cognitive scientists, neurophysiologists,  
and neuropsychiatrists.

### **Antidepressants: Past, Present and Future**

With contribution by numerous experts  
Series: Handbook of Experimental  
Pharmacology, Vol. 157  
Preskorn, S.H.; Stanga, C.; Feighner, J.P.;  
Ross, R. (Eds.)  
2004,  
ISBN: 3-540-43054-7

**Written for:** Scientists, researchers and  
clinicians in the fields of pharmacology  
and toxicology, neurology and psychiatry

### **The Living Brain and Alzheimer's Disease**

Series: Research and Perspectives in  
Alzheimer's Disease  
Hyman, Bradley T.; Demonet, J.F.;  
Christen, Yves (Eds.)  
Springer Verlag, 2004, Approx. 180 p. 49  
illus., Hardcover  
ISBN: 3-540-21158-6  
Due: July 29, 2004

A course of Alzheimer's Disease, at least on  
average, can be mapped out: a pattern of  
hierarchical vulnerability for neuronal loss  
and neurofibrillary tangles beginning in  
medial temporal lobe structures  
proceeding through association areas.  
Plaques follow their own temporal course,  
with widespread cortical deposits  
occurring even early in a disease process.  
The whole process may well take twenty  
years, the first half of which may be  
without overt symptoms.

**Written for:** Researchers and scientists  
working in the fields of Alzheimer's

Disease and other neurodegenerative  
diseases

### **Aphasia - A Clinical Perspective**

**D. Frank Benson**, Augustus S. Rose  
Professor of Neurology Emeritus,  
University of California at Los Angeles,  
and **Alfredo Ardila**, Coordinator,  
Neuropsychology Program, Miami  
Institute of Psychology  
0-19-508934-0  
Publication date: 9 May 1996  
Oxford University Press, USA 450 pages,  
halftones, line figures, tables, 236mm x  
164mm  
**Readership:** Speech therapists,  
neuropsychologists, neurologists,  
psychiatrists, occupational therapists.

### **Psykologihistoria**

#### **Trepanation. History, discovery, theory.**

av Robert Arnott, Stanley Finger, and  
C.U.M. Smith, editors. 408 pp, Lisse:  
Swets and Zeitlinger.  
ISBN: 90 265 1923 0

## Avhandlingar

# Hjärtliga gratulationer till nydisputerade kollegor!

Här finner ni ett axplock nya avhandlingar, det finns förstås flera, skriv gärna och tipsa redaktionen om dessa.

**Böhm, Birgitta**

**Risk and resilience in children born preterm: Cognitive and executive functioning at 51/2 years of age**

Fredagen den 19 december 2003, kl. 9.00. Skandiasalen, Astrid Lindgrens barnsjukhus. ISBN: 91-7349-729-0  
Diss: 03:545

**Alm, Jan**

**Dyslexia: Relevance of Concepts, Validity of Measurements, and Cognitive Functions**

Disputation: 2004-04-16, Aulan, Universitetshuset, S:t Olofsgatan, Uppsala, 13:15

**Westerberg, Helena**

**Working memory: Development, disorders and training**

Fredagen den 14 maj 2004, kl. 13.00. Skandiasalen, Astrid Lindgrens Barnsjukhus. ISBN: 91-7349-881-5 Diss: 04:167

## Nytt om nordisk forskningspolitik

### Nya nordiska "centres of excellence"

Parkinsons, Alzheimers, stroke, migrän, epilepsi, cancer samt autoimmuna och metaboliska störningar är exempel på sjukdomar som kommer att utforskas i de tre nordiska nätverk som beviljats stöd från det nordiska samarbetsprojektet "Nordic Centre of Excellence Programme in Molecular Medicine". Under 2004-2009 kommer de tre nätverken med huvudsäten i Norge, Sverige respektive Finland att få cirka 2 miljoner euro vardera, finansiering som framför allt skall främja forskarrörlighet, utbildning och utbyte mellan nordiska forskargrupper. Molekylärmedicin är ett forskningsområde där de nordiska länderna har en unik fördel med tillgångar som omfattande och pålitliga patient- och epidemiologiska register, biobanker, enhetlig sjukvård av hög kvalitet liksom en stark tradition av genetisk och biomedicinsk forskning. Ett ökat samarbete mellan länderna innebär en kraftsamling som bidrar till att utnyttja dessa resurser maximalt för att ytterligare stärka den nordiska forskningens vetenskapliga kvalitet och omfattning och göra den mer synlig och attraktiv.

Se vidare: <http://www.norden.org/webb/pressrelease/pressrelease.asp?id=1067>



### Sökmotor för forskarutbildningskurser lanserad

Nordiska Forskarutbildningsakademien (NorFA) och Norgesuniversitetet (den norska organisationen för flexibelt och livslångt lärande) lanserar en ny söktjänst för registrering och sökning av forskarutbildningskurser i hela Norden, Baltikum och nordvästra Ryssland

Söktjänsten är beroende av att universiteten, högskolorna och forskningsinstitutionerna lägger in sina doktorandkurser. NorFA hoppas att så många enheter, institutioner och lärare som möjligt registrerar sina kurser, så att tjänsten blir en användbar gemensam portal för doktorander, universitetslärare och forskare i Norden och dess närområden. Sökmotorn är av spidertyp, vilket innebär att texten på de registrerade sidorna är sökbar.

Se vidare: <http://www.phdcourse.net/>

## Specialist- utbildningen

Stefan Jern vid Lunds universitet har tillsammans med IHPU hållit i den sk professionskursen sedan 1997. Kursen ingår i psykologernas specialistutbildning och har syftet att fördjupa kunskapen om psykologens professionalisering. Kursen avslutas med ett uppsatsarbete som speglar olika sidor av psykologyrkets professionalisering. En förteckning över samtliga titlar och uppsatsförfattare kommer att finnas på vår hemsida: [www.neuropsykologi.org](http://www.neuropsykologi.org)

## Stipendiefonden

Tidigare års stipendiater finns nu dokumenterade på hemsidan: [www.neuropsykologi.org](http://www.neuropsykologi.org)

## FORSKARE HAR UPPTÄCKT EN NY FORM AV GENETISK VARIATION HOS MÄNNISKAN

En ny och komplex form av mänsklig genetisk variation avslöjas i en ny studie, ledd av forskare vid Karolinska Institutet. Upptäckten kommer att ha stor betydelse för utformningen av framtidens forskning om mänsklig sjukdom. Studien presenteras i dag, den 11 juli 2004, i nätupplagan av den vetenskapliga tidskriften Nature Genetics.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3728>  
18 juli 2004

## 53 MILJONER TILL NY FORSKNING OM HÅLLBAR UTVECKLING FRÅN FORMAS

Forskning om låga doser PCB i hjärnan hos nyfödda barn som leder till hyperaktivitet, forskning för att med hjälp av marina havsdjur förhindra att havstulpaner fäster sig på båtskrov, forskning om vitaminbristen i Östersjön, samt ny forskning om hur man ska bekämpa inälvparasiter hos får, är exempel på projekt som beviljats anslag av Formas.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3696>

## BÄTTRE ANALYSERA RYGGMÄRGSVÄTSKA ÄN BLOD VID ALZHEIMERDIAGNOS

Analys av ryggmärgsvätska är att föredra framför analys av blod vid diagnostik och studier av Alzheimers sjukdom. Det visar en avhandling från Sahlgrenska akademien.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3703>  
26 juni-04

## VAR TIONDE 85-ÅRING HAR HALLUCINATIONER ELLER VANFÖRESTÄLLNINGAR

En avhandling från Sahlgrenska akademien visar att hallucinationer eller vanföreställningar hos äldre är vanligare än forskarna tidigare trott. Prognosen för de drabbade är dålig och det är därför viktigt att upptäcka och behandla psykotiska symtom hos äldre i tid.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3649>

## RASISM OCH MASKULINITET PÅVERKAR FOLKÖKNINGEN I TREDJE VÄRLDEN

Under de senaste 50 åren har befolkningspolitik varit en viktig del av

vårt bistånd till tredje världen. Framförallt har befolkningsökningen i tredje världen setts som ett hot mot miljön och mot ekonomisk tillväxt. För att finna en utväg ur problemen med befolkningsökningen i de fattiga delarna av världen har man fört fram jämställdhet, minskad fattigdom och tillgång till preventivmedel som lösningar.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3650>

## SMÅ STEG FÖR MÄNNISKAN, ETT STORT HOPP FÖR MENTALA HÄLSAN

Träning och motion medför inte enbart tidigare välkända positiva effekter på den fysiska hälsan, utan påverkar även självuppfattningen och kroppsuppfattningen positivt.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3658>

## ENDAST EN MINDRE ANDEL AV DEPRIMERADE PATIENTER FÅR ANTIDEPRESSIVA LÄKEMEDEL

En grundlig undersökning av depressionsbehandlingen i Jämtlands län visar att den ökade förskrivningen av antidepressiva läkemedel varit till nytta för de deprimerade människor som fått sådan behandling. Den kan också ha förebyggt ett antal självmord. En aktuell avhandling från Karolinska Institutet visar att trots att fler behandlas med antidepressiva läkemedel är det fortfarande endast en minoritet av de deprimerade som får hjälp.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3612>  
13 juni-04

## NEDSATT MITOKONDRIEFUNKTION VIKTIG MEKANISM VID ÅLD RAND E

Forskare vid Karolinska Institutet har funnit att förändringar i cellens "kraftverk", mitokondrierna, spelar en viktig roll vid åldrandet. Resultaten publiceras i veckans nummer av tidskriften Nature.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3591>  
30 maj-04

## BARNENS BLODTRYCK HÖGRE I SKOLAN ÄN HEMMA

Barn har lägre blodtryck och hjärtfrekvens när de är hemma än när de är i skolan, vilket tyder på att barnen är stressade i skolan. Det visar nya forskningsresultat från Sahlgrenska akademien.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3501>

## Nyheter i korthet

### SMÄRTKÄNSLA LÄRS IN GENOM BERÖRING

Att en nyfödd baby kan uppleva smärta har tidigare tagits som bevis för att smärtreflexerna är medfödda och inte inlärd. Babyn har ju inuti livmodern varit skyddad från allt som kan göra ont, och borde därför inte ha kunnat lära sig vad smärta är. Men enligt en forskargrupp i Lund, ledd av professor Jens Schouenborg, räcker beröringarna från fostrets rörelser i livmodern för att starta en inlärningsprocess hos det omogna smärtsystemet.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3504>

### EUROPAS BÄSTA LABORATORIER UNDERSÖKER ALTERNATIV TILL DJURFÖRSÖK

Britta Sethson, kemiska institutionen vid Umeå universitet, har beviljats 443 880 Euro från EU:s sjätte ramprogram för att utveckla metoder som kan ersätta plågsamma djurförsök. Projektet samlar några av de absolut bästa laboratorerna i Europa.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=10&fromPage=public&lang=2&PRID=3528>  
13 maj-04

### JÄMSTÄLLT PÅ MEDICINSKA AKADEMISKA TJÄNSTER – MEN VÄGEN DIT ÄR INTE JÄMSTÄLLD.

Kvinnliga läkare går en längre, snårigare väg för att uppnå samma resultat i karriären som sina manliga kollegor. Ändå lyckas kvinnliga läkare etablera en jämställdhet i en manligt normerad kultur. Det visar Ann Fridner, psykolog och genusforskare, i sin avhandling.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3446>

### VÄRLDSUNIK KÖRSIMULATOR GÖR TRAFIKEN SÄKRARE

Igår invigdes VTI:s nya körsimulator, Driving Simulator III, efter flera års intensivt utvecklingsarbete.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3458>  
6maj-03

### NYA RÖN OM KAFFETS EFFEKT MOT PARKINSONS

Kaffe- och tedrickare har ett skydd mot Parkinsons sjukdom. Personer som varit medvetlösa efter slag mot huvudet eller exponerats för bekämpningsmedel är däremot överrepresenterade bland Parkinsonpatienter. Det visar preliminära resultat från en stor europeisk studie.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3417> >

> **KVINNOR MED FIBROMYALGI MÅR BÄTTRE AV ARBETE**  
Kvinnor som lider av fibromyalgi mår ofta bättre om de kan fortsätta arbeta. För att fler ska få den möjligheten krävs en förändrad attityd och en större flexibilitet hos arbetsgivarna.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3418>

**BILDSKAPANDE STUDENTER PLUGGAR BÄTTRE**  
Att göra en akvarell av en föreläsning i mikrobiologi kan öka förståelsen av lektionens innehåll. Det menar Ylva Dahlman som har ägnat sitt doktorsarbete vid SLU åt att studera hur studenter förbättrar sin ämnesförståelse och problemlösande förmåga genom att arbeta med bilder.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3430>  
25 april

**ÄR STRESS EN ORSAK TILL TYP 2-DIABETES?**  
Nivåerna av stresshormoner i kroppen verkar ha samband med både insulinresistens och typ 2-diabetes. Det konstaterar Stina Lindmark i den avhandling hon försvarar vid Umeå universitet den 24 april.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3388>  
18 april-04

**BARN SOM FÖDS MER ÄN 12 VECKOR FÖR TIDIGT HAR STÖRRE CHANS ATT ÖVERLEVA OM DE FÖDS PÅ UNIVERSITETSSJUKHUS ÄN PÅ LÄNSSJUKHUS.**  
En ny svensk studie visar att överlevnaden för mycket för tidigt födda barn är lika på länssjukhus och universitetssjukhus. För de allra minsta barnen, födda minst 12 veckor för tidigt, är överlevnaden dock högre om födseln sker på ett universitetssjukhus.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3459>

**HÄLSA OCH LIVSKVALITET UNDER UNIVERSITETSÅREN**  
Universitetsstudenter skattar sin fysiska, psykiska och allmänna hälsa som i stort sett bra. Studenterna upplever dock sin allmänna hälsa och livskvalitet lägre än sina yrkesverksamma jämnåriga.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3477>

**SKIFTARBETE LEDER TILL FETMA OCH DIABETES**  
Fetma, hjärtinfarkt, hjärninfarkt och diabetesjukdom är vanligare bland skiftarbetare än bland de som jobbar enbart dagtid. Det visar Berndt Karlsson i den avhandling han försvarar vid Umeå universitet fredagen den 14 maj.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3479>

**INGEN ÖKAD KRIMINALITET BLAND PSYKSJUKA**  
Kriminaliteten bland psykiskt sjuka har inte ökat generellt som en effekt av att mentalsjukhusen stängts.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3481>

**DÅLIG EFTERLEVAD AV HASTIGHETSGRÄNSER ORSAKAR FLEST DÖDSFALL**  
Dåligt följda hastighetsgränser svenska vägar är det största trafiksäkerhetsproblemet och resulterar i 150–200 dödsfall per år medan alkohol och dåligt användande av bilbälte resulterar i 50–100 dödsfall årligen.  
<http://193.10.44.180/publicIndex.asp?page=3&fromPage=public&PRID=3484>

## Konferenser

2004

### International Neuropsychological Society Meetings INS

2-6 feb 2005, St. Louis, Missouri, U.S.A.  
6-9 juli 2005, Dublin, Ireland  
1-5 feb 2006, Boston, Massachusetts, U.S.A.  
E-post: [osu-ins@postbox.acs.ohio-state.edu](mailto:osu-ins@postbox.acs.ohio-state.edu)  
Hemsida: [www.osu.edu/ins/meetinfo.html](http://www.osu.edu/ins/meetinfo.html)

### American Psychological Associations Annual Convention

**FUTURE CONVENTION SITES**  
2005 Washington, DC, Aug 18-21  
2006 New Orleans, Louisiana Aug 10-13

15th Biennial Meeting of the International Society for Developmental Neuroscience  
Edinburgh, Scotland, UK, 4-7 aug 2004  
E-post: [s.phillips@elsevier.com](mailto:s.phillips@elsevier.com)  
Hemsida: [www.isdn-conference.com](http://www.isdn-conference.com)

**COGSCI 2004 - 26th Cognitive Science Society Annual Meeting**  
Westin Chicago River North, Illinois, USA  
4-8 aug 2004  
Hemsida: [www.cognitivesciencesociety.org/cogsci.html](http://www.cognitivesciencesociety.org/cogsci.html)

### Second International Conference on Working Memory 2004 Kyoto

Japan Society for Working Memory  
Kyoto, Japan, 17-20 aug, 2004  
Hemsida: [square.umin.ac.jp/jswm/index.html](http://square.umin.ac.jp/jswm/index.html)

### PSYCHOLOGY IN A WORLD OF CHANGE AND DIVERSITY,

**Den 22. Nordiske Psykolog Kongres 2004,**  
De nordiske psykologforeningene  
Kjøbenhavn, Danmark, 18-20 aug, 2004  
Hemsida: [www.npk2004.org](http://www.npk2004.org)

### The 8th Nordic Meeting in Neuropsychology

Turku, Finland, 26-29 aug 2004  
Hemsida: <http://congress.utu.fi/neuro2004/>

### Dansk Neuropsykologisk Forenings Årsmøde

Odense, 10-11 september  
"Neuropsychiatric and behavioural aspects of brain disorders"  
Inv. speakers: Prof. Jeffrey Cummings, Director, Alzheimer Disease Center, University of California, Los Angeles  
Prof. Arne Öhman, Prefekt, Dept. Of Clinical Neurosciences, Karolinska Institutet, Stockholm.  
E-post: [henry.nielsen@get2net.dk](mailto:henry.nielsen@get2net.dk)

### Nordic workshop in Neuroinformatics

iO/NLH/ NORDITA Kjøbenhavn  
Skihelle, Drøbak, 17-19 sept 2004  
E-post: [Gaute.Einevoll@nlh.no](mailto:Gaute.Einevoll@nlh.no)  
Hemsida: [arken.nlh.no/-itfgev/NNIW-2004/](http://arken.nlh.no/-itfgev/NNIW-2004/)

### 12th World Congress of Psychophysiology

The Olympics of the Brain, International organization of psychophysiology  
Thessaloniki, Chalkidiki, Grekland, 18-23 sept 2004  
Hemsida: [www.iop-world.org/iop2004](http://www.iop-world.org/iop2004)

### 1st International Congress on Neurosciences and Rehabilitation

International Center of Neurosciences and Rehabilitation,  
The SARAH Network of Rehabilitation Hospitals  
Brasilien, 22-24 sept 2004  
E-post: [neurosciences@bsb.sarah.br](mailto:neurosciences@bsb.sarah.br)  
Hemsida: [www.sarah.br/neurosciences](http://www.sarah.br/neurosciences)

### Autumn School in Cognitive Neuroscience

Oxford Centre for Cognitive Neuroscience,  
McDonnell Centre for Cognitive Neurosc  
Oxford, England, 27.09.04 - 30.09.04  
E-post: [autumn-school@cogneuro.ox.ac.uk](mailto:autumn-school@cogneuro.ox.ac.uk)  
Hemsida: [www.cogneuro.ox.ac.uk/autsch/](http://www.cogneuro.ox.ac.uk/autsch/)

### 17th ECNP Congress European College of Neuropsychopharmacology

Stockholm, 9-13 okt 2004  
E-post: [secretariat@ecnp.nl](mailto:secretariat@ecnp.nl)  
Hemsida: [www.ecnp.nl](http://www.ecnp.nl)

### Den 6. nordiske konferanse om hjerneskader og arbeid - "Inkluderende arbeidsliv?"

Oslo, Norge, 11.-13. oktober 2004  
Arr: Nevroteamet ved Aetat SYA (Aetat = arbeidsformidlingen). Konferansen er beregnet for personer som arbeider med rehabilitering eller problemstillinger knyttet til arbeid.  
Hemsida: <http://www.aetat.no/sya>

### Workshop Nice 2004: ECNP Workshop for young scientists in Europe

European College of Neuropsychopharmacology  
Nice, France, 12-14 okt 2004  
E-post: [secretariat@ecnp.nl](mailto:secretariat@ecnp.nl)  
Hemsida: [www.ecnp.nl/Workshops/frames/Workframe.html](http://www.ecnp.nl/Workshops/frames/Workframe.html)

**44th Annual Meeting - Society for Psychophysiological Research**  
Santa Fe, NM, U.S.A., 20-24 okt 2004  
Hemsida: [www.wlu.edu/~spr/](http://www.wlu.edu/~spr/)

**20th International Conference of Alzheimer's Disease**  
Kyoto, Japan, 15-17 okt 2004  
E-post: [adiconference@alzheimer.or.jp](mailto:adiconference@alzheimer.or.jp)

**STP:s Testdagar**  
"Rättvisa i personbedömning och rättvisande test, angelägna mål för arbetslivet"  
Göteborg, Hotel Riverton, 21-22 okt 2004

**Neuroscience 2004.**  
**34th Annual Meeting Neuroscience**  
San Diego, USA, 23-27 okt 2004  
E-post: [program@sfn.org](mailto:program@sfn.org)  
Hemsida: [www.web.sfn.org](http://www.web.sfn.org)  
Detta är det största internationella mötet inom neurovetenskap. Förra mötet samlade 28.000 deltagare.

**Rehabilitering af hjerneskaderamte i den nye struktur**  
En del av projektet HELHED I INDSATSEN  
København, DGI-byen, 25-26 okt 2004  
Hemsida: [www.vhfi.dk](http://www.vhfi.dk)

**Mental Dysfunctions in Parkinson's Disease**  
Salzburg, Österrike, 24-27 okt 2004  
E-post: [pdment2004@kenes.com](mailto:pdment2004@kenes.com)

**Den emotionella hjärnan**  
Sveriges Neuropsykologers riksstämman år 2004  
November 10-12  
Umeå, Sweden,  
se annons sista sidan i denna tidning

**2nd World Congress of the Academy of Multidisciplinary Neurotraumatology Neuropsychological and Neurosurgical Collaboration in the Treatment of TBI Patients**  
Barrow Neurological Institute in collaboration with the Academy of Multidisciplinary Neurotraumatology  
Medverkar gör bl.a. George Prigatano, Anne-Lise Christensen, Klaus von Wild, Joaquin Fuster, Lucia Braga och många fler.  
USA, Phoenix, Arizona, 11-13 nov 2004

**National Academy of Neuropsychology Annual Conference 2004**,  
Seattle, Washington, USA, 17-20 nov 2004  
E-post: [office@nanonline.org](mailto:office@nanonline.org)  
Hemsida: [nanonline.org/content/pages/conf/locdate.sh](http://nanonline.org/content/pages/conf/locdate.sh)

**Årsmöte och årsmöteskurs för Norsk Nevropsykologisk Forening**  
"Minne och rehabilitering vid minnesstörningar från grundforskning till klinik".  
Oslo, Hotell Opera, 18-20 nov 2004  
E-post: [berit.hilt@psych.uib.no](mailto:berit.hilt@psych.uib.no)  
Hemsida: [www.nevropsyk.org](http://www.nevropsyk.org)

2005  
**6th World Congress on Brain Injury**  
Melbourne, Australia, 5-8 maj 2005  
The International Brain Injury Association  
Webbadresse: [www.icms.com.au/braininjury/](http://www.icms.com.au/braininjury/)  
Epost: [braininjury@icms.com.au](mailto:braininjury@icms.com.au)

**12th European Congress Clinical Neurophysiology**  
Stockholm, 9-11 maj 2005  
E-post: [secretary@ec-ifcn.org](mailto:secretary@ec-ifcn.org)

**16th International Congress on Parkinson's Disease**  
Berlin, Tyskland, 5-9 juni 2005  
Tel: (0931)203-318+49



**The International Congress of Cognitive Psychotherapy**  
Göteborg, 13-18 juni 2005  
E-post: [iccp2005@gbg.congex.se](mailto:iccp2005@gbg.congex.se)  
Se annons och inbjudan i nästa nummer.

**18th World Congress of International Association of Gerontology**  
Rio de Janeiro, Brasilien, 24-30 jun 2005  
E-post: [reboucas@ams.com.br](mailto:reboucas@ams.com.br)

**28th Annual Scientific Meeting (RSA)**  
Santa Barbara, California, USA, 25-29 juni 2005  
E-post: [DebbyRSA@bga.com](mailto:DebbyRSA@bga.com)  
Hemsida: [www.rsoa.org](http://www.rsoa.org)

**11th World Congress on Pain**  
Sidney, Australien, 21-26 aug 2005  
E-post: [iaspexec@juno.com](mailto:iaspexec@juno.com)  
Hemsida: [www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org)

**XIII World Congress on Psychiatry**  
Kairo, Egypten, 10- 15 sep, 2005  
E-post: [secretariat@wpa-cairo2005.com](mailto:secretariat@wpa-cairo2005.com)  
Hemsida: [www.wpa-cairo2005.com](http://www.wpa-cairo2005.com)

**6th European Paediatric Neurology Society Conference (EPNS)**  
Göteborg, 14-17 sep 2005  
E-post: [epns2005@gbg.congex.se](mailto:epns2005@gbg.congex.se)

## Regionerna

### ÖSTSIDAN

Regional representant:  
Margareta Gotthard (se adress sid 3)

10/9 **Anhörigarbete i grupp.** Helena Jacobaeus, leg psykolog, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Danderyds sjukhus AB, berättar om sina erfarenheter från samtalsgrupper med barn, ungdomar och partners till hjärnskadade patienter. Beata Terzis, med.dr. och chefspsykolog (vid Rosenlunds geriatriska klinik), berättar om projektet "Leva med demens" och beskriver anhörigarbetet där.

15/10 Ove Almqvist och Ing-Marie Tallberg om ett instrument för **Bedömning av premorbid förmåga**

3/12 **Exekutiva funktioner – från lokaliseringslära till funktionella nätverk.** Vilka delar av hjärnan medverkar? Vilken betydelse har skadelokalisation för skadedysexekutivitet? Christina Fischler, leg psykolog, Institution för klinisk neurovetenskap, sektionen för psykologi, Karolinska institutet.

## SYDSIDAN

Regional representant:  
Vera Denvall (se adress sid 3)

Onsdag 27 oktober  
**"Några gåtor rörande drömmandet"**  
Lennart Karlsson, fil. dr, verksamt vid institutionen för filosofi vid Lunds Universitet.  
Disputerade 2002 på avhandlingen "Dream experience: Phenomenology meets cognitive neuroscience"  
Plats: Stora föreläsningssalen, psykiatrihuset på Universitetssjukhuset i Lund  
Tid: kl 15.00 - 16.30

Onsdag 24 november:  
**"Begävningsprofil, inlärnings-svårigheter och personlighet hos barn med CP hemiplegi - finns det undergrupper som liknar NLD eller AD/HD?"**  
psykolog Lotti Rosenkvist  
Plats: Stora föreläsningssalen, psykiatrihuset på Universitetssjukhuset i Lund  
Tid: kl 15.00 - 16.30

## NORRSIDAN

Regional representant:  
Rigmor Brännström (se adress sid 3)

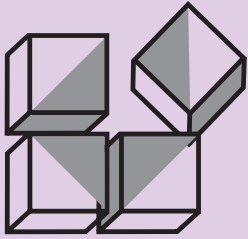
**Riksstämman 2004**  
Den Emotionella Hjärnan,  
12-14 november i Umeå.  
Se annons sista sidan.

## VÄSTSIDAN

Regional representant:  
Mikael Scharin

Aktuell information  
och uppdatering av kalendarier  
finner du på  
[www.neuropsykologi.org](http://www.neuropsykologi.org)

Porto  
betalt  
i Sverige



## Sveriges Neuropsykologers Förening SNPF inbjuder till **Riksstämma 2004**

Umeå Folkets Hus, 10 - 12 november 2004

# Den Emotionella Hjärnan



### Program:

The pervasive import of affect: Gleanings from affective neuroscience

**Richard Davidson**, Professor i psykologi och psykiatri, Harvard University

Cognition/Emotion Interactions: The Human Amygdala and Awareness

**Elisabeth Phelps**, Professor, Dep of Psychology, New York University

Kropp och själ: idéhistoriska nedslag i ett relationsproblem

**Kjell Jonsson**, Professor i idéhistoria, Inst. för Historiska studier, Umeå Universitet.

Vem är emotionell- hjärnan, personen eller självet?

En diskussion om begreppsproblem inom den kognitiva neuropsykologin

**Gunnar Windahl**, Fil.dr. psykologi/ konsult, Fjällbacka.

Movements and emotions in infancy: Implications of developmental lateral asymmetries

**Louise Rönnqvist**, Docent, Inst. för psykologi, Umeå Universitet

Psychosocial Disturbances: Vulnerability and development

**Britt af Klinteberg**, Professor, Psykologiska Inst, Stockholms Universitet

Titel: meddelas senare.

**Håkan Fischer**, Docent, Inst. Neurotec, Geriatrisk epidemiologi, Karolinska Institutet, Stockholm.

Amygdala och omedveten emotionell aktivering

**Arne Öhman**, Professor i psykologi, Karolinska Institutet, Stockholm

Allt du velat veta om amygdala och ångest – men inte velat fråga

**Mats Fredriksson**, Professor i klinisk psykologi, Psykologiska Inst., Uppsala Universitet

Neurocognitive aspects of rapid cycling unipolar affective disorders

**Stein Andersson**, Docent/ Spesialpsykolog, Nevropsykiatrisk seksjon, Psykosomatisk avd. Rikshospitalet Oslo

Affektskolan – en behandlingsmetod för kronisk stress

**Jan Bergdahl**, Docent/ Leg. Psykolog, Inst. För Psykologi, Umeå Universitet

Sociala interaktionssvårigheter hos barn med autism och ADHD

**Agneta Nydén**, Med. Dr/ Specialist i neuropsykologi, BNK, Drottning Silvias Barn och Ungdomssjukhus, Göteborg

**För anmälan och ytterligare information:** [www.umea.fh.se](http://www.umea.fh.se) / Ingela Granberg 090-156232.

Se även SNPF:s hemsida: [www.neuropsykologi.org](http://www.neuropsykologi.org)

**Priser:** tom 13 sept. medlem 2720:-, ej medlem 3120:-, from 14 sept. medlem 3120:-, ej medlem 3520:-

**Kontaktperson SNPF:** Rigmor Brännström E-mail: [rigmor.brannstrom@vll.se](mailto:rigmor.brannstrom@vll.se)