

Psykoterapi på dagavdelning

Jan Alström har tidigare beskrivit arbetssättet vid den nystartade dagavdelningen vid klinik II, Lillhagens sjukhus. Själv arbetar jag som psykolog där. Det är här alltså fråga om en avdelning under uppbyggnad och utveckling. Både patienter och personal skall samarbeta för att nå psykoterapeutiska mål.

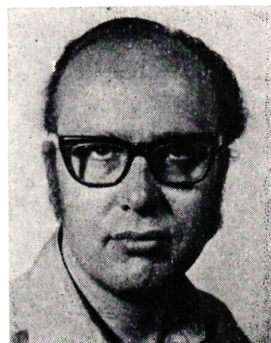
Formerna för samarbete inom avdelningen är inte givna. Olika samarbetsformer är instabila och utvecklas ständigt i olika riktningar. Det är naturligtvis ett mycket spännande skede. Det är också ett skede där man kan se olika krafter som påverkar samarbetsformerna tydligare än om man nått stabila rutiner.

Det gällde här på konferensen samverkan i psykoterapi. Det är naturligtvis så att ingen samverkan kan äga rum i ett vakuum. Det måste alltid ske inom ett socialt system. En avdelning är ett socialt system. En institution är ett socialt system.

Olika sociala system

Om psykolog och en läkare samarbetar på olika avdelningar beträffande psykoterapi, kan det utåt se ut som samma sak men kan inom de olika systemen—avdelningarna betyda helt olika saker. På en avdelning kan samarbetet av annan personal ses som en oförarglig hobbyssysselsättning som de två håller på med. På en annan avdelning kan samarbetet snarare upplevas mera som en hemlig hotande aktivitet, som utövas i lönnedom och som hotar att undergräva och överflygla andras ansträngningar med patienterna. På en tredje avdelning kan samarbetet bli fokus för avdelningskonflikter som egentligen hör hemma på andra punkter.

Efter ett anförande vid Svenska Psykiatriska Föreningens vårmöte i Göteborg, maj 1971.



Karl Gustaf Piltz

Samarbetet betyder alltså mycket olika saker i olika system. Samarbetet påverkar systemet och systemet påverkar samarbetet.

Det är alltså viktigt att ständigt granska det sociala system där samarbetet sker.

På en avdelning av den typ som det här gäller är det givetvis all personals uppgift "att granska systemet" men som psykolog har jag känt mig speciellt intresserad av granskningen och kanske — med en beteendevetenskaplig utbildning — speciellt lämpad.

Psykologen får här ytterligare en roll utöver de självklara rollerna som testare och behandlare. Han får här rollen som systemgranskare och kritiker. Detta kanske många gånger är den viktigaste av alla tre rollerna.

Vad betyder samarbetet?

Jag skall slutligen göra några reflektioner kring samarbete i psykoterapi som jag gjort i arbetet.

1. Sjukhuset är ett utpräglat hierarkiskt system. Vad betyder samarbete i psykoterapi inom ett så-

På en annan avdelning kan samarbetet upplevas mer som en hemlig, hotande aktivitet som hotar att undergräva andras ansträngningar med patienterna.

~~~~~

*Kan samarbetet ibland betyda distansering från patienten eller "skydd mot patienten"?*

~~~~~

dant system. Kan det bli ett samarbete mellan någotsånär likställda parter? Kommer hierakin att slå igenom och undergräva många av fördelarna med samarbetet? Får personalen en känsla av ökat värde, av personlig utveckling, ökad kunskap och skicklighet? Eller blir det fråga om hantlangning, kvävande rutin och specialisering?

2. För vems skull sker samarbetet? Är det för patientens eller för personalens eller för bådas skull. Var kommer patienten in i bilden. Detta att vi nu här diskuterar modeller för samverkan utan att ha patientsynpunkter representerade, utan att

ta upp patientperspektivet, betyder det att vi vidmakthåller patient- och personalkulturerna? Kan samarbetet ibland betyda distansering från patienten eller "skydd mot patienten"? Kan samarbete betyda att patienten berövas eget ansvar och inflytande?

3. Den tredje reflexionen gäller förhållandet mellan samarbetet i psykoterapi och målsättnings- och värderingsfrågor. Jag tror att dessa frågor lättare kommer upp i ljuset ju mera intimt samarbete som äger rum. Ju mer en anställd kan hålla sin verksamhet isolerad desto större skillnader kan finnas dolda i målsättnings- och värderingsfrågor. Denna dolda skillnad kan naturligtvis undergräva behandlingen. Närmare samarbete leder rimligen till öppnare debatt och granskning av mål och värderingar inom behandlingsarbetet.

Modeller för samverkan

Beteendeterapi vid fobiska tillstånd



Lars-Erik Claesson

Systematisk Desensibilisering

Några ord om beteendeterapi vid fobiska tillstånd innan jag går över till vår praktiska modell för samverkan. *Beteendeteorin* betraktar fobiska till-

Sk systematisk desensibilisering har blivit alltmer uppmärksammat såsom en effektiv psykoterapeutisk metod särskilt vid fobiska tillstånd. Traditionellt har en ansvarig läkare ensam skött hela behandlingen. Vid klinik I, Lillhagens sjukhus, har emellertid en ny behandlingsmodell skapats. Behandlingen är utspridd på olika befattningshavare: sjukgymnaster, avdelningspersonal, psykolog och läkare. Nedanstående artikel av psykologen fil.lic. Lars-Erik Claesson och följande artikel av bitr. överläkaren Georg Punell skisserar uppläggningsen av behandlingen — som man har mycket goda erfarenheter av.

stånd som ett resultat av inläring eller betingning, där ångestupplevelsen kopplats till en bestämd situation, bestämt objekt eller bestämd upplevelse. Den behandlingsform, som utarbetats för att avlägsna fobiska tillstånd kallas för 'Systematisk Desensibilisering', och upphovsmannen Wolpe samt Lazarus brukar räknas som de

Efter ett inledningsanförande vid Svenska Psykiatriska Föreningens vårmöte i Göteborg, maj 1971.