

=====

För dem som inte har besökt de nya stadsmiljöerna i ex.vis Stockholm skulle jag rekommendera en sådan resa till Skärholmen och Tensta och se hur barnen leker där.

=====

vi kan med psykoterapeutiska insatser ibland göra en hel del. Dock tycker jag ibland att man känner det som att ge antibiotika åt ett impetiginöst barn som sitter i en gödselstack — alltså vi kan hjälpa och bearbeta individens konflikter, men människan skickas ut till en miljö som är totalt antiterapeutisk och som kan göra, att det som vi uppnått faller tillbaka igen. Här kommer alltså det preventiva innehållet in. Vi måste tidigt granska den miljö som människor lever i, som samhället nu bereder för människor. För dem som inte har besökt de nya stadsmiljöerna i ex vis Stockholm, jag vet inte hur det är i Göteborg, skulle jag rekommendera en sådan resa till

Skärholmen och Tensta och se hur barnen leker där. Man bör också sätta sig in i det här med ghettobildningar av en massa medelålders människor, hemmafruar, pensionärer, av gamlingar etc. som överallt börjar komma upp. Därför måste man, tror jag, för att en sådan här psykoterapeutisk utbildning skall bli någorlunda adekvat försöka få in socialpsykiatriska seminarier, där man studerar samhällelig struktur, förändringar i samhällstyper, livsmiljöer, familjesociologi m m. Och sådana seminarier måste kompletteras med hembesök. Psykiatrerna måste komma ut från sjukhusen betydligt mycket mera för att få ögonen öppna för det samhälle som de skall arbeta med och för att de skall kunna ge en feed-back åt samhället. Utan det kan psykoterapi bli ett repressivt instrument där vi hela tiden arbetar med att tona bort symptom som väckts upp av denna yttre problematik. Men med den här kompletteringen tror jag, att psykoterapi kan utveckla sin fulla kraft.

Psykoterapi i läkarutbildningen

Psykoterapiutbildning under grundutbildning och allmäntjänstgöring — hur fungerar den?



Jan-Otto Ottosson

Mål

Vi har i vår PM velat understryka, att målet för utbildningen på detta stadium innefattar såväl en människosyn som teknik och teori. Det innebär en utvidgning i jämförelse med den formulering man ibland möter, att psykoterapi i första hand innebär en hållning bestående i att ha tålamod, inte tröttna på sina patienter, i varje läge vara beredd att ge stöd, uppmuntran och kanske råd. Detta är onekligen värdefulla och eftersträvaransvärda egenskaper hos en läkare men den ädla prägel psykoterapien därmed får blir vanskelig att leva upp till i det långa loppet och framför allt svår att lära och lära ut.

I och för sig har psykiatrin ett icke ringa antal timmar och det blir fråga om fördelning och prioritering mellan de olika avsnitten, som skall täckas.

Man menar ofta, att man har för få undervisningstimmar till sitt förfogande för att kunna lära ut psykoterapi, men i och för sig har psykiatrin ett icke ringa antal timmar och det blir en fråga om fördelning och prioritering mellan de olika avsnitten, som skall täckas. En granskning av hur utbildningen har fungerat får med nödvändighet en personlig prägel, då den till stor del bygger på undervisningsvärderingar i anslutning till mina egna kurser. För allmäntjänstgöringen är dock värderingen riksgiltig.

Propedeutisk undervisning

Psykiatrin har numera en introduktionskurs i psykiatri på 20 timmar och förväntas därjämte bidra till avsnittet kliniska undersökningsmetoder, som enligt studieplanen skall belysa läkare-patientförhållandet och psykologiska aspekter på den medicinska verksamheten. Kliniska undersökningsmetoder omfattar 46 timmar och det är de lokala utbildningsnämndernas sak att avgöra hur fördelningen skall bli mellan psykologiska och biologiska aspekter. I Göteborg har psykiatrin under propedeutiska året fått ett helhjärtat stöd och vi ger 14 timmar föreläsningar över sjukvårdspsykologi och undersökningsmetodik samt 12 timmar gruppundervisning per kandidat i samtalsmetodik. Grupperna omfattar c:a 12 kandidater och med 6 grupper blir totala antalet lärartimmar 86. Gruppundervisningen har tillgått så, att en patient intervjuas av en av kandidaterna inför gruppen under 20—25 minuter. Intervjun kommenteras sedan under lika lång tid, i första hand av patienten och sedan av gruppen. Där tar man upp tekniska och emotionella aspekter och kompletterar sedan med en epikritisk bedömning eller, om det är en ny patient, med uppställande av hypoteser. Vi har — självklart med patientens medgivande — gjort upptagningar på audioband av en del samtal och vid

genomgången spelat upp instruktiva passager. En TV-uppsättning med videobandapparat har anskaffats för att kunna fånga även den icke verbala kommunikationen. Som litteratur rekommenderas Samtalsmetodik för läkare av Göran Persson. Undervisningens omfång är avvägt så, att varje student får göra en egen intervju med diskussion och kommentar i gruppen.

Vi kan glädja oss åt en positiv värdering av denna undervisning hos kandidaterna. De upplever den som meningsfull och givande och visar en anmärkningsvärd god psykologisk lyhördhet. Det har i viss mån överraskat oss själva hur många didaktiska psykologiska aspekter, som kan avvinas fall som primärt tycks ligga långt från den dynamiska psykiatrins domäner. Jourfallen är guldgruvor ur denna undervisningsaspekt.

Huvudkursen i psykiatri

Vi har använt 20—25 timmar, d v s 25 % av den schemalagda undervisningen, åt neuroser och psykoterapi och andelen har efterhand ökat. Trots detta framgår av enkäterna att studenterna ej anser sig ha fått grepp om psykoterapin och att de önskar mer undervisning. Trots en medveten ambition att lära ut detta avsnitt och trots en undervisningsandel, som sannolikt ligger över genomsnittet i landet måste vi således konstatera, att vi ej har lyckats att ge en rimlig känsla av säkerhet i basal psykoterapi. Vi har i varje fall lärt oss, att undervisningen måste vara handfast, knuten till konkreta fall, där man kan följa terapin och se dess resultat. Häri ligger en svårighet eftersom de fall, som ligger inne på en klinik eller går på en tidsbestämd mottagning ofta ej är särskilt tacksamma psykoterapifall, i varje fall ej om man ser dem i perspektiv av en kurstid av 2—3 månader. Här bör man i större utsträckning kunna utnyttja jourfall och konsultfall från andra kliniker. De krissituationer och akuta ångestattacker som dessa fall ofta uppvisar har rätt kortva-

Undervisningen måste vara handfast knuten till konkreta fall, där man kan följa terapin och se dess resultat.

riga förlopp och tillhör de fall, som varje läkare möter och där hans psykoterapeutiska kunnande är väsentligt. Den psykoterapeutiska tekniken är också relativt lätt att lära ut i ett antal tumregler. Med den moderna bandningstekniken bör vi även ha möjlighet att illustrera längre insiktsbetonade psykoterapiserier. En spelar vi upp en sådan serie band, som Nils Haak varit vänlig att låna oss, på en vidareutbildningskurs i psykoterapi vid psykiatriska kliniken. Undervisning i psykodynamisk teori bör komma in för att få grepp om symptomutvecklingen och för att motivera det praktiska handlandet, men utan klinisk illustration blir det en död kunskap.

Man lär ju ej bara av goda utan kanske lika effektivt av dåliga förebilder och något som också har ett undervisningsvärde är att höra patienters negativa upplevelser i sjukvårdsmaskineriet: att inte ha fått kontakt, att inte blivit förstådda, att ha fått sina besvär bagatelliserade. Den delen av den psykoterapeutiska hållningen lyckas vi nog lära ut eftersom illustrationsmaterialet är rikhaltigt.

Ett ytterligare viktigt avsnitt är indikationsställningen: vilka människor och problem ägnar sig för olika sorters terapi. Det finns hos medicinare ofta en alldeles orealistisk ambition att med psykoterapi hjälpa det stora flertalet människor. En sund terapeutisk resignation parad med en teknik att effektivt handlägga framför allt akuta fall, där behandlingen ger ett rimligt utbyte, är en avvägning att sträva efter.

Allmäntjänstgöring

De psykoterapeutiska inslagen under allmäntjänstgöringen är svårare att värdera och varierar givetvis med tjänstgöringsplats. I samband med kunskapsprovet ifyller emellertid de tjänstgörande en enkät, där de i överensstämmelse med målsättningen bl a värderar handledningen betr förmedlingen av kunskaper och färdigheter samt handledningen och föredömet betr förmedlingen av en god yrkesattityd (omsorg och bemötande av patienter, samarbetsförmåga etc). Vi har nu siffror från sammanlagt c:a 1 000 enkäter. I det förra avseendet ansåg 55 % att man fått en god eller mycket god handledning. 23 % ansåg att den var acceptabel och 20 % att den var dålig (2 % blanka svar). I det senare avseendet var siffrorna ningen och föredömet var gott eller mycket gott, ännu gynnsammare. 78 % ansåg att handled- 12 % acceptabelt och 8 % dåligt (3 % blanka svar). Med tanke på de onda aningar man på en del håll hade inför allmäntjänstgöringen är detta glädjande siffror. Det visar att det arbetssätt och den attityd, som vi arbetar med i psykiatri, uppskattas och på ett fruktbart sätt kan läras ut. Den låga värdering, som många kolleger har om sin egen handledande förmåga i psykiatriskt arbete finns därmed också anledning att ompröva i positiv riktning.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storlagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen. Tel. 0587/604 00.

Postadress: FACK 65, 710 32 JÄRNBOAS.