

PM för psykoterapiutbildning

Ett PM för psykoterapiutbildning har utarbetats av en arbetsgrupp inom Svenska Psykiatriska Föreningen bestående av Johan Cullberg, Jan-Otto Ottosson samt när det gäller utbildningens utformning även Leif Wahlström. Detta PM innehåller en analys av förutsättningar och behov för psykoterapiutbildning av psykiatriskt verksamma läkare. Det mynnar ut i förslag till åtgärder som nu är angelägna för att förstärka psykoterapiutbildningen.

Teoretisk bakgrund

Psykiatrin är en medicinsk specialitet som bygger på två principiellt olika synsätt på människan.

Det ena är den traditionellt naturvetenskapliga beteendevetenskapliga synen. Individen objekti-veras, och man är intresserad av mätbara fakta såsom beteenden och biologiska avvikelser från en statistisk norm. Personlighet ses utifrån denna aspekt som en placering utmed vissa variabel-kontinua. Då det gäller förklaringar av psykiska störningar, som beror på hjärnsjukdomar eller andra somatiska rubbningar är synsättet naturligt och omdömgligt.

Det man ej uppnår med denna människosyn är förståelse av individens upplevelser. Den vetenskap som förmedlar sådan kunskap är humanvetenskaplig. Detta andra synsätt är subjektcentrerat och utgår ifrån individen som unik varsele. Kunskap om denna individ kan endast nås genom dialog och tolkning och ansluter sig till den humanistiska traditionen i medicinen. Den vetenskap som mest konsekvent sökt beskriva och genomföra denna människosyn är psykoanalysen.

De båda synsätten kan endast ytligt sett karaktäriseras som motsägelsefulla. De innehåller

olika värderingsmöjligheter och i det samtidiga arbetet med båda synsätten har psykiatern sin specifika arbetssituation och identitet. Med de krav han måste ställa på å ena sidan förklaring enligt naturvetenskapliga modeller och å andra sidan tolkande förståelse, måste han ha rimliga kunskaper om båda referenssystemen. Dessa kunskaper innefattar referensramarnas vetenskapsteori, innehåll och praktiska användning.

Den tankemodell som är mest omfattad för det subjektcentrerade synsättet är den s k psykodynamiska referensramen. Denna har sitt ursprung i psykoanalytiska erfarenheter. Den är en systematiserad kunskap och teori som ger meningsförståelse av individens känslor, tankar och beteenden. Den psykodynamiska referensramen är gemensam för de flesta existerande psykoterapeutiska skolor, vars förklaringsmodeller varierar, bl a i vad mån tyngdpunkten ligger på intrapsykiska eller interpersonella skeenden. Den moderna psykodynamiska psykiatrin strävar därjämte att i sin teori-bildning bygga in kunskaper från bl a antropologi, inlärningspsykologi, socialpsykologi och sociologi.

Den psykodynamiska psykologin kan karaktäriseras av fyra fundamentala innehåll:

Psykiatrin är en medicinsk specialitet som bygger på två principiellt olika synsätt på människan.

1. Förståelseaspekten

En individs beteende är ej endast föremål för beskrivning och rubricering utan man strävar efter att förstå beteendet på bas av samspelet mellan personlighet och social miljö. En människa, som ter sig inbunden, åsätts t ex ej i första hand beteckningen introvert som beskrivande eller förklarande term, utan man söker förstå bakgrunden till och meningen med beteendet.

2. Utvecklingsaspekten

Den enskilda individens psykiska utveckling kan beskrivas i termer av åldersnormala konflikter, s k "mognadskriser" eller "normalkriser". Dessa kriser uppkommer då individen ställs inför kravet att lösa de typiska uppgifter, som följer med hans ökande fysiska och psykiska mognad. Uppgifterna är av typen självständighetsutveckling, bearbetning av separationsupplevelser, integration av ambivalenta känslor, samvetsutveckling, identifiering och sexualmognad. Den vuxnes föreställningsvärld är i stor utsträckning avhängig av i vilken mån han fått lösa sina tidigare mognadskriser. En icke tillfredsställande krislösning resulterar i någon form av kvardröjande inom den tidigare utvecklingsnivån med därtill hörande reaktionsmönster. De neurotiska drag som härigenom utvecklas, kan ses som adaptivt utvecklade hållningar gentemot omvärlden. Detta krisbegrepp skall ej förväxlas med reaktioner inför traumatiska upplevelser. Sådana kriser utlöses av icke-normala yttre påfrestningar av typ dödsfall.

3. Konflikταςpekten

Individens drifter och behov kan råka i konflikt med krav från yttrevärlden eller samvetet. Drifterna och behoven kan vara mer eller mindre medvetna. Då konflikter utspelas utanför individens medvetande, innebär detta bl a att de ej kan ut sättas för realistisk reflexion. I stället bearbetas de efter utvecklingsmässigt sett omognare mönster.

De båda synsätten kan ytligt sett karaktäriseras som motsägelsefulla.

De kan då uttryckas i s k karaktärsneurotiska eller symptomneurotiska manifestationer. Neurotiska symptom kan således ses som kompromissartade lösningsförsök av omedvetna konflikter.

4. Terapiaspekten

Eftersom individen kontinuerligt influeras av omvärlden, föreligger ständigt möjligheter till såväl terapeutisk som antiterapeutisk påverkan. Vid varje form av psykoterapi kommer terapeuten i beröring med företeelser som är betydelsefulla för förståelsen av det psykoterapeutiska skeendet. Här kan bl a nämnas enligt termer från den psykodynamiska tankemodellen

- a) jagets försvarsmekanismer
- b) neurotisk primär- och sekundärvinst
- c) primär- och sekundärprocesstänkande (utveckling från s k lust- till realitetsprincip)
- d) aspekter på terapeut-patientrelationen såsom motstånd, agerande, överföring och motöverföring.

Terapiformer som endast har symptomreduktion eller beteendemodifikation som mål, såsom manipulativa åtgärder (beteendeterapi), suggestiva behandlingsformer (hypnos, autogen träning), avspänningsterapi och medikamentella terapier kan i och för sig genomföras utan förståelse av störningens bakgrund och betydelse för patienten och utan beaktande av interaktionen i läkare-patientförhållandet. Dessa metoder är värdefulla vid behandlingen av vissa psykiska störningar och behöver ej vara oförenliga med ett dynamiskt

Vid varje form av psykoterapi kommer terapeuten i beröring med vissa fenomen av fundamental betydelse för förståelsen av det psykoterapeutiska skeendet.

synsätt. Frikopplade härifrån kommer de emellertid i motsättning till den förståelse-, utvecklings- och konfliktaspekt som kännetecknar den dynamiska psykologins människosyn.

Utbildningens utformning

Nivåer i psykoterapiutbildning

I läkarutbildningen torde det finnas vara ändamålsenligt att lägga upp psykoterapiutbildningen på tre nivåer.

- I. Grundutbildning + allmäntjänstgöring
- II. Specialistutbildning i psykiatri
- III. Handledarutbildning.

Det bör övervägas om en liknande skiktning är tillämplig för andra yrkeskategorier. Sålunda kunde tex grundutbildningsmomenten svara mot utbildningen fram till socionomexamen resp bitr psykolog och specialistutbildningen mot mentalhygienisk kurs för socionomer resp utbildning till klinisk psykolog. Allmänt kan sägas, att psykoterapi ej är en specialistangelägenhet utan bör ingå i utbildningen på basal nivå för alla vårdyrkeskategorier.

I det följande kommer mål och metodik för utbildningen på de tre nivåerna att närmare preciseras.

I. Grundutbildning + allmäntjänstgöring

Mål: Målet har tre aspekter; människosyn, sjukvårdpsykologi och psykoterapeutisk hållning.

1. Människosynen innebär en helhetsattityd, så att psykologiska fenomen värderas som kliniskt lika relevanta som biologiska. Detta innefattar, att det subjektiva tillmäts samma betydelse som det

Allmänt kan sägas att psykoterapi ej är en specialistangelägenhet utan bör ingå i utbildningen på basal nivå för alla vårdyrkeskategorier.

Det torde öka utbildningens värde om undervisningen ej huvudsakligen ges i traditionell föreläsnings- och demonstrationsform utan att man också strävar efter att deltagarna får egna emotionella erfarenheter.

objektiva och det inte mätbara samma betydelse som i somatisk medicin gängse mätbara fakta.

2. I sjukvårdpsykologi ingår elementära kunskaper om psykodynamisk teori för att möjliggöra beskrivning av psykologiska förlopp, förmåga att iakttaga och beskriva personlighetsdrag och emotionella reaktioner (att bli psykologiskt lyhörd), samt en medvetenhet och bearbetning av det dynamiska samspelet i vårdsituationen.

3. Psykoterapeutisk hållning innebär att individen ständigt aktualiseras som subjekt och ej endast som objekt, att uppleva och använda läkare—patientrelationen vid anamnesupptagande och att känna principerna för och metodiken vid krispsykoterapi.

Med denna målsättning bör de psykiska reaktioner, som föranledes av vanliga kriser, t. ex. sjukdom, olycksfall, intagning på sjukhus, operativa ingrepp och objektförluster kunna handläggas utan anlitande av specialist. Psykologiska feltramp och därav betingade iatrogena reaktioner bör också kunna nedbringas.

Metodik. Den nuvarande utbildningsplanen inrymmer kurser, som låter sig förenas med ovanstående målsättning (momenten klinisk undersökningsmetodik och introduktionskurs i psykiatri under propedeutiska året, huvudkursen i psykiatri samt allmäntjänstgöring i psykiatri). Det torde öka utbildningens värde, om undervisningen ej huvudsakligen ges i traditionell föreläsnings- och demonstrationsform, utan att man också eftersträvar, att deltagarna får egna emotionella erfarenheter. Detta kan ske genom att de studerande undervisas i samtalsmetodik genom egna patientsamtal, där bandningsteknik kan utnyttjas vid gruppgenomgången, och i form av gruppsamtal om sjukvårdpsykologiska problem.

II. Specialistutbildning

Mål: Målet har fyra aspekter.

1. Utvidgade teoretiska kunskaper
2. Tillägandet av ett instrument för dynamisk människobedömning innefattande faktorer som jagstyrka, försvarsmekanismer, konfliktproblematik, habituella personlighetsdrag och psykoterapeutisk påverkbarhet.
3. Indikationsställning för olika psykoterapiformer.
 - a. Individualterapi.
 - b. Gruppterapi.
 - c. Familjeterapi.
 - d. Miljöterapi.
4. Självkännedom med medvetenhet om väsentliga aspekter av den egna problematiken.

Metodik. Undervisningen kan ske genom

1. Litteraturstudier.
2. Teoretisk undervisning.
- 3.Handledning.
4. Egen terapi.
5. Sidoutbildning.

1. *Litteraturstudier.* Utarbetandet av litteraturlistor för olika utbildningsalternativ, gärna försedda med kommentarer och vägledning är en angelägen uppgift.

2. *Teoretisk undervisning.* Den nya specialistutbildningen för läkare inrymmer föreskrift om obligatorisk systematisk undervisning, vanligen i form av veckokurser, sammanlagt sex, vardera med ca 20 timmars undervisning. De hittills givna veckokurserna har inrymt en översiktlig framställning av teori, principer och värdering av olika psykoterapeutiska metoder och visat sig fylla en god funktion. Det är emellertid uppenbart, att man med dessa kurser ej kan ge praktisk undervisning. Det synes vara allmän enighet om att en under handledning driven psykoterapi har ett högt utbildningsvärde, där längden och intensiteten av kontakten kompenserar ett ringa antal behandlade patienter. Det torde finnas möjlighet, att i stället för

veckokurs ge motsvarande antal timmar under längre tid. 20 timmar skulle motsvara 10 seminarier, vilket innebär en frekvens av ett var 14 dag under en termin eller ett per månad under ett läsår. Detta får betraktas som ett minimum i dagens läge för en psykoterapikurs och önskvärt är, att timantalet kunde fördubblas. Tonvikten i denna utbildning skulle förutom handledd terapi av ett eller helst två behandlingsfall per elev vara indikationsställning för psykoterapi.

Frågan om psykoterapiutbildningen skall vara obligatorisk förtjänar en särskild diskussion. I och för sig skulle ett obligatorium vara motiverat på grund av det stora värdet av sådan utbildning för flertalet psykiatrikers verksamhet. Å andra sidan spelar intresset för och motivationen vid utbildningen en stor roll och detta sammanhänger i sin tur delvis med kvaliteten på den utbildning som kan erbjudas. Ämnesgruppen för psykiatri i Nämnden för läkares vidareutbildning, som lagt fram ett program över kurser, har stannat för en stor grad av valfrihet. Enligt detta förslag kan en läkare bli specialist utan att ha gått igenom någon kurs i psykoterapi, liksom att en annan i sin utbildning kan få flera kurser med inriktning på dynamisk psykiatri, eftersom kursutbudet inom barn- och ungdomspsykiatri föreslås bli tillgängligt även för vuxenpsykiatriker (och vice versa). Ämnesgruppen har vidare föreslagit, att andra än läkare skall kunna delta i kurserna och räknar med, att kurser för andra yrkeskategorier blir öppna även för psykiatriker. Ett dylikt utbyte torde vara ett viktigt led i utbildning i teamverksamhet.

Arbetsgruppen vill instämma i dessa bedömningar, men anser att frågan om obligatorisk utbildning i psykoterapi bör omprövas när utbildningsresurserna i framtiden har förstärkts. Samtliga kurser, även de biologiskt och socialpsykiatriskt inriktade, bör givetvis präglas av den subjektcentrerade inställning, som bör känneteckna all psykiatrisk verksamhet.

3. *Handledning.* Under den kliniska tjänstgöringen bör finnas möjlighet till en kontinuerlig handledning av psykoterapifall. Härigenom bereds alla läkare tillfälle att stifta bekantskap med den psykodynamiska grundsynen och samtidig utbild-

Det föreligger behov av tjänster vid de större sjukhusens psykiatriska kliniker med uppgift att meddela undervisning i dynamisk psykologi och psykoterapi, i första hand på det egna sjukhuset men efter hand i regionen.

ning kan ske av kuratorer, kliniska psykologer och vårdpersonal. Här har terapeuten möjlighet att möta och bearbeta problem med indikationsställning, motstånd, överföring, motöverföring, tolkning av konflikter samt upplösande av det terapeutiska beroendet. En sådan utbildning begränsas av bristen på personer med kvalificerad utbildning i dynamisk psykologi (handledarnivå). Det föreligger behov av tjänster vid de större sjukhusens psykiatriska kliniker med uppgift att inom ramen för specialistutbildningen meddela undervisning i dynamisk psykologi och psykoterapi, i första hand på det egna sjukhuset men efter hand i regionen. Inrättandet av sådana tjänster skulle befrämja psykoterapiutbildningen ej bara för läkare utan för övriga vårdyrkeskategorier.

Uppdelningen på de fyra föreslagna metodlinjerna (individual-, grupp-, familje- och miljöterapi) är beroende av om acceptabla program kan utformas och genomföras. Gemensamt för de olika linjerna bör vara en längre tids handledd kontakt och uppföljning, med gruppdiskussion av dynamik och utveckling. Detta är sålunda en förutsättning ej endast för konfliktbearbetande (explorativ eller stödjande) utan också för symptombehandlande terapi (manipulativa åtgärder, suggestiva behandlingsformer, avspänningsbehandling). Dessa behandlingar bör endast ges efter noggrann kartläggning av dynamiken och väl övervägd indikationsställning.

4. *Egen terapi.* En mer långvarig patientkontakt ger möjligheter till ökad självkänedom och analys av hur reaktioner, som är betingade av den aktuella situationen vävs in i sådana som är irrationella, betingade av tidigare erfarenheter. Det är önskvärt men f. n. ej realiserbart, att den som deltar i denna specialistutbildning skulle få tillfälle att gå i egen individualterapi, ev. psykoanalys. Med tanke på knappheten på handledar-

tid bör provas i vilken utsträckning ökad självkänedom kan vinnas genom deltagande i grupp-terapi.

5. *Sidoutbildning.* Förutom ovan skisserat utbildningsprogram skulle en mer allsidig utbildning av psykiatriker främjas genom en revidering av vidareutbildningens innehåll. Sålunda bör tjänstgöring i barn- och ungdomspsykiatri bli obligatorisk (och ej fakultativ som f. n.) liksom tjänstgöring inom socialpsykiatrisk verksamhet av typen socialmedicinsk klinik, familjerådgivningsbyrå, rådgivningsbyrå inom alkohol- och narkomanvård. Härigenom skulle en större erfarenhet vinnas av familjeproblem och samhällseliga mekanismer samt av socialpsykiatriskt lagarbete utanför sjukhusen.

III. Handledarutbildning

Mål: Undervisning i psykoterapi.

Metodik. Norsk Psykiatrisk Forening har uppställt fyra krav för att bli kvalificerad som handledare/lärare.

1. Specialistutbildning i psykiatri (eller motsvarande utbildning för psykolog).
2. Teoretisk utbildning i form av litteraturläsning och seminarier.
3. Kontrollfall (minimum 100 kontrolltimmar hos 2 kontrollpatienter).
4. Egen behandling (minimum 200 t.).

Man betonar, att denna utbildning bör kombineras med utbildningen i andra psykoterapeutiska metoder som grupp- och familjeterapi.

Arbetsgruppen vill i princip instämma i uppläggningsen, men har ej avsett att närmare belysa denna utbildningsnivå.

Sålunda bör tjänstgöring i barn- och ungdomspsykiatri bli obligatorisk och även tjänstgöring inom socialpsykiatrisk verksamhet av typen socialmedicinsk klinik, familjerådgivningsbyrå, rådgivningsbyråer inom alkohol- och narkomanvård.

Förslag till åtgärder

Följande åtgärder är angelägna för att förstärka psykoterapiutbildningen.

1. Ökad undervisning i beteende- och samhällsvetenskaper under läkarutbildningen.
2. Genomgång och värdering av befintliga psykoterapeutiska utbildningsprogram och statligt stöd för de som accepteras.
3. Inrättande av läartjänster i psykoterapi vid de större sjukhusens psykiatriska kliniker.
4. Instiftande av stipendier för utbildning av handledare vid såväl svenska som utländska centra.
5. Förstärkning av de audiovisuella hjälpmedlen i psykoterapiundervisningen, främst TV med videobandning.
6. Införande av obligatorisk tjänstgöring inom barn- och ungdomspsykiatri och i socialpsykiatrisk verksamhet för specialistkompetens i allmän psykiatri.

**Dags
att prenumerera**

Acta socio-medica Scandinavica

— en tidskrift som bör prioriteras av dem som arbetar inom det socialmedicinska området

Vol. IV kommer bl.a. att innehålla föredragen vid IEA:s regionala symposium "Epidemiological and Regional Care Planning" som hölls i Malmö 1970.

Prenumeration kan ske till Marknadsavdelningen, Läromedelsförlagen, Fack, 104 20 Stockholm 8. Pris är i Sverige kr. 88: 25 inkl. moms per årgång, i övriga Norden sv.kr. 75: —. Supplementen är gratis för prenumeranter.



LÄROMEDELSFÖRLAGEN

Utställningar/Butiker i STOCKHOLM • GÖTEBORG • MALMÖ • LINKÖPING • LULEÅ •
UMEÅ • KARLSTAD • VÄSTERÅS • ÖREBRO

