

Psykiatern – funktion, kompetens, utbildning,



Jan-Otto Ottosson

Vad innebär psykiaterns verksamhet? Vad skall den användas till? Vilken utbildning bör psykiatern ha? Dessa frågeställningar behandlas i nedanstående artikel av Jan-Otto Ottosson, professor i psykiatri vid Göteborgs universitet. Hans sammanfattning är att psykiatern bör ha två kompetensområden. Ett i psykosomatisk medicin som han är ensam om. Ett i psykoterapi som han delar med sina medarbetare.

Vi har de senaste åren haft en livlig debatt om vad psykiaterns verksamhet innebär, vad den skall användas till och om vår utbildning gör oss skickade till de uppgifter som ingår, eller bör ingå i vår verksamhet. Jag skall inte försöka referera hela denna debatt, som förhoppningsvis inte är avslutad, utan bara uppehålla mig vid utbildningsfrågan sedd i perspektivet av en modern psykiaters arbetsuppgifter.

Funktion

Hur är psykiaterns funktion idag? Han står som alltid inför att ta hand om de allvarliga sjukdomstillstånden, psykoserna, och har genom framsteg inom den naturvetenskapliga grundforskningen fått väsentligt ökade kunskaper och möjligheter att göra detta på ett effektivt sätt. Också mindre svåra men ändå plågsamma tillstånd, t. ex. sådana depressioner som ej hänger ihop med psykosociala förhållanden, får numera snabb och effektiv lindring. Hos en del patienter är psykiaterns väsentliga

uppgift att identifiera de psykiska symptomen som tecken på en somatisk sjukdom, som övriga medicinska specialister sedan får behandla.

Men majoriteten av hans patienter är av annat slag. I stigande utsträckning möter han människor med besvär som ej osökt kan återföras på biologiska modeller och som ej ter sig som kvalitativa förändringar utan som uppförstoringar av allmänmänskliga reaktioner. Han når inte full förståelse utan att penetrera hela personlighetsutvecklingen och den aktuella sociala miljön. Det som patienten presenterar för psykiatern är ett symptom av ett eller annat slag men bakom detta ligger inte en väldefinierad sjukdomsenhet som kan fastställas med en 'spot diagnosis' utan i stället ett komplext orsaksmönster av biologiska, sociala och psykologiska faktorer. I den preventiva verksamhet, mentalhygien, som psykiatern allt mer blir engagerad i konfronteras han i än högre grad med sociala och mellanmänskliga förhållanden. Samma gäller rehabiliteringen och vården av de avvikande som det moderna samhället visar ett tilltagande intresse och ansvar för.

Baserat på föredrag i Svenska Läkaresällskapet, dec. 1970.

Psykiaterns kompetens för psykosvården har väl ingen på allvar ifrågasatt och ej heller när det gäller tillstånd där den huvudsakliga orsaken eller behandlingen är av somatisk art.

Kompetens

Hur långt räcker psykiaterns utbildning för dessa uppgifter? Hans kompetens för psykosvården har väl ingen på allvar ifrågasatt och ej heller när det gäller tillstånd där den huvudsakliga orsaken eller behandlingen är av somatisk art. Det område där psykiatern i kraft av sin kombinerade utbildning i medicin och psykopatologi borde ha sin alldeles unika kompetens är den psykosomatiska medicinen. Jag tar då detta begrepp i vid bemärkelse och räknar hit alla tillstånd som visar såväl psykiska som somatiska störningar, eller snarare, störningar som kan beskrivas såväl med psykiatrisk som med somatisk referensram. Hit räknas alltså inte bara sjukdomar som kan uppfattas som, åtminstone delvis, patogena effekter av emotioner (ulcus duodeni, colitis ulcerosa) utan alla de tillstånd där patienten klagar över somatiska besvär och kanske har hypokondriska farhågor för att ha en somatisk sjukdom, men där tillståndet kan förstås som ett ångesttillstånd vanligen på psykogen bas. Jag räknar också hit tillstånd med psykiska symptom vid somatiska störningar (tumor cerebri, porfyri, intoxicationer) liksom utforskandet av somatiska korrelerat till psykiska störningar, t. ex. studier av metabolismen av biogena aminer i centrala nervsystemet vid affektiva psykoser och av kromosomaberrationer vid utvecklingsstörning och asocialitet. Slutligen har vi en stor grupp psykiska reaktioner på somatiska sjukdomar och ingrepp, såsom de uppträder t. ex. under förloppet av en cancersjukdom. Här har psykiatern på grund av att andra uppgifter varit mer påträngande inte i önskvärd utsträckning kunnat bredda kontaktytan till medicinen i övrigt. Det är något av en ödets ironi att han inte mer än till en ringa del ägnat sig åt det psykosomatiska samspel hans utbildning gjort honom mest lämpad till, utan i stället fått arbeta på områden där han genom egna initiativ hjälpligt fått komplettera sin utbildning.

Ny utbildning contra lagarbete

Det har i olika sammanhang föreslagits att psykiaterutbildningen radikalt borde ändras med en utbrytning tidigt under grundutbildningen och därefter accent på beteende- och samhällsvetenskaper i stället för naturvetenskaper och sedvanlig klinisk utbildning. Samtidigt framhävs behovet av lagarbete med tripletten psykiater-psykolog-socionom, som genom att se människan respektive som organism-personlighet-samhällsvarelse tillsammans når fram till den nödvändiga helheten. Jag anser för min del att lagarbetet bör vara den ledande principen och att med erkännande av den, kravet på en helt annorlunda psykiaterutbildning förlorar sin bärkraft. Det kan inte vara meningsfullt att alla i laget kan ungefär samma saker utan var och en skall bidra med kunskaper och erfarenheter från sitt speciella område. Det förefaller helt oundgängligt att någon, d. v. s. psykiatern, kan värdera de kroppsliga besvär och symptom som patienterna ofta företer, primärt eller i form av motstånd under loppet av en terapi, och på ett expertmässigt sätt kan förklara mekanismerna för patienten. Det gäller på samma sätt för övriga i laget att deras kompetensområden bör avgränsas. De bör kunna precis så mycket av varandras områden att de har en helhetssyn och vet varandras möjligheter och begränsningar.

I stort sett förefaller lagarbetet i psykiatrin att fungera hyggligt när det gäller att göra en penetration och nå fram till en samlad formulering och ett handlingsprogram. Dock har psykiatern sannolikt i alltför hög grad varit den verkställande ledamoten i stället för att fallet handlagts av den som med hänsyn till patientens besvär och situation och den egna utbildningen och erfarenheten haft de bästa förutsättningarna.

Detta betyder inte att läkarutbildningen för närvarande är idealisk. Det torde gälla för alla läkare i det moderna samhället att man behöver lära sig

Det område, där psykiatern i kraft av sin kombinerade utbildning i medicin och i psykopatologi borde ha sin alldeles unika kompetens är den psykosomatiska medicinen.

Det är något av en ödets ironi att psykiatern inte mer än till en ringa del ägnat sig åt det psykosomatiska samspel hans utbildning gjort honom mest lämpad till.

mer hur människor och det samhälle man arbetar i fungerar. Men det betyder att psykiaterna ej behöver bli specialister i beteende- och samhällsvetenskaper.

Psykioterapiutbildning

Det är dock ett område där psykiaterns utbildning behöver utökas och det är på behandlingssidan. Det gäller här alla de metoder som vi sammanfattar under beteckningen *psykioterapi* och som har gemensamt att de vänder sig till människan inte som organism utan som personlighet och samhällsvarelse. De som pläderar för att psykiatern behöver mer samhälls- och beteendevetenskap har ofta psykioterapin i tankarna, men vet uppenbarligen inte att även psykologer och socionomer känner ett behov av utbildning i psykioterapi. Här har i själva verket psykiatrer, psykologer och socionomer och för den delen alla som sysslar med människor en gemensam plattform oberoende av kompetensområdet i övrigt. Det rör sig här om en verksamhet som anknyter till den humanistiska traditionen i medicinen, som betonar förståelse och ej bara förklaring, som ser människan som ett subjekt som man kan identifiera sig med, gå in i en medmänsklig relation till och som en naturlig förlängning behandla med psykioterapi.

Men även psykologens och socionomens funktioner, t. ex. i anlagsprövning och socialutredning, har en naturlig övergång till psykioterapi och det kan inte hävdas, att någon av yrkesgrupperna skulle ligga bättre till än de andra i sina förut-

De som pläderar för att psykiatern behöver mer samhälls- och beteendevetenskap har ofta psykioterapin i tankarna, men vet uppenbarligen inte att även psykologer och socionomer känner ett behov av utbildning i psykioterapi.

sättningar att ge sådan behandling. Ingen grupp får dock f. n. någon egentlig formaliserad utbildning och att utan utbildning eller handledning ge sig på behandling är lika olämpligt här som inom övriga områden. Mot bakgrund av detta allmänt kända behov av utbildning i psykioterapi har ett flertal ofta mycket ambitiösa och kvalificerade program tillkommit i enskilda organisationers regi. I den mån utbildning i psykioterapi erkänns som en nödvändig förutsättning för en kvalificerad vårdyrkesverksamhet bör dock staten stå som huvudman och ekonomisk garant för utbildningen. Den enskilda verksamheten kan därvid utgöra den kärna kring vilken en framtida strukturerad utbildning kan läggas upp. Den bör då göras tillgänglig för alla tre yrkeskategorierna och efter hand sannolikt också för fler kategorier. Om mål, innehåll och metodik för olika nivåer i en psykioterapiutbildning råder principiell enighet (se det s. k. Hook-manifestet, Läkartidningen 1970:67:5982-83).

Utbildningslinjer

Utvecklingen inom psykioterapiområdet har gått mot en subspecialisering och man torde behöva ge utbildning längs fem olika linjer: individualterapi, gruppterapi, miljöterapi, barnterapi och familjeterapi. Dessa grenar har olika tradition och har drivits fram utifrån olika praktiska behandlings- och rådgivningssituationer. Vissa av linjerna kan te sig mer ägnade för vissa yrkeskategorier, t. ex. familjeterapi för socionomer som sysslar med familjerådgivning, individualterapi för läkare och psykologer som ofta arbetar med en till en förhållande och där terapin blir parallell med eller en fortsättning av anamnesupptagandet. I stort bör det emellertid vara valfrihet mellan de olika linjerna. Som en förberedelse för det framtida lagarbetet bör också utbildningen på högre nivåer ges samtidigt till de tre kategorierna.

Sammanfattning

Psykiatern bör ha två kompetensområden, ett i psykosomatisk medicin som han är ensam om och ett i psykioterapi, som han delar med sina medarbetare.