

Psykoterapi av psykotiska patienter



Curt Åmark

Docent Curt Åmark redogör i nedanstående artikel för olika syften och metoder, som kan komma ifråga vid psykoterapi av psykotiska patienter.

Curt Åmark är överläkare vid Långbro sjukhus.

Psykoterapi är ett samlingsbegrepp för många behandlingsmetoder, som syftar till att med psykologiska hjälpmedel avlägsna eller lindra psykiska sjukdomssymptom, modifiera beteenderubbingar, stimulera till bearbetning av problem och konflikter och befordra personlighetens utveckling och mognad. Psykoterapin genomföres i en personlig kontakt mellan patient och terapeut och dess viktigaste instrument är samtalet. Alla psykiater använder ostrukturerade och icke-systematiska psykoterapeutiska kontakter för påverkan av psykotiska patienter. Kontakterna kan vara uppmuntrande, rådgivande, förklarande och stödjande. Suggestion och persuasion kan komma till användning. Kontakterna blir ofta tillfälliga och slumpartade och möjligheterna till terapeutisk påverkan på längre sikt blir därför dåliga.

Om man skall bedriva systematisk psykoterapi med regelbundna behandlingssessioner måste man utgå ifrån att de psykotiska symptomen kan förklaras som reaktioner på grundläggande och tidigt i livet inträffade svåra intrapsykiska eller interpersonella konflikter. De schizofrena symptomen kan utgöra försvarsreaktioner på svåra frustrationer i den tidiga barndomen eller möjligen senare i livet, de svåra depressionerna och manierna har

uppstått i anslutning till svåra förluster, där sorg och aggressivitet inte har kunnat riktas utåt utan i stället har vänts inåt mot den egna personen, och paranoia är resultatet av projektioner av egna problem utåt mot omgivningen. De problem, som det rör sig om, kan i regel inte uttryckas i ord och kan därför inte kommuniceras till terapeuten. Men terapeuten kanske kan visa en emotionell förståelse, som ger patienten möjlighet att på lång sikt bearbeta psykologisk problematik och därigenom uppnå en viss förbättring i sin symtombild och sin situation. Erfarenheterna från långtidspsykoterapier av psykotiska patienter visar, att detta är möjligt.

Individuell terapi

Systematisk psykoterapi av psykotiska patienter kan bedrivas som individuell terapi, med tillhjälp av gruppverksamhet på vårdavdelningar och institutioner och med miljöterapi. I individualterapi måste uppläggningsen ske i form av regelbundna samtalskontakter under 30—45 min. en gång i veckan eller var 14:e dag. Mellan samtalsessionerna kan informella kontakter förekomma på avdelningen, i arbetsterapilokalen eller på andra håll. Patienten kan vara intagen på sjukhus eller

.....
Om man inte kan eller orkar satsa en timme i veckan under åtminstone 5 år, skall man inte påbörja en individualterapi.
.....

bo hemma. Det är viktigt att patienterna vet dag och tid i förväg, och det är fördelaktigt om patienten har samma tid en viss dag i veckan. Detta ger en yttre stabilitet och trygghet åt relationen mellan patient och terapeut. Patienten skall komma till terapeuten, och man skall träffas på exempelvis terapeutens expedition. Terapeuten måste vara beredd på långtidsbehandling. Om man inte kan eller orkar satsa en timme i veckan under åtminstone 5 år, skall man inte påbörja en individualterapi. Patienten måste ideligen kunna tillförsäkras tryggheten av att oändligheter av terapitimmor återstår. Patienten får inte överges under känsliga perioder av behandlingen och när man har semester eller reser bort, måste man se till att patienten kan ringa eller skriva eller att det finns en bestämd person, som vikarierar.

Behandlingens inledningsskede går ut på att försöka få patienten att förstå, att hans hallucinationer och hans vanföreställningar är symboler för problem inom honom själv eller för konflikter mellan honom och människor i hans omgivning. Terapeuten ska intressera sig mycket litet för symptomen men desto mera för patientens problem. Detta gör man genom att försöka uppmuntra patienten att tala om vad han upplever dag för dag tillsammans med andra människor, hur stämningen är hemma mellan föräldrar och syskon eller hur det är på arbetsplatsen. Man kan komma så långt att patienten under terapitimmarna talar mindre om sina symptom och mera om sina problem. Under behandlingen kommer man så småningom in på hur patienten ska kunna inrätta sitt liv på bästa möjliga sätt, vad han kan arbeta med på sjukhuset eller i ett yrkesarbete och hur han ska kunna klara av konflikterna hemma. I slutskedet kan man så småningom minska frekvensen av samtalskontakterna och uppmuntra patienten att i största möjliga utsträckning klara sig själv. Somliga patienter behöver

kontakt en gång varje eller varannan månad under en mycket lång tid. Recidiv inträffar ofta vid definitiva avbrott i kontakterna mellan patient och terapeut.

En terapeut orkar som regel inte med att vara bunden under årtal av ett stort antal psykotiska patienter. I vissa faser av behandlingen blir kontakten svår för terapeuten. Det sammanhänger med att den psykotiska patienten som regel har svårt att acceptera terapeuten som ett Du med en helt annan personlighet, andra psykiska egenskaper och känslor än dem han själv har. Kontakten är från patientens sida narcissistisk och innebär att patienten hos terapeuten söker det som är likadant som hos honom själv. Det blir därför fråga om en intim och nära kontakt på ett mycket primärt plan, och denna kontakt kan leda till att patienten upplever sexualitet och aggressivitet hos terapeuten, som denne själv inte är medveten om. Det blir därför en svår terapeutisk konst att etablera en sådan distans till patienten, att denne kan uppleva sig själv som en självständig individ och så småningom etablera medmänskliga kontakter utanför den terapeutiska ramen.

Gruppverksamhet

En individualterapi blir nödvändigtvis en långtidsterapi. Därför kan många patienter aldrig få chansen att genomgå en sådan behandling. För det stora flertalet psykotiska patienter måste man därför pröva andra former för psykoterapeutiska interventioner. Det är då fördelaktigt att utnyttja kontakterna med andra patienter och att söka etablera kontakter till flera terapeuter. Det kan man göra i en avdelnings- eller institutionsmiljö genom gruppverksamhet och möjligen genom gruppterapi. Den enklaste formen är att nedbringa antalet kontaktpersoner på avdelningen

.....
Terapeuten ska intressera sig mycket litet för symptomen men desto mera för patientens problem.
.....

genom att göra en gruppindelning så att 6—8 patienter får 1—3 personer ur personalgruppen som gruppleddare. Gruppen ska hålla samman på avdelningen, utföra aktiviteter tillsammans och träffas för samtal regelbundet 1—2 gånger i veckan. Samtal och aktiviteter syftar till att hjälpa patienterna till förbättrade kontakter med andra människor, att syssla med annat än sina symptom, att korrigera symptomen genom att förbättra verklighetsorienteringen och att träna patienterna i det dagliga livets aktiviteter. Genom att gruppledarna är 2 eller 3 blir patienten inte beroende av en enda terapeut. Om en slutar, kan en annan träda till. Patientens trygghetsrelationer koncentreras inte till en enda terapeut utan utvidgas till både patienter och terapeuter. Patienten är beroende av att få träffa sin grupp också under utskrivningsperioder. Erfarenheter och sammanställningar visar, att en gruppindelning av schizofrena patienter med regelbundna sammanträffanden ger betydelsefulla förbättringar inom ett halvår med en minskad autism och en ökad kontaktkapacitet som viktiga resultat.

Miljöterapi

Man kan systematiskt försöka utnyttja situationer i den dagliga samvaron på avdelningen i terapeutiskt syfte. Ofta använder vi beteckningen miljöterapi för sådan terapeutisk påverkan, där vi använder vardagen och dess händelser som terapeutiska instrument. Till vardagens händelser hör att man stiger upp på morgonen och går och lägger sig på kvällen, att man klär på sig och av sig, rakar sig och kammar håret. Dit hör också att man gör i ordning sin mat och äter den, att

Det är viktigt att markera, att sjukhusmiljön är en ersättningsmiljö som skall lära patienten något om livets förhållanden. Ersättningsmiljön är tidsbegränsad och vårdtiden måste därför avgränsas så att patienten upplever att han måste orientera sig i tillvaron utanför sjukhuset så snart som möjligt.

man tvättar sin skjorta och sina underkläder, att man köper det som hör till livets nödtorft. Till vardagens händelser hör att vi uppskattar och tycker om varandra och att vi blir ledsna, arga och trötta på varandra. Om vi ska kunna sköta ett arbete och leva tillsammans med andra människor måste vi lära oss vardagens krav och möjligheter och vi måste få erfarenheter om hur livet är beskaffat. Den psykotiska patienten har ofta på ett tidigt stadium i livet förlorat kontakterna med medmänniskorna eller också har dessa kontakter blivit allvarligt störda. Den psykotiska patienten behöver därför nya erfarenheter om det dagliga livets aktiviteter och krav. Vårdavdelningsmiljön bör vara sådan, att den tillåter patienten att visa sig sådan han är och att reagera på sitt speciella sätt för människor och händelser. För terapeuterna gäller det att använda vardagens händelser i syfte att visa och lära patienten att hans beteende och symptom kan leda till konflikter och svårigheter i samlivet med andra. Man måste lära sig att ta tillvara terapeutiska tillfällen, som uppstår under samvaron på avdelningen.

Till miljöterapi hör att avdelningens aktiviteter är strukturerade i form av dagsschema och veckoschema. Tiderna för olika aktiviteter måste hållas. Patienten ska kunna uppleva att olika slag av aktiviteter hjälper honom att utforma kontakterna med andra människor genom det som händer på avdelningen. De olika aktiviteterna ska läggas upp så, att flera patienter samarbetar om en och samma sak. På det sättet tränar man inte bara sina manuella färdigheter utan också sin kapacitet för samvaro och samliv med andra. Till miljöterapi hör aktiviteter utanför avdelningen, t. ex. kortare eller längre utfärder, vistelser på semesterhem eller scoutstuga, allt för patienter och personal tillsammans.

Det är viktigt att markera, att sjukhusmiljön är en ersättningsmiljö som ska lära patienten något om livets förhållanden. Ersättningsmiljön är tidsbegränsad och vårdtiden måste därför avgränsas så att patienten upplever att han måste orientera sig i tillvaron utanför sjukhuset så snart som möjligt.

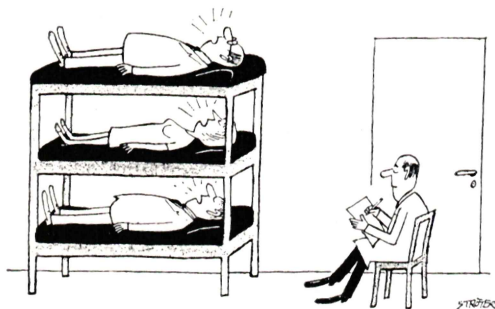
Eftersom den psykotiska patienten ofta har

En mycket viktig komponent i psykoterapi med psykotiska patienter är att det finns ett forum där terapeuten kan få handledning, uppmuntran och kritik.

störda familjeförhållanden, måste man uppmärksamma symbiotiska bindningar mellan patienten och en eller flera familjemedlemmar, störningar i familjens relationer, blockeringar av kommunikationskanalerna i familjen och andra interpersonella störningar. Detta kan komma fram både i individualterapi och vid gruppverksamhet och miljöterapi. En diagnostiskt och terapeutiskt viktig situation kan i många fall etableras, om hela familjen samtidigt träffas hos terapeuten. Man brukar använda beteckningen familjeterapi, när man försöker att åstadkomma terapeutiska inter-

ventioner riktade mot störningarna i familjens kommunikationssystem. Det kan då hända, att man upptäcker samband mellan patientens symptom och konflikten inom familjen. Patienten kanske inte har de svåraste symptomen, någon annan i familjen kan framstå som lika svårt eller svårare störd. Genom många terapeutiska sessioner kan man försöka att hjälpa familjen till klarhet om konflikterna och till en bearbetning av dem.

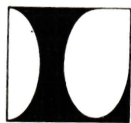
En mycket viktig komponent i psykoterapi med psykotiska patienter är att det finns ett forum där terapeuten kan få handledning, uppmuntran och kritik. På en vårdavdelning med gruppverksamhet och miljöterapi måste terapeuterna träffas till personalkonferenser. Terapeuten måste få uppleva stödet från en grupp. Det är farligt både för terapeuten själv och för patienterna om terapeuten arbetar helt ensam. Personalkonferenser är därför ett mycket viktigt instrument för korrektion av terapeutens diagnostik och terapi.



Det är brist på psykiatrer. Teckning av Paul Strøyer

Många — sjuksköterskor, medicinare, psykologer, sacionomer etc. — studerar psykiatri. Få av dessa kommer att ägna sig åt psykiatrisk sjukvård. Därför måste en lärobok i detta ämne inte bara bibringa ett visst mått av kunskaper om de psykiska sjukdomarnas natur och behandling utan även — och kanske framför allt — visa vad det innebär att vara sjuk, vad som sker i kontakten mellan personal och patient, hur denna kontakt kan befrämja eller hindra tillfrisknandet, alltså hur den egna personen blir ett terapeutiskt instrument. Och detta inte bara inom psykiatrin utan i all mänskovård.

Rekv. från LÄROMEDELSFÖRLAGEN, Ordercentralen, Fack, 104 20 Stockholm 8. Tel. 08/52 06 60 vx.



LÄROMEDELSFÖRLAGEN
TEKNIK OCH EKONOMI

Clarence Blomquist

Psykiatri

Cirkapris 31: 65

- en modern översikt
- rikt illustrerad
- utförlig ordlista