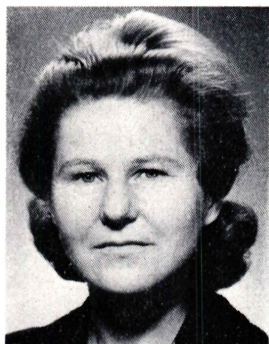


Den kliniska psykologens uppgifter



Marianne Lundgren

Den kliniska psykologin har från en mer testcentrerad verksamhet alltmer kommit att bli problem- och patientcentrerad. Till de kliniska psykologernas nya uppgifter hör bl. a. bearbetning av olika konstellationer av överförings- och motöverföringsreaktioner, gällande både patienter och personal.

Marianne Lundgren är chefspsykolog vid Södersjukhuset, Stockholm.

Inledningsvis har inom panelen betonats de "historiska" aspekterna på våra olika roller och samspelen emellan, och min egen avsikt är att försöka beskriva något av utvecklingstendenserna inom klinisk psykologi för att därefter övergå till de mera näraliggande och specifika problemställningar som berör vad Curt Åmark nyss betonade, nämligen de förväntningar, krav och påfrestningar som aktualiserats av förändringarna inom det område där vi är verksamma.

Utvecklingstendenser inom klinisk psykologi

Fortfarande betraktas — som vi nyss hörde — den kliniska psykologens huvudsakliga arbete på många håll som antingen "rutintestningar" eller får utgöra "beställningsarbeten" vad själva metodvalet beträffar. Sannolikt gör vi klokast i att betrakta detta som ett kanhända nödvändigt led i den utveckling som skett och sker inom området i stort och som inte minst får betraktas som ett naturligt stadium i vår individuella yrkesmognad.

Att skissera vad jag själv upplevt överensstämmer förmodligen med många andras erfarenhet; jag avser härmed de utvecklingstendenser som

man kan märka inom vårt yrke och som skett i flera dimensioner samtidigt. Exempelvis: från att ha varit en mer testcentrerad verksamhet har vårt arbete alltmer kommit att bli problem- och patientcentrerat; från utförande av enstaka, psykometriska testningar har vi i ökad utsträckning kommit att göra personlighetsbedömningar med hjälp av projektiva metoder; från huvudsakligen beskrivande har vi alltmer övergått till diagnostiserande, förklarande och i viss mån predicerande aspekter.

En annan utvecklingslinje har gått från huvudsakligen diagnostiska arbetsuppgifter till i ökad omfattning behandlande uppgifter, och dit skulle jag vilja räkna ej blott individual- och grupppsykoterapi med patienter — klienter utan även många former av handledning och undervisning. Dessa randområden anser jag kan fogas in under en psykoterapidiskussion, eftersom dylika mer pedagogiskt betonade uppgifter kan komma att få klart psykoterapeutiska effekter på det psykologiska klimatet inom en klinik och på inställningen till och förståelsen av patienternas individuella problematik.

Dessa utvecklingstendenser är beroende av gradvis ökade kunskaper bl. a. rörande de kliniskt-psykologiska metoderna och om dynamisk psykologi samt inte minst genom ökad självkännedom och insikt, vilket för oss som har förmånen att arbeta inom Stockholmsområdet huvudsakligen sker genom egen psykoanalys resp. psykoterapi och i vissa fall Psykoanalytiska Institutets utbildningsseminarier. Här skulle jag vilja knyta an till var Börje Lassenius nyss påtalade nämligen det stora behovet av handledning och kontinuerlig psykologisk undervisning över hela landet och som vi alla bör känna ett ansvar att deltaga i. Till de redan nämnda förutsättningarna för att de skisserade utvecklingstendenserna skall kunna komma till stånd tillkommer kunskaper om den sociala och psykologiska strukturen av hela vårt arbetsfält och dit måste då räknas sjukhusmiljöns liberalisering och humanisering med alla de förändringar som skett och som kommit att inverka på våra s. k. yrkesroller.

Distans och närhet

Till våra nya uppgifter som kliniska psykologer hör bl. a. identifiering och bearbetning av olika konstellationer av överförings- och motöverföringsreaktioner som sker mellan individer och mellan grupper gällande både patienter och personal. Att vara lyhörd inför patienternas krav och förväntningar på oss och att samtidigt äga kurage nog att registrera vad som därvid sker inom oss själva och veta hur denna insikt kan utnyttjas både i diagnostiska och terapeutiska relationer till patienterna skulle kunna liknas med den av Hans Ruin fint beskrivna nödvändigheten av att "finna den rätta balansen mellan närhet och distans".

Speciellt då patienter vårdas korta perioder på en psykiatrisk klinik måste vi ställa andra krav på oss själva beträffande struktureringen och utnyttjandet av vad som sker och framkommer under en huvudsakligen diagnosticerande period. Vår roll som individualterapeut blir av naturliga skäl begränsad till val av patienter med bearbetningsbar problematik och att med hjälp av våra diagnostiska metoder starta en terapeutisk kontakt med en patient eller finna andra möjligheter och

former av eftervård. Det är t. o. m. möjligt att vi många gånger måste inskränka våra egna psykoterapeutiska ambitioner till att kunna svara på vissa frågor från personal och från patienterna själva.

Patienten som individ Meningsfull information

De hierarkiska förändringar som skett innebär, får vi hoppas en ökad humanisering av sjukvården. Men det är också tydligt att med förändringar följer ökad oro bland patienterna och inom oss själva. Vi lägger allt mer av de vita rockarna, vi kommunicerar livligare med varandra, och gränserna suddas ibland ut mellan vad den ena eller den andra i ett team skall anse vara sin huvudsakliga arbetsuppgift. Vi glömmer ibland i vår nyvunna, terapeutiska förtjusning — och detta anser jag gälla alla personalkategorier — att den terapeutiska relationen till patienten måste gå före den pedagogiska och informerande relationen till övriga team-medlemmar. Jag är medveten om att dylika lojalitetskonflikter kan åstadkomma kriser i relationen mellan olika team-medlemmar och mellan olika personalkategorier, men vi måste kunna kräva av oss själva och andra som arbetar inom området att förmå att på ett konstruktivt sätt bearbeta och lösa dylika konflikter, så att ej patienternas förtroende för oss rubbas.

I dessa dagar då vi mer ofta än tidigare kommer in på identitetsbegreppet i diagnostik och behandling kan det vara av värde att även litet närmare betrakta det vi skulle kunna kalla yrkesidentitet. Dät hör det krav som vi alla bör kunna ställa på oss själva och varandra att vi känner gränserna för olika kompetensområden och deras ansvarsfördelning. I praktiken är det t. ex. fortfarande ett åtminstone delvis ouppklarat problem detta med meningsfull information till patienter och anhöriga, ett (miss)förhållande som skapar onödigt ängslan främst hos patienterna själva; motivering, information och kommunikation måste — utan att psykoterapibegreppet vattnas ur för mycket — dock anses ha klart psykoterapeutiska konsekvenser.