

Utvecklingen av en institution för öppen mentalvård



Thorsten Sjövall

Jag ska knyta an till vårt ämne "Samarbetsformer och terapeutroller" genom att ge en kort historisk återblick på hur Stockholms stads rådgivningsbyrå för sexualfrågor på sin tid blev Stockholms stads mentalvårdsbyrå och hur denna i sin tur kommit att påbörja en filialverksamhet vid några av förorternas läkarcentraler. Denna utveckling illustrerar samtidigt en successiv utbyggnad av terapeutrollen till att även inom vuxenpsykiatri omfatta andra yrkeskategorier än läkare. Om verksamheten vid läkarcentralerna kan dessutom sägas att den på det hela taget ligger utanför ramen för traditionell psykiatri och närmast kan betecknas som en mentalvårdsinriktad insats i den allmänpreventiva medicinens tjänst.

Det rör sig om en ansats att även inom vuxenbehandling legalisera den tolerans för s. k. lekmannainsatser inom mentalhygien och sjukdomsförebyggande verksamhet, som hittills av outgrundliga skäl varit förbehållen barnpsykiatri. Jag vill emellertid understryka att jag talar enbart om öppen vård, vilket innebär att de mest störda och ur social synpunkt mest problematiska människorna endast undantagsvis kommer inom vår

Utvecklingen av Stockholms stads mentalvårdsbyrå har inneburit en successiv utbyggnad av psykiaterrollen till att omfatta andra yrkeskategorier än läkare. Det är en utveckling som historiskt illustrerar framväxandet av samarbetsformer och terapeutroller i en växelverkan mellan teoretiska överväganden och praktiskt sociala behov.

Thorsten Sjövall är verksam som psykoanalytiker och överläkare vid Stockholms stads mentalvårdsbyrå.

synkrets. Detta i sin tur innebär att de svår bemästrade och av lojalitetskonflikter bemängda problem, som Lassenius berörde i sitt anförande, inte är aktuella för oss. Vi har förmånen att både i teori och praktik kunna gå klientens ärenden i långt högre grad än som kan vara möjligt för dem som huvudsakligen har att göra med ett psykiatriskt sjukhus klientel. Vår situation i detta avseende är dock en nödvändig förutsättning för bedrivande av meningsfull psykioterapi.

Abortbyrån

Stockholms stads rådgivningsbyrå för sexualfrågor, på den tiden gemenligen kallad Abortbyrån, sysslade väsentligen med omhändertagande av abortsökande, en i praktiken huvudsakligen utredande verksamhet. Dessutom förekom de s. k. sexualfrågorna, som till alldeles övervägande del bestod av potensproblem, manliga och kvinnliga. De behandlades i engångssessioner med råd, föreskrifter, sedativa och eventuellt aphrodisiaca, således en tämligen primitiv handpåläggning, vars effekt sålän kontrollerades ens med ett enstaka återbesök.

Abortlagens innebörd tolkades på den tiden så,

att det gällde att nedbringa antalet aborter, legala såväl som illegala, till ett minimum. Abortsituationen som sådan uppfattades mer eller mindre som en sjukdom och föreliggande eller potentiell sjukdom måste påvisas för att en operation skulle komma ifråga. Detta gav ju mellanhavanden mellan klienten och dem som arbetade på byrån en klart terapeutisk anstrykning och så uppfattades också situationen. Målsättningen var att lösa problematiken på ett sätt som möjliggjorde fortsatt graviditet. I praktiken åvilade sådana inte direkt utsagda men faktiskt existerande terapeutiska uppgifter "abortkuratorer" på heltid, och dessa började finna sin uppgift pressande. De diagnostiska uppgifterna sköttes av deltidsanställda doktorer, som hade denna verksamhet som "extraknäck". Deras uppgift var slutförd i och med att ett intyg presterats. Eventuell fortsatt kontakt med klienterna åvilade kuratorerna.

När jag kom till byrån 1951 fann jag därför en kuratorsstab som var livligt intresserad av sin professionella situation i allmänhet och av abortsituationens terapeutiska möjligheter i synnerhet. Själv hade jag just avslutat min psykoanalytiska utbildning i USA och företedde väl den mentalitet på gott och ont som brukar anses utmärka nyutbildade psykoanalytiker, inklusive en måhända okritisk entusiasm för s. k. psykodynamiska tankegångar. För denna entusiasm tyckte jag mig finna avsevärt större gensvar hos kuratorerna än hos mina läkarkolleger, och jag trodde mig förstå att detta berodde på att kuratorerna hade hela eller åtminstone huvuddelen av sin verksamhet förlagd till själva byrån och att denna verksamhet i så hög grad bestod i just att tala med folk. De tycktes därigenom så att säga rent automatiskt ha nått en övertygelse om betydelsen av såväl introspektiva som interaktiva psykologiska företeelser och utgjorde en välpreparerad grupp för fortbildande verksamhet.

Själv hade jag förbehållit mig rätten att få arbeta uteslutande terapeutiskt. Jag slapp alltså ifrån den abortutredande verksamheten. Vad vi då till en början gjorde i fortbildningsavseende var att ganska noga gå igenom ett antal fall som gick i psykoterapi hos mig. Vi tyckte oss där ha ett

empiriskt material för demonstration av psykodynamiska företeelser och processer. Vi diskuterade också ingående eventuella terapeutiska möjligheter i abortsituationen.

Casework

Vad beträffar våra falldiskussioner kan man väl nu i efterhand säga att de kanske kom att hållas på ett alltför ambitiöst plan. Vad jag aningslöst sökte torgföra i denna i sådana stycken dock helt utbildade grupp var mest tämligen avancerad s. k. psykoanalytiskt orienterad psykoterapi. Kanske väckte det stundom osäkerhet, förvirring och ångslan. Hur som helst blev det en grupp kuratorer som både höll ut och på ett eller annat sätt kunde tillägna sig denna något "vilda" pedagogik. De kom sedermera att bilda ryggraden i byråns vidare utveckling. Flera av kuratorerna sökte sig till egen psykoanalys eller andra former av psykisk bearbetning. Begreppet "case-work" nådde oss. Det togs upp, bearbetades och omsattes i praktiken. Skillnader mellan case-work och psykoterapi diskuterades. De terapeutiska rollerna började klarna och vinster i form av ökad självständighet och självrespekt för kuratorernas del noterades.

Vad beträffar abortsituationens psykoterapeutiska möjligheter kom vi att bedöma dem som tämligen små. Vi fann att här föreligger en tämligen unik relation mellan terapeut och patient såtillvida som patienten i de flesta fall redan på förhand har en mycket bestämd uppfattning om vad slags terapi som bör ifrågakomma, nämligen abort. I den mån terapeuten skulle vara av annan mening och försöka driva den, och det skulle han i många fall enligt dåtidens uttydning av abortlagens innebörd, så uppstod en förtroendekris mellan terapeut och patient, som i den kortvariga kontakt en abortsituation medger visade sig deletär för en användbar psykoterapeutisk "alliance".

Mentalhygien

Tanken blev då att om man i abortlagens anda skulle arbeta profylaktiskt så borde man söka nå ett presumtivt abortklientel innan det ännu befinner sig i abortsituation. Vi ansåg oss redan ha ett sådant i de patienter som sökte oss för sina sexu-

ella problem men vi ville utvidga denna grupp till att gälla typiska samlevnadssvårigheter i vidare bemärkelse hos ett storstadsklientel, som inte upplevde sig tillräckligt "sjukt" för att söka gängse psykiatrisk vård. Då abortproblemet alltid stått i förgrunden för såväl allmänhetens som socialpolitikernas affektladdade intresse ansåg vi det lämpligt som en hävstång för en sådan verksamhet.

Dessa tankegångar röntes välvilligt bemötande i dåvarande sjukhusdirektionen och så tillkom, år 1957, Stockholms stads mentalvårdsbyrå med sju poliklinikläkare och ett obestämt antal kuratorer i utvecklingsplanen. Det ska parentetiskt nämnas att ordet "mental" ännu inte annekterats av dåvarande sinnessjukvården utan hade en långt mer profylaktisk och hälsovårdande klang än som är fallat idag.

På mentalvårdsbyrån blev således abortsituationen ett av många symptom, om än ett av de smärtsammaste och mest dramatiska, på samlevnadsstörningar och planeringsrubbnings i vidare bemärkelse. Den blåögda förhoppningen var väl att aborterna successivt skulle minska och den mentalhygieniska verksamheten öka. Så har av många skäl inte blivit fallet. Den mentalhygieniska verksamheten har dock kunnat utökas och systematiseras. Vi levererar nu samtalsterapi i olika varianter från s. k. insiktsterapi till s. k. stödjande terapi, och i olika konstellationer, individuellt, parvis, familjevis och gruppvis.

Rollfördelning

Beträffande rollfördelningen mellan läkare och kuratorer upprätthåller vi en nominell skillnad mellan psykoterapi och case-work. Vardera verksamheten bedrivs helt självständigt av resp. yrkeskategori. Våra försök att efter amerikanskt mönster etablera ett systematiskt samarbete i form av case-work med läkarkonsultationer har av outreda skäl inte funnit fastare former i praktiken. Trots tappra ansträngningar har vi inte heller lyckats göra övertygande teoretiska distinktioner mellan s. k. psykoterapi och s. k. case-work. Detta sammanhänger möjligen med det faktum att tillfredsställande och systematisk utbildning för såväl psykoterapi som case-work ännu saknas i vårt

land. Vi är alla i betydande utsträckning ännu pionjärer och diletteranter.

1958 kom mentalvårdsdelegerades stora betänkande och där stod bland annat att var fjärde stockholmare beräknades vara i behov av någon form av mental vård och att situationen ute i landet var ungefär densamma. Man drog slutsatsen att det beräknade behovet aldrig skulle kunna täckas med tillgängliga psykiatrer och att paramedicinsk personal i växande utsträckning måste engageras inom mentalvård i vidare bemärkelse. Vi noterade detta med tillfredsställelse på mentalvårdsbyrån eftersom vi ju redan hade slagit in på en sådan väg.

Mentalvårdens filialverksamhet

I mitten på sextioalet kom en förfrågan från sjukvårdsstyrelsen om Mentalvårdsbyrån kunde tänka sig att öppna en filialverksamhet på vissa läkarcentraler med början i Farsta. Bakgrunden till denna förfrågan är enkel och på sitt sätt signifikativ för mentalvårdens situation. Läkarcentralerna byggs och inreds av staden och lokalerna hyrs ut till privatpraktiserande specialister. På vissa av dem finns lokaler också för psykiater. Då inkomsterna per timme för en psykiater alltså jämt svårigen kan hållas i nivå med den för varje annan läkar specialist hade man inte lyckats finna någon psykiater som ansåg sig ha råd att betala den för lokalerna satta hyran. Lokalerna stod därför tomma och detta framstod småningom som ett planeringsmässigt och ekonomiskt alltmer besvärande faktum för staden, som då vände sig till sin egen expanderande institution för öppen mentalvård.

Vi accepterade att påbörja en försöksverksamhet på villkor att tyngdpunkten i arbetet fick ligga på kuratorer i case-work. Det slog väl ut, kan numera sägas ha lämnat försöksstadiet och har införts på ytterligare två läkarcentraler. Den sista av dessa, Vällingby, utgör ett exempel på en ytterligare utbyggnad av hittills sanktionerade terapeutroller såtillvida som det arbete, som på de två första centralerna utföres av läkare, här bestrides av psykoanalytiskt utbildad psykolog.

Jag skulle vilja beskriva vårt arbete på läkar-

centralerna som en allmänpreventiv verksamhet bedriven av ett på olika sektorer av mentalvård utbildat lag. Detaljer om arbetets utförande, fördelning av arbetsuppgifter etc. framgår av Szecsö-dys och Öhrbergs framställning vid denna konferens. Jag vill bara understryka att det spännande och såvitt jag vet nya i denna verksamhet är att den i stor utsträckning riktar sig till personer, som i upplevelsen av en kroppslig sjukdom vänder sig till en somatisk specialist. Och det även för oss själva positiva och överraskande är att så många av dem som remitteras till oss visar sig vara lämpade för ett utbyte av den planerade somatiska

specialistvården mot den slags bearbetning av situationen som vi har att erbjuda. Vad vi tycker oss uppnå i gynnsamma och typiska fall är en ökad insikt hos patienterna rörande en nödvändig distinktion mellan allsköns former av stort välbefinnande inför gängse livsproblematik å ena sidan och s. k. sjukdom å den andra. Det praktiska resultatet blir i flertalet fall att patienterna accepterar en bearbetning av föreliggande livsproblematik i utbyte mot diverse defensiva åtgärder, såsom medicinering, sjukskrivning eller andra former av reträtt från en aktiv tillvaro. Däri ligger den allmänpreventiva faktorn i denna typ av verksamhet.

Salus vet...



*Salus är det bolag, som har
den ojämförligt största erfarenheten
när det gäller att ordna
läkarnas försäkringsfrågor. Bolagets
nära relationer till läkarkåren
borgar dessutom för att dess råd
är objektiva och gagnar Er
på bästa sätt. Tala därför med Salus
om alla slag av försäkringar.
Salus vet... och delar gärna med
sig av sitt vetande.
Ring Salus — redan idag!*

08/22 47 40 (växel)



eller direkt telefon 08/63 63 91, 63 63 92