

bättringar eller ens en mycket betydande ökning av antalet psykoterapeuter skulle kunna täcka hela behovet. Därmed inte sagt, att vi inte skulle behöva fler välutbildade psykoterapeuter än vi har, vilket bör vara alldeles uppenbart. Det man kan hoppas på är att pågående och kommande förändringar i

samhälle och umgängesformer skall ge möjlighet till fler, tätare och naturligare kontakter människor emellan och därmed bl. a. möjligheter för terapeutiska naturbegåvningar att i vanlig samvaro utöva sina förmågor.

Psykoterapi på psykiatriska mottagningar

Ödmjuk och elastisk målsättning



Terje Fokstuen

Vi måste ha en skiftande och elastisk målsättning i det psykoterapeutiska arbetet. Felar vi i detta riskerar vi att försumma många sjuka, som även med knappa resurser kan förbättras, icke minst genom hjälp till självhjälp.

Terje Fokstuen är överläkare vid St Sigfrids sjukhus i Växjö.

Frågor rörande psykoterapins målsättning och resurser har i dagarna fått förnyad aktualitet inte enbart genom Psykiatriska föreningens berömda initiativ, vilket har föranlett oss att samlas här, utan även genom den ställning en medicinsk fakultet här i landet har tagit i frågan om statsstöd

till viss psykoanalytisk utbildning av läkare. Psykoanalytiska föreningen väckte i sinom tid frågan hos dåvarande Medicinalstyrelsen, som inte hade något att erinra mot att föreningen erhöll statsstöd för utbildning av läkare. Fakulteten anför som motiv i sitt remissvar, att psykoanalysen är ett

passerat skede i medicinens historia och att satsa på en sådan utbildning skulle vara "att vrida klockan tillbaka". De knappa resurserna för psykiatrik bör användas på lämpligare sätt, anser man. Ett dylikt ställningstagande berör i hög grad psykoterapiens resurser och målsättning, enär det sannolikt torde komma att inverka på medicine kandidaternas grund- och framtida orientering och därigenom möjligtvis på deras val av specialitet och randutbildning i de fall randutbildningen är valfri. Härutöver frågar man sig om överhuvudtaget någon medicinare har råd att undvara den kunskap om det omedvetna, som psykoanalysen under de senaste 70 åren mödosamt framskaffat genom patientbunden forskning, när man betänker hur ofta man i det dagliga arbetet konfronteras med vad som sannolikt utgör manifestationer av det omedvetna — den variabeln, som är svårast att uppskatta såväl i diagnostik som behandling och prognos. Målet med psykoanalytiska föreningens framställning torde förvisso inte ha varit att "göra psykoanalytiker" av läkarna utan endast att förmedla kunskap, som skulle kunna underlätta förståelsen av mycket av det som i dag ter sig enigmatiskt. Det förefaller vidare sannolikt, att en sådan utbildning skulle kunna göra det lättare att komma till rätta med den tendens inom i synnerhet "somatiken" som praktiskt innebär, att man talar om och tänker i fall och sjukdomar i stället för sjuka människor.

Psykiateritjänster

Lämnar vi så resursskapandet vid de medicinska högskolorna och förflyttar oss till sjukvårdsinrättningarna så är det på driftssidan som utökning av resurserna får aktualitet i motsats till inom andra specialiteter, där såväl drifts- som kapitalsidan drar medel. För resursskapandet på sjukvårdsinrättningarna torde ett ganska stort antal modeller stå till förfogande. Till en början och så länge som psykiatrik med sannolikhet kommer att få brottas med rekryteringssvårigheter torde tillskapandet av tjänster, som är frikopplade från avdelningarna för att helt ägna sig åt psykoterapi i olika former, vara en gångbar väg. Hit hör också

etablerandet av ett närmare samarbete med kliniska psykologer och socialarbetare inom ett team i syftet att utnyttja deras kunskap och erfarenhet. Konsekvensen av det sistnämnda förutsätter dock mer frekventa kommunikationer till vilka det redan finnes otillräckligt med tid. Detta endast axplock ur ett större antal.

Terapeutens individuella resurser

Viktigast, oberoende av modell, torde dock de individuella personlighetsresurserna och en möjlighet att utöka dessa vara. Individens egna resurser påverkas och bestäms i hög grad av undervisning, träning och erfarenhet. Rent allmänt torde tesen om, att man helst bör vara färdig med så många som möjligt av de egna svårigheterna och bristerna, innan man kan hoppas på att kunna hjälpa någon annan så att vederbörande förmår hjälpa sig själv, alltfjänt vara giltig. Här ser man hur målsättningen vad gäller den sjuka är intimt förknippad med målsättningen hos terapeuten så tillvida, att man samtidigt som man arbetar med de sjuka hela tiden bör arbeta med sig själv och hur man faktiskt i synnerhet om man griper ut mognadsaspekten kan säga, att terapeuten i viss mån mognar och utvecklas tillsammans med den sjuka i den gemensamma strävan att förbättra respektive återställa hälsotillståndet. Det finns många observationer på hur målsättningen i psykoterapien rent praktiskt kan spela en stor roll och föra till att många sjuka, som eljest skulle ha kunnat få hjälp till självhjälp, hamnar vid sidan om de befintliga resurser, som visserligen är knappa men som ändå kanske kunde ha varit tillräckliga för att ge åtminstone en viss förbättring. Jag tänker här på vad jag skulle vilja beskriva som en skiftande elastisk målsättning vad gäller en och samma sjuk och av önskvärdheten att försöka komma bort från det prognostänkandet av "tryck-knapp-typ", som är ett genomgående drag i synnerhet i den deskriptiva psykiatrik. Jag vill helt kort försöka belysa detta med följande exempel. En sjuk, som hade varit sjuk med symtom från så gott som hela psykopatalogiska spektret dock med viss konstans beträffande det hysteroida-schizoida-depressiv-dys-

foriska med nästan oräkneliga suicidalförsök och under det halvår den stationära behandlingen pågick gjordes inte mindre än 16 dylika försök, skickade efter att behandlingen avslutats en levnads-konstens almanack och hänvisade till vad hon trodde hade varit viktigast i behandlingen genom att citera en sentens i samma bok av filosofen Emerson, som i översättning lyder så här: Vad många av oss mest av allt behöver är någon, som får oss att göra vad vi kan. Det förefaller också riktigt, att målsättningen bör vara skiftande från behandlingssituation till behandlingssituation och att man opererar med fler och helt olika instrument med var sin målsättning, som appliceras beroende på behovet och den slutgiltiga målsättningen. På detta sätt kan stödjande, insiktsbringande, avspännande, auto- och heterohypnotiska behandlingsmoment jämte vissa delar av behaviourterapi och professor Frankls diagnostisk-terapeutiska principer komma till användande hos en och samma sjuk, hos andra endast en eller två av nyss nämnda.

Vetenskapens begränsning

Slutligen vill jag kort beröra endast en målsättning till och det är att ingen läkare i någon situation bör tro sig veta tillräckligt mycket för att kunna säga, att en bestämd sjuk aldrig kan bli frisk. Detta är inte enbart för att visa, att man är tillräckligt vetenskaplig för att erkänna en begränsning men också därför att det kan ha som konsekvens ett ibland lyckat suicidalförsök eller också det misslyckade försökets konsekvenser och inte mindre viktigt torde det påverka terapeuten ifråga rent allmänt och därigenom indirekt hennes eller hans möjligheter. När jag nyligen hälsade på min tidigare lärare i psykiatri, profesor M. Bleuer, som just i dagarna lägger sista hand på en 30-årig studie i schizofrenier, omfattande 205 sjuka, så anförde han synpunkter som helt stöder vad nyss nämnts om ödmjukhet och största försiktighet när det gäller prognosen utifrån erkännandet av begränsningen i vår vetenskap och vetenskap.

Grupphandledning i psykoterapi

I Lund prövar vi sedan 3—4 år tillbaka grupphandledning i psykoterapi enligt Balint's och Malan's mönster.

Vi har ett par grupper som följer ett fåtal terapipatienter genom en hel terapi, där syftet främst är att granska den terapeutiska relationen och målet med Balint's ord "a limited but definitive change of the personality of the doctor". Jag vill livligt understryka vad som flera gånger påpekats här, nämligen att resultatet av denna gruppundervisning ännu så länge främst kan läsas i doktorsn ökad säkerhet att handlägga *icke* intensivbehandlade patienter.

I ett par andra grupper går vi genom samtliga poliklinikpatienter, kritiserar varandras handläggning och kan också välja ut kandidater för intensivterapi.

Vi planerar nu en liknande grupphandledning för studentpsykiaterna. Just nu bland deras patienter finns det betydligt flera behandlingsbara än vad Haak angav nyss för poliklinikpatienter i allmänhet.

Slutligen skall nämnas att gruppundervisning i dynamisk psykiatri av med. kandd. under psykiatrikursen pågått några terminer och har rönt stor uppskattning. Denna sista verksamhet påverkar inte nuläget, men vi hoppas att den skall ge effekt i ökad förståelse och intresse för medicinskt-psykologiska aspekter och kanske även påverka rekryteringen i positiv riktning såväl kvantitativt som kvalitativt.

Docent Lennart Kaij i ett diskussionsinlägg vid Psykiatrika föreningens psykoterapimöte hösten 1968.