

Psykoteraspi – en panacé?

Jan-Otto Ottosson

Är psykoteraspi en panacé — ett botemedel mot allt?

Jag tycker man bör hålla fast vid de väl överensstämmande frekvenssiffror som Persson och Haak redovisade att endast några få procent, på sin höjd tio, av klientelet vid psykiatriska kliniker, är lämpade för en systematisk explorativ psykoteraspi. När Sjövall säger att 100 procent av patienterna behöver psykoteraspi kan detta givetvis vara riktigt men uppenbarligen är det fråga om olika sorters terapi. Det är viktigt att göra distinktionen mellan olika psykoteraspinivåer då den har konsekvenser för utbildningen.

Stora flertalet fall skulle förvisso inte bli sämre behandlade av psykoterapeutiskt välutbildade läkare, psykologer och socionomer, men det är knappast realistiskt att alla dessa yrkesgrupper, utöver den gängse utbildningen, skall ha en avancerad utbildning i psykoteraspi. Man måste också ta hänsyn till tillgången på utbildning och till intresse och mottaglighet för en sådan superspecialisering. Frågan är om inte den psykoteraspi det stora flertalet klinikpatienter kräver kunde bli relativt hyggligt tillgodosedd genom de kunskaper i psykoteraspi man kan förvärva genom en modifierad reguljär utbildning och med den erfarenhet man förvärvar sig i kontakt med patienter och i de behandlande teamen. I det program för systematiserad utbildning inom specialistutbildningen i psykiatri som Psykiatriska föreningen har lagt fram, består en av de nio kurserna av psykoteraspi. Detta har från vissa håll ansetts vara för litet men i beaktande av att 90—95 procent av patienterna i huvudsak får annan behandling än systematisk psykoteraspi, framstår proportionen som mer rim-

lig. Därmed inte sagt att man lär sig psykoteraspi på en veckokurs. Avsikten med dessa kurser är att vara incitament till fortsatt utbildning vid de enskilda klinikerna. Denna utbildning bör ges sådan utformning att den skapar en psykoterapeutisk attityd och sådana insikter i teknik att den kan ge underlag för den psykoteraspi som är lämpad för stora flertalet patienter.

De 5—10 procent av klinikpatienterna som behöver psykoteraspi av mer avancerad art fordrar att varje klinik får tillgång till åtminstone en medarbetare, fast anställd eller konsult, som har en kvalificerad utbildning i psykoteraspi. Dennes främsta uppgifter bör vara att bedöma indikationsställning, övervaka psykoteraspi bedriven av klinikkens medarbetare, leda seminarier och i den mån det finns tid, behandla egna fall. Med tanke på att relativt få personer f. n. har denna utbildning, bör de i första hand ägna sig åt utbildning och handledning. Erfarenheterna från psykiatriska kliniken i Umeå där Johan Cullberg fungerat i nämnda uppgifter har varit mycket positiva.

Det är angeläget att frågan om utbildning och kompetenskrav i psykoteraspi snarast blir utredd, såväl när det gäller den lägre som den högt kvalificerade nivån. Erkännandet av att kunskaper i psykoteraspi är en nödvändig del av utbildningen i vårdyrken leder till slutsatsen att staten bör påtaga sig det ekonomiska ansvaret för utbildningens alla nivåer och via lämpliga instanser utöva tillsyn av utbildningen och bestämma dess målsättning och innehåll.