

Om psykoterapi



Curt Åmark

Är psykiatri pratologi?

Vi som är psykiatriker går ibland hos våra somatiska kolleger under beteckningen "pratologer". Och med det menar man, att våra diagnostiska och terapeutiska metoder består i att vi pratar med patienten. Och en stor portion av sanning ligger det ju också i detta. Men när specialisterna på somatologi talar om "pratologi" låter de beteckningen åtföljas av affekter och attityder som är nedlåtande och någon gång också missunnsamma. Den nedlåtande attityden betingas av hela den inställning som vi har fått under vår utbildning och vår indoktrinering från äldre kolleger, nämligen att den mänskliga organismens sjukdomar orsakas av förändringar i kroppens anatomiska och biokemiska strukturer eller i de fysiologiska förloppen och att det gäller att med naturvetenskaplig metodik upptäcka och korrigera felaktigheterna. Om någon på allvar hävdar och praktiserar något annat, är detta uttryck för att man handlar mot bättre vetande. Och då måste man ju se härpå nedlåtande och smått ironiskt. Men avundsjukan har också sina orsaker. Av och till upplever somatologen, att hans eget samtal eller psykiaterns samtal med patienten har ett mera avgränsande inflytande på sjukdomsförloppet än medi-

¹⁾ Inledningsanförande vid Svenska psykiatriska förningens möte i Jönköping 7 okt. 1967.

Att prata med patienter är inte psykoterapi. Men ett samtal kan föras på ett sådant sätt, att det lindrar symptomen eller botar sjukdomen och då är det psykoterapi.

Många neuroser och många psykosomatiska sjukdomar kan påverkas genom psykoterapi. Särskilt viktigt är att en person kan få hjälp att bearbeta problem och konflikter. Personlighetens mognad och utveckling kan befordras. För att kunna utöva psykoterapi måste man ha utbildning. I denna ingår bl a att lära sig känna igen sina egna känslor och reaktioner i den terapeutiska situationen.

kamenten eller det kirurgiska ingreppet. Och om nu psykiatern kan utföra sådana konststycken också i svåra och långvariga fall, så är ju han eller hon en person i vitt av stor betydelse.

Olika former av psykoterapi

Naturligtvis är det inte allt prat som har terapeutisk effekt. Det händer, att läkarens samtal med patienten har en negativ verkan och ökar symptomen eller förvärrar sjukdomsbilden. Och att prata om väder och vind eller dagens aktuella händelser i vår lilla stad eller ute i världen har inte heller någon terapeutisk effekt. Att fråga ut en hjälpsökande människa om hennes föregående sjukdomar och aktuella symtom verkar mera sällan botande eller förbättrande. Allt prat och alla samtal får inte betecknas som psykoterapi. Det är inte heller psykoterapi att ta sig tid med patienten och låta honom själv prata så mycket han vill eller orkar. Ett dylikt förfarande kan jämföras med sådan ordination av läkemedel, som göres inte för effektens skull utan enbart därför att patienten ska ha medicin eller med sådana kirurgiska ingrepp, som patienten själv bestämmer.

Psykoterapi är ett samlingsnamn för ett flertal behandlingsmetoder, som alla bygger på en personlig kontakt mellan terapeut och patient och som alla innebär en påverkan på patienten med

psykiatriska hjälpmedel. Liksom andra medicinska behandlingsmetoder har de psykoterapeutiska sina indikationer och kontraindikationer, sina bestämda metodologiska regler och sina behandlingsresultat. Till de psykoterapeutiska metoderna hör hypnos och suggestiv avslappning, psykoanalys och analytiskt orienterad samtalsbehandling, case-work och sociala manipulationer, gestaltningsterapi och gruppterapi.

Problem och sjukdomar

Vid världskongressen för psykoterapi i Wiesbaden i augusti 1967 gjordes några viktiga konstateranden. Den medicinska verksamheten är just nu nästan uteslutande inriktad på att diagnostisera och behandla definierade sjukdomar. När man har funnit diagnosen, vet man hur man ska sköta behandlingen. Men ett stort antal personer, som söker oss, har inte några definierade sjukdomar utan problem och konflikter eller diffusa somatiska eller psykiska symtom utan somatiskt sjukdomsunderlag. Hela den medicinska utbildningen är emellertid upplagd så att den ska lära oss känna igen och behandla definierade sjukdomar. När vi ska tillämpa våra medicinska kunskaper i praktiken, möter vi ett stort klientel, vars symtom och beteenden vi inte har lärt oss känna igen och inte har några adekvata behandlingsmetoder för. Många av dessa personer har en otillräcklig behandlingsmotivation eller de har inte någon behandlingsmotivation alls. Detta gäller särskilt de kategorier, för vilka sjukdomen är en tillgång eller en vinst och som därför med olika åtgärder försvarar sina symtom och gör motstånd mot terapeutiska ingripanden. För sådana patienter passar sjukvårdens tekniskt arbetande maskineri utomordentligt bra, därför att det upptäcker aldrig patientens problem eller konflikt och patienten kan trösta sig med att icke ens de skickligaste specialister har kunnat hjälpa honom. Det medicinska arbetssättet står här på ett utomordentligt vackert sätt i sekundärvinsternas tjänst. Ofta vet psykologer och socialarbetare och kanske också en stor del av allmänheten mycket mera om sociala och psykologiska faktorerers sjukdomsframkallande och symptomunderhållande effekter än läkarna. Ännu tyd-

ligare blir detta när man bearbetar de profylaktiska frågeställningarna och sysslar med mentalhygien.

Vad är psykoterapi?

Psykoterapi innebär olika slag av terapeutiskt handlande med tillhjälp av psykiska medel och psykisk påverkan. Det finns många definitioner. De flesta innehåller som viktiga fakta att det rör sig om psykologiska metoder, som användes av specialutbildade personer med syfte att bota eller lindra en sjukdom, att hjälpa att lösa ett problem eller att bearbeta en konflikt och att medverka till personlighetens mognad och utveckling. Den terapeutiska processen äger rum genom den ömsesidiga interpersonella relation, som upprättas mellan terapeut och patient. Denna relation är traditionellt en par-relation, där terapeuten ägnar en viss bestämd tid åt en patient i taget. Men den terapeutiska relationen kan också upprättas mellan en grupp av terapeuter och en grupp av patienter. Man utnyttjar då interpersonella relationer till flera personer samtidigt. En sammanslutning av terapeutiskt arbetande personer med avsikt att utöva psykoterapi eller psykoterapeutiskt orienterad miljöpåverkan har man kallat för ett terapeutiskt samfund.

Vad kan behandlas med psykoterapi?

Vad kan man bota och lindra och vilka problem kan man bearbeta genom psykoterapeutiskt handlande?

- 1) Man kan påverka och bota neuroser och andra psykiska och somatiska sjukdomar, som orsakas av påfrestande upplevelser och interpersonella konflikter.
- 2) Man kan hjälpa människor, som inte har definierade sjukdomar men som ändå inte mår bra, att bearbeta och lösa problem och konflikter.
- 3) Man kan hjälpa till att minska och ibland radera sekundära psykologiska sjukdomsbyggnader och aggravationer vid psykiska och kroppsliga sjukdomar och invaliditetstillstånd.
- 4) Man kan lära patienter med somatiska och

psykiska sjukdomar, som inte kan botas, att leva med sin sjukdom.

- 5) Man kan motverka och förhindra uppkomsten av psykiska och somatiska sjukdomar hos människor som lever i konfliktsituationer.
- 6) Man kan medverka till en harmonisk personlighetsutveckling och anpassning hos unga och äldre som har personliga problem och svårigheter i samlivet med andra.

Vilken utbildning behövs?

Psykoterapi har alltså mycket vidsträckta indikationer. I en del av de fall, som här nämnts, erfordras medicinsk sakkunskap, i andra fall erfordras detta inte. Det behövs goda kunskaper och specialutbildning för att kunna utöva psykoterapi på ett riktigt sätt. Och hur ska vi få dessa kunskaper? Var kan man inhämta dem och hur? Det måste konstateras, att det i vårt land finns synnerligen små möjligheter att lära sig kvalificerade psykoterapeutiska metoder. Det är två utbildningsmoment, som är viktiga. Det första är att inhämta teoretiska kunskaper ur tillgänglig litteratur och av kvalificerade lärare, det andra är att lära sig att fungera i en terapeutisk relation. Och det sista är minst lika svårt som det första, och möjligheterna att lära det ännu mera begränsade. Här stöter vi nämligen på problemet att man måste lära sig känna igen det som händer inom en själv i kontakten med patienten och dennes problem. Ofta låter vi oss spontant och omedvetet påverkas och ledas av patienten och svarar automatiskt och omedvetet med ord, känslor och attityder, som passar in i patientens system av förväntningar. Men om relationen ska få en terapeutisk innebörd, måste terapeuten känna igen och administrera de processer, som försiggår inom honom själv.

Terapeutens situation

Den terapeutiska rollen innehåller alltså verk samma och överksamma ingredienser, och den har också sådana ingredienser, som motverkar en terapeutisk process. Det händer ofta, att terapeuten omedvetet känner igen skeenden som har förekommit hos honom själv i patientrollen eller som han tror att han skulle förete i patientrollen.

Och han är omedvetet inställd på att möta patienten med sådana ord, känslor och attityder, som svarar häremot. Men samtidigt binder detta ömsesidiga rolltagande båda parterna i patient-terapeutrelationen, så att de terapeutiska processerna fördröjes eller uteblir. Om terapeuten kan känna igen vad som försiggår inom honom själv, kan han omedvetet dosera sina känslor och attityder och sina verbala svar, så att det terapeutiska skeendet befordras.

För att vi ska kunna behärska detta, behöver vi inte bara en grundläggande utbildning med speciella kunskaper och färdigheter. Vi behöver också fortlöpande handledning och kontroll av människor, som behärskar den psykoterapeutiska metodiken. Ofta sker en sådan fortlöpande utbildning bäst enligt det terapeutiska samfundets principer med ett ömsesidigt delgivande av upplevelser och erfarenheter och med uppmuntran och kritik på ett konstruktivt sätt. Det blir en terapi av terapeuterna, som påverkar också terapeutens personlighet.

Psykoterapi i sjukvården

Om de psykoterapeutiska metoderna ska börja tillämpas mera allmänt och systematiskt inom den psykiatriska sjukvården behöver vi arbeta efter andra organisatoriska modeller än hittills. Nu är våra avdelningar och kliniker uppbyggda i enlighet med de mönster för personalarbete och terapeutiska insatser, som tillämpas inom somatiken. Verksamhetsformer med psykoterapeutiskt program måste utgå från andra behov och andra förutsättningar. Det gäller att försöka diagnostisera och behandla konflikter, problem och anpassningsstörningar jämsides med att man diagnostiserar och behandlar sjukdomar. Och det blir fråga om organisationsmodeller, där man eftersträvar att använda och utveckla den terapeutiska personlens personliga kapacitet och insatser, det blir fråga om vår egen personlighets diagnostiska och terapeutiska användbarhet.

Om de terapeutiska metoderna och deras möjligheter, om det terapeutiska samtalet, om terapeuternas skolning och möjligheter, handlar dagens program, som vi hoppas ska ge oss ett rikt utbyte.