

Utbildning i psykoterapi¹

Erfarenheter och önskemål

Våra regionsjukhus kommer snart känna ett påträngande behov av specialläkare i psykoterapi, hävdar i denna artikel dr Nils Haak psykoanalytiker och biträdande överläkare vid St Görans sjukhus psykiatriska klinik. Artikeln innehåller också en principskiss över den utbildning i psykoterapi som författaren anser nödvändig för alla psykiatriker.



Nils Haak

Behov av undervisning i psykoterapi

Behovet av att få till stånd systematisk undervisning i psykoterapi har alltmer aktualiserats på grund av följande omständigheter:

1. Det finns en ökande insikt om, att en väsentlig faktor i varje läkargärning är av psykologisk-psykoterapeutisk art. Det är därför ett klart önskemål, att den tidigare slumpvis verkande "trial- and error"-tekniken i läkar-patientrelationen byts ut mot en på solid grund uppbyggd kunskap och att varje läkare bör få ett minimum av undervisning i läkar-patientrelationens psykologiska aspekter, vilken samtidigt utgör grunden för all vidare utbildning i psykoterapi.

2. I och med att man börjar få upp ögonen för de psykologiska faktorernas roll vid uppkomsten och/eller kvarhållandet av somatiska symptom hos våra patienter och det blir känt i hur hög grad allmänläkaren kan öka sin terapeutiska potential genom insikter i psykoterapi har intresset börjat vakna hos många kolleger att förvärva kunskaper i dessa avseenden.

3. Sedan psykiaterna i ökad omfattning blivit verksamma ute på fältet såsom skolpsykologer,

ungdomspsykiater, familjerådgivare, sexualupplysare och neurosläkare har deras behov av psykodynamisk och psykoterapeutisk utbildning blivit alltmer påtagligt. Man upplever litet var, att utan sådan står man många gånger handfallen och hjälplös inom dessa verksamhetsområden, som för den initierade erbjuder så många fascinerande problemställningar.

4. Även psykiatern inom slutenvård börjar bli medveten om, att en större eller mindre mängd psykoterapi bör ingå i varje psykiatrisk behandling, även om han i första hand anser sig böra tillgripa psykofarmaka, chockbehandling eller andra somatiska procedurer.

5. Från medicinarhåll har kravet på utbildning i intervjueteknik och läkar-patientrelationen framförts allt oftare.

Tidigare har möjligheterna till psykoterapeutisk utbildning varit få, för att inte säga obefintliga. Nu har man i den moderna psykodynamiska teorbildningen fått en grund, på vilken man har kunnat bygga upp en tillfredsställande psykoterapeutisk teknik, inte bara för explorativa metoder utan även för stödjande och rådgivande psykoterapiformer.

Egna erfarenheter

Sedan 6 år tillbaka har jag under psykiatrikurser-

¹) Förkortad version av ett föredrag på Svenska Psykiatriska föreningens höstmöte i Jönköping den 7 okt. 1967.

na på S:t Görans sjukhus haft 20 timmars föreläsningar i neuroslära för medicine kandidater och av dessa har en dubbeltimme ägnats åt genomgång av olika psykoterapeutiska metoder. På S:t Görans kliniken har jag dessutom haft grupphandledning av psykoterapier för samtliga underläkare en gång i veckan och dessutom meddelat individuell handledning i korttidsterapi åt de vid psykiatriska polikliniken tjänstgörande underläkarna.

Vilka av dessa mina erfarenheter skulle kunna vara av intresse att här redogöra för? Jag väljer ett område som befinner sig mellan å ena sidan ett absolut minimum av psykoterapiundervisning, sådan den ges medicine kandidaterna på S:t Görans sjukhus och å andra sidan den mest ambitiösa formen sådan den bedrivs vid Svenska psykoanalytiska institutet i Stockholm. Denna sistnämnda undervisning sker i form av en hel termins regelbundna seminarier, sammanlagt 24 timmar, som anförtratts åt mig, dels som individuell handledning av enskilda psykoterapifall. En "utbildningskandidat" vid Institutet har som läkare en oftast flerårig klinisk-psykiatrisk erfarenhet, ibland är han specialist i psykiska och nervösa sjukdomar, han har dessutom genomgått en egen utbildningsanalys under 2—4 år, omfattande ett minimum av 400 egna analysstimmar, varefter följt 5 terminers seminarier i psykoanalysens olika avsnitt, inkluderande psykoanalytisk behandlingsteknik och ett eller två grupphandledningsfall. Vid tiden för sin psykoterapiutbildning (sista och sjätte terminen) har "utbildningskandidaten" som regel två, eventuellt tre egna patienter i superviserad psykoanalytisk behandling.

Psykoterapi krävande

Detta är i korthet den bakgrund av mångårig både teoretiskt och praktiskt arbete inom facket, som den mest ambitiösa psykoterapiutbildningen här i landet begär av sina adepter. Nämnas bör, att många ledande psykoanalytiker i USA anser, att insiktsbetonad psykoterapi, rätt utövad, är en svårare och mer komplicerad verksamhet än regelrätt psykoanalys. Anledningen till detta är, att psykoterapi i motsats till psykoanalys kräver stor rörlighet och förmåga att kunna utnyttja de mest

olikartade psykoterapeutiska grepp, allt efter patientens växlande behov och det kan bli fråga om sekundsabba ställningstaganden och beslut, som förutsätter både oräddhet och risktagande av sina utöware.

Då det gäller utbildning i psykoterapi blir det i sista hand frågan om hur stora ambitioner man har och vilka målsättningar man anser vara realistiska och uppnåeliga.

Två utbildningsförslag

Jag skall här framlägga två olika förslag till psykoterapiutbildning, dels ett, representerande det absoluta minimum, som jag anser *måste* krävas av en ung psykiater av idag, dels ett annat, ett hyggligt genomsnitt, som med en smula intresse och god vilja från berörda parter utan allt för betungande insatser skulle kunna förverkligas inom en nära framtid.

Beträffande det första alternativet, det minimala kravet, anser jag, att ifrågavarande psykiater under en begränsad tidsperiod helt bör ägna sig åt att förvärva elementära insikter i utvecklingspsykologi, psykodynamik och psykoterapi genom en kombination av kursverksamhet och praktisk tjänstgöring, vilken lämpligen kunde förläggas till några psykiatriska kliniker, med tillgång till kompetenta lärarkrafter i nyssnämnda ämnesområden. Det vore önskvärt att varje underläkare under ett treårsförordnande på klinik eller mental-sjukhus skulle få ett par månaders tjänstledighet med full lön för att delta i en sådan utbildning. De blivande kursdeltagarna borde i förväg ha studerat någon lärobok i psykoterapi (t.ex. Paul Dewald's "Psychotherapy", Oxford 1964). Under själva kursen skulle läroboken genomarbetas i seminarieform och kompletteras med kapitel ur andra värdefulla arbeten. Här bör man hålla en enhetlig linje och inte tynga ner undervisningen och förvirra kursdeltagarna med ambitiösa historiska översikter eller genomgång av ett flertal olika lärobyggnader och teoretiska system. Man inriktar sig i stället på det praktiskt betydelsefulla, det kliniskt användbara i den modärna psykodynamiska teorien, som sedan kan tjäna som bas för ett kon-

sekvent och genomtänkt handlande i den psyko-terapeutiska situationen.

Utöver detta skulle kursdeltagarna bli tilldelade minst två egna psykoterapifall, och få tillfälle till individuell handledning. Några fall skulle väljas ut och bli föremål för handledning inför samtliga kursdeltagare.

Tid skulle reserveras åt att diskutera indikationer respektive kontraindikationer i fråga om tänkbara psykoterapifall, samt differentialdiagnostiska och prognostiska överväganden på grundval av fall som passerar revy t.ex. under jourverksamheten på vederbörande klinik.

Väl hemkommen till respektive kliniker skulle dessa med nya kunskaper och erfarenheter utrustade kolleger bilda kärnan i studiegrupper på hemmaklinikerna, där fortlöpande redogörelse för ett eller ett par psykoterapifall kunde utgöra det centrala i verksamheten.

Risker och svårigheter

Vid en sådan nu skisserad utbildning, som endast i begränsad omfattning kan utveckla kursdeltagarnas psykoterapeutiska arbetsinstrument, nämligen förmågan till inlevelse (empati) och kontroll på medvetandeplanet av egna emotionella reaktioner (motöverföring) måste *alltid* svårigheter av olika slag dyka upp. Problemet är hur man skall undvika att bryta mot Hippokrates' regel "nihil nocere" (att icke skada patienten). Vi vet, att det kan uppkomma svårbemästrade situationer mellan terapeut och patient, då den oerfarne ger sig ut att segla på okänt vatten, där man för att klara av seglatsen själv kraftigt måste engagera sig, inte minst emotionellt, där man ständigt hotas av aktivitetens och beskäftighetens Scylla och passivitetens och räddhågens Charybdis.

Situationer av känslomässig interaktion mellan läkare och patient, vilka antingen sparat ur på ett för båda parter ogynnsamt sätt eller endast i sista stund genom ett raskt ingripande från en erfaren kollegas sida har kunnat klaras av, är inte alltför sällsynta.

Bandupptagning kontroll och korrektiv

Finns det någon möjlighet att minska dessa risker?

Här ter sig som en positiv faktor möjligheten att anlita modärna audiovisuella tekniska hjälpmedel, närmast då bandupptagningar, av vilka vi har en viss erfarenhet på psykiatriska polikliniken, S:t Görans sjukhus.

Först några ord om hur vi där har arbetat med band. Det började med att jag själv bandade pedagogiskt värdefulla explorativa samtal med olika typer av neurotiska patienter, givetvis med patientens tillstånd. I omedelbar anslutning till varje sådant samtal har givits en fyllig kommentar till fallet, i huvudsak utifrån psykodynamiska synpunkter, inkluderande psykoterapeutiska frågeställningar.

Det finns sålunda på Göranpolikliniken ett "bandotek", omfattande ett fyrtiotal sådana samtal, vilka står till de studerandes och läkarnas förfogande. Avlyssning av band ingår som ett led i medicine kandidaternas obligatoriska en-månadstjänstgöring på polikliniken. I detta "bandotek" finns också en komplett upptagning av en explorativ psykoterapi omfattande drygt 20 timmar. Fallet gäller en av mig med gott resultat behandlad 25-årig kvinna som sökte polikliniken för psykogen depression på grundval av en sedan puberteten känslomässigt hämmad personlighet.

En ung kollega har med insiktsbetonad psykoterapi behandlat en av sin agorafobi helt invaliderad, tidigare yrkesarbetande kvinna, som varit sjukskriven ett år före behandlingen, men som efter c:a 200 timmars psykoterapi, samtliga bandupptagna, blev helt återställd och kunde återgå till sitt arbete, i vilket hon dessutom avancerat till en ansvarsfull post. Under några kritiska skeden i denna psykoterapi kunde man efter uppspelning av vissa avsnitt i såväl individuell handledning som i seminarier finna konstruktiva lösningar på de problem, som terapeuten brottats med.

På grund av dessa erfarenheter kan man tillråda att den på egen hand arbetande psykoterapeuten antingen bandar hela sin psykoterapi eller gör kortare, bandade sammanfattningar efter varje timme. Det är dessutom mycket värdefullt att göra resuméer av behandlingen efter låt oss säga var 4.e—5.e timma. Genom sådana bandupptagningar skulle det finnas en grundval för

handledning på avstånd, nämligen så, att man skickar banden till en handledare för genomgång. Denne kunde därefter returnera banden med tillägg av sina egna bandade kommentarer för vidare studium.

Det jag nu har framlagt är sålunda ett förslag till hur man kan tillägna sig ett visst mått av psykoterapeutisk kunskap, närmast det minimikrav, som samhället och allmänheten idag har rätt att ställa på en modärn psykiater.

Ett viktigt utbildningsprojekt

Ett annat, mer ambitiöst undervisningsprojekt innebär, att en kvalificerad handledare en gång i månaden t.ex. under ett veckoslut besöker den psykiatriska klinik, som är intresserad av att få igång undervisning.¹⁾

Man skulle då utnyttja den disponibla tiden intensivt, dels genom seminarier över väsentliga kapitel i psykodynamisk och psykoterapeutisk teori, dels och framför allt ägna sig åt att diskutera aktuella fall, antingen i kontinuerlig behandling hos någon av gruppens läkare eller som föreslagits att bli föremål för individuell handledning. Ett betydelsefullt inslag i undervisningen borde bli handledning i grupp. I seminarier av detta slag skulle även en erfaren psykiater t.ex. vederbörande överläkare ha något att hämta såväl beträffande differentialdiagnos och behandlingsindikationer som ifråga om terapeutisk teknik och ökad insikt i fallens dynamiska struktur.

Det här skisserade förslaget står och faller på ett par tre olika faktorer, nämligen:

1. den ansvarige klinikchefens intresse för psykoterapeutisk verksamhet
2. möjligheten att skaffa kvalificerade handledare, villiga att åtaga sig uppdrag av detta slag
3. ekonomiska resurser.

Argument för projektet

Vad beträffar första punkten kan den ansvarige klinikchefens intresse tänkas variera enligt en skala från 0—100. Ett bristande intresse torde

¹⁾ I januari 1968 startades en sådan undervisning på de psykiatriska klinikerna i Linköping respektive Umeå.

föreligga hos de kolleger, som är ensidigt somatiskt förankrade och som kan inta en skeptisk, rent av negativ inställning till psykiatriens psykologiska, beteendemässiga sida. Här vore mycket att säga, men jag skall begränsa mig till ett par väsentliga synpunkter.

Det är fortfarande vanligt att sätta likhetstecken mellan Freuds tidiga driftlära från sekelskiftet och psykoanalysen. Den nutida psykoanalytiska teoribildningen, speciellt med dess tonvikt på jagpsykologiska frågeställningar, såsom jagets syntetiska funktioner, realitetsprövning, anpassning, jagets försvarsmekanismer mot störande driftimpulser etc, har medfört, att denna modärna psykoanalys och den akademiska, vetenskapligt etablerade psykologien alltmer har närmat sig varandra. Om dessa förhållanden bleve mera kända, så kunde man kanske räkna med att den ofructbara kritiken mot den psykodynamiska psykologiens ovetenskaplighet och därmed existensberättigande kunde minska eller upphöra.

Ett argument som i lika mån skulle kunna övertyga både en skeptisk klinikchef, och en på nyttan av sådan tids- och penningsslukande verksamhet tvivlande huvudman är följande.

Åtskilliga av oss, som med psykodynamisk utbildning varit verksamma på psykiatriska kliniker, har fått handgripliga bevis på de både ekonomiska och mänskliga konsekvenserna, av att inte kunna bereda lämpliga fall adekvat psykoterapeutisk behandling. Vi har säkert alla sett ineliggande patienter, som upptagit en dyrbar klinikplats och vid utskrivningen varit föga förbättrade. Sådana patienter har ibland efter utskrivningen fått möjlighet att komma i adekvat psykoterapeutisk behandling och därvid kunnat bli helt återställda och arbetsförmögna efter ett timantal i ambulansbehandling, som ekonomiskt sett utgjort en bråkdel av det belopp, som samhället genom sin tidigare vård investerat.

Och varför har då sådan föga framgångsrik sjukhusvård meddelats? Det kan ha rört sig om ett flertal olika faktorer. En är några psykiaters bristande förmåga att ställa rätta indikationer för psykoterapeutisk behandling, en annan är bristen på kvalificerade psykoterapeuter. Modärn psyko-

terapi på riktiga indikationer kan hos ett stort antal människor eliminera onödigt subjektivt lidande, samtidigt som samhället skulle göra enorma besparingar i form av minskad sjukskrivning, ökad arbetsförmåga och utebliven pensionering. Här har klinikchefer och huvudmän ett större och större ansvar för varje dag som går, allt eftersom våra kunskaper och möjligheter på detta område ökar. Att låta den moderna psykoterapeutens resurser ligga obeaktade, ja rent av försedda med negativt förtecken är oförsvarligt i ett samhälle med den avancerade sjukvård, som Sverige dock i övriga stycken bereder sina medborgare.

Beträffande möjligheterna att skaffa kvalificerade handledare och undervisare finnes en latent reserv, ännu i stor utsträckning outnyttjad, inom Svenska Psykoanalytiska Föreningens medlemskader. Men även den för analytisk utbildning ansvariga instansen, Psykoanalytiska institutet, kämpar med svårigheter att kunna bereda utbildning åt sina aspiranter bland läkare och psykologer. Det har skett en glädjande tillströmning till psykoanalytisk utbildning under den senaste femårsperioden, dock har många unga människor en tung ekonomisk börda att bära helt själva, då utbildningen, i vilken en flerårig egen analys ingår som första element, är dyrbar och måste klaras av med egna medel.

Sedan snart två år föreligger en anhållan från Svenska Psykoanalytiska Föreningen till Statsverket om att få bidrag till dess undervisningsverksamhet, men ännu har intet beslut härom kommit till stånd.

Här har vi ytterligare ett trist exempel bland många på den tveksamhet, som råder på ansvarigt håll inför en utveckling, som för många av oss ter sig oundviklig, nämligen att stödja och främja kvalificerad undervisning inom dynamisk psykologi och psykoteraapi.

Nytänkande inom neurosvården oavvisligt

Jag övergår nu till ett annat projekt, som borde vara moget att förverkligas. Våra regionsjukhus kommer säkerligen att känna behovet alltmer påträngande att få till sig knutna specialläkare i psykoteraapi med bred utbildning, först och främst

med psykiatrisk specialistkompetens, och därtill en påbyggnad av gedigen psykodynamisk utbildning t.ex. vid Psykoanalytiska institutet i Stockholm eller motsvarande och med egen erfarenhet av psykoteraapeutisk verksamhet. Dessa specialläkare skulle ha överläkares ställning och förfoga över ett mindre antal sängar för utredningsfall och någon eller några underläkare knutna till sig, i första hand som utövande psykoteraapeuter, men även för hjälp i undervisning och konsultverksamhet. Denne specialläkares främsta uppgift skulle bestå i att ansvara för den fortlöpande utbildningen och handledningen av i första hand regionssjukhusets psykiatrici genom kontinuerliga seminarier av tidigare angivet slag men dessutom skulle han delta i klinikens team-arbete, då det gäller ställningstagandet till diagnostiskt och terapeutiskt oklara fall. I mån av tid skulle även läkare från de somatiska klinikerna kunna stimuleras att delta i kurser, gällande läkar-patientrelationen och handläggningen av psykosomatiska fall, liksom ortens privatpraktiserande läkare.

Denne psykoteraapiöverläkare kunde också fungera som konsult i psykosomatiska frågeställningar och på så sätt vara till mycken glädje och nytta för sina somatiska kolleger inom olika specialiteter.

Det, man investerar i sådan undervisningsverksamhet som jag nu har nämnt, skulle ge en hög avkastning på de relativt blygsamma belopp, som samhället här skulle behöva satsa.

Idag åsamkas samhället stora förluster på felinvesteringar, då det gäller vården av nervöst sjuka människor, i form av obehövliga sjukhusvistelser, sjukskrivningar och förtidspensioner. Tiden är mogen för ett helt nytt sätt att tänka i denna sjukvårdssektor, nämligen att komplettera läkarutbildningen, inte minst psykiaterutbildningen med moderna psykodynamiska tankegångar och synpunkter.