

det särskilda obligatoriet var ett okontroversiellt förslag [3-5]. Flera formuleringar från den debatten känns aktuella trots att två decennier förflutit. Så skriver exempelvis Åkesson 1981 [5]:

»Det förefaller naturligt och tilltalande att skapa möjligheter för envar att skaffa sig mera avancerad utbildning i psykoterapi, kanske bör huvudmannen tvingas till ett sådant utbud. Men att tvinga varje blivande psykiater här till förefaller befängt. Det är min tro att det vällovliga syftet, att öka rekryteringen till yrket, för många leder till en motsatt effekt« [5].

### Argumenten mot obligatoriet

Men som Jacobsson och Åsberg konstaterar har också mycket förändrats sedan det särskilda obligatoriet infördes [1]. Specialistutbildningen av läkare har reformerats och blivit målrelaterad vilket gör att en specifikation av medlen att ernå kunskap har blivit en anakronism. Sverige har inträtt i den Europeiska gemenskapen vilket gör att hänsyn måste tas till psykiatriutbildningen i övriga Europa där inget särskilt obligatorium för psykoterapi finns.

Författarna påpekar också att psykoterapiutbildningen (minst 120 timmar plus 60 timmar enskild eller 120 timmar grupphandledning) inte står i proportion till övrig utbildning (160 timmar för all annan utbildning tillsammans).

### Psykoterapins ställning har stärkts

Tilläggs kan att psykoterapins ställning inom psykiatri har stärkts. Detta beror dock inte på det särskilda obligatoriet – eftersom andra länder utan obligatorium utvecklats i samma riktning – utan på det ökande intresset för att vetenskapligt utvärdera psykoterapimetoder. Därmed har psykoterapi fått en plats i psykiatri som inte särskilt behöver försvaras eller stärkas. Men ett särskilt psykoterapiobligatorium varslar om att psykoterapiutbildning är något psykiaterkåren tillägnar sig under protest, vilket ju inte alls är fallet.

### Fler argument för avskaffande

Därtill finns en rad andra argument för avskaffandet av obligatoriet såsom:

- att det är inkonsekvent att Socialstyrelsen i detalj granskar den blivande specialistens antal timmar utbildning i psykoterapi medan exempelvis specialistens kännedom om tvångslagstiftningen inte kontrolleras;
- att psykoterapiutbildningen genom att vara »särskilt« obligatorisk blir en gökunge som inkräktar på övriga väsentliga utbildningsområden eftersom resurserna de facto är begränsade;

- att psykoterapiutbildningen genom sin nuvarande rigida form stör det kliniska arbetet i allt för hög grad.

### Avskaffa det särskilda obligatoriet

Sammanfattningsvis finns mig veterligen inga goda skäl att behålla det särskilda obligatoriet. Men, nota bene, psykoterapimomentet i psykiatriutbildningen bör naturligtvis kvarstå som ett specificerat delmål i likhet med övriga moment och kommer i den meningen att förbli lika obligatoriskt som förut. En specialist i psykiatri måste alltså även fortsättningsvis ha god bildning avseende psykoterapeutiska behandlingsmetoder, men vägen till detta mål kan individualiseras. Avskaffandet av det särskilda obligatoriet visar alltså – tvärt emot vad

man kanske först tror – att psykoterapins ställning i psykiatri är stark och klarar sig utan speciella ideologiska omsorger.

### Referenser

1. Jacobsson L, Åsberg M. Specialistutbildningen i psykiatri måste förändras: Slopa psykoterapiobligatoriet! *Läkartidningen*, 2002;99:76-7.
2. Åsberg M, Berg A. Kräv »körtork« för läkare som skall arbeta laparoskopiskt. *Läkartidningen*, 2002;99:16-7.
3. Berggren U, et al. Ingen rekryteras av psykoterapi [Kommentar av Sedvall G, Kettner B]. *Läkartidningen* 1981;78:2500.
4. Mannerheim B. Har vi råd med psykoterapi? *Läkartidningen* 1981;78:2590.
5. Åkesson HO. Tvångsutbilda inte i psykoterapi! *Läkartidningen* 1981;78:1821-2.

## Är det diskriminerande att psykiatern ska veta något om psykologisk behandling?

Psykiatri står på två ben – det neurobiologiska och det psykologiska/psykoterapeutiska. Det framhöll Lars Jacobsson och Marie Åsberg i en Socialstyrelserapport [1] för några år sedan liksom i *Läkartidningen* [2]. Jag är övertygad om att de menade detta uppriktigt. Samma Jacobsson och Åsberg föreslår nu att psykoterapiobligatoriet inom specialistutbildningen för psykiatri bör avskaffas.

JOHAN CULLBERG  
professor, Stockholm  
[j.cullberg@swipnet.se](mailto:j.cullberg@swipnet.se)

■ Huvudargumentet är att det finns för få kursplatser. Detta medför en stas med följd att många inte får ut sin specialistutbildning i rimlig tid. Därmed förvärras den redan katastrofala bristen på färdigutbildade specialister. Men är den föreslagna behandlingen den rimliga botten? Kan man amputera psykiatriens ena ben utan att patienten förlorar gångförmågan?

### Kraven från psykiatri o tillräckliga

Om landstingen inte ställer erforderliga medel till förfogande torde det bero på att kraven från psykiatri inte varit tillräckligt kraftfulla och tydliga. Det är i sammanhanget småsummor det gäller. Men här föreslår Jacobsson och Åsberg att psykiatriens professionella identitet ska krympas för att på så sätt befria landstingen från den självklara plikten att betala för den psykiatri man vill ge sina medborgare!

Jag menar att det finns goda skäl att

betona psykiatriens särställning bland de medicinska specialiteterna. Chansen att få arbeta både med kroppen och själen är nog det som mest attraherar unga läkare att söka sig till psykiatri. Att andra medicinska specialiteter inte kräver obligatorisk undervisning i anatomi eller fysiologi i sina specialistutbildningen beror ju på att de ämnena redan är tillgodosedda i en lång grundutbildning.

### Obegripligt kalla det diskriminering

Naturligtvis måste psykiatrispecialisten ha motsvarande basala kunskaper om det mänskliga själslivet för att fungera rimligt. Hur man kan kalla detta för en negativ diskriminering är för mig ofattbart! Även dagens psykoterapiutbildning på sammantaget knappt fem veckor är för kort för att ge annat än en formell kompetens i psykoterapi – det vet alla som sysslat med detta. Men den kan ge en grundläggande information om praktisk psykologi och om vad de psykoterapeutiska metoderna går ut på. Den kan minska en del fördomar och stimulera till vidare studier.

Detta är desto viktigare eftersom psy-

kiatern ofta kommer att få bedöma frågor om hur avvägningen ska ske mellan psykologisk och farmakologisk behandling, om patienter ska remitteras till psykoterapi. Psykiatern kommer också i praktiken att vara handledare för personalgrupper som är pressade av problempatienter.

För att självständigt bedriva psykoterapi krävs ytterligare utbildning. Det är heller inte som psykoterapeuter som de flesta psykiatrer kommer att arbeta, utan i utforskerande och stödjande kontakter, men där det är lika viktigt att förstå skeendena mellan patienten och läkaren.

#### Vad är orsaken?

Ett annat problem i Jacobssons-Åsbergs förslag är bristen på analys av orsakssammanhanget. Det förvånar mej att man vill göra denna drastiska förändring utan att redovisa vilka data den grundar sig på. Hur många ST-läkare väntar oacceptabelt länge på att få gå sin psykoterapiutbildning?

Vilka landsting gäller det? Tycker de som genomgått psykoterapiutbildningen att den tillfört väsentligt innehåll i deras specialitet? Har de fått tillfälle att underhålla sin kunskap efter utbildningen? Är den psykoterapiutbildning som ges någorlunda allsidig? Vilken kunskap förväntar politikerna/allmänheten att psykiatern ska besitta? Vilka förhandlingskontakter har Psykiatriska föreningen haft med Landstingsförbundet?

#### Hävda den humanistiska delen

Att överlåta till klinikcheferna att bedöma om ST-läkarna har erforderliga psykologiska kunskaper verkar inte heller särskilt genomtänkt då många av dessa äldre psykiatrer inte har någon egen psykoterapiutbildning. Dessutom är de pressade att godkänna, eftersom de behövs få in specialister.

Måste inte psykiatrin inför dagens våldsamma ökning av den biomedicinska informationen sträva efter att hålla balansen med att också hävda den humanistiska delens självklara berättigande? Inte minst med tanke på läkemedelsindustrins allt starkare grepp om den psykiatriska vidareutbildningen.

#### Referenser

1. Socialstyrelsen. Ideologier, kultur och synsätt inom psykiatrin. (Psykiatriuppföljningen 1997:16). Stockholm: Socialstyrelsen; 1997.
2. Crafoord C, Jacobsson L, Åsberg M. Psykiatrins »tre kärlekar«. Alla behövs för att möta mänskliga psykiska lidanden. Läkartidningen 1998;95:1 539-43.

# Lär av Landstinget Blekinge!

På den viktiga frågan »Bör psykoterapiutbildningen vara obligatorisk för blivande psykiater« svarar jag obetingat: Ja!

INGEGERD JONASSON

överläkare, Karlskrona Väst psykiatriska klinik; leg psykoterapeut; chefläkare, Psykiatrin i Blekinge

[ingegerd.jonasson@ltblekinge.se](mailto:ingegerd.jonasson@ltblekinge.se)

II Efter att ha utbildat mig och arbetat på en helt biologiskt inriktad klinik kom jag som »halvbildad naturvetare« från annat håll i landet till Blekinge. Bristen på det psykoterapeutiska perspektivet hade jag dock känt av och en påbörjad psykoterapiutbildning kunde jag få tillfälle att fullfölja i detta landsting där man förstärkt vikten av psykoterapiutbildning.

Värdet av den kan jag inte nog uppskatta. Den bredd och det djup i perspektivet på psykiskt lidande som den tillförde var ovärderligt. Möjligheten att i sig själv integrera den biologiska synen med den psykoterapeutiska har varit oerhört givande både i förhållande till enskilda patienter och i en ansvarsroll i ett psykiatriskt team.

#### En förmån

Detta obligatorium är inte en diskriminering utan en förmån, som jag ser det. Det vore mycket olyckligt om vi återgick till en situation där gränsen mellan det biologiska perspektivet och det psy-

kologiska/psykoterapeutiska gick mellan läkare å ena sidan och psykologer, kuratorer etc å den andra. Det skulle bara ytterligare understryka den dikotomi mellan kropp och själ som bl a Lars Jacobsson och Marie Åsberg, tillsammans med Clarence Crafoord, själva så förtjänstfullt motarbetat i sin artikel »Psykiatrins tre kärlekar« [1].

#### Kan ju forska senare

Det finns ett dilemma i avvägningen mellan psykoterapiutbildning och forskarutbildning, som författarna påpekar. Men en grundläggande psykoterapiutbildning under ST-tiden betyder ju inte att man inte senare kan ägna sig åt forskarutbildning; den måste ju inte ske under ST-tiden.

Om man avskaffar obligatoriet är det risk för att den glamourösa forskarkarriären framstår som mer lockande för en ung ST-läkare; som lättare att förena med den läkarroll man insupit under 6,5 års tidigare studier inklusive AT.

Däremot vill jag påstå att den inskolning som man genomgår till psykiaterrollen under ST-bör innefatta psykoterapiutbildning. Och att *alla kliniskt verkssamma psykiater* bör ha den.

Vad gäller en breddad bas för psykoterapiutbildning tror jag mer på att först tillägna sig en »skola« oavsett om den är psykodynamisk eller kognitiv eller annan, och hellre lägga till en mindre del av någon ytterligare. Man lär sig att tala ett andra språk bättre om man lärt sig det första ordentligt.

#### Rekryteringsinstrument

I Landstinget Blekinge får alla ST-läkare grundläggande psykoterapiutbildning under sin ST, antingen i det egna landstinget eller i något av de angränsande, på förmånliga villkor. I detta ingår också visst ekonomiskt stöd för egenterapi. Vi använder det som ett rekryteringsargument!

#### Referens

1. Crafoord C, Jacobsson L, Åsberg M. Psykiatrins »tre kärlekar«. Alla behövs för att möta mänskliga psykiska lidanden. Läkartidningen 1998;95:1 539-43.