

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 orsakssammanhangen. 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

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 verkamma 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.