

Ge det kliniska samtalet ökad status inom barn- och ungdomspsykiatri

Samtalet som utrednings- och behandlingsmetod har sedan länge haft sin givna plats inom svensk barn- och ungdomspsykiatri. I många fall är det en mer tidskrävande och mindre bekväm metod än andra insatser, och därför i fara när sjukvården ropar efter effektiva metoder som kräver minsta möjliga tid. Men sjukvården måste rimligen kunna erbjuda ett alternativ till all den information och förslag till enkla lösningar som idag omger människor, menar Eva Löwstedt.

EVA LÖWSTEDT

leg psykolog, psykoanalytiker, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, NU-sjukvården, Västra Götaland; Psykoanalytisk klinik, Göteborg
eva.lowstedt@swipnet.se

II Samtalet som utrednings- och behandlingsmetod används sedan lång tid tillbaka inom svensk barn- och ungdomspsykiatri verksamhet. Det är en klinisk metod som i många fall är mer tidskrävande och mindre bekväm än andra insatser.

Med krav på och ambition att effektivisera den skattefinansierade vården och öka genomströmningen av patienter höjs röster som ropar på effektiva metoder som kräver minsta möjliga tid. Ja, det håller vi alla med om i sak. Men vad betyder det i praktiken? Vilken del av det kliniska arbetet behöver försvaras, förklaras eller förändras för att få finnas kvar? En kvalificerad gissning är att de metoder som inte kan utlova snabb symtomlindring ligger i farozonen.

Lättköpt information

Information är en viktig del av människans möjligheter att förändra sin livssituation. Problemet idag är inte brist på information. Problemet är snarare att informationen blir alltför lättköpt för den enskilda människan via mediernas intresse för olika psykologiska problem och symtom. Risken finns att människor då sätter en rubrik på sina svårigheter, eller sitt barns, bara för att få ett namn på det kaos de befinner sig i. Det hjälper dem sällan. Det rimliga är att vi inom sjukvården ska kunna erbjuda ett alternativ till all den information och förslag till enkla snabba lösningar som omger människan idag.

Hjälpa människor att tala

Jag vill hävda att det viktiga är att få människor att börja beskriva och tala på

ett sätt som till viss del överraskar dem själva. Först då kan någon verklig förändring ske. Dessa förändringar försöker olika former av kliniska samtalsmetoder att uppnå.

Begreppet psykoterapi har kommit att få såväl en mycket vid innebörd, såsom självvårdande samtal i största allmänhet, som en smal sak som bara får utövas av dem med en treårig påbyggnadsutbildning på deltid i psykoterapi.

»Tillitens förväntan«

Psykoterapi är den äldsta metod som medicinen betjänat sig av. För att utöva bot inom den primitiva och antika medicinen försatte man de sjuka i det tillstånd av »tillitsfull förväntan« som kan sägas vara en av de gemensamma markörer som än idag utmärker olika former av psykologiska behandlingsmetoder.

En del av det kliniska arbetet på barn- och ungdomspsykiatriska institutioner är att bedriva vad som traditionellt kallas psykoterapi. Ofta har det kommit att likställas med långa enskilda behandlingar med barn och ungdomar jämte att en kurator bedrivit kurativa samtal med föräldrarna.

Mycket lite psykoterapi i den skepnaden bedrivs idag. Främst för att långt ifrån alla de föräldrar och barn som söker barnpsykiatriens tjänster är betjänta av den abstrakta erfarenhet som ett psykoterapeutiskt arbete innebär. Men också för att det ofta är en tidskrävande metod och att det krävs att den som får del av den också kan tillgodogöra sig den.

Barn- och ungdomspsykiatri

De ärenden som inkommer till barn- och ungdomspsykiatri är i hög grad reaktioner hos barn och ungdomar som går att härleda till den situation de befinner sig i eller har befunnit sig i under längre eller kortare tid; dels rent konkret i hem eller skola eller mer subtilt i relationer till för dem viktiga personer såsom föräldrarna.

Det icke-pubertala barnets symtom härrör inte så sällan från moderns egen problematik; kanske i en familj där fadern inte är närvarande eller där fadern inte förmår att gripa in i alliansen mor-barn. När det gäller barnens symtom måste därför varje psykologisk utredning inkludera en undersökning av barn- och föräldrelationen och framför allt relationen mor-barn.

Ett kvalificerat vuxenkliniskt arbete med endera föräldern inom ramen för barnpsykiatriska insatser kan i vissa fall inte bara vara en fördel utan en nödvändighet för att alls komma tillrätta med barnets symtom.

Symtom under puberteten

Vi med kunskap om människans psykos sexuella utveckling vet också vilka symtom som kan drabba de unga under det tryck som särskilt förpuberteten och puberteten utgör. Gruppen ungdomar med ett problematiskt förhållande till sin unga halv vuxna kropp är stor, och symtom som ätstörningar och olika former av självdestruktivitet är vanliga liksom den oftast självläkande melankoli som adolescenten uppvisar och som ibland tolkas som depression.

I betydligt mindre utsträckning rör det sig om ärenden där den unga uppvisar reaktioner, tal eller beteende som man inte omedelbart förväntar sig utifrån den givna situationen utan där det krävs ett större detektivarbete för att finna logiken. Dessa tillstånd brukar man benämna psykisk sjukdom. De brukar ta mer tid i anspråk. Ibland har de också sämre prognos.

Förklenande om samtalet som metod

Kliniska samtalsmetoder omnämns ofta i termer av att patienten behöver »någon att tala med«. Den medicinska farmakoterapien vet att den med sina preparats ekonomiska framgångar inte blivit børsnoterad för att den beskrivit sin metod med formuleringar som »något att knapra på«.

Idag, då det är tekniskt möjligt att med medikament starkt reducera eller helt trola bort allt fler av de symtom som den begärande människan producerar, förs en debattstrid som om det handlade om de psykoanalytiska sanningarna och osanningarna mot pillren. Trots att människans psykologiska processer, lidande och förfall inte låter sig mätas och ob-

serveras enligt samma principer som gäller hennes fysiologi, ställs ibland dessa väsensskilda kliniska metoder med helt olika anspråk – psykoterapi och farmakoterapi – mot varandra, eller mixas blint.

Psykologer överger samtalet

Samtalet som metod har länge varit lika självklart förknippat med psykologisk behandling som läkarens hand med kroppssjukvård. Inget av detta är längre självklart. Läkarens hand, öga, öra och omdöme ersätts alltmer av teknisk apparatur, och stora delar av psykologkåren har övergivit samtalet till förmån för metoder som är mer i linje med naturvetenskapens strävan efter objektiva mätkriterier. Utredning i betydelsen att lyssna på vad patienten har att säga är en metod som verkar få en allt lägre status.

Varför?

Är det för att man misstar sig och tror att lyssnandets konst är något som man tillägnar sig nästan lika självklart som förmågan att höra?

Utforskandet leder till att symtom överges

Utforskande samtal och sökande är inte något som man förknippar med snabba resultat. I psykoanalysens samtalsmetod fanns det från första början ett starkt samband mellan att forska och att bota. Kunskap ledde till terapeutisk framgång, man kunde inte behandla utan att få veta något nytt, och när man blev klar över något hade det alltid en välgörande verkan.

De psykologer inom sjukvården som inte gjort sig till tjänare för naturvetenskapen tillämpar idag i stort sett samma idé om att utforskandet i sig leder till att symtom överges. Även delar av den så kallade korttidsterapins ibland mycket goda resultat kan stödja sig på det fenomenet, liksom det faktum att själva utredningen i sig ofta har en terapeutisk effekt.

Krav på kostnadseffektiva åtgärder påkallar krav på utvärderingsmetoder. Hur utvärderas kliniska samtalsmetoder utan att förenklas intill förvanskning?

Och när det ska avgöras till vilka metoder forskningspengar ska gå – vem eller vilka kan försvara samtalet som behandlingsmetod? •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Tillräcklig medicinsk säkerhet på Arlanda

Dagens medicinska beredskap på Arlanda är tillräcklig genom samarbetet och rutinerna mellan flygplatsen och ambulanssjukvården. Det finns väktare som kan svara för livsuppehållande insatser till dess att medicinsk hjälp anländer. Att ständigt ha ett akutteam med läkare eller sjuksköterska på plats på Arlanda flygplats skulle inte vara ekonomiskt försvarbart, förklarar Lars-Bertil Arvidsson i denna replik.

LARS-BERTIL ARVIDSSON
beställardirektör, Stockholms läns landsting

II Den medicinska beredskapen vid Arlanda flygplats är tillräcklig även utan det akutteam som professorerna Mårten Rosenqvist och Rolf Nordlander föreslår i en debattartikel i Läkartidningen 36/2003 (sidorna 2785-6).

Väktare kan i regel defibrillera

Det finns ett bra samarbete och utvecklade rutiner mellan flygplatsen och de ansvariga för ambulanssjukvården. Det finns väktare som kan ge hjärt-lungräddning och också i regel defibrillera och därmed göra livsuppehållande insatser till dess att ambulans eller akutbil kommit på plats.

Hjärt-lungräddning med defibrillering görs enligt artikeln i cirka fyra fall

per år. Det är inte ekonomiskt försvarbart att för ett så begränsat antal fall ständigt ha ett akutteam med läkare eller sjuksköterska på plats. Kostnaden för ett sådant team skulle uppgå till över fem miljoner kronor per år om man ska täcka årets alla dagar. Det finns många andra platser, såsom stora köpcentra och idrottsanläggningar, som med lika stor rätt skulle kunna bli aktuella för akutteam.

Tidigare läkarjourmottagning fick stänga

Det kan nämnas att det tidigare fanns en läkarjourmottagning på Arlanda för primärvårdsfall från Sigtuna kommun och från flygplatsen. Det visade sig svårt att få befolkningen att hitta dit och underlaget blev för litet varför verksamheten upphörde. Nu finns en närakut på Löwenströmska sjukhuset som kan ta emot de patienter som inte behöver akut-sjukhusets resurser. •

Det finns många andra platser, såsom stora köpcentra och idrottsanläggningar, som med lika stor rätt skulle kunna bli aktuella för akutteam.

FOTO: PRESSENS BILD

Sjukvårdsberedskapen på Arlanda är tillräcklig, anser landstinget. (Personerna på bilden har inget direkt samband med artikeln.)