

ökar mest bland unga.

Ingrid Skinner, ordförande i Riksför-
eningen psykoterapicentrum fyllde på:

– Problemen går längre och längre
ner i åldrarna och blir allt allvarligare. Vi
kommer snart att möta dem som patien-
ter i vuxen ålder ...

Och då, i en inte alltför avlägsen
framtid, har de flesta av dagens psykote-
rapeuter redan gått i pension. Åttio pro-
cent av de verksamma i kåren har fyllt
femtio, bara fem procent är under 44 år.
Inte ens medelåldern bland de nyutbil-
dade är under 40.

Det är alltså doktorn i primärvården som
får dra lasset. Det är dit man vänder sig
när värken blir outhärdlig, sömnlösheten
för svår och oron inte går över.

Varje år görs där tio miljoner besök,
berättade Ingvar Krakau, som är medi-
cinskt råd i primärvård tillika universi-
tetslektor vid KI. Vid en inventering av
husläkarna i Vaxholm fann man att två
av tre patienter sökte för problem som
inte kunde förklaras medicinskt.

Det handlar om besvär från rörelseor-
ganen, mage-tarm och hud, väldigt
många har arbetsrelaterade problem.
Ångest och depression är vanligt före-
kommande. Krakau refererade också till

Allgulanders och Nilssons studie från
svensk primärvård som visat att 7,1 pro-
cent av alla patienter sökte för ångest,
8,5 procent för depression. (Se LT nr
10/2003.)

– Så psykoterapeuten är en av pri-
märvårdens bästa vänner!

Men hur utövar man det där profes-
sionella, terapeutiska samtalet?

– Vi läkare behöver handledarstöd,
konstaterade Ingvar Krakau och pekade
särskilt på en ofta lite åsidosatt tillgång i
mötet med patienterna: distriktssköters-
kan. »Vi gör fel när vi inte räknar med
henne.«

– Behovet av tröst är ju oändligt. Vi
kan inte mätta mer än vad som är kost-
nadseffektivt.

Men att psykoterapi verkligen hjäl-
per, det vet man. Psykoterapeuten Alex-
ander Wilczek, adjunkt på KIs psykote-
rapiutbildning, presenterade en gedigen
översikt över den ganska omfattande
forskning som föreligger numera.

– Det finns effektiva terapier. Fast vi
kan inte säga att en metod är effektivare
än någon annan, sammanfattade han.

Nej, det är inte något fel på behand-
lingen, det var man överens om. Proble-
met är snarare – att den inte är tillgäng-
lig.

– Man kommer ju aldrig till en tera-
peut! Det är det vanligaste klagomålet –
bristen på någon att tala med! sa Kjell
Broström från RSMH. Han gav en gans-
ka dystert bild av verkligheten: Skolkur-
atorerna är »bortskurna«, psykiatrin har
fullt upp med svåra psykiska sjukdoms-
tillstånd, nya innebehandlingen kognitiv
beteendeterapi har knappt 400 utövare i
hela landet, och köerna till mer traditio-
nellt dynamiskt inriktad psykoterapi är
förödande långa.

Ändå har det har skett en mindre revolu-
tion på området under de senaste decen-
nierna. Legitimationen infördes så sent
som 1985, och det är bara nio år sedan ti-
teln leg psykoterapeut blev skyddad, vil-
ket ju gett patienterna helt andra rättig-
heter vid en felbehandling än tidigare. I
dag finns det i Sverige omkring 3 700
legitimerade psykoterapeuter – på tok
för få.

Drömmen – menade KIs Alexander
Wilczek – är att skapa ett psykoterapeu-
tiskt forsknings- och utbildnings-
centrum på KI där alla etablerade inrikt-
ningar finns under samma »hatt«. Vägen
dit tycks än så länge ganska lång. Redan
nu pågår dock tillsättningsprocessen av
en professor i psykoterapi. •

Ny psykoterapiutbildning för olika yrkesgrupper

En ny, sammanhängande femårig
utbildning – med bred bas – som
leder till psykoterapeutexamen.
Det är tanken bakom den nya vision som
presenterades på Karolinska institutet
härom veckan.

I planerna motsvarar de första två
åren dagens basutbildning. Sedan ska
studenterna kunna välja inriktning, psy-
koterapi på antingen psykodynamisk el-
ler kognitiv/beteendeterapeutisk grund.

Mellan de två stegen är tanken att det
ska finnas en »station för av- och påstign-
ing« som ska göra det möjligt för olika
yrkesgrupper att komplettera sin kompe-
tens.

– Hearingen var upptakten till ett ut-
vecklingsarbete med sikte just på en
breddad bas, förklarar docent Margaretha
Bågedahl-Strindlund, programdi-
rektor på KI.

Exakt hur ett utvidgat program kommer
att utformas skall nu diskuteras. Så
mycket är dock klart: Den psykodyna-
miska slagsida som hittills präglat ut-
bildningsprogrammet på Karolinska
institutet ska rättas till.

Margaretha Bågedahl-Strindlund un-
derstryker: Den kompetens som krävs

finns redan nu på KI – inom ramen för de
uppdagsutbildningar som också ges i
institutets regi på olika sjukhus i Stock-
holm.

– Men den kan vanliga studenter allt-
så inte få tillgång till, med mindre än att
man har en arbetsgivare som betalar.
Statsmakterna har bara gett oss pengar
för att ge ett statligt finansierat program.
Så vad man önskar sig är att Utbild-
ningsdepartementet skulle ge de resurser
som krävs för att ha två spår i vårt per-
manenta utbildningsprogram. Att detta
verkligen behövs bekräftades ju inte

minst av representanterna från brukaror-
ganisationerna under vår hearing.

Redan efter jul kommer Margaretha
Bågedahl-Strindlund att kalla till runda-
bordssamtal med berörda parter för att
gå vidare med frågan. Med tanke på
sjukskrivningsläget är den en nationell
angelägenhet av högsta prioritet.

Samtliga texter:
Catarina Baldo Zagadou
frilansjournalist

Illustration: Anna Hedberg

Så ser psykoterapiutbildningen ut i dag

På KI ges i dag en fristående 40-
poängskurs i psykoterapeutisk me-
tod. Kursen bedrivs på halvfart un-
der fyra terminer. Ett drygt tjugotal
studenter tas in vartannat år. Kursen
är mycket populär – det var 150
stycken som sökte vid senaste an-
tagningstillfället. De flesta är socio-
nomer, sjukgymnaster eller sjukskö-
terskor i botten. Ett visst antal läkare
söker också utbildningen. Många sö-

ker direkt från andra högskolor.

För att få titeln leg psykoterapeut
på KI krävs dessutom examen från
det fasta påbyggnadsprogrammet i
psykoterapi. Det är på 60 poäng och
omfattar psykodynamisk teori och
metodik, teamarbete i klinisk be-
dömning, diagnostik och behand-
ling, kompletterande egen terapi
plus en examensuppsats av veten-
skaplig halt. •