

Interpellation av Raymond Wigg (MP) om De psykodynamiska metodernas ställning inom Stockholms läns landsting

Debatten om vilka metoder som ska användas inom psykoterapi inom Stockholms Läns Landsting (SLL), och i Sverige för övrigt, rasar hård på fack- och dagstidningarnas debatt- och insändarsidor sedan ett par månader tillbaka. Det kan tyckas som att valet står mellan KBT (Kognitiv Beteende Terapi) och PDT (Psyko Dynamisk Terapi), vilket jag personligen skulle tycka vore olyckligt om det blev den slutliga utgången.

Debatten tog riktig fart den 5 april då en artikel publicerades i Svenska Dagbladet med rubriken: "*Viktig behandling kan försvinna*" undertecknad av Johan Cullberg, Rolf Sandell, Johan Schubert och Andrej Werbart. Artikelförfattarna hävdar att "Kognitiv beteendeterapi (KBT) lyfts fram på bekostnad av mer grundläggande psykoterapi" och att "Behandlingsmetoden (*PDT - min anmärkning*) riskerar att försvinna från offentliga sektorns utbud". Debattartikeln beskriver vidare hur utvecklingen mellan de båda psykoterapiformerna har utvecklats sig. "Ingen informerad kan idag hävda att effektiviteten med PDT generellt är sämre än med KBT. Däremot är det klart att vissa patienter passar bättre för den ena behandlingen än den andra." Man beskriver sedan i artikeln hur det under de senaste åren skett ett närmande mellan de olika behandlingsmetoderna och det idag inte går att dra någon skarp gräns mellan de båda. "Att med sådana erfarenheter diskvalificera en av metoderna framstår som både okunnigt och kortsiktigt.", skriver författarna.

Jag menar att det är viktigt att vi behåller och utvecklar bägge dessa huvudinriktningar inom psykoterapi, och att vi inte låter oss styras till att vi, när nu utvecklingen av KBT finns i fokus, inte anser oss ha råd med, eller ha förmåga till, att behålla båda två.

Till saken hör två stycken parallella processer:

Ett: Högskoleverkets (HSV:s) granskning av de utbildningar som hade examinationsrätt av psykoterapeuter och som slutade med att ett antal av dessa (företrädesvis med PDT-inriktning) framtogs sin examinationsrätt inför läsåret 2008/2009. Detta är en särskild debatt och jag vill inte mer referera till den än att SLL var inblandade i beslutet att lägga ned Psykoterapinstitutet (PI), som för övrigt var en av dom utbildningar som HSV gav **utmärkta omdömen**. Detta förnekade landstingsrådet Birgitta Rydberg då hon vid Landstingsfullmäktiges (LF) sammanträde den 7 april på en fråga från mig svarade att "Psykoterapiinstitutet kommer inte att läggas ned, utan institutet kommer att ingå som en del av Centrum för psykoterapiforskning." Vidare säger Birgitta Rydberg att "Det handlar om

ett stärkt FoUU-arbete och metodutveckling, som ska integreras med klinisk psykiatriverksamhet i hela länet. Det är ett helt nytt arbetssätt och en ny organisation, där man har bildat ett särskilt kompetenscenter inom FoU-psykiatri, så att man ger psykoterapin en särställning.”

Nedläggningen skedde de facto vid ett sammanträde vid KI:s utbildningsstyrelse redan sommaren 2008, där en representant från SLL var närvarande. Det formella beslutet att lägga ned PI togs alltså av KI, men utan att landstingets representant framförde någon invändning. Hur rimmar det med Birgitta Rydbergs svar att beskedet att det. ”I slutet av september slog det ned som en bomb att Karolinska Institutets utbildningsstyrelse hade fattat beslut om att den här terminens intagning skulle vara enbart kognitiv beteendeterapi. Det hade vi inte alls ställt oss bakom *eller haft någon aning om innan från landstingets sida* (min kursivering)”?

Av den fortsatta debatten i media, där fler av PI:s tidigare anställda har varit aktiva, så framgår det med all tydlighet att verksamheten vid PI nu är nedlagd och att kompetensen är skingrad.

Birgitta Rydberg fortsatte i sitt svar vid LF den 7 april. ”Det handlar om ett stärkt FoUU-arbete och metodutveckling, som ska integreras med klinisk psykiatriverksamhet i hela länet. Det är ett helt nytt arbetssätt och en ny organisation, där man har bildat ett särskilt kompetenscenter inom FoU-psykiatri, så att man ger psykoterapin en särställning. Bakgrunden är att man har gjort en ganska omfattande översyn av verksamheten när det gäller psykoterapi, och det har funnits önskemål om en breddning. Det har också funnits synpunkter från Karolinska Institutet att det ska finnas fler inriktningar än psykodynamisk terapi och kognitiv beteendeterapi.”

Jag förväntar mig att landstingsrådet Birgitta Rydberg på ett klart och tydligt sätt visar mig hur Psykoterapiinstitutet fortfarande finns kvar och ingår som en framtida del av en del av Centrum för psykoterapiforskning. Jag förväntar mig också att hon på ett klart och tydligt sätt visar vilken ställning SLL tar i frågan om det ska finnas en mångfald av behandlingsmetoder som ska vara företrädda vid detta Centrum. Det oroar mig inte minst mot bakgrund av Birgitta Rydbergs sista svar i debatten vid LF den 7 april. ”Nu är det också så att det pågår ett arbete med Socialstyrelsens nationella riktlinjer, som sannolikt kommer att vara klara till sommaren och presenteras i november. Där kommer det att finnas riktlinjer för vad huvudmännen ska använda sig av för metoder, och det kommer också att styra vad vi har för krav på våra verksamheter, oavsett om de är privata eller landstingsdrivna. Vi får väl se hur man där värderar evidensvärdet av de metoder som finns i nuvarande rekommendationer. Men det är också en helt annan fråga. Psykoterapi som sådan är det mycket viktigt att medborgarna får tillgång till, med metoder som är effektiva. Matcha rätt patient med rätt metod och rätt terapeut, vilket inte är det minst viktiga!”

Två: Socialstyrelsens tidigare nämnda nya riktlinjer för vilka metoder som ska användas inom psykiatri och där man nu, förmodligen, kommer att

förorda psykoterapeutiska metoder i första hand istället för antidepressiva läkemedel. Slutligt ställningstagande kommer vi att få till hösten. Det är klokt som riktlinjerna föreslår att måttliga till lätta depressions- och ångesttillstånd i första hand ska behandlas med psykoterapi och inte med psykofarmaka. Det är också ett riktigt ställningstagande med tanke på att de moderna antidepressiva medlen (s.k. lyckopiller) inte är utan biverkningar. Men frågan är också här, om denna nya och positiva inriktning, betyder att vi ska frånhända oss ett redskap avseende behandlingsmetoder, dvs (PDT), för att helt övergå till att arbeta med en annan metod, dvs (KBT), vilket flera olika trender tyder på?

Låt det inte bli som Johan Cullberg, Rolf Sandell, Johan Schubert och Andrej Werbart befarar. ”Det är dessvärre vad som skett. PDT har under senare år utsatts för en stark nedvärdering inom den akademiska psykiatrin. Psykoterapiinstitutet i Stockholm, Sveriges största institution för behandling, utbildning och forskning i PDT har i år lagts ned. I samma anda har man på Karolinska Institutet beslutat att ersätta den psykodynamiska utbildningen med utbildning endast i KBT, trots att den förra fått utmärkta omdömen av Högskoleverket.”

Låt oss inte slopa den lång kunskapstradition som funnits sedan decennier tillbaka och genom snabba beslut överge och ”kasta ut barnet med badvattnet”! Behåll den kompetens och erfarenhet av behandlare och lärare, som finns och låt den finnas med i dialogen och utvecklingen av samtliga metoder inom psykiatrin. Finns det någon demokratiskt rumsren ideologi som säger motsatsen, eller borde det inte vara så att mångfald ska var den ledstjärna som utmärker både vårt och våra efterföljares ställningstaganden.

”Vi behöver både kognitiv beteendeterapi ... och ... psykodynamisk terapi,...”, sa Birgitta Rydberg till mig den 7 april vid LF. Att jag begränsar Birgitta Rydbergs citat på detta sätt, är inte för att jag förringar de andra terapier hon sedan nämnde utan för att jag upplever att ”striden” denna gång står mellan dessa båda huvudinriktningar inom psykoterapin. Jag undrar om Du Birgitta Rydberg står fast vid detta uttalande eller kommer Du att när hösten närmar sig, och om, jag säger om, Socialstyrelsen ändrar sina riktlinjer så att Sverige blir det första land som slänger Freud och Jung på den historiska skräphögen, att svikta? Eller har Du, som jag tror att Du har, en sådan integritet och kunskap, att Du kan se utöver de akademiska strider som nu otvivelaktigt pågår, och hävda Stockholms Läns Landstings rätt att suveränt besluta vilka metoder som upphandlas till patienternas och befolkningens bästa?

Mina frågor till Landstingsrådet Birgitta Rydberg blir därför följande:

1. Var du medveten om det beslut som fattades av KI:s utbildningsstyrelse sommaren 2008 – om inte varför fick du ingen rapportering därom?
2. På vilket sätt kan du hävda att Psykoterapiinstitutet fortfarande finns kvar?
3. Hur ska Psykoterapiinstitutet ingå som en framtida del av en del av Centrum för psykoterapiforskning och hur ska dess kompetens och erfarenhet där tas tillvara?
4. Kommer det vid detta Kompetenscentrum att bedrivs forskning på en mångfald av behandlingsmetoder, där såväl Psykodynamiska som Kognitiva behandlingsmetoder kommer att ingå?
5. Står Du fast vid det uttalande Du gjorde vid LF den 7 april, även om Socialstyrelsen i höst i sina nya riktlinjer kommer att säga annorlunda, där du sa till mig att både Psykodynamiska och Kognitiva behandlingsmetoder behövs inom både forskning, utbildning och klinisk verksamhet i Stockholms Läns Landsting i framtiden?