

Psykoteraspi - helsehjelp eller alternativ behandling?

TEKST

John Agnar Johansen

PUBLISERT 28. februar 2007

Jeg vil reise noen problemstillinger i tilknytning til å begrepsbestemme og gjennomføre psykoterapeutisk behandling, og den manglende myndighetsreguleringen av fagområdet. Betegnelsen psykoteraspi brukes i dag både innenfor helsesektoren og i alternativ behandling. I psykisk helsevern utgjør medisinsk og psykoterapeutisk behandling den vesentligste delen av behandlingen. Den medikamentelle behandlingen er forholdsvis vel definert. Det samme kan dessverre ikke sies om den psykoterapeutiske behandlingen.

Psykoterapeutiske metoder som anvendes i helsevesenet, består blant annet av kognitiv terapi, desensitivisering, eksponeringstrening, atferdsterapeutiske metoder, sosial ferdighetstrening, stressmestring, avspenningsøvelser, forestillingsbilder, psykoanalyse, psykodynamisk orientert terapi, gruppeterapi, familieterapi, parterapi og psykoedukative metoder. Disse metodene er i ulik grad vitenskapelig etterprøvd og teoretisk forankret.

Medisinsk og psykoterapeutisk Behandling

Selv om betegnelsen «medikamenter» ikke har noen lovmessig avgrensning, vil de fleste forstå dette som medisiner forskrevet av lege eller i bestemte sammenhenger av annet autorisert helsepersonell. Betegnelsen «naturmedisiner» brukes av enkelte alternative behandlere, men oppfattes sannsynligvis av allmennheten som noe vesentlig annet. Det lovmessige grunnlaget for forskrivning av medisiner i helsetjenesten er regulert av utleveringsforskriften og rekvireringsregler. Grunnlaget for forskrivning og virkemåter er grundig omtalt i Felleskatalogen og faglige veiledere utgitt av Legeforeningen, Statens helsetilsyn og Legemiddelverket. Indikasjoner og behandlingsregime for de fleste medisiner er klart avgrenset. Leger som ikke forordner medisiner på forskriftsmessig måte, risikerer å miste rekvireringsretten for disse medisinene (helsepersonelloven § 63).

Til tross for at betegnelsen psykoteraspi anvendes i behandlingsveiledere for psykisk helsevern utarbeidet av Statens helsetilsyn, finnes det ikke noen entydig definisjon av psykoteraspi. Det framkommer ikke om det er noen spesielle faggrupper i psykisk helsevern som er forutsatt å anvende disse behandlingsmetodene. I Helsetilsynets utredningsserie foreligger publikasjonen «Kompetansebehov i psykisk helsevern». Her

omtales psykoterapi i forbindelse med drøftingen av relasjonskompetanse på denne måten: «Moderne psykoterapiforskning har vist at det i psykoterapeutisk arbeid finnes en stor komponent som virker positivt inn i forhold til pasientens bedring, og som kan tilskrives den personlige relasjonen som er mellom pasient og behandler.» I omtalen av nødvendig spesialistkompetanse er psykoterapi koblet sammen med psykodynamisk forståelse. I omtalen av nødvendig kompetanse i psykisk helsevern for barn og ungdom inngår «Kompetanse i ulike metoder innen psykoterapi som individualterapi, gruppeterapi, familierapi og samspillsterapi». I omtalen av aktuell kompetanse ved behandling av eldre med psykiske lidelser inkluderes «Kompetanse i forhold til psykoterapiformer som har vist effekt hos eldre». Denne måten å bruke betegnelsen på bidrar ikke til mer klarhet i begrepsbruken.

Psykoterapiutdanningen i Sverige

I Sverige finnes en offentlig godkjenningsordning som psykoterapeut, med eksamen fra en godkjent psykoterapiutdanning, der godkjenningen utstedes av Sosialstyrelsen. Psykoterapiutdanningen er en videreutdanning som omfatter 60 studiepoeng og gjennomføres på halvtid over tre år. Det er etablert flere utdanningsinstanser som har fått eksamensrett fra regjeringen etter innstilling fra Högskoleverket. For å bli tatt opp som student ved en psykoterapiutdanning kreves utdanning som psykolog, lege, sosionom eller annen profesjonsutdanning med minst 120 høgskolepoeng.

Stockholms läns landsting har definert psykoterapi på denne måten:

Psykoterapi är en systematisk och målinriktad behandling som bygger på erkänd psykologisk teori och beprövad metod. Den bedrivs av legitimerade psykoterapeuter eller av psykoterapeuter med basutbildning i psykoterapi under handledning. Behandlingen ska vara upplagd och planerad i förväg, med tydliga ramar och överenskommelser mellan patient och psykoterapeut. Psykoterapi har en dokumenterad effekt vid en rad olika psykiatriska tillstånd som exempelvis depression, olika ångesttillstånd, psykoser och ätstörningar. Psykoterapi kan även vara till hjälp vid andra psykiska svårigheter som till exempel personliga kriser eller samlevnadsproblem. (<http://www.vardguiden.se/Article.asp?ArticleID=3548>)

Den svenske Riksföreningen Psykoterapi Centrum omtaler psykoterapi slik:

Psykoterapi är en behandling i form av regelbundna samtal hos en utbildad psykoterapeut under längre eller kortare tid, allt från några veckor till flera år. Behandlingen sker inom fastställda ramar vad gäller tider, arvode, frekvens och tidsperspektiv. En överenskommelse om detta görs i början av behandlingen och måste bygga på patientens behov.

Psykoterapi kan betraktas som en samarbeidsrelation mellan två människor, patienten och psykoterapeuten. I samspel med varandra söker de orsak till och förståelse för patientens problem och lidande. Det är alltså ett

relationsarbeide där båda är delaktiga, men där det är pasienten som är hovedpersonen. Pasientens nyfikenhet og beredskap att utforska sig själv är en god förutsättning för att nå framgång i terapin. Psykoterapi kan bedrivas individuellt, med par, familjer eller i grupp og bygger på vedertagen psykoterapeutisk kunnskap.

(<http://www.riksforeningenpsykoterapicentrum.se/docs/vadpsyk.htm>)

Alternativ behandling

Norsk forbund for psykoterapi organiserer alternative behandlere, og omtaler psykoterapi på denne måten:

Psykoterapi kan defineres som en samtaleterapi basert på en systematisk anvendt metode, for eksempel gestaltterapi, integrativ terapi, psykodrama, danseterapi, kunst- og uttrykksterapi eller jungiansk terapi. Det finnes mellom 600 og 800 høyt kvalifiserte, praktiserende psykoterapeuter i Norge. Psykoterapeutene er organisert i et felles forbund, Norsk forbund for psykoterapi (NFP), og har fra fire til åtte års spesialutdanning i psykoterapeutisk teori og metode, minimum 120 timer egenerapi og pålagt, regelmessig veiledning i forhold til egne klienter. (<http://www.psykoterapi.no/>)

I utdannelsen av psykoterapeuter i alternativ behandling anvendes litteratur som også brukes i universitets- og høyskoleutdanning av helsepersonell.

Markedsøkonomisk regulering av psykoterapeutisk behandling

Ettersom betegnelsene psykoterapi og psykoterapeut ikke er lovbeskyttet, kan i prinsippet enhver som ønsker det, uten noen som helst utdanning, starte opp en virksomhet og kalle den psykoterapeutisk behandling. Ved søk på Google med søkeord psykoterapi opplyses det at søket gir ca. 778 000 treff. Dette omfatter blant annet psykoanalytisk psykoterapi, psykodynamisk psykoterapi, interpersonlig psykoterapi, gruppepsykoterapi, aktiv psykoterapi, intensiv psykoterapi, gestaltpsykoterapi, kognitiv psykoterapi og organisk psykoterapi. Slik situasjonen er i dag, er det ingen som ut fra de ovenstående betegnelsene kan forutsi noe om hva slags behandling en vil motta dersom en oppsøker en yrkesutøver som bruker en av disse betegnelsene. De gir ikke informasjon om kvalifikasjonene til utøveren eller rammebetingelser eller kvalitet på behandlingen. Det hovedskillet som finnes, er om behandlingen gis av en offentlig finansiert behandlingsinstans, eller om brukeren selv må betale for behandlingen, som blir gitt av en selvstendig næringsdrivende eller et aksjeselskap. All behandling som gis av behandlingsinstanser finansiert over det offentlige helsebudsjettet, er regulert av helselovgivningen.

Ettersom betegnelsen psykoterapi i dag ikke er knyttet opp mot kvalifikasjoner ved behandleren eller måten behandlingen blir gitt på, gir betegnelsen grunnlag for forvirring blant brukerne. Mennesker som har behov for «nødvendig helsehjelp», har

ikke mulighet for å vurdere om behandlingen som gis av alternative behandlere, ivaretar deres behandlingsbehov. Det er grunn til å frykte at mange alternative behandlere knytter brukerne til seg i en avhengighetsrelasjon uten at brukernes behov for helsehjelp blir ivaretatt. På grunn av uklare betegnelser og manglende offentlig godkjenningsordning har ikke brukerne mulighet til å sortere mellom kvalifiserte behandlere og «kvakksalvere». Slik lovgivningen fungerer nå, legges det opp til markedsøkonomisk styring av psykoterapeutisk behandling. Enhver som ønsker det, kan tilby psykoterapi. Det blir så opp til brukerne å velge hvilken behandler en velger å oppsøke.

Ved at pasienten velger alternativ behandling får han/hun heller ikke de rettigheter som finnes i helselovgivningen. Dette omfatter retten til informasjon om og samtykke til behandlingen og utarbeiding av individuell plan ved sammensatte og omfattende lidelser. Alternativ behandling følges ikke opp av fastlege, og behandleren har ikke rapporteringsplikt til fastlegen.

Det er lite sannsynlig at psykoterapi er et område som er egnet for markedsøkonomi. Svært mange som oppsøker psykoterapeutisk behandling, befinner seg i en livssituasjon og en psykisk tilstand som vanskeliggjør deres mulighet til å gjøre et begrunnet valg av behandlingsform og terapeut. En må forutsette at psykoterapeutisk behandling gitt av alternative behandlere kan ha en betydelig innvirkning på livet til pasienten og dennes pårørende. Andre former for alternativ behandling som gis i form av naturpreparater, kosttilskudd, mineraler, vitaminer og ulike former for manuell terapi, kan en gå ut fra har en mer begrenset innvirkning på pasientens liv. Det er derfor et særegent behov for å regulere behandlingsformer som benevnes psykoterapi, på en annen måte enn for andre former for alternativ behandling.

Forslag til handlingsplan for Helsemyndighetene

Det er behov for at helsemyndighetene kommer fram til en presis definisjon av psykoterapi gitt av helsepersonell. Tradisjonelt innebærer begrepet en forståelse av årsaken til pasientens problemer, beskrivelse av samarbeidsrelasjonen mellom behandleren og pasienten, og metoder for endring av pasientens tanker, følelser og atferd. En må forutsette at en definisjon av psykoterapi blir basert på allment akseptert fagteori, og vitenskapelig etterprøvde (evidensbaserte) metoder.

Betegnelsen psykoterapi bør reserveres til å betegne behandling gitt av autorisert helsepersonell. Virksomhet som drives med hjemmel i lov om alternativ behandling, gis da ikke anledning til å bruke denne betegnelsen.

Det bør gjennomføres kartlegging av brukerne av alternativ behandling. Er dette pasienter som har behov for «nødvendig helsehjelp», som ikke får det, eller fungerer alternative behandlere som supplement til behandling gitt av autorisert helsepersonell?

Det bør gjennomføres en «konsensuskonferanse» for fagfeltet med sikte på å definere hva som utgjør psykoterapeutisk behandling. Norsk Psykologforening og

Psykiaterforeningen bør inviteres til å forberede og gjennomføre konferansen i samarbeid med helsemyndighetene.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 44, nummer 3, 2007, side

TEKST

John Agnar Johansen, Statens helsetilsyn