

Här är två reaktioner på Moa Minischetti debattinlägg i nr 9-10, 2015:

## "Ge mer utrymme åt beroende-frågor på psykologutbildningen"

I ett klokt inlägg i *Psyko-logtidningen* (nr 9-10, 2015) lyfter Moa Minischetti fram de problem som följer av att psykologer inte alltid förhåller sig professionellt till patienter som har ett beroende vid sidan om andra åkommor. Det finns ett stort behov av att psykologer, som Minischetti skriver inte "blundar för varnings-signaler hos sina klienter... med beroendeproblematik bara för att det verkar krångligt och svårt". Visst är beroendområdet komplext men det är både spännande och givande att arbeta för att främja beteendeförändring bland personer som har beroendeproblem. Vi instämmer helhjärtat med Minischettis resonemang och tycker att det väcker frågor om utbildning om beroende bland psykologer i Sverige.

**Hjärnans** belöningssystem aktiveras i samband med många mänskliga beteenden, med positiva motiverande effekter. Det är när belönings-systemet börjar koppla fel i samband med beroendebeteenden, som psykologisk kunskap behövs för att hjälpa människor minska eller sluta med dessa beteenden.

I dag finns en alltmer förfinad kunskap om beroendemekanismer inom människan, från transmittorsubstans-

nivån och nyckelområden i hjärnan som aktiveras i samband med beroende, till psykologiska behandlingsmetoder.

**Om psykologer vågar** ta sig an detta område i större utsträckning ökar utsikterna för att tillhandahålla effektiv hjälp innan konsekvenserna blivit förödande för personen själv, anhöriga och arbetsplatsen. Forskning under de senaste 20-30 åren har visat att effektiva psykologiska behandlingar finns, från motiverande samtal (MI), kognitiv beteendeterapi (KBT), acceptance and commitment therapy (ACT), Community Reinforcement Approach (CRAFT) och återfallsprevention (ÅP).

Därtill pågår intensiv forskning, både i Sverige, Europa, USA och i Australien, om hur man bäst och mest effektivt kan förmedla denna hjälp även via digitala interventioner.

Vi har länge undrat hur det kommer sig att kunskap om beroendeproblematik inte systematiskt lärs ut på landets psykologprogram. Vi gjorde en snabbsökning i alla 11 psykologprogrammens utbildningsplaner och identifierade två universitet där beroendämnet finns upptaget i planen och ett universitet som erbjuder en

masterutbildning i beroende med inriktning mot psykologi.<sup>1</sup>

Specifikt finns vid Linnéuniversitetet lärandemålen för psykologprogrammet inskrivna i utbildningsplanen för programmet. Där står: "...utöver Högskoleförordningens centrala examensmål för psykologexamen ska studenten visa kunskaper om...missbruk/beroende av droger, alkohol och spel och de förebyggande och behandlande interventioner för dessa problem som har en modern evidensgrund" (s 3; se tabellen). Vid Karlstads universitet finns beroende upptaget bland målen för kursen i klinisk psykologi.

Vid Göteborgs universitet finns landets enda masterprogram i missbruk och beroende med inriktning mot psykologi respektive socialt arbete. Ändå (eller kanske därför) finns inte beroende upptaget i utbildningsplanen för GU:s psykologprogram. Vid de övriga 8 programmen nämns inte ordet beroende eller missbruk i utbildningsplanen men vi utesluter inte att det kan ske viss utbildning i ämnet.

**Det är dags att** se över psykologutbildningarnas innehåll och bereda beroendefrågor större

## "Förödande att skilja på beroendevård och psykiatri"

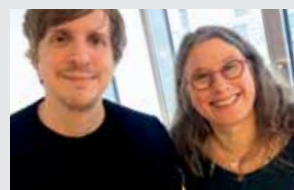
Kopplingen mellan missbruk och psykisk ohälsa är tydlig. Ändå är skottet mellan psykiatri och beroendevård i det närmaste vattenlåta. Psykologkåren måste ta sitt ansvar och se till att vi kan erbjuda vård som tar hänsyn till hela människan. Enligt Statens Missbruksutredning 2011 har mellan 30 och 50 procent av de som söker vård för missbruk eller beroende prevalens för psykiskt sjukdom. Omvänt har mellan 20 och 30 procent av dem som söker vård för psykisk ohälsa missbruks- och beroendeproblematik. Ofta handlar det om en samsjuklighet där det skadliga bruket är ett symptom på en underliggande diagnos som ångest eller depression.

beträffande, men jag befäran att mycket hänger samman med en förhärskande attityd bland psykologer. Man vill inte jobba med beroende-frågor för att det är svårt, har dålig behandlingsprognos och låg status. Denna inställning gör i sin tur att personer med beroendeproblematik inte får vård förrän deras missbruk drivit dem till total missår och blivit svårbehandlat. Självklart blir chanserna för tillfrisknande då betydligt sämre än om de fått vård i ett tidigt skede.

**Hur har vi hamnat i detta läge?** Självklart har politiker-na ett stort ansvar eftersom de ritat upp själva organisationen av vården. Det handlar också om brister i psykologutbildningen, där inslagen av missbruksproblematik



och depression, där de flesta kliniska psykologer känner på hur många klienter behandlas för ångest



**ANNE H BERMAN**, psykolog, psykoterapeut, specialist och docent i klinisk psykologi, Karolinska institutet, anne.h.berman@ki.se  
**CHRISTOPHER SUNDSTRÖM**, psykolog och doktorand, Karolinska institutet, christopher.sundstrom@ki.se

<sup>1</sup> För en sammanställning över beroendämnet i psykologprogrammens utbildningsplaner, se: <https://www.dropbox.com/s/vckhd56e9jcn9v/Tabell%20debatt.docx?dl=0>