

# Psykologer under psykiatriens parasoll

Jan Bergland

Rolf Egeland

Jack Falao

Claus Fasting

Finn Løvfold

Otto Ørn Ruud

Oddvar Thormodsæter

Steinar Øidvin

Den medisinske og psykiatriske forståelsen er bare av begrenset betydning i behandling av psykisk lidelse. Derfor må psykologisk fagkunnskap ta over forvaltningen av disse behandlingstilbudene.

DEBATT: PSYKISK HELSEVESEN

Som vedlegg til Tidsskriftet presenterte vår president Tor Levin Hofgaard sin programerklæring for noen måneder siden. Vi er helt enige i målet om et bredt perspektiv på anvendelsen av psykologifaget og vårt begrepsapparat. Likevel ønsker vi at Psykologforeningen i sitt arbeid *utad* i sterkere grad vektlegger hva vårt fag representerer når det gjelder forståelse, undersøkelse og behandling av psykisk lidelse. For selv om Psykologforeningen gjennom 75 år har ivaretatt dette fagområdet på en grundig og vital måte *innad* blant foreningens medlemmer, har man ikke lyktes like godt med å nå ut til det helsevesenet vi er en del av. Vårt sterke ønske er at foreningen i større grad jobber for at psykologiens egenart skal få den selvsagte og sentrale posisjonen den bør ha i psykisk helsevesen.

## Evidensbasert psykologisk praksis

Psykologforeningen har tatt ansvar for vår kompetanseutvikling gjennom fagkonferanser, kongresser, spesialistordning og tidsskrift. På alle områder ligger psykologisk forståelse og metode til grunn, og behandling av psykisk lidelse har gjennomgående vært hovedtema. Basis er forskning, klinisk erfaring og pasientenes situasjon og medvirkning. Denne kompetansen er klart oppsummert i den amerikanske psykologforeningens formulering av evidensbasert praksis, som i et oversatt sammendrag ble vedtatt som prinsipperklæring av Psykologforeningen i januar 2007 (se septemberutgaven av Tidsskriftet samme år hvor «Evidensbasert psykologisk praksis» er gjengitt). Her defineres denne praksisen slik: «Integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise, sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål.» Denne grundige og livskraftige beskrivelsen av basis for vår virksomhet slutter vi oss fullt ut til, og den gir også en helt

annen mening til betegnelsen evidensbasert enn det snevre begrepet som blant annet forsøker å legitimere manualisert behandling.

## Psykiatrien hemmer psykologien

Det er i dag rundt 530 psykologer i selvstendig praksis, og vi vil anta at mer enn tusen andre psykologer arbeider med psykologisk undersøkelse og behandling. I dag ligger den offentlige reguleringen og administrasjonen av vår virksomhet under det medisinsk/psykiatriske forvaltningsområdet. Men det er en manglende overensstemmelse mellom det medisinsk/psykiatriske begrepsapparatet og tenkesettet og den psykologiske forståelsen vi arbeider ut fra. Dette får både misvisende og hemmende konsekvenser for vår praksis. Vi ber derfor Psykologforeningens ledelse om å klargjøre utad det faglige fundamentet i psykologisk forskning og teori, klinisk erfaring og den unike relasjon til den pasienten som søker vår behandling.

Det sterkeste bruddet med vårt faggrunnlag ligger i psykiatriens diagnosesystem, ICD 10. La oss kort nevne noen viktige momenter knyttet til dette:

- 1 Reliabiliteten ved de rundt 200 kategoriene er meget svak. Den tilsynelatende vitenskapelige begrunnelsen for dem er tilsvarende uholdbar. Hver enkelt kategori fremstår derved som en «faglig» påstand på linje med hva naboen eller postbudet kunne komme med. De overveielene vi som psykologer legger til grunn når vi møter pasienten for å påbegynne behandling, er av en helt annen art. De er først og fremst basert på pasientens egne ord for sitt problem og sin lidelse. Kort sagt er de 200 kategoriene irrelevante og unødige for vår fagutøvelse.
- 2 I den grad pasienten blir kjent med «sin» diagnose ut fra ICD 10, blir den som regel oppfattet negativt, i verste fall som krenkende. Dette er et dårlig utgangspunkt for utvikling av nødvendig tillit til terapeuten.
- 3 Diagnosen sier ingenting om hvilken form for behandling som blir tilbudt. I somatisk medisin peker en diagnose mot en bestemt type behandling. Å anvende en diagnose fra ICD 10 gir derfor et i hovedsak falskt bilde av at det følger en spesiell og lovende behandling som følge av diagnosen. Og ved psykiatriske institusjoner gir diagnostiske utredninger inntrykk av at det finnes et behandlingstilbud i den andre enden, hvilket ofte er langt fra tilfellet.
- 4 De som oppsøker vår behandling, enten vi driver selvstendig praksis eller jobber ved en institusjon, befinner seg som oftest i en særlig belastende situasjon. Dette tar ikke ICD 10 hensyn til. Diagnosekategoriene står der uavhengig av både relasjon og situasjon, som om pasienten befant seg i et «nøytralt» vakuum. Men både behandlingssamtalen og eventuelle andre opplegg vil i høyeste grad preges av kontekstuelle og relasjonelle forhold. Også av denne grunn vil den enkelte ICD 10-betegnelse være uten interesse for forløpet.
- 5 Pålegget om diagnose kan også føre til at behandleren avledes fra pasientens egen beskrivelse og vurdering av sin tilstand, og at man derfor gir mindre oppmerksomhet til hva pasienten ønsker hjelp til. Det gjør at man lettere går inn i rollen som ekspert, med den følge at pasienten blir møtt på andre premisser enn sine egne.

Til tross for dette blir de fleste av oss, enten vi driver selvstendig praksis eller arbeider ved institusjon, pålagt å avgi en diagnose (eller et sett av diagnoser) for hver pasient. Dette er en ofte omstendelig og tidkrevende oppgave, men altså uten avgjørende betydning for behandlingstilbudet som blir gitt. Dette utredningspresset spiser tid som ellers kunne vært brukt til behandlingssinnsats.

*Når all behandling og alt samarbeid, med unntak av medisinerer, er av psykologisk art, er den medisinske utdannelsen av mindre relevans enn psykolog-utdannelsen*

## Psykologi som grunnlag

La oss også trekke frem at vårt faggrunnlag gjør at det oppstår konflikter i møtet med den tradisjonelle medisinske kulturen, og mer spesifikt den psykiatriske kulturen som finnes ved behandlingsinstitusjoner som sykehus og DPS. For når all behandling og alt samarbeid, med unntak av medisinerer, er av psykologisk art, er den medisinske utdannelsen av mindre relevans enn psykologutdannelsen. Også de respektive spesialist- og videreutdannelser gir vår egen faggruppe sterkere og mer presis behandlingsforståelse enn den leger og sykepleiere representerer. Heller ikke her er derfor den psykiatriske forvaltning og administrasjon i overensstemmelse med den faktiske utøvelsen av behandling. Dette gjelder for så vel miljøterapi som for gruppeterapi og individualterapi.



**Unyttig:** Kategoriene i ICD-10 fremstår som «faglige» påstander på linje med hva postbudet kunne kommet med, heveder debattantene.

Vårt ønske er at Psykologforeningens ledelse langt sterkere fremmer faget psykologi som det grunnleggende for de nevnte områdene:

- Psykisk helsearbeid er først og fremst velferdstilbud basert på psykologisk forståelse, teori og metode.

- Den medisinske forståelsesmåte og metode som psykiatrien representerer, er bare i begrenset grad av betydning i behandling av psykisk lidelse.
- Psykologisk fagkunnskap må tre inn og overta den offentlige forvaltningen av disse behandlingstilbudene.
- ICD 10 må utgå som betegnelser på de ulike former for psykisk lidelse. Psykologforeningen bør vurdere å bidra til utviklingen av psykologiske betegnelser for formålet oversikt og statistikk.
- Psykologforeningen må i spesialistprogrammer erstatte kurs i ICD 10 med kurs i psykologisk meningsfulle overveielser av pasientens tilstand, situasjon og relasjon.

Psykologforeningen må gå klarere ut med de tre hovedelementene i prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis. Det må også gjøres klart at dette taler for en selvstendig offentlig fagforvaltning av tilbudet om behandling av psykisk lidelse.

clausf@online.no