

Nei takk til profesjonskamp

Lars Lien

styreleder i Norsk psykiatrisk forening

Psykisk helsefeltet trenger ikke en ny profesjonskamp mellom psykologer og psykiatere. Vi er avhengige av å rekruttere spesialister både i psykologi og psykiatri. Ifølge Anne-Kari Torgalsbøen i hennes essay i siste nummeret av Psykologtidsskriftet «... *avhenger psykiatriens menneskelige ansikt av at den 'livnærer seg' på den kliniske psykologien. Men fordi psykiatere har sin grunnutdanning som leger, går de inn i lederstillinger i psykisk helsevern med en selvfølgelig autoritet, til tross for at den medisinske disiplinen psykiatri mangler en teoriforankret forståelse av psykisk lidelse.*»

Det er med et visst vemod vi leser essayet som fortsatt støtter opp under et dikotomt syn på psyke og soma, et syn som hører til på skraphaugen sammen med andre foreldede ideer. Psykologen har også tydeligvis glemt sin historie. Og den som ikke kjenner til sin historie, kjenner ikke seg selv. Hun har glemt at psykoterapi (det psykologen bevisst kaller for psykologisk behandling) ble startet av leger, spesielt psykiatere. De banet veien for å bruke samtalen som en klinisk metode. Klinisk psykologi hviler godt på arbeidet til pionérer innenfor psykiatrien.

Mye psykologi i legerollen

Psykiatere spiller også en betydelig rolle i å utforme klinisk tenkning og implementere teorier i klinisk arbeid gjennom fems års tjeneste i forskjellige poster, møte alle typer pasienter og gå i årevis i veiledning. Psykiatri er et stort fag i medisinen, et av de tre store ved siden av indremedisin og kirurgi. Dette faget har ikke en teori, men mange teorier. Det har psykologiske, biologiske, sosiale og til og med kulturelle, eksistensielle og filosofiske teorier.

Den som ikke kjenner til sin historie, kjenner ikke seg selv

Legerollen har mye psykologi med seg. Fastleger bruker cirka halvparten av tiden sin på problemstillinger relatert til psykisk lidelse. En barnekirurg eller onkolog må forstå mennesker i kriser, må gi alvorlige beskjeder, må hjelpe til med å bearbeide sorg eller holde ut med sykdom. Legerollen innebærer i tillegg til å være medisinsk ekspert også å være en god kommunikator, samarbeidspartner, leder, ha et folkehelseperspektiv, være forsker og underviser og profesjonell (etikk, respekt, integritet).

Psyke og soma henger sammen

Medisinerutdanning er bygget opp på grunnprinsippene knyttet til disse ulike legerollene. Derfor er mye av studiet knyttet til forståelsen av legerollen, lege-pasient-forholdet, kommunikasjon, samfunnsmedisin, forskning og ikke minst hvordan psyke og soma henger sammen, og at vi skal ha kunnskap om hele mennesket. Denne forståelsen av faget er ikke minst viktig i psykiatrien, og vi som psykiatere bidrar inn med vår tverrfaglighet. Som del av legeprofesjonen har vi også en viktig rolle i å minne våre egne kollegaer om de dype sammenhengene mellom kroppslig og psykisk sykdom.

Vi kjenner oss ikke helt igjen i beskrivelsen av at «psykiatere går inn i lederstillinger i psykisk helsevern med en selvfølgelig autoritet». Vi mener fortsatt at for få psykiatere går inn i lederstillinger.

Samtidig tenker vi at leger har en naturlig autoritet og ledertrening gjennom den utdanning og praksis de har hatt, hvor de må ta raske beslutninger med store konsekvenser for pasientene. Det er nesten alltid psykiatere som blir tilkalt når de vanskelige tilfellene oppstår. På samme måte som med spesialister i psykologi ønsker vi at psykiatere skal ta det naturlige faglige lederskapet som vår opplæring og myndiggjøring gir oss.

Marginalisering

Psykisk helsefeltet trenger ikke noen ny profesjonskamp. Alle gode krefter trengs, og vi er mest av alt avhengig av å rekruttere framtidige spesialister både i psykologi og psykiatri. For å lykkes med det må vi snakke opp fagene og være tydelige på at det er behov for ulike teoretiske innfallsvinkler. Vi ser i noen tilfeller at enkelte ledere i klinisk virksomhet bevisst og ubevisst jobber for å marginalisere psykiaterens posisjon og rolle. Dette er svært urovekkende, og alle pasienter som kommer til spesialisthelsetjenesten, bør få tilbud om undersøkelse av psykiater, både for å vurdere mulige sammenhenger mellom somatisk sykdom og psykiske symptomer, men også for å få tilbud om medikamentell behandling, og ikke minst få en vurdering av den somatiske helsen.