

# Hvem ypper til profesjonskamp?

Anne-Kari Torgalsbøen

professor, dr.psychol., Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Dersom psykologer og psykiatere skal dra i lag til det beste for pasientene, anbefaler jeg at retorikken dempes og at psykiatere ikke trekker profesjonskamp-kortet i utrengsmål.

Styreleder i Norsk psykiatrisk forening, Lars Lien, leser uventet mitt fagessay om psykologenes forhold til makt som om jeg maner til profesjonskamp mot psykiaterne. Essayet støtter angivelig også opp under et dikotomt syn på psyke og soma – et foreldet syn som hører til på skraphaugen, hevder han. Uintendert traff jeg tydeligvis på et ømt punkt, og jeg vil derfor bruke denne muligheten til å svare ut noen av Liens (konstruerte) ankepunkter.

Noen ganger er profesjonskamp nødvendig, og noe som psykologer på lik linje med andre yrkesgrupper bør benytte seg av. Men det var ikke mitt anliggende med dette essayet. I den grad teksten handler om andre profesjoner, brukte jeg faktisk legene som et eksempel på en gruppe som ser på seg selv som naturlige faglige ledere, og som er villige til å påta seg ansvar. Her har psykologene en vei å gå. I et moderne psykisk helsevesen er det plass til både psykiatere og psykologspesialister som autonome faglige ledere.

Det virker imidlertid som begge yrkesgrupper har det til felles at de strever med å redefinere sin rolle. Psykiaterne må akseptere at de ikke lenger har monopol hverken på den faglige eller administrative makten, mens psykologene i større grad må ta mer ansvar for helheten og søke seg mot posisjoner som gir muligheter til å påvirke systemet.

## Psyke og soma

Psykologspesialister og psykiatere er fortsatt sentrale faglige premissleverandører i psykisk helsevern. Spesialisthelsetjenesten er tjent med god rekruttering av begge yrkesgrupper, men profesjonene må bli tydeligere på hvordan de dekker ulike fagområder og hvordan deres kompetanse kan supplere hverandre. Jeg er uenig med Lars Lien i hvordan han fremstiller faget psykologi i sitt innlegg. Her hevder han at legerollen har mye psykologi med seg, og lister opp en rekke arbeidsoppgaver for leger der god menneskekunnskap er en fordel. Det er selvsagt positivt at andre yrkesgrupper enn psykologene bruker psykologisk kunnskap, men det betyr ikke at de har spisskompetanse på psykologi.

*Basert på dette burde de to yrkesgruppene i større grad fordele sin spisskompetanse hva angår arbeidsoppgaver*

Psykologer har også kjennskap til deler av medisin, men de vil ikke av den grunn vise til at deres spesifikke psykologiske kompetanse dreier seg om både psyke og soma. Det er altså en forskjell på kjennskap til og kunnskap om. Siden Lien bruker såpass mye spalteplass på å fremheve psykiateres unike kompetanse innen både kropp og sinn, finner jeg grunn til å nyansere dette bildet ved å trekke frem forskjellene i legers og psykologers grunnutdanning.

Den medisinske spesialitet psykiatri er den disiplinen i medisin som i minst grad bygger på medisinstudiets biologiske grunnutdanning. Psykiateres opplæring i diagnostikk og behandling av

psykiske lidelser foregår derfor i det vesentlige i spesialiseringen. Psykologutdanningen, derimot, gir seks års grunnutdanning i ulike deler av psykologien, alt fra normalpsykologi, personlighetspsykologi, klinisk psykologi, kommunikasjon og relasjonskompetanse. En vesentlig del av utdanningen består av klinisk teori og ferdighetstrening knyttet til utredning, testing, diagnostikk og psykologisk behandling av barn, voksne og familier. Det er dertil en omfattende klinisk praksis i psykisk helsevern med kartlegging, diagnostikk og direkte behandling av pasienter. Spesialiseringen i klinisk psykologi bygger dermed videre på grunnutdanningen og representerer en reell videreutdanning som gir reell spisskompetanse.

## Kompetanse og ansvar

Hva er så likheten i kompetanse og ansvar mellom en psykiater og en psykologspesialist, selv om deres utdanning er forskjellig?

Begge yrkesgrupper har diagnostisk kompetanse, overordnet behandlingsansvar og behandlingsoppgaver. Men psykiaterne har i tillegg medisinsk og somatisk kompetanse (i kraft av sin medisinske grunnutdanning), og psykologene har i tillegg akademisk breddekompetanse i normalpsykologi og teoriforankret klinisk psykologi, samt testkompetanse (i kraft av sin grunnutdanning).

Basert på dette burde de to yrkesgruppene i større grad fordele sin spisskompetanse hva angår arbeidsoppgaver. Psykiaterne som spiss-kompetente på psykofarmakologisk behandling og somatiske undersøkelser, og psykologene som spisskompetente på den unike kombinasjonen av normalpsykologi, testpsykologi, klinisk psykologi og behandling.

I motsetning til den kliniske psykologi er ikke den medisinske disiplinen psykiatri basert på begreps- og teoriutvikling. I fagessayet tematiserte jeg at den psykologiske retning innen psykiatri mangler teoriforankrede begreper, og derfor i stor grad henter sine begreper og metoder fra psykologien. At toneangivende psykiatere historisk sett har gitt vesentlige bidrag innenfor for eksempel terapiteori, rokker ikke ved dette. Synspunktet at psykiatri som et felt som beskjeftiger seg med folks psykiske helse aldri har hørt hjemme blant de medisinske disiplinene, er for øvrig fremmet av en nestor innen amerikansk psykiatri (Andreasen, 1997 som sitert i fagessayet). Hun har tatt til orde for å rendyrke en nevrobiologisk modell innen psykiatrien.

Hvordan psykiatere vil håndtere den indre motsetning mellom den biologiske og psykologiske retningen innen den medisinske disiplin psykiatri, vil fremtiden vise. Men dersom psykologer og psykiatere skal dra i lag til det beste for pasientene, anbefaler jeg at retorikken dempes og at psykiatere ikke trekker profesjonskamp-kortet i utrengsmål.