

Hva skjer i barnepsykiatrien?

PUBLISERT 5. september 2012

Jeg har i denne debatten stillet meg kritisk til det jeg oppfatter som en teknifisering av barne- og ungdomspsykiatrisk praksis. Det er på det rene at man både i nord og sør nå legger opp til en utstrakt og standardisert bruk av spørreskjemaer, både som kvalitetssikring og for kliniske formål. Mot min kritikk innvendes at det ikke er en logisk sammenheng mellom et slikt instrument og virkningen av bruken av det. Det hevdes at det ikke er instrumentet i og for seg som kan skape problemer i den terapeutiske relasjon, men en feilaktig bruk av det. (...) Likevel vil jeg hevde som en nærliggende mulighet at en dreining mot en rutinemessig, standardisert og utstrakt bruk av denne formen for informasjonsinnhenting vil kunne gjøre klinikere mer opptatt av instrumentene, deres psykometriske egenskaper og bearbeidningen av informasjonen som kommer ut av dem, enn av kliniske ferdigheter. Jeg frykter at det kan spre seg en tendens til at man ser på informasjon fra tester og skjemaer som mer pålitelig, objektivt og effektivt enn samtale og klinisk vurdering. (...)

«Utredning, formelle diagnoser
og praktisk-administrative
«tiltak» kan lett bli et mål i seg
selv»

Debatten har for meg gjort det klarere enn noensinne at psykoterapi (i vid betydning og med familierapi som en viktig ingrediens) bør være barneog ungdomspsykiatriens hovedpilar. Utredning, diagnostisering og praktiske hjelpetiltak for og rundt det barn eller den familie det gjelder har selvfølgelig sin berettigelse, men primært som midler mot målet som er å gi psykologisk *hjelp*. For meg betyr dette et genuint samarbeid med klientene i forsøk på en bred og dyp forståelse av deres unike situasjon. Dette er trolig noe alle vil være enig i. Men jeg har inntrykk av, og det gjelder ikke spesielt Nord-Norge, at utredning, formelle diagnoser og praktisk-administrative «tiltak» lett kan bli et mål i seg selv i en barne- og ungdomspsykiatrisk praksis. Over tid kan fagmiljøer da komme til å glemme at barnepsykiatrien opprinnelig hadde psykoterapi som primært tilbud, ikke kategorisering. Etter min mening er det å sette psykoterapi i høysetet (og her sikter jeg *ikke i første rekke* til langvarige individualterapi) den beste måten å forhindre at en slik utvikling skjer.

Gerdt Henrik Vedeler debatterer, februar 1998

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 9, 2012, side 892

