

Engasjert?

Vær med å bidra til utviklingen av norsk psykologi. Tidsskriftet ønsker debatt om alt fra metoder, ideologi, fagetikk, og utdanning, til helsepolitikk, lønns- og fagpolitiske spørsmål og aktuelle samfunnstemaer.

Send ditt bidrag til:

redaksjonen@psykologforeningen.no
Tidsskrift for Norsk Psykologforening
Postboks 419 Sentrum
0103 Oslo



Europsey medfører at vi trenger å revurdere hva som ligger i begrepet psykolog

Svein Larsen om Europsey og det norske profesjonsstudiet



Den nødvendige omstilling og forandring i psykisk helsevesen vil neppe skje dersom ikke psykologene blir mer offensive

Anne-Kari Torgalsbøen om psykisk helsevern



Madsens psykologioppfatning og kritikk representerer ikke vitenskapelighet, men henfaller til rene politisk-ideologiske feilslutninger

Torgeir Hillestad om psykologi og politikk

Europsey – grunn til glede?

Det er først når vi forlater den norske modellen med seksårige integrerte utdanningsforløp og er villige til å debattere andre veier til psykologtittelen, at vi kan glede oss over Europsey.

Av Svein Larsen

Professor i generell psykologi, Universitetet i Bergen

DEBATT: EUROPSY

Presidenten i Psykologforeningen, Tor L. Hofgaard, gleder seg i juninummeret av Tidsskriftet over at Europsey – en fellesstandard for alle europeiske psykologutdanninger – lanseres 11. juli. Dette er en høytidsdag for både brukere, helsemyndigheter og behandlere, mener han, fordi vi nå får «et felles rammeverk for kvalitetssikring av psykologer og for pasientsikkerhet».

Utdanningen, ikke pasienten i sentrum

Europsey handler ikke hovedsakelig om «pasientsikkerhet» eller bedre helsetilbud. Faktisk forekommer ikke begrepet «pasient» en eneste gang i Europsey. I stedet brukes begreper som klienter, borgere, forbrukere og institusjoner. Europsey handler derimot om en felles *utdanningsstandard* for psykologi i Europa, og om hvordan man kan samordne utdanningene som kan lede til tittelen psykolog. En slik samordning skal sikre brukerne av psykologtjenester i Europa, men disse er ikke begrenset til «pasienter» eller brukere av helsevesenet. Og Europsey dekker hele bredden av psykologisk praksis utført av psykologer med minst 5 års utdanning.

Innholdet i utdanningsforløpene er nøye beskrevet i dokumentet, med en foreslått tredelt modell: Den første fasen er en treårig bachelorgrad (eller tilsvarende), den andre en toårig mastergrad (eller tilsvarende) og den tredje består av en ettårig supervisert praksis. Underveis forventes

det delpraksiser av kortere varighet (mellem 15 og 30 ECTS) innenfor den studieretningen man fokuserer på.

Europsey definerer altså et mye bredere grunnlag for psykologtittelen enn det som gjøres her på berget. I Norge kan man (i alle fall inntil 11. juli i år) kalle seg psykolog bare dersom man har norsk *cand.psychol.*-grad. Intet annet gir grunnlag for å kunne anvende tittelen, selv ikke fullførte mastergrader i psykologi eller det å oppnå nobelpris i feltet kan gi grunnlag for tittelen psykolog (selv om det finnes folk med andre utdanninger som har fått tittelen tidligere). *Cand.psychol.*-graden er imidlertid i stor grad rettet mot klinisk psykologi, mot behandling av *pasienter*, og mot denne bakgrunnen blir Hofgaards ordvalg i sin omtale av Europsey forståelig.

Mot en bredere tittel?

Gjennomlesing av dokumentet (se <http://www.efpa.eu/europsey/booklet>) viser at en psykolog er en person som har minimum 5 års fulltidsutdanning i psykologi, hvor en bachelor- og mastergradsstruktur legges til grunn. Bachelorgraden skal være grunnleggende og generell og omfatte «all the psychology specialities» og «the major theories and techniques», mens mastergradsnivået skal forberede studenten på selvstendig profesjonell praksis som psykolog. Det understrekes at denne delen av programmet kan forberede for *enten* doktorgradsstudier *eller* for praksis – og denne praksisen spesifiseres innenfor fire brede profesjonelle kontekster:

NYTT TERRENG: Der Europsy viser mange veier til psykologtittelen, gir kun cand. psychol.-graden rett til tittelen i Norge. Er vi villige til å slutte oss til Europa på dette punktet? spør Svein Larsen. Foto: YAY Micro

- 1 Klinisk psykologi og helsepsykologi
- 2 Utdanning
- 3 Arbeids- og organisasjonspsykologi
- 4 «Other» som omfatter andre praksisområder (for eksempel rettspsykologi eller idrettspsykologi).

Felles for disse kontekstene er at de krever spesifiserte mastergradsforløp etter fullført bachelorgrad. I Europsy er følgelig begrepet psykolog ikke synonymt med begrepet klinisk psykolog; dokumentet definerer en rekke andre tenkelige profesjonelle kontekster for psykologer.

Annerledeslandet

For mange er det god grunn til å glede seg over Europsy, fordi den tilbyr en enhetlig forståelse av hvilken type *minimumsutdanning* som skal til for å kunne kalle seg psykolog i Europa. Slik sikres brukerne at det ligger en standardisert utdanning til grunn for psykologtittelen. Dokumentet understreker i tillegg at hovedmodellen for utdanningen er en 3+2+1 års struktur, hvor de første 5 årene er et universitetsanliggende, mens det siste året skal være en sammenhengende supervisert praksis innenfor akkrediterte institusjoner. Dokumentet oppfordrer også de ulike lands psykologmiljøer til å unngå «de-



fensiveness and undue protection of national interests». Får vi til dette, er det all grunn til å glede seg med Psykologforeningens president, siden det vil medføre at vi grundig må tenke igjennom vår psykolog(i) utdanning også her til lands. Europsy medfører at vi trenger å revurdere hva som ligger i begrepet psykolog.

Men der Europsy viser mange veier til psykologtittelen, gir kun cand.psychol.-graden rett til tittelen i Norge. Er vi er villi-

ge til å slutte oss til Europa på dette punktet, eller skal vi fortsatt være annerledeslandet i forhold til europeiske anliggender? Eller formulert litt spissere: Vil norske masterutdanninger i psykologi i framtiden kvalifisere for psykologtittel etter et års sammenhengende supervisert praksis innenfor et gitt område, eller er det bare utenlandske grader som skal gi slik rett? Vil våre universiteter legge til rette for utdanninger i psykologi som leder fram mot karrierer innenfor faget, uten at disse utdanningene nødvendigvis er utdanninger i klinisk psykologi? Eller enda spissere: Skal vi holde på våre modeller med 6-årige integrerte forløp, eller skal vi ta debatten om 3+2+1-modellen? Hvis ikke, hvorfor skal vi glede oss da?

svein.larsen@psysp.uib.no

Vil våre universiteter legge til rette for at utdanninger i psykologi som leder fram mot karrierer innenfor faget, uten at disse utdanningene nødvendigvis er utdanninger i klinisk psykologi?

Psykologen i «psykiatrien» – fra veloppdragen gjest til myndig entrepenør

All virksomhet innenfor psykisk helsevern – med unntak av medisinerer – kan defineres som psykologisk virksomhet. Da må psykologer ta den plass som faget gir grunnlag for, slik at behandlingstilbudet preges av psykologfaglig kompetanse.

Anne-Kari Torgalsbøen

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

DEBATT: PSYKISK HELSEVERN

Ivaretagelsen av pasienten som «et helt menneske med kropp, sjel og ånd», slik det står nedfelt i Opptrappingsplanen for psykisk helse, forutsetter psykologfaglig baserte tjenester og en større vektlegging av psykologisk tenkning. Men det skal mer til enn politisk vedtatte handlingsplaner for å endre kunnskapsgrunnlaget i «psykiatrien». Likevel er arbeidet påbegynt, og stadig flere psykologer artikulere ubehaget de opplever ved å arbeide under «psykiatriens parasoll» (Bergland et al., 2009). Denne bevisstgjøringsprosessen har ikke minst skjedd som en følge av psykologenes styrkede rolle gjennom den nye helselovgivningen. Og nettopp faget psykologi kan ivareta den ønskede endring for psykisk helsefeltet. Den medisinske disiplinen psykiatri har fått en plass innenfor dette tjenestefeltet som den ikke ser ut til å kunne fylle. En frittalende bruker uttrykte seg slik i et leserinnlegg i Dagsavisen den 28. januar 2009:

Ulykken i psykiatrien skyldes psykiatere. Dette er somatiske leger som har fått den ulykksalige tvangstanken at de også kan helbrede det vi kan kalle et menneskes sinn. (...) Men en somatisk lege kan

ikke forholde seg til stemninger og tilstander, derfor leter han (det er nesten alltid en «han» – kvinner vet som oftest bedre) etter lokalisasjoner i hjernen, ubalanser, væskeansamlinger og for sikkerhets skyld foreskrives piller som virker på forntallappen. (...) Min overbevisning er at psykiatri som fag må avvikles. Somatiske leger må holde seg til somatikken, mens sinn og sjel og alle tilliggende immaterielle områder må overlates til de fagområder som stiller med slikt, nemlig psykologien.

Vi må derfor diskutere hvilken plass psykiatri, et fag uten teoriforankrede begreper om sjel og ånd, skal ha i et moderne psykisk helsevesen. For det er psykologene som forvalter de psykologiske metodene som er effektive i behandlingen av psykiske forstyrrelser, og vårt fag gir oss en teoriforankret forståelse av psykisk lidelse. Likevel setter vi ikke dagsorden, en debatt som igjen har blitt reist i Tidsskriftet. Oddli og Kjøs (2009) etterlyser psykologene som faglige premissleverandører i psykisk helsevern, og påpeker at vi har innordnet oss den medisinske retorikken, hvor vi som veloppdragne gjester aksepterer andres regler og definisjoner. Jeg deler langt på vei denne virkelighetsbeskrivelsen, men er også på linje med Kennair (2009) når han skriver at psykologene må ta en del av ansvaret for manglende innflytelse

fordi vi ikke flagger godt og høyt nok at våre metoder er de andres overlegne.

Supplementsprofesjonen

Dagens tilstand bør også ses i lys av vår profesjonshistorie. Som profesjon har vi alltid måttet søke innpass på andre yrkesgruppers territorium. På legenes felt fremsto vi som en blanding av gjest og inntrenger, noe som har krevd at psykologene hele tiden har måttet legitimere sin tilstedeværelse. Og ved å fremstå som faglig dyktige har psykologene sikret seg en legitimitet som nyttige medarbeidere (Havik, 2001). Det er mot denne bakgrunnen at man kan omtale psykologprofesjonen som en supplementsprofesjon, en profesjon som har utfordret andre yrkesgruppers jurisdiksjon og gjort det til sitt fagområde.

Vi finner særlig klare spor av dette innenfor psykisk helsevern. Jeg undrer meg stadig over at mange psykologer omtaler sitt tjenestefelt som psykiatrien (se også Torgalsbøen, 2005). Dette viser hvilke historiske spor asylutbyggingen har satt. For det er dette antikvariske systemet som har gitt psykiatere identitet og prestisje, og som til tross for 10 år med Opptrappingsplan fortsatt gjør seg gjeldende i det nåværende psykiske helsetjenestefeltet. Når psykologer da sier de arbeider i «psykiatrien», viser det oss at psykologene fortsatt fremstår

med en yrkesidentitet knyttet til å være et supplement til «psykiatrien», ikke som et fag og en profesjon som brukes til å sette dagsorden i et moderne psykisk helsevern. For formelt er det ikke lenger noe som hindrer oss: Tidligere leder i NPF, Turid Vogt Grinde, forteller at psykologene var i en marginal posisjon før psykologloven kom i 1973. Med de nye helselovene fra 2001 fikk psykologene formell myndighet og posisjon. Nå gjenstår arbeidet med å endre psykologers holdninger slik at de samsvarer med de forventningene helsemyndighetene har til psykologene som behandlere, som ledere og som ansvarsbevisste aktører i utformingen av tjenestene. Da er det av stor betydning at psykologene – gitt at de ønsker et psykisk helsevern som baserer seg mer på psykologifaget – ikke viderefører en begrepsbruk som avspeiler den tidligere underordningspraksisen. Dette blir spesielt viktig nå da psykologene faktisk har myndighet og ansvar i psykisk helsevern. Da må språkbruken bringes i samsvar med denne nye myndigheten, og langt tydeligere avspeile den kliniske psykologiens menneskesyn. Ikke minst må utdanningsinstitusjonene og spesialistutdanningen i regi av NPF ta et klart ansvar for å bidra til endring av psykologers selvforståelse, slik at de kan legge premissene for det psykiske helsevernet. Videre må våre sentrale tillitsvalgte i NPF sette en psykologifaglig dagsorden utad. Men i tråd med supplementsprofesjonens forsiktighet er man mer tilbøyelig til å kommentere dagsordenen, en dagsorden som settes av noen få, men svært aktive psykiatere.

Psykologi som nødhjelp

At psykiatri som fag fungerer imperialistisk, ser vi også i dag. Vi ser for eksempel hvordan kognitiv psykologi forsøkes innlemmet i psykiatrien. Nancy C. Andreasen, en av verdens mest innflytelsesrike psykiatere, sier at målet for en vitenskapelig psykopatologi er «to identify neural mechanisms of normal cognitive processes and to understand how they are injured in mental

illness» (Andreasen, 1997). Videre sier hun at den medisinske tenkningen om sykdomsprosesser som diskontinuerlige fra det normale er uhensiktsmessig, og at man ved å studere symptomene snarere enn kategoriene øker sannsynligheten for å kartlegge mekanismene. Schizofreni omtaler hun som «a disruption in a fundamental cognitive process».

Alt dette og mer til er gode psykologiske resonnementer som i mange år har vært fremført av internasjonalt anerkjente schizofreniforskere med psykologbakgrunn. Schizofreni som en kognitiv forstyrrelse har bidratt til en radikal endring av forståelse og behandling av denne alvorlige psykiske lidelsen, og dette burde inspirere flere psykologer til å se tyngre psykopatologi som et sentralt nedslagsfelt for psykologisk behandling. Men tenkningen har ikke gjennomslagskraft blant psykiatere før en psykiater utgir den for å være en del av deres fag.

Fortsatt er det altså slik at psykiatriens menneskelige ansikt avhenger av at den «livnærer seg» på den kliniske psykologien, et sjelden tematisert fenomen. Fordi faget psykiatri mangler teorier, må begrepene hentes fra psykologien. Slik blir den kliniske psykologien benyttet som nødhjelp og fremstilt som psykiatri, noe som illustreres godt ved hvordan noen høyt profilerte norske psykiatere bruker klinisk psykologi. På redaksjonsplass i Tidsskriftet (Karterud, 2008) får vi vite at nå har psykiaterne oppdaget mentaliseringsbegrepet. Samtidig introduseres vi for et nytt begrep, nemlig personlighetspsykiatri – som ikke defineres nærmere. Eller som når «Psykiatrikonferansen 2009» i en annonse i Tidsskriftet inviterer til to dager med positiv psykologi og mestring. Misforholdet mellom konferansens innhold og dens overskrift viser psykiatriens og legenes lange tradisjon for å ta seg til rette innenfor vårt fag – men beholde jurisdiksjonen selv. En nærmere gransking ville vise at det dreier seg om god vin (psykologi) tappet på en uegnet flaske (psykiatri). Samtidig er det selvsagt positivt at andre yrkesgrupper bruker psykologisk



FORTIDSSPØKELSE: Verken politikere, helsemyndigheter eller brukere ønsker at psykisk helsevern igjen skal underordnes en liten gruppe psykiatere som kun besitter én relevant kompetanse: den medikamentelle, skriver Anne-Kari Torgalsbøen. Foto: Flickr

kunnskap, og man bør være varsom med å påberope seg et eiendomsforhold til et fag som så mange finner nyttig.

Heller ikke psykologene har vært særlig opptatte av å trekke grenser for andre yrkesgruppers bruk av vårt fag. Snarere synes det viktigere for sentrale tillitsvalgte i NPF å understreke at psykologene ikke eier psykologien. I et historisk perspektiv har dette trolig vært klokt, fordi det har vært viktigere å få innpass i «psykiatrien» enn å markere revir, noe som lett oppfattes som proteksjonisme. Men tidene forandrer seg, og for mange psykologer skurrer det når man i vårt eget tidsskrift leser om psykiatere som har sett lyset gjennom et begrep som er pensum i vår grunnutdanning, som med mentalisering. For meg blir dette en reprise på alle psykologer som i stillhet har lidd seg igjennom introduksjonskursene ved Institutt for psykoterapi, en utdanning som ikke representerer noen reell videreutdanning for psykologene. Men i tråd med supplementsprofesjonens servile holdning sier man i liten grad ifra.

Til tross for 8 år med ny lovgivning og ny terminologi hevder Legeforeningen fortsatt at psykisk helsevern er et medisinsk system, og at legene derfor må inneha funk-

Når psykologer sier de arbeider i «psykiatrien», viser det oss at psykologene fortsatt fremstår som et supplement til «psykiatrien», ikke som et fag som setter dagsorden i et moderne psykisk helsevern

sjonen som medisinsk systemansvarlig. Men lite i psykisk helsevern er ren medisinsk virksomhet, med unntak av medisiner og somatiske undersøkelser. Det er den psykologiske virksomheten som dominerer feltet. Og det er psykologien, med sin normalpsykologi, som kan levere i tråd med Opptrappingsplanens krav om sterkere fokus på mestring i psykisk helsevern-tjenestene. Psykiatri som «læren om sinnsykdommer og neuroser» – slik det står å lese i bokmålsordboka – kan det ikke.

Psykiatri på hell?

Ettertraktet medisinsk personell velger ikke psykiatri når de kan velge mellom 42 andre medisinske spesialiseringer som ligger nærmere den grunnutdanningen de har fått i studiet. Den svake rekrutteringen til spesialisering i psykiatri skyldes særlig to forhold: Psykiatri har lav faglig status innenfor medisin, kanskje ikke underlig siden det er den disiplinen som i minst grad bygger på medisinstudiets biologiske grunnutdanning. Dessuten, studenter som vet at de vil arbeide klinisk i psykisk helsevern, bruker ikke seks år pluss turnustjeneste før de kan ta fatt på det de er interessert i; de begynner heller på psykologutdanningen som gir seks års grunnutdanning i psykologi, samt omfattende klinisk praksis i psykisk helsevern før de eventuelt går videre og spesialisere seg. For spesialiteten i klinisk psykologi er en reell videreutdanning som gir reell spisskompetanse.

I 2005 forsøkte daværende leder i Norsk psykiatrisk forening, Bjarte Stubhaug, både å øke fagets status og øke rekrutteringen til det. Han var bekymret over at tilbudene i psykisk helsevern stadig oftere var ledet av ikke-medisinere, og over at psykososiale tiltak fremsto som viktigere enn medisinske utredninger og behandlingstiltak. Ved å løfte «psykiatrien» tilbake til skolemedisinen skulle arbeidsfeltet gjøres mer lekkert for legene. Med Legeforeningen i ryggen og Statusrapporten «Psykiske lidelser – Faglighet og verdighet» forsøkte han å tilpasse tjenestefeltet til legenes behov for igjen å komme i posisjon. Men verken politikere, helsemyndigheter eller brukere ønsker at psykisk helsevern igjen skal underordnes en liten gruppe psykiatere som kun besitter en relevant kompetanse: Den medikamentelle. Og nettopp ved å endre sin rolleidentitet i retning av å bli dyktige psyko-farmakologer ville de kunne fylle en viktig rolle. For det er et stort behov for adekvat me-

disinering og monitorering av medikasjonens virkninger og bivirkninger. Men mitt inntrykk fra klinikk er at dette snarere betraktes som venstrehandsarbeid av psykiaterne.

En nærmere gransking vil vise at det dreier seg om god vin (psykologi) tappet på en uegnet flaske (psykiatri)

Legene argumenterer altså for at den faglige virksomheten som drives i psykisk helsevern, er medisinsk, og påberoper seg et medisinsk systemansvar. Men den rene medisinske virksomheten innenfor psykisk helsevern er beskjeden i forhold til den psykologiske virksomhet som drives. En mer rimelig konklusjon er da at all virksomhet unntatt medisinerer kan defineres som psykologisk virksomhet. Da bør alle tilløp fra psykiatere til å marginalisere klinisk psykologi møtes med en motmarginalisering der psykiatri defineres som et rent biomedisinsk fag. Jeg mener derfor at *psykisk helsevesen* bør være den offisielle betegnelsen på dette fagfeltet, og at ulike psykologiske disipliner representerer det faglige premissgrunnlaget.

Blir man psykolog av å praktisere psykiatri?

Den nye helseavgivningen markerer at tiden for psykiaternes eierskap til psykisk helsevern er over, og da kan heller ikke faget psykiatri fortsette med å fremstå som den viktigste premissleverandør for psykisk helsevern. Fagets begrensninger har med all tydelighet vist at det bør spille en langt mer beskjeden rolle hva angår viktige helsepolitiske utfordringer innenfor psykisk helse. Faget psykologi kan psykologene selv best forvalte, og vårt fag står støtt på egne bein. Men kanskje har vi i større grad enn vi er villige til å innrømme, blitt påvirket av den medisinske sykdomsmodell. Martin Seligman hevder i et intervju i Tidsskriftet at det er en fare for at psykologer som arbeider innen psykisk helsevern, overtar den medisinske modellen som forståelsesramme for sitt arbeid, og at de derfor kun leter etter salver som kan lindre sår. Ved å overta sykdomstenkingen har vi gitt fra oss vår fødselsrett som psykologer, hevder han, en fødselsrett som inkluderer både å hele det

som er skadet og utvikle det som er sterkt (Berge & Selvik, 2005).

For å unngå at vi ender opp som dårlige kopier av psykiaterne, er det av stor betydning at vi som psykologer tar den plass som vårt fag gir grunnlag for i psykisk helsevesen, og gir behandling i tråd med en evidens som passer for de komplekse psykologiske fenomenene som vi står overfor. Som Kennair (2009) er inne på i sitt debattinnlegg, må vi våge å si at dette er noe vi kan bedre enn dem, vel vitende at bordet fanget. Det er den unike kombinasjonen av kompetanse innenfor normalpsykologi og abnormalpsykologi/klinisk psykologi som bør være psykologenes varemerke i det psykiske helsevesen, og som representerer en kraftfull motvekt til psykiaternes patologiforståelse. Likeledes vår dialogkompetanse og vår grunnholdning i all terapeutisk virksomhet: Pasienten er ikke passiv offer for sykdom. Vår oppgave er å sette i gang en endring slik at livet kan mestres.

Den nødvendige omstilling og forandring i psykisk helsevesen vil neppe skje dersom ikke psykologene blir mer offensive og bistår planleggerne i organiseringen av tjenestene og sørger for at psykologfaglig kompetanse i større grad preger behandlingstilbudet til mennesker med psykisk lidelse. Her har psykologene i kraft av sine kunnskaper et samfunnsansvar.

a.k.torgalsboen@psykologi.uio.no

Referanser

- Andreassen, C. N. (1997). Linking Mind and Brain in the Study of Mental Illness: A project for a scientific psychopathology. *Science*, 275,1586–1593.
- Berge, T. og Selvik, A. (2005). Intervju med Martin Seligman. Kan Norge bli det nye Firenze? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 935–937.
- Bergland, J., Egeland, R., Falao, J., Fasting, C. et al. (2009). Psykologer under psykiatriens parasoll. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 291–292.
- Haavik, M. (2001). Frist oss ikke inn i ledelse. En undersøkelse av psykologers identitet, med særlig vekt på ledelse. *Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt, UIO*.
- Karterud, S. (2008). Mentalisering. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45,1374–1375.
- Kennair, L.E.O (2009). 7 grunnleggende profesjonshemmende misforståelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 196–198.
- Torgalsbøen, AK. (2005). Jeg arbeider i psykiatrien... *Impuls*, 3, årg. 59.
- Oddli, H. W. og Kjøs, P. (2009). 7 løgner om psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 24,168–173.

Forringet psykisk helsevern?

Helsedirektoratets nye «Prioriteringsveileder» inkluderer ikke psykodynamiske terapiformer. Det gjør det viktig å være på vakt overfor helsemyndighetenes holdning.

Tove Kjersti Kjølseth

Spesialist i klinisk psykologi med intensiv psykoterapi, Institutt for Psykoterapi

DEBATT: SNEVRE BEHANDLINGS- ANBEFALINGER

Medias fokus på pasienter og pårørendes klage over hvor vanskelig det er å få kontakt med privatpraktiserende psykiater eller psykolog, har medført at helsemyndighetene har tatt grep.

25. mai innførte Helse Sør-Øst en felles koordinerende instans for henvisninger til avtalespesialister i psykisk helsevern. Siktemålet er bedret fordeling av behandlingstilbudet og lettere tilgjengelighet for de som søker hjelp. For øket effektivisering har helseforetaket også nylig iverksatt kvartalsvis innrapportering av aktivitet. Dette er vel og bra. Avtalespesialister har selvfølgelig forpliktelse i forhold til befolkningens behov. Det urovekkende i situasjonen er Helsedirektoratets nye «Prioriteringsveileder» med svært snevre behandlingsanbefalinger. Foreløpig står avtalespesialistene ikke ansvarlig i forhold til denne veilederen, men det er viktig å være på vakt overfor helsemyndighetenes holdning.

Helse Sør-Øst har i dag 368 heltids- og deltidshjemler for psykologer i avtalepraksis, som utgjør 276 årsverk. I hele Norge produserer privatpraktiserende psykologer

ca. 415 årsverk fordelt på noe over 600 personer. En utbredt forestilling er at psykologer i avtalepraksis velger pasienter det er enkelt å arbeide med, at de driver årelange terapier og sjelden tar inn nye pasienter. Eilert Ringdal og Arne Bell Trældal gjennomførte i 2007 en studie av privatpraktiserende psykologers virksomhet, og denne viser en ganske annen virkelighet. Pasientgjennomstrømmingen er relativt stor: 9064 pasienter begynner og avslutter behandling hvert år, gjennomsnittlig 2,5 pasienter avsluttes og tas inn pr. måned. Vanlig ventetid er mellom 3 og 7 måneder. 37% av pasientene har særdeles omfattende behandlingsbehov, mange har sammensatte personlighetsmessige vansker med betydelig funksjonsnedsettelse (Trældal og Ringdal, 2007). Og en undersøkelse foretatt av SINTEF i 2004 viser at 90% av pasientene hos avtalespesialister er fornøyde med ventetid, informasjon og behandlingens kvalitet.

Til nå har avtalespesialistene hatt mulighet for å gi behandling av en viss varighet, mens tilbudet i offentlig psykisk helsevern i løpet av de senere år har blitt sterkt redusert. En stor andel av pasientene som utredes ved psykiatriske poliklinikker, viser seg å ha alvorlige personlighetsmessige vansker i tillegg til symptomtilstander. Mange

av disse pasientene vil være i behov av oppfølgende behandling hos avtalespesialist. Ny forskning viser at nettopp pasienter med sammensatt personlighetsproblematikk har best effekt av psykodynamisk langtidsterapi. Det viser seg også at bedring vedvarer ved slik investering (Leichsenring, 2008; Høglend, 2008). På tross av slik kunnskap er psykodynamiske terapiformer ikke inkludert i Helsedirektoratets nye behandlingsveileder. Dette bør Norsk Psykologforening ta på alvor.

tkkjol@online.no

Referanser:

- Høglend, P. et al. (2008): Analysis of the Patient-Therapist Relationship in Dynamic Psychotherapy: An Experimental Study of Transference Interpretations. *American Journal of Psychiatry*, 165 (6), 763–771.
- Leichsenring, F. (2008): Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-analysis. *JAMA*, 300 (13), 1551–1565.
- Trældal, A.B. og Ringdal, E. (2007). En studie gjennomført i Oslo 2007 i regi av samarbeidsutvalget for psykologer/Norsk Psykologforening og Helse Øst RHF.

Ny forskning viser at pasienter med sammensatt personlighetsproblematikk har best effekt av psykodynamisk langtidsterapi. På tross av slik kunnskap er psykodynamiske terapiformer ikke inkludert i Helsedirektoratets nye behandlingsveileder

Meldt

Her ønsker vi korte innspill på SMS eller e-post – for eksempel ris og ros til oss, innspill til nye eller pågående debatter, kommentarer til noe som har stått på trykk andre steder i Tidsskriftet eller til aktuelle samfunnsproblemer. Send SMS til 97 70 18 31. E-post redaksjonen@psykologforeningen.no

Konkrete tilfeller

Sverre Urnes Johnson og Even Rognan

Psykologistudenter ved NTNU

DEBATT: EVIDENS OG PRAKSIS

Grunnmuren i psykologiutdanningen må ikke være av luftsloppmateriale, skrev Erling Rognli i juniutgaven, mens Johnson og Rognan her skriver at byggematerialet er langt mer substansielt.

Rognli poengterer i juniutgaven av Tidsskriftet at grunnmuren i psykologutdanningen ikke må være av luftsloppmateriale. Vi spør: hvilket luftslopp? Per dags dato foreligger det kunnskap om spesifikke teknikker for behandling av spesifikke lidelser, behandling som er foretrukket på bakgrunn av empirisk forskning. Eksempelvis er behandling av en OCD uten ERP/CBT vanskelig å rettferdiggjøre (Roth & Fonagy, 2005).

Psykologer bør kunne spesifikke teknikker som *kan* (ikke skal) brukes i konkrete tilfeller. I tilfeller hvor det finnes flere virksomme behandlingsteknikker for samme type lidelse, vil det være viktig at en av disse læres godt. Generell kunnskap er godt representert i psykologiutdanningen, men det som skiller oss fra andre med psykologiutdanning, er klinisk teori og teknikk. Dette bør styrkes som grunnmuren i psykologiutdanningen. Psykologer skal kunne arbeide selvstendig etter endt utdanning. Dette er en realitet vi i større grad bør bli forberedt på gjennom utdanningen.

Videre vil vi anbefale Rognli å ta seg tid til å lese sine kilder kritisk. Blant annet den gjennomgående metodiske kritikken av Leichsenring og Woody (2008) sine funn vedrørende langtidsterapi.

sverreur@stud.ntnu.no

Referanser

- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 300, 1551–1565.
- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom?* 2nd ed. New York: Guilford Press.

Madsens ideologiske feiloppfatning av psykologien

Vi trenger ingen ny og revolusjonær psykologi for å beskrive grunnleggende samfunns- og individendringer, slik Madsen hevder. Slike endringer lar seg utmerket godt beskrive ut fra etablert psykologisk vitenskap.

Torgeir M. Hillestad

Universitetet i Stavanger

DEBATT: NYLIBERALISME

I forrige utgave av Tidsskriftet hevdet Ole Jacob Madsen at Torgeir M. Hillestad skrev psykologien ut av verden, og undret seg på om psykologene tror at politikk som ideologi er et tilbaketrukket stadium. Hillestad svarer at man først må se på de interne psykologiske vitenskapelige premissene før man vurderer på psykologiens eksterne bruk.

Med sitt innlegg «Alt henger sammen med alt» i juninummeret av Tidsskriftet svarer Madsen på min kritikk av hans tidligere innlegg. Svaret avslører imidlertid at han ikke forstått grunnlaget for min kritikk. Den største feilen hans er at han ikke er i stand til å skjelle mellom det psykologi-*interne* og det psykologi-*eksterne* i problematiseringen av psykologien. Dermed ender han, nærmest selvsagt, opp i en posisjon der det psykologiske forsvinner i det sosiale og politiske.

Vi trenger ingen ny psykologisk vitenskap

Madsens utgangspunkt synes å være at psykologien må inngå i eller ta hensyn til en slags politisk (radikal) diskurs der dens politisk-normative betingelser settes på dagsordenen. Gjerne for meg, men poenget er at Madsen ikke snakker om psykologien som vitenskap i det hele tatt. Han vil snakke om politikk og samfunn og om hvordan

psykologien skal føyes inn i dette, men da framstår han primært som sosiolog og i noen grad som radikal politisk emissær i betydningen av at hans primære hensikt er å framføre et bestemt politisk budskap. Greit nok, hadde han bare begrenset seg til dette. Men i tillegg mer enn antyder han at psykologien selv og dens gjenstand må gå opp i det sosiale og politiske. Henvisningene til Laclau og Mouffe, så vel som Kvale, er tydelige i så måte. Hos sistnevnte argumenteres det for eksempel for nødvendigheten av å forlate «den modernistiske tanke om den universelle psyken», uten at det blir klart hva en slik «universell psyke» innebærer. Men hvis et bestemt kunnskapsfelt skal kunne inneha status av vitenskap, må dette feltet referere til en allment gitt kunnskaps-gjenstand som ikke uten videre «forsvinner» ved endrede sosiale betingelser. For hvis dette var tilfellet, ville vi ikke stå overfor noe egentlig vitenskapelig gjenstandsområde, og dermed ingen vitenskap i det hele tatt. Med andre ord: når de sosiale og politiske omstendighetene og individenes reaksjonsmønstre endrer seg, betyr ikke dette at eksisterende psykologisk vitenskap endrer seg, forsvinner eller blir noe helt annet. Slike grunnleggende endringer lar seg derimot ofte utmerket godt beskrive ut fra eksisterende teori innenfor allerede etablert psykologisk vitenskap. Det trengs altså ingen «ny» og «revolusjonerende» psykologisk vitenskap, verken for å beskrive grunnleggende samfunns- og individendringer,

eller utopiske forestillinger om et nytt menneskelig subjekt som produkt av ønskede eller profeterte revolusjonære framtidssamfunn.

Psykoanalysen kan for så vidt tjene som illustrasjon, uavhengig av hvorvidt en beretter den som en adekvat psykologisk teori eller ikke. Subjekt-betingelser under så vel eksisterende patriarkalske samfunnsforhold eller liberalistiske, individualistiske oppløsningstilstander, så vel som utopiske framtidforestillinger, lar seg alle utmerket godt forklare og begrepssette innenfor den samme psykoanalytiske begreps- og forklaringsrammen, noe for eksempel den såkalte freudo-marxismen tydelig har demonstrert. En helt annen ting – rent logisk – er selvsagt spørsmålet om en godtar psykoanalysens utgangspremisser, noe som prinsipielt vil gjelde alle foretrukne teorier.

Likeledes skaper ikke faktiske og ønskede endringer knyttet til individets sosiale status eller mulighetsbetingelser noen automatiske endringer i de basale psykologiske betingelsene individene i henhold til psykologisk basisforståelse er underlagt. Motiver, emosjoner og læring som basale psykologiske mekanismer og forklaringsbegreper forkastes ikke fordi en mener menneskets grunnleggende interesser og behov er tjent med et kvalitativt annet samfunn enn det eksisterende. Tvert imot vil et slikt utgangspunkt bare måtte bekrefte dem, siden en bare eventuelt vil få utløp for andre motiver, lære nye ting, osv. – altså endre det rent empiriske innholdet, men ikke slutte å være underlagt slike mekanismer i seg selv. Og her er vi ved poenget: Madsens manglende evne til logisk å differensiere mellom det psykologiske og det sosiale fører han ut i feilaktige konklusjoner angående

de det psykologiske selv, noe som får som konsekvens at det psykologiske oppløses i det sosiale. Psykologien selv er nødt til å være «konservativ» i forhold til det sosiale og de sosiale endringene. Dens utgangspremisser og krav er tilslutning til ikke en berstemt (for eksempel revolusjonær) sosialform, men til det sosiale selv på *allmenn* form. Dette ble for så vidt påpekt av Freud i hans strukturmodell, der han viser at driften selv aldri forekommer i sin rene form,

ner» og hvordan den ved å etterleve sin egen «etiske standard» ikke kan «klamre seg til ren logisk deduksjon eller vitenskapelig metode», demonstrerer han at det ikke er psykologien han snakker om, men psykologiens eksterne betingelser. Slikt sett klarer han utmerket godt å «skrive seg ut av psykologien», som han selv uttrykker det. Dette innebærer imidlertid ikke, som han selv synes å tro, at vi står igjen med spørsmål som ikke «lenger angår psykologien». Det er nettopp her hans feilslutning ligger, i

hans manglende evne til å differensiere mellom psykologiens interne logikk som vitenskap og dens *eksterne* betingelser. Uten denne grunnleggende logiske distinksjonen ledes han til en illusjon om at psykologien i seg selv kan bli politisk og brukes i en slags politisk frigjøringskamp som skal overskride det bestående systemet på en eller annen måte. Selvfølgelig er psykologiens bruk og eventuelle misbruk, dens normative betingelser og etiske standard viktige og ikke til å undervurde. Men etikk og normativitet er som fag definert og nedfelt i filosofien og kan selvsagt ikke reduseres til en annen vitenskap eller et annet refleksjonsområde, men må eksistere logisk *uavhengig* av dette. Madsen er opp-tatt av «bruken» av vitenskaper, for eksempel psykologien, men vitenskapen i seg selv må ut fra dette da nødvendigvis forekomme og defineres *før* bruken selv. Noe annet ville jo være meningsløst og umulig.



men alltid på en sosialt konstituert form som sosial represjon og tvang. Med andre ord: at individet aldri kan bli «fritt» i abstrakt betydning.

Psykologiens interne logikk

Madsen utvikler ikke noe egentlig psykologiske begrep som er logisk uavhengig av ulike sosiale betingelser. Dermed ender han i en dualisme der det ene logiske nivået, her det psykologiske, sjaltes ut til fordel for et rent sosialt og politisk perspektiv. Dette kommer tydelig fram i hans terminologi. For mens han etter eget sigende ønsker å snakke om psykologi som vitenskap, snakker han i stedet om dens *eksterne* betingelser, som når han baserer seg på uttrykk knyttet til måten psykologien «bli brukt på», dens «ringvirkninger» og ikke minst hans bruk av begrepet «psykologisk». Når Madsen snakker om de alvorlige problemene psykologien i dag er beheftet med, for eksempel dens «normative dimensjon

er» og hvordan den ved å etterleve sin egen «etiske standard» ikke kan «klamre seg til ren logisk deduksjon eller vitenskapelig metode», demonstrerer han at det ikke er psykologien han snakker om, men psykologiens eksterne betingelser. Slikt sett klarer han utmerket godt å «skrive seg ut av psykologien», som han selv uttrykker det. Dette innebærer imidlertid ikke, som han selv synes å tro, at vi står igjen med spørsmål som ikke «lenger angår psykologien». Det er nettopp her hans feilslutning ligger, i hans manglende evne til å differensiere mellom psykologiens interne logikk som vitenskap og dens *eksterne* betingelser. Uten denne grunnleggende logiske distinksjonen ledes han til en illusjon om at psykologien i seg selv kan bli politisk og brukes i en slags politisk frigjøringskamp som skal overskride det bestående systemet på en eller annen måte. Selvfølgelig er psykologiens bruk og eventuelle misbruk, dens normative betingelser og etiske standard viktige og ikke til å undervurde. Men etikk og normativitet er som fag definert og nedfelt i filosofien og kan selvsagt ikke reduseres til en annen vitenskap eller et annet refleksjonsområde, men må eksistere logisk *uavhengig* av dette. Madsen er opp-tatt av «bruken» av vitenskaper, for eksempel psykologien, men vitenskapen i seg selv må ut fra dette da nødvendigvis forekomme og defineres *før* bruken selv. Noe annet ville jo være meningsløst og umulig.

Madsen hevder at jeg ved å karakterisere psykologiens innhold som «tilpasning» utelukker at psykologien kan ha destruktive effekter. Dette er selvsagt feil og viser igjen at han ikke klarer å differensiere mellom psykologiens logikk og dens eksterne betingelser eller berøringspunkter. Tilpasning kan være et politisk ladet uttrykk, men i psykologisk vitenskapelig forstand betyr det den grunnleggende psykososiale be-

herskelsen av sitt miljø og sine omgivelser, en grunnleggende livsnødvendighet for alle mennesker og andre levende organismer. Noen annen målsetting og logikk ligger ikke nedfelt i psykologien selv, og i så hen- seende blir også psykologien en «konserva- tiv» affære, slik alle vitenskaper blir det ved å forklare fenomener ut fra sin egen logikk og sitt begrepsapparat. Gjørde de ikke det- te, ville de ikke kunne vært vitenskaper. At de av og til gjør dette bra, og andre ganger mindre tilfredsstillende, er en helt annen sak.

Politisk-ideologiske feilslutninger

Madsen synes ute av stand til å begrepsset- te den grunnleggende dialektikken psyko- logien er nedfelt i, nemlig dens todimensjo- nale forankring i både det psykiske og so- siale. Hans bruk av værensprinsippet om psykologiens «væren i verden» er dessverre ikke i stand til å fange opp dette. Mennes- kelige fenomener er alltid og kommer all- tid til syne sosialt. Men samtidig er de nød- vendigvis også forankret i det psykiske og den psykiske logikken som nettopp psyko- logien som vitenskap reflekterer, riktignok til tider mer eller mindre persist. Å ikke innse dette innebærer altså at en forfaller til en slags dualisme der en på en måte «vel- ger» og dermed også forkaster den ene di- mensjonen til fordel for den andre. At Madsen nettopp gjør dette, går tydelig fram av hans forsøk på å gjøre psykologien «poli- tisk», og slik reduserer den til rent sam- funnsmessige og normative størrelser. Det kommer også tydelig til uttrykk gjennom hans referanser til Ryle og Mead. Disse ble også fanget i en slik grunnleggende selvre- ferende dualisme som blant annet har vært empirismens problem som erkjennel- sesteori. Ryles angrep på Descartes henfalt selv til dualisme fordi han trodde han kun- ne velge vekk menneskets «sjelelige» ver- den ved å hevde at mentale hendelser ute- lukkende var materielle eller kroppslige.

Madsens feilslutning ligger i hans manglende evne til å differensiere mellom psykologiens interne logikk som vitenskap og dens eksterne betingelser

Når det gjelder Mead, havnet han med sitt postulat om at *selvet* er formet i den sosiale virkeligheten, i en uløselig tautologi. For å begrunne at selvet ble grunnleggende for- met av det sosiale, måtte han simpelthen forutsette dette. Ved å forsøke å vise hvor- dan den sosialt genererte, den såkalte gene- raliserte andre, er grunnleggende i utfor- mingen av individets identitet, måtte han i utgangspunktet *forutsette* denne enheten, uten å være i stand til å forklare eller å gjøre rede for hvorfor og hvordan denne meka- nismen kunne tre i virksomhet i utgangs- punktet.

Madsen synes ute av stand til først å de- finere og begrepssette psykologien på sine interne psykologisk vitenskapelige premis- ser for *deretter* å se på dens eksterne bruk og eventuelle normative svikt i samfunnet. I stedet vil han redusere selve psykologien og dens innhold til bestemte normative og politisk normative preferanser og forvent- ninger. Hans psykologioppfatning og kri- tikk representerer derfor ikke vitenskape- lighet, men henfaller til rene politisk-ideo- logiske feilslutninger hva angår denne vitenskapen.

torgeir.hillestad@uis.no

Referanser

- Hillestad, T. M. (2009). Forfeilet psykologikri- tikk. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (5), 494–495.
- Madsen, O. J. (2009). Psykologi, samfunn og etikk. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (2), 144–152.
- Madsen, O. J. (2009). Framtiden i våre hender. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (3), 288–290.
- Madsen, O. J. (2009). Alt henger sammen med alt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (6), 606–609.

Debattert

Rock mot psykiatri

- Rockesangeren [Hank von Helvete] kjører for tiden rundt i en bil med klistremerket «Stop psychiatry from killing children», og har ifølge VG en manager/livvakt som er tilknyttet organisasjonen Citizens Commission on Human Rights, som ble stiftet av scientologikirken i USA.

Haugesunds avis 9. juni 2009

- De har kjørt rundt i en svart bil på sykehusområdet, hvor det visstnok står skrevet «psykiatrien dreper barn» på bilen. De deler også ut materiell. Jeg har fått ett av disse heftene, som har overskriften «psykiatri begår bedrageri». Det er et magasin som jeg oppfatter som fiendtlig innstilt til psykisk helsevern og den virksomheten vi driver i det offentlige helsevesenet, sier direktør for psykisk helse ved Sykehuset Asker og Bærum og professor i psykologi, Bjørn Rishovd Rund.

VG 12. juni 2009

- En rekke fremtredende fagpersoner står raskt frem i media når noen pasienter reagerer negativt på slagordene som står på en bil som Hank von Helvete kjører rundt med på sykehusområdet – men svært få fagpersoner står frem i media og støtter oss pasienter når vi sier at vi reagerer negativt på psykiatriens tvangsinnesperringer, tvangsmedisine- ringe med piller, tvangsstikking med sprøyter og annen tvangspsykiatrisk virksomhet.

Janolof.wordpress.com

- Som tidligere psykiatrisk pasient og Turboneger fan synes jeg dette er synd og også forkastelig. De kommer ikke med noen faktiske fakta, men propaganda av verste sort.

Kommentar fra anonym på brumlefanten.blogspot.com 12. juni

- Ifølge Ballos egen bok så var hun flere ganger innlagt på psykiatrisk sykehus og fikk medikamenter. Det er denne behandlingen som tar liv, ikke en personlighetstest, sier Dyvik Husby. ... SV-politikeren mener det er åpenbart at Turboneger-stjernen nå lar seg bruke av scientologene.

Dagbladet 13. Juni