

Generalistene løser problemer spesialistene avviser



Rolf Sundet
Universitetet i Sørøst-Norge
rosundet@online.no

En akademisering av psykoterapi innebærer en todeling av spesialisthelsetjenesten.



Rolf Sundet

Foto: Privat

En rekke debattinnlegg i Psykologtidsskriftet (Bjerke, 2025; Lauveng & Skard, 2025) har satt psykoterapi på dagsorden ved å løfte fram spesialiteten i psykoterapi som en sentral kompetanse. Begrep og distinksjoner som spesialist og generalist, dybde og bredde trer fram i disse diskusjonene som definerende for vår profesjon. For meg representerer diskursen en endring med negative undertoner som henger sammen med forståelsen av begrepene dybde og bredde. Min forståelse av dybde er at dette innebærer kunnskaper og ferdigheter som trengs for å hjelpe personer med alvorlige og komplekse problem og lidelser, mens bredde innebærer arbeid med de såkalt «lettere» lidelsene. For den som har en psykisk lidelse, er den vond og smertefull uansett. Distinksjonen gir i beste fall mening for terapeutene og forteller noe om hva den enkelte behandler kan og skal arbeide med. En spesialist har spesialisert kunnskap, i betydning avgrenset, og er særlig rustet til å hjelpe dem som ikke får hjelp av «breddepsykologene». Er dette en korrekt beskrivelse av virkeligheten? Jeg mener nei, samtidig som jeg undrer meg over om virkeligheten nå er i ferd med å tilpasse seg denne måten å forstå psykoterapi på.

Spesialisert breddekompetanse

Jeg har i flere år veiledet ansatte i kommunale familieteam og grupper av helsesykepleiere. Fagpersonene erfarer stadig at de får tilbake barn, unge og familier fra spesialisthelsetjenesten uten at annet har skjedd enn utredning og navngiving av problem. Ofte var tilbakeføringen knyttet til spørsmål om motivasjon eller at pasienten ikke passet med det metodiske tilbudet. Samtidig var avslag og tilbakeføring pakket inn i prioriteringsveilederens språkdrakt. Spesialisthelsetjenesten avviste, men de kommunalt ansatte kunne hjelpe. Her opplever jeg at breddekompetansen trer frem som mer spesialisert enn den antatte «dybdekompetansen». Det er her spørsmålet om hva som skjer med vår profesjon, aktualiseres.

Hvem skal ut?



Et av dagens moteord er pasienttilpasset behandling. Det finnes to hovedformer for pasienttilpasning. En er, gjennom utredning, å finne de pasientene som passer til metoden. Vi kan snakke om *metodetilpassede pasienter*. Generalisten er på den annen side mer karakterisert av å arbeide med *pasienttilpassede metoder*. Innenfor den første orienteringen må pasienten endre seg for å sikre seg et tilbud og få begynne det psykoterapeutiske arbeidet, mens i den andre er det avgjørende at terapeuten tilpasser seg for å hjelpe pasienten. Spørsmålet er om dagens nye psykoterapibegrep innebærer systematiske begrensninger i hvem som kan få et psykoterapeutisk tilbud? Spesialisthelsetjenesten med sin «dybde»-orientering blir da et tilbud som begrenser seg til dem som passer til tilbudet, mens «bredde»-orienterte tilbud har muligheter til å unngå disse begrensningene. Generalisten er «bredde»-orientert, fleksibel og tilpasningsdyktig. Et sentralt trekk ved generalisten er at pasientene ikke blir selektert. De «dybde»-orienterte tilbudene baserer seg på at pasienten kan tilpasse seg til metoden. Pasienter blir selektert, som medfører begrenset inntak som konsekvens. Min påstand er at «dybde»-orienteringen er avhengig av å være teorispesifikk. Det er teorien som forteller deg hva «å gå i dybden» betyr i praksis.

Høstmølingen (2023) stadfester for meg dette nye psykoterapibegrepet. Uten et teoretisk rasjonale kan ikke det vi gjør, kalles psykoterapi. Ved å si at bare det teorispesifikke er psykoterapi, forkastes en «bredde»-orientering. Her vil jeg argumentere for at «bredde»-orienteringen baserer seg på en annen type teori. Jeg har tidligere argumentert at for å være til hjelp for alle trenger vi å ha et psykoterapibegrep som ikke avhenger av å ha et prefabrikkert teoretisk fundament (Sundet, 2024). Vi kan i stedet teoretisere sammen med pasienten. Det innebærer at en teoretisk forklaring like mye kan være et sluttresultat av terapi som en begynnelse. En tydeliggjøring av dette finner jeg i Hoffart og Urnes Johnsen (2025) sitt skille mellom innholds- eller essensteorier og en nettverksmodell. Slik jeg erfarer det, er det avgjørende å starte behandlingsarbeidet teoriløst. Utgangspunktet må alltid være pasientens eget narrativ. Dette betyr at en må ikke starte et behandlingsarbeid med en innholdsteori, en må starte med en praksisteori. En praksisteori er en teori som spesifiserer betingelser og arbeidsmåter som gjør det mulig for pasienter å skape et innhold som faller innenfor deres preferanser, kulturelle bakgrunn og egenskaper. Hvordan kan vi snakke sammen på en måte som muliggjør at det materialet vi arbeider med i terapien, dens innhold, er relevant for pasienten? Dette handler om å snakke og relatere seg til pasienten på en måte som muliggjør respekt, empati, samarbeid, delte beslutninger og bruk av tilbakemelding. Et problem er at tilbakemelding fra pasienten om at det metodiske ikke passer, vil virke ødeleggende på spesialisttankegangen. Her er det terapeutens forskningsbaserte kunnskap som i siste instans blir avgjørende. Generalisten, derimot, vil være avhengig av tilbakemelding for å kunne anvende sin fleksibilitet til å skape og lage en terapi, teorispesifikk eller ikke, som passer pasienten (McLeod & Sundet, 2022).

Terrenget må tilpasse seg kartet

Er vi på vei til et nytt og todelt psykisk helsevern? En del av befolkningen får et spesialisert, dybdeorientert tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten, hvor bredde- og generalist-spesialisten utraderes. Generalistkompetansen overføres i beste fall til kommunen, som for mange nettopp kan være bra gitt spesialisthelsetjenestens mangler på kompetanse innenfor breddeorientert psykoterapi. Samtidig strider dette mot en spesialisttankegang som vektlegger kompetanse i å hjelpe personer med alvorlige og sammensatte lidelser.

Igjen er faren at et behandlingsarbeid basert i fleksibilitet, et samarbeid hvor terapi er noe som lages sammen med pasienten, reduseres. I dette nye psykoterapibegrepet, som legger avgjørende vekt på innholdsteori, ser vi en akademisering av praksisfeltet. Det er i det akademiske arbeidet med forskning og teoridannelse at bestemmelsen av og svaret på hva psykologer skal bedrive, gis. Jeg opplever at praksiserfaringer nedtones til å være informasjonskilder for dette arbeidet. Psykologens erfaringsbaserte kunnskap reduseres som arnested for innovasjon, samtidig som det er i terapirommet den samfunnsmessige endringen først møtes, og ikke i universitetskonteksten.

En akademisering av psykoterapi innebærer også en todeling innenfor spesialisthelsetjenesten, med to hovedarbeidsoppgaver for psykologspesialister. En hvor en arbeider med «å ta syke i kur» i form av psykoterapi, og en del som arbeider med utredning og seleksjon av dem som får eller ikke får slik «kur». De siste mer som saksbehandlere enn terapeuter. For meg representerer et slikt scenario en massiv endring av vår profesjon. Samtidig åpnes en framtid hvor det mest interessante stedet for behandlingsarbeid er kommunen. Et fleksibelt behandlingssted som har som mål å gi et tilbud til hele befolkningen, og ikke bare dem som passer til metoden.

Referanser

- Bjerke, A. D. (2025). Psykoterapispesialiseringen styrker psykisk helsevern. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as10ae-Psykoterapispesialiseringen-styrker-psykisk-helsevern
- Hoffart, A. & Urnes Johnsen, S. (2025). Nettverksperspektivet versus essensmodeller i behandling av emosjonelle lidelser – teori og kliniske implikasjoner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), s. 21–33. <https://doi.org/10.52734/NQME5457>
- Høstmælingen, A. (2023). Behandlingsmetoders rolle i evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(3), 142–150. <https://doi.org/10.52734/z236YHd9>
- Lauveng, A. & Skard, H. K. (2025). Psykoterapi er kjernekompetanse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as10ae-Psykoterapi-er-kjernekompetanse
- McLeod, J. & Sundet, R. (2022). Psychotherapy as making. *Frontiers in Psychology*, 13, 1048665. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1048665>
- Sundet, R. (2024). Hva psykoterapi er, og hva det kan bli. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(7), 440–444. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2024as06-Hva-psykologi-er-og-hva-det-kan-bli

