

Debatindlæg på Dagens Medicin 15. juni 2009:

<http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/2009/06/05/psykiatere-nej-til-psykolo/>

Specialpsykologer i psykiatrien

Specialpsykologer kan naturligvis tage overordnet ansvar for ledelse samt udredning og behandling af psykiske lidelser inkl. psykoser, ADHD mv. Det gør mange psykologer allerede i praksis.

At alle psykiske lidelser involverer betydelige dele både biologiske, psykologiske og sociale aspekter er almindeligt anerkendt. Bl.a. derfor har psykiatrien udviklet sig til et tværfagligt speciale. I forhold til den somatiske og medicinske del af udredningen og behandlingen skal der være læger og psykiatere til rådighed eksempelvis i en konsulentfunktion, når det er psykologen, der har behandlingsansvaret, ligesom psykiateren omvendt kan have behov for psykologisk ekspertviden. Nogle alvorlige psykiske tilstande kræver primært lægefaglig ekspertviden mens andre alvorlige tilstande primært kræver psykologfaglig viden. Indenfor den nuværende organisering indhenter både psykologer og psykiatere bistand fra andre specialenheder, fx søvnlaboratorier og MR-centre. Det er der intet nyt i. Ingen er ekspert i det hele. Eksempelvis i shared care forløb hvor specialpsykologer i psykiatrien samarbejder med læger i almen praksis kan psykiatere fungere som konsulenter på bl.a. psykofarmakologiske spørgsmål. Det kan være en omkostningseffektiv arbejdsfordeling.

Specialpsykologer har i dag 5 års akademisk træning i psykologiens grunddiscipliner, som giver særlig indsigt i bl.a. psykoterapi, socialpsykologi, følelseslivet, fænomenologi og kognition, efterfulgt af 7 års videreuddannelse. Psykologer er uddannet i psykens anatomi som lægerne er i legemets. Optimal behandling foregår derfor i et tværfagligt samarbejde med udnyttelse af faglige spidskompetencer – naturligvis også andre faggruppers, især sygeplejerskers.

Nyuddannede læger og psykologer står nogenlunde samme sted hvad angår behov for kompetenceudvikling ved indtræden i psykiatrien. Dog med forskellige forudsætninger for at arbejde med psykologiske, biologiske og sociale forhold. Det er derfor hensigtsmæssigt med et stærkt tværfagligt samarbejde. Også i forhold til vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, som jo ofte vil indebære vurdering af diagnostiske kriterier, hvad både specialpsykologer og psykiatere har ekspertise i. Desværre findes stadig psykologer ansat i psykiatrien, som på trods af tilstrækkelige faglige kompetencer forhindres i at udnytte disse eksempelvis til at diagnosticere. Det er ikke samfundsnyttigt.

En tidssvarende fordeling af ansvar og indflydelse i psykiatrien er nu på vej også i Danmark. Læger og psykologer indgår allerede i et gensidigt respektfuldt samarbejde mange steder i psykiatrien ligesom vi er med til at uddanne hinanden. Synergieffekten er til glæde for patienter, pårørende og arbejdsklima.

Begreber som minipsykologer (psykiatere) og minilæger (psykologer) hører vist mest til i en cirkusrevy. Vi kan glæde os over uddannelsen til specialpsykolog i psykiatri og håbe at alle vil medvirke til hurtig implementering – det er mit indtryk de fleste er positivt indstillet. Det skylder vi alle de børn, unge og voksne der venter på udredning og behandling.

Klaus Pedersen

Formand f. Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer

Specialist og supervisor i psykoterapi og psykopatologi