
E. Falkum svarer

KOMMENTAR

ERIK FALKUM

erik.falkum@medisin.uio.no

Erik Falkum er professor.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Diskusjonen om psykoterapiveiledningens form og innhold er knyttet til en større diskusjon om de ulike psykoterapimodellenes kjennetegn og virkning. Helt inntil nylig har diskusjonen vært preget av skyttergravskrig snarere enn av reell dialog. Bakgrunnen for at vårt ad hoc-utvalg ble opprettet var at Psykoterapiutvalget i Norsk psykiatrisk forening/Legeforeningen ikke hadde klart å bli enig om leger i spesialisering skulle få obligatorisk veiledning i kognitiv atferdsterapi. Ad hoc-utvalget, som var bredt sammensatt med representanter for ulike terapitradisjoner, klarte gjennom en åpen diskusjon å enes om forslaget jeg beskrev i mitt innlegg. I løpet av året før den omtalte debatten på Psykiatriveka i 2017 snudde flertallet i Psykoterapiutvalget i dette spørsmålet, hvilket er gledelig. Motsetningene i diskusjonen var likevel store, særlig om toårige grunnleggende veiledningen med vekt på å forstå lege-pasient-forholdet i psykodynamisk perspektiv.

I kraft av sine tidligere bidrag og sin tydelige høringsuttalelse fikk Per Vaglum en sentral rolle i diskusjonen. Han hevdet at tap av den gjeldende grunnleggende veiledningen vil ha «drastiske konsekvenser for norske psykiateres holdning til pasienter og pårørende og deres forståelse av pasienters psykopatologi». Høringsuttalelsen bidro også til det fordreide bildet av den kognitive terapeuten som en overflatisk symptomorientert skikkelse. I mitt innlegg spurte jeg hvordan det da kan ha seg at de kognitive terapeutene, som i andre land stort sett ikke har fått den grunnleggende veiledningen som vi har i Norge, har like gode behandlingsresultater som sine dynamiske kolleger. Vaglum forholder seg ikke til kritikken, og overser dermed et sentralt funn i psykoterapiforskningen.

Vaglum skriver at jeg vil fjerne den grunnleggende veiledningen «fordi den er basert på psykodynamisk teori». I mitt innlegg tar jeg imidlertid til orde for et fjerde veiledningsår med vekt på relasjon og arbeidsallianse. Jeg skrev at den

psykodynamiske modellen rommer en viktig del av teorigrunnlaget for en slik veiledning, men den bør i tillegg baseres på nyere kunnskap innen pedagogikk, sosialpsykologi, kommunikasjonsvitenskap og nevrobiologi.

Mot slutten av innlegget markerer Vaglum at den psykodynamiske teorien har en privilegert status fordi den rommer så mye mer enn de øvrige teoriene, som «konsentrerer seg bare om begrensede deler» av terapifeltet. Jeg tror at denne på grensen til nedlatende tonen gjennom årene har vært en viktig del av grunnlaget for den manglende dialogen. Jeg har selv min primære tilhørighet i den psykodynamiske tradisjonen, men den er ikke tjent med ambisjonen om hegemoni. Det ville være rart om tradisjonens tenkning om veiledning ikke kan utvides og forbedres.

Vaglum har gjort en stor innsats for å løfte forskningen i psykiatrifaget. Jeg skulle ønske at han beholdt forskerhatten på i denne diskusjonen, at han ga færre og mindre bastante svar og stilte flere spørsmål. Mitt ønske om debatt i Tidsskriftet er et ønske om bredt engasjement i et tema med stor faglig betydning.

Les Per Vaglums svar til Erik Falkum her. Vaglum skriver at sakens kjerne ikke er hvilken form for kortidsterapi som er mest effektiv, men snarere hvilken teoretisk modell som er bred nok til å egne seg for den grunnleggende psykiaterveiledningen i forståelsen av alle slags pasienter.

Publisert: 15. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0737
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.