

i utformingen av psykologiske lavterskeltilbud har en unik mulighet til å ta i bruk *hele* sin forskningsbaserte utdanning og mangfoldige verktøykasse på en fleksibel, spennende og kreativ måte, og slik tilby riktig og tidlig hjelp til mange barn og unge. Nyttig helsehjelp krever at kommunepsykologer både har systemkunnskap og tilstrekkelig faglig bredde til å møte hele spekteret av vansker; alt fra nevrobiologiske vansker, utviklingsvansker og reguleringsvansker, til følelsesmessige vansker og samspillsvansker. Fremtidens helsetilbud i kommunene vil handle om å bygge ned skillelinjene mellom helsestasjon, PPT, barneverntjeneste og psykisk helsehjelp og tilby mer helhetlig hjelp, ikke forsterke grenseoppgangene eller øke antall inngangsporter.

Profesjonell undring

Løkke fremstiller behandlingsparadigmer som forankrer sin forståelse i henholdsvis «biologi, kognisjon eller atferd» (forkortet som BIKOAD) og psykoanalysen som motpoler i arbeid med barn. Men når fikk psykoanalysen monopol på undring, indre utforskning og bearbeiding av symptomer? Undringen finnes i alle retninger, som i familierapi, i narrativ terapi, løsningsfokuset terapi, utviklingspsykologi, og systemisk-kognitiv terapi. Men man kan undre på mange ulike nivåer, og hva bestemmer da hvilken type undring som hjelper mest? Bør ikke barns og foreldres behov og egne løsningsforslag være mer styrende enn ideologi?

Det er prisverdig av Løkke å fremheve at det går an å jobbe korttidsrettet og mestringsfokuset også med en psykoanalytisk tilnærming. Men å gjøre spørsmålet om undring og bearbeiding til et spørsmål om å velge mellom psykoanalyse eller andre fagretninger, er i samme kategori som spørsmålene » for eller imot diagnoser», «for eller imot screening» eller «for eller imot medisinerer av barn». Jeg skulle ønske at barnepsykologer kom seg opp av disse grøftene, og i stedet tilstrebet profesjonalitet og vitenskapelig tilnærming i sitt arbeid. I respekt for kompleksiteten i sakene vi møter må vi si «Ja takk, begge deler!» Selvfølgelig må vi undre oss over historie og kontekst; hva barnet kommer med i samtalen og hva det gjør med oss. Selvfølgelig er det helt vesentlig å ta på alvor foreldres fortvilelse, skyld, smerte og avmakt, dersom vi ønsker å være til hjelp. Og selvfølgelig må vi tilby relevant og systematisk forskningsbasert kartlegging der symptomtrykk og anamnesticke opplysninger tilsier det. Den ene tilnærmingen uten den andre kan bli direkte ufaglig og ødeleggende.

I møte med barns vansker er det derfor helt avgjørende at psykologen har bred kunnskap om utviklingspsykologi, utviklingsforstyrrelser, familierpsykologi og nevropsykologi. Hvordan skal vi kunne svare på spørsmål fra foreldre uten bred kunnskap om mental utvikling på ulike alderstrinn og hva som kommer med modning? Hvordan skal vi kunne bidra til gode vurderinger av barns utvikling uten diagnostisk og nevropsykologisk kunnskap? Alle som har arbeidet med barn og unge vet at en vanske kan vise seg å være noe helt annet når det kommer til stykke. «Sinne og utagering» kan være en skjult Asperger-problematikk. «Skolevegning» kan være generelle lærevansker som ikke er oppdaget. «Uro og impulsiv atferd» kan være traumereaksjoner på å leve en usikker tilværelse med en voldelig storebror.

Skiltet på kontordøren

Mange fagpersoner kan glemme bort sin profesjonelle undring i sin iver etter å hjelpe, delvis fanget av henvisningsgrunn og strukturen de jobber i. Da jeg jobbet i familievernet, innkalte jeg familien og spurte sirkulært. I PPT hadde jeg samtaler med foreldrene, observerte i skolen og tok WISC. Hvem har ikke gått i fellen hvor skiltet over døren bestemmer intervensjonene mer enn vi liker å tenke på?

Men hvilken dør barnet kommer inn gjennom bør ikke være avgjørende for tilgang til riktig tilnærming. Selvfølgelig kan kommunepsykologer kartlegge eller teste ved behov. Selvfølgelig kan PPT

drive korttidsterapi eller innkalle til familiesamtaler. Begrensningene sitter primært i våre hoder, og i vår evne til kreativitet innenfor klare rammer og med det mål å løse hovedoppgavene på best mulig måte. Det handler om fleksibilitet i arbeidsmåter til barnets beste. I kommunen har vi dessuten unike muligheter til å utstrakt samarbeid med andre hjelpere og annen kompetanse ved behov, og jobbe i team rundt et barn og en familie.

Førstelinjens vurderingsansvar

Mitt poeng er at en faglig god psykologtjeneste krever at man kan anvende flere perspektiver parallelt. Ingen tilnærming bør stå alene, heller ikke den psykoanalytiske. Løkke frykter økt instrumentalisering i utformingen av lavterskeltjenester. Jeg ser en tilsvarende fare i å være bundet til et perspektiv alene. Begge deler kan føre til faglig tunnelsyn. Per i dag utgjør lavterskeltilbudene en kreativ og fleksibel klinisk arena med lite fokus på utredning, papirarbeid og diagnoser. Det gir stor faglig frihet, men også et stort ansvar. Vi må forholde oss til at vansker kan ha mange ulike årsaker, både påførte og medfødte.

Som Løkke ser jeg dessverre eksempler på fagpersoner som ikke tar barn og foreldres tanker om endring på alvor. Jeg ser også eksempler på utøvelse av såkalt faglig skjønn uten god kartlegging av vansker. Skal vi hjelpe barn, unge og foreldre, må vi ta vurderingsansvaret vi er tillagt i førstelinjen alvorlig. Flere barn skal få riktig hjelp på et tidligere tidspunkt. Vi må ha en bred verktøykasse, og kunne tilby både terapeutiske tilnærminger, forskningsbaserte screeningsverktøy og kunnskap om tidlig intervensjon. Og vi må være villige til å lytte aktivt til barn og foreldres tanker om endring og følge dem på veien. Men aktiv lytting krever at vi har vilje til å følge opp med aktiv handling – selv om det innebærer å gjøre noe annet enn vi liker best.

anne-kristin.imenes@notteroy.kommune.no