

Valgets arkitekter

Jonas Leversen
psykologspesialist, Diakonhjemmet sykehus

Viktigere enn hva som velges, er det å ha et valg.

Den nye unge pasienten skapte hodebry for miljøpersonalet. Hun ville ikke spise. Som psykologkandidat i praksis fikk jeg i oppgave å løse problemet.

Hun hadde vært på vei hjem fra hyttetur. Bilen sørfra kom over i motsatt kjørefelt, og front til front-ulykken var et faktum. Hun ble kastet ut gjennom vinduet, og hode og kropp ble hardt skadet. Det var ikke gitt at hun skulle overleve. Før ulykken hadde hun mange valgmuligheter – nå var mange av dem borte.

Jeg kom inn på rommet hennes og satte meg i psykologstolen. Hun satt i sengen lengst bort fra vinduet og stirret rett frem. «Jeg har skjont at du ikke har lyst til å spise?» sa jeg. Hun tok seg til hodet, der stingene etter operasjonen fortsatt var godt synlige. «Ja, de kommer inn og spør om jeg vil spise. Jeg sier at jeg ikke vil. Da sier de at jeg må. Hvordan er det et valg?»

Jeg hadde ikke noe svar.

Autonomi

Autonomi er menneskets mulighet til å bestemme over seg selv. Begrepet har lang fartstid innenfor filosofien, og for Kant er det autonomi som gjør oss menneskelige. Det at vi kan velge, gjør oss til mennesker.

Slike kvasivalg er svært uheldige

Det moderne samfunnet stiller oss imidlertid overfor flere valg enn vi kan håndtere. Den teknologiske utviklingen har gjort store mengder informasjon tilgjengelig for oss, og dersom vi skulle ha tilegnet oss all denne kunnskapen for å kunne ta riktige valg, hadde vi ikke hatt tid til annet. Derfor er jeg glad i et begrep som forskerne Thaler og Sunstein (2008) har introdusert, nemlig *valgarkitekter*. Dette er mennesker som heller enn å velge for oss lager en arkitektur for at vi kan ta det gode valget. Tilrettelegging for sykling er et godt eksempel. Vi vet at det er lettere å velge sykkelens dersom det er anlagt en sykkelvei. Jeg tenker ofte at vi psykologer også må være slike valgarkitekter for våre pasienter. Vi må bruke kunnskapen vi har, til å legge gode rammer for at pasienten skal kunne velge det som er bra for dem.

Den unge kvinnen hadde begrenset autonomi der hun satt skadet i sengen. Når hun ble spurt om hun ville spise, fikk hun ikke noe reelt valg ettersom det egentlig ikke spilte noen rolle hva hun svarte. Hun måtte spise. Slike kvasivalg er svært uheldige. En person trenger ikke mange slike opplevelser før vedkommende har lært at det ikke er noen vits i å gi uttrykk for sin egen mening. Andre vet best. Dette er det motsatte av det filosof Lars Fredrik Svendsen hevder er selve *meningen* med psykologisk behandling, nemlig «å gjenopprette autonomi».

Den muligheten den unge kvinnen hadde for å være autonom i denne situasjonen, var å si nei. Et menneske som ikke kan gå eller stå, har mistet mange av de valgmulighetene vi alle tar for gitt. Men personen har fortsatt mulighet til å si nei, å ta et valg, å være et menneske.

Valg innenfor rammer

Begrensede valgmuligheter for våre pasienter er ikke alltid så tydelige som ved fysisk skade, men jeg trenger ikke snakke lenge med en pasient for å forstå hvordan angst og ulike forstillinger begrenser valgmulighetene. En pasient med panikk lidelse opplever ikke å ha et valg mellom å ta t-banen og taxi til timen. Det blir taxi. Som fagperson vet jeg at slik atferd forsterker angsten på lengre sikt. Min jobb blir da å skape en arkitektur som gjør det mulig å velge annerledes. Jeg kan for eksempel tilby meg å bli med på t-banen.

Etter en stunds stillhet snakket den trafikkskadde pasienten og jeg om hvordan hun hadde det, hvem som hadde besøkt henne, og hva hun skulle gjøre etter at hun var utskrevet. Etter hvert spurte jeg om vi skulle se på hvilken type mat det var mulig å få den dagen. Valget stod ikke lenger mellom å spise og ikke spise, men mellom ulike typer mat. Vi så sammen på menyen, og hun sa: «Jeg vil gjerne ha en yoghurt.»