

Psykisk helse og utviklingstraumer

Omprioriteringer

Bjørnar Olsen
Sjefredaktør

KUNNSKAPEN VI HAR om utviklingstraumer, tilsier radikale omprioriteringer av samfunnets ressurser, med omfattende følger for organiseringen av hele vårt helse- og sosialvesen, mener Ane Ugland Albæk og Mogens Albæk (les innlegget på side 1010). Med kunnskapsfeltets tunge forankring i generell utviklingspsykologi kunne de lagt til både barnehager og skoler – eller familie – som eksempler på arenaer der denne kunnskapen får følger.

Omprioriteringer handler ikke om tilleggsbevilgninger, men betyr å flytte midler fra ett felt til et annet. Som når gjesteredaktør Dag Ø. Nordanger i denne utgaven (side 904) sier at «alle de ressursene vi nå kanalisere inn i spesialiserte tjenester, burde heller vært i skolen, i barnehagen og i barnehjem». Realpolitisk er en slik omprioritering vanskelig, og den blir ikke enklere av at den tålmodige omsorgen som vi bør yte barn, også er det som skal til for å hjelpe mange voksne med alvorlige psykiske lidelser. Likevel forteller scenarioet om den potensielle sprengkraften som ligger i utviklingstraumefeltet, som spørsmålet om å flytte store behandlingsressurser fra helsevesenet og inn i utdanningssystemet.

Psykologien står overfor et paradigmeskifte som har implikasjoner for langt mer enn psykisk helsevern

Kunnskapsfeltet er heller ikke entydig. Men kunnskap fra utviklingspsykologien, epigenetikken og traumefeltet peker alle i retning av en annerledes forståelse av psykiske helseplager enn hva den tradisjonelle medisinske modellen har lagt til grunn. Ja, instituttleder Pål Kraft ved Psykologisk institutt mener at psykologien står overfor et paradigmeskifte som har implikasjoner for langt mer enn psykisk helsevern: «Snart vil vi se de aller fleste sykdommer som et resultat av tilpasninger, enten det er snakk om hjertelidelser, rusavhengighet eller psykiske vansker» (se side 908).

Følgene av en slik forståelse handler ikke bare om hvilken behandling vi tilbyr, men vel så mye om hvorvidt vi har organisert våre hjelpetiltak på et vis og på de arenaer som virkelig bidrar til å forebygge og lette våre helseplager. For når tålmodig omsorg satt i system blir den viktigste arenaen for endring, da har vi beveget oss et godt stykke unna dagens behandlingssystem med innsatsstyrt finansiering, pakkeforløp og manualbaserte intervensjoner.

Kanskje er det de politiske implikasjonene av en slik forståelse vi ser konturene av når barne- og likestillingsminister Solveig Horne ønsker å lovfeste «kjærlighet» i barnevernet. Da har forståelsen av utviklingstraumer og barnet beveget seg ut av terapirommet og inn på systemnivå og inn i politikken. Kanskje finnes det en politisk vilje til å ta kunnskap om utviklingstraumer på alvor. Det kan igjen få følger for langt flere sektorer enn barnevernet.