

Pakkeforløp

Verdien av å prøve seg frem

Arnstein Søvik
barnevernspedagog

Det finnes pakker som ikke burde åpnes.

Pakkeforløpene har gjort sitt inntog i psykisk helsevern for barn og unge. Kort forklart, nå skal det gå raskere med utredning, bli mindre forskjeller i tilbudene til pasientene, og det skal tilbys rett behandling til de enkelte vanskene. Samtidig skal brukerne av våre tjenester få større muligheter til medvirkning. I praksis betyr pakkeforløpene også flere frister, nye målinger og større press på behandlerne. Det innføres nye dataprogrammer som er utstyrt med farger som vi vanligvis forbinder med trafikklys. Grafer og piler som alt sammen skal illustrere om vi har gjort jobben vår eller ikke. Hvordan pasienten egentlig har det, eller hvem pasienten i det hele tatt er, sier disse strekene og pilene lite eller ingenting om. Selvsagt er ambisjoner viktig. Når jeg tenker på disse ambisjonene (rask utredning, riktig diagnose, best mulig behandling), kommer jeg på en historie fra noen år tilbake i karrieren.

«Erik»

Noen pasienter, eller burde jeg si forløp, setter spor i oss. Erik var midt mellom barn og ungdom da vi ble kjent. Det er ingen litterær overdrivelse å si at Erik hadde store vansker på det tidspunktet i livet. Erik grudde seg til alt og bekymret seg mye! Alt var skummelt, vanskelig og uoversiktlig. Spesielt skolen var et mareritt. Et mareritt som måtte oppleves hver dag. Fem minutter etter at han kom hjem, begynte han å grue seg til neste dag.

Jeg frykter at min naive og lekne holdning ville blitt erstattet med ansvar og usikkerhet

De fleste vet at skole er viktig, og når skolefraværet blir høyt, begynner det ofte å skje ting. Det som skjedde med Erik, var at han ble henvist til BUP. Der ble han undersøkt og utredet før han fikk en eller annen diagnose som på det tidspunktet passet best. Alt dette av en annen behandler enn meg. Jeg kom tilfeldigvis til å ta over ansvaret, som det heter i psykiatrien, for Erik som pasient. Ferdig diagnostisert skulle jeg tilby han behandling for vanskene han hadde. Det er her min og Eriks historie begynner.

Med fare for å avsløre flere enn bare meg selv: Det er ofte litt kjedelig å ta over pasienter etter andre behandlere. Å bruke tid på å lese side etter side om hva andre har tenkt, vurdert og observert, er ikke like spennende som å oppdage ting selv. Så den biten hoppet jeg lett over. I stedet inviterte jeg Erik inn til en samtale. Basert på det lille jeg hadde fått med meg fra før, var det snakk om noe angst, trolig separasjonsangst. «Heldigvis, ikke noe mer alvorlig», tenkte jeg. Som ny og uerfaren terapeut var jeg naturligvis litt redd for tyngre diagnoser.

Da Erik kom til timen, forstod jeg raskt at angsten han hadde med seg, var reell. Erik var så engstelig og nervøs at han nesten ikke kunne snakke. Han kommuniserte gjennom en lapp han hadde skrevet på forhånd, og selvsagt gjennom moren, som også var til stede i timene. Erik

og moren opplevdes som en enhet jeg ikke kunne separere. Som fersk terapeut kjente jeg selv på prestasjonsangst, for hvordan skulle jeg klare å behandle denne angsten samtidig som en forventningsfull mor sitter på orkesterplass og følger med?

Hvordan gå frem for å separere Erik og mor slik at jeg i det minste kunne late som jeg var en terapeut? Plutselig gikk det opp for meg. Vi hadde egentlig et felles mål alle sammen. Bli kvitt den mammaen fra kontoret mitt! Eller det var mitt mål. Eriks mål ble formulert litt annerledes, «klare å være på kontoret mitt uten mamma til stede».

Vi øvde med praktiske øvelser, på ulike måter. Jeg måtte eksponeres litt for moren, og Erik måtte eksponeres litt for separasjonsangsten. Moren fikk en pause og ventet tålmodig på gangen. Sikkert i den tro at her foregikk det ekte behandling. Gradvis ble spillerommet større, og jeg som terapeut ble mer selvsikker. Tiden gikk og resultatene kom, merkelig nok. Jeg skal ikke gi fra meg æren for dette resultatet helt ennå. Først vil jeg bare forsiktig påpeke at jeg på det tidspunktet ikke kunne noen spesifikke metoder for behandling av angst. Bortsett fra at jeg var utstyrt med tre hellige komponenter: Gjennom eksponering, avledning og skalering ble behandlingen skapt der og da, blandet med en rikelig porsjon dagligdags samtale om temaer som Erik likte. Nå var den faktiske situasjonen slik at Erik gjorde større fremskritt enn vi hadde ventet. Vi utvidet arbeidet, der adskillelse fra mor på flere arenaer stod sentralt. Vi hadde et slags mål og en metode vi begge trodde virket. Og virket gjorde det. Placeboterapi, forankret i en god relasjon, tenkte jeg for meg selv.

Tilbakemeldingene levnet heller ingen tvil: Det gikk bedre hjemme. Det gikk bedre på skolen. Erik ble mer aktiv på fritiden. Han fortalte til og med at han følte seg bedre. Så, hva mer kan en ønske seg? Erik, som hadde slitt i flere år, var i hvert fall fornøyd. Terapeuten som bare hadde slitt en liten stund, var selv i ekstase. Naturligvis.

Hva virker?

Så kom dagen for avslutning. Alle formaliteter og prosedyrer ble fulgt. I epikrisen ble utredning og behandlingen presentert. Alt så bra ut. Veldig bra faktisk, helt til jeg oppdaget noe uventet. Noe uventet som satte Erik og historien i et nytt lys. Jeg kikket forsiktig på den diagnostiske vurderingen, utført av en kollega. Der kunne jeg se at Erik ikke hadde separasjonsangst – slik jeg og han trodde. Han hadde en skumlere og mer omfattende angst. En generalisert angst, full av tvangsmessig grubling og bekymringer. En angst som ikke var villig til å diskriminere mellom mor og andre.

Hva hadde skjedd? Var Erik et offer for feildiagnostisering eller for feilbehandling? Hva var det egentlig som hadde virket? Kunne Erik være frisk i det hele tatt? Var det mulig å bli bedre hvis jeg hadde misforstått hva som var problemet?

Noen tanker sitter jeg igjen med. Jeg tror både Erik, helsevesenet og jeg skal være lykkelige for at dette ikke er en historie fra somatikken. Jeg tror også jeg bør være glad for alt jeg ikke visste. Ordet «generalisert» hadde kanskje gjort noe med meg som uerfaren terapeut. Jeg frykter at min naive og lekne holdning ville blitt erstattet med ansvar og usikkerhet. Fortsatt er det mye vi ikke vet og forstår om menneskets psykiske helse, på godt og vondt. I denne fortellingen trodde nok terapeuten at han var langt viktigere enn hva han egentlig var.

Paradoks

Tilbake til utgangspunktet. Nå, som vi kanskje står på startstreken til en ny og enda mer strukturert tilnærming til barn og unges vansker, er det betimelig å spørre seg hva en står i fare for å miste. Hvilke

konsekvenser kan disse pakkeforløpene få, som vi kanskje ikke ønsker? Hva vil standardiserte forløp bety for kreativiteten og alle de faktorene vi ennå ikke vet hva er? Færre forskjeller kan også føre til mer rigiditet. Raskere utredning kan gi dårligere vurderinger som konsekvens, uansett hvor mye eller lite vi leser fra den tidligere journalen. Det er for meg et voksende paradoks at vi stadig ser ut til å bli mer og mer opptatt av å kartlegge nøyaktig hva som er galt, samtidig som vi ofte ikke forstår hva som virket, eller hvorfor det virket.

Med kritiske briller kan en selvsagt spørre seg om vi kunne stått inne for at tilfeldighetene, slik de ble til i denne fortellingen, burde være mal for hvordan man skal møte mennesker. Det generaliserte svaret bør være nei. Men sett fra et ytterpunkt til et annet, er jeg heller ikke overbevist om at røde, gule og grønne piler – i tillegg til grafer og statistikker – bør studeres mer enn vi studerer det faktiske mennesket. Vi må også tørre å erkjenne at dersom «systemet» ikke lenger er til hjelp for terapeuten, så kan det også være en fare for at terapeuten ikke lenger blir til hjelp for pasienten.

Det er nå flere år siden Erik ble utskrevet fra poliklinikken. Lenge før pakkeforløpenes inntog. Erik lever fortsatt lykkelig uvitende om min del av denne historien, men lykkelig likevel. Det vet jeg, for jeg har hatt gleden av å møte Erik flere ganger til uformelle oppfølgingsamtaler. Når jeg tenker tilbake på Erik og denne historien, tenker jeg at den generaliserte angsten var en pakke som i dette tilfellet ikke burde bli åpnet.