

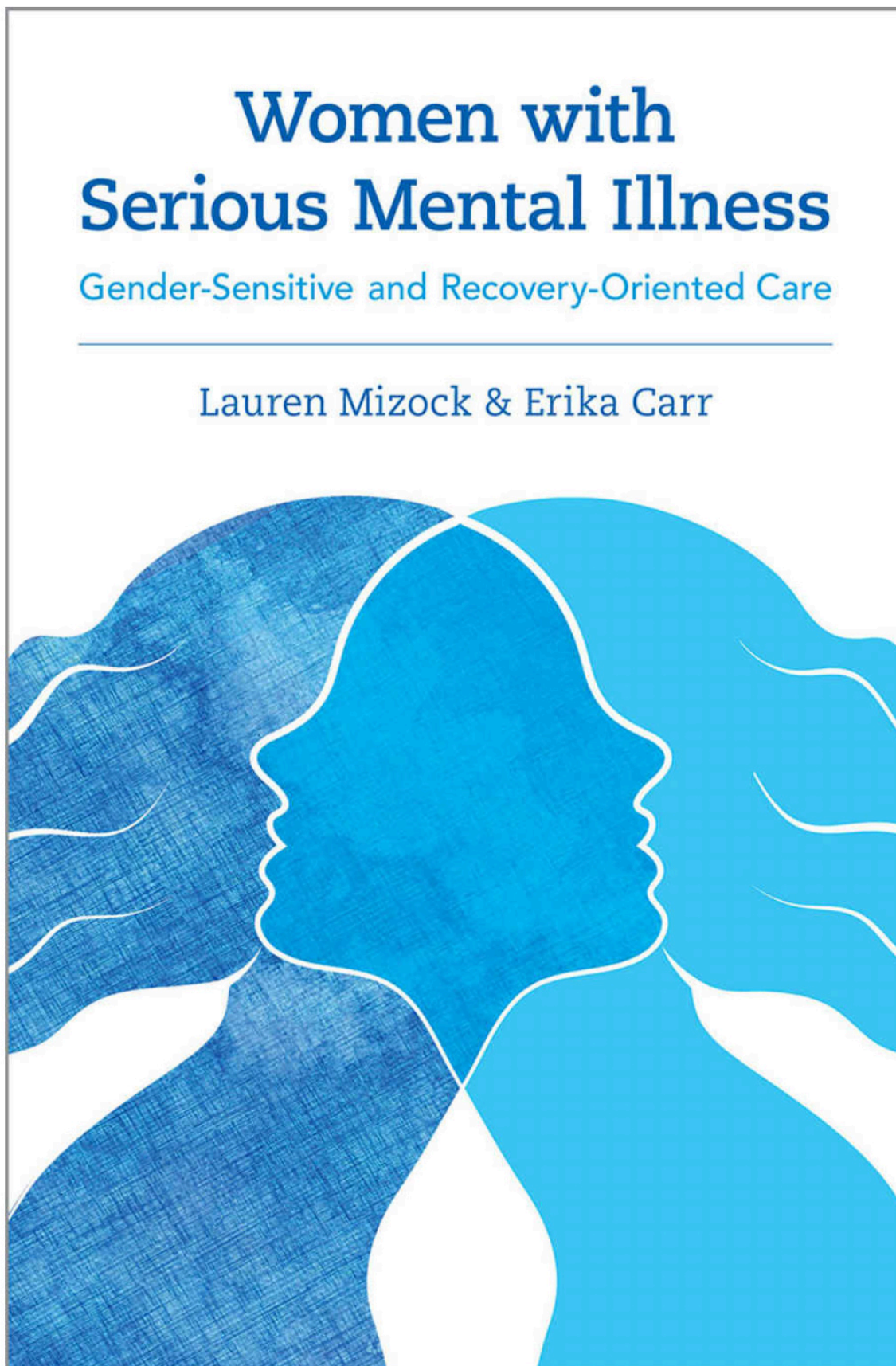
Nyttig, men ikke revolusjonerende

Nyttig, men ikke revolusjonerende

Kari Lossius

psykologspesialist, Minding Minds as

Vi har fortsatt ikke knekt koden om hva som er den beste behandlingen for marginaliserte kvinner er. Boken er et lite bidrag i riktig retning.



BOK *Women with Serious Mental Illness. Gender-Sensitive and Recovery-Oriented Care* **FORFATTERE** Lauren Mizock og Erika Carr **FORLAG** Oxford University Press **ÅR** 2021 **SIDER** 208

Dette er en blodfersk bok om et gammelt, men særs viktig tema: Hvordan skal vi best ivareta kvinner som er havnet i «dobbeltrøbbel», kvinner som både har alvorlige rusutfordringer og psykiske lidelser. Boken er delt opp i ni kapitler. Den starter med en historisk gjennomgang av kjente og grusomme metoder i behandling av kvinner som avviker fra den kulturen og de normene de til enhver tid befinner seg i. Aggressive, seksuelt aktive og fattige kvinner er særlig utsatt, og forfatterne opplyser at det stort sett er to deler av kvinnekroppen som behandlingsivrige myndigheter og «fagpersoner» har vist sin interesse for: underlivet og hodet. Det er ikke så lenge siden utagerende kvinner ble lobotomert, fikk fjernet klitoris eller ble utsatt for ulike inngrep i underlivet som maltrakterte dem for resten av livet. Det er enda kortere tid siden kvinner med alvorlige traumer ble tvangsmedisinert, isolert og sperret inne i årevis. Jo sykere og fattigere, jo flere og verre overgrep, mange tungt medisinert med medisiner som ga alvorlige bivirkninger. Begynnelsen av boken er rystende lesning og bør bli obligatorisk pensum for alle som jobber med kvinner med alvorlige rusutfordringer og psykiske lidelser.

God nok kompetanse?

I dette perspektivet er det i tillegg betimelig å stille et spørsmål til dagens hjelpeapparat: I hvor stor grad er vi i stand til å nå marginaliserte kvinner? Hvilken kompetanse har amerikanske, eller for den saks skyld norske, helse- og sosialarbeidere om disse kvinnes særegne behov? Vestens helsevesen har som kjent inntatt en tilsynelatende «kjønnsnøytral» behandlingsstrategi i møte med både kvinner og menn. Dette innebærer at de alle fleste behandlingstilbudene ikke deles inn etter kjønn. Utfordringene med denne organiseringen er mange. Kjønnssammensetningen i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ca. 30 % kvinner og 70 % menn. Rundt 60 % av kvinnene som kommer til behandling, har opplevd seksuelle overgrep, enten som liten eller voksen. Mange har et svært anstrengt forhold til kroppen sin. Gruppeterapi er en anerkjent behandlingsmetode innenfor denne sektoren. Tenk at du er kvinne, har et alvorlig rusproblem, og i tillegg store psykiske belastninger etter seksuell og fysisk mishandling i mange år, som nå skal i behandling. Ville du ha snakket om din angst for at underlivet ditt var ødelagt, forakten du har for kroppen din, og skammen over alt du var blitt utsatt for, med syv mer eller mindre ukjente menn som tilhørere? Ikke jeg, kanskje ikke du heller, og jeg har til gode å møte kvinner med store belastninger som opplevde dette som meningsfullt. Men dette er behandlingshverdagen for mange rusmiddelavhengige kvinner. Hjelper vi, eller skader vi?

Heller frisk og rik enn syk og fattig

Jeg savner mer forskning på hva som virker og hvorfor, og hva som er den beste tilnærmingen til denne pasientgruppen

De neste kapitlene analyserer og beskriver hvilke forhold som er viktige for ulike marginaliserte grupper av kvinner. De dokumenterer at tap av nettverk og relasjoner skaper alvorlige utfordringer, videre hvordan samfunnets fordommer knyttet til seksuell legning og etnisitet bidrar til ytterligere isolering og utstøtning. Her gjelder virkelig sannheten om at det er bedre og være «rik og frisk, enn syk og fattig». Men boken beskriver også faktorer som bidrar til mestring, om betydningen av relasjoner

og gode nettverk. De viser for eksempel hvordan religiøse samfunn kan gi noen av disse kvinnene opplevelse av tilhørighet og trygghet. Forfatterne forfekter at disse kvinnene ikke bør bli møtt med tradisjonelle behandlingsstrategier, herunder utredninger med fokus på diagnoser og individuell terapi. De mener at «tradisjonell behandling» bare øker deres skyldfølelse og avmektighet.

I siste del av boken beskriver forfatterne et alternativt behandlingsperspektiv med fokus på recovery, og i det siste kapittelet beskriver de en alternativ modell (WE-ROC), som på norsk blir noe sånt som kjønns spesifikk recovery gruppebehandling. Gruppeledere er tidligere pasienter som opptrer som likeverdig overfor deltagerne. Samlingene består av informasjon, psykoedukasjon, utveksling av tanker, følelser og mestringsstrategier. Interessant og nyttig lesning, selv om det er noe uklart hvor effektiv tilnærmingen er, sammenlignet med mer tradisjonell behandling. Nok en gang savner jeg mer forskning på hva som virker og hvorfor, og hva som er den beste tilnærmingen til denne pasientgruppen. Det er imidlertid ikke noe som er spesielt for denne boken. Det finnes knapt nok noen RCT-studier som kan si oss noe om effekten av «kjønns spesifikk» behandling kontra «kjønnsnøytral» behandling. Vi har likevel flere pilotstudier og forløpsstudier som viser at drop-out reduseres og tilfredshet øker med kvinnespesifikk behandling/tiltak.

Helt til slutt: Behandlingen vi tilbyr våre pasienter, må være av en slik kvalitet at vi ville kunne ha mottatt den selv, eller at vi trygt ville kunne ha tilbudt den til våre døtre. I det perspektivet har vi en lang vei å gå, og da er denne boken et godt hjelpemiddel for å gjøre strekningen litt kortere. Ikke en revolusjonerende bok, men nyttig, lett å lese og til å bli litt klokere av.