

Den psykologiske luksusfella

Ingvild Stjernen Tisløv

spesialist i samfunns- og allmennpsykologi

Bør vi ikke sjekke klientens finansielle helse før vi vender blikket innover?



Ingvild Stjernen Tisløv, spesialist i samfunns- og allmennpsykologi

Mormor sier det var enklere før i tida. Da handlet det om å overleve – få mat på bordet, tak over hodet. «Vi hadde jo ikke den luksusen det er å *kjenne etter*, vet du», sier hun.

På et småbruk var det en jevn strøm av praktiske oppgaver. De emosjonelle opplevelsene måtte vente dersom de kom i konflikt med å stelle dyr, reparere låven eller ta våronna. Det var bare å krumme ryggen og bite tenna sammen.

Bank og psykisk helse

Denne våren ledet psykologkollega Jonas Vaag og jeg et prosjekt der vi laget en prinsippstyrt veileder for hvordan bankansatte kan møte kunder med psykiske problemer. Ideen er at bedre kommunikasjon og oppfølging fra bankens side kan forebygge de økonomiske konsekvensene av psykisk stress. I en bank er ikke kundene der fordi de er i behov av helsehjelp eller veiledning. Det er et utsnitt av befolkningen. Et spørsmål vi fikk tidlig, var derfor hvordan banken kan vite om nettopp denne kunden sliter med søvnproblemer, angst, ADHD eller bipolar lidelse? Det er mulig å identifisere sårbare kunder, men som regel har ikke bankrådgiveren slik informasjon. Og derfor må de ta høyde for at det kan gjelde alle. Siden alle mennesker opplever sykdom, funksjonstap, kriser og død i løpet av livet, er den grunnleggende oppgaven å møte alle på en måte som reduserer risikoen for at de kutter kontakten med banken når livet plutselig går i motbakke.

Det var i arbeidet med hvordan dette kan se ut i praksis, at det slo meg: Jeg hadde fryktet at banken har begrenset handlingsrom når det kommer til å integrere kunnskap om psykisk helse i sin jobbhverdag. Isteden opplevde vi et oppkomme av gode forslag, og de bankansattes entusiasme over å finne løsninger for å nå dem som strever med et vanlig kundeforløp, var nydelig. Tenk om vi psykologer på samme måte kunne bidra til å sikre nyttige og tilgjengelige tjenester for folk med økonomiske problemer eller levekårsutfordringer!

Jeg tenkte på hvor lite oppmerksomhet som har vært rettet mot universell utforming av tjenestene jeg har jobbet i og samarbeidet med – særlig overfor familier med vedvarende lavinntekt.

En studie fra NTNU og SINTEF viser for eksempel at i barnevernstjenesten er foreldreveiledning det foretrukne tiltaket for lavinntektsfamilier, fremfor hjelp som tar hensyn til familiens økonomiske situasjon (Kojan & Storhaug, 2021). Hvor lett er det egentlig å endre fastlåste samspillsmønstre og øve på mentalisering når strømmen er tatt eller barna er kastet ut av SFO på grunn av manglende betaling?

Noen ganger er det ytre faktorer – som en utrygg økonomisk situasjon – som bør stå øverst på prioriteringslista

I psykisk helsevern følger terapiforløpene terapeutens tilgjengelighet (mellom 8–16), uten innsikt i hva det innebærer for foreldre (som skal i parterapi i starten av uka, følge barn én til BUP og barn to til helsestasjonen tirsdag og onsdag, før de svinger innom NAV og barnevernstjenesten før helga). Hvor ofte sjekker du om klientens hverdagslogistikk er forenlig med å møtes på poliklinikken, eller om hjemmebesøk eller digitale møter passer bedre? Er transport til og fra en praktisk barriere? Hva vet du om klientenes jobbtilknytning og hva de risikerer ved å be om fri for å gå i behandling? Er terapien i seg selv en økonomisk belastning, ved at det hindrer klienten i å ta vakter på jobben, eller fordi du er privatpraktiserende uten avtale?

Finansiell helse

Når banken tar initiativ til å forstå mer om psykisk helse, bør ikke helsesektoren også utfordres på å heve sin kompetanse på økonomisk stress og levekår? Argumentene finnes i forskningen.

- Det er funnet at økonomiske problemer, i større grad enn psykiske lidelser, gjør at folk oppsøker psykolog.
- Særlig usikret gjeld (som kredittkort og forbrukslån) øker risikoen for alt fra angst og depresjon til tvangslidelse og psykose.
- Uhåndterbar gjeld er en av de fremste risikofaktorene for selvmord (Holte, 2020).

Vi må jobbe med den finansielle helsen

Se for deg at du blir akutt syk. I flere måneder er du innlagt, og mens livet fortsetter på utsiden, er ditt fokus å komme til hektene igjen. Å bli frisk nok til å dra hjem. Stabil nok til å ha ansvar for deg selv. Når du kommer hjem igjen, er postkassa full. NAV. Klarna. Lånekassen. Ett fra banken. Flere fra NAV. Du har 1900 mail i innboksen, og forfallsoversikten i nettbanken er en evig rad av lyserosa advarsler «mangler dekning på konto».

Et annet eksempel: Du står på flyplassen med full oppakning, to overtrøtte barn og en partner som har sonet ut og inn i mobilen mens fly etter fly kanselleres på tavla foran dere. Der røyk turen alle hadde gledet seg til etter to år med covid. – Nei men faen heller, kan vi ikke bare bruke det kredittkortet for en gangs skyld? Hva om du oppdager at den du deler livet med, har makset ut fem kredittkort og tatt opp et forbrukslån på 500 000. Hvordan føles det? Hvor lenge varer angsten?

Gjeld, økonomiske problemer og psykisk uhelse henger sammen: Du kan få psykiske symptomer av å havne i økonomisk trøbbel, og du kan definitivt få økonomiske problemer av å være psykisk syk. Hvilken vei årsakspilene går, varierer. Derfor må vi favne begge fenomenene samtidig. Vi må jobbe med den finansielle helsen.

«Sånn er det bare»

Når jeg snakker med folk om økonomi og psykisk helse, har nesten alle en historie å fortelle. Fra han som mistet kona og gikk inn i en sorgfase der han bare sluttet å betale regninger. Eller hun som i en manisk fase bestilte hageblomster for flere hundre tusen på kreditt. Det er vanskelig å returnere et lastebillass med pjuske prestekrager. De som fikk et sykt barn og satte livet på vent i flere år, og som nå må ta igjen alt av vedlikeholdsutgifter de ikke hadde råd eller overskudd til mens datteren kjempet for livet.

Det finnes situasjoner der det å ta vare på seg selv eller andre blir viktigere enn penger. Men hvem tar da hånd om økonomien vår?

Er du er syk, har du det vondt, skal du få hjelp. Men de økonomiske konsekvensene av nedsatt fungering må du bare håndtere. Det er en del av livet. Du tar en timeout til sykdommen, men da må du også gjøre en ekstra innsats når du begynner å bli frisk igjen. Sånn er det bare.

Og for mange går det greit. Jo større økonomisk buffer du har, jo flere gode folk du har rundt deg og jo kortere sykdomsperioden varer – jo mer sannsynlig er det at du kommer ut på andre siden uten for stor gjeld. Men om du i utgangspunktet balanserer på en økonomisk knivsegg eller allerede er på minussida, kan tre måneder uten økonomisk styring være en irreversibel fattigdomsfelle. For uansett

hvor automatisert nettbanktjenesten din er, krever alle husholdninger et minimum av økonomisk tilsyn og kontroll. Purregebyr, bøter, glemte regninger, rusbruk eller impuls kjøp kan vippe en over til usikrede lån med renter som gjør lånet nærmest umulig å innfri. En situasjon som gjør det enda vanskeligere å bli frisk.

Look to Britain?

I Storbritannia har de gjort en lovendring som pålegger finanstjenester å ha en policy for hvordan følge opp sårbare kunder. Og en rutinemessig kartlegging av finansiell helse er foreslått i helsesektoren. I tillegg er det mulig for lege eller psykolog å be om stans i økonomisk pågang mot klienten i perioder der de er innlagt eller svært dårlig fungerende. Dette reduserer økonomisk etterslep og den totale belastningen under og etter en sykdomsperiode.

Bankansatte skal ikke bli psykologer, og psykologer skal ikke bli hverken økonomer eller sosisonomer. Men for å hjelpe hele mennesket, må vi ta på alvor at økonomi er uløselig knyttet til folks helse og utviklingsmuligheter. Ved å integrere klientens økonomiske kontekst kan du bedre vurdere helheten i symptombildet. Kanskje det viktigste du kan tilby der og da er nummeret til NAVs gjeldsrådgivningstjeneste.

Når mormor snakker om oppveksten generasjoner tilbake, tenker jeg at det nok ikke hadde skadet å kjenne litt etter, formidle eller anerkjenne egne og andres følelser. Og at det bør man unne seg selv om dagen er full av overlevelse. Likevel er det en livskunnskap jeg er redd vi mister av syne i vår iver etter å lytte til det som kommer innenfra. Noen ganger er det ytre faktorer – som en utrygg økonomisk situasjon – som bør stå øverst på prioriteringslista. Og dersom vi unnlater å forholde oss til det, kan det terapeutiske prosjektet bli en luksus klienten faktisk ikke har råd til.

Referanser

- Kojan, B. H., Storhaug, A. S., Paulsen, V., Ulset, G., Fauske, H., Thrana, H. M., Jannike Kaasbøll, Halvorsen, T., Anthun, K. S., Lichtwarck, W., Fævelen, M., & Øverland, M. B. (2021). *Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet – sammenhenger, forståelser og ansvar*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27932.21127>
- Holte, A. (2020, 12. juni). Gjeld øker risikoen for psykiske helseplager – en usystematisk oversikt. *Psykologisk.no*
- Holte, A. (2020, 29. juni). Uhåndterlig gjeld øker risikoen for selvmord – en usystematisk oversikt. *Psykologisk.no*
- Holte, A. (2020, 22. juni). Psykisk sykdom øker risiko for uhåndterlig gjeld, som igjen hindrer tilfriskning fra sykdommen –en usystematisk oversikt. *Psykologisk.no*