

Vi kan ikke bare snakke om det

Magne Storvik

privatpraktiserende psykolog og student ved Høgskulen i Volda

Hilde Thomsen

Illustratør

Hvis vi velger å betrakte langvarig psykisk lidelse som funksjonsvansker heller enn sykdom, kan det være helt andre tiltak enn psykologenes tradisjonelle snakkekur vi bør ta i bruk.

Når vi debatterer psykologisk behandling, ser det ut til at samtaleterapi er det eneste formatet vi psykologer anvender. Dette er en innsnevring av vårt virkeområde som antakeligvis gjenspeiler forventningene til de som oppsøker vår hjelp, deres pårørende og våre samarbeidspartnere. I verste fall gjenspeiler det også vår egen profesjons oppfatning av hva psykologisk behandling er. Svært mange personer vi kommer i kontakt med, har behov for andre tiltak enn samtaler.

Som profesjon må vi derfor snakke mer om, forske mer på og i større grad anvende flere tiltak som retter seg mot psykososial rehabilitering, og å hjelpe folk med å bygge gode liv. Vi har et ansvar for å utvide oppfatningen samfunnet har av hva som kan være gode tiltak ved psykiske plager og funksjonsvansker.

Habilitering og rehabilitering

De årene jeg har drevet praksis med avtalehjemmel, har jeg fått henvist svært mange personer som har store og langvarige funksjonsvansker. Mange av dem fremstår mer plaget av funksjonsnedsettelse enn av symptomene på psykiske lidelser. Ofte er funksjonsvanskene så omfattende at det er lite å hente på samtaleterapi.

... hvis alle instanser skal drive med samtaler, blir det ingen igjen til å drive re-/habilitering

Det er ikke bare personer med alvorlige psykiske lidelser dette gjelder. Også ved mildere symptomer, som varer over lang tid, følger det vansker med å fungere i hverdagen. Så lenge livet ikke fungerer, hjelper det lite med typiske terapeutiske strategier som validering og støtte, endring av tankemønstre eller å gjenopprette kontakt med følelser. Det er derfor avgjørende at vi hjelper mennesker som trenger det, med andre virkemidler i tillegg til samtaler.

Ved omfattende psykososiale funksjonsnedsettelser må vi blant annet hente virkemidler fra habilitering og rehabilitering, og jobbe for at den hjelpesøkende klarer å endre sin livskontekst.

Andres tjenester

Mange av dem jeg møter, har også bistand fra andre tjenester og yrkesgrupper. De andre tjenestene bedriver også samtaleterapi. Noen ganger som støttesamtaler, noen ganger som mer målrettet behandling. Det er i og for seg fint. Problemet er bare at hvis alle instanser skal drive med samtaler, blir

det ingen igjen til å drive re-/habilitering. Dette gjenspeiler en utvikling i hjelpeapparatet, der sosialt arbeid ser ut til å forsvinne fra menyen.

Dermed må vi bidra til at det også tenkes bredere i rehabiliteringsprosessen. Vi må bidra med for eksempel veiledning til pårørende, andre hjelpere og arbeidsgivere. Vi kan være sentrale i en sammensatt hjelpetjeneste med å utarbeide og følge opp en rehabiliteringsplan. Der den hjelpesøkende selv ikke klarer å gjennomføre atferdseksperimentet, kan vi gi flere hjelpebetingelser. Vi kan selv delta og være støttepersoner, eller involvere hjelpere fra kommunale tjenester som kan være med å gjennomføre eksperimentet, eller hjelpe vedkommende til å komme over dørstokken. Det finnes kognitive hjelpemidler som kan hjelpe til med å skape struktur og rammer. Vi må veilede og vise mulighetene som finnes for bistand til å få livet på riktig spor.

Psykososiale tiltak

FNs konvensjon om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne (UNCRPD) inkluderer mennesker med langvarige funksjonshindringer som følge av mentale utfordringer. Å se langvarig psykisk lidelse som funksjonsvansker heller enn sykdom åpner for noen interessante perspektiv.

Det vil blant annet si at man ser vanskene som et resultat av hindringer for personens funksjon i møte med et funksjonshindrende miljø. Dette gir en frihet fra sykdomstenkningen, som kurative samtaleterapi er også et uttrykk for.

Det er dypest sett et humanistisk perspektiv å se menneskers vansker som et resultat av dårlig match mellom individ og miljø

Å se psykiske lidelser som funksjonshemming åpner for at et effektivt tiltak kan være å tilrettelegge/endre det funksjonshemmende miljøet. Det er dypest sett et humanistisk perspektiv å se menneskers vansker som et resultat av dårlig match mellom individ og miljø, heller enn som resultat av en patologi i individet. Det fremstår også som mer sannferdig. Så kan man tenke at behandlerens rolle i større grad er å hjelpe til på veien slik at individet mer effektivt kan interagere med sitt miljø, og nå sine mål, heller enn å kurere patologi.

Det er på tide å heve røsten for at andre psykologiske og psykososiale intervensjoner må få mer plass i tjenestene, utdanningene og den faglige diskursen. Svært mange pasienter får ikke tilstrekkelig hjelp av samtaler. Når terapi ikke virker, må vi endre repertoaret. Psykososiale tiltak er fullgod psykologisk behandling, og fortjener et løft i tjenesteapparatet, og i profesjonens faglige diskurs.