

Hvorfor lider psykologer av aldersvegring?



Anna Helle-Valle

Det er på grensen til etisk uforsvarlig at ikke flere psykologer tar innover seg utfordringen med et aldrende samfunn.

«Du må ikke se på tennene eller rumpen når du velger kjæreste. Se på øynene! Det er vår menneskelige forbindelse det handler om.» Den 70 år gamle musikeren sender meg et alvorlig, men lekent blikk.

Vi er midt i en konsert som inngår i prosjektet «Generasjon: Møhlenpris» for en aldringsvennlig bydel. Min erfarne musikervenn spiller sanger og deler sine aldringsrefleksjoner. Jeg har skaffet midler og bistår med det praktiske. Nå sitter vi altså her på nabolagskaféen en fredag kveld, en herlig gjeng mellom 20 og 70 år, og lytter til kjente sanger og gode aldringstips.

Et fremtidsvarsel

Alt levende står i relasjon til noe annet, og dersom vi mister våre relasjoner, visner vi og dør. På samme måte som naturens økosystemer består menneskelige økosystemer av mer eller mindre sårbare forbindelser som virker sammen i en større enhet.

Når betingelsene i økosystemet endres, påvirker dette livet i hele systemet.

Det er sjokkerende at det er færre enn ti psykologer i hele Norge som arbeider kommunalt med de over 60

For første gang i verdenshistorien er vi flere eldre enn yngre på denne kloden. Både FN og WHO kaller det en av de største samfunnsutfordringene etter miljøkrisen. Likevel snakker vi oftest om aldring som en individuell helseutfordring og går glipp av det store bildet. Hvor sårbart dette økosystemet er, fikk vi merke under pandemien. Hjemmeboende eldre med demens – en gruppe vi etter sigende beskyttet med strenge restriksjoner – ble sykere og fikk mer angst, depresjon og psykose som en konsekvens av isolasjonen de ble utsatt for.

Dårlig sykehjemsarkitektur begrenset muligheten til isolering av smitteutbrudd.

Kommunehelsetjenesten ble nedprioritert med tanke på testing og smitteutstyr samtidig som de ikke fikk legge inn smittede på sykehus. Ansatte i eldreomsorgen og deres barn opplevde sosialt stigma og smittefrykt fra naboer og venner. Pandemien aktualiserte flere latente aldringsrelaterte kriser i fellesskapet vårt. Forstår vi at dette var et dramatisk fremtidsvarsel?



Illustrasjon: Kristian Utrimark

En psykologkrise

Som fersk psykolog og forsker var jeg egentlig ikke så opptatt av aldring, men etter fire år i kommunehelsetjenesten kaller jeg meg aldringsaktivist.

Det er en etisk utfordring at vi som fagfelt legger så lite vekt på skapende praksis

Det er sjokkerende at det er færre enn ti psykologer i hele Norge som arbeider kommunalt med de over 60. Det var vondt og provoserende å se hvor medikalisert eldreomsorgen er, og hvor usynlig psykisk helse gjøres i møte med både beboere, ansatte og pårørende.

Etter en desperat brannslukningsperiode der jeg kjørte rundt til ulike sykehjem og ga samtaler, veiledning og undervisning, begynte jeg å zoome ut og tenke større om hva et aldringsvennlig samfunn er og kan være. Mangler vi systemer og forståelse for et helt felt? Når og hvordan kan vi forebygge uhelse? I en drastisk helomvending opprettet jeg stiftelsen Siste kapittel, og kontaktet kulturinstitusjoner, arkitekter, forskere og frivillige aktører med ønske om å lage en stor aldringsfestival. Basert på erfaringene fra festivalen lager jeg nå små samarbeidseksperimenter gjennom hele året i bydelen der jeg bor.

Hva skjer når syvendeklasse, en profesjonell kokk og rektor inviterer eldre til varm lunsj på skolen? Hvilke historier deler eldre med hverandre når en teaterregissør inviterer til fortellerverksted for alle over 60? Hvordan er det for personer med Parkinsons sykdom å få danse til taktfast musikk – noe som fremmer deres motoriske funksjon – på et raveparty sammen med barnefamilier og

friske eldre? Hva ønsker eldre innvandrerkvinner å lære mer om hvis de selv får programmere en seminarserie om helse?



En utdanningskrise

Bydelsprosjektet heter «Generasjon: Møhlenpris». Tittelen viser at vi ønsker flere møter mellom generasjonene, men også at vi tar en skapende tilnærming. Hvordan kan jeg som psykolog, forsker og aktivist generere samvær, faglig utvikling og forståelse mellom ulike grupper?

Det er en etisk utfordring at vi som fagfelt legger så lite vekt på skapende praksis, og at vi ikke utdanner psykologer til å lede an i endringsarbeid i en ukontrollerbar, mangfoldig og foranderlig verden. Jeg husker selv hvor stolt jeg var som nyutdannet psykolog, men at min kreativitet og mitt målrettede engasjement var erstattet av usikkerhet og forvirring.

I hvor stor grad har vi som fag underordnet oss myndighetenes behov for kontroll og forutsigbarhet? Styrker utdanningen vår evne til å leke og skape, protestere og utøve motstand? Eller fremmer vi en lydige og reduksjonistiske tilnærming til de komplekse sosiale utfordringene vi står overfor? Vi trenger flere modige, visjonære psykologer om faget vårt skal bety noe for dagens og morgendagens eldre.

En likestillingskrise

Barnefeltet og eldrefeltet sammenlignes tidvis, og på mange måter gir det mening. Den uformelle og ubetalte omsorgen for barn og eldre har vært og forblir i stor grad et kvinneansvar. Kvinners likestilling hviler fortsatt på velferdsstatens evne til å lage gode omsorgstjenester.

At vi blir flere eldre, er en medisinsk suksess, men også en anledning til å tenke nytt og helhetlig om mangfold, ressurser og verdien av levde liv.

Hva skjer når syvendeklasse, en profesjonell kokk og rektor inviterer eldre til varm lunsj på skolen

Økningen i andelen pleietrengende eldre vil sette tjenestene våre, men også nabolag, familier og enkeltpersoner, i en stadig større skvis. Ettersom flest eldre er kvinner, flest kvinner tar den ubetalte omsorgen og flest kvinner arbeider i eldreomsorgen, er aldringskrisen også en likestillingskrise. Er det etisk forsvarlig at vi ikke tar disse utfordringene innover oss?

En omsorgskrise

Å gi god omsorg er en sentral oppgave for psykologer. På eldrefeltet er det tydelig at omsorg handler om noe mer enn individualterapi.

Vi trenger flere sykehjemsplasser og flere psykologer på sykehjemmene, men hva med området mellom friske eldre som klarer seg selv, og døende eldre med behov for heldøgnsomsorg? Eldre henvises sjeldnere enn yngre til terapi, og avvises oftere i psykiatrien, selv om terapeutisk behandling er både ønsket og effektivt. Hjemmetjenesten har ingen psykologer. Når man får barn eller havner i livskrise i arbeidsfør alder, får man oppfølging fra det offentlige. Hvorfor får ikke eldre som mister sin partner eller blir syke selv, automatisk tilbud om oppfølging?

Det er lett å bli desillusjonert og skremt av den virkeligheten vi står overfor. Skal vi måtte tvinge folk til å jobbe i eldreomsorgen? Vil vi måtte velge mellom å jobbe selv eller ta vare på foreldrene våre, mens de står i kø for tjenester med stadig synkende kvalitet? Skal vi la eldre dø tidligere og av seg selv, slik at vi unngår belastningen med å holde dem i live?



Før jeg begynte å arbeide med aldring, tenkte jeg lite på at jeg skulle bli gammel selv. Nå har jeg fått en sterkere opplevelse av at jeg er bundet av tiden, og at livet mitt har en slutt. Jeg ser tydeligere at vi i fellesskap skyver aldringen unna og sykeliggjør den. Aldring er ingen sykdom. Det er bare tiden som går, og som manifesterer seg som endringer i oss og rundt oss. Betingelsene i våre naturlige og menneskeskapte økosystem er i dramatisk endring. Som psykologer har vi en unik anledning til å bidra til et mer inkluderende og bærekraftig samfunn, også for eldre.

Griper vi den?

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.