

Samlebåndsterapi er ikke svaret

Espen Håland
psykologspesialist

Hvordan skal vi bruke psykologene i psykisk helsevern best mulig? I sin kronikk i novemberutgaven genererer Brage Kraft og Joar Øveraas Halvorsen flere spørsmål enn svar.

Hva mener de psykisk lidelse er?

Det kan virke som at Kraft og Halvorsen forstår psykisk lidelse som en objektiv tilstand på linje med somatisk sykdom. Det stemmer ikke overens med klinisk erfaring. De fleste pasienter som blir tatt inn til behandling i psykisk helsevern nå, er alvorlig psykisk syke med sammensatte problemstillinger og komorbide tilstander. Psykisk lidelse er ikke noe som lar seg avgrense verken av diagnoser eller fra den relasjonelle sammenhengen de oppstår i. Det er helt avgjørende for god behandling at psykisk lidelse forstås i lys av den enkeltes liv og som et mellommenneskelig fenomen.

Hva mener de behandling er?

Slik jeg leser de to kronikkforfatterne, mener de at behandling i psykisk helsevern mest av alt er råd, oppskrifter og i hovedsak manualbasert. Slik de skriver, kan en få inntrykk av at det er irrelevant hvem som utfører behandlingen; at relasjon ikke har betydning. Kraft og Halvorsen legger til grunn at det er tilstrekkelig at psykologen er observatør og ikke involvert i behandlingen. Jeg skulle ønske det var så enkelt.

Psykologer er uunngåelig involvert, enten vi liker det eller ikke, i behandlingsrommet. Terapiforskning viser med all tydelighet at relasjonen har stor betydning for utfallet av terapi. Det er vesentlig hvem det er som gir behandlingen, og at behandleren har bred relasjonskunnskap.

Hva er psykologer best til?

Er psykologers fremste styrke å vurdere tilstand og tiltak?

Vurdering av tilstand og tiltak kan ikke skilles fra behandlingen, det er en grov forenkling. I behandling vil det foregå kontinuerlig vurderinger av tilstand og tiltak (intervensjoner).

Setningen «Forskning viser at utdanningsbakgrunn ikke har betydning for utfall av psykologisk behandling» framstår i beste fall underlig.

Stemmer dette? Tenker Kraft og Halvorsen at psykologers utdanning, eller for den slags skyld psykiaters utdanning, er uten betydning? Erfaringer fra terapirommet forteller en annen historie. Det er mange pasienter som forteller om behandlingserfaringer med helsepersonell med lavere utdanning, hvor de ikke har opplevd å få hjelp for sine vansker.

Produksjon eller være til hjelp?

Spørsmålet Kraft og Halvorsen stiller, er imidlertid viktig. Hvordan skal vi bruke psykologene på best mulig måte? Det virker som at deres oppskrift på å bli mer produktive er at psykologer i fremtiden

veileder annet helsepersonell som kan gi en avgrenset, oversiktlig og effektiv behandling. Jeg tror dette er viktig, særlig i førstelinjetjenesten. Her vil psykologer kunne ha en viktig rolle i å hjelpe andre hjelpere. Men å skulle gjøre dette i stor utstrekning i spesialisthelsetjenesten er jeg skeptisk til.

Det kan virke som at de forstår psykisk lidelse som en objektiv tilstand på linje med somatisk sykdom

Pasienter med alvorlig sammensatt problematikk trenger spesialister også i behandlingen, og det er vi psykologer som er spesialistene. Ville noen i somatisk avdeling overlatt operasjonen til en sykepleier? Vi trenger å snakke sant om behandlingsvirkeligheten vi står i. Det innebærer å si noe om at vi kan ikke hjelpe alle, og at noen må vente. Det å «smøre» behandling tynt utover til «alle» pasienter er ikke svaret. Ingen behandler kreft halvveis, vi må behandle psykisk lidelse med samme respekt, det fortjener pasientene våre.

Halvveis behandling er dårlig behandling også i psykisk helsevern. Vi blir mest effektive og produktive hvis vi kan behandle pasienten ferdig. Så er det ikke alltid like lett å si når pasienten faktisk er ferdigbehandlet. Det er mange av oss som skulle ønske at det finnes klare svar på dette spørsmålet, men det er ikke den virkeligheten vi praktiserer i.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter