

Vil erstatte diagnoser og den medisinske modellen

Nora Skjerdingsstad

Det nye Makt-trussel-mening-rammeverket inviterer til en økt orientering mot sosiale og strukturelle forhold i forståelsen og behandlingen av psykiske lidelser. Psykisk sykdom eller diagnose passer begrepsmessig ikke inn i Makt-trussel-mening-rammeverket (MTMR). Her snakkes det erstatningsvis om emosjonell smerte og problematiske væremåter.

Marianne Therese Smogeli Holter, forsker ved Senter for rus- og avhengighetsforskning ved Universitetet i Oslo, er førsteforfatter av «Et alternativ til diagnoser for psykiske lidelser: Makt-trussel-mening-rammeverket», som omhandler nettopp hvordan MTMR kan forstås som et alternativ til dagens diagnostiske forståelsesramme.

Struktur og sosiale forhold

– Det er et rammeverk som vektlegger sosiale og strukturelle forhold når man skal forklare utviklingen av emosjonell smerte, utfordrende atferd og uvanlige opplevelser.

Rammeverket oppstod som et initiativ fra den britiske psykologforeningen i 2018.

Holter utdyper videre:

– Hoveddokumentet oppsummerer mye av den kritikken som har vært rettet mot de etablerte diagnosesystemene og den underliggende og mer eller mindre implisitte biologiske modellen som forfatterne bak MTMR hevder at ligger under disse diagnosesystemene.

– Det er et rammeverk, det er ikke en metode, det er heller ikke et klart definert «sånn er det» med to streker under svaret, men åpner opp for en annen konseptualisering av psykiske lidelser. Og dermed også hvordan vi kan forebygge det og hjelpe folk som har det vondt.

Medforfatterne Bård Bertelsen, psykologspesialist og førsteamanuensis i psykologi ved Institutt for psykososial helse ved Universitetet i Agder, og Tore Dag Bøe, sosionom og professor ved samme institutt, sier seg enige:

– Jeg tenker at MTMR både er et kampskrift og et rammeverk. Det handler om å tilby et annet perspektiv, en linse, hvor vi ser på feltet fra en helt annen vinkel, tilføyer Bertelsen.

Ikke mer eller mindre «sårbar»

Holter forklarer videre at sårbarhets-stress-modellen sier at mennesker er mer eller mindre sårbare for å utvikle bestemte psykiske lidelser dersom de blir utsatt for en tilstrekkelig stor påkjenning, eller stress.

– MTMR representerer et ståsted der man ikke tenker at noen er mer eller mindre «sårbare» for å utvikle bestemte psykiske lidelser.

– Jo tyngre lidelser det er snakk om, jo mer inviterer konvensjonelle forståelsesrammer til å tenke at det er en biologisk sårbarhet som ligger til grunn. MTMR tillegger derimot det erfaringsmessige størst betydning, det er relasjoner og strukturer som forstås som det primære. Det betyr imidlertid ikke at biologien avskrives helt, man erfarer jo gjennom en kropp. Og smerten kommer til uttrykk gjennom en kropp. Men det er ikke kroppen som forårsaker en psykisk sykdom.

Et beinbrudd illustrerer det på en forenklet måte:

– Hvis en person bryter beinet, så vil jeg tro at personens beinstruktur er relevant for det beinbruddet, men man tenker ikke at det er beinstrukturen som er kausal. Det er det som skjedde med personen som fikk personen til å bryte beinet. På samme måte tenker jeg at MTMR sier at det er dine erfaringer vi er interessert i å forstå. Dette er fordi dine opplevelser driver din kontinuerlige forståelse av verden. Men selvfølgelig vil biologien ha spilt en rolle i hvordan du opplever og reagerer på det. Men det er ikke det vi er mest interessert i. Vi tror det er mer hensiktsmessig å ikke se på beinstrukturen, men hva som skjedde da du brakk beinet.

– *I denne metaforen kan vel også beinstrukturen sees på som en biologisk sårbarhet, for eksempel at du har porøs beinstruktur som gjør det mer sannsynlig å bryte beinet?*

– Det handler mer om hva man skal vektlegge, hva som er interessant og meningsfullt å se på.

Interesse i individet

Bertelsen utdyper hva som ligger i vektleggingen:

– I konvensjonelle rammeverk er individuelle forskjeller en forutsetning. Det er det som skiller frisk fra syk. I MTMR tar man utgangspunkt i en form for grunnleggende likhet, og forstår forskjeller som resultat av at vi har erfart forskjellig. Forskjellene mellom MTMR og konvensjonelle systemer som ICD og DSM handler altså om ulik vektlegging av hvilke kunnskapsspor som anses som viktig å forfølge når vi skal prøve å forstå hvorfor et menneske strever i livet, og hva som kan være til hjelp.

Bøe sier at det som er tiltalende med rammeverket, er at det veldig tydelig etterspør hva som har skjedd med dem det gjelder, hvordan de har opplevd og forstått det som har skjedd, og hvordan de har respondert for å overleve:

– Det som innenfor de mest brukte diagnosesystemene blir oppfattet som sykdom eller symptomer, blir her forstått som personens responser for å overleve og for å klare seg når livsbetingelser blir truet.

Forfatterne uttaler videre at rammeverket allerede gir gjenklang i hvordan mange psykologer allerede arbeider terapeutisk. Holter utdyper:

– Rammeverket vil slik jeg forstår det, gi gjenklang i hvordan mange allerede jobber klinisk. Men det er en spenning mellom hvordan mange klinikere jobber, og den teoretiske underliggende modellen som preger helseadministrasjonen, som det kan tenkes at skaper en dissonans mellom det administrative og det kliniske arbeidet. Vi ønsker å gjøre MTMR mer kjent i den norske offentligheten fordi vi tror den kan være mer forenelig med måten mange psykologer jobber på i dag, og at det derfor er en mulighet for at det kan fungere bedre som teoretisk rammeverk.

Føringer for behandling

– Det er ingenting i rammeverket som sier noe om at en bestemt behandling er riktig eller ikke, men det åpner for en mer glidende overgang mellom hva som anses som hjelpende tiltak. For noen kan det være psykoterapi, for andre medisiner, for noen å delta i en aktivitet eller et verv. Tiltak blir sidestilt. Det er mange måter å få hjelp og mange ting man kan gjøre for at livet skal bli bedre, sier Bertelsen.

– *Hvordan ville hverdagen til en psykolog i spesialisthelsetjenesten sett ut innenfor dette rammeverket?*

– Noe som preger arbeidshverdagen i spesialisthelsetjenesten i dag, er at du må forholde deg til en rekke helseadministrative strukturer: pasientforløp, henvisninger, epikriser, oppsummeringer i team, og journalnotat. Det tenker jeg ville se annerledes ut, sier Bertelsen.

– *Hvordan da?*

– Hvis man åpnet for MTMR som en alternativ ramme for å strukturere klinisk arbeid og kommunikasjon med brukere og fagfolk, ville det innebære en forandring på den måten at det i mindre grad vil være standardiserte rammeverk som det enkeltes arbeid hele tiden må kalibreres eller justeres opp mot. Det vil være mer fokus på den enkelte sak, og mer vil handle om et samarbeid rundt livet til den enkelte.

Bøe legger til at det finnes utprøvinger av MTMR-orienterte behandlingstilnæringer.

– Det har blitt prøvd ut på sengeposter i psykiatrien, hvor man i personalgruppa jobber med den enkelte persons historie og bruker dette som utgangspunkt for en MTMR-inspirert kasusformulering.

Holter legger også til at det ville vært mindre søkelys på om man oppfyller diagnosekriterier.

Et nytt helsevesen?

Mange av rammeverkets forslag er radikale, for eksempel at diagnoser bør erstattes, men med hva?

– Rammeverket anerkjenner det behovet som diagnoser reflekterer i dag, at man grupperer noen problemområder, sier Holter.

Innenfor MTMR er det foreslått noen alternative kategoriseringer eller mønstre som oppsummerer litteratur på visse typer sosiale belastninger som kan føre til visse former for emosjonell smerte og trussel-responser.

Holter påpeker imidlertid at disse mønstrene ikke nødvendigvis er ment å skulle erstatte diagnoser direkte, fordi de er ment som mer foreløpige og ufullstendige. De er nyttige fordi de kan gjøre det mulig for noen å identifisere seg med opplevelser og reaksjoner andre har hatt, men det er også mulig å kjenne seg igjen i flere.

– Om disse mønstrene også vil kunne fungere i helseadministrativt arbeid, er noe man vil måtte drøfte seg frem til, og utarbeidelsen av mønstrene er et foreløpig og fortløpende arbeid. Siden utgivelsen av rammeverket er det allerede kommet til nye undermønstre på den britiske psykologforeningens nettsider, legger Holter til.

– *Hvordan ser dere for dere at MTMR kan få innflytelse i en norsk kontekst?*

– Hvilken rolle rammeverket kan få, avhenger av hvordan det tas i bruk, hvordan bruken av det erfares, og hvordan disse erfaringene blir formidlet. Om rammeverket i praksis legger bedre til rette for gode tjenester enn det de rammeverkene vi har i dag, gjør, er et stort spørsmål. For at vi som samfunn skal kunne ta stilling til det, kreves det at mange aktører deltar i samtalen. Det er opprettet et nettverk på Sørlandet med praktikere fra psykisk helsevern og kommunale tjenester som er interesserte i rammeverket. Det fungerer som et jevnlig forum der man drøfter erfaringer og rammeverket generelt, sier Bertelsen.