

# Eldrearbeid er undervurdert

Psykologer har i liten grad interessert seg for å jobbe terapeutisk med eldre. Hvorfor det?

PSY  
KOL  
OGI

TEKST

Merete Lindøe

PUBLISERT 5. mars 2013



**I ØYEBLIKKET:** Min erfaring med eldrearbeid er at det er livet og eksistensen her og nå som er en viktig del av terapiene, og ikke det å forberede seg på å dø, skriver artikkelforfatteren.

Foto: Flickr.com/My name's axel

## DEBATT: ELDRE OG PSYKISK HELSEVERN

«Tilbudet til eldre med psykiske lidelser må ikke spres for mye utover i psykisk helsevern», skrev Merete Lindøe i januarutgaven. Dette er andre del av et dobbeltinnlegg om psykologer og eldrearbeid.

Psykisk helsevern har gjennom de senere årene gjennomgått store forandringer.

Da jeg i 1999 begynte som psykolog i alderspsykiatrien, var opptrappingsplanen for psykisk helsevern så vidt satt i gang. Det fantes ikke DPS-er, og det var heller ennå ikke etablert noen statlige helseforetak.

## **Psykologers holdninger**

Jeg ble en gang på et spesialiseringskurs spurt av en annen deltaker (som ikke jobbet som psykolog med eldre) om «hva slags tema jeg jobbet i med de eldre».

### **«Å tilby eldre et terapeutisk tilbud, får ofte store positive ringvirkninger»**

Vedkommende svarte selv før jeg fikk sagt noe: «det er vel døden da vel, siden de er eldre og snart skal dø?»

Jeg må innrømme at jeg ble litt satt ut, men fikk forklart henne at selv om eldre selvfølgelig har kortere tid igjen av livet enn det yngre har, var min erfaring at det var livet og eksistensen her og nå som var en viktig del av terapiene, og ikke det å forberede seg på å dø. Det var jo også min erfaring at de eldre som selv hadde bedt om hjelp, allerede hadde et ønske og en motivasjon om å velge livet så lenge de hadde det.

## **Underkjent**

Hvorfor har terapi med eldre vært en såpass underkjent disiplin blant psykologer?

Som med det meste tror jeg også ovennevnte spørsmål har flere ulike årsaker og svar.

Først og fremst er det at alle med psykiske lidelser skal ha rett til et tilbud om behandling hos psykolog, tross alt av nyere dato. Det er gradvis blitt bygget opp gode tilbud til barn og unge under 18 år, og det er bygget ut DPS-er som tilbyr ulike typer behandling til den voksne delen av befolkningen.

Hvorfor er det viktig og spennende faglig å jobbe med eldre?

Mange steder er det bygget opp alderspsykiatriske enheter, og en del steder er det egne hukommelsesklinikker. Sistnevnte jobber med utredning og diagnostisering av hukommelsesproblemer, og legger ikke vekt på terapi. Et behandlingssted som Modum Bad tilbyr utredning og behandling, men bare for de under 65 år. En del DPS-er tar imot eldre til behandling, mens andre DPS-er ikke gjør det når den eldre har fylt 65 år.

Psykologforeningen har over flere år hatt tilbud til psykologer om spesialisering i gerontopsykologi. Dette er en viktig disiplin for å ruste psykologer til å kunne jobbe med eldre. Men likevel er dette ingen spesialiseringsgren hvor det psykoterapeutiske prosjektet er det sentrale.

Og her er mitt poeng: Også blant psykologer mener jeg det er underkjent hvor godt utbytte av terapi eldre mennesker kan ha. Også i samfunnet for øvrig; i media og blant politikere, har det vært lagt mest vekt på det følgende: varme hender (les: flere ansatte), behovet for flere sykehjemsplasser/ omsorgsboliger, somatisk sykdom og funksjonstap, og ikke minst: demens. Lite eller ingenting av det som kommer frem, har satt søkelyset på Eldres behov for, eller utbytte av, terapi.

Dette mener jeg det må bli en endring på, og det synes også å være en endring på gang.

## Holdningsendring?

Jeg merker en økende interesse blant yngre psykologer for å jobbe terapeutisk med eldre, ikke minst på min egen arbeidsplass. Det er stadig flere yngre psykologer som ønsker alderspsykiatri som praksissted i den kliniske spesialiseringen. Dette er veldig gledelig, og markerer forhåpentligvis noe nytt i synet psykologer har på eldre.

Det er nemlig slik at det særlig er det terapeutiske prosjektet for de eldre som har interessert psykologene mest, og ikke primært utredning for demens/hukommelsesproblematikk. Fortsatt er det slik at når det gjelder eldre (65+ og oppover), er de fleste i denne gruppen kognitivt velbevarte og ikke demente. Også blant de på 75–80 år er det mange som ikke har noen form for kognitiv svikt. Mange eldre har veldig godt utbytte av et tilbud om terapi, enten det dreier seg om en kortvarig terapi eller det blir et mer langvarig terapiforløp.

## Gevinstene

Det er viktig at flere psykologer gir seg selv anledning til å legge mer vekt på denne store gruppen potensielle klienter. Også eldre gjennomgår kriser i livet. For mange eldre står tapsopplevelsene i kø. Mange eldre har også med seg mange ubearbeidede opplevelser fra barndom/ oppvekst. Det er faktisk også mange eldre ektepar som sliter i forholdet sitt. En del eldre har også med seg tidligere psykisk sykdom (kanskje livslang) inn i alderdommen.

Mitt hovedpoeng er først og fremst at alle som strever psykisk, skal kunne få hjelp når de trenger det. Rett hjelp til rett tid er selvfølgelig først og fremst viktig for den enkelte selv. Jeg vil også understreke at det å tilby eldre et terapeutisk tilbud ofte får store positive ringvirkninger. Det terapeutiske tilbudet de mottar, gagnar pårørende i form av ektefelle, voksne barn/barnebarn.

Jeg tør også minne om de samfunnsmessige gevinstene, som nok er like store som for yngre. Eldre som får psykologisk hjelp når de trenger det, får bedre livskvalitet og kan faktisk ikke bare få en bedre psykisk helse, men lever også bedre med de fysiske plagene de har.

Derfor denne oppfordringen:

Hva venter psykologene på? Psykologisk arbeid med eldre er både faglig meningsfylt og givende på alle vis!

[merete.lindoe@gmail.com](mailto:merete.lindoe@gmail.com)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 3, 2013, side*

## TEKST

**Merete Lindøe**, Psykologspesialist Sørlandet sykehus Kristiansand

