

# Tafatt fra Norsk psykologforening

Psykologforeningen må stå på barrikadene for medikamentfrie behandlingstilbud.

TEKST

Heidi Gjerde

PUBLISERT 4. januar 2018

PSY  
KOL  
OGI

## MEDIKAMENTFRIE TILBUD

JEG HADDE GLEDEN av å delta på Dialogkonferansen på Hamar i november i fjor, der tema var «Bedring uten medisiner?». Siden jeg begynte å jobbe i psykisk helsevern i 1999, har jeg vært opptatt av hvorvidt medikamenter og en medisinsk tilnærming egentlig hører hjemme i psykisk helsevern. Jeg har gledet meg med brukere og pårørende over at de har klart å få myndighetene til å bestemme at det skal utvikles medikamentfrie tilbud, også for alvorlig psykisk lidelse. Det skal være mulig å velge. Tenk at helsepersonell må «tvinges» til det.

Vi psykologer burde stått på barrikadene for et slikt tilbud. Skuffelsen var desto større etter det jeg oppfattet som et lite innholdsrikt og tydelig innlegg under konferansen, signert fagsjef i Norsk psykologforening, Andreas Høstmælingen. Han snakket riktignok om psykologiske alternativer til medikamentell behandling, men innholdet baserte seg, slik jeg oppfattet det, stort sett på å presentere modeller for evidensbasert praksis med fokus på at brukernes stemme også er en viktig del av dette.

En presentasjon av de ulike elementene i evidensbasert behandling – er det det vi psykologer skal komme med når vi blir spurt om hva vi har å bidra med på dette feltet? Det kunne vært presisert at det er utviklet behandlingstilbud der pasienten kan velge medikamentfri behandling. For eksempel Basal Eksponerings-Terapi i mitt eget helseforetak. Jeg er overbevist om at det finnes flere. Vi psykologer er den yrkesgruppen som har mest kunnskap om normal psykologisk utvikling og om årsaker til utvikling av psykisk lidelse. Skal vi ikke våge å fremme vårt eget fag i en slik sammenheng?

Vi må kunne si noe om at de fleste psykiske problemer kan ses i sammenheng med pasientens historie. Vi må si noe om at psykiske problemer oppstår på grunn av at mennesker forsøker å løse sine vansker på en måte som forsterker lidelsen i stedet for å redusere den. Vi må si noe om at vi har kunnskap om en rekke terapeutiske verktøy, og at vi kan bidra med å lære opp andre i disse verktøyene. Jeg opplevde at vår kunnskap ble underkommunisert i Høstmælingens innlegg, og det syntes jeg var trist.

## Høyt og tydelig

Det er få, om noen, andre yrkesgrupper enn psykologer som kan så mye om ulike terapimodeller, og som kan anvende denne kunnskapen til å tilpasse terapi individuelt. Psykologforeningen må formidle dette høyt og tydelig når de inviteres til dialogkonferanse med bruker- og pårørendeorganisasjoner, eller når de opptrer på andre arenaer. Innenfor traumefeltet er det for eksempel mange psykologer som synliggjør behovet for bedre kartlegging og behandling av traumer hos psykosepasienter. Våg å ta den posisjonen som burde tilhøre psykologer i arbeidet med de som har de alvorligste lidelsene – de trenger oss mest!

Det var i tillegg leit å se at psykologforeningens representant, sammen med legeforeningens representant, gikk i forsvar da det kom kritikk fra salen om manglende brukermedvirkning. Vi av alle må forstå at mange brukere og pårørende har opplevd og opplever seg overkjørt i psykisk helsevern. Flere har, slik vi har sett den siste tiden i media, blitt utsatt for behandling det ikke finnes evidens for, som for eksempel omfattende bruk av polyfarmasi. Vi må kunne møte brukeres og pårørendes opplevelser med anerkjennelse, respekt og ydmykhet.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 1, 2018, side 46*

### TEKST

**Heidi Gjerde**, fagrådgiver og psykolog