

Maktmisbruk bak lukkede dører

Psykologer er i en maktposisjon der de styrer behandlingen i kraft av sin profesjonskompetanse. Hvordan kvalitetssikre psykologer, slik at ingen trenger å oppleve det jeg gjorde?

TEKST

Anonym bruker

PUBLISERT **3. mai 2018**

MAKTMISBRUK

DET ER IKKE uvanlig at pasienter blir fanget i et jernnett av bindinger og følelser i de tilfeller der psykologen utnytter sin makt i det lukkede terapirommet. Jeg har vært der selv og klart å komme meg ut av det på egen hånd. Nå ønsker jeg å starte en debatt om hvordan samfunnet, og ikke minst psykologene selv, kan bidra til å sikre at mennesker i en sårbar situasjon kan oppsøke kvalifisert hjelp uten å risikere å oppleve det jeg har vært utsatt for.

Min historie

Det startet tidlig på 2000-tallet. Etter fire år i terapi på DPS henviste en terapeut meg med diagnosen PTSD til en mannlig privatpraktiserende terapeut med statlig refusjonsavtale. Han drev med en type eksperimentell behandling i et mørkt kjellerrom der vi lå ved siden av hverandre på madrasser på gulvet. Jeg ble forespeilet å bli bra i løpet av en tremåneders intensiv behandling med opptil tre dobbeltimer i uken. Istedenfor å snakke og reflektere over problemene mine skulle jeg kjenne etter og skrike smertene ut. Etter tre måneder var jeg fanget og splittet, mens en del av meg hadde blind tiltro til at jeg skulle bli frisk.

Jeg ble trukket inn i et «univers» og et forhold med han i et tidligere liv. Til tross for at jeg opplevde situasjonen slik, maktet jeg ikke å avbryte den destruktive «terapien» på det tidspunktet. Ingen andre visste, eller sjekket, hva som foregikk i den lange og svært omfattende behandlingen.

Han ga meg diagnosen «F44.8» kjennetegnet med panikkanfall, mulige psykogene kramper, dissosiasjon opptil 30 minutter, selvskading med suicidfare og en psykose som virket nær. Underveis i «terapien» ble jeg i tillegg fulgt opp av en psykiater grunnet medisinerings. Han noterte i journalen: «Uregelmessig og svært belastende (...)terapi.

Hun er presset av terapien og ønsker vel å dø, men benekter aktiv suicidalitet. Terapeuten må ta sitt ansvar.»

«Det som skjer bak lukkede dører, er utenfor andres kontroll»

Jeg husket ikke hva som foregikk i terapien når jeg ikke var der, men følte at jeg måtte tilbake dit. Etter hvert gikk det opp for meg hva som foregikk. Det var skambelagt, men jeg forstod at for å komme videre måtte jeg klage til fylkesmannen, som sendte saken videre til Helsetilsynet. Konklusjon: Psykologen mistet sin autorisasjon på grunn av grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet og grove pliktbrudd. Helsetilsynet konkluderte blant annet med at det var vanskelig å se at terapeutens anmodning om at jeg måtte sitte med bar overkropp, hadde noen annen forklaring enn at den var seksuelt motivert fra psykologens side. Det samme gjaldt de gangene jeg fikk tilbud om å hvile på hans mage/bryst.

I ettertid ble jeg utredet ved en traumepoliklinikk som vurderte meg klart behandlingstrengende.

For å rekonstruere min terapihistorie og forstå hva som skjedde med meg i alle disse årene, ba jeg i ettertid om innsyn i mine journaler fra DPS og den nevnte psykologen. Begge journalene viste store mangler. Journalen fra DPS inneholdt bare notater vedrørende åtte måneder av en fireårig behandling. Jeg ble forklart at dette skyldtes overgangen til et nytt arkivsystem, der man antageligvis ved en feiltagelse hadde makulert resten. Journalen til den privatpraktiserende psykologen fylte ikke minimumskravene til en pasientjournal. Den inneholdt ikke noe systematisk kartlegging av min tilstand eller situasjon ved tydelige endringer, behandlingsplan eller evalueringer. Den manglet også notatene fra de første fem behandlingsårene.

Omfattende svikt

Min sak viser etter min mening svikt i flere ledd. I forbindelse med Helsetilsynets behandling av klagen ble det utarbeidet en sakkyndigrapport som framhever at terapeuten allerede tidlig i sin karriere fikk beskjed om at han ikke måtte praktisere ut fra de prinsippene han brukte i behandlingen med meg. Hvordan er det da mulig at han etablerer sin egen praksis med fullt driftstilskudd og praktiserer denne metoden i over 40 år uten at noen sjekker hva han holder på med? Hvordan er det mulig at en psykologspesialist/teamleder ved DPS henviser meg til en terapeut som arbeider etter slike prinsipper, når det var kjent at en slik behandling ikke er godkjent i Norge? Hvordan er det mulig at ingen sjekker hva som foregår i denne svært omfattende og lange terapien som varte i elleve år?

Dette fører meg til hovedspørsmålet: Hvordan kvalitetssikre psykologer, slik at dette ikke skjer igjen? Det kan se ut som det trengs tiltak på flere nivåer. Min sak viser at det er grunn til å se nærmere på både journalføring og pasient–psykolog-relasjonen. Ifølge

helsepersonelloven er journalen et arbeidsverktøy, som skal dokumentere hvilken behandling som er gitt. I mitt tilfelle var både DPS og psykologens journaler svært mangelfulle.

Et pasient–terapeut-forhold er preget av nærhet ettersom samtalene knytter seg til pasientens innerste, personlige følelser og tanker. Dette skjer bak lukkede dører, i en privatpraksis eller på en institusjon. Et slikt forhold er preget av mangel på likevekt. Som pasient har man utfordringer som terapeuten skal forsøke å bidra til å løse. Terapeuten er i en maktposisjon, han styrer behandlingen i kraft av sin profesjonskompetanse. Som pasient er man ofte forsvarsløs og fanget. Det som skjer bak lukkede dører, er utenfor andres kontroll. Hvordan kan man sikre at det som foregår der, er etisk og moralsk forsvarlig og bidrar til pasientens bedring? Noen vil kanskje foreslå å bruke overvåkningskamera for å ha kontroll over hva som foregår under terapien. Jeg tror ikke det er veien å gå. Det vil skape utrygghet og er ikke forenlig med kravene til personvern.

Videre er jeg skeptisk til en ytterligere byråkratisering i form av økt dokumentasjonskrav. Slik jeg ser det, medfører dette at fokuset flyttes fra psykologenes primæroppgave, som burde ligge i å hjelpe pasienten, til å bruke mer tid på dokumentasjon og byråkratiske oppgaver. Som pasient har jeg selv blitt stresset av slitne og lite nærværende terapeuter som er overlesset av administrasjonsoppgaver.

Jeg tenker at debatten i stedet burde konsentrere seg rundt dynamikken i det lukkede terapeutiske rommet. Hva er det som gjør at en terapeut går over streken og blir overgriper? Vil dette kunne unngås dersom det var flere til stede, kanskje to terapeuter, eller en terapeut og en psykiatrisk sykepleier? Hva om pårørende eller personer som står pasienten nær, hadde en mer aktiv rolle i behandlingsforløpet? Dette er noe som i hvert fall jeg og samboeren min kan enes om: Hadde han fått anledning til å være mer delaktig i behandlingsforløpet, hadde vi kanskje oppdaget min dissosiasjon mange år tidligere. Kanskje hadde jeg klart å avslutte det terapeutiske forholdet før, og kanskje hadde terapeuten unngått å gå over streken? Jeg vet ikke.

Det jeg derimot er sikker på, er at vi må jobbe mot mer åpenhet og mindre skam, både i samfunnet generelt og i psykologverden spesielt. Det dreier seg om åpenhet rundt grenseoverskridende adferd og seksuelle overgrep i et terapeutisk rom. Min historie er ikke unik, jeg kjenner til flere som har hatt lignende opplevelser, både hos private og offentlige behandlere. Dette er kanskje vanligere enn hva vi liker å tro. Jeg mener det nå er på tide at profesjonen selv setter dette på dagsorden.

Psykologtidsskriftet kjenner identiteten til forfatteren og har fått innsyn i tilsynssaken fra Helsetilsynet. Psykologtidsskriftet har vært i kontakt med psykologen som omtales i innlegget. Vedkommende ønsker ikke å kommentere saken.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 5, 2018, side 366-367

TEKST

Anonym bruker