

Familieterapeutene mangler



SPILLER PÅ LAG Problemer bør gjerne løses i fellesskap med de som står oss nærmest. Det blir vanskeligere når familieterapien mister fotfeste i psykisk helsevern, skriver Lorås og Stokkebekk. Foto: Standret/Shutterstock/Scanpix

Vi ser med bekymring på at familieterapi viker plass i psykisk helsevern, og at en individualisert og diagnostisk forståelse av psykiske helsevansker stadig tar mer plass.

TEKST

Lennart Lorås

Jan Stokkebekk

PUBLISERT 2. september 2019

EMNER

familieterapi

Relasjonell helse

Til tross for at det er en bred enighet om at familien er viktig, både for å forstå og behandle psykiske helsevansker hos barn og unge, er familieterapi på vikende front. Siden opprettelsen av Modum bad for over 50 år siden, har familieterapi vært en naturlig del av tilbudet i psykisk helsevern. Vi ser nå med bekymring på at familieterapi viker plass, og at en individualisert og diagnostisk forståelse av psykiske helsevansker stadig tar mer plass. Noe som dessverre fører til at ressurser i familien ikke blir mobilisert, eller at relasjonelle vansker i familien blir oversett. Til tross for at familieterapi stadig utfordres av mer individorienterte retninger, viser imidlertid en mengde studier at familieterapi er en kostnadseffektiv tilnærming med svært gode

resultater for en lang rekke relasjonelle og psykiske helsevansker, både for barn, ungdom og voksne (Carr, 2019; Morgan et al., 2013; Retzlaff et al., 2013; Stratton et al., 2015; von Sydow et al., 2013).

LES OGSÅ

Seks grep for å involvere familien

Pasienter og deres familier har mye å vinne på at vi inviterer familien inn i individorientert behandling.

Relasjonell helse

«Finansieringsmodeller som teller individer og ikke familier, truer eksistensgrunnlaget for inneliggende familieavdelinger. Kommunereformen vektlegger «tradisjonell» psykisk helse, og det er i liten grad vektlagt «relasjonell» helse»

Vi fødes alle inn i denne verden som relasjonelle, kommuniserende, dialogiske og sosiale mennesker. Vi er alltid del av en kontekst og med kapasiteter som kommer «til syne» når de blir anerkjent som en relasjonell aktør, der «symptomene» opptrer som del av livsutfordringer i familien, med venner eller på skolen. «Vi er flokkdyr, alle med medfødte mangelvarer», som avdøde Per Fugelli så treffende bemerket. Når vi opplever vansker, er hjelpen som oftest mest nyttig når vi kan løse det i fellesskap med dem som betyr mest for oss. Det er viktigheten av og potensialet i «flokken» som familierterapi handler om å sette i bevegelse.

Regjeringen har markert familieliv og psykisk helse som et satsningsområde i sin plattform. Vi etterlyser at par- og familierterapi også blir et satsningsområde i psykisk helsevern. Det er et stort paradoks at helsemyndighetene fremhever betydningen av kunnskap om familierelasjoner og relasjonelt arbeid, samtidig som familierterapi som tilnærming og forståelsesramme marginaliseres i relevante arbeidskontekster, som for eksempel psykisk helsevern. Finansieringsmodeller som teller individer og ikke familier, truer eksistensgrunnlaget for inneliggende familieavdelinger. Kommunereformen vektlegger «tradisjonell» psykisk helse, og det er i liten grad vektlagt «relasjonell» helse, selv om forskningen viser en nærmere sammenheng mellom livskvalitet og relasjonell fungering enn til avgrensede symptomer alene. Vi har

de siste tiårene fått økt kunnskap om betydningen av god relasjonell helse. Ensomhet og manglende sosial kontakt er en like alvorlig trussel for folkehelsen, i form av nedsatt livslengde, som overvekt, dårlig kosthold, røyking (Holt-Lunstad, 2018). Vi vet også at et økende antall unge opplever ensomhet, vedvarende konflikter og relasjonelle vansker i familien. Familieterapi har en styrke i at det ikke «alene-gjør» mennesker med deres utfordringer, men forsøker å se det i sammenheng med den sosiale konteksten de er en del av. Familieterapi er ikke kun en modalitet for å avhjelpe samspillsvansker, det er også en tilnærming for å mobilisere sosial støtte og motstandskraft. Skadevirkninger av intrapsykiske symptomer (angst/depresjon) avhenger som kjent av i hvilken grad det blir til snublestener i det sosiale livet, og i hvilken grad det finnes sosial støtte.

Motvekt

Psykisk helsevern bør derfor ta på alvor at mennesker ikke lar seg kategorisere ved hjelp av «døde» og smale beskrivelser.

Med godt over fire hundre mulige merkelapper for anormalitet har det verdensomspennende nettverket av patologisk orienterte psykologer [les: individorienterte behandlere] sjelden problemer med å plote inn et menneskes hele og fulle livshistorie i henhold til innholdet i diagnosemanualene (Madigan & Nylund, 2019).

Mennesker er bevegelige, foranderlige, relasjonelle vesener med en mengde historier og ressurser som ikke lar seg «fange» ved hjelp av diagnostiske verktøy alene. Et første steg mot et mer ressursfokusert og relasjonelt fundert psykisk helsevern vil være å inneha spesialisert og differensiert kunnskap om familiære, relasjonelle og kontekstuelle forhold. På denne måten kan fremtidens psykisk helseverns terapeutiske tilnærming bygge på en bredere kunnskapsbase der intrapsykisk orientert forståelse (utredning) og familierapeutiske perspektiver ses på som komplementære kilder til kunnskap. Familieterapi er en interdisiplinær disiplin og består av ulike profesjoner med ulike kompetanseområder. En rekke europeiske land (Sverige, Finland, England) har nasjonale sertifiseringsordninger for familierapeuter. I Norge har det de senere år blitt utdannet kliniske familierapeuter på masternivå. Norske helsemyndigheter bør ta et selvstendig ansvar for å vektlegge relasjonell helse. Et steg i riktig retning vil være utarbeide nasjonale sertifiseringsordninger for familierapeuter med klinisk kompetanse på masternivå, slik at psykisk helsevern får en motvekt mot «individfokus» og kan gi kvalifisert bistand når det gjelder relasjonelle helsevansker.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 9, 2019, side 683-685

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 9, 2019, side 683-685

TEKST

Lennart Lorås, familierapeut MFSP og førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet og førsteamanuensis II ved VID Vitenskapelige Høgskole i Oslo.

Jan Stokkebekk, familierapeut MFSP og stipendiat i familierapi ved Bergen og omland familiekontor. Ph.d.-kandidat ved HEMIL-senteret, Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.

+ Vis referanser

Carr, A. (2019). Forskning på familierapi. I L. Lorås & O. Ness (red.), Håndbok i familierapi(s. 105-113). Bergen: Fagbokforlaget.

Holt-Lunstad, J. (2018). Why social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection. *Annual Review*, 69, 437-458. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011902>

Madigan, S. & Nylund, D. (2019). Narrativ familierapi. I L. Lorås & O. Ness (red.), Håndbok i familierapi (s. 183-196). Bergen: Fagbokforlaget.

Morgan, T.B., Crane, D.R., Moore, A.M., Eggett, D.L (2013). The cost of treating substance use disorders: Individual versus family therapy. *Journal of Family Therapy*, 35(1), 2-23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2012.00589.x>

Retzlaff, R., von Sydow, K., Beher, S., Haun, M.W., Schweizer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for Internalizing and other disorders of childhood and adolescence: A systematic review of 38 randomized trials. *Family Process*, 52(4) pp. 619- 652. <https://doi.org/10.1111/famp.12041>

Stratton, P., Silver, E., Nascimento, N., McDonnell, L., Powell, G., Nowotny, E. (2015). Couple and family therapy outcome research in the previous decade. What does the evidence tell us? *Contemporary Family Therapy*, 37, s. 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10591-014-9314-6>

von Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M.W., Schweizer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders. A systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52(4), s. 576-618. <https://doi.org/10.1111/famp.12047>