

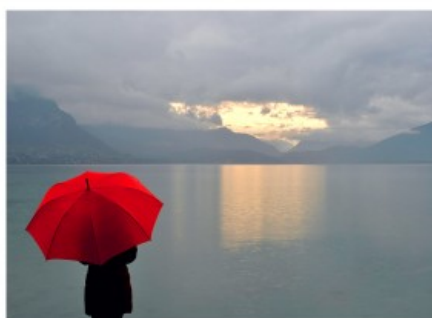
# Helsepsykologisk nybrotsarbeid

Med denne håndboken viser forfatterne at det helsepsykologiske feltet bør bli en egen spesialitet.

TEKST

**Kristin Marjala**

PUBLISERT 1. november 2019



Torkil Berge | Elin Fjerstad | Ingrid Hyldmo | Nina Lang



**Torkil Berge, Elin Fjerstad,**  
**Ingrid Hyldmo og Nina**  
**Lang**, *Håndbok i klinisk*  
*helsepsykolog* Fagbokforlaget,  
2019, 462 sider.

Håndbok i klinisk helsepsykologi er en etterlengtet bok. Den gir en inspirerende og grundig beskrivelse av klinisk helsepsykologi og viser bredden i problemstillinger i feltet. Boken henvender seg til alle helseprofesjoner som behandler somatisk sykdom og skade, samt studenter på vei inn i en helseprofesjon. Den er skrevet i et lettfattelig språk og har imponerende mange henvisninger til studier, nettsider og kartleggingsverktøy. Her er faktabokser og kasusvignetter. Forfatterne har etablert enheten «Psykiske helsetjenester i somatikken» ved Diakonhjemmet Sykehus. I boken får leseren et godt innblikk i hvordan en slik helsetjeneste kan bygges opp og fungere. Forfatterne deler gjennomgående raust av sin omfattende fagkunnskap og kliniske erfaring.

**Praktiske og konkrete råd**

Håndboken er full av praktiske råd om helsepsykologiske behandlingstiltak. Uavhengig av diagnoser er de overordnede målene i klinisk helsepsykologi å fremme mestring av sykdom, forebygge utvikling av psykiske plager og hjelpe pasienten med god selvregulering. I boken gis detaljerte gjennomganger av plager og beskrivelser av behandlingstiltak. Leseren får mange nyttige råd og konkrete forslag til verktøy, metoder og hva som er viktig å vektlegge ved ulike helseplager, for eksempel aktivitetsplanlegging, råd mot kvernetanker og handlingsplaner. Her er også beskrevet kurs i mestring av søvnproblemer og utmattelse – disse beskrivelsene kan brukes som kursmanualer.

## **Røde tråder**

Bokens fem deler omhandler innføring i klinisk helsepsykologi, sammensatte og langvarige plager, sentrale fagområder i klinisk helsepsykologi, kriser og uhelbredelig sykdom og avslutningsvis arbeid med familier og arbeidsrettede tiltak.

## **«Jeg ble særlig glad for måten forfatterne skriver om palliasjon på»**

Betydningen av god kommunikasjon for behandling og mestring er én rød tråd som vies god plass. For å kommunisere godt er utforskning av pasientens perspektiv helt sentralt. Forfatterne beskriver hvordan man kan jobbe med klinisk kommunikasjon basert på kommunikasjonskurset «De fire gode vaner». Boken gir godt innblikk i trinnene og veiledning i hvordan man kan øve på kommunikasjonsferdighetene. Gjennom relevante eksempler får leseren også råd om hvordan planlegge og gjennomføre nettverkssamtaler, parsamtaler og samtaler med barn som pårørende.

Det biopsykososiale perspektivet er en annen rød tråd gjennom boken. Uansett hvilke plager pasienten har, oppfordres behandlere til å utforske hvordan pasienten forstår, mestrer og etterlever behandling i en helhetlig kontekst. Sett gjennom helsepsykologiske briller er også pasientens «friskhistorie» og det som nærer den friske identiteten, viktig. Dette perspektivet er en viktig påminnelse for alt helsepersonell – særlig i en tid der utredning og behandling synes å bli mer og mer fragmentert og man mister «det hele mennesket» av syne.

Tverrfaglighet er en tredje rød tråd. Betydningen av å samarbeide med andre yrkesgrupper når man jobber med sammensatt problematikk, løftes tydelig frem gjennom hele boken. En forutsetning for å få til godt samarbeid er å forstå sykehuskulturen og finne sin plass i dette hierarkiet. Det å være trygg på egen faglighet og formidle tydelig hva en kan bidra med, er grunnleggende for å være, som forfatterne sier, en god utøver av klinisk helsepsykologi.

Psykoedukasjon er en fjerde rød tråd. Gjennom å utforske pasientens perspektiv og sørge for at pasienten får gode forklaringer kan forståelsen øke og mestringsevnen styrkes. Jeg synes det er et stort pluss at de betoner nødvendigheten av å ha medisinsk

kunnskap om pasientens somatiske tilstand, da dette også kan brukes i psykoedukasjon. Den kognitive diamanten brukes gjennomgående i dette arbeidet for å belyse sammenhenger og gjensidig påvirkning mellom tanker, følelser, kroppsreaksjoner, handlinger og omgivelser – og gir håp om at det alltid er noe en selv kan gjøre for å skape gode endringer.

Gjennom boken vektlegges hovedsakelig en kognitiv tilnærming i det helsepsykologiske arbeidet. Enkeltelementer ved andre tilnærminger, som Oppmerksomt nærvær og Aksept og forpliktelsesterapi (ACT) nevnes. Disse kunne vært grundigere beskrevet. Det gjelder særlig ACT, som nå i stadig større utstrekning brukes i behandling av blant annet langvarig og sammensatt smerteproblematikk, utmattelse og i rehabilitering av nevrologiske tilstander.

Alle temaene som belyses, er sentrale for feltet, men jeg ble særlig glad for måten forfatterne skriver om palliasjon på, et tema som er lite belyst i psykologutdanningen. Vi følger «Elisabeths» prosess med å «holde fast i og gi slipp på livet samtidig». Betydningen av å ivareta eksistensielle og åndelige dimensjoner, og sorg og håp i krisearbeid, vises gjennom gode dialogeksempler. Palliasjon har tradisjonelt vært legenes og sykepleiernes domene. Boken levner ingen tvil om at psykologer også bør ha en naturlig plass i dette feltet.

### **Gjentakelser og savn**

Mange av de samme problemstillingene går igjen uavhengig av type lidelse, noe som gjør at råd og forklaringer overlapper. Boken er ment som en oppslagsbok, så forfatterne har nok tenkt at det er hensiktsmessig å gjenta rådene. En grundigere språkvask hadde likevel vært på sin plass da det gjennomgående er for mange gjentakelser, både innad i kapitlene og på tvers av kapitler. Forfatterne bruker pasientutsagn og metaforer for å tydeliggjøre budskap. Det levendegjør stoffet – men, når øvelsen «ikke tenk på en hvit isbjørn» beskrives sju ganger i boken, er det i overkant mye.

Temaene seksualitet og arbeid med flerkulturelle utfordringer er lite belyst i boken. I en håndbok som denne kunne man brukt mer plass på emner som endringer i seksualiteten og utfordringer i samlivet ved langvarig sykdom. Enkelte kulturer har forventninger til helsepersonells «ekspertrolle», noe som er diametralt motsatt av et nordisk perspektiv, der brukarmedvirkning står sterkt. Møter med behandlere av motsatt kjønn i et kulturelt perspektiv tematiseres heller ikke. Boken er allerede omfattende, men jeg tillater meg til sist å komme med et ønske for en fremtidig revidering: å inkludere helsepsykologisk arbeid med barn og eldre i somatikken. Da får vi se relevansen av klinisk helsepsykologi gjennom hele livsløpet.

### **Et kompetanseløft**

Boken gir et kompetanseløft, og kan inspirere flere til å jobbe for å etablere helsepsykologiske tilbud i andre sykehus rundt om i landet. Jeg anbefaler boken for alle som er interessert i klinisk helsepsykologi. Den viser at feltet er i utvikling, og at det kan være god samfunnsøkonomi å gjøre helsepsykologiske tiltak tilgjengelig i flere

somatiske sykehus. Takk til forfatterne, som har gjort en formidabel jobb med å sette klinisk helsepsykologi så tydelig på kartet i det psykologiske landskapet. Med denne håndboken viser de at feltet bør bli en egen spesialitet.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 11, 2019, side 874-875*

**TEKST**

**Kristin Marjala**, psykologspesialist, Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge