

En sakte invasjon



Gradvis mister vi kontrollen: Systemets standardiseringer invaderer våre tanker og teknikker og styrer terapien.

TEKST

Akiah A. Ottesen

PUBLISERT 1. februar 2021

EMNER **Standardisering**

Her om dagen hadde jeg en fin morgen. Det var kaldt, og ettersom det var klart vær, kunne jeg ta på meg en fin kåpe. Jeg pakket veska og dro ut i verden på vei til en arbeidsdag full av pasientavtaler. Det var ikke før jeg var fremme, at lystigheten plutselig forsvant. Jeg hadde ikke koden til kontoret. Derfor stod jeg på gata og fomlet da dagens første klient kom gående. Vi måtte tulle litt med min klossethet mens jeg ringte vaktmester og gravde i veska, der jeg også oppdaget at jeg hadde glemt pc-en.

Da vi endelig kom inn og fikk satt oss, var jeg ukonsentrert. Det var ikke rart. Jeg var uforberedt, og visste at jeg ikke fikk registrert noe hele dagen. Jeg ble forstyrret av tanken på at jeg ikke hadde oversikt over det som skulle skje i terapirrommet. Ikke visste jeg hva jeg hadde skrevet etter siste møte, eller om eventuelle planer pasienten og jeg hadde laget. Var det noe jeg skulle følge opp? Hvor var vi i pakkeforløpet? Var det planlagt en evaluering? Jeg fikk heller ikke registrert oppmøtet direkte etter timen, slik det er påkrevet. De ytre kravene til effektivitet forstyrret oppmerksomheten mot det

viktige møtet som skjedde rett foran meg. Og klienten var trøtt og snakket om kjedelige ting.

Plutselig slo det meg at den frustrasjonen jeg kjente på, var helt lik den jeg har når jeg ser eller leser noe surrealistisk. Du vet den følelsen når dine kognitive kategoriseringsbehov tar helt overhånd, slik at den blir viktigere enn selve opplevelsen. Helt bevisst erkjente jeg at denne dagen ville bli helt annerledes enn vanlig. Det beste jeg kunne gjøre, var å være til stede som terapeut i rommet her og nå – kun være instrumentet, ikke systemet rundt meg.

God terapi gir energi

Jeg løftet blikket og la alle forventninger til side. Det eneste målet jeg hadde, var å høre på klienten, følge opp og speile, utforske og intervenere, helt uten å tenke på hva som var planen, og hvor vi skulle. Idet jeg beveget meg fra tanker om plikt og ansvar over til nysgjerrighet og oppmerksomt fokus, forsvant trøttheten fra klientens ansikt, et ansikt som åpnet seg ordentlig for første gang. Kroppen slappet av, og hun så på meg med inderlighet i motsetning til forsiktigheten noen minutter tidligere. Vi var på en reise, men ingen av oss visste hvor vi skulle, og det gjorde hele forskjellen. Det var ingen GPS, veibeskrivelse eller endestasjon. Det var bare oss, våre erfaringer og kunnskap og begrenset tid. Da timen var over og hun var på vei ut, snudde hun seg og sa: «Det var noe helt annet, det», mens hun smilte og gikk ut med ny innsikt og energi.

Jeg satte meg ned og skrev to-tre setninger om timen, og hadde ti minutter til stille kontemplasjon. Tok et eple, strakk meg, lot øynene hvile på et tre utenfor, og lot tankene bare flyte.

Da åtte timer var gått og jeg hadde delt dagen med disse syv menneskene, kjente jeg meg like energisk som da jeg startet. Den vanlige trettheten etter en dag med klienter fantes ikke. Det var ingen tegn til frustrasjon, eller stress. Jeg kjente meg oppløftet og tilknyttet, til klienten, meg selv og verden utenfor.

«Jeg ble skuffet og sint på meg selv, og vår profesjon. Irritert over at vi har latt dette skje uten særlig kamp»

Arbeidet var meningsfullt, men det kunne ikke måles. Jeg var ikke lenger styrt av de vanlige institusjonelle kravene. Måtte ikke følge opp en behandlingsplan, eller forsøke å lage en rett linje fra forrige time til neste på en vei mot tilfriskning (som om den veien er rett ...).

Parasitten

Jeg sitter med en institusjon i ryggen, som blir mer og mer opptatt av kvalitetssikring, tidsfrister og «riktige» vurderinger. Dette har gradvis blitt en integrert del av mine

metoder og mitt fokus i terapien. Vi vet jo hvordan autoritær oppdragelse integreres i individet. Gradvis slutter man å stille spørsmål, og bare aksepterer kravene og forklaringene til «de voksne». Det er det enkleste og veldig pragmatisk. Man slipper konflikt, konfrontasjon og indre uro hvis man bare tar med seg premissene slik de blir lagt, og opererer deretter. «Sterke anbefalinger» blir gradvis til vaner og prosedyrer.

Selv om jeg har hatt en uttalt skepsis til standardisering innenfor behandling av psykisk lidelse, har jeg også måttet forholde meg til myndighetenes krav, og oppdager nå hvordan kravene gradvis har overtatt rattet i det terapeutiske rommet. Sneket seg inn som en slags parasitt, og begynte å styre tankene mine, intervensjonene og tidsopplevelse.

Etter årevis med erfaring, veiledning og innsiktsarbeid i terapeutiske prosesser ble jeg overrasket over i hvor stor grad retningslinjer nå styrte samtalen. Jeg ble skuffet og sint på meg selv, og vår profesjon. Irritert over at vi har latt dette skje uten særlig kamp. Jeg tenkte: Ettersom jeg er så bevisst endringene, ville det ikke påvirke mitt virke. Men mine opplevelser den dagen da jeg glemte pc-en, var en klar beskjed om at jeg tok feil, og jeg tror det gjelder flere enn meg.

Det vi gradvis mister kontroll over, er hvordan systemets standardiseringer blir en del av oss og endrer terapiformen. Akkurat som symptomfokuset og diagnosekravene har ført til en endring hos klienter. Der de før kunne komme til oss med alle mulige plager og interessante teorier om årsaken til sine opplevelser, klage på andre, og beskrive frie fantasier, er min erfaring at de fleste nå kommer med en sjekkliste av symptomer som de har funnet et sted på nettet. En kontrollert beskrivelse av patologi som samsvarer med diagnosemanualene og kartleggingsinstrumentene vi bruker, symptomene som fastlegen har spurt om, og som er beskrevet på internett. Det blir nesten ingen overraskelser, lite plass til det bisarre i det ubevisste eller kreative tolkninger av ens plager. Symptombeskrivelser fungerer som et filter, som alt presenteres og ses gjennom.

Nå sitter vi høflig i hver vår stol og er to standarder som snakker sammen. Den ene med mål om å fylle ut de rette skjemaene og gjøre de rette vurderingene. Den andre med mål om å føle seg bedre fra symptomene som det alltid spørres om. Dette endrer også tankegang om tilfriskning. At det handler om å bli kvitt symptomene og ikke nødvendigvis utforske konteksten plagene ble utviklet eller opprettholdes i.

Disse tankene hadde jeg hatt lenge. Men dagen uten journal, dagen med full profesjonell frihet, viste så tydelig at kreativiteten, nysgjerrigheten, interessen og de ubevisste følelsene og tankene lå rett under overflaten – bare det ble plass til dem. Jeg ble ikke sliten, klienten ble sett og vokste på det. Lidelse fantes, men fikk et annet, idiosynkratisk ansikt, som var lettere å eie enn at klienten forsøkte å presse seg inn i symptomforstyrrelser.

Målet med standardisering

Vi vet ikke om økt standardisering gir bedre behandling. Vi vet bare at det gir økt standardisering, og at det gir stor gevinst for en liten gruppe av dem som trenger

behandling. Robert L. Wears (2015) har skrevet fint om nettopp de utfordringene som finnes når vi standardiserer helsetjenester, og jeg deler hans refleksjoner med dere her.

Standardisering kan blant annet mangle spesifisitet; hva trenger vi å standardisere, egentlig? Og hvorfor? Et eksempel er psykiatriske diagnoser: De skulle standardiseres slik at det ble mulig å forske på lignende fenomen, både for å kunne forstå felles etiologi, og deretter gi bedre (eller i hvert fall lik) behandling. Det som begynte som «bottom-up»-observasjoner av enkeltmennesker, førte til kategorier som nå anvendes «top-down», og som lever sitt eget liv. Så, når klienten kommer til meg og beskriver sine symptomer, og til og med sin diagnose, er det som om de bruker grammatikk for å beskrive en hel roman. Grammatikk er viktig for at andre skal kunne forstå innholdet, men det er ikke historien. Akkurat som symptomer brukes for å kommunisere, men ikke er lidelsen.

Vi vet at symptomer mangler spesifisitet, har forskjellig etiologi og behandlingsbehov. Derfor gleder jeg meg over hver klient som forteller meg noe helt annet, nytt og personlig; som ikke er en del av standardbeskrivelsen på for eksempel bipolar lidelse, sosial angst eller ADHD. Og jeg for min del ønsker å kunne møte denne personen med en åpenhet som jeg ikke finner tilgjengelig innenfor institusjonalisert psykisk helsevern i dag.

«Standardisering kan blant annet mangle spesifisitet; hva trenger vi å standardisere, egentlig? Og hvorfor?»

Standardisering er også sterkt knyttet til noen filosofiske premisser som forstår verden som hovedsakelig lineær, og helt klart mulig å definere og forstå for oss mennesker. Menneskesinnet, og psykisk helsevern, er begge et komplekst selvorganiserende system med mange gjensidig avhengige elementer som kan endres av kontekst og situasjon, og som mangler klare grenser eller avslutning. Derfor er det nesten umulig å predikere hvilke veier et system vil ta. Overdreven standardisering kan føre til kaos, eller bivirkninger; her forstått som utilsiktede konsekvenser av en behandling som oppstår fordi vår forståelse av et fenomen er smal og feilbarlig.

Standardisering kan også gi trøst som en form for beskyttelse mot en virkelighet som er kaotisk og ubehagelig. Lure oss til å tro at vi har kontroll. Pakkeforløp for psykisk helsevern kan rett og slett forstås som en slags tvangsnevrose, der vi går oss vill i vårt eget forsvar (Berg, 2020). Altså at slike nye systemer tidvis er et forsøk på å roe de urolige uten noen klare gevinster overheadet. Man introduserer nye rammer for å dempe angst, og har en feilslutning om at det er det samme som kvalitet. Som alle psykologer vet, blir forsvaret i seg selv problemet.

Et annet mål med standardisering er at den på et vis skal være nøytral, og bli uavhengig av eksperter, sosiale eller politiske forhold, og gi en likeverdig tjeneste for alle. På tross

av forsøk på å standardisere utredning og behandling, samt behandlingssystemet, er vi ikke i stand til å gi likeverdig helsetjenester til alle, spesielt ikke etniske minoriteter. Hva kommer det av?

Vel, av sosiale og politiske forhold så klart, som standardiseringen i mindre grad kan håndtere, fordi slike kontekstuelle forhold krever fleksibilitet, og ikke strengere rammer.

Standardisering antar at heterogenitet er noe vi ikke ønsker. Det kan være tilfelle når man skal lage pølser eller sy bukser. At man har noen typer som passer til de fleste, og med nok penger kan du få noe skreddersydd til akkurat deg. Men denne antagelsen kommer i konflikt med tre viktige aspekter ved den komplekse virkelige verden, beskrevet av psykiater William Ashby allerede i 1956. Han påstår at ethvert system må ha like mye variasjon som systemet det forsøker å kontrollere; at det kan være mange likeverdige, gode veier mot et mål; og at lignende utgangspunkt kan resultere i svært forskjellige utfall.

Vi er mange og sterke

Det er ikke bare fordi jeg brenner for et likeverdig helsetjenestetilbud, at jeg setter spørsmålsteget ved økt standardisering. Vi ser tydelig hvordan mange faller utenfor rammeverket av regler og retningslinjer som er laget for å hjelpe folk. Hvis folk faller utenfor, har vi jo bomma, og det svekker vår profesjonelle integritet, og er energitappende. God terapi gir energi. Er det ikke da bedre å gi den til dem som lider, fremfor å bruke det på å tvinge menneskesinnet og våre profesjonelle handlinger inn i målbare kategorier?

I likhet med mange andre psykologer er jeg redd for at den kraftige forsterkningen av standardiseringen i psykisk helsevern har begynt å styre våre tanker og teknikker slik at den blir viktigere enn målet. Hvis jeg har fått beskjed om at diagnose må settes i løpet av tre timer, at jeg har bare tolv timer til behandling, at sosial angst skal behandles i gruppe, eller at førstevalg ved depresjon er kognitiv atferdsterapi – da har jeg ikke lenger mulighet til individuell tilpasning. Behandlingen er standardisert, og selv om det skulle vise seg at den ikke fungerer, så kan vi skylde på de voksne som bestemmer. Som en samlet profesjon har vi mulighet til å kreve endring i våre arbeidsbetingelser og retningslinjer. Vi er mange og sterke. Kanskje er det på tide at vi tar tilbake terapirommet, vi som faktisk vet hva som foregår der inne, og ikke overlater det til andre uten vår erfaring og innsikt.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 2, 2021, side 128-131

TEKST

Akiah A. Ottesen, psykologspesialist, ph.d

+ Vis referanser

- Ashby, W.R. (1956). . Chapman & Hall Ltd. <https://doi.org/10.5962/bhl.title.5851>
- Ashby, W.R. (1958). Requisite variety and its implications for the control of complex systems. (2), 83-99.
- Berg, A.O. (2020). Absurditeten i kontroll-byråkrati - eller når man går seg vill i seg selv. , 1, 64-67. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-01-09>
- Wears, R.L. (2015). Standardisation and Its Discontents. (1), 89-94. <https://doi.org/10.1007/s10111-014-0299-6>