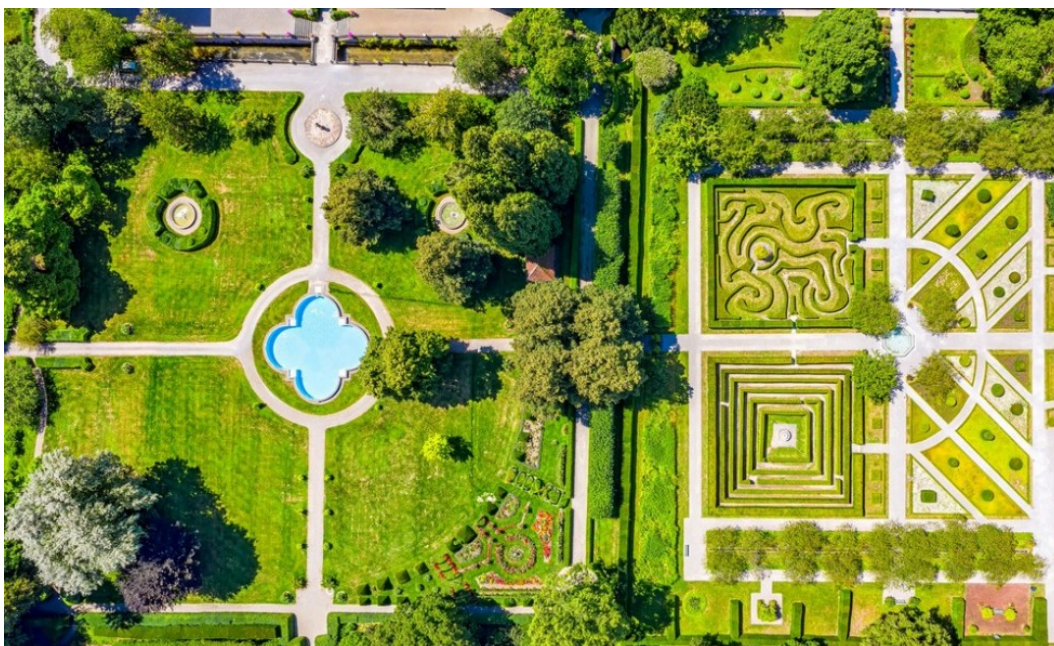


# Hvorfor psykologen må trække i sosionomens bed



Illustrasjonsfoto: NTB

Det er gode grunner for hjelpeprofesjonene til å trække i hverandres bed, så lenge vi unngår å ødelegge blomstene.

TEKST

**Ingvild Stjernen Tisløv**

**PUBLISERT 20. august 2021**

EMNER

Levekår

fattigdom

gjeld

privatøkonomi

På [Psykologtidsskriftet.no](https://www.psykologtidsskriftet.no) 19.08.21 responderer FO ved Mimmi Kvisvik og Hanne Glemmestad på ønsket om økt levekårsperspektiv blant psykologer med å peke på sosionomene som en bedre løsning. Det er utvilsomt behov for flere sosionomer i tjenestene, særlig om de har som primæroppgave å bedre klienters levekår. Men der Kvisvik og Glemmestad fremstiller sosionomen som en hjelper med en helhetlig forståelse av mennesket, som kan gjøre «alt» (til og med terapi), reduserer de samtidig psykologen til en som kun skal konsentrere seg om psykoterapi. Dette er med på å underbygge en reduksjonistisk forståelse av psykologrollen, som hverken tjener klientene eller samarbeidet mellom fagfolk. At psykologer skal få bedre kompetanse på levekårsutfordringer, handler ikke om å ta over sosionomens arbeidsoppgaver. Det

dreier seg helt enkelt om å være rustet til å møte mennesker i økonomisk krise – enten det er i terapirommet eller via samarbeid med andre instanser.

«Hvis vi kun lener oss på intrapsykiske forklaringsmodeller, finner vi det vi leter etter, selv om det ikke bidrar til å løse problemet»

#### LES OGSÅ

#### **Slipp sosionomene til!**

Det er bra at psykologprofesjonen bidrar til større oppmerksomhet om sammenhengen mellom levekårsproblemer og psykisk helse. Men psykologene er ikke profesjonelle sosialarbeidere.

#### **Kontekstuell forståelse = bedre individuell hjelp**

Om psykologen ikke er bevisst den sterke sammenhengen mellom levekår og psykisk helse, er det vanskelig for klienten selv å forstå at angsten og søvnproblemene egentlig handler om uhåndterlig gjeld, eller at depresjonen næres av alt som minner om at han ikke har råd til å delta i fellesskapet. Da fastleger begynte å spørre pasienter om privatøkonomi, så de at økonomiske problemer ofte hang sammen med somatiske plager, og at økonomisk veiledning kunne redusere symptomene. Lignende erfaringer har vi fra Storbritannia, der tilfriskningsraten ved rask psykisk helsehjelp doblet seg når man kombinerte terapi med økonomisk rådgivning. Hvis vi kun lener oss på intrapsykiske forklaringsmodeller, finner vi det vi leter etter, selv om det ikke bidrar til å løse problemet. Om vi ikke spør om levekår, risikerer vi å gi hjelp som bommer på målet. Ofte er kuren mot fattigdom en tryggere økonomisk situasjon.

I boka *Fattigdommens psykologi* skriver Kjell Underlid om de emosjonelle responsene på å leve i fattigdom, med utgangspunkt i kvalitative intervjuer med sosialklienter. Han argumenterer for at fattigdom bør tematiseres spesifikt for å kunne jobbe terapeutisk med sinne, skyld, tristhet, frykt og misunnelse knyttet til det å ha dårlig råd. Unngår vi å være konkrete, mister vi muligheten til å gå inn i viktig kjerneproblematikk. Hvilke konsekvenser har det å ha lite i verdens rikeste land? Hva gjør det med selvfølelse, identitetsutvikling og håp for fremtiden? Skammen over å ikke ha kontroll på egen økonomi gjør uhåndterbar gjeld til en av de største risikofaktorene for selvmord. Selv om lommeboka ikke blir tykkere av å møte på psykologkontoret, kan det være en kraftig korrigerende emosjonell erfaring å fortelle om de 500 000 i forbrukslån til psykologen og oppleve at han tåler deg likevel. Da er det kanskje mulig å fortelle det til ektefellen også.

#### LES OGSÅ

#### **- Psykologer må tørre å spørre om privatøkonomi**

– Spørsmål om privatøkonomi bør ikke være tabu i terapirommet. Det kan undergrave terapien.

### **Levekårsperspektiv fremmer tverrfaglighet**

Jeg har jobbet ti år i statlig barnevern og sittet i en rekke samarbeidsmøter med familier med store levekårsutfordringer. Veldig ofte er det ungdommens atferd som har ført oss sammen, ikke det at familien er fattig. Fredrik 14, som ikke går på skolen, havner i konflikter med medelever og har begynt å røyke hasj. Bestillingen er at psykologen tilbyr samtaler, hjelper ham på rett kurs, og får foreldrene til å ta mer ansvar. Det kan jeg. Men jeg kan også påpeke at faren til Fredrik har blitt ufør, at mor jobber dobbelt, men at familien likevel har måttet flytte tre ganger de siste årene fordi de ikke klarer husleia. At Fredrik ikke har noen fritidsaktiviteter fordi det er for dyrt, og at han ikke har vært på ferie med familien sin på så lenge han kan huske.

**«De fikk råd, veiledning og oppfølging som kun orienterte seg mot foreldreferdigheter, uten å ta hensyn til trangboddhet, økonomisk stress, uholdbar arbeidssituasjon eller helseskadelig bomiljø.»**

En nylig publisert doktorgrad viste hvordan fattige familier opplevde hjelpen de fikk fra barnevernet som fullstendig løsrevet fra deres livsbetingelser. De fikk råd, veiledning og oppfølging som kun orienterte seg mot foreldreferdigheter, uten å ta hensyn til trangboddhet, økonomisk stress, uholdbar arbeidssituasjon eller helseskadelig bomiljø. Du kan jo prøve å endre dine vante oppdragerstrategier etter 48 timer uten søvn, som tilsvarer det kognitive tapet man får av å konstant bekymre seg for egen økonomiske situasjon. Avhandlingen bekrefter mye av det jeg har vært vitne til både i barnevern og psykisk helsevern. Vi går rett på et endringsprosjekt uten å sjekke hvilke forutsetninger folk har for å lykkes. Som Kvisvik og Glemmestad påpeker, er psykisk helse uløselig knyttet til pasienters livssituasjon. Dessverre har både psykologer og andre fagfolk (også sosionomer) en tendens til å glemme dette når tiltak skal iverksettes. Det er en tidvis naiv tiltro til individuelle løsninger, og psykologen tar oppdraget på strak arm. Mitt håp er at psykologen snakker tydelig om hvordan levekårsutfordringer er vesentlige

barrierer for et terapeutisk prosjekt, og at vi ved det bidrar til hjelp som også adresserer dårlige levekår.

## **Ingen invasjon**

Psykologer gjør langt mer enn å holde på med individualterapi. Oppgavene til en kommunepsykolog er for eksempel ofte fordelt mellom klinisk arbeid, undervisning og veiledning av andre yrkesgrupper og utvikling og oppfølging av helsefremmende og forebyggende tiltak. At psykologen bør kunne mer om levekårsproblematikk, må ikke ses på som en invadering av sosionomens fagfelt, men som et skritt på veien til bedre tjenester. For skal vi gi god hjelp til mennesker i økonomisk krise, må vi samarbeide på tvers av faggrupper. Da må alle som møter klienten, ha kompetansen som skal til for å avdekke at levekår er et problem, vite hvordan vi snakker om dette, og hvordan vi kan samkjøre de psykologiske, medisinske, sosialfaglige og økonomiske intervensjonene på en måte som øker sjansen for å få til endring.

Vi må tråkke i hverandres bed, men uten å ødelegge blomstene.

### **TEKST**

**Ingvild Stjernen Tisløv**, Spesialist i samfunns- og allmennpsykologi