



BIDRAR TIL BEDRE PRAKSIS

- Det er først og fremst vårt menneskesyn som avgjør hva slags hjelp vi gir medmennesker som sliter psykisk.

Tekst: [Jan Arve Olsen](#) Foto: [Jan Arve Olsen](#)

09. juni 2015

Det sier Inger Beate Larsen, Anders Johan W. Andersen og Erna Ulland ved UiAs Institutt for psykososial helse.

I en toårsperiode har de tre forskerne gått gjennom og analysert forskningsprosjektene ved instituttet som har hatt fokus på psykisk helsearbeid. 76 vitenskapelige tidsskriftsartikler, bøker, rapporter og bokkapitler har vært utsatt for en kvalitativ innholdsanalyse. Og funnene er klare:

– I løpet av de siste hundre årene er det først og fremst et medisinsk-psykiatrisk basert syn som har dominert vår forståelse av psykisk helse: Altså at psykiske problemer er et medisinsk problem framfor for eksempel et mellommenneskelig eller et samfunnsmessig problem, sier Inger Beate Larsen.

– Det er kun i de siste få årene dette har vært utfordret og åpnet for andre fortolkninger. Det betyr også at det kun er i de siste tiårene det har vært stuerent å forsøke å se på både grunnleggende forståelse og behandlende metoder med andre enn naturvitenskapelige og medisinske briller på.

Styrer behandlingstilbudet

Konsekvensen av dette er todelt, mener forskerne.

I tillegg til forståelsesrammen psykiske lidelser har vært forstått innen, har dette også lagt store føringer for behandlingen som er tilbudt.

- Det som er vanskelig er hvis man ikke har med et medisinsk problem å gjøre, men likevel bruker medisinske løsninger

Anders Johan Wickstrøm Andersen

– Medisinske problemer får naturligvis medisinske løsninger. Det som er vanskelig er hvis man ikke har med et medisinsk problem å gjøre, men likevel bruker medisinske løsninger, da blir ikke alltid resultatet så bra som det kanskje kunne ha vært, sier førsteamanuensis Anders Johan Wikstrøm Andersen, som også er leder ved Institutt for psykososial helse.

Praksis henger etter

Forskerne i Grimstad har derfor vært opptatt av å se hva som skjer dersom man åpner for at psykiske lidelser kan forstås på andre måter enn innen det medisinske/naturvitenskapelige feltet alene.

– En slik mer åpen måte å gå inn i problemstillinger på ble det åpnet for i Norge da Stortinget vedtok en opptrappingsplan for psykisk helsearbeid i 1998, forteller førstelektor Erna Ulland.

– Ambisjonen var å skape endring fra sykehustjenester til lokalbaserte tjenester, fra makt til likeverd, fra sykdom til mestringsfokus og fra 'pasient' til 'bruker'. Men slike endringer tar tid.

- For en ting er å endre språkdrakt og fatte vedtak. En annen er å erkjenne at den psykiatriske forståelsen av utfordringene var utilstrekkelig og hegemonisk både som tenkemåte og som grunnlag for behandlingstiltak.

Erna Ulland

– Har så denne dreiningen skjedd i synet på mennesker med psykiske lidelser?

– Både ja og nei, sier professor Inger Beate Larsen.

– Ja, fordi det har funnet sted endringer i hvordan man snakker om temaet. Så politisk har det skjedd en endring. Nei, fordi det fremdeles er det psykiatriske verdensbildet som støttes sterkest blant annet med forskningsmidler.

– Brukerne høres for lite Konkret peker forskerne på at mens Stortinget for 17 år siden la til grunn at erfaringen fra alle som møtes i feltet skal vektlegges når for eksempel en kommune skal utforme sitt tilbud – både medisinere, samfunnsvitere og ikke minst brukerne selv – så sliter særlig brukerne med å bli hørt.

– Vi mener, med bakgrunn i blant annet egen forskning, at det ennå er en vei å gå før brukerne blir tatt helt på alvor, sier Inger Beate Larsen.

Vil flytte feltet

I sine refleksjoner omkring resultatene av studien som er gjennomført, peker forskerne på at endringer i kulturer, holdninger og verdier fordrer reforhandlinger og nyskriving av menneskesyn, kunnskapsforståelse og praktiske tilnærminger innen feltet er nødvendig dersom man faktisk skal endre praksis i tråd med det Stortinget har gitt uttrykk for.

– Vår forskning her ved UiA understreker at sykdomsmodellen må forlates og at man i stedet må lytte mer til folks erfaringer enn det som per i dag er mest vanlig innen forskning og klinisk arbeid. Vi må rett og slett forflytte oss fra et ståsted med hovedvekt innen naturvitenskap og over i humaniora og samfunnsvitenskap. Det er fordi det først og fremst er vårt menneskesyn som avgjør hva slags hjelp vi gir medmennesker som sliter psykisk, dersom vi ønsker å gi dem et verdig og godt liv i tråd med politiske ønsker og vedtak, sier Anders Johan W. Andersen.

Feltet må også flyttes mot samfunnsfagene.

Som eksempel viser Andersen til en studie som nylig er gjennomført i Sverige, av instituttets professor II, Alain Topor. Denne viser at dersom du gir mennesker med alvorlige, psykiske lidelser 500 kroner ekstra i måneden til å bruke på sosiale aktiviteter, får de mye bedre helse fordi samvær med andre har så positiv effekt.

Barnefattigdom

– I det hele tatt finnes det mange eksempler på at makten må fordeles mer når man utvikler tilbud til medmennesker med psykiske problemer.

Anders Johan Wickstrøm Andersen

Et annet samfunnsforhold det er forsket på i instituttet, er barnefattigdom.

– Barnefattigdom dreier seg også om avmektighet eller manglende handlingsmuligheter, og familiens økonomi har betydning for barns hverdag. Det er derfor viktig at vi ikke bare har et individperspektiv, men også setter fokus på de strukturer som bidrar til vansker. I akkurat dette problemkomplekset er det derfor på det forebyggende feltet, og ikke nødvendigvis på det medisinske, vi må øke innsatsen, hvis barn og unge skal få utvikle seg til harmoniske individer.

– I det hele tatt finnes det mange eksempler på at makten må fordeles mer når man utvikler tilbud til medmennesker med psykiske problemer. I så måte handler psykisk helsearbeid også om å motarbeide et individualiserende syn med fokus på symptomer og diagnoser, og innføre forståelsesbasert på hvordan folk selv har det, samt deres egne ressurser og kompetanse, sier Andersen.

Funnene til de tre forskerne ble tidligere i år publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid, under tittelen Bidrag til en ny praksis?

TEFT Forskningsmagasin, utg. av Universitetet i Agder, nr 1 2015 ss 24-25.