

Kronikk av filosofisk praktiker MORTEN FASTVOLD,
trykt i avisa Dagens Medisin nr. 19/2009.

Lavterskeltilbud og psykisk helse

Folkehelseinstituttets rapport om psykiske lidelser i Norge har vakt stor oppmerksomhet fordi den anslår at psykiske lidelser nå koster samfunnet mest av alle sykdommer. Dermed er «forebygging» og «lavterskeltilbud» blitt de nye stikkord for hva som bør gjøres. Dette er vel og bra, men spørsmålet blir hvordan det kan skje i et helse-Norge som mer og mer krever at hver investert krone skal gi en påviselig helsegevinst.

For hvordan skal man kunne dokumentere hvilken helsegevinst det har hatt at noe *ikke* inntraff takket være god forebyggende innsats? Uteblir det man fryktet ville komme etter at man satte inn ressurser på å forebygge dette, fristes mange til å hevde at ressursbruken var bortkastet. Da blir forklaringen gjerne at man ga etter for en overdreven frykt som bedrevitere i ettertid kan peke nese av.

Følgelig fristes helsepolitikerne til å overse behovet for forebygging på lavterskelnivå. Med det resultat at folk må være uomtvistelig psykisk syke før de kan få profesjonell hjelp – iallfall hvis de vil ha behandlingen dekket av det offentlige, slik man forventer i vår velferdsstat. Først når en diagnose kan stilles, vil et behandlingsopplegg kunne iverksettes, hvorpå oppnådd helsegevinst per krone skal rapporteres oppover i systemet. At slike behandlingsopplegg etter alt å dømme koster langt mer enn hva en tidligere lavterskel-intervensjon ville ha gjort, er også noe man gjerne overser.

Normalt å ha det vanskelig

Når er en person blitt psykisk syk? Det er ofte ikke godt å si, da det er en glidende overgang mellom sunne reaksjoner på besværlige opplevelser og usunne reaksjoner som må kalles psykisk sykdom. Livet er ikke enkelt, og til tider vil det være helt normalt å ha en sjelelig krise eller ha det vanskelig som følge av tap og skuffelser. I slike situasjoner blir det fåfengt å komme trekkende med diagnoser, siden det ikke feiler personen noe i patologisk forstand.

Så når mange vegrer seg for å oppsøke en psykolog når de har det vanskelig, skyldes det ikke nødvendigvis et fordomsfullt syn på psykisk sykdom. Årsaken kan like gjerne være at de ikke anser seg som psykisk syke, slik at psykologen blir feil adresse.

Men reaksjoner som i utgangspunktet var sunne, kan utvikle seg i usunn retning hvis de ikke bearbeides. Og hvem andre enn psykologen kan fastlegen henvise til hvis pasienten er fortvilet eller er blitt deprimert eller ikke kommer over det som er trist og leit? Her blir man som oftest rådvill. Dermed er det nærliggende å forskrive antidepressiva og håpe på det beste. Eller kanskje på det verste, hvis systemet har gjort en tilstrekkelig kynisk, som er at pasienten vil være enda mer dysfunksjonell ved neste konsultasjon, slik at en henvisning til psykolog kan rettferdiggjøres.

Samtalens legende kraft

Spørsmålet vi gjerne stiller folk som sliter psykisk, er om de har noen å snakke med. Da tenker vi ikke først og fremst på psykologer, men på venner eller pårørende med evne til å

lytte og forstå og gi oppmuntring og råd. I spørsmålet ligger antakelsen om at det å få snakke ut om det som tynger, vil være til stor og kanskje avgjørende hjelp. Både sunn fornuft og faglig ekspertise tilsier dette. Derfor er det gledelig at Helsedirektoratet nå har sendt ut nye retningslinjer der forskrivning av antidepressiva ikke skal være førstevalget når pasienter sliter psykisk. I stedet skal rådgivning og hjelp til selvhjelp være det man prøver først.

Problemet er bare at langt fra alle som har det vanskelig, kjenner noen de kan drøfte dette med. Om de har venner og pårørende, er det langt fra sikkert at noen av disse vil være gode nok lyttere og kunne gi dem det rom og den oppmerksomhet og de innspill som trengs for at de skal få arbeidet seg gjennom det vanskelige og komme seg videre i livet.

Da vil en profesjonell samtalepartner være rett adresse – og fortrinnsvis en som ikke forutsetter at det feiler en noe psykisk. Diagnoser og terapeutiske opplegg hører ikke hjemme på et lavterskelnivå, der psykiske lidelser ofte avverges gjennom samtaler som fremmer selvinnsikt og åpner for alternative måter å se ens livssituasjon på. Dermed behøver ikke psykologer eller psykiatere gjøre denne jobben, men kan overlate den til andre og konsentrere seg om dem som virkelig trenger terapi. Dét er et poeng de helsepolitiske myndigheter bør merke seg, da dette åpner for å styrke det psykiske helsevernet på et annet vis enn ved å fremskaffe enda flere psykologer og psykiatere.

Den filosofiske arven

Før psykologien ble en egen vitenskap, var presten den man gjerne oppsøkte når livet buttet imot. Går vi helt tilbake til antikken, finner vi en periode på seks–syv hundre år (!) da filosofer tok seg av sjelelige plager. Cicero betegnet filosofi som medisin for sjelen, og særlig stoikere, epikureere og skeptikere utførte et stort mentalt helsearbeid som må ha forebygget mye psykisk sykdom. Dengang var psykologi en del av filosofien, og mange innsikter som da ble formulert, f.eks. omkring forholdet mellom fornuft og følelser og hva som gir sjelefred, har i dag kommet til heder og verdighet, blant annet innenfor kognitiv psykologi.

Dessuten finnes det i dagens Norge en gruppe samtalepartnere som kaller seg filosofiske praktikere, og som i enda større grad har gjenopplivet og fornyet denne filosofiske arven. Jeg er selv filosofisk praktiker (med en toårig etterutdanning fra Norsk selskap for filosofisk praksis, NSFP) og har i flere år forsøkt meg som ikke-religiøs sjelesørger og veileder utenfor det etablerte helsevesenet. Dét har vært alt annet enn lett, nettopp fordi jeg tilbyr samtaler på lavterskelnivå. For som helsevesenet synes å mene: Den som ikke er utdannet til å behandle sykdom som allerede er oppstått, blir ikke regnet med, selv om virksomheten er aldri så forebyggende. Og som vi har sett, harmonerer behovet for forebygging dårlig med kravet om å dokumentere helsegevinst per investert krone.

Kanskje kan denne tenkemåten nå endres. Skal det virkelig satses mer på forebygging og lavterskeltilbud i det psykiske helsevernet, bør filosofiske praktikere og andre utdannede samtalepartnere utenfor «systemet» i det minste tas med på råd for å drøfte hva som kan gjøres. Tiden er overmoden for å tenke nytt, og for å benytte alle tilgjengelige ressurser til å demme opp for det stadig større omfanget av psykiske lidelser. Sannsynligvis vil en nytenkning på dette området føre til mindre kostbare løsninger enn å fortsette i gamle spor. Så har vi råd til å la være?