

Dorota van Tiggelen

## Hvordan oppfatter vi psykiologi

**En refleksjon med utgangspunkt i integrativ tilnærming og boken *Psykiske lidelser* til Roger Hagen og Leif Edward Ottesen Kennair (red.)**

### Innledning

*Psykiske lidelser* skal ifølge R. Hagen og L. E. Ottesen Kennair gi «et oppdatert og oversiktlig grunnlag for det kliniske arbeidet» (Hagen & Kennair, 2016, s.5).

Forfatterens ønske er at boken virker som en veiviser for behandlere av psykiske lidelser, og gi oversikt over kriterier for deres arbeid. De tar utgangspunkt i den biopsykososiale modellen, hvor både biologiske, psykologiske, kulturelle og sosiale faktorer kan gi risiko for psykiske lidelser. Samtidig understreker Hagen og Kennair at det finnes mange utfordringer i å definere en psykisk sykdom og med å sette en grense mellom hva er normalt og hva er unormalt. Boken belyser en rekke faktorer som hindrer muligheten av å gi en tydelig definisjon på abnormal psykologi (Hagen & Kennair, 2016).

I integrativ terapi er helse og sykdom betraktet som multifaktorielle og livsløpsrelaterte. Personlighetsutvikling skjer i samspill med relasjoner med andre mennesker og omverdenen. Hvert menneskets livsløp, familiekonstellasjoner, evnen til å takle problemer er så forskjellig, at det er vanskelig å vurdere psykiske avvik etter standardiserte diagnostiske skjemaer (Petzold, 1993).

Hvordan kan da en profesjonell behandler som jobber med personer med psykiske problemer benytte diagnosemanualer for psykiske lidelser med hensyn til alt årsaks differensiering hos enkelte individer? Ambisjonen min er ikke å svare på det omfattende spørsmålet, men et ønske å dele noen av mine tanker og refleksjoner rundt denne problemstillingen, og så ta det spørsmålet videre i min terapeutiske praksis.

Boken *Psykiske lidelser* består av 14 kapitler skrevet av ulike forfattere. De første to kapitlene drøfter om psykopatologi, utredning og diagnostikk, de etterfølgende tolv kapitlene gir en karakteristikk av hovedgrupper av psykiske lidelser, deres kjennetegn, risikofaktorer, diagnostikk og behandlingsmetoder. På grunn av omfangskrav for dette notatet velger jeg å fokusere på bokens første del og noen generelle problemstillinger rundt psykopatologi-fenomenet.

## Utfordringer med psykopatologi begrepet

Leif Edward Ottesen Kennair og Thomas Haarklau Kleppesø analyserer i første kapitlet begrepet psykopatologi, og påpeker at skillet mellom normalitet og sykdom er vanskelig og uklart. «Diagnosemanualene tar ikke konteksten i betraktning, for de ser kun på om symptomene er til stede eller ikke. (...) Hvis pasientens «symptomer» ofte er normale adaptive reaksjoner, så vil det være hensiktsmessig å inkludere pasientens kontekst i diagnosemanualen» (Kennair og Kleppesø, 2016, s.16). Forfatterne belyser flere utfordringer i forståelsen av psykiske lidelser. Psykiske lidelser kan blant annet være definert som subjektivt ubehag som kan føre til funksjonstap. Det er mange mennesker som søker hjelp på grunn av plagsomme følelser de opplever. Men opplevelsen og toleransen for både kroppslig og mentalt ubehag hos forskjellige mennesker er veldig variert. I noen tilfeller kan for sterk vektlegging av ubehagelige emosjoner bidra til at normale adaptive reaksjoner kan bli feilaktig diagnostisert (falske positive). Om en person oppfyller kriterier for en psykisk lidelse, øker ofte sannsynligheten for andre (komorbide) diagnoser. Psykopatologisk komorbiditet er ifølge Kennair og Kleppesø også en utfordring i forståelsen av psykopatologi, og enda en årsak til kritikken av diagnosemanualene (Kennair og Kleppesø, 2016).

I helse- og sykdomslæren tar integrativ terapi utgangspunkt i at menneskets liv er sårbar, og innebærer både helse og sykdom. Helse og sykdom må alltid sees i sammenheng med menneskets alle dimensjoner: kropp, psyke, ånd, i den sosiale og økologiske konteksten. Helse forstås som en subjektivt opplevd kvalitet ved menneskets livsprosess, og kjennetegnes ved at mennesket opplever seg selv som hel og individuell, og samtidig som et medmenneske. Helse kan oppleves når mennesket har mulighet til å utfolde sitt kroppslige, kognitive, psykiske, sosiale

og økologiske potensial på en konstruktiv og ko-kreativ måte, og når mennesket har mulighet til å utvikle forståelse av seg selv og omverdenen, oppleve mening, integritet og velbehag. Grensen mellom sykdom og ikke-sykdom er ikke tydelig eller statisk. Sykdom kan forstås som uttrykk for patogene livssammenhenger. De kan oppstå i forbindelse med biologiske, sosiale, psykologiske eller økologiske grunner eller et sammentreff av flere patologiske faktorer. Sykdom betraktes som manifestasjon av fremmedgjøring og tingliggjøring. Fremmedgjøring kan være fra sin kropp, medmennesker, nære omgivelser, arbeid eller tid. Tingliggjøring kan føre til skader på individets kropp, integritet, sosiale relasjoner, økologiske eller sosioøkonomiske forhold. Ifølge integrativ terapi å forstå sykdom og sykdomsutvikling er som regel heller ikke mulig uten forankring i metateorier (Vatnøy, u.å.2).

### Flerperspektivitet og prosessuell tilnærming i terapeutisk arbeid

Får å forstå psykiske lidelser må vi bruke flerperspektivisk tilnærming, sier Kennair og Kleppstø. De beskriver fire forskjellige perspektiver som ifølge forfatterne utfyller hverandre og bør anvendes samtidig. Essensialistisk tilnærming kan hjelpe å forstå en psykisk sykdom hvis selve sykdommen har en essens, klare definerbare årsaker. Dette er svært sjelden på grunn av, at årsaksmekanismer til ulike psykiske lidelser, er vanligvis komplekse. Psykiske sykdommer kan også forstås som sosialt konstruerte fenomener, og de eksisterer i forskjellige kulturer som et resultat av menneskers persepsjon av dem. Dette perspektivet hjelper ikke forklare hvorfor noen alvorlige typer lidelser finnes over hele verden i ganske lignende former, men det retter blikket mot noen få som er spesifikke for visse kulturer. Pragmatisk tilnærming gir instrumenter til å forstå og predikere atferd og sykdommens utviklingsvei, samt tilpasse behandling. Men den er ikke alltid nyttig til å forstå underliggende individuelle kausale mekanismer. Fjerde perspektivet - fellestrekk ved underliggende mentale mekanismer - legger fokus på at psykiske lidelser kan være et resultat av en gjensidig forsterkende interaksjon av noen kausale mekanismer (Kennair & Kleppstø, 2016, s.14).

Det er også nødvendig – skriver Kennair og Kleppstø – å anvende et evolusjonært perspektiv for å kunne forstå evolusjonære grunner til

feilfungering av noen sinnets funksjoner som høy mutasjonsbyrde eller evolusjonære mismatch tilstander, og ikke minst å skille mellom noen adaptive reaksjoner – psykisk sykdom som beskyttelsesstrategi mot adaptive utfordringer, som normal frykt og patologisk angst – og symptomer på psykiske lidelser (Kennair & Kleppestø, 2016).

I den forbindelse påpeker forfatterne viktigheten av «en grunnleggende etisk og faglig refleksjon over hva behandling betyr i et mellommenneskelig perspektiv og hva en sykdomsmerkelapp betyr» (Kennair & Kleppestø, 2016, s.23). De skriver at det viktig i en behandlers rolle å være pragmatisk og bruke diagnosemanualer så godt terapeuten kan, men samtidig at det er riktig å være kritisk og arbeide for bedre forståelse og utvikling av diagnosesystemer (Kennair & Kleppestø, 2016).

For integrativt terapiarbeid har et flerperspektivisk syn en grunnleggende betydning.

«I dagens situasjon av postmoderne livsmangfold og kompleksitet er det ikke lenger mulig å betrakte og behandle mennesket gjennom endimensjonale terapikonsepter (...) Integrativ terapi, som selv er et fenomen av den moderne/postmoderne tid, behandler derfor mennesker på bakgrunn og med bruk av hele mangfold som den moderne psykoterapi har å tilby. Vi betrakter og behandler pasienter i deres *kroppslighet*, det betyr med deres emosjonelle, kognitive, motivasjonelle, volisjonelle, atferdsmessige og sosiale dimensjoner, med deres økonomiske og økologiske situasjon (kontekst), med deres memorerte fortid (representasjoner), i deres opplevde og skapte nåtid og deres antesiperte framtid (kontinuum)» (Petzold, 1999, s.7).

Diagnostisering er sett som „totaliteten av målinger og aktiviteter satt i gang for å forstå en situasjon, med mål om å endre den“ (Vatnøy, u.å.1). Integrativ terapi bruker prosessuell diagnostikk – terapeuten tar utgangspunkt i pasientens komplekse virkelighet, og gjennom terapiprosessen prøver å finne strukturer bak fenomenene (fenomenologisk strukturell diagnostikk) (Vatnøy, u.å.1).

Integrativ terapi understreker betydningen av en god relasjon mellom terapeut og pasient. Det er en relasjon kjennetegnet av intersubjektivitet, gjensidig og ko-

kreativ ko-respondens. Terapeuten bringer den kliniske ekspertisen, men det er pasienten som er ekspert på sitt eget liv – såkalt «dobbeltekspertise» (Petzold, 1999).

Det er viktig at terapeuten er «våken» i møte med pasientens fortellinger, tanker og følelser, er i stand til å være pasientens oppmerksomme ledsager gjennom hele terapiforløpet. Terapi har en prosessuell karakter, og selv om i første møtene utarbeider terapeuten sammen med klienten en terapiplan, så kan planen omformes underveis i takt med hvordan terapien utfolder seg.

## Refleksjoner og oppsummering

Som integrative terapeuter lærer vi å ledsage våre klienters prosesser etter prinsippet – «don't push the river, it flows by itself» (Orth, 2018). Evnen til å se både det store bilde av pasientens kondisjon/ tilstand, og samtidig små detaljer som kan være avgjørende for terapiutbytte, er en del av «terapikunsten» vi prøver å beherske. Timing, empatisk motivasjon, evnen og fleksibilitet til å leve oss inn i pasientens situasjon uten å miste egen suverenitet – å kunne bruke den faglige kompetanse der det er hensiktsmessig, og samtidig gi trøst, medmenneskelig forståelse der det er mest behov for akkurat dette – er også viktige aspekter av den kunsten. Et av målene i integrativ terapi er utvikling av differensiell og integrert personlighet. Som terapeuter lærer vi oss og trener i terapiutdanning samt gjennom egen terapi, å bli kjent med våre ulike livsroller, å være fleksibel i å bruke vårt rollereservoar og egne ressurser, og så benytte den erfaringsbaserte kunnskapen i rollen som terapeut. Den praktiske læremåten bidrar, etter min mening, til forståelsen av at i terapiarbeid må teorien alltid brukes sammen med de umiddelbare observasjonene vi danner oss i hvert møte med hver klient.

I samsvar med forfatterens ønske opplever jeg at boken *Psykiske lidelser* til R. Hagen og L. E. Ottesen Kennair gir en oversiktlig beskrivelse av psykiske lidelser, med en gjennomgang av kjennetegn, symptomer, diagnosekriterier og eksisterende behandlingsmetoder. Samtidig blir jeg mer bevisst over, at en grundig refleksjon over hva psykopatologi-fenomenet innebærer og hvor kompleks det er, er nødvendig for å arbeide innen psykisk helse. Både et

kjennskap av diagnosemanualene og en fleksibel og kritisk tilnærming til bruk av disse, er begge viktige referansepunkter for starten av min terapeutiske praksis.

### Litteraturliste:

Hagen, R. & Kennair, L.E.O. (red) (2016). Psykiske lidelser. Gyldendal Akademisk. Oslo

Kennair, L.E.O. & Kleppestø, T.H. Hva er psykopatologi? Risikofaktorer, forskningsmetoder og behandling. I: R. Hagen, & L.E.O. Kennair (red.) (2016). *Psykiske lidelser*. Gyldendal Akademisk. Oslo

Orth, I. Egne notater fra seminaret i Bewerse, August 2018

Petzold, H.G. Integrativ terapi. I: H.G. Petzold & J. Sieper (1993). *Integration und Kreation*. HRSG, Modelle und Konzepte der Integrativen Terapi. Agogik und Arbeit mit Kreativen Medien. Junfermann Verlag, Bind 1. Oversatt av S. Rabberstad

Petzold, H.G., Leuenberger, R. & Steffan, A. (1999). Terapeutiske Målsetninger i Integrativ Terapi. I: H. Ambühl & B. Strauß (red.) *Therapieziele*. Oversatt av S.B. Grøndahl

Vatnøy, I. (u.å.1). Prosesuell diagnostikk. Hentet fra: <http://www.integrativ-terapi.no/informasjon/nyheter/vis/?T=Litteratursamling&ID=10643>

Vatnøy, I. (u.å.2). Helse- og sykdomsforståelse i integrativ terapi. Hentet fra: <http://www.integrativ-terapi.no/download/HELSE%20OG%20SYKDOM.pdf>