

UTVIKLINGEN AV SEPREPs UTDANNING AV INDIVIDUELL PSYKOTERAPI VED PSYKOSER (UPP) - Seks ”revolusjoner” på 20 år

Leif Jonny Mandelid

Innledning

Etter tjue år er det betimelig med en liten oppsummering av SEPREPs utdanning i psykoterapi ved psykoser (UPP). Jeg har valgt å gjøre det gjennom en kortfattet oppstilling av faglige beveggrunner som fortløpende har bygd seg opp og gjort det nødvendig å endre både synet på alvorlige psykiske lidelser og praksis i forsøkene på å avhjelpe dem. Når endring i psykoteraeutisk praksis har tvunget seg fram på denne måten, kan endringen i seg selv kanskje betegnes som en liten revolusjon; en endring av forståelse, vilje og praksis. Jeg har gått igjennom UPPs historie og fremstiller den i form av seks revolusjoner på tjue år. Hensikten er å synliggjøre UPP som en levende, fleksibel og progressiv kraft som evner å endre retning i takt med materielle og historiske betingelser.

Første revolusjon: Utdanning for klinikkterapeuter

Mot slutten av åttitallet sto det klart for mange klinikere at de tradisjo-

nelle utdanningene i psykoterapi ikke lenger var tilstrekkelig tilpasset personer med de alvorligste psykiske lidelsene. En klarte heller ikke å utdanne tilstrekkelig mange psykoterapeuter til å kunne gi alle som hadde behov for det behovstilpasset psykoterapi. I Norge var det psykoanalysen og dens avleggere i ego-psykologi og objektreasjonsteori som hadde dominert utdanningen av psykoterapeuter til da. Det var i første omgang leger og senere psykologer som hadde adgang til denne utdannelsen. Det fantes islett fra eksistensialisme og atferdsteori, men disse hadde hatt liten gjennomslagskraft i Norge. Innen psykoanalysen selv hadde det pågått modifikasjoner av terapeutisk teknikk like siden begynnelsen av tjuetallet, da Rank og Ferencszi begynte å modifisere teknikken ut ifra hvilken pasientgruppe eller pasient de hadde med å gjøre. De viktigste av disse var et mer relasjonelt perspektiv på både psykopatologi og terapi, samt en mer aktiv og synlig terapeut. Institutt for Psykoterapi brøt i sin tid

ut fra NorskPsykoanalytisk Institutt, nettopp i et forsøk på å lage en psykoterapiutdanning som var bedre tilpasset den kliniske hverdagen og utfordringene innenfor sykehusklinikene. Det vil si mer åpning for kortere utdanninger, flere og mer aktive teknikker, samt tilpassning til pasienter med såkalt jeggsvakhet; alvorlige personlighetsforstyrrelser og psykoser. Det vil si tilstander en ikke lenger så å kunne behandle adekvat med ortodoks analyse, heller ikke i et slikt omfang som klinikene krevde. Dessuten forlot de best utdannede psykoterapeutene ofte klinikken, for å gå over i administrative stillinger eller privat praksis. Sentrale klinikere på Gaustad sykehus med psykiater Endre Ugelstad i spissen tok derfor initiativ til å utvikle en utdanning i psykoterapi ved psykoser, som var mer hensiktsmessig i forhold til målgruppen og mer tilgjengelig for terapeutene som arbeidet med den. Det ble opphavet til Stiftelsen SEPREP, som startet toårig utdanning i psykoterapi ved psykoser (senere UPP) rundt omkring i landet. Utdanningen var hovedsakelig psykoanalytisk, særlig objektrelasjonsteoretisk fundert fram til 2000. Etter 2000 er den blitt pragmatisk og integrativ, altså fundert på ulike psykoterapeutiske forståelser. Siktemålet har hele tiden vært å holde på psykoterapeutiske tilnærminger som

best gagnar personer med de alvorligste psykiske lidelsene, dem som faller innenfor de såkalte schizofreniene.

Andre revolusjon: Inklusjon av høyskoleutdannede terapeuter

Den opprinnelige utdanningen var for leger og psykologer. Realiteten i den kliniske hverdagen var at det svært ofte var høyskoleutdannede sykepleiere, sosionomer og andre som ble sittende med mesteparten av oppfølgingen av langtidspasienter. SEPREP kom her i en konflikt med sin målsetting om å bidra til kompetanseheving for de terapeutene som faktisk følger opp mennesker med de alvorligste psykiske lidelsene. Skulle SEPREP primært ta hensyn til legers og psykologers faglige hegemoni innen psykoterapi, eller tilby en utdanning som kan gi alle terapeuter et bedre grunnlag for hjelpe pasientene? Dessuten var det også slik at høyskoleutdannede terapeuter oftere ble lengre på gulvet i klinikene og dermed representerte en høyere grad av kontinuitet i kontakten med pasientene. Dette er en vesentlig faktor, ettersom det tar lang tid å etablere kontakt og er viktig å holde kontakt over lang tid med mange av disse pasientene. SEPREP bestemte seg her for å stille seg på pasientenes side mot profesjonsspesifikke interesser, og åpnet for å utdanne høyskoleutdanne-

de terapeuter. Betingelsen er at de har en viss spesialisering i psykisk helsearbeid og er i en relevant arbeidssituasjon med veiledning på psykoterapeutisk arbeid. Dette er i tråd med SEPREPs holdning at det som gagnar brukerne er viktigere og mer konstruktivt enn snevre profesjonsinteresser.

Tredje revolusjon: Integrering av antropologisk psykiatri og kognitive teknikker

Mange psykosepsykoterapeuter følte at det var lite tilfredsstillende å forholde seg rent deskriptivt til psykoser, fordi det ikke gir noe godt grunnlag for å skille mellom psykotiske symptomer som er uttrykk for psykose forstått som realitetsbrist i sin alminnelighet, og grunnleggende selvforstyrrelser i psykiatrisk forstand. Det er først og fremst forståelse av hva grunnleggende selvforstyrrelser innebærer som gir grunnlag for å arbeide med de alvorligste psykiske lidelsene. SEPREPs utdanning la derfor inn en opplæring i å forstå grunnleggende identitetsforstyrrelser i et fenomenologisk og eksistensielt perspektiv på den ene siden. Denne forståelsen har sitt utspring i tysk antropologisk psykiatri, som er opptatt av å studere ulike variasjoner av måter å være i verden på, mer enn kategorisering av psykopatologi. På den andre siden la vi inn psykotera-

peutiske teknikker hentet fra kognitiv terapi som kan brukes til fjerning av eller større kontroll med avgrensede symptomer på psykose. Dette for å ivareta både en forståelse av personen som er rammet av en psykisk lidelse og vedkommendes behov for å oppleve mer kontroll i forhold til følgene av lidelsen. I de senere årene har vi også sett liknende forsøk på å integrere et relasjonsperspektiv, personperspektiv og symptomperspektiv i for eksempel kognitiv terapi ved psykoser. Likeledes i humanistiske og narrative tilnærminger. UPPs bestrebelser på å integrere ulike tilnærminger er i tråd med funn fra metastudier innen psykoterapiforskning og en motvekt til sekterisme, markedskrefter og merkevarebygging på bekostning av brukernes interesser. Dette gjenspeiles også i SEPREPs vektlegging av fellesfaktorenes betydning i terapi, og at virkningen av psykoterapeutiske teknikker medieres via relasjonen mellom terapeut og pasient.

Fjerde revolusjon: Integrering av bedringsperspektivet og erfaringsbasert kompetanse i psykoterapi

For omtrent ti år siden sto det klart at en meningsfull psykoterapi ved psykoser ikke bare må baseres på gruppedata fra forskning og klinisk erfaring, men også på brukernes

egne levde erfaringer med hva som har vært til hjelp for dem i deres bedringsprosess. Dette åpner for et mer realistisk og samtidig optimistisk syn på bedring ved alvorlige psykiske lidelser basert på myndiggjøring av personen som er rammet av lidelsen. Terapeuter bør få et syn på prognose som åpner for at bedring er mulig og ofte oppnås i stor grad. Likeledes at bedring er en personlig utviklingsprosess hvor personen ikke låses fast i bildet av seg selv som syk, men forstår seg selv som noe mer enn sykdommen. Dette "mer" enn sykdommen kan brukes til å betrakte, håndtere og integrere symptomer og funksjonsnedsettelse som den psykiske lidelsen måtte medføre. Sentralt i dette står terapeutens tillit til personens egne bidrag til egen tilfriskning. Det innebærer at terapeuten ikke nødvendigvis skal gjøre noe med pasienten, men åpne for at pasienten får bruke seg selv på en best mulig måte. UPP har derfor lagt stadig mer vekt på litteratur som dokumenterer brukernes egne erfaringer med hvilke egne strategier og type relasjoner til andre de opplever som virksomme i terapi.

Femte revolusjon: Tilpasning av pensum og opplæring til tidsaktuelle kliniske utfordringer

De siste ti årene har en del konkrete kliniske utfordringer stått fram som

svært aktuelle i utforming og kvalitetssikring av psykisk helsevern for personer med de alvorligste psykiske lidelsene; tilstander i schizofrenispekteret og alvorlige affektive psykoser. Det dreier seg om tidlig oppdagelse og behandling av risikotegn på psykose, tidligst mulig behandling av første psykotiske episode, behandling av komorbiditet i form av rus og psykose, samt behovet for vedvarende oppsøkende terapeutiske tilbud for personer med psykose som ikke klarer å nyttiggjøre seg eksisterende behandlingstilbud. I noen tilfeller vil en eller annen form for individuelt tilrettelagt psykoterapi være en viktig komponent i tilbudet til personer innen disse målgruppene. Det er viktig at terapeuter blir i stand til både kontaktetablering og psykoterapeutisk intervensjon på pasientens premisser. Dette krever både personforståelse, relasjonsforståelse og evne til å tre ut av tradisjonelle psykoterapeutroller på en reflektert og forsvarlig måte. UPP har tatt utfordringen ved å tilpasse pensum og veiledning til arbeid på de nevnte problemområdene. Dette gjelder både de tekniske og etiske aspektene ved å tilby hjelp til personer som har negative erfaringer med psykisk helsevern, eller har et sterkt ønske om å klare seg uten hjelp fra profesjonelle hjelpere. Terapeutene skal beherske kartlegging av risikotegn, være utholdende

uten å være påtrengende, tåle langvarig avvisning og se den terapeutiske verdien av å møte pasienten der pasienten er, om det så dreier seg om praktisk hjelp. Terapeutene skal lære å sette egne faglige ambisjoner og kjepphester til side, når det er nødvendig for å oppnå kontakt, dialog og samarbeid med pasientene og deres nettverk. Dette går langt ut over den tradisjonelle ekspertrollen og krever evne til å integrere erfaringsbasert kompetanse hos pasienten med egen faglig kompetanse. UPP har gjennom de siste årene i økende grad fokusert på slike forhold.

Sjette revolusjon: Det etiske grunnlaget for psykoterapi ved psykoser og renessanse for moralsk behandling

Etter noen tiår med sterk fokus på tekniske og manualiserbare aspekter ved psykoterapi har medfølgende fare paternalisme og tingliggjøring av pasienten tiltatt. Terapien risikerer å forfalle til et monologisk korstog mot det ubegripelige og ukontrollerbare ved sinnssykdommen. I tillegg til sin programforpliktete forankring i et relasjonelt syn på psykiske lidelser og behandling av dem har UPP valgt å ha særlig fokus på eksistensielle og etiske aspekter ved behandling av personer med selvforstyrrelser og psykoser. Terapeutene bevisstgjøres om pasi-

entens status som medborger og terapeutens status som gjest på pasientens premisser. Et godt grunnlag for slike holdninger fins i eksistentiaalistiske perspektiver på psykoser som unike måter å være i verden på. Likeledes i filosofiske tekster om gjensidighet, respekt, humanisme og dialog. Det er nå blitt rimelig klart at psykisk helsevern er noe mer enn psykiatri. Vi må trolig ta turen tilbake til antikkens forestillinger om praktisk dyd (Aristoteles pronesis) og opplysningstidens tro på den likeverdige og respektable medborger (Pinels traitement morale) for å finne et fast fundament for framtidens psykoterapi ved psykoser. Moral treatment innebærer en moralsk, ikke en moraliserende holdning overfor pasienten. Det betyr også at behandlingen har som middel og mål å holde pasientens håp ved like, samt å styrke pasienten tro på seg selv som bidragsyter i et menneskelig fellesskap. Det betyr å ikke gjøre noe med, men utvikle noe sammen med pasienten. Det betyr å lære noe terapeuten ikke visste fra før av pasienten og gi pasienten kreditt for det. Det betyr forståelse og respekt for hva dialog virkelig innebærer, nemlig ikke å belære den andre, men lære av hverandre. UPP har som ambisjon å gi terapeutene nok tillit til seg selv og pasienten til at de kan gjøre innrømmelser i forhold til pasienten og ut-

vikle common sense – felles forståelse. Felles forståelse er den intersubjektivt konstituerte delen av virkeligheten, som psykotiske tilstander nettopp utgjør et eksil fra – på lik linje med rigide psykologiske og medisinske definisjoner av galskap! Av alle revolusjoner bør denne jeg har valg å kalle nummer seks være endeløs.



Ill: Hans N. Dahl