



Ole Greger Lillevik,  
høyskolelektor ved  
Høgskolen i Narvik.

# Ikke glem relasjonen

Det biologiske perspektivet har fått ny oppsving innenfor psykisk helsearbeid. Dette kan medføre at helsearbeideren mister mennesket bak lidelsen av syne.

Jeg er utdannet psykiatrisk sykepleier, og har jobbet i mange år innenfor psykisk helse. Nå er jeg høyskolelektor, og en viktig del av jobben min er å veilede og utdanne studenter til å bli kompetente sykepleiere. Det er en spennende oppgave, samtidig som jeg holder kunnskapen min om hva som rører seg i praksisfeltet ved like. Jeg har inntrykk av at hjelpen til mennesker som opplever å få psykiske vansker i stadig større grad er biologisk fundert. Det er vokst fram hva jeg mener er en overdreven tro på «metoden» og «prosedyren» som den viktigste virksomme mekanismen i behandlingen. Bruk av medisiner, elektrosjokkbehandling og et utall ulike terapeutiske tilnæringsmetoder har fått stor oppmerksomhet. Dette synes å ha bidratt til en behandlingsoptimisme og en tro på at vi mestrer alt, bare det finnes en diagnose og en metode.

## Relasjonen viktigst

En kollega og jeg jobber for tiden med et forskningsprosjekt hvor vi fokuserer på forebygging av trusler og vold i klientarbeid. Her ser jeg at strukturerte kliniske verktøy bidrar til en stor optimisme og tro på at vi kan identifisere personer som kan være farlige. Tilliten til metode og prosedyre har vokst fram, samtidig som mye forskning viser at kvaliteten på relasjonen faktisk utgjør den vesentligste variabelen i forhold til hva som virker i terapi. I den sammenheng kan jeg anbefale en artikkel av Grete Salicath Halvorsen, «Relasjonen mellom hjelper og hjelpesøkende, hva gjør den virksom?» Vi trenger å minne oss selv på at relasjon er det viktigste, selv om det ikke er det eneste elementet i behandlingen. I det følgende vil jeg dele noen tanker rundt dette.

## Det mekaniske verdensbilde

René Descartes utviklet en filosofi basert på et mekanisk verdensbilde. Han var en fremtredende filosof i en tid hvor det å betrakte menneskekroppen ut fra en maskinmodelltenkning var allment akseptert. Maskiner er bygd opp av deler som kan plukkes fra hverandre, og settes sammen igjen. Dersom noe er galt med en maskin, kan man reparere den ødelagte delen.

For Descartes var det innlysende at det kun finnes to slags

vesener. Det tenkende vesen, sjelen, og et utstrakt vesen, materien. Dette betraktet han som to fundamentalt ulike og atskilte fenomener. Sjelen er bare bevisst og ikke utstrakt, og materien er bare utstrekning og ikke bevisst. Dette skillet mellom kropp og sjel kalles psykofysisk dualisme. Materien blir forstått med mekanikken alene (mekanistisk materialistisk verdensbilde), og kroppen så han som kun materie (Skirbekk & Gilje, 1980). Dette ga grobunn for en maskinfeilmodell, der kroppen er en maskin som kan repareres dersom det oppstår en feil.

## Maskinfeilmodellen

Naturvitenskapen har tatt med seg den cartianske arven, og moderne medisin bygger nettopp på denne maskinfeilmodellen. Man kan si at utviklingen har gått fra det syke mennesket, hvor vi sto i direkte samhandling med klienten, til å fokusere på det syke organet. I dag retter vi oppmerksomheten ytterligere mot kroppen, til mikronivå. Fysiologiske prosesser fanger vår interesse og årsaksforklaringene finnes på laboratoriet. Det som før var usynlig, blir synliggjort ved hjelp av teknologi. Dette er den biomedisinske tenkningen, hvor man spissformulert kan si at forelskelse reduseres til fysiologiske prosesser og hormoner i aksjon.

I psykiatrien har det vært en utvikling hvor det biologiske perspektivet har fått stor oppmerksomhet. Menneskelige problemer står i fare for å bli redusert til prosesser i hjernen, og klienten står i fare for å reduseres til en diagnostisk kategori. Den kognitive atferdsterapien er et eksempel på hvordan vanskeligheter i et liv blir redusert til feil tanker; om bare klienten tenker de riktige tankene og korrigerer sin atferd, vil vanskelighetene overvinnes. Dette er en behavioristisk tenkning som innebærer at alt kan reduseres til stimuli og respons. Denne overdrevne troen på metoden kan frata oss muligheten til å møte klienter med større åpenhet.

## Lite tid til refleksjon

I vår kliniske hverdag er det travelt, og vi må ofte handle der og da. Det blir ikke alltid rom for å trekke seg tilbake og reflektere før man handler. Dette er den kliniske virkeligheten vi arbeider

## www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

### Søkeord:

- ▶ Psykisk helse
- ▶ Psykisk lidelse
- ▶ Sykepleie-pasientforhold
- ▶ Terapi
- ▶ Årsak





**HJERNEN ER ALENE?** Kognitiv atferdsterapi forklarer vanskeligheter i menneskets liv med «feil tanker» og representerer dermed et reduksjonistisk menneskesyn. Foto: Orlando Florin Rosu/Scanpix

innenfor. Den risikoen vi løper er at vi ureflektert viderefører den cartianske arven. Vi kan komme til å kategorisere og diagnostisere svært raskt, og dermed adoptere en psykofysisk dualisme, der kroppen er avpersonifisert. Vi vil for eksempel ureflektert kunne overta begreper fra en vitenskapstradisjon som har et dualistisk utgangspunkt. Ord og begreper påvirker oss, og de gjør noe med oss. Når vi ureflektert overtar en medisinsk terminologi, vil det kunne påvirke oss på en slik måte at pasienten blir «han med schizofrenien». Dermed fratar vi oss selv muligheten til å se pasienten og forstå pasienten som det menneske han eller hun er.

I en travel hverdag kan vi som sykepleiere frata oss selv muligheten til en utvidet forståelse. Først når vi er oppmerksomme på dette, kan vi utgjøre en motvekt innenfor en psykiatri hvor hjernen står i fare for å bli personløs, og personen hjerneløs. Som sykepleiere blir vi påvirket av det «tingliggjorte» synet på hjernen. Man kan kanskje si at vi sitter i det cartianske «klistret».

## *Det er vokst fram en overdreven tro på «metoden» og «prosedyren».*

### **Ta oss tid**

Jeg mener det reiser seg viktige etiske problemstillinger knyttet til dualismen og maskinfeilmodellen. Hvordan oppleves det for en pasient «å ha en sykdom» framfor «å være syk»? Og hvordan er det for et menneske med en lidelse å bli sett med «objektiv bevissthet». Klienten blir i en slik situasjon objektivert, og gjort til et medisinsk mekanisk kasus som er av vitenskapelig interesse. Vi skaper kunstige kategorier og sorterer vår viten i forhold til disse. Vi må innnta en annen posisjon. Vi må være tvilende, undrende og lyttende. Vi må stille oss selv flere spørsmål og ta oss bedre tid. Først da kan vi bli i stand til i større grad å forstå, i stedet for å forklare. ■■■