

BACHELOROPPGAVE

*Menneskesyn,
behandling
og
depresjon*

av

Monica Lieng

Kandidatnummer 6

Bachelor i vernepleie

VPL5-302

Mars 2009



Då steg en mjältsjuk svartalf opp, och plötslig
bet sig den svarte vid mitt hjärta fast:
och se, på en gong alt blev tomt og ödsligt
och sol och stjärnor mörknade i hast:
mitt landskap, nyss så glatt, låg mörkt og höstlig,
var lund blev gul, var blomsterstängel brast.
All livskraft dog i mitt förfrusna sinne,
allt mod, all glädje vissnade därinne.

ESAIAS TEGNÉR (1782 – 1846)

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Presisering og avgrensning av problemstilling	4
1.2 Avklaring av begrep	5
2.0 Metode	5
2.1 Relevans og pålitelighet	6
2.2 Kritisk bruk av kilder i oppgaven	6
3.0 Depresjon	7
3.1 Symptomer og forløp	7
3.2 Årsaker	8
3.3 Behandling	8
4.0 Ulike menneskesyn	8
4.1 Ulik miljøterapeutisk behandling	9
4.2. Behaviorismen	10
4.2.1 Radikal behaviorisme	11
4.2.2 Miljøterapeutisk behandling - funksjonelle analyser	12
4.3 Humanismen	13
4.3.1 Miljøterapeutisk behandling - Per Lorentzens relasjonssyn	14
4.4 Psykodynamisk perspektiv	15
4.4.1 Miljøterapeutisk behandling - psykoanalytisk terapi	16
5.0 Ulik påvirkning i lys av ulike menneskesyn og behandling	17
5.1 Feiloppfatninger av behaviorismen	17
5.2 Miljøterapeutisk behandling - indre eller ytre som utgangspunkt	18
5.3 Resultatorientering	19
5.4 Metodeorientering - personlige kontra faglige utgangspunkt	20
5.5 Påvirkningen av de ulike metodene	20
5.6 Viktigheten i relasjoner	22
6.0 Avslutning	23
Litteraturliste	25
Vedlegg	28

1.0 Innledning

De psykologiske retningene gir oss mange faglige utgangspunkt i vårt arbeid som vernepleiere og miljøterapeuter. De vektlegger alle hver sin måte å jobbe på, og hvordan belyse at en atferd oppstår. (Bjerke og Svebak, Psykologi for høgskolen, 1997). Jeg ønsker i denne oppgaven å belyse tre av de psykologiske retningene; behaviorismen, humanismen og det psykodynamiske perspektivet. Min hensikt er å drøfte disse retningene. Jeg ønsker å se hvilke resultater jeg kan få fram i forhold til behandling av depresjoner.

1.1 Presisering og avgrensning av problemstilling

Problemstillingen som er utarbeidet for denne oppgaven, er: **Hvordan påvirker de behavioristiske, humanistiske og psykodynamiske menneskesynene den miljøterapeutiske behandlingen av depresjoner?** Grunnen til dette valget er min interesse for hvordan ulike menneskesyn og faglige ståsted vil innvirke på mitt arbeid som vernepleier. En del av avgrensingen i denne oppgaven har vært å kun konsentrere seg om tre perspektiv. Selv om jeg som student har fem å velge i jamfør skolepsykologiens pensum. Disse fem er det behavioristiske, humanistiske, psykodynamiske, kognitive og psykobiologiske perspektivet. Da denne oppgaven ikke har kapasitet til alle, har jeg valgt ut tre som jeg mener kan gi meg gode poeng i drøftingen. Et element som fascinerer meg, er avstanden mellom behaviorismen og de subjektive perspektivene. Et annet element er måten behaviorismen til dels blir fremstilt feil på i skolepsykologien. Aller sist har jeg via skolepensum blitt presentert for Lorentzens interessante metoder i interaksjon med medmennesker, pasienter og brukere. Dette har jeg lyst til å se nærmere på i denne oppgaven. En del av avgrensingen har vært å eliminere bort den kjente metoden innenfor det kognitive perspektivet. Skolepensumet gjør rede for vellykkede resultat i forhold til depresjon og kognitiv terapi. Likevel ønsker jeg å forske innenfor tre av de andre retningene. Mine funn vil jeg presentere i drøftedelen.

Jeg har valgt å skrive om depresjon fordi det kan anses som en vanlig psykisk lidelse. Det er i tillegg interessant å tilegne seg kunnskap om lidelsen, samt se på hvordan de ulike psykologiske perspektivene belyser at lidelsen oppstår og kan behandles.

I denne oppgaven starter jeg med å beskrive metoden, og presentere de bøkene som er brukt ut fra problemstillingen. Teoridelen deler jeg opp i to deler. I den første delen beskriver jeg den psykiske lidelsen depresjon. I den andre delen belyser jeg først menneskesyn i et generelt

utgangspunkt. Videre spisser jeg det ned mot metodisk og miljøterapeutisk arbeid. Her vil jeg presisere at det finnes lite litteratur rundt konkrete metoder innenfor humanismen. Likevel har jeg valgt Per Lorentzen som utgangspunkt pga hans relasjon- og kommunikasjonssyn. Dette har jeg valgt å drøfte opp i mot funksjonelle analyser og psykoanalysen i siste del av oppgaven.

1.2 Avklaring av begrep

Sølve Linde og Inger Nordlund utgreier forskjellen mellom de to begrepene miljøterapi og miljøarbeid i *Innføring i profesjonelt miljøarbeid* (2006). De viser til en flytende grense i noen tilfeller, og enkelte forskjeller i andre. I *miljøterapi* legger forfatterne betydningen i å skape et miljø for pasienten. Miljøet kan fungere terapeutisk og behandlende i forhold til sykdom. Miljø og interaksjonen innad med andre medmenneskelige parter skal påvirke atferden og skape ny trivsel for pasienten. Begrepet *miljøarbeid* anser Linde og Nordlund som utvikling i hverdagens gjøremål og dagligliv. Fokuset rettes bort fra eventuell sykdom og lidelse. Hensikten er en videreutvikling og mestringsfølelse for individet på daglig basis i hans hverdag.

Et tredje begrep jeg ønsker å fremstille min bruk av i denne oppaven, er *psykoterapi*. Den mer utfyllende presentasjonen vil komme i neste kapittel. Det jeg ønsker å understreke i dette avsnittet, er at ikke alle kan drive psykoterapi som behandlingsform. Danuta Wasserman er professor i psykiatri og suicidologi ved Karolinska Institutet och Statens Institut för Psykosocial Medicin (IPM). I *Depression – En vanlig sjukdom* (2003) hevder hun at psykoterapi krever bakgrunn som psykolog, lege eller annen form for relativ utdanning. Som kommende vernepleier uten noe videreutdanning i ulike former for terapi, har jeg ikke lov å anvende det i samhandling med pasienter. Det jeg imidlertid kan ha mulighet til, er å gå ut i fra de rammene som psykoterapi legger rundt behandling av psykiske lidelser.

2.0 Metode

Olav Dalland beskriver i *Metode og oppgaveskriving for studenter* (2007) metode som oppskriften på innhenting av kunnskap. Han hevder metode er et redskap. Vi bruker det i møtet med det vi ønsker å lære mer om. Den hjelper oss til å ta inn det vi trenger av grunnlag i arbeidet vårt. Jeg har i denne oppgaven brukt litteraturstudie som utgangspunkt. Det vil si at jeg har brukt litteratur og kilder skapt av andre forskere innenfor feltet som belyser

problemstillingen. Litteraturstudier går inn under den kvalitative metode. Dalland hevder kvalitative metoder har som utgangspunkt å ta tak i mening og opplevelser som ikke kan leses i form av tall eller målinger. I mitt studie har jeg benyttet meg av primær- og sekundærkilder. Jeg har brukt andres arbeid og forskning som utgangspunkt for å gjøre denne oppgaven til min egen. Kravet som møter meg som kritisk bruker, er begrepene relevans og pålitelighet. Disse vil jeg beskrive i neste avsnitt.

2.1 Relevans og pålitelighet

Dalland (2007) påpeker viktigheten i at data i forskning må være relevant. Den bør være korrekt for min problemstilling. I tillegg må kildene være pålitelige. Man er ansvarlig for å sjekke at de stemmer. Jeg har av den grunn benyttet meg av noen primærkilder i denne oppgaven. De er B. F. Skinners arbeid i forhold til behaviorismen, og Sigmund Freuds' psykoanalyse. Med dette har jeg en mulighet til selv å tolke deres arbeid, og ikke stole på at andre forfattere nødvendigvis har forstått dem rett. Ut over dette har jeg brukt sekundærkilder. Noen av dem har jeg brukt mer enn andre. I hovedsak dreier det seg om Børge Holdens arbeid og forskning. Holden er forsker og spesialist innen psykologi. I tillegg til å være redaktør for Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse, skriver han og mange artikler innen andre anerkjente tidsskrifter. I tillegg til dette har jeg benyttet meg mye av Tore Bjerke og Sven Svebaks Psykologi for høgskolen (1997). Johan Cullbergs Dynamisk psykiatri (1999) er også en relevant kilde innenfor psykologien. Til sist har jeg benyttet meg mye av Jarle Eknes. Både verkene han har skrevet alene, og i samhandling med Lise Bakken, Jon Arne Løkke og Ivar Mæhle (2008). I neste kapittel vil jeg belyse mine erfaringer rundt kildebruken av Lorentzen og hans forskning.

2.2 Kritisk bruk av kilder i oppgaven

Jeg har benyttet meg av to av Per Lorentzens bøker i denne oppgaven. Begge har vært nyttfulle. Likevel anser jeg likevel Slik som man ser noen (2006) som den mest anvendelige av de to. Hans arbeid i Fra tilskuer til deltaker (2003) er relevant i den vernepleiefaglige utdannelsen. Den er full av gode eksempler fra Lorentzens karriere, og er verdifull som pensum. På en annen side var det mer utfordrende å trekke ut gode momenter som kunne brukes som arbeidsmetoder innenfor det humanistiske perspektivet. Jeg opplevde den førstnevnte boken hans som lettere å lese, og mer oversiktlig i min søken etter data.

3.0 Depresjon

I følge Den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 (2002) er depresjon kategorisert som depressiv episode med koden F32, under hovedkategorien Affektive lidelser (F30-39). Den deles videre inn i mild, moderat og alvorlig grad. En fjerde og siste type er tilbakevendende depressiv lidelse. Alle disse gradene skal i følge sykdomsklassifikasjonen dekke et vidt spekter av kliniske tilstander som skal kunne inntreffe. Faglig sett utgjør alle symptomene det hele og fulle bildet av lidelsen.

Jarle Eknes (2003) anser depresjoner som noe annet i hverdagslivet enn en klinisk diagnose. Mennesker snakker om nedstemthet og mismot når de føler seg deprimert. Eknes påpeker også det normale i at mennesker blir deprimerte når de møter motgang i livet. Han påpeker at 3 % av befolkningen her til lands lider av denne psykiske lidelsen til enhver tid. Den kan anses som et syndrom, og innebærer alle symptomene som både tanker, atferd og det fysiske. Eknes tar videre for seg det primære og sekundære av depresjoner. En primær variant oppstår uten tilknytning til andre fysiske eller psykiske sykdommer. En sekundær depresjon oppstår i forbindelse med andre sykdommer.

3.1 Symptomer og forløp

Den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 (2002) beskriver lidelsen ut i fra symptomene: stemningsleie, nedsatt interesse og glede over livet. I tillegg fører energitap til tretthet og mindre fysisk aktivitet. Andre uttalte symptom er redusert konsentrasjon, dårlig selvtillit, skyldfølelse og mindreverdighetskompleks, negative tanker om fremtiden, ideer om selvskading og/eller selvmord, søvnforstyrrelser og dårlig appetitt.

Eknes (2003) redegjør for tanker og følelser som gjør seg fratredende. Pasienten føler en likegyldighet, og i de mest alvorlige tilfellene føler han verken glede eller tristhet. Interessen for omgivelsene forsvinner, noe den i utgangspunktet ikke hadde gjort. I tillegg er forstyrrelser i appetitten gjeldene. Både i økt og redusert matlyst. Wasserman (2003) mener det samme som Eknes. I egne uttalelser om lidelsen legger hun til flere symptomer som seksuelle forstyrrelser, angst og mistenksomhet. Disse er momenter som må til for å kunne diagnostisere etter ICD-10. I tillegg anvendes også det amerikanske klassifasjonssystemet DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition).

Jarle Eknes beskriver forekomsten av depresjoner. Dette gjør han i samarbeid med Trine Lise Bakken, Jon Arne Løkke og Ivar Mæhle (2008). Lengden på depressive episoder kan variere fra noen få måneder og gjerne opptil et år. I sjeldne tilfeller kan lidelsen utvikle seg til å bli kronisk. Den kan da vare i flere år uten opphold. Dette forekommer likevel oftere hos eldre enn hos yngre mennesker.

3.2 Årsaker

Wasserman (2003) påpeker at biologi kan ligge til grunn for affektive sinnslidelser. Det vil si hjernen og dens anatomi. Årstider kan også ha mye å gjøre for humøret, som for eksempel vinterdepresjoner. Noen mennesker er i tillegg mer disponibel for lidelsen enn andre. Holden (2008) omtaler depresjon i Psykiske lidelser og utviklingshemming som en lidelse med mange ulike historier. Det kan være vanskelig å se de miljømessige årsakene til lidelsen.

3.3 Behandling

Eknes (2003) hevder behandling kan lindre smerter og korte ned på varigheten. Behandling kan også forebygge nye tilfeller av depresjoner. Den behandlingen som foretrekkes i dag, er avhengig av graden av depresjon hos pasienten. I tillegg til psykoterapien som anvendes, nevner Wasserman (2003) blant annet medikamenter. Avhengig av varigheten, påpeker hun både de gamle antidepressiva, og de nyere preparatene som har mindre bivirkninger. Ved lettere grader av lidelsen unngås disse imidlertid. Nettopp pga bivirkningene. Ved tyngre depressive lidelser kan elektrokonvulsiv behandling (ECT) nyttes. ECT betyr kraftig elektrostimulering av hjernen mens pasienten ligger i lett narkose. Denne metoden er effektiv, og kan etter hvert kombineres med medikamenter når pasientens sinnsstemning bedres. Holden (2008) hevder også at medikamentell behandling kan være nyttfull i en sammenheng hvor biologiske faktorer ligger til grunn for lidelsen.

4.0 Ulike menneskesyn

Det finnes mange måter å se på verden på. Og også ulike menneskesyn i forhold til å ta del i behandling av pasienter som vernepleier. Bjerke og Svebak (1997) presenterer fem perspektiv som gjennom tidene har dannet seg hver sine grupper tilhengere. Ulike forskere har stilt seg ulikt ved psykologiske fenomen. De har hvert sitt utgangspunkt i hvordan de belyser problemstillinger, og hva de ser på som utløsende faktorer i en atferd. Børge Holden beskriver

psykologiens ulike teorier i sin doktorgradsavhandling Følger av atferdsanalytiske forklaringer for atferdsanalysens tilnærming til utforming av behandling (2003). En bestemt retning kjennetegnes ved hvordan den forklarer en bestemt atferd hos mennesker. Det som også kjennetegner en teori er verktøyet og arbeidsmetoden som blir brukt i behandlingen. I følge Aasen, Nordtug, Ertesvåg og Leirvik i Atferdsproblemer (2002) blir de ulike perspektivene beskrevet som kritisk psykologi. Dette fordi begrepene om ideologi og makt blir tatt med i de ulike analysene. Perspektivene gir oss ulike fremstillinger om hvordan problemer hos pasienter bør studeres. I underkapitlene vil jeg først ta for meg miljøterapeutisk behandling på et generelt nivå. Jeg vil så presentere behandlingen mot de ulike perspektivene.

4.1 Ulik miljøterapeutisk behandling

Disse ulike menneskesynene gir en terapeut ulike utgangspunkt og valgmuligheter i behandling av pasienter. I selve behandlingsperspektivet er det flere utgangspunkt som uthever seg. Høstmark Nielsen og Raaheim skriver om psykologien i ”En innføringsbok i psykologi for universiteter og høyskoler” (1997). Der samler de all psykologisk behandling inn i en felles betegnelse. De kaller det psykoterapi. Begrepet er ikke entydig, men brukes felles for alle arbeidsmetoder. Fellesnevneren for alle metodene er at de går ut i fra sine grunnleggende prinsipp og virkemidler. Deres hensikt er å hjelpe de menneskene som trenger bistand i livet sitt på mange måter. Nielsen og Raaheim påpeker at dialogen og samarbeidet mellom pasient og terapeut i psykoterapeutisk arbeid er grunnleggende for resultatet. De beskriver videre at det i utgangspunktet er en kontakt mellom minst to personer. Det er fire forutsetninger som bør ligge til grunn for en god terapeutisk behandling:

- Profesjonell utdanning hos behandleren
- Tillit fra pasientens side
- Formaliserte rammer og kontakt rundt behandlingen
- Formålet med behandlingen er å få til en forbedring i pasientens hverdag

Bjørn Horndalen og Tor Rynning Torp ser på menneskesyn i relasjon mellom behandler og pasient i Vernepleier – utdanning og etisk perspektiv (2006). I et etisk utgangspunkt påpeker Horndalen lojalitetspresset vernepleiere og terapeuter generelt kan støte på. Han skriver at det kan oppstå dilemma mellom det faglige og det fornuftige. Dette vil si at miljøterapeutisk behandling ikke bare dreier seg om faglige regler en bør følge. De kan fungere dårlig om man ikke kan se mennesket ”bak” diagnosen. Ved å sette objekt-subjekt relasjonen i fokus,

kommer det fram hva man som behandler bør ta utgangspunkt i. Horndalen påpeker videre at som oftest er det fornuftig å finne en balansegang mellom økonomiske/faglige rammer og de personlige preferansene som er til det beste for pasienten. Dette vil jeg gå nærmere inn på i analysedelen.

Alle tre teoriene og deres arbeidsmetoder i kommende kapitler, er direkte rettet mot det terapeutiske arbeidet i samhandling med pasienter. Jeg vil starte med den radikale behaviorismen og dens funksjonelle analyser. Deretter tar jeg for meg humanismen og Lorentzens relasjonssyn. Avslutningsvis utgreier jeg det psykodynamiske perspektivet og med psykoanalysen som arbeidsmetode.

4.2. Behaviorismen

Begrepet «*behaviorisme*» kommer av det engelske ordet behaviour. I følge Bjerke og Svebak (1997) har denne psykologiske teorien sine røtter fra USA, hvor den ble grunnlagt ca på midten av 1900-tallet. Sentrale grunnleggere innenfor denne psykologiske retningen er bl.a. B. F. Skinner, John B. Watson og Ivan Pavlov.

Bjerke og Svebak (1997) påpeker at denne objektive formen for registrering innen psykologi blir delt videre inn i to undergrupper. Hvordan studere, og hvordan forklare det en ser. Et sentralt begrep innen atferdsanalysen er «*læring*». Pavlov var en russisk fysiolog som så på læringsprinsippet som grunn til nesten all atferd. Her ble det poengtert at arv hadde liten betydning for hvordan atferd utvikler seg. Behavioristene da og nå, legger vekt på at miljøet former atferd. John B. Watson ønsket å finne ut om Pavlovs funn med hunder og læring stemte, og gjorde selv et forsøk med mennesker og rotter. Watson hevdet at miljø og erfaringer former mennesker og deres atferd helt fra fødsel av. Watson sett på som grunnlegger av en metodologisk variant av behaviorismen.

Denne ideologien sier i utgangspunktet at atferd er observerbar. Tilhengere hevder at psykologien bør dreie seg om det man kan se, ikke de indre prosesser som tanker og følelser. Sistnevnte blir for subjektive, i og med at det kun er personen med tankene og følelsene som kan observere dem. Bjerke og Svebak (1997) fortsetter i boken sin med å trekke inn Albert Bandura og hans imitasjonslæring. Det vil si å kunne bruke hukommelse ved å utføre samme atferd som andre. Disse indre mentale prosessene går dermed bort avviket om all privat atferd.

I stedet skaper det likheter med det kognitive perspektivet.

4.2.1 Radikal behaviorisme

Radikal behaviorisme bygger på den grunnleggende behaviorismen. Holden skriver i sin doktorgradsavhandling om den radikale behaviorismen (2003). Han beskriver den som en moderne variant av den gamle behaviorismen. Det er viktig å notere seg forskjellen på disse to teoriene. Begrepet ”radikal” skulle i utgangspunktet markere avstanden som Skinner hadde til det metodologiske. Altså utelukkning av all privat atferd, som tekning og føling. I stedet hevder Holden at det i all sin ettertid har ført til misforståelser om at det står for en mye mer ekstrem variant. I Diskriminanten (1999) omtaler også Holden den grunnleggende behaviorismen som metodologisk. Skinner beskriver radikal behaviorisme i Om behaviorisme (Skinner, dansk oversettelse 1974/1975). Han hevder den ikke benekter muligheten for å iakttas selv eller selverkjenninger.

Holden (2008) beskriver atferdsanalysen som det grunnleggende synet på forklaring. Den konsekvente atferden kan henvises til fysiske og historiske forhold. For at atferden skulle oppstå, må noe ha skjedd. Den mentale delen av denne prosessen er ikke grunnen til alt dette, men et resultat av noe. I følge Holdens arbeid i Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse (2007), understreker han Skinner. Skinner skrev om kognitive prosesser i Science and human behavior (1953). Han tar for seg egenskapen ved å tenke og gjøre egne valg. I det kommende direkte sitatet, har han privat atferd som utgangspunkt. Eksempelet i sitatet beskriver gjenkjenning av navn. Her hevder Skinner at privat atferd også opptrer i nærvær av annen stimulering.

In recalling a name it is assumed that the response exists in some strength and that other information is available as a source of supplementary stimulation. These are the essential features of a broader and generally more complex activity commonly called “problem solving”, “thinking” or “reasoning”. The analysis of recalling a name thus serves as a preface to a much more important field of human behavior. (*B. F. Skinner, Science and human behavior, 1953, Side 246*).

Skinner henviser til John B. Watson som den første erklærte behaviorist. Svein Eikeseth og Frode Svartdal er delvis kritisk til Watson i Anvendt atferdsanalyse (2003). De omtaler ham som en som verken presenterte ny metodikk eller nye funn. I stedet mottok han mer motbør enn han vant tilhengere.

4.2.2 Miljøterapeutisk behandling - funksjonelle analyser

Holden (2008) tar for seg verktøyet *funksjonelle analyser*. Denne praktiske og atferdsanalytiske tilnærmingen omfatter begrepet *funksjon*. Funksjon innebærer å fokusere på årsak til atferd. Altså hvorfor den finner sted. Denne tilnærmingen er vanlig i arbeid med utviklingshemmede og atferd som har blitt sett på som problematisk. I tillegg er den relevant i arbeidet rundt atferd som oppstår som følge av psykiske lidelser. Den deles inn i to hovedprinsipper: *konsekvenser* og *foranledninger*.

- *Konsekvenser* kan påvirke atferden i form av viljestyrte aktiviteter, som for eksempel løpe, spise, drikke, le. Dette kalles operant atferd. Uten påvirkningen hadde handlingene foregått tilfeldig, og hvilke vi gjentok eller ikke. Jobben ved å kartlegge disse konsekvensene som kan få fram atferd er derfor av stor betydning for en atferdsanalytiker. Påvirkningen skjer ved enten *negative* eller *positive* forsterkninger. Alt etter om vi ønsker å oppnå en situasjon (positiv), eller unngå en situasjon (negativ). *Differensiell* forsterkning har betydningen avhengighet av situasjonen vi utfører atferden i.
- *Foranledninger* kan for det første ses på som en diskriminativ stimulus. Altså stimuli som gjør at vi viser en bestemt oppførsel mer i noen situasjoner enn i andre. En annen foranledning er motivasjonelle operasjoner. Dette beskrives som enkle forhold som endrer effekt av positive forsterkninger. Etablerende operasjoner betyr at effekten økes ved mindre tilgang. En form for sensitivitet øker dermed. Opphevende operasjoner er det motsatte, altså at tilgangen blir for stor.

Holden (2008) hevder depresjoner grunnet for eksempel miljømessige faktorer har mer nytte av psykoterapi, og mindre av medikamenter. Ved eliminering av miljøfaktorene som gjør en person depressiv, går man rett til årsakene som forårsaker denne lidelsen. Atferdsanalytisk sier Holden at retningslinjer kan utarbeides for vedkommende. Han har utviklingshemming som utgangspunkt, og påpeker flere punkter som kan hjelpe. Ikke krev for mye, gi kvalitetsfylt oppmerksomhet og motiver. Disse utarbeides selvsagt individuelt for hver enkelt bruker. Avslutningsvis påpeker Holden at innleggelse på psykiatriske avdelinger bør unngås så langt som mulig. Med hjelp av god ekspertise, kan like god behandling finne sted i kommunen.

4.3 Humanismen

Bjerke og Svebak (1997) peker på at det humanistiske perspektivet skiller seg ut ved å legge vekt på menneskers frihet til å velge og en bevisst tenkning i livet. Humanistiske psykologer bidro i 50-60-årene til å få inn et menneskesyn som konsentrerer seg om mulighetene til å skape sitt eget liv. Mulighetene til å kunne være fri til å ta sine egne valg i eget liv stod sterkt. Det gjør det fortsatt, og humanistene påpeker at man har en egen fri vilje, og et ønske om å vokse som individ.

Bjerke og Svebak (1997) hevder videre at Carl Rogers blir ansett som en av pionerene innenfor dette menneskesynet. Han var psykolog, og la stor vekt på et menneskers selvoppfatning. Det viktige i livet er hva en selv opplever. Selv'et er sentralt, og hva en selv opplever. I tillegg mente han at man har et "selv-ideal". Jo nærmere man opplever at man kommer det idealet, jo bedre livskvalitet vil man og få. Er det derimot stort spenn mellom "idealet" og det man faktisk opplever, er sjansene større for å utvikle depressive lidelser. Bruker vi kraften vi er innehaver av, vil vi komme langt. Vi vil kunne utvikle oss som mennesker, og nå så langt som vi selv ønsker. Å realisere seg selv slik at man opplever harmoni, er viktig i humanismen. Begrepet *det eksistensielle livet* blir beskrevet som å leve i nuet, og være opptatt av livet her og nå. En annen som delte Rogers tanker om dette menneskesynet, var Abraham Maslow. Han er kjent for behovshierarkiet sitt (se vedlegg 1).

Henning E. Sandström gir en beskrivelse av humanismen i *Nyere Livssyn og idéstrøminger* (2005). Han hevder retningen inneholder mange forskjellige former, men likevel ingen klare grenser. Det er vanskelig å se på hva som er humanisme og ikke. Det sentrale bør likevel være mennesket og det menneskelige som stilles i sentrum. Virkeliggjøring i livet er et viktig aspekt. Sandström trekker fram Sokrates (469-399 f.kr) som symbol for en humanistisk holdning i livet. Han skriver om den greske filosofens ønsker om at mennesket skulle ta utgangspunkt i seg selv, streben etter kunnskap og kunnskap om det som var rett. Sandström skriver om Sokrates' utsagn: "Kjenn deg selv". Sokrates hevdet at den som vet det rette, gjør også det rette. Mennesket er utgangspunktet, i tillegg til den menneskelige fornuft. Den egne fornuften skal være vår veiviser. Mennesket er som Sandström skriver det, *myndig, godt og åndelig*. Myndighet innebærer å være vår egen herre. Selvstendighet står sentralt, og verden ligger klar for erobring. Å være god forankres tilbake til Sokrates' utsagt nok en gang, *den som vet det rette, gjør det rette*. Å være åndelig ligger i det hvor humanister skiller menneskerasen fra dyrerasen. Per M. Aadnes sier seg enig i disse

tre i sin utgivelse Livssyn (2002). Han vektlegger de tre aspektene ved retningen som grunnidealer. Myndighet er i følge ham selvstendighet og frihet. Det gode i oss er grunnleggende fra naturen. Å være åndelig fremhever oss mennesker som en egenart, og gir oss og ansvar for våre handlinger. Aadnes anser alle tre aspektene som viktig, men beskriver likevel det siste som det mest sentrale momentet. Selv om begrepet ”åndelig” ikke er lett å beskrive i denne sammenhengen, er det som Sandström sier: det skiller oss fra dyrerasen. Aadnes ser på det som særegent fordi det er handler om selvbevissthet og selvrefleksjon.

4.3.1 Miljøterapeutisk behandling - Per Lorentzens relasjonssyn

Lorentzen er opptatt av relasjonene i forhold til andre mennesker. I ”Fra tilskuer til deltaker” (2003) tar han for seg eksempler på hvordan man kan nærme seg andre mennesker i jobbsammenheng. Han retter fokuset mot sitt eget yrke, og drøfter hvordan mennesker med spesielle behov kan møtes i hverdagen sin. I ”Slik som man ser noen” (2006) skriver Lorentzen at relasjoner ikke kan sees teoretisk, men i et etisk lys. Man forholder seg ikke til sine medmennesker ut fra et faglig og teoretisk ståsted til vanlig, men på en naturlig og umiddelbar måte. Man legger ikke vitenskap til grunn for å være sosial rundt sin egen familie, sine venner og nære personer. Man skal ikke trenge å føle noe annet enn *trygghet* i slike kontekster. Relasjoner handler også om man er på bølgelengde med sine medmennesker. Lorentzen beskriver samhandling og kommunikasjon som vanskelige aspekter. Man ønsker å gjøre seg forstått, og ha et mer eller mindre likt ståsted som den andre parten. Ved uenigheter og forskjeller i faglig grunnlag og bakgrunn, har man lett for å prøve å styre deres oppmerksomhet i egen retning. Det er i utgangspunktet lett å prøve og ”*korrigere*” den andre parten. Dette kan være vanskelig i samtaler med fagpersoner og andre ”skoleretninger”.

Lorentzen er kjent for sitt relasjonssyn. Han ønsker å forstå mennesker bedre på det nivået de er på. Han beskriver en situasjon hvor ei jente får stimuli av å beskue seg i speil (2003). Da dette har utviklet seg til problematferd hos personale, veileder han dem i å snu situasjonen til noe de kan delta i med jenta. I stedet for å se på denne interessen som en problematferd, inviterer han dem med på aktiviteter sammen med henne. Med speilet som utgangspunkt gjorde han speilet som en arena hvor ny lærdom og utvikling kunne hentes. Lorentzen hevder at kommunikasjon mellom hjelper og bruker bør være naturlig. Faglige begrunnelser på hvordan man omgås bør ikke alltid være det viktigste. Han understreker viktigheten i å ”se” brukerens behov, og gjøre resultatene av det så naturlig som mulig. Se brukerens

opplevelsesverden som det den er, og ta i mot invitasjonen til å være med i øyeblikkene. Vitenskapen kan ikke alltid legges til grunn for vår samhandling med mennesker som har behov for kommunikasjon som møter dem som individ. Ikke som et problemfylt hinder i jobbsammenheng.

4.4 Psykodynamisk perspektiv

Dette perspektivet retter seg mot den emosjonelle og følelsesmessige siden til mennesker. Det beskriver også den psykiske energien vi er i besittelse av. Bjerke og Svebak (1997) skriver om energi som drifter kroppen vår inneholder. Disse driftene er uttrykk for medfødte behov, og skaper spenninger i kroppen. Disse spenningene ønsker menneskene å redusere. De blir og sett på som ubevisste, og ikke noe mennesker nødvendigvis er klar over. Videre kan de skape konflikter, slik at drifter kolliderer med hverandre. Dette gjelder oss mennesker i samhandling med andre. Et eksempel er å ha gode følelser for en annen person, samtidig som ønsket om å skade ham er sterk.

Sigmund Freud la grunnlaget for dette psykologiske perspektivet med sine teorier om det ubevisste som styrer oss mennesker. Hans behandlingsmetode ble kalt psykoanalyse. Freud la stor vekt på det ubevisste og på det som hendte tidlig i barndommen. Med andre ord glemte opplevelser fra de tidlige år i livet. Begrepet *dynamisk psykologi* kan rettes mot denne teorien. Det er treffende fordi det forklarer en forsvarmekanisme som skyver bort og fortrenger seksuelle fantasier. Da de likevel er til dels aktive, er det en kamp for å holde dem under kontroll. Kampen er vanskelig og intens. (Bjerke og Svebak, 1997).

Johann Cullberg skriver videre om Freud (1999). I hans omtalelse hevder han mange pasienter kan bli støtt av ideen om å kunne prate om de ubevisste driftene og ønskene som ligger dypt i oss. Bevissthet, underbevissthet og ubevissthet dannet Freuds arbeidsredskap *psykoanalysen*. Den skulle brukes til å studere det ubevisste bak menneskers handlinger. Aasen, Nordtug, Ertesvåg og Leirvik (2002) fremstiller den tredelte personlighetsmodellen som gjør seg gjeldende i denne skoleretningen (se vedlegg 2). Freud delte menneskets psyke inn i tre strukturer, *id*, *ego* og *superego*. Id (det'et) står for behov, drifter og lyster. Ego (jeg'et) står for personlighetens dannelse fra barndommen av. Her kommer påvirkning og krav fra de nærmeste inn. Superego (over-jeg'et) handler om krav om sosialiseringprosessen i form av normer og idealer fra samfunn, religion, skole osv. Disse tre hovedaspektene skulle i

følge Freud danne den hele og fulle personligheten til et menneske. Alle delene burde ha like god plass og fritt spillerom. Om en av dem gikk i overvekt, ville det skape konflikt i form av utslag i psykiske lidelser. Denne beskrivelsen av Freuds psykoanalyse vil jeg belyse nærmere i kapittel 5.3.

4.4.1 Miljøterapeutisk behandling - psykoanalytisk terapi

Cullberg (2006) hevder akutte problemer vanligvis blir dominert av to ulike følelser. Den første er frykt og angst, hvor de kommer fram i ulike grader. Den andre er den affektive følelsen. Her er bl.a. nedstemthet og depressivitet gjeldende. Disse følelsene utgjør et signal i form av smerter. Disse smertene kan vise seg i form av symptomer, hvor det er opp til terapeuten å registrere og tolke. Symptomene skal kunne fortelle at pasientens psyke er i ubalanse. Cullberg (2006) hevder også at psykoterapi og psykoanalyse ofte fungerer bedre hos mennesker med mange følelsesmessige ressurser. Wasserman (2003) påpeker at psykoanalysen kan brukes som behandling under kriteriet at pasienten er interessert i å utforske det følelsesmessige i livet. Hun hevder også at målet med denne terapiformen er at pasienten skal få innsikt i sin egen situasjon, og grunnene til depresjonen. Dette krever at pasienten er såpass kognitivt sterk at han kan delta i samhandling med terapeuten. Wasserman (2003) belyser hele ideologien rundt psykoanalysen ved å uttale seg om ens tidlige erfaringer i livet. Slik som Freud var opptatt av id, ego og superego, hevder Wasserman at tankene rundt opplevelser i barndommen er viktig å understreke. Også tolkning er en del av behandlingen som er viktig i jobben som terapeut. Alle løse tråder og tanker pasienten deler og avslører, må samles og sorteres for ham. Terapeuten bør kunne knyte sammen trådene, og klargjøre hvordan alt henger sammen. Også tyding av pasientens drømmer kan være fruktbart for resultatet. På denne måten kan det ubevisste gjøres bevisst for pasienten. Sigmund Freud beskriver psykoanalysens arbeid i Forelesninger til innføring i psykoanalyse (1917/1980). Han hevder det ikke foregår annet enn utveksling av ord i den analytiske behandlingen. Pasienten deler sine opplevelser, følelser, nåværende inntrykk, klager og ønsker. Terapeutens jobb er å lytte, rettlede og søke i pasientens tankegang, formane, lede oppmerksomheten i enkelte retninger, forklare og iaktta. Videre er ord noe som fremkaller affekt og er et vanlig middel i gjensidig påvirkning. Den samtalen som foregår mellom terapeut og pasient er ikke for andre. Ei lar den seg heller demonstrere for utenforstående. Det som kreves i en psykoanalytisk behandling, oppnås kun når pasienten og terapeuten har utviklet et godt samarbeid. Wasserman sier seg enig med Freud. Viktigheten i

et godt forhold mellom pasient og terapeut er stor. Behandlingen kan i enkelte tilfeller foregå over en lengre periode. Da er tillit mellom partene et uttalt og viktig aspekt for kontinuiteten. Avslutningsvis beskriver hun psykoanalysen som en anerkjent og vellykket behandlingsform innen psykoterapi. Ovenfor depressive episoder kan det vises til gode resultat. Også den psykodynamiske psykoterapien som Cullberg jobber ut i fra kan uttale seg om positive resultat.

5.0 Ulik påvirkning i lys av ulike menneskesyn og behandling

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte hvordan de tre ulike menneskesyne påvirker behandling av depresjoner. Der behaviorismen står som en kontrast til humanismen, uthever også den dynamiske psykologien seg på sin måte. Innledningsvis ønsker jeg å presentere kritikken av behaviorismen. Den nye varianten ved navn radikal behaviorisme kommer relativt lite fram i den vanlige skolepsykologien. Mitt ønske er derfor å drøfte den mot de andre retningene så korrekt som mulig. Høstmark Nielsen og Raaheim (1997) tar opp hovedtrekkene i psykoterapi som er grunnleggende for alle perspektivene. Profesjonalitet og konkrete rammer for å skape en trygg og god kontakt mellom terapeut og pasient er viktig.

5.1 Feiloppfatninger av behaviorismen

Jeg vil innledningsvis i dette kapittelet påpeke at det finnes to ulike syn på hva behaviorismen dreier seg om. Børge Holden har i sine uttalelser om behaviorismen og atferdsanalysen gått sterkt i mot tilhengere som er kritisk til behaviorismen. Han har i sitt arbeid tatt for seg B. F. Skinners forskning. Han bruker det opp i mot andre forfattere som han mener har sitert denne teoriens grunnlegger feil.

Denne psykologiske retningen har i mange år mottatt mye kritikk. Den har lenge blitt ansett som en teori uten genetikk og biologi vedrørende veseners atferd og læring. Som beskrevet i kapittel 4.2 av Bjerke og Svebak (1997), hevdes det at atferd er observerbar. Børge Holden på sin side hevder at det er feil å påpeke at sinnet og all kognitiv funksjon skal utelukkes. I følge hans arbeid i Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse (2007), understreker han nettopp dette. Skinner skrev også om dette i *Science and human behavior* (1953). Han tar for seg egenskapen ved å tenke og gjøre egne valg. I det direkte sitatet i kapittel 4.2.1 forsvarer Skinner selv det han oppfatter som den radikale behaviorismen.

Skinner skriver også videre om disse feiloppfatningene i annen forskning (1974/1975). Eikeseth og Svartdal omtaler Watson i *Anvendt atferdsanalyse med kritiske øyne* (2003). Watson uttalte seg i 1913 om at psykologien skulle omdefineres til studiet av atferd. Dette kan være i følge Skinner (1974/1975) en mulig grunn til misforståelsene som oppstod. Skinner anså det som et strategisk feilgrep. Watson omtalte noe av sin forskning som overdrivelser, men dette førte ikke til at mistilliten forsvant. Skinner så på Watsons vitenskap som rett og slett født for tidlig.

5.2 Miljøterapeutisk behandling - indre eller ytre som utgangspunkt

Sandström (2005) poengterer at mennesket står som et midtpunkt, og støtter seg til Sokrates og hans utsagn om at den som vet det rette, også gjør det rette. Myndighet, godhet og åndelighet utpeker seg som tre hovedaspekter innenfor et humanistisk menneskesyn. Cullberg (1999) og hans tro på at vi styres av indre drifter og ønsker, støttes til Freud. Bevissthet, underbevissthet og ubevissthet danner Freuds psykoanalyse og arbeidsmetode innenfor det psykodynamiske. Disse to retningene baserer seg på et menneskes indre. De ser på det subjektive hos pasienten, og tror på at han med hjelp kan lære mer om sitt indre. Med dette skaper humanismen og den psykodynamiske retningen straks en avstand over til den grunnleggende behaviorismen.

Bjerke og Svebak (1997) belyser den sistnevnte retningen ved å hevde at all atferd er observerbar. Den blir ansett som en ytre og objektiv måte å tolke en pasient på. Privat atferd som tenking og kognisjon generelt fraskrives helt og holdent. Likevel påpeker både Holden (2007) og Skinner (1953) at dette er feil. Skinner (1974/1975) understreker at man ikke kan gå bort i fra teorien om at atferd kan tolkes ut i fra et subjektivt ståsted. Feiloppfatningene innenfor behaviorismen står sentralt i forhold til kontrasten til andre psykologiske perspektiv. Ved å belyse den radikale varianten av behaviorismen, kan det se ut som avstanden mellom subjektive og objektive syn kanskje minsker. Dette påpeker også Bjerke og Svebak (1997) ved å understreke Bandura og de indre prosesser hos mennesker. Den radikale behaviorismen kan altså sees på hovedsakelig som ytrestyrt, og likevel ha trekk av den indrestyrt psykologien. Med dette kan det se ut som den radikale behaviorismen muligens skaper en bro mellom det indre og ytre utgangspunktet. Holden (2008) og Skinners (1974/1975) forsvaringer av den radikale behaviorismen viser med andre ord at kontrasten mellom ulike

perspektiv ikke er så sort-hvitt likevel. Selv om Watson selv prøvde å oppklare misforståelser rundt sine utsagn, styrker Skinners verk synet på den ytre måten å studere atferd.

5.3 Resultatorientering

Hvordan skal en vernepleier utføre miljøterapeutisk behandling? Aasen, Nordtug, Ertesvåg og Leirvik (2002) hevder at de ulike perspektivene gir oss valgmuligheter når atferd og eventuelle problem skal studeres og kartlegges hos pasienter. Det kommer tydelig fram i presentasjonen av både humanismen og det psykodynamiske at persepsjon og en viss selvinnsikt kreves for å inkludere pasienten i samhandling og behandling. De tre grunnidealene til Sandström (2005) og Aadnes (2002) understreker dette. Holden (2008) på sin side skriver om at noe må ha skjedd for at en atferd skal oppstå. Hans funksjonelle analyser er et godt hjelpemiddel i å kartlegge faktorene som utløste den depressive atferden hos pasienten. En involverer seg ikke på samme måte i behandlingen som ved for eksempel humanismen. Man stiller seg i et observasjonsperspektiv, og ser på om det er noen foranledningene som kan være grunnen til en bestemt atferd.

Nielsen og Raaheim (1997) lister opp sine fire forutsetninger for en god terapeutisk behandling. Formålet med at pasientens hverdag skal bli bedre, tilsier at det viktigste er ikke metoden. Å komme i mål med en bedre mental helse hos vedkommende er hovedpoenget. Med det kan det tydes dit hen at valget kan tilpasses pasientens situasjon. Ved å kartlegge symptomene slik som Eknes (2003) beskriver dem, kan man se om det dreier seg om indre eller ytre symptomer. Holden på sin side hevder at biologiske årsaker kan være reell om man ikke greier å se de åpenbare grunnene til den psykiske lidelsen. Verken indre eller ytre. Han hevder at medikamentell behandling kan hjelpe på symptomene. Likevel er det greit å notere seg at man må se pasienten an. Wasserman (2003) skriver om ulike måter å behandle denne psykiske lidelsen på. Hun nevner medikamentell behandling, selv om andre igjen er mot det. Ved lettere grader av en depresjon er det kanskje nok med selve samtaleterapien.

Nielsen og Raaheims (1997) formål i forrige avsnitt kan muligens gi leseren en idé om at perspektivene er resultatorienterte. Selv om Aasen, Nordtug, Ertesvåg og Leirvik (2002) på sin side ser på psykologien som kritisk. Ideologien skiller oss på ulike måter, og gir oss ulik form for makt. Likevel drar Nielsen og Raaheim hovedprinsippet tilbake til fellesnevneren i de ulike psykologiske perspektivene. Formålet er å hjelpe mennesker i livet sitt som behøver

bistand på ulike måter. Det vil altså si at selv om jeg som vernepleier bør velge mitt utgangspunkt blant de mulige perspektivene, bør jeg likevel være resultatorientert. I neste kapittel vil jeg drøfte rundt muligheter for å se mer helhetlig i forhold til behandlingen. Dette bygger videre fra en resultatorientert behandling.

5.4 Metodeorientering - personlige kontra faglige utgangspunkt

Med tanke på forrige kapittels drøfting rundt å foretrekke selve resultatet, er det naturlig å resonnerer over veien til målet og. Med utgangspunkt i det humanistiske perspektivet, vil Lorentzen ha fram at faglige begrunnelser på hvordan man omgås ikke alltid behøver å være det viktigste. Relasjoner bør ikke sees teoretisk, men på en etisk måte. Interaksjonen med sine medmennesker skal ikke belyses ut fra et faglig og teoretisk ståsted, men på en naturlig og umiddelbar måte. Vitenskap bør ikke være grunnlaget for å være sosial rundt sin egen familie, sine venner og nære personer. Med dette man kan antyde at Lorentzen stiller bak et personlig utgangspunkt. Han vektlegger et vennskapslignende forhold til sin pasient.

Det psykodynamiske på sin side vektlegger det litt mer vitenskapelig. Sigmund Freud (1917/1980) beskrev behandlerskikkelsen mer forskjellig enn Lorentzen. Stikkord som å lytte, rettlede, søke i pasientens tankegang, formaninger, lede oppmerksomhet, forklare og iaktta kan antyde at han anså det som til dels mer viktig for behandlingen å være faglig basis – ikke kun basere seg på relasjoner. Horndalen (2006) igjen noterer seg det vernepleiefaglige arbeidet rundt pasienter i et etisk lys. Uavhengig av noen av mine tre nevnte perspektiv. Han vil ha fram balansegangen en bør legge seg på som behandler i objekt-subjekt relasjonen. Å henge seg opp i grunnleggende fag og rammene rundt dem, kan resultere i at man mister fokuset fra selve pasienten. Også økonomiske rammer og tidspress kan ødelegge balansen. Han hevder dette ikke er til det beste for pasienten og hans sykdomsbilde. Det gjelder å ”se” mennesket som skjuler seg bak en depresjon. Med dette kan man antyde at Horndalens etiske perspektiv kan knyttes opp mot Lorentzen og humanismen. Likevel holder Horndalens etikk seg på en balansmessig grunn.

5.5 Påvirkningen av de ulike metodene

Kapittel 5.2 viser at det nødvendigvis ikke trenger å være så store forskjeller mellom behandlingene som skolepsykologien kanskje vil ha det til. Det kan se ut som alle de nevnte perspektivene i denne oppgaven kan vise til gode resultat innenfor hver sin arbeidsmetode.

Både humanismen og det psykodynamiske står bak teorien om at det indre er sentralt i behandling av psykiske lidelser. Den radikale varianten av behaviorismen tar et steg nærmere de to førstnevnte ved å ha noen paralleller til et kognitivt behandlingsperspektiv. Å jobbe miljøterapeutisk i forhold til depresjoner innebærer med andre ord å stille seg bak den teorien man anser som best egnet.

Freuds psykoanalyse kan vise til en effektiv behandling av depressive sinnstemninger. (Cullberg, 1997). Metoden drar fram ubevisste aspekter fra tidlige minner i livet. Den hjelper pasienten å ta tak i hendelser som lenge har ligget gjemt. Som jeg belyser i kapittel 4.4, utarbeidet Freud den tredelte personlighetsmodellen. De tre aspektene id, ego og superego kan skape indre konflikter i mennesker. Alt etter krav som settes av nære relasjoner eller samfunn og kultur. Wasserman (2003) hevder at psykoanalysen hjelper pasienten å få innsikt i alle deler av følelseslivet sitt.

På en annen side vil humanistene ha fram at å føle seg mislykket i livet kan skape depresjoner for mennesker. Ved og ikke nå opp til sine idealer i livet, når man heller ikke den livskvaliteten man kanskje ønsker å tilegne seg som individer. Humanismen skiller seg med andre ord kanskje litt fra det psykodynamiske med tanken på idealet man setter seg selv. På en annen måte kan paralleller kanskje likevel trekkes mellom disse to perspektivene. Da av den grunn at det stilles krav til et menneske, enten det er fra seg selv eller andre rundt. En miljøterapeutisk behandling kan muligens med dette fungere ved å veilede pasienten i selvrealisering. Bjerke og Svebak (1997) påpeker begrep som selvoppfatning og selvrealisering innenfor humanismen.

Holden på sin side markerer behandling av depresjoner ved funksjonelle analyser (2008). Hans faglige ståsted som atferdsanalytiker tilsier at miljø påvirker atferd. Med dette hevder han at å skifte miljø og omgivelser kan lindre depresjoner hos mennesker. Han tar til dels avstand fra medisinerer av pasienter. Hans uttalelser om å fjerne de miljømessige faktorene som påvirker atferd, understreker det den radikale behaviorismen står for. Holden går også så langt som å hevde at man kan unngå innleggelse av depressive pasienter om en miljøterapeutisk behandling er god nok. Med dette kan jeg trekke paralleller til siste avsnitt i forrige kapittel. Å finne den beste behandlingen for hver enkelt pasient.

5.6 Viktigheten i relasjoner

Fra et miljøterapeutisk ståsted kan det virke som mulighetene for å hjelpe pasienter er mange. Lorentzens (2003) syn viser at en må kunne se pasienten og hans behov. Relasjonene mellom behandler og pasient er viktig, og bør være så trygg som mulig. Han påpeker også at en behandler bør jobbe naturlig og umiddelbart (2006). Kommunikasjonen bør være trygg. Med dette står Lorentzen fast ved at man går ned på samme nivå som sine pasienter i behandlingen. Man bør se dem der de er i øyeblikket, og få så naturlige resultat som mulig. Han hevder og at det er lett å prøve og ”korrigere” hverandre i samtalene. Skolepsykologien påpeker at mennesker har ulike faglige ståsted. Dette kan gjøre det vanskelig når man i utgangspunktet vil være på samme bølgelengde. Og med det gjøre seg forstått.

Freuds psykoanalyse og det psykodynamiske sier seg til dels enig i å ha gode relasjoner mellom behandler og pasient. Uten dette oppnår man ikke de resultatene man ønsker. (Wasserman, 2003). Da en depresjon kan vedvare over lang tid, bør tillit være til stede. Dette opprettholder god kontinuitet i samarbeidet. Holden (2008) drar i grunnen lite fram hvordan relasjonene mellom behandler og pasient bør være. Annet enn å støtte seg til Høstmark Nielsen og Raaheims beskrivelse av krav innen behandling av pasienter (1997). De påpeker viktigheten i å ha en trygg og god kontakt mellom partene. Likevel bør behandlingen opptre profesjonelt. Holdens synspunkt rundt behandling av depresjoner kan se ut til å stemme overens med Høstmark Nielsen og Raaheims faktorer. Likevel preger Holdens hans arbeid ved å ønske å løfte opp pasientene. Pasienten bør helst komme seg opp av det depressive nivået han står fast i.

Lorentzens (2006) syn på at man som behandler bør senke seg ned på pasientens nivå, kan tenkes å ta et steg unna de to andre perspektivene i denne sammenhengen. Det kan muligens se ut som om Lorentzen tar tak i behandlingen av depressive pasienter på en litt annerledes måte. Hans behandlingsperspektiv forankres inn i relasjoner og kommunikasjon. Å forstå hverandre best mulig er grunnleggende for å skape samhandling mellom behandler og pasient. Han ønsker å gjøre det beste ut av situasjonen i det øyeblikket som pasienten er i.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan tre av de psykologiske perspektivene påvirker den miljøterapeutiske behandling av depresjoner. Den behavioristiske, humanistiske og psykodynamiske retningen har vektlagt ulike måter å se på den psykiske lidelsen. Den behavioristiske psykologien mener miljø former atferd. Børge Holdens viser til at det dreier seg om å eliminere bort elementer som forårsaker en depresjon. Den psykodynamiske psykologien påpeker de tre aspektene bevissthet, underbevissthet og ubevissthet. Disse tre dannet Freuds psykoanalyse, og har som mål å gjøre pasienten bevisst på hvilke drifter som skaper ubalanse i sinnet. Id, ego og superego kommer i konflikt med hverandre. Her kan behandleren sortere i pasientens tanker og finne grunner til depresjonen. Humanismen legger selvrealisering og ”selv-ideal” til grunn i sitt menneskesyn. Når man ikke disse, økes ikke livskvaliteten. Dette kan også utvikle seg til en depresjon. I miljøterapeutisk behandling kan det være nyttfullt å rettlede pasienten i selvrealisering og selvutvikling.

Forskjellen ligger mellom subjektive og objektive måter å tolke atferd hos depressive pasienter. Jeg har likevel oppdaget at avstanden mellom retningene er mindre enn jeg i utgangspunktet trodde. Funn i behaviorismen kan vise til at den radikale varianten opptrer mindre objektiv enn den grunnleggende behaviorismen framstod som. Dette finner jeg korrekt å påpeke, ettersom det ikke kommer like tydelig fram i all litteraturen jeg har brukt. Holden og Skinners forskning er med på å skape en mer flytende grense mellom et indre- og ytre styrt utgangspunkt.

Det kan også se ut som disse tre perspektivene lager et skille mellom hva de anser som mest betydningsfullt. Den psykodynamiske og radikale behavioristiske legger vekt på viktigheten i å nå resultat i behandlingen. Deres arbeidsmetoder dreier seg om å kartlegge hva som forårsaker lidelsen. Per Lorentzen på sin side kan tyde på å konsentrere seg mer om veien til målet. Han legger mer i å danne gode relasjoner og kommunikasjon med pasientene. Å bygge gode forhold mellom partene er avgjørende. Dette har han og et poeng i, ettersom en depresjon gjerne kan bli langvarig. Om man skal oppnå framgang, bør behandler og pasient ha tillit mellom seg.

Disse funnene innefor perspektivene viser at alle er gode ved en behandling. Likevel kan den psykodynamiske og radikale retningen vise til et mer resultatorientert fokus enn Lorentzen

har. Hans utgangspunkt i humanismen kan muligens forhindre en depresjon på et tidlig tidspunkt.

Spørsmålet jeg har stilt meg, er hvordan man som vernepleier bør vektlegge sitt arbeid. Mine funn i analysen tilsier at jeg har mange muligheter. Det viktige å få fram er imidlertid at pasientens hverdag skal bedres. Pasientens situasjon er avgjørende for mitt metodiske utgangspunkt. Både humanismen og det psykodynamiske understreker at pasienten bør ha en viss innsikt i sitt eget følelsesliv. Den radikale behaviorismen legger som sagt den funksjonelle analysen til grunn. Innenfor dette siste perspektivet kan det tyde på at det kreves en annen form for relasjon mellom behandler og pasient.

Litteraturliste

Aadnes, Per M. (2002): *Livssyn*
Oslo, Universitetsforlaget

Aasen Petter, Nordtug Birgit, Ertesvåg Sigrun K. og Leirvik Birgit (2002): *Atferdsproblemer*
Oslo, J. W. Cappelens Forlag AS

Bjerke, Tore og Svebak, Sven (1997): *Psykologi for høgskolen*
Oslo, Ad Notam Gyldendal AS

Cullberg, Johann (1999): *Dynamisk psykiatri*
Otta, Tano Aschehoug

Dalland, Olav (2007): *Metode og oppgaveskriving for studenter*
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Eikeseth Svein og Svartdal Frode (2003): *Anvendt atferdsanalyse*
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Eknes, Jarle (2003): *Utviklingshemming og psykisk helse*
Otta, forfatterne og Universitetsforlaget

Eknes Jarle, Bakken Trine Lise, Løkke Jon Arne og Mæhle Ivar (2008): *Utredning og diagnostisering*
Oslo, Universitetsforlaget

Freud, Sigmund (1917/1980): *Forelesninger til innføring i psykoanalyse*
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Holden, Børge (2008): *Psykiske lidelser og utviklingshemming*
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Horndalen, Bjørn og Torp, Tor Rynning (2006): *Vernepleier – utdanning og yrke i et faglig og etisk perspektiv*

Lillestrøm, Høgskolen i Akershus forskningsserie, Allkopi

Høstmark Geir Nielsen og Raaheim Kjell (1997): *En innføringsbok i psykologi for universiteter og høyskoler*

Oslo, Cappelen Akademiske Forlag AS

Linde, Sølve og Nordlund, Inger (2006): *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*

Oslo, Universitetsforlaget AS

Lorentzen, Per (2003): *Fra tilskuer til deltaker*

Oslo, Universitetsforlaget AS

Lorentzen, Per (2006): *Slik som man ser noen*

Oslo, Universitetsforlaget AS

Sandström Henning E. (2005): *Nyere livssyn og idéstrøminger*

Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Skinner, B. F. (1974/1975): *Om behaviorisme* (oversatt til dansk fra amerikansk etter *About Behaviorism*)

København, Det Schønbergeske Forlag

Skinner, B.F. (1953): *Science and human behavior*

United States of America, The Macmillian Company

Wasserman, Danuta (2003): *Depression – En vanlig sykdom*

Falkenberg og Finland, Bokförlaget Natur och Kultur

World Health Organization (2008): *ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser*

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Tidsskrift

Holden, Børge - Diskriminanten, årgang 26 (1999)

Holden, Børge - Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse, årgang 34 (2007)

Doktorgradsavhandling

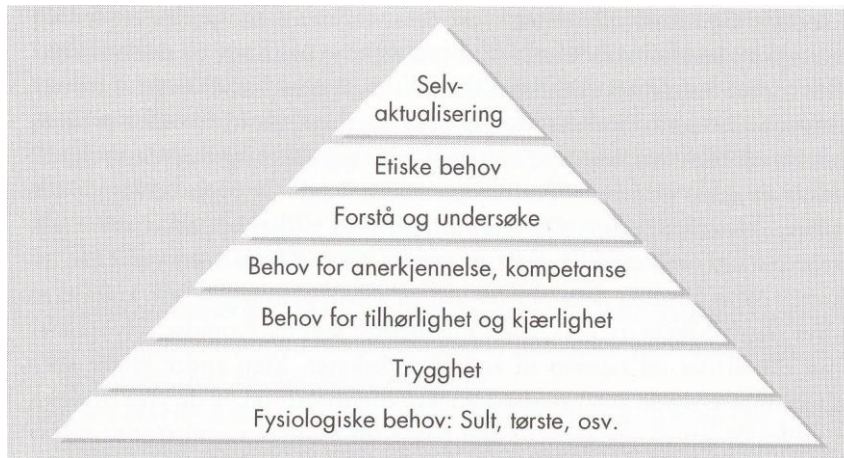
Holden, Børge (2003): *Følger av atferdsanalytiske forklaringer for atferdsanalysens tilnærming til utforming av behandling*

Bergen, Psykologisk fakultet, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen.

Allkopi Bergen

Vedlegg 1

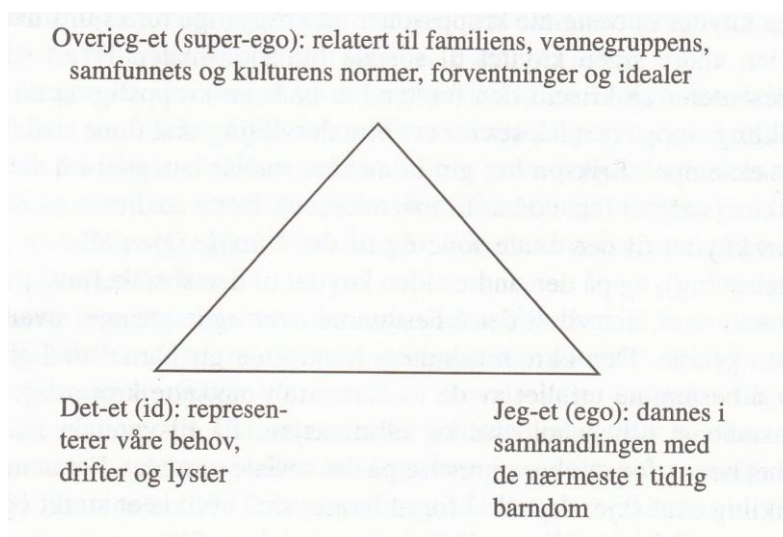
Maslows behovshierarki



(Bjerke, Tore og Svebak, Sven, 1997, Psykologi for høgsolen, side 276)

Vedlegg 2

Freuds tredelte personlighetsmodell



(Aasen Petter, Nordtug Birgit, Ertesvåg Sigrun K. og Leirvik Birgit, 2002, Atferdsproblemer, side 75)