

Fattigdom på psykologkontoret

- Psykologer må tørre å spørre om privatøkonomi



Per Halvorsen

Nora Skjerdingsstad
redaksjonssekretær

– Spørsmål om privatøkonomi bør ikke være tabu i terapirommet. Det kan undergrave terapien.

Det mener psykologene Ingvild Stjernen Tisløv og Arne Holte. I juni ledet de en norsk workshop om temaet under den internasjonale konferansen om samfunnspsykologi i Oslo. Bakteppet var blant annet den økonomiske utviklingen i private husholdninger under pandemien. På konferansen var også gjeldsforsker Christian Poppe ved Statens institutt for forbruksforskning. Poppe mener at de statlige tiltakene for å bremse de privatøkonomiske konsekvensene av nedstengningen kan ha hatt positive effekter. Han er likevel bekymret for en problemgruppe på ni prosent av husholdene i Norge. Han sier denne gruppen er kjennetegnet av lav inntekt før nedstengningen, med medianinntekt* på rundt 300 000 kroner. Halvparten av dem har fått redusert inntekten med inntil en tredel under pandemien. En femdel av problemgruppen henter inntekter fra usikre arbeidskontrakter, for eksempel som frilansere, tilkallingsvakter og liknende. 97 prosent av dem sliter med å nedbetale lån, 74 prosent har bygget opp kredittkortgjeld. Over halvparten har dessuten måttet låne penger til nødvendige utgifter, og minst en like stor andel har ingen sparepenger, ifølge Poppe.

Syke av gjeld



SKAMBELAGT Christian Poppe ved Statens institutt for forbruksforskning mener få ting er så skambelagt som det å ikke være i stand til å betale det du skylder andre. – For noen er det selvmordsgrunn, sier han.

– Det er en ond sirkel, der lån nedbetales med nye, dyre lån. Noen av dem kommer til å få langvarige økonomiske problemer, som vil få alvorlige konsekvenser for livskvaliteten. Noen risikerer å ende i langvarig fattigdom. Det er åpenbart at dette vil kunne påvirke den psykiske helsa, sier Poppe.

Påtagelig få av dem vi har snakket med, og som har vært til behandling for psykiske helseproblemer, har opplevd at økonomi har vært en del av behandlingen

I øyeblikket analyserer han sammen med kolleger materialet fra 30 kvalitative intervjuer med gjeldsofre for å finne ut hvordan de håndterer gjelda og lever livet sitt. Analysen vil være ferdig i 2024. Poppe har studert livssituasjonen til gjeldsofre siden begynnelsen av 90-tallet.

– Når man kommer så langt at man må søke gjeldsordning, har de fleste helseproblemer, både psykiske og fysiske. Dette er helseproblemer som ofte griper inn i hverandre. Inntektstapene noen har hatt under pandemien, har neppe bidratt til å gjøre situasjonen enklere. For noen ekstra utsatte grupper tror jeg ikke det verste er over, sier han.

Selvmoedsoverlevere

– Hvordan forklarer du sammenhengen mellom gjeld og psykisk uhelse?

– I samfunnet vårt er det en sterk normativ føring å kunne gjøre opp for seg. Vi kjenner det på oss selv: Det er skambelagt å ikke være i stand til å betale det du skylder andre. For noen kan det være en selvmordsgrunn. Tre av personene i vårt materiale er selvmordsoverlevende. For andre fører det til stressrelaterte lidelser og depresjoner. At langvarig, uhåndterbar gjeld er en belastning for psyken, er åpenbart, mener Poppe.

– *Er det gjelden som fører til sykdom eller sykdom som fører til gjeld?*

– Det vil variere. Noen har kanskje lidelser som i perioder gjør det vanskelig for dem å styre økonomien, for eksempler bipolare som er i en manisk fase. I vårt materiale kan det virke som at også ADHD kan ha en slik effekt. Andre, som var friske på forhånd, bukker under for store psykiske belastninger som følge av å havne i en situasjon med uhåndterlig gjeld, sier han.

Han mener det bør bli like selvfølgelig å spørre om privatøkonomi på psykologkontoret som å vurdere selvmordsfare.

– Påtagelig få av dem vi har snakket med, og som har vært til behandling for psykiske helseproblemer, har opplevd at økonomi har vært en del av behandlingen, sier han.

Han mener psykologen bør kunne ta en samtale om økonomi for å finne ut av hvordan den påvirker folks hverdag.

– *Det er vel ikke psykologers oppgave å drive økonomiske rådgivning?*

– Nei, men de må ha kunnskaper nok til å kunne være en kanal videre, for eksempel inn til økonomisk rådgiver i NAV, sier han.



Diagnostisering på sviktende grunnlag



I TERAPIROMMET – Levekårsperspektivet hører naturlig hjemme i den terapeutiske samtalen, mener samfunnspsykolog Ingvild Stjernen Tisløv.

Samfunnspsykolog Ingvild Stjernen Tisløv mener at de fleste psykologer kjenner til sammenhengene mellom dårlig økonomi og psykiske uhelse. Hun tror likevel ikke alle forholder seg til temaet i møte med pasientene. Det mener hun er problematisk for en yrkesgruppe som forvalter så mye makt.

– På hvilken måte da?

Vi risikerer å feiltolke pasientens situasjon og stille diagnoser på sviktende grunnlag

– Vi risikerer å feiltolke pasientens situasjon og stille diagnoser på sviktende grunnlag. Det blir for eksempel galt å behandle et barn for sosial angst hvis årsaken til at det ikke vil gå ut av klasserommet i friminuttet, er at det ikke har råd til å gå i butikken sammen med kameratene.

– Hva tror du berøringsangsten kommer av?

– Levekår har liksom ikke noe med vårt terapeutiske prosjekt å gjøre. Vi vet ikke helt hva vi skal gjøre med det og har ikke lært noe særlig om det. Levekår er «en annen verden».

Hun mener imidlertid at levekårsperspektivet hører naturlig hjemme i den terapeutiske samtalen.

– Få ting kan som dårlig råd trigge følelser av skam, skyld og mindreverd. Noen shopper for å fjerne seg fra vonde følelser. Mange har store deler av identiteten sin knyttet til penger og pengebruk. Her er det masse terapeutisk materiale å ta av, sier Tisløv.

Foreldrestress

Selv fikk hun en vekker i møte med en familie hun kom inn i som MST-terapeut. Jenta i den lille familien skulket skolen og manglet venner. Tisløv mobiliserte det hun hadde lært av teknikker for å bygge gode, varme relasjoner. Hun kom ingen vei før en bisetning fra den eneforsørgende mora brøytet seg vei gjennom den terapeutiske tiltakslysten: «Ingvild, problemet mitt er at jeg sliter med økonomien.»

– Familien hadde flyttet ti ganger på elleve år fordi de ikke hadde råd til å etablere seg i fast bolig. Hvorfor skulle jenta investere i skole og nærmiljø da? spør Tisløv retorisk.

– Hva kunne du egentlig stille opp med? Du kunne jo ikke løse familiens økonomiske problemer?

– Jeg kunne involvere andre hjelpeinstanser for å undersøke familiens rett til økonomisk hjelp og rådgivning. Jeg kunne være en brobygger mellom hjelpeapparat og familien. Å være i en konstant stressituasjon fordi du har dårlig råd, kan gjøre det vanskelig å forstå hvilke rettigheter du har. Og jeg kunne hjelpe moren med å overvinne angsten for å åpne konvoluttene med purringer på ubetalte regninger: Jeg kunne åpne konvoluttene sammen med henne, slippe trollene ut i lyset, drive enkel eksponeringsterapi, forteller Tisløv, som slik kunne bygge en ny terapeutisk allianse.

Igjen trekker hun inn maktperspektivet: Hun minner om at trang økonomi kan slå rett inn i oppdragelsen, og advarer mot å forveksle foreldreferdigheter med en presset livssituasjon.

– Det kan føre til feilvurderinger, for eksempel når man skriver sakkyndigrapporter. Derfor er det viktig at psykologer får høyere bevissthet om hvordan vi kan bidra til å bryte de sterke sammenhengene mellom levekår, sosial fungering og psykisk helse, sier hun.



– Bedre terapi med økonomisk rådgivning



ØKONOMISK RÅDGIVNING – For personer med privatøkonomiske problemer er psykoterapi mye mindre virksomt hvis den ikke kombineres med økonomisk rådgivning, sier professor emeritus Arne Holte med henvisning til britisk forskning. Foto: Marianne Lind

Hva vet vi egentlig om hvorvidt privatøkonomi er tema på psykologkontoret? Psykologiprofessor emeritus Arne Holte viser til en britisk undersøkelse som tyder på at kun seks prosent av psykologene kartlegger den økonomiske situasjonen til sine klienter. I Norge har vi ifølge Holte ikke tilsvarende undersøkelser.



Depresjon er tap av fremtid. Klarer du å hjelpe klienten til å få kontroll over økonomien og eksempelvis gå inn i en gjeldsordning, gjenoppretter du fremtiden

Han er klar på at privatøkonomi er et tema som hører hjemme i terapirommet. Han sier at britiske forskere i 2016 evaluerte ordningen med Improving Access to Psychological Therapies (IAPT), som den norske ordningen Rask psykisk helsehjelp er inspirert av. IAPT benytter kognitiv atferdsterapi (KAT) som metode og er en nasjonal satsning i Storbritannia for å gi befolkningen kjapp tilgang til behandling for angst og depresjon, våre vanligste og samfunnsmessig dyreste psykiske lidelser.

– En beregning fra Money and Mental Health Policy Institute (MMHPI, 2016) viser at tilfriskningsraten vil kunne dobles om man kombinerer psykoterapien med økonomisk rådgivning, både når det gjelder angst og depresjon. For personer med privatøkonomiske problemer er psykoterapi mye mindre virksomt hvis den ikke kombineres med økonomisk rådgivning, sier Holte.

– *Hvordan forklarer du det?*

– Depresjon er tap av fremtid. Klarer du å hjelpe klienten til å få kontroll over økonomien og eksempelvis å gå inn i en gjeldsordning, gjenoppretter du fremtiden. Den blir kanskje ikke enkel, men den blir forutsigbar. Forutsigbarhet, fremtidstro og håp har stor betydning for den psykiske helsa, sier han.

Ifølge Holte er økonomisk rådgivning til pasienten svært lønnsomt også for samfunnet. Han viser til konservative beregninger fra London School of Economics som viser at for hver krone i rådgivning sparer samfunnet 4,5 kroner i utgifter til psykiske lidelser (iberegnet indirekte kostnader i form av tapte arbeidsinntekter, osv.). Andre, mer realistiske beregninger viser langt høyere lønnsomhet, forteller han.

– Dette gjelder nok for Norge også, mener Holte.

Ikke en del av rask psykisk helsehjelp

I Norge er ikke økonomisk rådgivning en del av Rask psykisk helsehjelp (RPH), som i dag er etablert i 62 kommuner. Det bekrefter prosjektleder i Helsedirektoratet, seniorrådgiver Anette Jørve Ingier.

– Det er ikke slik at spørsmål om privatøkonomi eller tilbud om økonomisk rådgivning automatisk inngår i RPH-tilbudet. Men om det fins forskningsmessig belegg for at dette kan ha positiv effekt, er det verdt å se nærmere på det når vi nå skal oppdatere vår håndbok for etablering og drift av RPH-team, sier Jørve Ingier til Psykologtidsskriftet.

Hun forteller at alle som får tilbud om RPH, er i jobb eller utdanning, og at jobbmestring står sentralt i RPH.

– Vi tror at jobbmestring er en viktig del av det å bli frisk. Hvis privatøkonomisk rådgivning viser seg å ha effekt, er vi åpne for å samhandle med Arbeids- og velferdsdirektoratet og NAV om dette, sier hun.

En RCT-studie Folkehelseinstituttet publiserte i 2020, viser at seks av ti personer med lett eller moderat angst eller depresjon ble friske gjennom Rask psykisk helsehjelp etter dagens modell.

Fastlegene spurte og fikk svar



En yrkesgruppe som har prøvd ut effekten av å systematisere praten om privatøkonomi, er fastlegene.

– Spør vi om privatøkonomi, kan det ha positive helsekonsekvenser, mener den Røros-baserte fastlegen Per-Arne Gjelsvik.

Han var sentral i et prosjekt som ble gjennomført i 2018. Over en periode på fire uker ble alle pasienter som oppsøkte fastlegen sin på Røros, spurt om privatøkonomi og helseplager. Analysen fra 565 pasienter viste at hver tiende pasient enten hadde bekymringer for privatøkonomien som påvirket helsen, eller hadde helseplager som førte til økonomiske bekymringer. Pasienter som var pluss/minus 30 år sleit mest. Menn var spesielt utsatt. 27 prosent av dem hadde økonomiske bekymringer som førte til helseproblemer.

– Pasientene hadde ofte søvnforstyrrelser, mage-tarm-problematikk, eller de klarte ikke å være i arbeid, uten at det lot seg forklare. Pasienten så ikke sammenhengen selv, forteller Gjelsvik.

I noen tilfeller fikk Gjelsvik selv en kraftig øyeåpner:

– Søvnproblemer kunne for eksempel ha sammenheng med inkassobrev fra banken, sier han.

– *Hva kunne dere gjøre for pasienter med økonomiske problemer?*

– De fikk tilbud om enten personlig rådgiving i NAV eller telefonsamtale via NAVs anonymiserte veiledningstjeneste, sier Gjelsvik til Psykologtidsskriftet

Flere måneder etter at prosjektet var over, fortalte fastlegene i studien at flere pasienter enn før fikk rådgiving hos NAV, fordi legene stilte spørsmål om privatøkonomi.

Gjelsvik mener han har fått et nytt redskap i verktøykassa, og mener erfaringene fra fastlegekontoret har overføringsverdi til psykologkontoret.

– Det kan være klokt å spørre pasienter som er generelt slitne, har diffuse plager som søvnproblemer og muskelplager om arbeidssituasjonen. Har vi først stilt spørsmålet om arbeid, er det lettere å spørre om økonomi. Disse problemstillingene bør være like aktuelle for psykologer, mener han.

* Inntekten til den som befinner seg midt i fordelingen når inntektene til alle personer i befolkningen er sortert.