

1. Introduktion til rehabiliteringspsykologi

Chalotte Glintborg

Når et menneske rammes af alvorlig sygdom, bør der ikke kun være fokus på de somatiske symptomer og følger, men også de psykologiske konsekvenser, det har at blive ramt af svær sygdom. En sygdom, der pludselig rammer og dermed forandrer det liv, man levede, kan betragtes som et traume. Det at skulle leve et liv, der pludselig er forandret, og at skulle forsones sig med varigt nedsatte funktioner kan afstedkomme psykologiske reaktioner som f.eks. depression, nedsat livskvalitet mv. Det er derfor vigtigt som en del af rehabiliteringsindsatsen at forstå de psykologiske processer, der er forbundet med at få og leve med en kronisk eller længerevarende sygdom, og at adressere de psykologiske konsekvenser, det kan medføre.

Rehabiliteringspsykologi har udviklet sig gennem de sidste 60 år, primært i USA, men langsomt også i Europa. Dette kapitel indledes med at præsentere nogle af de mest anerkendte definitioner på rehabiliteringspsykologi. The American Psychological Association definerer rehabiliteringspsykologi som følger:

Rehabiliteringspsykologi er et specialområde inden for psykologien, som fokuserer på studiet og anvendelsen af psykologisk viden og kompetencer i relation til personer med en funktionsevnenedsættelse eller med kroniske sygdomme. Formålet er at fremme sundhed og velvære, uafhængighed og valg, funktionsevne og social deltagelse i løbet af personens liv (American Psychological Association, 2015, egen oversættelse).

Tidligere definitioner kommer fra blandt andet Scherer, Blair, Banks, Brucker, Corrigan og Wegener, der definerer rehabiliteringspsykologi som:

Et specialområde inden for psykologien. Rehabiliteringspsykologi er anvendelsen af psykologisk viden og forståelse på vegne af personer med funktionsevnenedsættelser og samfund og inkluderer aktiviteter som forskning, klinisk praksis, undervisning, folkeoplysning, udvikling af sociale politikker og advokering (Scherer et al., i Kennedy, 2012, s. 3, egen oversættelse).

En tredje definition af Stiers, Perry, Kennedy og Scherer lyder som følger:

Rehabiliteringspsykologi er et specialområde inden for et professionelt psykologisk sundhedsdomæne, der anvender psykologisk viden og kompetencer på vegne af individer med fysiske og kognitive funktionsevnedssættelser samt kroniske helbreds tilstande med det formål at maksimere sundhed og velvære, uafhængighed, valgmuligheder, funktionelle evner og social deltagelse, mens sekundære sundhedskomplikationer minimeres (Stiers, Perry, Kennedy og Scherer, i Kennedy, 2012, s. 4, egen oversættelse).

Rehabiliteringspsykologi er nært beslægtet med eksempelvis neuropsykologien og sundhedspsykologien, men adskiller sig dog på en række områder og udgør derfor et selvstændigt psykologisk speciale i flere europæiske lande og i USA – dog endnu ikke i Danmark. Neuropsykologers primære ærinde i den akutte og subakutte fase er at frembringe viden om f.eks. den hjerneskaderamtes eller personer med psykiske sygdommes kognitive funktionstilstand. Rehabiliteringspsykologers opgave er at tilbyde støttende samtaleforløb til de sygdomsramte eller pårørende i krisetilstande og transitioner. Rehabiliteringspsykologi adskiller sig også fra sundhedspsykologien, der beskæftiger sig med, hvordan psykologiske, sociale, kulturelle og adfærdsmæssige faktorer hænger sammen med sundhed og sygdom – eksempelvis hvad livsstil betyder for sundheden. Rehabiliteringspsykologer uddannes i USA via specialiserede ph.d.-programmer eller specialistuddannelser.

Anvendelsen af rehabiliteringspsykologiske teorier er ikke eksklusiv for psykologer, men kan med fordel anvendes af andre relevante fagpersoner i den interdisciplinære rehabilitering, blandt andet inden for medicin, sygepleje, fysio- og ergoterapi samt inden for sociale og pædagogiske faggrupper.

Væksten inden for feltet skyldes hovedsageligt udvikling af teknologier (operative og medicinske), der gør, at flere overlever svære sygdomme og traumatiske begivenheder end tidligere. I takt med et stigende antal overlevende stiger også forekomsten af traumereaktioner og emotionelle følger. Ligeledes er den stigende gennemsnitlige levealder også en faktor, der gør, at vi ser flere aldersrelaterede mentale og emotionelle følger, der også kalder på rehabiliteringspsykologi – f.eks. demens. WHO har også beskrevet behovet for rehabiliteringspsykologi, idet de forudsiger fire hovedsygdomme i 2030, der kalder på det: HIV/aids, depression, hjernesygdomme og trafikulykker (Mathers og Loncar, 2006). Fælles for disse sygdomme er, at de påvirker en person/families hverdagsliv og kan resultere i psykosociale følger. Ifølge Brown, Deleon, Loftis og Scherer (2008) kan der arbejdes med disse målgrupper ud fra almene psykologiske principper og rehabiliteringspsykologiske interventioner.

Rehabiliteringspsykologer er involveret i en række interventioner: tilbud om psykoterapi, forbedring af livskvaliteten, reduktion af stress og katastrofetænkning samt arbejde med normalisering af reaktioner og tilbud om psykoedukation undervejs i et rehabiliteringsforløb.

Rehabiliteringspsykologi bygger på den Bio-Psyko-Sociale model (BPS) (se kapitel 2), der bygger på en helhedsorienteret forståelse af sundhed. Selvom BPS-modellen, oftest operationaliseret ved hjælp af *International Classification of Functioning, disability and health* (ICF), anvendes som referenceramme til rehabilitering i Danmark, synes specielt den psykosociale del af modellen fortsat underudviklet i forhold til at udnytte modellens fulde potentiale.

I min forskning på hjerneskadeområdet (Glintborg, 2015; Glintborg og Hansen, 2016) blev det tydeligt, hvordan de psykosociale følger efter en hjerneskade ikke håndteres tilstrækkeligt.

Resultater fra både kvalitative og kvantitative data viste, at den fysiske genoptræning synes sikret og til dels den kognitive og sociale (dog i langt mindre grad), mens den psykologiske rehabilitering var fraværende. Dette fravær viser sig også at være tilfældet inden for andre målgrupper, som for eksempel kræft, KOL, kronisk smerte m.fl.

Såfremt vi fortsat anskuer rehabilitering ud fra en biomedicinsk optik, vil vi også fortsat kun være i stand til at yde fysiske, kognitive og praktiske indsatser til personer med behov for rehabilitering. Hvordan kan en indsats have psykosocial effekt, hvis der ikke oprettes nye tilbud til at dække de områder, der mangler? Rehabiliteringspsykologiske interventioner vil kunne håndtere og løse de psykosociale udfordringer, som f.eks. en kronisk eller længerevarende sygdom medfører for den ramte og dennes pårørende.

Hvis vi for eksempel skal kunne arbejde med de psykiske følger og personlige kompetencer, som er noget af det, vi kommer ind på i næste kapitel, kræver det, at der oprettes tilbud og indsatser, der målrettet arbejder med disse. Det er dog også en kendsgerning, at målsætnings- og rehabiliteringsprocessen er underlagt ledelsesmæssigt pres for at opnå kortere indlæggelser og rehabiliteringsforløb. Behandlingsmæssig kvalitet vurderes derfor ofte ud fra effektivitet, tid og økonomi før faglig dygtighed og personers individuelle biopsykosociale behov (Olesen, 2010).

Referencer

- American Psychological Association: <http://www.apa.org/about/division/div22.aspx>
- Brown, K.S., Deleon, P.H., Loftis, C.W. og Scherer, M.J. (2008). Rehabilitation Psychology: Realising the true potential. *Rehabilitation Psychology*, 53, s. 111-121.
- Glintborg, C. (2015). *Grib mennesket. En konceptuel og empirisk undersøgelse af koordineret rehabilitering: objektivt bio-psyko-socialt udbytte for voksne med erhvervet hjerneskade samt klienters og pårørendes oplevelse af rehabiliteringen med og uden kommunal koordination*. Ph.d.-afhandling. Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitets Forlag. http://www.hcci.aau.dk/digitalAssets/129/129472_chalotte_glintborg_phd-afhandling.pdf
- Glintborg, C. og Hansen, T. (2016). Bio-psycho-social effects of a coordinated neurorehabilitation programme: A naturalistic mixed methods study. *NeuroRehabilitation*, 38, s. 99-113, DOI:10.3233/NRE-161301
- Kennedy, P. (2012). Rehabilitation Psychology: Introduction, Review, and Background, i: Kennedy, P. (red.). *The Oxford Handbook of Rehabilitation Psychology* (s. 6-9). New York: Oxford University Press.
- Mathers, C.D. og Loncar, D. (2006). Projection of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Public Library of Science Medicine*, 3 (11), e442. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- Olesen. (2010). Målsætnings- og motivationsarbejde indenfor rehabilitering – specielt med fokus på apopleksi. *Fysioterapeuten*, 10(10), s. 2-6.