

# Psykoterapeutens tragedie

Kaja Betin  
psykolog

Kristian Utrimark  
illustratør

Ironien i at noen som skal opplyse andre om farene ved stress og selvforsakelse, selv svømmer i kortisol, har gått fra komisk til tragisk.



Kaja Asbjørnsen Betin. FOTO: Ingar Sørensen

Høsten 2010 forlot jeg universitetet som ferdig utdannet psykolog. Da jeg lukket dørene til instituttet bak meg for siste gang, bar jeg på kunnskap fra til sammen åtte års psykologistudier. Som studentterapeut hadde jeg fått erfaring med å møte barn, voksne og par, og jeg hadde bak meg timevis med gruppe- og kollokviearbeid. Jeg var full av kunnskap. Men jeg manglet innsikt.

Seks år senere hadde jeg tilegnet meg noen års arbeidserfaring og bygget opp egen privatpraksis. Jeg hadde møtt et ukjent antall mennesker og forsøkt å hjelpe dem med en mengde ulike problemstillinger. De hundretalls timene i terapeutstolen hadde hjulpet meg med å forstå mer av andres livssmerte, men jeg visste fortsatt lite om min egen.

Så smalt det i livet mitt. Jeg fikk merke på kroppen hvordan ferske slag kan åpne gamle arr.

## Egne blindflekker

De kommende årene endret mye. Jeg begynte gradvis å forstå mer av min egen historie, og hvorfor jeg var som jeg var.

*Jeg fikk merke på kroppen hvordan ferske slag kan åpne gamle arr.*

I fjor smalt det nok en gang, og jeg ble sykemeldt for aller første gang i mitt snart førtiårige liv. Diagnosen jeg fikk, så på papiret ikke spesielt alvorlig ut, men jeg visste selv at det jeg opplevde, var det som omtales som utbrenthet. For meg innebar dette, i tillegg til de typiske symptomene som ekstrem søvnighet og energimangel, et sårt tiltrengt oppgjør med mine egne blindflekker og forsvarsmekanismer. Og ikke minst: et brutalt, men viktig møte med smerten forsvaret hadde dekket over.

Les andre bidrag i Etikkkpanelet.

Min oppfatning, etter å ha gjennomgått denne prosessen og også sett den på nært hold hos andre, er at dyp selvforståelse kun oppnås gjennom direkte kontakt med egne følelsessår. Som mennesker er vi imidlertid innrettet slik at vi for enhver pris unngår disse sårene, med mindre noe eller noen hjelper oss til å fjerne plasteret vi dekker over dem med.

Og her kommer jeg til poenget.

Å sette mennesker til å utføre noe av det emosjonelt mest kompliserte og delikate arbeidet som finnes, heling av andres skadde indre, er et ansvarsfullt mandat. Som en kollega så treffende påpekte: en psykoterapeuts oppgave er å låne ut vårt limbiske system til våre pasienter. Vi tilbyr reguleringshjelp, og verktøyet er blant annet våre egne emosjonelle responser. Dette krever innsikt i hvordan vårt eget emosjonelle apparat fungerer, en innsikt som er vanskelig å oppnå. Vi beskytter oss jo mot sårene våre, vi også, ofte i samme eller enda større grad enn pasientene. For der pasientene nettopp får hjelp til å oppdage hva de holder på med, er det ingen selvfølge at vi har den samme muligheten selv.

For egen del klarer jeg ikke lenger å ignorere ubehaget ved å observere kollegaer bokstavelig talt løpe fra kurs i stressmestring til foredrag om mindfulness. Eller fra den ene brannslukkende krisesamtalen til den andre. Ironien i at noen som skal opplyse andre om farene ved stress og selvforsakelse, selv svømmer i kortisol, har gått fra komisk til tragisk.

## Designet for selvforsakelse

I et etisk perspektiv er det nærmest uutholdelig at en såpass paradoksall sannhet er blitt en selvfølge. Det er uutholdelig at hverdagen til en gjennomsnittlig psykolog er designet til å forsterke den selvforsakelsen mange av oss allerede er så «gode» på. I utlånet av våre limbiske system ligger nemlig akkurat dette – en implisitt selvforsakelse. En praksis som er nødvendig, men også potensielt skadelig dersom vi ikke har tid og rom til å regulere oss selv både før og etter.

*Endringene jeg ønsker meg, for eksempel færre pasienter#[...], vil koste*

For dem som for eksempel har vokst opp med å ignorere egne behov av hensyn til en syk, uberegnelig eller utilgjengelig omsorgsperson, kan det å praktisere som psykoterapeut nærmest være en form for retraumatisering. Med mindre vi altså får muligheten til å erkjenne denne sammenhengen og til å hente oss tilstrekkelig inn igjen.

Samtidig eksisterer det et åpenbart dilemma i møte med denne uutholdeligheten. For hvordan skal vi skape dette rommet for oss selv, for verktøyet vårt? Hvem skal ivareta pasientene vi må si nei til for ikke å overfylle listene? Hvordan skal vi sikre et akseptabelt livsgrunnlag samtidig som vi justerer ned antallet inntektsgivende aktiviteter? Hvilke forventninger skal vi akseptere fra befolkningen, helsemyndigheter og politikere? Og ikke minst fra oss selv?

Jeg har dessverre ikke noe enkelt svar å gi. Og jeg vet at jeg heller ikke snakker for alle. Det finnes dem som både trives godt i og tåler arbeidshverdagen sin. Jeg vet samtidig at veldig mange føler seg kronisk forstrukket, og at forekomsten av utbrenthet er høy blant helsepersonell. Jeg lurar dessuten på hvor mange av mine kollegaer som etter hvert vil oppdage at de ikke har hatt evne til å lytte til kritisk informasjon fra eget indre, eller kanskje aldri finner ut av at det er årsaken til strevet de opplever.

## Emosjonell lekkasje

Personlig har jeg lagt ansvaret på egne skuldre.

*Hvem skal ivareta pasientene vi må si nei til for ikke å overfylle listene?*

Jeg har skapt tilstrekkelig med økonomisk spillerom til å kunne jobbe redusert, samt fordelt min tids- og energibruk mellom klinikken og annen type virksomhet. Jeg har også blitt flinkere til å skjerme meg mot emosjonell lekkasje på fritiden (les: jeg er for eksempel langt mindre sosial enn før og har blitt en forelder som skygger unna frivillige oppgaver på skolen og i håndballklubben).

Burde jeg heller ha fortsatt å være sykemeldt? Er min begrensede arbeidskapasitet en funksjonssvikt eller et personlig livsvalg? Hvem har egentlig ansvaret når noen ikke opplever seg i stand til å utføre sitt yrke på fulltid uten å forsake det øvrige hverdagslivet?

Jeg mener det er riktig at vi ansvarliggjør oss selv, men også at vi kan kreve av våre oppdragsgivere at de tilbyr et miljø vi kan fungere i over tid. Slik mange arbeidsplasser for psykologer ser ut i dag, kan dette neppe sies å være tilfelle. Endringene jeg ønsker meg, for eksempel færre pasienter per behandler, tilrettelegging for egenerapi i grunnutdanningen og strukturerte opplegg for selvivaretagelse på jobb, vil koste. Men det gjør også hyppige sykemeldinger og desillusjonerte fagfolk. Ikke minst er de menneskelige kostnadene vesentlige.

Det viktigste akkurat nå, slik jeg ser det, er å fortsette å snakke høyt og anerkjennende om kostnadene ved å jobbe som klinisk psykolog. Særlig innenfor pressede systemer med lite rom for ivaretagelse av terapeuten. Det er gjennom denne anerkjennelsen det langsiktige arbeidet med å finne bedre løsninger berettiger sin eksistens. Forsvinner denne samtalen, er jeg redd ansvaret fortsetter å tilhøre den enkelte alene. Det er i så fall ikke bare en tragisk ironi, men en helt ekte tragedie.