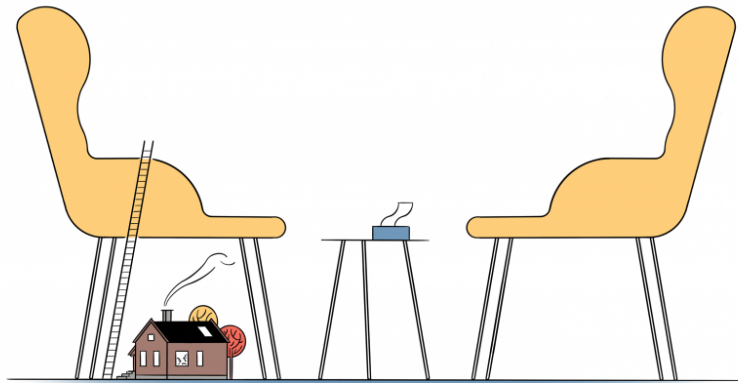


Tilstedeværelsens omkostning



JOBB OG HJEM Tilstedeværelsen på jobb har en omkostning for privatlivet.

Av og til kjennes det som om omsorgen er brukt opp.

TEKST

Annicken Martinez- Aasen

ILLUSTRASJON

Åge Peterson

PUBLISERT 2. desember 2019

EMNER

Psykisk helsevern

Omsorgssyklus

Terapeuter

Skumgumminærvær

Psykologen står i gangen mens hun kjenner svetten på ryggen innenfor vinterjakka. Femåringen sitter på gulvet og forsøker ta på seg den venstre skoen. Hun tar sekken hans, roper «ha det» inn til mannen og vender seg mot vogna ute på gårdsplassen, der ettåringen allerede sitter klar. «Få på jakka di, vennen min, nå må vi løpe», sier hun til femåringen, som omsider kommer ut. Hun begynner å trille opp bakken i retning barnehagen, mens femåringen halser bak: «Vent, mamma!»

Siden 2005 har jeg møtt barn, unge og voksne som strever. Terapeutrollen innebærer å romme, bære og dele andres smerte, du må koble deg til og fra mennesker som har det vondt. Mye av arbeidet på et terapikontor handler dypest sett om regulering og reparasjonsarbeid. Om sår som er så dype at de ikke går over av seg selv, eller at de har

fått vokse seg store fordi ingen har vært der for å regulere smerten. Som terapeut møter du personer som fyller deg med følelser og tidvis tapper deg for krefter.

«Hun forsøker å se for seg alle hun skal snakke med i løpet av uka. Til sammen utgjør de en liten skoleklasse»

Å være psykolog har blitt en del av min identitet. Jeg lurte ofte på hvilke konsekvenser yrkesvalget mitt har for de menneskene jeg har rundt meg. Hva gjør jobben min med meg? Spørsmålet tematiseres lite. I denne teksten har jeg laget noen små scener fra livet og fiktive vignetter fra praksisen, for å belyse spørsmålet. Noen fortellinger er ubehagelige og muligens skamfulle. Kanskje er det noen som kjenner seg igjen.

Omsorgssyklus

Barna er levert. Psykologen har kommet seg til jobb, og tar en slurk kaffe mens hun logger inn på maskina for å få et overblikk over uka. Hun har mange avtaler, et par møter, noe skrivearbeid som venter. Hun forsøker å se for seg alle hun skal snakke med i løpet av uka. Til sammen utgjør de en liten skoleklasse.

Omsorgssyklus er et begrep som brukes om terapeutarbeidet: Terapeuter skal koble seg på og etablere nærhet og tilknytning til sine klienter, for deretter å koble seg fra, og til sist avvikle kontakten. Dette emosjonelle arbeidet gjentas om og om igjen gjennom arbeidslivet. Jeg tror ikke kapasiteten til å være emosjonelt til stede for andre, klienter eller de hjemme er ubegrenset, selv om vi er psykologer. Den dystre siden av å engasjere seg i en forpliktende relasjon til noen som lider, kan være å kjenne ansvaret tyngre, kjenne på utilstrekkelighet, smerte og fortvilelse.

«Å arbeide med mennesker er noe av det mest krevende vi gjør»

Tilstedeværelsen på jobb har en omkostning for privatlivet. Terapeutforskning viser at omsorgssyklusen kan gjøre at terapeuter blir mindre emosjonelt tilgjengelige i nære relasjoner i privatlivet, og at de ikke orker «overfladiske relasjoner» til fjernere venner. Med andre ord, å arbeide med mennesker er noe av det mest krevende vi gjør. Hva om vi bruker opp omsorgen vi har tilgjengelig på jobb? Hva blir igjen til dem hjemme, og hvordan skal jeg som terapeut jobbe med å spare på omsorgen min slik at jeg har en passelig dose igjen til dem jeg omgir meg med ellers i livet?

Emosjonell dissonans

På venteværelset sitter Henriette urørlig i stolen. Hun er stor, tung og sitter helt stille. Psykologen vet hun føler seg nedstemt og ensom. Da hun kommer inn på kontoret, setter

hun fra seg den store treningsbaggen og synker sammen i stolen. Det samme gjør psykologen. Stolene, som skal være komfortable, gir så mye etter at Henriette må lene seg litt frem. Det ser ut som hun sitter vondt, hun er egentlig for stor for den. Psykologen sier hun kan ta bort puta, men Henriette lar den være.

Henriette ser på henne.

Hun blir stille, smiler forsiktig tilbake.

«Helsepersonell er oftere syke enn andre, og de blir syke av den emosjonelle belastningen»

Mellom dem begynner det kjente ubehaget av at ingen sier noe, og som dessuten er i ferd med å begynne å kjede psykologen. Kjedsomheten blir avløst av tristhet, og hun tenker: Jeg kjedes når jeg egentlig skal hjelpe, jeg bør være bedre enn dette. Hun ser for seg alle de megetsigende nikkene til kolleger som tenker sitt, hadde de visst hva hun følte. For å komme ut av ubehaget spør hun: «Hvordan har du hatt det siden sist?»

– Henriette svarer umiddelbart: «Som før.»

På samme måte som sist har hun ikke opplevd noe hun ønsker å snakke om. Det eneste hun har tenkt på, er at hun kjenner hun er på vei ned. Ingenting er bedre eller forandret, og hun har ikke forsøkt å gjøre noe på en annen måte. Hun har lite tilgang på egne følelser, og psykologen tenker at Henriette trenger å få kontakt med noe positivt i seg. I takt med psykologens anstrengelser for å kjenne noe positivt skli hun lenger unna. Hvorfor kobler hun seg ikke på?

Timen er slutt. Henriette sier at hun kjenner som før: ikke noe spesielt. Så går hun, og psykologen synker sammen tilbake. Tung, motløs og lei, tenker at hun ikke orker mer. Det er tungt å føle seg som Henriette.

Helsepersonell er oftere syke enn andre, og de blir syke av den emosjonelle belastningen. Statens arbeidsmiljøinstitutt og Avdeling for arbeidspsykologi hevder at de helsearbeiderne som oftest er i kontakt med pasienter og klienter, er de som er mest syke. En slik kontakt i fem til seks timer per dag knyttes til uhelse. Det forklares med emosjonell dissonans, ubalansen mellom de følelsene man selv kjenner, og de man kan uttrykke. De som jobber nær pasienter, må undertrykke egne følelser for å uttrykke det som er forventet av dem i yrkesrollen. Å ha liten grad av kontroll over når og hvordan pasientkontakten skal foregå, i kombinasjon med høye krav til emosjonell tilstedeværelse, gjør oss mer syke.

«Det er som om det råder en forestilling om at psykologen som ressurs er en uuttømmelig kilde»



Rammenes effekt

Det er umulig å reflektere over konsekvensene av psykologens arbeid uten å drøfte rammene vi jobber i. I 1997 innførte myndighetene innsatsstyrt finansiering (ISF) i somatisk spesialisthelsetjeneste. Fra 2017 ble ordningen utvidet til å omfatte polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Dette betyr at behandlingsstedene får bevilget penger over statsbudsjettet avhengig av aktivitet, hvor mange som blir behandlet, og hvilken diagnose som behandles. Siden dette er en forholdsvis ny fordelingsnøkkel, er det fremdeles uklart hvilke konsekvenser den vil ha for den enkelte behandler i spesialisthelsetjenesten, men diskusjonen er i gang. Noen har tatt til orde for at det kan føre til en forventning om at behandlere skal «produsere» mer. Altså ha flere samtaler

per dag, koble seg på fler. Finnes det et tak for hvor mange man kan snakke med i løpet av en dag? Og når går rammene og styringsverktøyene utover behandlingskvaliteten?

**«Det vi som terapeuter
investerer av oss selv og vår
emosjonelle kapasitet, løftes
ikke frem. Ikke av oss selv heller
– kanskje skammer vi oss»**

Å ha et rammeverk som oppmuntrer til økt antall samtaler om dagen, gir signaler til de som jobber i systemet, om hva som er forventet av deg. Indirekte er det det samme som å si at dersom du synes dette er for krevende, er det deg det er noe feil med, ikke systemet. Det er som om det råder en forestilling om at psykologen som ressurs er en uuttømmelig kilde, et verktøy som aldri blir slitt. Når rammene diskuteres, er som oftest hensynet til terapeuten bare med som indirekte tema i diskusjonen. Det vi som terapeuter investerer av oss selv og vår emosjonelle kapasitet, løftes ikke frem. Ikke av oss selv heller – kanskje skammer vi oss.

Skumgumminærvær

Psykologen venter på neste avtale. Hun henter et glass vann og åpner vinduet på kontoret. Kjenner høstlufta fylle rommet, og ser at bladene på trærne har begynne å gulne. Tømmer hodet ved å koble seg på naturen, og håper kroppen hjelpes ved at hun strekker seg og går litt i rommet. Koble til, koble fra. Hvor mange fler har hun plass til? Tre til i dag, står det i avtaleboka.

Av og til vil jobben skape behov for å skjerme oss. Den danske psykologen Ole Schouenborg skriver at mennesker gjennomgående i beste fall kan være innfølede og nærværende fem timer i døgnet. Han kaller det skumgumminærvær. Etter omtrent fem timer faser terapeuten ut av kontakt, skjermer seg og er ikke lenger ordentlig nærværende. Han mener at omsorgssektoren må omorganiseres for å forhindre utbrenthet og stress. Å være nærværende ser han på som en begrenset kapasitet, som et batteri som er ladet, og som tømmes i løpet av dagen. Tilstedeværelsen må porsjoneres og distribueres gjennom dagen. Ellers går man tom.

I løpet av en arbeidsdag vil en som jobber med omsorg, jevnlig gå inn i det han kaller en stand-by-tilstand, eller fraværstilstand. Det vil si at terapeuten er passivt til stede heller enn å gå aktivt inn i nære og empatiske samspill. «De trekker seg tilbake for å beskytte seg selv», skriver Schouenborg. Psykologen mener omsorgsarbeidere er fanget i en «catch 22» fordi de ikke kommer utenom å ta andres problemer inn i sitt eget psykiske system. Og belastningen ved å gjøre nettopp det blir bare tyngre over tid. Mange prøver å bøte på det ved å gå i terapi eller ta videreutdanning, men etter hans erfaring hjelper det lite på situasjonen.

«Tilstedeværelsen må porsjoneres og distribueres gjennom dagen. Ellers går man tom»

Psykolog og førsteamanuensis Marit Råbu har intervjuet eldre terapeuter om hva yrkesvalget hadde gjort med livet deres, og hvordan helsa ble påvirket. Råbus pensjonerte terapeuter bekrefter det Schouenborg hevder. De beskrev hvordan de med økende alder ble mer sensitive for andres smerte, og hvordan dette kunne gjøre den samlede byrden av lidelse større. Dersom de pensjonerte terapeutene har rett, er det ikke slik at vi kan trene oss opp til å tåle andres smerte bedre. Tvert imot blir belastningen større over tid.

Smertens belastning

For mange oppleves arbeid med selvmordsnære klienter som en stor påkjenning. Og det verst tenkelige for en terapeut er at en pasient tar livet av seg. Vi klarer ikke å hjelpe alle. En av de pensjonerte terapeutene Råbu intervjuet, fortalte om hvor sterkt hun ble påvirket av å miste en tidligere pasient i selvmord. Selvmordet var en enkelthendelse som satt igjen resten av livet.

Henrik setter seg. Han sitter med hetta på og ser bort på terapeuten, som vet hun får jobben med å starte timen. Henrik sier det har gått greit siden sist, og kaster et blikk bort på terapeuten. Også i timene hos psykologen er det vanskelig å fortelle.

Ingen vet at han tidvis samler på sovepiller. Ingen vet at han i perioder setter seg i bilen og kjører ut på kvelden. Ingen vet at han kjører til en strekning der det er et stup han tenker han kan kjøre bilen utfor for å ta livet av seg. Han har ikke kjørt utfor stupet. Ikke ennå. Ingen vet dette – utenom psykologen.

De pensjonerte terapeutene beskrev at å ta del i andres smerte var særlig vanskelig når de ikke klarte å hjelpe klientene sine til å regulere den. Å høre historier om overgrep og bunnløs fortvilelse og samtidig kjenne på ansvaret for å hjelpe uten å klare det, gjorde noe med dem.

Vitaliserende endringsarbeid

Sander setter seg i stolen. Det er 3 måneder siden siste samtale. Han retter på lua og legger inn en snus under leppa: – Ja nå var det lenge siden sist. Det går så bra med meg. Det hadde jeg aldri trodd da vi møttes. Jeg klarte ikke gå ut hjemmefra, jeg vet ikke om du skjønnte hvor dårlig jeg var da. Panikken var alt jeg så og kjente på. Nå er det som om jeg vet jeg skal klare det. Følelsen av panikk kan ta meg av og til, men nå vet jeg at det går over, og at jeg er sterk nok til å klare livet mitt.

«Det å ha en terapitime var å bruke hele seg selv, og de kjente

seg vitale, kreative og menneskelige av dette»

Sekundærvitalisering er en mulig forklaring på hvorfor noen av oss vier livet vårt til å være terapeuter. Psykolog Guro Øiestad beskriver sekundærvitalisering som å bli smittet av klientens vitalitet og mot til endring. Selv om hun til tider kan kjenne seg utmattet og nærmest syk av jobben, kjenner hun seg først og fremst vitalisert fra samtalen. Hun får være med på klientens små seire, en depresjon som slipper, en skam som letter, at folk åpner seg og gjør ting i livet sitt på en annen måte enn tidligere.

I det danske tidsskriftet for pedagoger Børn og Unge viet de i 2015 et helt blad til temaet profesjonell kjærlighet: «Pædagoger næres af samværet med børnene». På motsatt side står overskriften: «Pædagoger slides op af tætte relationer». Tekstene omhandler det samme, men konkluderer ulikt. Mest sannsynlig stemmer begge deler, og det er relevant for oss som er hjelpere. Å relatere seg til klienter og engasjere seg gir terapeutene mulighet til å lære å kjenne andre og bidra. Det er en berikelse å kunne ta del i andres personlige liv og utvikling. Jeg kjenner meg ydmyk overfor alt hva folk tåler å stå i. Jeg må tilbake til Marit Råbus pensjonerte terapeuter. De uttrykker takknemlighet for at det å være terapeut har gitt dem mulighet til å utvikle seg personlig og bli bedre kjent med seg selv. På grunn av møtene med sine klienter har de blitt rausere med andre, mer ydmyke og overbærende overfor andre mennesker. Fordommene ble færre, og de følte seg klokere og mer fleksible, også i privatlivet. Terapeutjobben ga en mulighet til å sette pris på gode sider i eget liv uten å ta det for gitt. Det å ha en terapitime var å bruke hele seg selv, og de kjente seg vitale, kreative og menneskelige av dette.

Ingen klare svar

Hjemme. Barna sover. Psykologen kjenner seg sliten. Hun tenker på barna sine. Håper de føler seg trygge og elsket, og at de ikke om tjue år sitter på et psykologkontor og snakker om hvordan mamma brukte opp følelsene sine på å reparere andres barn.

Antakeligvis finnes det ikke et gitt tall for hvor mange samtaler man kan ha per dag uten at det går utover kvaliteten på arbeidet og livet vårt i for stor grad. Tidvis vil mange pasientkontakter være krevende, og i andre perioder vil det være lettere.

Sammensetningen av hvem man har i samtale på et gitt tidspunkt, kan også være avgjørende for den opplevde belastningen. Jeg tror at opplevd grad av kontroll og valgfrihet over arbeidsoppgaver i stor grad bidrar til hvordan man opplever arbeidsmengden sin. Schouenborg skriver at empati og tilstedeværende samspill er en muskel som kan overbelastes, men kan den da også trenes? Marit Råbus seniorer gir ikke noe entydig svar, men jeg tror ikke det.

I tillegg, dersom helsetjenestene ikke tar nok hensyn til hvordan terapeutene har det, står vi i fare for å skape arbeidsplasser med stor gjennomtrekk, der folk ikke orker å jobbe mer enn i korte perioder. Det vil ha store konsekvenser for dem som trenger hjelp,

og det faglige tilbudet i helsetjenesten. Det vil også ha konsekvenser for de menneskene som venter på oss hjemme når samtalen på terapikontorene har stilnet.

Å ikke bruke seg opp

Jeg synes det er en gave å få delta i endringsarbeid. Som psykologer er vi privilegerte ved at vi inviteres inn i noen av de mest private og intime prosessene et menneske kan ha. Mulighetene i samspillene vi inngår i, er enorme. I respekt for dem vi møter, har vi ansvar for kvaliteten i vår tilstedeværelse. Og vi skylder de rundt oss å ikke å bruke oss selv helt opp.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 12, 2019, side

TEKST

Annicken Martinez- Aasen, Klinisk spesialist i barn og unge, prosjektleder i Helseetaten, Oslo kommune

ILLUSTRASJON

Åge Peterson, illustratør

+ Vis referanser

Bakke, K.A. (2011, 27. oktober, oppdatert 2015, 21. mai). De fleste har lite kontroll.

Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2011/10/27/de-fleste-har-lite-kontroll/?x=MjAxNi0xMi0yMCAyMjowMzozOQ==&x=MjAxNi0xMi0yMCAyMjowMzozOQ==>

Butler, L.D., Mercer, A.K., McClain-Meeder, K., Horne, M.D., & Dudley, M. (2019). Six domains of self-care: Attending to the whole person.

(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>

Hanssen, F.A.S.R. (2017, 3. mai). Faglige hensyn betyr mest [Debatt].

(5), 488.

Helmikstøl, Ø. (2017, 3. april). Går imot innsatsstyrt finansiering.

(4), 367-369.

Helsedirektoratet (2019). Innsatsstyrt finansiering 2019 – Regelverk. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/innsatsstyrt-finansiering-isf>

Indregård, A.M.R. (2019, 16. januar). Å arbeide med mennesker kan være tøft for helsa. Hentet fra <https://stami.no/arbeid-med-mennesker-pavirker-helsa/>

Indregård, A.M.R., Knardahl, S., & Nielsen, M.B. (2018). Emotional dissonance, mental health complaints, and sickness absence among health- and social workers. The moderating role of self-efficacy. 592. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00592>

Jarret, C. (2016, 11. november). «A burden and a privilege», clinical psychologists look back on their life's work. Hentet fra <https://digest.bps.org.uk/2016/11/11/a-burden-and-a-privilege-clinical-psychologists-look-back-on-their-lifes-work/>

Lohne, E.B. (2015). Det store spranget fra teori til praksis. , 20-21.

[Temahefte].

Lorentzen S. (2015). Å forstå andre kan være så mangt. [Temahefte].
, 11-12

Jensen, V.B. (red.). (2015). Professionel kærlighed [Temanummer]. (4).

Råbu, M. (2014). Ettetanke. Hva har det å være terapeut gjort med livet mitt? I A.L. von der Lippe, H.A. Nissen-Lie, & H.W. Oddli (red.),
. (s. 291-306). Oslo: Gyldendal.

Råbu, M., Moltu, C., Binder, P., & McLeod, J. (2016). How does practicing psychotherapy affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences.
(6), 737-749. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1065354>

Rørvik, S.O. & Ringstad, R. (2014). [Hovedoppgave].
Psykologisk institutt, UIO. Hentet fra: