

Kronik. Sundhedsforsikringerne tildeler fem samtaler hos en vilkårlig psykolog, og klienten møder op og forventer at blive fixet i en fart. Vi er mange psykologer, der føler os fastlåste i nutidens psykologrolle og trænger til at lade os inspirere af tidligere epoker.

Tid til at være der

AF METTE KOLD
Cand. psych., ph.d.

Det er blevet mainstream at gå til psykolog med sine udfordringer og problemer. Men hvad kommer vi egentlig hos psykologen for? Kigger vi lidt tilbage i tiden, har svaret på dette spørgsmål forandret sig en hel del. Det afhænger i høj grad af de værdier og normer, der i øvrigt er styrende i kulturen. Jeg har været i psykologfaget i snart et kvart århundrede, og i den periode har måden at være psykolog på udviklet sig meget. Da jeg i slut-80'erne læste til psykolog, gik en del stadig i traditionel psykoterapi. Man lå på en briks, havde ingen væsentlig øjenkontakt med terapeuten, der sad skråt bagved og i princippet kunne være nærværende eller ej. Man brugte »de frie associationers metode«, det vil sige, at man fulgte sin egen tanke- og følelsesstrøm i forventningen om, at primærproces-tænkningen ad den vej viste noget under- eller ubevidst materiale, det var hensigtsmæssigt, man fik kontakt med og efterfølgende analyseret. Målet med terapien var flydende, og selve det, at man havde en introspektiv stund, var rigeligt mål i sig selv. Man gik typisk i terapi to gange om ugen, og der var masser af timer til rådighed for processen.

Andre terapiretninger eksisterede sideløbende med psykoanalysen. Humanistisk terapi voksede frem i 1950'erne som et oprør mod psykoanalysens neutrale terapeut. Her blev det vigtigt, at man som terapeut var tilstede med hjertevarme, engagement og empati, idet det at blive menneskeligt mødt ansås at være det væsentligste i det terapeutiske møde. Her var der heller ikke som sådan terapeutiske mål, det var mere processen at blive forstået, der var i højsæde. Hverken terapeut eller klient skulle som sådan præstere forandring – de skulle etablere et autentisk menneskeligt møde, hvilket mentes at have en helende effekt på de udfordringer og sjælelig sår, man havde.

Eksistentiel terapi var i familie med humanistisk terapi, og her satte man forstørrelsesglas på de store livsspørgsmål: Forgængeligheden, meningen, alenheden. At sætte ord på, blive mødt i, blive bevidst om – var dynamikken. Igen var et decideret udbytte ikke som sådan væsentligt; det var den refleksevene og introspektive proces, der var omdrejningspunktet. Det at blive mødt i det grundlæggende alenhedsvilkår var trøstende, og man erfarede, at der var lidt mere ro på i ens tanke- og følelsesstruktur, når man havde bearbejdet livets store spørgsmål om mening og retning i et trygt rum, hvor der var tid nok til bare at mærke efter og mærke sig selv sammen med et nærværende menneske.

Kognitiv adfærdsterapi var terapiformen, der eksplicit begyndte at indoptage forbedringsformålet. Dels arbejdede man med tankestrukturer og *ændring* af dem. Og man begyndte at lave kvantitativ forskning, hvor det blev dokumenteret, om terapien havde *effekt* på angst, depression mm. Endelig gjorde man terapiforløb væsentlig kortere. Ti gange skulle være tilstrækkeligt til at lave effekt, ellers var det ikke nyttigt at fortsætte terapien. Så terapi fik også et helt eksplicit formål, at den skulle være effektiv.

Personligt kan jeg se fordele og ulemper ved de nævnte terapiformer, der alle stadig eksisterer, dog har kognitiv adfærdsterapi vokset sig meget stor de seneste årtier. Hver terapiform vinder jo nok sin popularitet ved at repræsentere de værdier, der strømmer i tiden og ikke i særlig høj grad siger værdierne imod. Jeg vil således henlede opmærksomheden på, at kognitiv adfærdsterapi er en terapiform, der passer perfekt ind i værdierne om performance og forbedring – og helst hurtigt. Terapiformen er nøglebærer af en nytteetisk kultur, og det påvirker desværre både terapeuten, klienten og mødet mellem dem.

Klienten møder temmelig ofte op med en forventning om, at terapeuten fixer vedkommende. Man skal jo menneskeligt udvikle sig af terapien, man skal blive sin depression kvit, og man skal være i stand til at tænke mere positivt, så man kan blive 'en bedre udgave af sig selv' og en succes i erhvervslivet og privatlivet. Og terapeuten præsenterer redskaber og metoder, som lover hurtige forandringer. Terapeuten skal være dygtig til at 'sælge varen', og klienten skal gøre sit hjemmearbejde ordentligt. Begge parter i relationen bliver præstationsfokuserede. Begge er i risiko for at fejle – og påvirkes både subtilt og eksplicit negativt heraf. Det ved jeg fra både at have arbejdet som terapeut og som supervisor for kolleger.

Der er sket en yderligere stramning med sundhedsforsikringernes indtog. Her er antallet af samtaler reduceret yderligere, nemlig (i de fleste forløb) til fem gange. Og psykologen må først skrive regning, når forløbet er afsluttet – så der er ydermere en økonomisk gulerod omkring at afslutte forløbet hurtigt. Der udfyldes et skema, hvor både psykolog og klient rangerer: 1) Hvor værdifuldt det var at tale med psykolog, 2) i hvilken grad problemet objektivt blev løst, 3) i hvilken grad problemet ikke længere opleves som et problem.

I denne struktur er der endnu en forandring fra tidligere tiders terapi. Tidligere valgte man en psykolog, man havde hørt om, og hvor man fornemmede om man var i trygge hænder. Man havde typisk en for-samtale, hvor man gensidigt afstemte kemi. Som psykolog var man også omhyggelig med at registrere, om der var potentiale for en god alliance.

I dag henvender man sig som stressramt til sundhedsforsikringen, der tildeler én en vilkårlig psykolog – et objekt, der skal fixe et andet objekt hurtigst muligt. Der er ikke afsat en for-samtale, og når man kun har fem samtaler, er der måske slet ikke basis for at overveje, om man føler sig i gode hænder. Det at både psykolog og klient skal lade, som om der er ét problem, at problemet objektivt kan løses, og at problemet ikke længere opleves som et problem efter fem samtaler, har i sig det krav, at vi på robotagtig vis kan quickfixe os gennem livet ved hjælp af en vilkårlig psykologs metoder og redskaber.

Intet kunne være mere uforeneligt med det virkelige liv. Lad os forestille os, at klienten er ved at blive skilt. Eller har en gammel forælder, som bliver stadig mere plejekrævende. Eller et barn, der får en alvorlig sygdomsdiagnose. Eller en chef, man ikke kan lide, men bliver nødt til at øve sig i at lære at leve med. De fleste, der bliver ramt af stress – som er det, man via sundhedsforsikring kan få økonomisk støtte til at håndtere – bliver det, fordi komplekse livsudfordringer vokser sig så store hen over lang tid, ophober sig, så det til sidst ramler. Livsudfordringer, der er en normal del af livet for os alle, og som har et tidsforløb, der kan være adskillige år, hvor udfordringerne tiltager i styrke.

Uundgåelige livsudfordringer kræver i virkeligheden mest af alt tid. Tid til at vælge at være der for de mennesker, der kræver ens hjælp og nærvær. Tid til at sørge. Tid til at dvæle. Tid til i en periode at præstere mindre og 'bare være' lidt mere. Tid til at læne sig ind i et godt venskab – eller et samtaleforløb, der kan være et sted, hvor man får lindring og overblik, og hvor man understøttes i at balancere en masse hensyn.

Jeg synes det er svært at være nøglebærer i et system, der baserer sig på nogle vrangforestillinger om det at være menneske, og som pålægger psykologfaget at bruge metoder, der i bedste fald symptomlindrer og i værste fald gør ondt værre, fordi klienterne så også kan bruge dét argument over for sig selv, at de er så svage og uduelige, at de ikke engang kunne finde ud af at få det bedre ved at gå til psykolog.

Jeg ved, at vi er mange psykologer, der er lidt trætte og trængte. Vi føler os fastlåste i denne tids psykologrolle, og måderne vi bliver nødt til at samarbejde med forsikringsselskaberne og det offentlige på. Kan vi sammen skue tilbage i historien og lade os inspirere til at gøre nutidens terapeutrolle mindre performance- og præstationsorienteret? Flere fra vores stand har allerede talt om det i flere år, jeg melder mig bare ind i koret.

Mette Kold har været privatpraktiserende psykolog igennem mange år og begynder 1. august som adjunkt på psykologi, Aalborg Universitet