

Når tempoet blir en klinisk utfordring



Rolf Aspestrand
rolf@aspestrand.no

Terapirommet trues av samfunnets tempo og kravet om effektivitet i psykisk helsevern.

Forfatteren har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.



Foto Privat

Terapeuter møter i økende grad lidelse som ikke lar seg forstå som avgrensede symptomer, men som uttrykk for en mer gjennomgripende eksistensiell ustabilitet (Bauman, 2000). Både terapeut og klient kan komme i terapirommet overveldet av inntrykk, stimuli og krav om mestring – med opplevelsen av å ikke strekke til.

Den østerrikske psykiateren Viktor Frankl (2006) skrev at mellom stimulus og respons finnes et rom, der vår frihet ligger. Terapirommet kan nettopp være et slikt rom. Et sted hvor tempoet kan senkes, hvor reaksjoner ikke trenger å komme umiddelbart, og hvor erfaringer kan få modnes før de forstås. Jeg opplever at dette rommet i økende grad utfordres – både av en akselererende samtid og krav til effektivitet innen psykisk helsevern.

Tid er en faglig forutsetning

Pasientforløpet i psykisk helsevern skal sikre helhetlige, forutsigbare og likeverdige behandlingsforløp. Samtidig har vi bygget inn et tempo som for sjeldent harmonerer med samtidens kliniske kompleksitet. Når tiden strammes inn, risikerer vi behandling som blir overfladisk eller fragmentert, og som øker risikoen for tilbakefall og gjentatte behandlingsrunder.

Tid er ikke et luksusgode i psykisk helse – det er en faglig forutsetning. Likevel blir omsorg ofte omtalt som noe det ikke lønner seg å prioritere. Emma Holten (2023) understreker hvordan språk påvirker politikk: Når omsorg nedvurderes i språket, mister omsorgen også politisk betydning.

Økende psykiske helseutfordringer krever flere fagfolk og tid, ikke færre ansatte og økt tempo. Kontinuerlig tidspress går i tillegg ut over motivasjon og kvaliteten på arbeidet.



Hva om noe av lidelsen vi forsøker å behandle, også opprettholdes av tempoet vi møter den med? Når forståelse, diagnostisering og intervensjon skjer for raskt, kan behandlingen utilsiktet speile den samme hastighet og reaktivitet klienten allerede er fanget i. Terapien, som skulle gi rom for integrasjon og forankring, risikerer i stedet å forsterke opplevelsen av overveldelse og utilstrekkelighet.



Illustrasjon: Knut Løvås

Erfaringer må holdes lenge nok

Den tsjekkiske psykiateren Jan Roubal bruker metaforen kompostering som et bilde på tiden og rommet som trengs for at transformasjon kan oppstå. På samme måte som store mengder organisk materiale må ligge urørt før det kan bli til næringsrik jord, trenger visse erfaringer å få ligge – verken fornektet eller forsert – før de kan gi grobunn for ny mening og endring.

Ikke alt terapeutisk materiale kan «arbeides gjennom» lineært. Klienter kommer med en strøm av ufordøyde inntrykk: informasjon, krav, relasjonelle erfaringer og kroppslig aktivering. Når vi forsøker å strukturere for tidlig, kan vi bidra til ytterligere fragmentering.

En terapeutisk impuls kan være å skape sammenheng raskt – gjennom tolkning, forklaring eller diagnostisering. Når vi for raskt bekrefter historien eller bestillingen til klienten, kan vi lett bli en del av mønsteret og fikseringen klienten kom til oss for å frigjøre seg fra. Klientens narrativ kan i tillegg gi både klient og behandler tilgang til raske og allerede kjente svar.

Med utgangspunkt i metaforen om kompostering er det avgjørende at vi holder erfaringen lenge nok til at den kan modnes i klienten over tid og gi rom for vesentlige nyanser som lett kan gå tapt når intervensjonene kommer prematurt eller blir for retningsgivende. Assimilering begynner sjelden med analyse, men med viljen til å bli i det uavklarte, det vage og smertefulle – sammen.



Terapeuten må også holde lenge nok

En utfordring i et tidspresset landskap er at vi som terapeuter selv utvikler tendenser til forenkling og generalisering av lidelse og behandling. Vi kan utilsiktet overse det unike og kanskje avgjørende ved personen og situasjonen vi møter – og undervurdere behovet for tid og tilstedeværelse som del av vår behandling.

Å stå i manglende progresjon eller stillhet er krevende, og kan gi både klient og terapeut opplevelsen av å ikke få det til. For å unnsnippe ubehaget kan vi intervensjonere for tidlig – særlig når systemets forventninger om progresjon, måloppnåelse og dokumenterbar effekt puster oss i nakken. Tilstedeværelse og genuin nysgjerrighet kan fort forvitte i en slik dynamikk.

Når tilgangen til toleransevinduet blir utfordret, beveger vi oss oftere mellom hyperaktivering og nummenhet (Siegel, 2010). Utålmodighet, reaktivitet og raske eller automatiserte løsninger kan lett bli en utvei for både klient og terapeut, selv om slike løsninger sjelden gir varig endring og paradoksalt kan bidra til å forlenge behovet for psykisk helsehjelp. Samtiden tvinger oss i større grad til å ta inn situasjonens kompleksitet og patologi før vi trekker forhastede konklusjoner om individuell patologi.

Å tåle stillstand og stillhet

Stillhet, ofte fryktet som tegn på manglende kunnskap eller erfaring, kan gi et tiltrengt og fruktbart rom hvor klienten kan utfolde sin indre verden i eget tempo. Terapeutens toleranse for fravær åpner for en sårbarhet som lenge kan ha vært begravd under adaptive forsvar og reaktivitet. Terapeuten som venter, som senker tempoet, som puster, signaliserer til klienten: Du trenger ikke vite ennå. Du trenger ikke prestere.

Som terapeut kan det være krevende å anerkjenne egne reaksjoner og impulser i en fase der tempoet senkes. Tåle å sitte i ubehaget, å vente – vel vitende om egne og formelle krav om framdrift. Å bli i det uavklarte og unngå forhastet forklaring og intervensjon krever disiplinert tilbakeholdenhet.

Vi vet at endring ofte oppstår spontant og paradoksalt når personen blir møtt der hen er, og endringen et slikt møte medfører i kontakt og samspill (Kirkegaard, 1855/1990; Stern, 2004). Jeg mener motet og disiplinen til å vente er en profesjonell kjernekompetanse som må utvikles i utdanning, veiledning og faglige fellesskap. Kompetansen må også anerkjennes organisatorisk.

En nødvendig diskusjon

I dag er terapirommet et av få steder hvor tempoet kan senkes. Fleksibilitet i tidsbruk gir rom for nyanser, for å forstå behandlingsbehovet bedre og for å unngå forhastede konklusjoner om patologi og tiltak. Mister vi dette rommet, mister vi ikke bare et metodisk verktøy, men en del av terapiens etiske og menneskelige kjerne.

Jeg fører ikke et argument mot struktur, evidens eller effektivitet, men en invitasjon til faglig refleksjon. Vi må våge å diskutere tempo som faglig parameter: Hvor raskt setter vi diagnoser og

mål? Hvor automatiserte er intervensjonene våre? Hvordan møter vi samtidens kompleksitet og det uavklarte?



Dagens ansvars- og oppgavedeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er i stor grad innrettet mot diagnostiserbar patologi, mens langvarige behov for psykososial støtte faller mellom nivåene.

I psykisk helsepolitikk må politikerne skape et tydeligere skille mellom det å være syk og det å være menneske. Med en aldrende befolkning, færre yrkesaktive og økt press på finansieringen trenger vi å styrke den forebyggende folkehelseinnsatsen, der flere faggrupper samarbeider tidligere og bredere, for å ivareta psykisk helse i ulike livsfaser og som en samfunnsverdi – ikke bare som en kostnad i et presset system.

Referanser

- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning* (I. Lasch, overs.). Beacon Press. (Originalt utgitt 1946)
- Holten, E. (2023). *Omsorgens økonomi*. Gyldendal.
- Kierkegaard, S. A. (1990). *Synspunktet for min forfatter-virksomhed*. I H. V. Hong & E. H. Hong (overs.), *Upbuilding discourses in various spirits* (s. 96–107). Princeton University Press. (Originalt utgitt 1855)
- Roubal, J. (2022). *Landscape of depression and the metaphor of composting* [Upublisert veiledningsseminar]. Pieve Tesino, Italia.
- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. W. W. Norton & Company. <https://doi.org/10.1017/s1352465812000185>
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. W. W. Norton.