

Når omsorgen smuldrer, og spejlneuronerne er overbrugt



Omsorgstræthed
kan ramme alle
– også psykologer.
Men hvad gør
man så?

Kender du det? At have mere lyst til at lukke døren bag klienten end at åbne den? Ikke flere forløb med mennesker, der bare har haft det rigtig skidt rigtig længe. Ikke mere misbrug, selvskade og vold. Ikke mere lidelse, hvor du, fordi du er psykolog og skal hjælpe med at forstå sammenhænge, hjælper med, at lidelsen aftager, er nødt til at spørge ind til det allersværeste. Alt det, der kom forud, som gav problemer. Tung af skyldfølelse over ikke at have den samme lyst og gejst til at gøre det, som du tidligere var så glad og stolt over at kunne få lov til. Ikke kun professionelt: over tid har du ud af øjenkrogen lagt mærke til, at det er mere fristende at gå i ly for dine næres døje og alverdens lidelse og katastrofer. Lade dig glide ned i uforpligtende beskæftigelser, længst muligt væk fra den smerte og det ubehag, dine klienter er plaget af.

Kender du det? Det gør du med stor sandsynlighed. Måske har du været der. Måske er du der nu. Måske kan du mærke, det er under opsejling. Statistikken og forskningen viser nemlig, at psykologer bliver ramt følelsesmæssigt af arbejdet - ikke alle, men mange af os, i kortere eller længere perioder i vores arbejdsliv. For nogle år siden mærkede jeg selv, hvordan glæden ved arbejdet langsomt og foruroligende tørrede ind og lysten til at krybe i skjul tog pladsen. Skamfuld over min manglende evne til at være den psykolog, jeg helst ville være, var det en overvindelse at dele mit indre med fagkolleger. Det viste sig imidlertid, at jeg ikke var alene med det. Mange kunne beskrive lignende symptomer. Derfor besluttede jeg mig for at undersøge, hvordan jobbet i sig selv kunne være en faktor, som påvirker os som psykologer. Det væltede frem med forskningsartikler, som beskrev, hvor ofte det sker, at psykologer bliver omsorgsslidte af deres arbejde. Så hvad er det, der er på spil hér? Og hvad kan vi gøre ved det?

Et af de afgørende elementer, som spiller ind, er det uomgængelige forhold, at indfølelse og medfølelse er kerneelementer i psykologens forholdemåde over for klienten. Det er af stor betydning for klientens bedring at blive mødt af én, som forsøger at forstå og fornemme, hvordan klienten har det. Vores spejlneuroner er på arbejde her - vores sind og krop mærker med for at forstå og støtte. Men *"The very act of being compassionate and empathic extracts a cost under most circumstances. In our effort to view the world from the perspective of the suffering*

we suffer. The meaning of compassion is to bear suffering" (Figley, 2002).

I *Psykolog Nyt* kunne vi for tre år siden læse, at "stort set hver uge henvender psykologer sig til Dansk Psykolog Forenings karriererådgivning med arbejdsrelaterede belastningsreaktioner som stress, udbrændthed, angst og depression" (*Psykolog Nyt* nr. 5 2014).

Omsorg, indlevelse og medfølelse slider. Andre relevante og uomgængelige medspillere - fx arbejdets metoder, klientkategorierne og faktorer i vores personlighed - har også betydning. Men omsorg og medfølelse er på samme tid vores forudsætning for at sætte os i klientens sted og vores akilleshæl - og når Per Isdal på temadagene "Smittet med vold", som har været afholdt i Aalborg, Århus og København i 2016, kan trække fulde huse, er det fordi, det er noget, vi genkender og har brug for hjælp til at gøre noget ved. Det er ikke ny viden, det her. I 2004 skrev Susanne Bang bogen *"Rørt, ramt og rystet"*, som beskriver emnet på fornemmeste vis. Det bliver imidlertid ved med at være aktuelt at holde kraftige projektører rettet mod fænomenet. Det skyldes formentlig, at vi hver især kryber i skjul med problemet: det har det med at lande i os som en pinlig og personlig utilstrækkelighed frem for en kollektiv risiko knyttet til omsorgsfaget.

Hvad også er vigtigt er, at sundhedssystemet de seneste 10-20 år har skærpet opmærksomheden på borgere, som før gik under radaren. Incest, selvskadende adfærd, pårørendes udslidthed, flygtningeområdet fx. Flere bliver diagnosticeret, flere trænger til behandling, og som psykologer møder vi dem i langt større antal end tidligere. Samtidig er behandlingsmål og behandlingsrammer ændret: vi har ikke i samme grad mulighed for at yde hjælp, indtil klienten faktisk har fået det stabilt bedre. Vi høster derfor ikke i samme omfang den tilfredshed og faglige glæde forbundet med at komme godt i mål med et forløb. Omsorgstræthed handler nemlig også om, hvor vidt vi lykkes med det, vi prøver at hjælpe klienten med. Forringede behandlingsvilkår er derfor en medvirkende faktor til i stigende omsorgstræthed.

Hvad kan vi gøre? Hvordan kan vi sikre os, at vi bliver ved med at kunne glæde os ved vores fag, kunne være sammen med vores nære, også når de trænger til en skulder? Hvordan kan vi se nyhederne på tv, når der igen er sket noget grumt i verden?

Aller først skal vi have lært os at holde øje med symptomerne på omsorgstræthed: tiltagende

oplevelse af utilstrækkelighed, undgåelse af klienter eller svære temaer og følelser hos klienter. Grader af tilbagetrækning og isolation ift. kolleger, familie, venner, sociale eller kulturelle aktiviteter, dårlig nattesøvn, hukommelses- og koncentrationsbesvær, tab af energi og arbejdsglæde, øget brug af stimulanser for at dulme ubehaget. Vi er selv nødt til at holde øje.

Vi er oppe imod både intrapsyriske og organisatoriske forhold: oplevelsen af, at det er mig, der ikke er dygtig nok, en dårlig psykolog, spænder ben for at bede om den nødvendige hjælp. Trods omsorgsfulde og opmærksomme kolleger, har vi ikke mod til at kigge efter eller er for skyldbetyngede over de indre tilstande til at vove at dele, så er vi lige vidt. Så åbenhed, ærlighed og en viden om, at dét her ikke er en privat sag, men et professionelt og fælles anliggende, er en vigtig arbejdsmiljømæssig forudsætning for at iværksætte nødvendige ændringer.

Der er desværre - alt afhængig af det lokale arbejdsmiljø - en risiko forbundet med at afsløre, at vi har det skidt, og en bekymring om, hvordan det vil blive tacklet og forstået på arbejdspladsen; en bekymring, der desværre ikke er uden hold i virkeligheden rundt omkring. For det er sandsynligt, at psykologer kan blive vurderet negativt ikke alene af venner og familie. Også hos arbejdsgivere, kolleger og klienter kan der opstå tvivl om faglige kvalifikationer, hvis vi har psykiske vanskeligheder (Barnett, Baker, Elman, & Schoener, 2007 i Bearse et al. 2013). Det er imidlertid både alvorligt og nødvendigt at få aftabuieret og italesat omsorgstrætheden som et arbejdsrelateret problem. Og det er også både alvorligt og nødvendigt, at arbejdsgivere arbejder med de organisatoriske og holdningsmæssige ændringer, der skal til. Og hvad er så det, der skal til?

Med blikket på det organisatoriske niveau peger forskere på, at for at sikre psykologer mod at blive slidt, skal vores arbejdsplads være som et drivhus, hvor fire faktorer skal være til stede (Gilroy et al., 2002):

- at der stimuleres til et sundt miljø med egen- og andreomsorg
- at man inter-kollegialt støtter hinanden
- at der er mulighed og tradition for hjælpsomhed og at have mentorer, når nye arbejdsområder skal udvikles hhv. at være mentor for yngre kolleger
- en legende tilgang og humor



Hvilke konkrete tiltag kan vi sætte ind med her? Nogle af disse bud er indlysende og lige til at gå til - andre kræver nytænkning. Her er flere bud: Jo tidligere i vores professionelle liv, vi introduceres til egenomsorg og egenerapi i vores professionelle liv, jo mere tilbøjelige til at søge hjælp er vi gennem vores arbejdsliv (Pope & Tabachnick, 1994 i Gilroy et al, 2002.). Derfor drejer det sig om målrettet at prioritere, at den studerende ikke blot får en god teoretisk ballast, men også styrkes i og støttes til at udvikle et intrapsyriske fokus på egne styrker og vanskeligheder, som de viser sig ifm. studiets både faglige og sociale udfordringer. I tråd med dette mener de, at det burde være uomgængeligt, at psykologistuderende under studiet gennemgår et forløb med egenerapi og undervises i egenomsorg og risikofaktorer som udbrændthed, omsorgstræthed og nedslidthed, stressmanagement samt udforskning af den enkeltes barrierer for at søge hjælp (ibid.).

Supervision (kvalificeret og ofte) er et velkendt greb, som kan løfte fagligt, udvikle resiliens og forebygge udbrændthed og omsorgstræthed. Min erfaring som både supervisant og supervisor har imidlertid nogle gange vist, at supervisorsrummet ikke nødvendigvis er trygt nok eller kendetegnet af den grad af fortrolighed og opmærksomhed, som skal til for at løfte sløret for symptomer på omsorgstræthed.

Under inspiration af Per Isdals bidrag til feltet, er vi en gruppe psykologkolleger, som i foråret startede på at arbejde målrettet med at få fat i de følelser, klienter og episoder, som så at sige slider på undersiden af vores professionalisme, og som vi pga. belastningens næsten usynlige karakter ikke får bragt til supervision. Essensen i Isdals metode er systematisk at skærpe blikket for det, som påvirker os, tage os af det og støtte hinanden emotionelt og empatisk, når vi deler vores belastninger og berørtheder. Metoden er ganske enkel: omhyggelig lytten til hinanden på skift og kort empatisk verbal støtte. Vores erfaring er til nu, at metoden virker aftabuierende og støttende på en anderledes måde end den mere handlingsorienterede og intellektuelt stimulerende supervision. Det er som om, metoden griber ind et helt andet sted, og det bliver spændende at følge langtidseffekten af den form for professionel egen- og andenomsorg.

Lad os holde projektøren rettet mod at spotte, tale om og intervenere over for omsorgstræthed som en professionsrelateret risikofaktor, vi både kan og skal forebygge. ●

