

Hur kan existentiell handledning öka vitaliteten hos terapeuter?

Tekniker, ny forskning och evidensbaserade metoder är till stor hjälp för psykoterapeuter, men utan vitalitet blir det psykoterapeutiska arbetet både lidande och ett lidande. Samtidigt är psykoterapeutens livskraft, intresse och energi något som många gånger tas för givet, inte minst av hen själv. Inom skråret diskuteras vitalitet långt mindre än vetenskapliga studier och metodfrågor. Kanske beror det på att psykoterapeuter främst antas få vitalitet av att fördjupa sig i nya rön?

Det här förvånar mig med tanke på vilken central roll livskraft ändå borde ha för psykoterapeuter. Så jag ställer mig nu frågan: vad är vitalitet, och hur kan existentiella perspektiv främja det? Skulle existentiella perspektiv i handledning kunna vitalisera psykoterapeuters arbete?

Jag påminns om en kollega som utbildat sig både till socionom och psykolog, och som berättade att det på Socialhögskolan var hög status att ha haft många svårigheter i livet. Att ha varit utsatt för "livets jävlighet" var något att framhålla, något som gav respekt i andras ögon. När samma kollega sedan började på psykologprogrammet insåg hen snabbt att här rådde det motsatta förhållandet. Man skulle *inte* ha haft några problem. Tvärtom skulle man gärna stoltsera med sunda erfarenheter, rätt psykologiska struktur och rätt beteendemönster. Sund och frisk var normen. Denna anekdot får mig att fundera på om det kanske kan vara så att detsamma gäller området vitalitet. Kanske är det norm att en psykoterapeut inte ska lida brist på livskraft, på upplevelse av mening, på intresse och livslust? Kanske är den normen kopplad till att psykoterapeutyrket länge har setts som ett kall, alltså en verksamhet som uppfattas som en livsuppgift? Om något är ett kall borde väl utövandet av detta kall generera energi och en aldrig sinande ström av vitalitet? Det är ju ingen tokig tanke, utan snarare en rationell sådan - om en

person är kallad, då är relationen till yrket “meant to be”, vilket antyder att det finns en inneboende mening med det hela, och när något är meningsfullt så skapas djup motivation. Rimligt, eller? Riktigt så enkelt verkar det inte vara.

Som psykolog och psykoterapeut har jag haft flera anledningar att utforska området vitalitet. Som handledare för psykologer i olika roller har mitt intresse ökat, eftersom många jag träffat har tyckt att det är svårt att få hjälp med upplevelser kopplade till brist på riktning, intresse, motivation och mening. Dessa upplevelser kan komma både i början och slutet av karriären. Känslan av att arbetet gått i stå, att rollen som psykoterapeut inte känns lika meningsfull som förr eller att ens egen utveckling avstannat kan dessutom skapa etisk stress i en profession där motivation och meningsfullhet tas för givet.

Brist på vitalitet har blivit ett samhällsproblem

För att förstå psykoterapeutens situation bättre kan vi zooma ut i det samhälle där psykoterapeuten verkar. Idag står psykisk ohälsa – främst stressrelaterad – för närmare hälften av alla pågående sjukfall, enligt Försäkringskassans lägesrapport om ohälsa i dagens arbetsliv (2022). Utmattningssyndrom står för en stor och ökande del. Det är alltså ett samhälle som upplever stor psykisk nöd.

De vanligaste diagnoserna för denna nöd är stress, depression och ångest, ofta i kombination. Över en miljon svenskar hämtar ut antidepressiv medicin och förskrivningen fortsätter att öka i alla åldersgrupper. “Hur har det blivit så?” frågar sig många både inom och utanför vården. Hur kommer det sig att antidepressiv medicin för många har blivit en del av livet, svaret på alla slags sorger och dåligt mående? Att möta en psykoterapeut är ofta det svåråtkomliga alternativet som endast är tillgängligt i en liten ranson.

En förklaring till detta som t ex läkaren Katrin Engel för fram (DN, 230515) är att själva livet har blivit svårbegripligt för oss. Att vi som samhälle har förlorat förståelsen, språket och utrymmet för att prata om det lidande som hör livet till och därför gör vad vi kan utan ord, genom att förändra oss kemiskt. “Vi har inte längre ett språk för vår existentiella erfarenhet”, som religionspsykologen Cecilia Melder ofta betonat i sitt arbete om existentiell hälsa (Melder, 2011, s 74). Och när vi inte har ett språk för livsfrågor, för existentiella dilemman, för att förstå och kunna uttrycka oss kring mening, frihet, livskraft, liv och död, då har vi inte heller några vidare resurser att hantera livet med.

I sin bok *Palliativsamhället* (2015) tar filosofen Byong-Chul Han språkbristen ännu längre när han kopplar ihop den med ett svek mot oss själva och det som är sant och autentiskt. “Den samhälleliga långtidsanestesi förhindrar insikt och reflektion, kuvar *sanningen*. Den oinskränkta medikaliseringen och farmakologiseringen av smärtan förhindrar att smärtan blir språk” (Han, 2015, s 22). Och det finns absolut många tecken på att vi idag saknar ett lidandespråk när det kommer till existentiella dilemman och livssmärta. Kanske är det alltid så, i alla tider, att detta språk behöver skapas, värkas fram? Det är ett arbete att sätta ord på vad det innebär att vara människa. Oavsett om det är unikt för vår tid eller ej kvarstår det faktum att många istället för att kunna uttrycka sitt lidande alltså tar ett tyst piller och hoppas på effekt.

Därmed inte sagt att det är så vi *vill* ha det. Många gånger sker förskrivningen av antidepressiv medicin på vårdpersonals inrådan. Många gånger kanske därför att läkare och psykologer själva saknar ett språk för det lidande och de frågeställningar som hör livet till. Om man saknar ett språk ligger det nära till hands att se som sin uppgift att lösa problem snarare än att ge den lidande möjlighet att själv få finna sin väg ut, att få livet att “make sense” igen. Om vårdpersonal ser som sin uppgift att få bort symptomen snarare än att hjälpa patienten att utveckla förmåga att leva sig igenom sitt eget liv, då är det inte konstigt att antidepressiv medicin skrivs ut i mängder. Livet bjuder ju på en hel del motgångar, skav och svåra upplevelser - det går aldrig att få bort helt. Problemet är att det kanske också tar bort något värdefullt från själva livet?

Detta leder mig till ett annat spår med koppling till vitalitet - nämligen att den antidepressiva medicineringens förmåga att amputera lidande också innebär ett amputerande av levandet, av den för vitaliteten så viktiga agensen. Därmed inte sagt att medicineringen aldrig fyller en livsviktig funktion; det finns gott om exempel på hur den har räddat och återupprättat liv som varit nära att kollapsa. Men när den används som ett verktyg för att mota bort det lidande som också bär på en möjlighet till utveckling som människa, då arbetar den inte i livets tjänst.

I en avhandling (Vilhelmsson, 2014) baserad på patienternas egna erfarenheter av antidepressiva läkemedel som behandling för depression framkommer en viktig motsättning mellan patient och läkare gällande tolkningen av symptom: patienterna å sin sida kopplade symptomen till påfrestande yttre faktorer såsom t ex separation, arbetslöshet eller förlust av en närstående, dvs lidande och dilemman som hör till livet, medan läkarna å sin sida främst förstod symptomen som medicinska problem.

Det är visserligen inte konstigt att läkare har ett medicinskt perspektiv, men eftersom människan är en tvärvetenskaplig varelse så kräver det medicinska perspektivet också en uppfattning om var gränsen för det går. Detsamma gäller psykoterapeuter och andra vårdgivare - den egna kärnvetenskapen har sina begränsningar, och är bara effektiv när den placeras i rätt kontext. Och människans yttersta (och innersta) kontext är existentiell. Inget som händer en människa sker utanför denna kontext; allt sker inom ramen för att vara människa.

Vitalitet inom vården

Kanske är det så att vårdens medarbetare har lärt sig att existentiella perspektiv på människan inte gör någon nytta? Att det blir mer verksamt att "gå rakt på problemet", utan att sätta in problemet i en existentiell, mänsklig kontext? Jag håller med om att det kan verka effektivt, men frågan är om inte det som ser ut som en genväg ändå är en omväg i långa loppet. Tänk om det som tycks avlägsna lidandet också tar bort möjligheten till fördjupad agens, vitalitet och kunskapsalstring hos individen? Till meningsfullhet?

Med tanke på riskerna med ett alltför snävt synsätt uppstår frågan hur mycket utrymme vårdpersonal egentligen har att zooma ut från det omedelbara arbetet och reflektera över existentiella frågor och de dilemman som hör till själva livet. Inte bara för att kunna hjälpa sina klienter, utan också för sin egen skull. För även de som arbetar med att avhjälpa psykisk ohälsa, läkare, psykologer, sjuksköterskor och terapeuter, är drabbade av ökande ohälsotal enligt Försäkringskassans statistik. Personal inom vård- och omsorgsyrkena har högst sjukfrånvaro, och psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken. De som ska hjälpa patienter med psykisk ohälsa är alltså själva i hög grad drabbade.

Här har vi ett problematiskt kretslopp som väcker frågor: för om de som har som jobb att hjälpa människor att leva sina liv själva förlorar vitaliteten - vad händer då? Och hur kan egentligen en psykoterapeut (eller annan vårdpersonal) hålla sig vital, öppen och empatiskt möta varje patient som den unika individ hen är?

Ett seriöst arbete med andra människors utveckling kräver mycket: empati med många slags erfarenheter, att kunna sätta sina egna åsikter, känslor och erfarenheter i parentes, ha inlevelseförmåga i den andres liv och samtidigt ta ansvar för en hållbar struktur. Det kräver arbete utan garantier på resultat, att kunna bära krav, ovisshet och oro och att kunna hantera etiska konflikter av olika slag.

Och de psykologiska riskerna för människor som arbetar med andra människors utveckling är många. I ett stort arbete rörande terapeuters utveckling redovisar t ex Orlinsky & Rönnestad (2005) att ca 25% av terapeuterna visar betydande tecken på stagnation och nedgång i arbetet. Empatirötthet, cynism, att känna sig dränerad, uttråkad, slutkörd, frusterad, rastlös, utan riktning, att ge för mycket, att tappa bort sig själv och att tappa lusten till sociala kontakter är upplevelser som ofta förekommer i människoyrken. Alla dessa upplevelser har gemensamt att de visar att något skaver och att det finns omöta behov.

Var får dessa upplevelser plats? Var tas de om hand för att förvandlas till konstruktiva handlingar, förändringar och justeringar i rätt riktning? Brist på reflektion har ett högt pris: stagnation och konvention. Synsätt stelnar ("sådana är de, de där andra") liksom arbetsätt ("så här gör man"). Självförståelsen och den egna nyfikenheten avtar ("jag kommer inte ens ihåg varför jag gör så här, det har bara blivit så"). När språk och handlingar stummar tar automatiska rörelser vitalitetens och den levande förståelsens plats.

Apropå automatiska rörelser så har den franske filosofen Henri Bergson beskrivit vitalitet som just det automatiskas motpol. Han framställer vitaliteten som en "élan vital", en livskraft som verkar i alla levande varelser (Bergson, 1907). För Bergson är denna livskraft tätt kopplad till kreativitet och en impuls att generera nya former - en kraft som inte står still utan är i ständig utveckling.

Our freedom, in the very movements by which it is affirmed, creates the growing habits that will stifle it if it fails to renew itself by a constant effort: it is dogged by automatism. The most living thought becomes frigid in the formula that expresses it. The word turns against the idea. The letter kills the spirit. (Bergson, 1907, s 50)

I Bergsons beskrivning av vitalitet är den ständigt förföljd av automatism, dvs det icke viljestyrda, det stelnade. Den döda gesten, det tomma ordet. Alla former, vanor, tankar och ord som skapas av denna livskraft förvandlas snabbt till torra skal som inte längre innehåller den ursprungliga kreativiteten. (Här kan den som är bekant med psykoanalytikern Donald Winnicotts begrepp falskt/sant själv höra en viss resonans.) Det tycks finnas starka kopplingar mellan vitalitet, autenticitet och kreativitet.

Förutom kreativitet (inte i bemärkelsen ägna sig åt konstnärliga aktiviteter, utan i att låta en kreativ impuls verka, liknande hur återigen Winnicott beskrivit "den spontana gesten") är vitalitet också kopplat till agens och vilja. Utan en känsla av att på något sätt vara en aktiv deltagare i livet skulle nog de flesta uppleva att något vitalt i tillvaron har försvunnit.

"Tänk om vi bara kunde fånga denna så viktiga ingrediens i livet, tänk om vi kunde... tappa upp det på burk och kanske bara ta lite vid behov, när vi inte har tillräckligt? Som en liten dagsdos, ett piller!" Men vitalitet låter sig varken beskrivas eller fångas så lätt - det är uppenbart att det är ett fenomen som främst hör till en människas upplevelsesfär och inte till det vi kan begripa med intellektet. Det tycks vara som med många andra livsviktiga saker - det är saknaden av det som är mest kännbar.

Ett existentiellt perspektiv på levande och lidande

Så vi har alltså både patienter och vårdpersonal som kämpar med symptom kopplade till depression, dvs sänkt sinnesstämning, svagt intresse för sånt man brukar tycka om, brist på glädje, låg energi, livsleda och skuldkänslor. När det kommer till psykoterapi har vi uppnått ett stort antal metoder; en googling ledde till över hundra förkortningar som var och en representerar en terapimetod för att komma till bukt med ett visst problem eller för att införa en viss lösning på olika problem. Metoder saknas alltså inte. I handledning förfinas användandet av dessa metoder.

För att använda en metod väl behöver man förstå sammanhanget den ska användas i. Psykoterapeuter är noga med att påpeka vikten av hänsyn till t ex kultur, kön, uppväxtvillkor, ålder och diagnos som påverkansfaktorer vid psykologisk behandling; alltsammans viktiga variabler. Men en viktig variabel som psykoterapeuter på gruppnivå ofta inte har så mycket utrymme att utforska och använda i arbetet är de existentiella frågorna.

Döden. Vem är jag och hur vill jag leva mitt liv? Frihet. Vad är frihet och när känner jag mig fri? Mening och meningslöshet. Kärlek. Längtan. Isolering och gemenskap. Den typen av frågor och upplevelser som ramar in varje människas liv.

"Det där är ju inget nytt, det där har jag koll på" kanske många tänker. "De existentiella frågorna är irrelevanta för terapi, eftersom vi ändå inte kan göra nåt åt dem. I terapi jobbar vi med förändring och evidensbaserade metoder." "De där frågorna leder ju bara till ändlöst grubbel, dem ska man inte gå in på."

Men att vända sig bort från de existentiella frågorna är inte så effektivt som vi i vår effektivitetssträvande tid kan tro. (Att göra det skulle kanske kunna beskrivas som “livets undvikande” eller varför inte en “ur-bortträngning”?) För att arbeta med människor utan att riktigt intressera sig för vad det innebär att vara människa blir något väldigt paradoxalt. Som Irvin Yalom många gånger beskrivit vilar de existentiella frågorna aldrig helt inom oss, och att belysa dem när de visar sig kan skapa stor utvecklingspotential och en större vitalitet i nuet (Yalom, 2015). För Yalom finns de stora frågorna med i både stort och smått och blir särskilt synliga i kris, trauma och när vi står inför val. “Vem är jag? Vad vill jag? Vad är viktigt? Vad är meningen i mitt liv, och vad struntar jag i?” De här frågorna aktualiseras ständigt vare sig vi vill eller inte. En spännande fråga blir vad det innebär för en psykoterapi om psykoterapeuten inte är medveten om dem.

Att ta sig an mänskliga dilemman snarare än patologi

För att återgå till frågan om hur vitalitet kan främjas, och om existentiella perspektiv möjligtvis kan göra det, skulle vi först behöva undersöka hur det blir när de är frånvarande. Filosofen Jonna Bornemark ger i sin uppgörelse med pedanternas världsherravälde *Det omätbaras renässans* (Bornemark, 2018), exempel på detta. Hon beskriver hur hon under sin behandling för utmattningssyndrom upplevde ett närmast totalt fokus på individens förmåga att kontrollera sig själv, och en lika stark slagsida mot att förstå sitt problem enbart i termer av något privat, inte något som är kopplat till samhälle eller existens. “Kanske är det jag saknade ett existentiellt perspektiv. De existentiella perspektiven innebär att ta icke-vetandet på större allvar, att våga möta livets osäkerhet, föränderlighet och smärta, och inte genast finna effektiva svar och en etablerad värld att verka inom” (Bornemark, 2018, s 101). Det Bornemark saknar är inte ett recept utan en öppenhet inför det vi inte vet, en respekt för de större perspektiven på det hon gick igenom.

En intressant aspekt av Bornemarks exempel är att hon inte påstår att de existentiella perspektiven i sig skulle innebära en lösning för henne. Däremot skulle existentiella perspektiv bidra med någonting - hon skriver inte rakt ut vad. Kanske för att det inte riktigt går att beskriva, bara att erfara? Precis som med vitaliteten - den känns, men kan inte fångas. Inte desto mindre: bara för att något inte låter sig ringas in eller mätas är det inte verkningslöst.

Detta leder mig till att tro att en potential till vitalisering hos just existentiell handledning är den humanistiska ansatsen. Den karaktäriseras inte av mätande, diagnostisering eller problemlösning. Det är inte heller ändlösa kvasifilosofiska diskussioner kring stora ords innebörd, ett fruktlöst intellektualiserande, eller samtal på fikonspråk.

Tvärtom är ambitionen i existentiell psykoterapi och handledning att frigöra ett upplevelsebaserat, jargongfritt språk. De för den existentiella psykologin så centrala begreppen frihet, val, ansvar, mening och mod används inte på generell nivå, utan i vad de innebär i just den här unika individens liv. Att tala *om* livet, och uppehålla sig på en teoretisk nivå, är nämligen ofta ett effektivt sätt att av-vitalisera ett samtal. I den existentiella handledningen eftersträvas istället att komma nära upplevelsen, med utgångspunkt i ett fenomenologiskt utforskande av verkligheten.

van Deurzen & Adams (2016) beskriver existentiell handledning som ett tillfälle att “inta ett övergripande perspektiv på existensen och det mänskliga tillståndet, vilket i sin tur ger plats för en ännu bredare syn på klientarbetet” (s 45). I likhet med van Deurzen och Adams är min erfarenhet att en filosofisk och existentiell dimension på handledningen öppnar upp för synvinklar som inte för oss längre bort från ett effektivt klientarbete, utan snarare tvärtom - det skapar nya möjligheter till kunskap och kännedom om klienten.

För teorin, den existentiella psykologin och filosofin, som handledaren har tillgång till på samma sätt som en vandrare kan ha tillgång till en karta, är inte centrum för handledningen. I centrum står den handledde och hans arbete; den levda erfarenheten som det arbetet utgör är det landskap som ska undersökas. Eftersom en karta aldrig är helt identisk med landskapet är det viktigt att handledaren inte glömmer bort vad som är vad. Kartan är till för att guida, tillföra idéer och visa möjliga förståelser, inte till att ta över verklighetens, det upplevdas, plats.

van Deurzen kallar den existentiella handledningen ett “clear space” (van Deurzen, 2019), det vill säga en plats för att tänka om, ompröva och föra ett samtal om det egna arbetet. I detta “space” kan tecken på stagnation identifieras, reflektion kring arbetets påverkan stimuleras, och avlastningsstrategier utvecklas. Att få prata om sitt arbete är i sig ett sätt att göra det mer tydligt och därmed möjligt att ta vidare. Att gå på autopilot som många terapeuter inom vården tvingas göra är sällan utvecklande i längden, utan snarare en process som avvecklar vitalitet.

Psykoterapeutens mänsklighet

Ytterligare en aspekt som skulle kunna vara vitaliserande med den existentiella handledningen: den handledde som person ägnas lika mycket uppmärksamhet som hans patienter. Psykoterapeutens privata jag spelar roll för arbetets kvalitet och för det terapeutiska mötet (Vos, 2019). Den ibland artificiella gränsen mellan personen och psykoterapeuten (för vem kan visa exakt var gränsen går?) får mindre betydelse. Det spelar helt enkelt roll hur psykoterapeuten lever sitt liv.

I många terapiformer eftersträvas ett avlägsnande av den påverkan på terapin som psykoterapeuten som person åstadkommer. I existentiell psykoterapi och handledning är det snarare ett blottläggande som eftersträvas. Vad för psykoterapeuten in i terapin genom sitt sätt att vara på? Grundantagandet är att det inte finns ett neutralt vara. Varje sätt att vara är färgat av hela personens livshistoria, känslor och övertygelser - allt spelar roll. Inte minst egen världsbild - värderingar, föreställningsvärld och syn på livet. Därför är detta viktigt att göra plats för i handledningen: att förstå sin egen inverkan på mötet, att nå fördjupad förståelse för vad terapeuten själv för med sin in i arbetet, hur det påverkar den andre, att synliggöra grundantaganden, värderingar, egna fördomar och förföreställningar.

Ett annat viktigt område i den existentiella handledningen är psykoterapeutens utveckling både som yrkesperson och människa. Vilka oanvända resurser finns? "Passar det här mig?" "Får jag användning för hela min kompetens?" Den typen av frågor har sin plats i handledningen, vilket bidrar till vitalitet, eftersom en terapeut som inte använder sin kapacitet kommer att stagnera. "Uttråkning", (som för övrigt inte är en liten del av symptombilden i depression) "är skriet från oanvända förmågor", som den amerikanske författaren Saul Bellow har uttryckt det. I den existentiella handledningen är psykoterapeutens liv och vitalitet ett viktigt område att utforska, eftersom det är en bärande del av det arbete hen utför.

Så för att främja vitalitet behöver psykoterapeuten själv vara i utveckling, i rörelse, levande. Från ett existentiellt perspektiv är varat, att vara levande, inte något entydigt. Tvärtom är det en komplex mix av att å ena sidan *vara*, å andra sidan ständigt *bli* - att vara och bli är poler mellan vilka det uppstår ett spänningsfält som är varat. Det ena utesluter inte det andra, utan snarare förutsätter det. Det stagnerade har förblivit sig själv på bekostnad av tillblivandet, eftersom förändring (utveckling) är en oundviklig del av att vara. Det är en paradox som inte ska lösas,

utan levas med. Vad är poängen med det?, undrar kanske någon som gillar att lösa problem. Poängen är vitalitet!

Vitalitet och kreativitet är processens kärna

Filosofen och psykoterapeuten Luce Irigaray har skrivit om detta: om det livgivande utrymmet att inte bara vara utan att också *bli till* i den terapeutiska relationen. Även om handledning inte är terapi finns det en mängd parallellprocesser: också psykoterapeuten behöver vara del av processer som vitaliserar det egna arbetet, även terapeuter behöver utrymme att både vara och bli.

Språket spelar en avgörande roll i denna tillblivelse. För att ord inte ska vara tomma skal som täcker över upplevelsen snarare än ger liv åt den behöver språket uppstå ur den egna erfarenheten. Precis som att patienten behöver hitta ett språk för sitt eget lidande, behöver terapeuten hitta ord för sina dilemman.

Att klä stora generella frågor om livet (vem är jag? Vad är meningen? Vad är sant? Vad är kärlek? Var går gränsen för vad jag kan veta? osv) i ett språk som klingar sant för just precis den här unika individen, är att skapa något. Att ha förlorat ett barn täcks inte av det generella ordet 'sorg'. Att ha blivit sviken av den man älskar allra mest täcks inte av ordet 'besvikelse' eller 'ilska'. I psykoterapi skapas språk för de personliga erfarenheter som utgör livet, och det språket kan aldrig vara generellt, evidensbaserat eller teoretiskt.

Så när det kommer till de existentiella frågorna sitter patient och psykoterapeut i samma båt, men rollerna skiljer sig åt. Medan patienten sitter vid årorna och styr riktningen, sitter psykoterapeuten i fören, håller utkik och är tillgänglig för pauser. Att färdas på alla de tusen vatten som patienter kan tänkas ro på, med närvaro och öppenhet för det okända som där väntar, kräver sitt. Det kräver ett utrymme att stanna upp och sortera, smälta och skapa kunskap ur erfarenheten. För vad behöver den som arbetar med att möta människor i en så pass oförutsägbar process som psykoterapi? Hur kan en psykoterapeut hålla sitt eget vatten levande, så att det inte torkar ut eller får syrebrist?

Ett sätt är att i handledning själv få sätta sig vid årorna och undersöka det egna arbetet. Vad var det som stannade kvar? Vad var det som hände där när det gick lite fort? När det stannade upp? Det är naturligtvis omöjligt att hinna överblicka varenda ström, varenda årplask och

varenda skär som uppstår under en terapitimme. Men det är kanske i det som inte hinns med som den största förståelsen och möjligheten till utveckling finns?

Ur ett existentiellt och humanistiskt psykoterapiperspektiv fungerar konventioner och stelade idéer som undvikande av förändring, av det faktum att vi inte kan kliva ner i samma flod två gånger. När klient och psykoterapeut bestämmer sig för att påbörja en terapi är det ingen av dem som helt kan veta var denna resa tar vägen (att förhålla sig till den ovetskapen är en existentiell fråga - osäkerheten och vetskapen om hur lite kontroll vi egentligen har). För att respektera detta radikala och i grunden osäkra projekt behöver psykoterapeuten en plats att tryggt undersöka, begrunda och utveckla sitt arbete ifrån. Den platsen behöver ha både högt i tak och nära till upplevelsen.

Från ett existenspsykologiskt perspektiv är psykoterapi, och även handledning, en slags gränssituation (Thorhill, 2022). Det är ett fenomen som äger rum på gränsen mellan det kända/välbekanta och det okända/nya. En gränssituation är till sin natur starkt kunskapsproducerande (Bornemark, 2006), och kanske är det just den kunskapen som är vitaliserande? Det är i den spricka som blottas när vi är i en gränssituation som vi får kontakt med något av det som Bergson beskriver som *elan vital*, med nåt som blir till, med kreativitet. Det vill säga, när vi är *på* gränsen, det är då vi skapar ny kunskap om oss själva, om världen, om livet.

De existentiella perspektiven ger syre åt livet

Det är inte lätt att skriva om något så undflyende som vitalitet. Det är något lättare att närma sig bristen på det, tomrummet som uppstår när livskraften flytt. För att sammanfatta de huvudsakliga spåren i ovanstående är depression, ett av våra största folkhälsoproblem, ett tillstånd som framförallt kännetecknas av brist på vitalitet. Även de som ska möta och behandla depression drabbas av avvitaliserade perioder som präglas av stagnation, trötthet, energibrist och förlorad tro på det egna arbetet, och dessa tillstånd tycks öka.

Det är också tydligt att de existentiella perspektiven inte riktigt ryms i dagens vårdlandskap. Vårdpersonalens utrymmen att reflektera över dessa, såsom handledning, har också krympt. Ett resultat av det kan tänkas ha blivit en brist på språk för det som inte är kopplat till ett visst, avgränsat problem, utan snarare till livet, varat och stora dilemman utan entydiga svar. Som

samhälle har vi idag ett utvecklat lidandespråk när det kommer till psykiatrisk problematik, men nästan inget för det lidande som hör livet till.

Som jag ser det kan existentiella perspektiv utgöra en viktig ingrediens i att skapa vitalitet både i patientmöten och för psykoterapeuter. Den existentiellt orienterade handledarens fokus på metodövergripande livsfrågor, på utveckling av såväl klientens som den handleddes olika förmågor och öppenheten för att stimulera den handleddes språk och förståelse för livets inneboende dilemman utgöra en motvikt till stagnation, konvention och depression.

Sören Kierkegaard skrev i sin postumt utgivna bok *Synpunkter på min författarverksamhet* (1859):

“Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än hon gör, men först och främst förstå det hon förstår. Om jag inte kan det hjälper det inte om jag kan och vet mera.” (Kierkegaard, 1959).

Det här stycket citeras ofta eftersom det genomsyras av en så stor ödmjukhet inför uppgiften att hjälpa en annan människa. En viktig del av att finna sin klient där hon är, såsom Kierkegaard betonar, innebär att inte bara förstå hennes problem, utan också att kunna sätta in det i kontexten “att vara människa”.

Referenser:

Bergson, H. (1907). *Creative Evolution*.

Bornemark, J. (2018) *Det omätbaras renässans*. Volante.

Bornemark, J. (2006). Limit-situation Antinomies and Transcendence in Karl Jaspers' Philosophy. *Nordic Journal of Philosophy*, Vol. 7, No. 2. 63-85.

<https://doi.org/10.1515/SATS.2006.63>

Byung-Chul, Han. (2021). Palliativsamhället. Ersatz.

Craig, M., Vos, J., Cooper, M., & Correia, E. A. (2015). Existential psychotherapies. In D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*, 2nd ed. (pp. 283-317). Washington, DC: American Psychological Association.

Försäkringskassan. (2022). Försäkringskassans lägesrapport – Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv. 2022:4.

Försäkringskassan. (2020). Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. Socialförsäkringsrapport 2020:8.

Irigaray, L. (2002). *The way of love*. Continuum.

Kierkegaard, S. (1859). *Synpunkter på min författarverksamhet*.

Melder, C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi*. Uppsala universitet.

Miller, S.D. (2003). I should have known better. In: *J.S. Kottler, & J. Carlson: Bad Therapy. Master Therapists Share Their Worst Failures*. New York: Brunner-Routledge. (pp 147-156).

Orlinsky, D. (2022). *How psychotherapists live*. Routledge.

Rønnestad, M.H., & Skovholt, T.M. (1999). Om terapeuters profesjonelle utvikling og psykoterapivejledning i et utviklingsperspektiv. In: M.H. Rønnestad, & S. Reichelt (Red.). *Psykoterapivejledning*. Oslo: Tano Aschehoug. (pp 124 – 159).

Thornhill, C., & Miron, R. Karl Jaspers. (2022) I Zalta, E.N. (red) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/jaspers/>>.

van Deurzen, E., & Adams, M. (2015). Applications of Existential Counselling and Psychotherapy. (Kap. 8). In E. Van Deurzen, & M. Adams: *Skills in Existential Counselling and Psychotherapy*. 2nd Ed. London: Sage. (PP 171 – 177).

Vilhelmsson, A. (2014). A pill for the ill? – Depression, Medicalization and Public Health. <http://www.lunduniversity.lu.se/o.o.i.s?id=12683&postid=4305526>

Vos, J. (2019). *A review of Research on Existential-Phenomenological Therapies*. In E.v Deurzen, E. Craig, A., Längle, K.J. Schneider, D. Tantam, S. Du Plock (2019). *The Wiley World Handbook of Existential Therapy*. London: Wiley Blackwell. (pp 592-614).

Yalom, I. (2015). *Creatures of a Day*. Basic Books.

Yalom, I. (2008). *Staring at the Sun*. Piatkus.