METODE
Lone Sorensen

Behandlingen virker — men forløbet afgør resultatet

Af Lone Sorensen



Jeg møder jævnligt terapeuter, der er i tvivl om deres plan. De ser ikke de resultater, de forventede. De spørger mig, om de har valgt forkert element, forkert protokol, forkert tilgang.

Mange gange er svaret: planen er rigtig. Det er forløbet, der er problemet.

Det er noget, jeg har set igen og igen i mere end 45 år. Og det er noget, vi som terapeuter sjældent taler om direkte.

Hvad der sker, når behandlingerne er for spredte

Forestil dig, at du begynder et forløb med en klient. Første behandling. Anden behandling. Kroppen begynder at bevæge sig mod balance. Og så er der pause. Tre uger. Fire måneder. Så fem behandlinger tæt. Så pause igen.

Det er som at begynde forfra hver gang.

Kroppen har brug for tilstrækkelig stimulering over tilstrækkelig tid for at etablere en ny tilstand. Hvis der går for lang tid mellem behandlingerne, falder kroppen tilbage til det gamle mønster, inden den nye tilstand er konsolideret. Al den tid, vi har investeret, tæller ikke — fordi vi aldrig nåede til det punkt, hvor forløbet begyndte at bide sig selv i halen.

Til at begynde med: én gang om ugen. Det er ikke en anbefaling, det er en forudsætning for at få resultater med kroniske tilstande.

Fibromyalgi og 35 år på antidepressiv medicin

Jeg var for nylig i dialog med en elev, der arbejder med en klient med fibromyalgi. Klienten har haft problemer i mere end 35 år og har været på antidepressiv medicin hele den tid.

Eleven rapporterer: klienten sover bedre, har mere energi, bedre humør. Smerterne er endnu ikke væk.

Det er faktisk et godt resultat. Fibromyalgi er ikke en muskelsygdom — det er en central nervedysfunktion, der forårsager smerter rundt om i kroppen. Søvn, energi og humør forbedres typisk først. Smerterne kommer senere i forløbet. Det er den rækkefølge, man skal forvente.

Men eleven er bekymret, fordi klienten kun kan komme to gange om måneden af økonomiske grunde.

Her er problemet. Ikke planen. Forløbet.

Når man har haft en tilstand i 35 år og har taget medicin i 35 år, er kroppen dybt rodfæstet i et bestemt mønster. Det kræver hyppig og kontinuerlig stimulering at flytte det. Hver 14. dag er ikke nok til at begynde med. Kroppen når at falde tilbage, inden vi kan bygge videre.

Hvad kan man gøre? Man kan tilbyde kortere behandlinger, der koster mindre, så klienten kan komme oftere. Det forlænger det samlede forløb — men det bevarer kontinuiteten, som er det afgørende.

Tinnitus og multiple faktorer

En anden elev arbejder med en klient med tinnitus. Klienten har nu fået at vide af sin læge, at artritis er årsagen. Eleven spørger, om hun skal ændre protokollen.

Mit svar: nej.

Klienten har allerede fået markant bedre resultater — hovedpine forsvundet, smerter bag øjnene væk, energiniveau forbedret — med den plan, vi har vurderet til ham. Planen dækker inflammation, whiplash-trauma, cervical stabilitet, nervesystemets overbelastning og høresystemet. Den dækker alle de faktorer, vi kan identificere.

Lægens diagnose ændrer ikke den vurdering. Artritis er én faktor i billedet. Vi arbejder allerede med billedet som helhed.

Det er en vigtig pointe: tinnitus har sjældent én årsag. Ofte er der 10, 15, 20 faktorer, der tilsammen skaber tilstanden. En diagnose fra en læge fortæller os om én af dem. Vores plan skal adressere helheden — og det gør den allerede.

Skift ikke en plan, der virker.

Systemisk dysfunktion — det vi ser mere og mere af

Det, jeg observerer globalt — fra Tyrkiet til Australien til England — er, at klienter kommer med stadig mere komplekse sygehistorier. Ikke ét problem. Mange problemer blandet sammen. Immunsystemet svækket. Hormonsystemet ude af balance. Nervesystemet konstant overbelastet. Følelsesmæssige ubalancer. Sociale og økonomiske pres.

Det kalder man systemisk dysfunktion.

Når vi møder de klienter, er spørgsmålet ikke kun hvad vi skal behandle. Det er også: hvad er den realistiske tidshorisont? Hvad kræver det at hjælpe et menneske, der har haft 33 samtidige symptomer i mange år?

Det kræver tid. Det kræver kontinuitet. Og det kræver, at vi som terapeuter er ærlige med vores klienter om, hvad et forløb indebærer.

Det handler ikke om at have ret

Der er noget ubehageligt ved at opdage, at en klients manglende fremgang ikke skyldes den forkerte plan — men at behandlingerne er for spredte, for kortvarige, eller at klienten ikke giver os den information, vi har brug for.

Det føles som om, problemet er uden for vores kontrol.

Men det er det ikke. Vi kan tale med vores klienter om hyppighed. Vi kan designe forløb, der er økonomisk holdbare. Vi kan spørge ind til de ting, vi har brug for at vide.

Det er en del af det kliniske arbejde — ikke en afvigelse fra det.

Med kærlighed



Lone Sorensen

P.S. Er du i tvivl om, hvordan du skal planlægge et forløb? Med Professionel Protokolhjælp får du en personlig behandlingsplan fra mig til din klient.

I ASK Lone deler jeg konkrete eksempler og giver faglig sparring på de cases, terapeuter sender mig.

Har du spørgsmål til mine uddannelser, til indholdet eller til hvilke metoder der er relevante for dit arbejde — så er du meget velkommen til at booke et møde med mig direkte:

Book en gratis samtale med Lone