



Fordypningsoppgave

VPH705 Psykisk helsearbeid

Korleis kan eg som miljøterapeut bruke sjølvpsykologi til å forstå og møte ein pasient med utfordrande adferd?

Ann-Kristin Våge

Totalt antall sider inkludert forsiden: 30

Molde, 18.april 2012



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatskontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 60

Veileder: Kjellaug Klock Myklebust

Antall ord: 8710

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja

nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja

nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja

nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja

nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 17.04.2012

Sammendrag

Denne oppgåva omhandler utfordrande adferd hos ein pasient som er innlagt på ein psykiatrisk døgninstitusjon. Problemstillinga for oppgåva er: «Korleis kan eg som miljøterapeut bruke sjølvpsykologi til å møte og forstå ein pasient med utfordrande adferd?». I teorien har eg tatt for meg sjølvpsykologi, samt makt i rolla som miljøterapeut, i form av paternalistisk veremåte og oppdragerrolla. Utfordrande adferd er eit omfattande begrep og kan kome til uttrykk på mange måter. Eg har derfor valt å ta føre meg tre ulike hendinger der ein pasient har det som kan opplevast som utfordrande adferd. Eg presenterer så ei muleg forståing av personalet sine reaksjoner til desse tre hendingane. Vidare ser eg på korleis ein kan forstå og møte pasienten i desse hendingane, med utgangspunkt i sjølvpsykologisk tenking.

Motstand og fragmentert sjølvssammenheng grunna svikt i empatisk inntoning blir belyst, og ansett som mulege årsaker til den utfordrande adferden. Miljøpersonal vil også ha rolla som sjølvobjekt til pasienter som er innlagt i lange perioder. Utfordrande adferd blir sett på som eit tilpassa handlingsmønster til omgivnaden. Det vil derfor vere viktig at vi som miljøpersonale er gode sjølvobjekt til denne pasientgruppa. Det kan bidra til at dei får den bekreftinga dei søker, og på denne måten hjelpe dei til betre sjølvssammenheng og sjølvkjensle. Det kjem fram at korrigering er vanskeleg å unngå hos denne pasientgruppa, og at dette kan opplevast som sjølvobjektssvikt. Det vil derfor vere viktig som miljøterapeut å jobbe kontinuerleg med å inntone seg adekvat, og sjå verdien av ettersamtale der ein kan rette på ein eventuell empatisk svikt.

Det meste av forskning gjort på denne pasientgruppa er utfordande adferd hos personer med psykisk utviklingshemming. Eg etterlyser difor meir forskning omkring temaet miljøterapi til psykisk sjuke med utfordrande adferd.

Innhold

1 Innleiing	1
2 Problemstilling	2
2.1 Ord-forklaringar.....	3
3 Teori	4
3.1 Sjølvpsykologi.....	4
3.1.1 Empati.....	4
3.1.2 Sjølvobjekt.....	5
3.1.3 Affektinntoning.....	6
3.1.4 Motstand.....	7
3.1.5 Overføring.....	7
3.2 Miljøterapeutiske tilnærmingar.....	7
3.2.1 Bruk av makt i psykisk helsevern.....	8
3.2.2 Paternalistisk veremåte.....	9
3.2.3 Oppdragerrolla.....	9
4 Empiri	10
4.1 Rolf Umulius.....	10
4.1.1 Den utfordrande adferden.....	10
4.1.2 DET BRENN! Eller...gjer det?!.....	11
4.1.3 Dramatik i 90-sona.....	11
4.1.4 Ein sommerdag i nokon sin hage.....	11
5 Diskusjon	12
5.1 «Brannen».....	12
5.1.1 Personalet sin reaksjon.....	12
5.1.2 Korleis forstå og møte Rolf utifrå eit sjølvpsykologisk perspektiv.....	13
5.2 Dramatikken i 90-sona.....	16
5.2.1 Personalet sin reaksjon.....	16
5.2.2 Korleis forstå og møte Rolf utifrå eit sjølvpsykologisk perspektiv.....	17
5.3 Sommereventyret.....	19
5.3.1 Personalet sin reaksjon.....	19
5.3.2 Korleis forstå og møte Rolf utifrå eit sjølvpsykologisk perspektiv.....	20
6 Oppsummering	22
7 Konklusjon	22
8 Litteraturliste	24

1 Innleiing

I mitt arbeid som miljøterapeut på ein psykiatrisk institusjon har eg møtt ulike type mennesker. Mange av dei vi har inneliggande har krevande adferd på eine eller andre måten. Det kan til dømes vere at dei er utprøvande på grenser, har aggressiv adferd, eller kan bli opplevd usympatiske og sjølvcentrert. Å møte pasienter med utfordrande adferd stiller høge krav til profesjonalitet. Eg har sjølv opplevd å bli rådvill, og hatt problem med å vite korleis eg skal forholde meg til visse typer adferd. Ofte kan utfordrande adferd bevege noke i oss som menneske også, og det kan opplevast vanskeleg og krevande å forholde seg terapeutisk i slike situasjonar. Utfordrande adferd kan gjere oss sint, frustrerte og redde, men også fortvilt og rådvill. Ein kjem i kontakt med mange kjensler, og spontane reaksjonar forekjem ofte. Til større er behovet for, men også utfordringa i, å behalde profesjonalitet og ei terapeutisk haldning i krevande situasjonar.

I denne oppgåva har eg valgt å ta føre meg ei forteljing om ein pasient med krevande adferd. Denne pasienten fascinerte meg med sin måte å vere på, og var utfordrande på ein måte eg ikkje har møtt på verken før eller sidan. Eg opplevde at han «trigga» noke både hos meg og mine kolleger. Han var ein humoristisk pasient som var lett å like, men kunne tidvis gjere personalet og medpasienter veldig frustrert med sin adferd. Vi hadde mange samtalar på bakrommet der vi diskuterte korleis vi burde møte han ved ulike utfordringar. Men det er umuleg å vere forberedt på alle ulike situasjonar, og hos denne pasienten dukka det stadig opp nye uforutsette episoder. Han var uforutsigbar i sitt reaksjonsmønster, og dette gjorde ofte personalet frustrert.

Han ytra ingen klare ønske om å bli betre, eller bli utskreve. Dette gjorde at adferden hans ofte vart sett på og opplevd som provokasjonar og «rampestreker». Og han vart ofte møtt deretter. Med dette meiner eg at han vart mykje kommandert og irettesatt; omlag som eit barn blir møtt når dei er rampete eller ustyrelege. Eg opplevde ofte at han vart møtt og behandla krenkande. Etter utfordrande dagar saman med denne pasienten gjekk eg ofte heim å følte meg som ein mislykka miljøterapeut. Dette vekte ein nysgjerrigheit i meg. Korleis møte denne pasienten på ein terapeutisk måte? Og korleis forbli terapeutisk når det «står på»? Eg fann det ofte vanskeleg å leite i labyrinten etter «korrekt» og terapeutisk måte å møte han på. Eg finn det derfor interessant å leite i denne labyrinten no. Korleis

møte ein pasient med utfordrande adferd? Og korleis forstå kvifor han handla som han gjorde?

Eg vil i følgande oppgåve ta utgangspunkt i ein pasient, Rolf, som har utfordrande adferd. Eg håper og trur at ein kan dra paralleller til andre pasienter med utfordrande adferd, og at det derfor vil vere muleg å anvende denne oppgåva for miljøpersonale som arbeider med liknande pasientgruppe.

Eg har i mitt søk etter litteratur hatt problem med å finne relevante treff på liknande tema. Eg har søkt i BIBSYS, Brage og Norart med søkeord som «problematferd», «utfordrande adferd» og «atferdsforstyrrelser». Eg har også gjort søk i Svemed med liknande søkeord. Eg fekk mange treff på barn og ungdom med problematferd i skulen og utfordrande adferd i forbindelse med diagnosene ADHD, autisme, psykisk utviklingshemming. Mange av treffa omhandla også utfordrande adferd i form av aggressiv adferd. Pasienten eg skriv om har utfordrande adferd, men ikkje nødvendigvis berre aggressiv adferd. Han hadde heller ikkje ei diagnose (psykisk utviklingshemming, ADHD, autisme eller liknande) som gjer at eg kan samanlikne pasienten med studiene eg fekk treff på i mitt litteratursøk. Eg har også gjort søk på sykepleien.no, psykologforeningen.no og legeföreningen.no der eg har brukt samme søkeord som nevnt over.

Eg har også gjort eit søk på ei internasjonal database, Ovid, der eg søkte på «challenging behaviour». Her fekk eg mange treff som vart eliminert når eg la til «psychiatry». Dette kan komme av at mange av dei med utfordrande adferd faktisk aldri er innom psykiatriske institusjoner, men blir tatt hand om av politivesenet. Dette blir også peika på av Xenditis, Russel og Murphy (2001). Dette kan i seg sjølv vere urovekkande med tanke på at forskning viser at der er forbindelse mellom utfordrande adferd og psykisk lidning (Holden og Gitlesen 2008).

2 Problemstilling

Med utgangspunkt i det som er beskrevet i innleiinga har eg kome fram til følgande problemstilling: Korleis kan eg som miljøterapeut bruke sjølvpsykologi til å møte og forstå ein pasient med utfordrande adferd?

2.1 Ord-forklaringar

Eg vil fyrst forklare kva eg meiner med utfordrande adferd. Holden beskriv utfordrande adferd som:

Alle former for atferd som er tilstrekkelig ødeleggende, skadelig, forstyrrende eller uakseptabel på andre måter. Utfordrende innebærer at atferden ikke bare angår personen selv, men også omgivelsene(...) (Holden 2009, 34).

Holden (2009) deler utfordrende adferd inn i fire generelle former der to av dei er ødeleggelser, samt forstyrrende og sosialt uakseptabel adferd. Dette vil vere dei formene for utfordrande adferd eg vil ta føre meg i denne oppgåva. Til tross for at eg har ein definisjon meiner eg det vil vere konkretiserande og oppklarande å nevne dømer på den utfordrande adferd eg henviser til i oppgåva. Dømer på dette er stjeling, knusing av materielle ting, raserianfall, truande adferd, forsvinner/stikk av, kle av seg, rastløyse/uro, taleflom, sosialt overaktiv/blamerande og grenseutprøvande adferd.

Aggressiv adferd er ofte eit tilleggsproblem hos personer med utfordrande adferd. Eg vil derfor presiserer at hovudforkuset i oppgåva vil vere på utfordrande adferd, som ikkje nødvendigvis er aggressiv adferd.

Termene miljøterapeut og pasient som er brukt i problemstillinga er tenkt i konteksten psykiatrisk døgnavdeling med utgangspunkt i miljøterapi.

Sjølvsykologi vil bli brukt som psykoterapeutisk perspektiv. Utfordrande adferd kan vere eit lært reaksjonsmønster. Eg trur sjølvsykologi kan vere med å belyse kvifor slike reaksjonsmønster oppstår, både med tanke på sjølvsammenheng, utvikling av selvet og med fokus på sjølvobjekt pasienten han har hatt. Vidare trur eg dette perspektivet vil vere meningsfylt for å forstå og dermed møte pasienten terapeutisk i krevande situasjoner.

Med tanke på at eg skriv nynorsk vil eg berre avklare at eg i oppgåva kjem til å bruke termen «selvet» i sin opprinnelige norske bokmålsform. Dette er på grunn av at eg ikkje finn eit fullgodt nynorsk alternativ til dette sjølvsykologiske begrepet.

3 Teori

3.1 Sjølvpsykologi

Beteikninga sjølvpsykologi vart tatt i bruk på 1970-talet av den austerisk-amerikanske psykoanalytikaren Heinz Kohut. Sjølvpsykologi er ei retning innan psykodynamisk teori med opphav i Freud si psykoanalyse. Kohut hadde i utgangspunktet berre tenkt å utvikle psykoanalysen vidare, men etter kvart som han la fram sine egne teoriar, openberra det seg klare skilje med den tradisjonelle retninga. Han byrja å utvikle egne teorier og begrep som skulle vise seg å vere starten på utviklinga av sjølvpsykologien (Hartmann 2000).

Kohut meinte, i motsetning til tradisjonell psykoanalyse, at individet var dreve av ei indre kraft som strevde etter å utvikle opplevinga av å ha eit samanhengande selv. Han meinte at individet har eit medfødt ufullstendig selv som utvikler seg i samspel med andre, og at ei normal utvikling av selvet er avhengig av eit adekvat sjølvobjektmiljø. Ifølge sjølvpsykologien har individet eit sterkt behov for å tilknytte seg andre og for mellommenneskeleg kontakt. Dette behovet blir ansett som ei grunnleggande motivasjonskraft i menneske (Hartmann 2000).

Kohut meinte at menneske var født potensielt friskt, og at opphavet til patologi var omgivnaden sin svikt i empatisk kontakt (Haugsgjerd et al. 2008).

3.1.1 Empati

Empati blir av Hartmann definert som:

«evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som muleg, i den andres sko» (Hartmann 2000, 30).

Ein vil på denne måten forsøke å forstå pasienten sine kjensler og reaksjoner utifrå pasienten sjølv sitt perspektiv. Å forsøke å sjå verden med andre sine auge kan vere utfordrande, og noko Kohut til stadighet kom tilbake til og utdjupa som tema (Karterud 1997).

Empati blir av mange sjølvpsykologer ansett som eit aktivt verkemiddel som kan gi pasienten ei oppleving av forståing, bekrefting og anerkjenning. Den empatiske innlevinga må vere meint ekte, og det er kun mottakaren som kan avgjere om den andre er empatisk.

Om klienten opplever å virkeleg bli forstått, vil det styrke sjølvkjenslen og gi ein kjensle av sammenheng, meining og vitalitet (Hartmann 2000).

På lik linje med empatisk veremåte blir inntoning ansett som viktig i sjølvpsykologien. Inntoning heng sterkt saman med empatisk lytting og forståing. Ifølge sjølvpsykologien vil det å bli møtt på ein empatisk og inntonande måte kunne ha ein helande effekt (Hartmann 2000).

Det er vanskeleg å skilje empati og inntoning då desse begrepe heng sterkt saman.

3.1.2 Sjølvobjekt

Det er tidligare nevnt at ei normalutvikling av selvet er avhengig av eit adekvat sjølvobjektmiljø.

Ifølge Karterud er sjølvobjekt definert slik:

Et selvobjekt er den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en idétradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av å være et sammenhengende og meningsfylt selv (Karterud 1997, 18).

Sjølvpsykologien antar at individet er født med eit ufullstendig selv som utvikler seg i samspel med andre. Måten sjølvobjekta inntoner seg på, eventuelt ikkje gjer det, er med på å skape selvet. Dette samspelet kan vere nærande eller mangelfullt for utviklinga av selvet og vår sjølvoppleving. Eit nærande sjølvobjektmiljø vil møte individet sitt behov for tilknytning, fellesskap og bekræfting. Dette vil igjen føre til at selvet vil utvikle seg til eit modent og sjølvregulerande system. Mangel på adekvate sjølvobjekt-opplevingar og -relasjonar vil kunne føre til ei skeiv utvikling i. Dette vil resultere i eit oppsplitta selv, som igjen kan føre til psykopatologi (Hartmann 2000).

I og med menneske har ei grunnlegande motivasjonskraft i seg til å tilknytte seg andre, vil ein gjennom heile livet vere open for dette. Om ein ikkje har blitt møtt adekvat gjennom oppveksten vil ein oppleve ei fragmentering av selvet, og dette vil kunne setje igong ein lækjande prosess. Ein meiner med dette at eit individ som har blitt mangelfullt bekrefta gjennom oppveksten, vil fortsette å søke etter bekræfting. Pasienten kan bli adekvat møtt og forstått seinare i livet. Denne forståinga vil kunne styrke selvet og gjere det meir sammanhengande, og dermed få ein ny sjanse til å realisere sine utviklingsmuligheter (Hartmann 2000).

Behovet for samspel med andre er eit medfødt behov, og ein vil ikkje kunne frigjere seg eller vekse av seg dette behovet (Karterud 1997). Ein vil derfor alltid ha behov for sjølvobjektserfaringer, men mentalt modne og sjølvstendige mennesker står friare i val av sine sjølvobjekt enn mennesker med oppsplitta sjølvopplevelse (Hartmann 2000).

Sjølvobjektsvikt er ifølge sjølvpsykologien umuleg å unngå. Uansett kor mykje vi som miljøpersonell anstrenger oss for å ha ein empatisk og forståelsesfull væremåte, vil pasienten ofte oppleve å ikkje bli eksakt forstått og tatt hensyn til. Det kan forekomme om miljøpersonalet har ferie, er sjuk, ikkje er opplagt, er uoppmerksomme eller liknande. Dette er beskrevet som sjølvobjektsvik i sjølvpsykologien (Karterud 1997).

3.1.3 Affektinntoning

Affektinntoning vil føre til ei oppleving av ein felles delt verden; ei form for kjenslemessig innleving . Dette begrepet blir ofte nytta om den emosjonelle kommunikasjonen som foregår mellom mor og barn, og som er viktig for utvikling og regulering av barnet sin sjølvopplevelse og adferd (Monsen 1997). Barnet regulerer sin aktivitet og sine uttrykk utifra mora sine kjenslemessige uttrykk (Urnes 1997). Denne emosjonelle kommunikasjonen vil openbart òg skje mellom barn og omsorgspersoner fleire enn berre mor; det som tidligare er omtalt som sjølvobjekt.

Sjølvpsykologien skil mellom fire ulike feilinntoningar som kan oppstå i inadekvate sjølvobjektmiljø. Desse vil eg gjere rede for under.

Selektiv inntoning

Dette er ein måte foreldra forsøker å forme borna sine i sitt bilde. Bornet vil då oppleve å bli kjenslemessig bekrefta på visse områder, men oppleve mangelfull inntoning på andre. Ein vil då utvikle seg mot forventningar andre har til ein, og kan dermed utvikle eit «falskt selv» (Urnes 1997).

Feilinntoning

Ved feilinntoning vil ein bli møtt med feil respons i forhold til det kjenslemessige uttrykket ein viser. Dette gjer at ein kan miste evna til å ha egne affekter, og det kan føre til at ein trekker seg inn i seg sjølv i frykt for å bli fratatt sine egne kjenslemessige reaksjoner (Urnes 1997).

Overinntoning

Dette vil opplevast som invadering (Urnes 1997). Dette kan forekomme ved forsøk på empatisk inntoning som ikkje opplevast ekte for mottakaren.

Manglande inntoning

Her er ikkje inntoninga uforutsigbar som ved feilinntoning, men fraværande og mangelfull. Det betyr at ein ikkje får bekrefte sine eigne kjenslemessige reaksjoner. Dette kan forekomme ved til dømes omsorgssvikt. Dette kan føre til at ein føler seg aleine og uten tilhøyring (Urnes 1997).

3.1.4 Motstand

Motstand er eit sentralt begrep både i tradisjonell psykoanalytisk teori og i sjølvpsykologisk teori. Ifølge Hartmann (2000) ser sjølvpsykologien på motstand som ein beskyttelsesstrategi for å unngå ubehag. Kohut meinte at motstand ikkje må bli forstått som motstand mot innsikt eller mot å bli frisk, men som beskytting mot retraumatisering i terapiprosessen. Han meinte vidare at motstand var eit signal om at noke i behandlingsprosessen aktiverte angst, skam eller andre smertefulle kjensler hos pasienten. Han meinte at motstand ofte indikerte empatisk svikt hos terapeuten og at klienten dermed følte seg meir utrygg. Dette står i sterk kontrast til den tradisjonelle psykoanalysen som meinte at all form for motstand hadde opphav i pasienten sjølv (Hartmann 2000).

3.1.5 Overføring

Overføring står for alle dei haldningar og kjensler pasienten har overfor terapeut/miljøpersonal, og som ubevisst er samme kjensler og reaksjonsmønster han eller ho har hatt til viktige personer tidligare i livet. Overføring forekjem i alle mellommenneskelege forhold (Hartmann 2000).

3.2 Miljøterapeutiske tilnærmingar

Ein «miljøterapeut» innanfor psykisk helsearbeid viser til dei som jobber i «miljøet»; der pasienten oppheld seg. Dei har behandlingsoppgåver som omhandler dagleglivet til pasientane. Eit miljøterapeutisk mål er å betre pasienten sine kognitive, sosiale og praktiske ferdigheiter gjennom eit gjensidig samspel. På denne måten vil ein også kunne

betre pasienten sin sjølvkjensle og oppleving av mestring. Gjennom haldninger, handlinger, ytringer, tankar og kjensler vil ein miljøterapeut ha stor innverknad på dette samspelet med pasienten (Vatne 2009). Historisk sett har det oppstått ulike tradisjoner innanfor korleis ein opptrer som miljøterapeut. Deler av desse tradisjonane er blitt studert og kritisert, men har fortsatt ein sterk posisjon i mange psykiatriske avdelinger. Fyrst vil eg ta føre meg begrepet «makt», då eg ser på denne termen som ein grunnstein i dei to tradisjonane eg vil vidare belyse, som er: oppdragerrolla og paternalistisk veremåte.

3.2.1 Bruk av makt i psykisk helsevern

I psykisk helsevern er bruk av makt i visse situasjoner uunngåeleg for å unngå skade på pasienter eller andre. Ein skil mellom uformell og formell makt. Den formelle makta er nedskreve og regulert i lovverk, mens den uformelle makta kan skilje seg frå ulike institusjoner med forskjellige avdelingskulturer. Eit viktig kjenneteikn ved makt er at dei som har makt har mulighet til å begrense spelerom eller valmuligheter ved sanksjoner. Denne bruken av makt er vanleg i norske psykiatriske institusjoner i form av belønning og straff. Det kan føles krenkande, nedlatande og frustrerande at ein som vaksen person må be om tillating for små daglegdagse gjeremål som dusje, gå på butikken, ta ein telefon etc. Måten makt blir utøvd på er av sentral betydning for å unngå unødig krenking. I vanskelege situasjoner vil det gjere stor forskjell om ein utøver makt på ein hard og ufølsom måte, eller med ein meir omsorgsfull og respektfull veremåte. Om makta er stor kan den som blir utsatt for maktbruken ikkje lenger tru ein har noko val (Norvoll 2002). Bruk av makt står i kontrast til den sjølvpsykologiske terapiforma. I ein relasjon der den eine parten har meir makt enn den andre, vil det oppstå eit hierarki. Miljøterapeuten har nøkkelen til døra, og kan godkjenne eller avslå eventuelle ønsker pasienten kjem med. I sjølvpsykologisk tenkning er ein derimot ute etter eit gjensidig forhold mellom terapeut og pasient der begge bidrar aktivt. Ifølge Hartmann (2000) er ivaretaking av pasienten sin sjølvrespekt og sjølvkjensle eit overordna mål i sjølvpsykologisk tenking. Bruken av makt i psykiatriske institusjoner kan lett føre til at pasienten føler seg krenka, og dette er ei utfordring med tanke det overordna målet i sjølvpsykologisk tradisjon. Det er tidligare nevnt at ein kan utøve makt på ein omsorgsfull og respektfull måte. Det vil vere ei forutsetning for å kunne oppfylle Kohut sine visjoner for terapi.

3.2.2 Paternalistisk veremåte

Utviklinga av Noreg som ein velferdsstat samstundes som at staten har beholdt ei sterk rolle, har resultert i større politisk paternalisme (Vatne 2003). Dette har også kome til uttrykk i helsevesenet der paternalisme lenge har råda (Heløe 2012). I behandlinga av psykiatriske pasienter vil paternalisme vise seg ved at miljøterapeuten bestem behandlingsmål og løysingar, og handler utifrå det ein trur er til det beste for pasienten. Pasienten blir då sett på som den hjelpeslause og miljøterapeuten som eksperten som skal gi hjelp og løyse problemet (Vatne 2003). Dette står i kontrast til sjølvpsykologisk tenking som legg mindre vekt på terapeuten som ekspert (Hartmann 2000). Paternalisme i psykisk helsevern forekjem ved bruk av symbolsk makt; det vil seie at makta ligg i språk og kommunikasjon. Ein paternalistisk veremåte blant miljøpersonal er derfor ei form for maktbruk, og vil underbygge det hierarkiske skille mellom personal og pasient. Ein slik paternalistisk tradisjon krev at pasienten er føyeleg (Norvoll 2002).

I arbeidet med utfordrande pasienter trur eg det er lett å ta på seg ei paternalistisk rolle. Det vil oppstå situasjonar der ein meiner det er behov for struktur og orden, og at ein som miljøpersonal må ta ansvar og «rydde» opp i dette.

3.2.3 Oppdragerrolla

Eg meiner oppdragerrolla heng saman med paternalisme. Ifølge Vatne (2009) er oppdragerrolla ein samlebetekning på tilnæringsmåtar som liknar den rolla foreldra har ved oppdraging av sine born. Tradisjonelt sett utvikla oppdragerrolla i psykiatriske institusjonar seg frå dei gamle asylane. På 1800-talet skjedde det ein reform i behandlinga av psykiatriske pasienter. Denne reforma hadde som hensikt å unngå bruk av tvang, og fokuserte på å få fram det gode i menneske. Behandlinga innebar også oppdraging av pasientane utifrå gjeldande moralske normer.

På 1950-talet vart institusjonane kritisert på grunn av at dei hadde utvikla seg slik at dei fratok vaksne menneske sjølvbestemming over eigne omgivnader og eigendeler (Vatne 2009).

På lik linje med ein paternalistisk veremåte vil oppdragerrolla vere ei rolle som også er lett å ta på seg i arbeidet med den omtalte pasientgruppa. Når den utfordrande adferden går på

tvers av gjeldande moralske normer, vil ein gjerne forsøke å oppdra ved å forklare og formane korleis ein faktisk bør oppføre seg i gitte situasjoner.

4 Empiri

Eg vil her fortelje litt om Rolf. Navnet er fiktivt og personlege opplysninger er bytta ut for å behalde anonymiteten til han.

4.1 Rolf Umulius

Rolf har vore mykje inn og ut av akuttpsykiatrien gjennom heile livet. Han har ofte blitt sendt vidare til regionale sikkerhetseiningar grunna grunna sin utfordrande og tidvis aggressive adferd. Han er no ca 40 år, og har store deler av livet vore innlagt på psykiatrisk institusjon. Far var alkoholiker, og mor var mykje deprimert under Rolf sin oppvekst. Vi opplevde at Rolf hadde store problemer med å opne seg for nokon og lite var journalført av kva han hadde opplevd at eventuelle traumer tidligare i livet. Det var opplevd at han tidvis var plaga med ein del angst, utan at han sjølv omtalte det som angst.

4.1.1 Den utfordrande adferden

Rolf kunne opplevast provoserande både for miljøpersonal og medpasienter med sin adferd. Døma nevnt under ord-forklaring er beskrivande for den utfordrande adferden han hadde, og treng ikkje vidare beskriving.

Rolf var i ei utskrivingsfase, men på grunn av den utfordrande atferd var dette ein lang og gradvis prosess. Rolf hadde motstridande kjensler mot å flytte tilbake i heimkommuna si. Han hadde gjort mykje ugagn i heimkommuna, og ga uttrykk for at han var uønska der. På den andre side var det der han hadde vakse opp, og han refererte òg til gode opplevingar og minner frå heimstaden sin. Mykje av den utfordrande adferden vart tolka som «rampestreker» for å sabotere utskrivinga, og for å framstå som så farlig og lite tilregneleg at utskrivning ikkje var aktuelt.

Eg vil her presentere tre ulike insidenter på Rolf sin utfordrande adferd, og desse vil eg sjå nærare på i diskusjonen.

4.1.2 DET BRENN! Eller....gjer det?!

Rolf hadde utgang etter avtale. Han enda ofte opp i problematiske situasjoner under desse utgangane. Avdelinga opplevde ofte at han vart stigmatisert og førehandsdømt, og at situasjonane ofte ikkje var så dramatisk som det av og til vart rapportert om. Vi mistenkte også at Rolf fann utgang aleine som skremmande. Han visste sjeldan kva han skulle ta seg til med på desse utgangane, og ofte kom han tilbake etter kort tid. Denne gongen gjekk han til etasjen under avdelinga, og låste seg inn på eit toalett med dusj. Der tok han ein varm dusj som varte lenge og vèl, og enda litt lenger. Det heile enda med at brannalarmen gjekk av. I og med ingen visste kvar Rolf var, tok litt tid å lokalisere om det var brann eller falsk alarm, og det enda med ei utrykning av brannvesenet. Dette var 2. unødige utrykninga brannvesenet hadde på kort tid på grunn av Rolf. Det var derfor irriterte brannmenn som ga uttrykk for kva dei meinte om at avdelinga ikkje hadde betre kontroll på han.

4.1.3 Dramatikk i 90-sona

Avdelinga skulle på fellestur. I 90-sone sa Rolf at personalet måtte stoppe bilen, fordi han måtte på do. Rolf måtte ofte på do. Av og til vart det opplevd som ein angstdempande strategi, og andre gonger vart det opplevd som eit upopulært ønske. Han gjorde ofte ting han visste det kom negativ merksemd på. Han vart bedt om å vente, og at dei snart var framme. Rolf reagerte då med å opne bildøra og forsøke å hoppe ut av bilen. Det var kun bilbelte som hindra han i å faktisk lykkast med dette. Personalet som kjørte bråbremsa spontant, og meinte at det var flaks at ingen biler kom bak og kræsja inn i dei, eller at dei hadde kjørt av vegen. Medpasienter som satt på var livredde og trudde Rolf var ute etter å ta livet av dei.

4.1.4 Ein sommerdag i nokon sin hage

Rolf hadde utgang etter avtale, men ønska sjelden å nytte seg av denne aleine. Ved eit tilfelle der han fekk følge med personalet, la han på sprang. Ein time seinare fekk avdelinga telefon frå somatisk akuttavdeling. Det viste seg då at Rolf hadde blitt funne i ein hage. Dama som budde der hadde blitt bekymra for han, og ringte ambulanse. Dei konstanterte høgt blodtrykk, høg puls, svett og klam. Rolf hadde blitt opplevd forvirra og ga uttrykk for at han ikkje hugsa navnet sitt. Han uttalte også at han hadde tatt ADHD-medisin. Rolf vart derfor innlagt med mistanke om intoksikasjon. Han vart «avslørt» ved at

han hugsa navnet på sjukepleier ved akuttmottaket. Han vart fyrst overført tilbake til avdelinga etter fleire timer. Legen ga uttrykk for at ho var i eit dilemma, der ho ansåg det som mest truleg at han ikkje hadde tatt overdose, men syns risikoen var for stor til å skrive han ut umiddelbart.

5 Diskusjon

Eg vil i diskusjonen sjå nærare på dei tre insidentane som er presentert under empiri. Eg vil forsøke å forstå reaksjonane til personalet, for så å vidare drøfte korleis ein kunne ha forstått og møtt Rolf i slike utfordrande situasjonar, utifrå eit sjølvpsykologisk perspektiv.

5.1 «Brannen»

5.1.1 Personalet sin reaksjon

Rolf vart kraftig irettesatt og fekk høre at han nok ein gong hadde forårsaka store utgifter som han mest sannsynleg måtte betale frå eiga lomme. I tillegg vart utgangen midlertidig dratt inn og han fekk egenskjerming på rommet.

Eg vil anta at personalet vart nervøse når brannalarmen gjekk av, og at dei frykta og var redd noke skulle vere alvorleg galt. Derfor ser eg det som mest sannsynleg at den fyrste automatiske og spontane reaksjonen når dei såg Rolf, var ein lettelse over at det faktisk ikkje var brann og at han hadde det tilsynelatande bra. Det neste leddet i reaksjonen var nok den som faktisk kom til uttrykk verbalt: sinne og irritasjon. Frykten og redselen for at noko skulle vere alvorleg galt vart mulegvis overført til Rolf i form av ein følelsesladda reaksjon; ei emosjonell «utblåsing». Når ein er redd er det ikkje uvanleg å reagere med både sinne og frustrasjon.

Personalet opplevde dette som nok ein «rampestrek» frå Rolf, og dei tok på seg oppdragerrolla i denne situasjonen. Dei ønska at han skulle forstå konsekvensane av det han hadde gjort, og ville lære han folkeskikk. Dette er likt den tilnærminga ein hadde til pasientane på dei norske asylane på 1800-talet, der deler av behandlinga gjekk ut på å oppdra pasientane utifrå gjeldande moralske normer (Vatne 2003). Dette gir òg klare paralleller til paternalisme, der Rolf framstår som den uvitande og hjelpeslause, men her også den håplause. Personalet handler mest sannsynleg utifrå det dei trur er til det beste for han; og det var ved denne insidenten å bli fratatt goder. Tanken var nok at han gjennom slike

sanksjoner skulle innsjå alvoret i det han hadde gjort. Dette er eit klart døme på den uformelle makta miljøpersonale kan tillate seg. Uten at Rolf fekk ytra eit ord, er utgangen hans inndratt og han får egenskjerming på rommet sitt.

5.1.2 Korleis forstå og møte Rolf utifrå eit sjølvpsykologisk perspektiv

Kva fekk Rolf til å gjere dette? Det er tidligare beskrevet at han tidvis uttrykte sterke motforestillinger mot utskriving tilbake til heimkommuna si. Det var i utgangspunktet miljøpersonale og behandlande lege som avgjorde at Rolf burde forsøke ein rehabiliteringsprosess tilbake til heimkommuna si. Han hadde opplevd mykje urett opp gjennom livet, og behandlerteamet meinte at vi burde strebe mot at Rolf fekk fleire gode opplevingar i livet enn hittil. Dette innebar blant anna å ha ein eigen heim å bu i utanfor institusjon. Dette er eit klart eksempel på paternalisme. Denne løysinga vart bestemt av behandlerteamet, og det var ansett som det beste for han. Riktignok måtte Rolf signere eit papir der han samtykka, men dette vart gjort etter intenst påtrykk og overtaling frå avdelinga si side. Det var lett å ta slike avgjerdsler for Rolf då han ofte uttrykte ambivalens over avgjerdsler som omhandla behandlinga av han. Det var absolutt ikkje vondt meint av behandlerteamet å ta ei slik beslutning for han, og det var absolutt gjort i beste mening.

Ifølge Norvoll (2002) kan bruken av makt bli så stor at den som blir utsatt for maktbruken ikkje lenger trur ein har noko val. Denne maktbruken kan nære ein fragmentert sjølvssammenheng. Dette var nok tilfelle hos Rolf. Det kunne virke som han tok mangel på sjølvbestemmelsesrett som ein sjølvfølge i visse situasjonar. Det kunne av og til bli oppfatta som at han hadde mista evna si til å ta egne avgjerdsler, og ofte lot han personalet eller lege bestemme. Han etterspurte ofte personalet sine meininger. Dette kunne vere spørsmål om større tema som til dømes homofili og innvandring, men det kunne òg vere spørsmål om tilsynelatande trivielle val ein tar i kvardagen. Kanskje spurte han på grunn av at han var interessert i andre sitt synspunkt, men det kan òg vere at Rolf var usikker på kva han sjølv faktisk følte og meinte. Dette kan fortelje oss noko om Rolf sin sjølvssammenheng.

Sjølvssammenheng er kjensla ein person har av å vere den samme over tid. Eg trur at Rolf har ein fragmentert sjølvssammenheng. I utgangspunktet grunna at han har ei psykoseliding med store variasjonar i stemningsleie. Det vil sannsynlegvis vere vanskeleg å føle seg som den samme personen over tid om ein er nedstemt ein dag og hypomanisk ein annan. Rolf

har hatt ein ustabilitet i oppveksten som også vil støtte opp under min påstand om ein ufullstendig sjølvssammenheng. Rolf vaks opp i ei familie med mange problemer, og i tillegg har han vore ein «kasteball» mellom psykiatriske institusjoner og heimkommuna. Han har blitt opplevd som ein problematisk pasient, og eg vil anta at han derfor har opplevd mykje urett frå rådvillige og frustrerte helsepersonell. Om Rolf har ein fragmentert sjølvssammenheng kan det vere at han ikkje heilt veit kven han er eller korleis han skal vere seg sjølv i ulike sammenhenger.

Å setje på dusjen var noko Rolf til tider brukte å gjere. Han vart sjeldan spurt om kvifor eller møtt undrande i forhold til dette. Tvert imot kunne han bli konfrontert på ein forutinntatt måte: «Kva gjer du det for? Slutt med det der!» Han vart, såvidt eg veit, aldri møtt med undring og genuin nysgjerrighet på dette. Han fortalte meg ved eit tilfelle at han gjorde dette når han fraus. Eg ønsker ikkje å tolke Rolf ihel, men dette var ein mann som sjeldan fraus, og han gjekk ofte med shorts og t-skjorte på vinterstid. Det får meg til å fundere på om han kunne føle seg frostig når han hadde det vanskeleg. Ifølge Hartmann (2000) vil eit menneske trenge bekrefting på sine eigne kjensler for å kunne oppleve eit sammenhengande selv. Om Rolf ikkje har blitt møtt eller sett på sine eigne kjensler tidligare, kan han mulegvis mangle eit kjensleregister. Han kan på denne måten ha lært seg ein annan måte å gi uttrykk for sine emosjoner på. Ifølge sjølvpsykologien vil feilinntoning føre til at han kan utvikle eit «skjult selv» og dermed ha problem med å uttrykke kjensler. Om Rolf har opplevd svikt i empatisk inntoning i form av feilinntoning, kan han ha ubevisst lært seg å skjule kjenslene sine. Dette kan òg ha ført til at han har mista sine følelsesmessige reaksjoner, og har lært seg eit meir fysisk reaksjonsmønster på sine emosjoner.

Rolf er mykje plaga med angst, og dette har ofte ført til matrielle ødeleggjerser, impulsive handlinger eller offentleg blamering. Det kan dermed virke som at Rolf ikkje veit korleis han skal opptre når han får angst, eller at han har eit begrensa spekter å uttrykke seg på. Kan det vere angst Rolf kjente på også i denne situasjonen? Kanskje tanken på ei utskriving vekte vanskelege kjensler hos Rolf som gjorde han engsteleg?

Rolf har mange problemer som grunner ut i ein fragmentert sjølvssammenheng. Til tross for at han har opplevd mykje urett og mange krenkingar frå miljøpersonale, vil dei likevel kunne opplevast trygge og forutsigbare for Rolf. Iallfall noko av det tryggaste og mest

forutsigbare han har. Personalet vil derfor vere sjølvobjekt for han, og vil med sin veremåte kunne bekrefte Rolf sitt behov for å bli sett, hørt og forstått. Dette vil kunne bidra til at han kan få ein kjensle av sammenheng, og vil på sikt kunne vere med på å reparere biter av sjølvssammenheng. Det å setje seg inn i Rolf sin situasjon vil kreve ein innsatsvilje frå personalet, og eit ønske om å forstå og dermed hjelpe han. Ifølge Karterud (1997) vil empatisk veremåte og inntoning forutsetje at ein møter den andre og forsøker å koble seg på, og på denne måten leite etter treffpunkt. Personalet kunne invitert Rolf til ein samtale om denne hendinga. Personalet kunne då brukt det dei visste til å spør han om kva som faktisk hadde skjedd: Du har tidligare sagt at du bruker å dusje når du frys. Var det det som skjedde her? Kva tenkte du på før du satte på dusjen? Kva tenkte du på når du dusja? På den andre side kan personalet støtte opp under Rolf sin fragmenterte sjølvssammeheng om ikkje dei toner seg inn på han og forsøker å finne ut kva som ligg bak den utfordrande adferden. Dette kan skje om ein ender i ein vond sirkel der Rolf til stadigheit får negative tilbakemeldingar frå frustrerte miljøpersonale. Dette kan bidra til ytterlegare frustrasjon hos Rolf som er med på å oppretthalde den utfordrande adferden.

Rolf var innlagt utallige ganger når han var ung og begynnande sjuk. Dette vart nok opplevd som ein trussel mot hans sjølvssammenheng i den perioda av livet. Ein blir då dradd ut av livet sitt slik ein kjenner det, og opplever å miste sjølvbestemmingsretten. Etter utallige år på institusjon kan det virke som at ei utskrivning kunne opplevast som ein trussel mot Rolf sin sjølvssammenheng; og at dette aktiverte angst og frustrasjon hos han. Om han ikkje følte seg møtt og støtta på denne frykta vil det ha gjort han utrygg og rådvill; eller det som i sjølvpsykologien er omtalt som motstand. Begrepet motstand er sentralt i psykoterapien, og kan framstå som eit paradoks. Kvifor kan ein oppleve at Rolf strittar imot når ting begynner å gå rett vei? Ifølge sjølvpsykologien vil motstand i terapiprosessen oppstå på grunn av at han indirekte frykter ei retraumatisering; i dette tilfellet ved å bli utskreve. I denne sammenheng kan Rolf bevisst eller ubevisst ønske å sabotere utskrivninga i frykt for kva som venter. Utskrivingsprosessen innebar mykje prat og organisering, og dette kan ha aktivert vanskelege kjensler hos Rolf. Han skulle skrivast ut til heimkommuna si der han har opplevd mykje på godt og vondt.

Personalet som møtte Rolf etter denne hendinga såg på dette som nok ein rampestrek. Kva med å sjå på dette som uttrykk for motstand? Dei kunne då forsøke å møte han på dei

kjenslene han hadde i forbindelse med dette. Dei kunne satt seg ned med Rolf i etterkant, og spurt han ærleg og oppriktig om kva som hadde skjedd. Dei kunne møtt han bekreftande på frykta for utskrivinga: Eg opplever at du har det vanskeleg for tida. Det er kanskje mykje som foregår rundt deg med tanke på utskrivinga. Kva tenker du om den? Eg høyrer at du snakker varmt om heimkommuna di, men eg opplever også at du gruer deg til utskrivinga. Har eg forstått deg rett då?

Personalet vil på denne måten kunne støtte opp om Rolf sine kjensler, og han kunne på denne måten opplevd seg sett og forstått. Empati blir i sjølvpsykologien ansett til å kunne ha helande effekt (Hartmann 2000). Dette ville bygd opp under Rolf sin sjølvssammenheng og han kunne bli møtt på dei vanskelege kjenslene han hadde i forbindelse med utskrivinga.

5.2 Dramatikken i 90-sona

5.2.1 Personalet sin reaksjon

Personalet som kjørte hadde ansvaret for pasientane, og dette gjorde nok hendinga til ei ekstra belastning for dei. Medpasientane som sat på vart naturleg nok redd for sitt eige liv, og trudde Rolf var ute etter å drepe dei. Dette var eit impulsivt og livsfarlig krumspring av Rolf, og det kunne enda med at han skada, og i værste fall tok livet av, både seg sjølv og andre. Personalet reagerte med å rope til Rolf, irettesette han kraftig, gav han klare beskjeder om kva som kunne skjedd og kor uforsvarleg handling dette var. Personalet tok heilt klart på seg oppdragerrolla her. Eg anser dette også som ein høgst normal reaksjon for personalet som kjørte. Det vil i eit slikt tilfelle vere stort behov for å understreke alvoret i ei slik livsfarleg handling. Både personalet og medpasienter vart oppriktig redde og det kan då vere naturleg å reagere både med sinne og frustrasjon.

I utgangspunktet kan ein seie at personalet reagerte paternalistisk på Rolf sitt ønske eller krav om å stoppe bilen. Personalet sa at han fekk klare å holde seg litt til, og avgjorde dermed dette på vegne av han. Det er muleg det er noke dramatisk å kalle ein slik reaksjon paternalistisk med tanke på trivialiteten i bestemminga, men den kommanderande måten det vart gjort på tilseier ein paternalistisk nyanse i pasient-personal-relasjonen. Personalet meinte nok at det var til det beste for Rolf at han venta. Og at han på denne måten kunne lære å utsetje sine lyster og behov. Denne veremåten vil også ha elementer av oppdragerrolle i seg: han må lære seg til at han ikkje kan få det han vil akkurat når han vil

ha det. Mest sannsynleg meinte personalet at Rolf trengte grenser og på denne måten betre evna si til å utsetje sine behov.

5.2.2 Korleis forstå og møte Rolf utifrå eit sjølvpsykologisk perspektiv

Akkurat der og da var det ein kritisk situasjon og reaksjonen frå personalet var spontan og ladda av spenninga i situasjonen. Eg tenker at dette er greit, og ingenting eg vil analysere vidare. Eg vil derimot sjå på korleis ein kunne forstått og møtt Rolf i forkant og i etterkant av ei slik hending.

Korleis forstå og møte Rolf i forkant av hopp-forsøket

Rolf handla ofte impulsivt. Nokre dagar kunne han vere sterkt prega av angst. Dette var ikkje noke han ga verbalt uttrykk for, men ein kunne ofte lese det på kroppsspråket. På dårlege dagar kunne det opplevast som at Rolf hadde eit indre ubehag i form av angst, og dette resulterte ofte i uforutsette handlingsmønster. Med tanke på situasjonen og den irrasjonelle handlinga er det ikkje utenkeleg at han var angst-fyllt denne dagen og trengte ein "time-out" frå bilturen. Personalet kunne i tilfelle forsøkt å tone seg inn på Rolf og leita etter eventuelle treffpunkt på om dette kunne vere tilfelle. Dette blir i sjølvpsykologien ansett til å vere ein empatisk veremåte, og ein ville då forsøkt å forstå Rolf sine kjensler utifrå hans ståsted. Han sei han må på do? Er det berre det han vil? Eller er det noke underliggande som plager Rolf idag?

Ifølge sjølvpsykologien skal hjelparen ha ein empatisk veremåte. Dette betyr i praksis at om ein pasient seier han må akutt på do, skal personalet vise forståing for dette.

Utfordringa i dette tilfellet var at Rolf sa ofte at han måtte på do i det som personalet opplevde som upassande anledningar. Det vart derfor tidvis opplevd som ein provokasjon, sabotering eller eit problemskapande ønske; samt mangel på evne til behovsutsetjing. Rolf stoppa ofte opp å urinerte kvar han enn var.

Ifølge sjølvpsykologisk tenking måtte personalet i tilfelle tona seg inn på Rolf og forsøkt å forstå kor akutt han opplevde dette behovet denne gongen. Personalet kunne gitt tilbakemelding på at dei forsto han og det han ansåg som det akutte i situasjonen.

Personalet kunne spurt han kor lenge han kunne klare å halde seg. Om personalet fann det naturleg kunne dei gitt han tilbakemelding på at dei sjølv hadde også vore verkeleg do-trengt og visste korleis han hadde det. Ein slik kommentar må kome naturleg og vere ekte

meint, og Rolf vil då oppleve å bli genuint forstått. Sjølvpsykologien anser menneske til å ha ei grunnleggande motivasjonskraft i oss til å tilknytte oss andre, og at ein vil vere open for dette heile livet. Om miljøpersonale er gode sjølvobjekt for Rolf, vil samspelet mellom dei kunne støtte behovet han har for å bli bekrefta. Dette ville igjen kunne styrka Rolf sin sjølvssammenheng og sjølvoppleving (Hartmann, 2000). Det å bli trudd på og fått ein ekte kjensle av at personalet forsto kva han hadde å stri med ville mulegvis satt det heile meir i sammenheng for han. Spesielt om det var noke underliggande som plaga Rolf.

Ei anna mulighet er at Rolf ikkje hadde angst, men at det faktisk var ein obsternasig protest mot ikkje å bli hørt og tatt hensyn til. Kanskje var eit slikt avslag får personalet noke han gjenkjente frå barndomen? Rolf hadde ein dominerande far. Kanskje vart han behandla slik av faren sin; utan inntoning og empatisk forståing? Denne reaksjonen kan då bli forstått som ei overføring av reaksjonsmønster frå liknande hendinger tidligare i livet. Kanskje har ikkje Rolf fått kjenslene sine bekrefta som ung gut når han har vore redd eller engstelig? Dette kan ha gjort at Rolf har undertrykt egne ønske og behov, og kan ha skada Rolf sin sjølvopplevelse og sjølvssammenheng (Hartmann 2000). Om dette er tilfelle, kan det vere at Rolf fortsatt søker etter bekræfting. Kanskje vil det vere uforståeleg for Rolf sjølv at han reagerer som han gjer. Om han blir møtt empatisk, kan han føle seg lytta til, forstått og få ein bekræfting på «kven er eg» og dermed få bygd opp under sin sjølvssammenheng.

Korleis forstå og møte Rolf i etterkant av hopp-forsøket

Når denne situasjonen faktisk skjedde vil det vere interessant å sjå korleis ein kunne møtt og forstått Rolf i etterkant av insidenten.

Ifølge sjølvpsykologien vil ein person som ikkje blir møtt med adekvate sjølvobjektoplevelinger gjennom oppveksten få ei oppleving av eit oppsplitta selv. Eit individ som ikkje blir godt nok bekrefta vil strebe etter eit bekræftande mellom-menneskeleg samspel seinare i livet. Det vil derfor vere viktig for oss som miljøpersonal å møte pasientane på ein måte som kan bidra til å modne eit underutvikla eller skeivutvikla selv. I dette tilfellet var nok den spontane reaksjonen til personalet ikkje ulikt slik han har blitt møtt tidlegare. Kanskje har Rolf blitt selektivt inntona av sine foreldre som ung, og vart kun møtt og sett når han til dømes gjorde rampestreker? Det kan og vere at Rolf har blitt utsatt for mangelfull empatisk inntoning i form av feilinntoning som ung. Dette vil

opplevast utrygt og ustabil, og kan resultere i at ein skjuler sine egne kjensler og emosjonelle reaksjoner. Dette kan igjen gi uforutsigbart handingsmønster.

Personalet kunne tatt opp hendinga med Rolf i etterkant. Dei kunne då fortalt om sin eigen reaksjon og kjensler når han forsøkte å hoppe ut av bilen. Dette ville vist Rolf at andre også handler impulsivt og spontant. Personalet kunne fortalt at dei frykta både for andre og sitt eige liv i situasjonen, og at dei var oppriktig redde. Dei kunne på denne måten forsøke å få Rolf til å forstå kvifor personalet handla som dei gjorde. Om der var opning for det kunne Rolf delt opplevingar der han hadde vore livredd, og fortalt kva dette gjorde med han. Vidare kunne personalet dratt inn likhetstrekk mellom sin spontane reaksjon og Rolf sine impulsive handlinger. Ein kunne på denne måten funne ein felleskap og snakka om det å «miste» kontrollen og handle impulsivt, og delt erfaringer omkring dette. Dette kunne faktisk bidratt til at Rolf kunne lært seg kjenslemessige reaksjoner. Ein kunne snakka om akutte hendinger mot kvardagslege hendinger, og dratt fram at ein reagerer ulikt utifrå kva situasjon ein befinn seg i. Og Rolf kunne delt sine erfaringer om dette. Ein slik samtale kunne vekt til live ein meir nærande relasjon. Rolf ville mulegvis følt seg respektert til tross for sin impulsivitet, og han kunne på denne måten følt seg bekrefta og verdsatt; og mindre aleine.

5.3 Sommereventyret

5.3.1 Personalet sin reaksjon

Ein skulle tru at personalet her tydde til kraftig irettesetting. Men i denne situasjonen vart personalet meir oppgitt og sjokkert over kva Rolf faktisk hadde gjort. Dei var nok forutinntatt i forhold til hensikten med å gjere noko slikt, og der var lite empati å spore. Men korleis vere empatisk når ein person har dradd ein «spøk» så langt? Det var problematisk å vite kva ein faktisk skulle seie og korleis ein skulle reagere for at Rolf skulle forstå alvorret i det han hadde gjort. Eg vil også påstå at personalet vart skuffa over at han ikkje viste meir vettug adferd. Dette vart opplevd som ei kynisk handling av Rolf, som utviste ingen evne til å fatte konsekvensane av det han hadde gjort. Nok ein gong pøbelskap...

Ein kan seie at personalet reagerte paternalistisk også her. Han fekk inndratt alt av goder og utgang, og vart ikkje involvert i nokon av desse avgjerdsleane. Ein meinte at det var

underforstått kvifor slike sanksjoner måtte til, og at Rolf hadde lite han skulle ha sagt med tanke på kva han hadde gjort.

5.3.2 Korleis forstå og møte Rolf utifrå eit sjølvpsykologisk perspektiv

Kvifor opptrådde Rolf så kraftig grenseutprøvande til ei kvar tid? Eg opplevde ein og annan gong at eg møtte Rolf på ein bekreftande måte. Eg finn det vanskeleg å forklare dette betre, men eg opplevde at vi var samstemt på eit vis. Eg fekk eit inntrykk av at han forsøkte å utnytte dette i etterkant. Eit døme på dette var ein gong eg tilbydde meg å ta ut penger for han i banken. Han hadde kraftig angst og sosiale situasjoner var oftast ekstra utfordrande då. Det enda ofte med offentleg blamering. Verken angsten eller den sosiale utfordringa var noko han sjølv klarte å setje ord på, men noke vi hadde erfart. Eg opplevde at han vart oppriktig takknemmeleg for at eg forsto han og møtte han på dette. I etterkant av denne hendinga vart eg ofte bedt om å ta ut penger for han. Dette kan bli forstått som rein kynisme og forsøk på utnytting av tjenester. Men det kan også vere at Rolf fekk ei kjensle av å bli forstått i den situasjonen, og søkte tilbake til den bekreftinga han hadde opplevd; ved å oppsøke lik situasjon. Kan det vere denne etterlengta bekreftinga han opplevde å få ein sommerdag i nokon sin hage? Han låg i hagen til ei gamal dame, han fekk eit klapp på kinnet og opplevde at nokon var oppriktig bekymra for han. Kanskje likte han denne merksemda, og følte seg sett og forstått? Og kanskje fortsatte denne kjenslen når ambulansen kom, og dei tok seg av han? Dei tok blodtrykk og puls, og brydde seg oppriktig om han. Kanskje likte han å bli behandla utan stigmatisering og forutinntatte haldningar, og ville forbli i situasjonen og illusjonen så lenge som muleg?

Eg vil ikkje påstå at dette var den faktiske opplevinga Rolf hadde. Men ei slik sjølvpsykologisk forståing vil vere eit grunnlag for korleis ein kunne møtt Rolf i etterkant av ein slik situasjon. Personalet kunne invitert Rolf til ein samtale i etterkant av hendinga, der han fekk fortalt med eigne ord kva som hadde skjedd. Denne samtalen kunne omhandla konkret handlingsforløp, og ein kunne spurt enkle spørsmål omkring situasjonen som: Kva skjedde? Kva tenkte du da? Kva opplevde du når dei sa det? Har du opplevd noko slikt før? Ein ville med dette forsøkt å forstå korleis denne hendinga vart opplevd utifrå Rolf sitt ståsted; altså ei empatisk forståing.

På eit eller anna tidspunkt må det komme fram at dette var ei handling som framstår som usympatisk og kynisk. Korleis kan ein, i sjølvpsykologisk ånd, få spegla dette tilbake til

Rolf på ein måte som nærar selvet? Dette anser eg som ei viktig oppgåve som mulegvis vil vere ei hovedutfordring med tanke på å anvende sjølvpsykologisk perspektiv på ein pasient som Rolf med utfordrande adferd. Den utfordrande adferden vil vere til stades, og det vil vere enkle fallgruver å ta på seg oppdragerrolla eller ha ein paternalistisk veremåte overfor Rolf.

Kohut beskriv eit dynamisk system bestående av tre poler som dekker tre ulike områder som tilsaman utgjør kjerneselvet. Den eine polen står for den grandiose delen. Det har tidligare blitt beskrevet at selvet blir utvikla og regulert gjennom samspel med sjølvobjekt, og den grandiose delen av selvet blir appellert til gjennom speglende overføring frå sine sjølvobjekt (Karterud 1997). Ifølgje sjølvpsykologien vil ei skeivutvikling av selvet gjer at ein vil fortsette å søke etter bekrefting for å fullføre ei indre utvikling (Hartmann 2000). På denne måten kan ein ansjå Rolf sin adferd som eit søk etter bekrefting for å utvikle eit meir fullstendig og regulert selv. Sjølvpsykologien beskriv også at det aldri for seint å «reparere» ei mangelfull eller skeiv utvikling av selvet. Slik eg ser det, vil Rolf ha behov for å bli forstått og møtt på sin adferd, men der vil også vere behov for å spegla tilbake til han kva adferd som faktisk ikkje er akseptert. Korleis opptre som eit speglende sjølvobjekt som også er korrigerande? Ifølgje Myklebust (2010) vil spegling vere at ein gjenkjenner den andre sin kjensle, for så å legge noko til før ein gir den tilbake. På denne måten vil spegling innbere anerkjening, men også korrigering.

Rolf gjekk betre overeins med nokon av personalet. Desse vil vere gode sjølvobjekt for han, og vil kunne nå fram til han med korrigering. Det kan vere at dei tar på seg ei morsrolle eller ei farsrolle som Rolf opplever som tryggande, og at gjensidig respekt gjer at ein faktisk kan nå fram med korrektiv. Ein vil på denne måten kunne gi uttrykk for at dette var uakseptabel adferd. Ein kan korrigere på ein omsorgsfull og respektfull måte, som vil bidra til at Rolf beheld sjølvresepekten sin. Det vil vere viktig at ei korrigering kjem frå nokon som Rolf alt har ein god relasjon til, og som han kanskje vender seg til for aksept og bekrefting. Ein kunne spegla tilbake ved å bruke seg sjølv i situasjonen: Om eg hadde gjort noko slik ville det plaga meg at eg hadde gjort folk unødig bekymra. Kva tenker du om det?

Det er også muleg at Rolf opplever ei form for sjølvobjektsvikt ved korrigering, men ifølgje Hartmann (2000) er dette uungåeleg. Det blir også peika på at frustrasjonen som kan

følge etter sjølvobjektsvikt vil gjere mindre skade om den er moderat, og om den blir tatt opp og bearbeida (Hartmann 2000). Ein vil derfor kunne gitt tydeleg uttrykk for at dette var uakseptabel adferd, og tatt dette opp i ein samtale i etterkant. I samtale vil ein kunne forsøke å få Rolf til å forstå korleis han blir oppfatta av andre når han gjer slike ting, og få han til å beskrive korleis han opplever at andre tenker negativt om han i slike situasjoner. Rolf vil kunne føle at personalet tolker han og situasjonen med ei slik vinkling. Ifølge Kohut fungerer tolking best om det er gitt på eit tidspunkt der Rolf føler seg forstått og om tolkinga ikkje blir lagt fram som noko absolutt og endeleg, men noko som kan bli utfyllt og kommentert av Rolf sjølv (Hartmann 2000). Så ein korrigerande samtale bør også bære preg av eit gjensidig samspel, der Rolf må få ytre sine meininger og synspunkt.

6 Oppsummering

Eg har her forsøkt å vise at Rolf har fragmentert sjølvammenheng som følge av manglande empatisk inntoning gjennom oppveksten, og gir uttrykk for motstand i forbinding med den planlagte utskrivninga. Dette kan ha resultert i at han uttrykker sine emosjoner gjennom utfordrande adferd. Personalet vil kunne vere gode sjølvobjekt for Rolf om dei forsøker å møte han på redselen og angsten han har for å bli utskreve. Dette kan gjere at han blir trygga, og vil ha mindre behov å uttrykke sin frustrasjon gjennom utfordrande adferd. Utfordrande adferd vil gjere at miljøpersonale tidvis handlar spontant og er korrigerande, og dette kan føre til sjølvobjektsvikt. I slike tilfeller har eg vist at ettersamtaler har stor verdi, og kan vere med å legge grobunn for ein nærare relasjon og reparasjon av ein eventuell empatisk svikt.

7 Konklusjon

I møte med pasienter med utfordrande adferd vil det vere viktig å vurdere si eiga rolle og sine eigne reaksjoner som miljøterapeut. Ifølge teorien har miljøterapi som mål å betre pasienten sine sosiale, kognitive og praktiske ferdigheiter. Dette oppnår ein ikkje om ein tar på seg ei rein oppdragerrolle eller er paternalistisk i sin veremåte. Det vil vere enkelt å ta avgjerdsler for pasienten og innføre straffe-reaksjoner når pasienten ikkje har oppført seg. Men dette vil ikkje gjere at vi forstår kva som ligg bak handlinga. Utfordrande adferd er ein form for kommunikasjon, og ein må derfor forsøke å forstå kva pasienten forsøker å formidle. Ei slik forståing gjer at ein enklare kan møte pasienten med ein empatisk veremåte og inntone seg slik at pasienten får ei ekte oppleving av å faktisk bli sett og

forstått. På denne måten vil ein også kunne gi pasienten gode sjølvobjektserfaringer, som igjen kan føre til vekst og utvikling hos både pasienten og miljøpersonalet.

Det er krevande for personalet å vere i samspel med ein pasient som Rolf som tilstadighet er grenseutprøvande i sin adferd. Det vil derfor oppstå situasjoner der ein er redd, sint eller frustrert og handler spontant utifrå dette. I slike situasjoner er det lett å havne i oppdragerrolla som miljøterapeut. Eg har vist at dette er menneskeleg, og at ein i slike sammenhenger heller bør sjå verdien av ettersamtaler. Ein kan her vise seg frå ei meir audmjuk side, og forsøke å få til ein samtale der pasienten er deltagande, og kan utveksle sine erfaringer om liknande hendinger eller kjensler.

Eg har vist at det er muleg å forstå og møte utfordrande adferd med utgangspunkt i sjølvpsykologisk tenking.

I mitt søk etter litteratur fann eg lite som omhandla personer med psykisk liding og utfordrande adferd. Eg hadde vore veldig interessert i om det dukka opp meir forskning omkring miljøterapi til denne pasientgruppa.

Som eit kritisk blikk på mi eiga oppgåve har eg kun tatt for meg eit psykodynamisk perspektiv. Eg vil anta at fleire av perspektiva kunne vore nytta til ei slik problemstilling.

8 Litteraturliste

Bøker

- Eknes, Jarle. 2001. Utfordrende atferd – årsaker og sammenhenger. I: Eknes, J. (red) *Utviklingshemming og psykisk helse*. Universitetsforlaget, s. 204-223.
- Hartmann, Ellen. 2002. Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi. I: Holte, A.; Høstmark N. G.; Rønnestad, M.H. (red) *Psykoterapi og psykoterapiveiledning – teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 17-44.
- Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlsson og Jon A. Løkke. 2008. *Perspektiver på psykisk lidelse*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Holden, Børge. 2009. *Utfordrende atferd og utviklingshemming – atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Karterud, Sigmund. 1997. Heinz Kohut selvpsykologi. I: Karterud S.; Monsen J.T. (red) *Selvpsykologi*. Oslo: an Notam Gyldendal, s. 13-28.
- Monsen, Jon T. 1997. Selvpsykologi og nyere affektteori. I: Karterud S.; Monsen J.T. (red) *Selvpsykologi*. Oslo: an Notam Gyldendal, s. 90-136.
- Norvoll, Reidun. 2002. Makt og sosial kontroll innenfor psykisk helsevern. I: Norvoll, R. (red) *Samfunn og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 121-144.
- Urnes, Øyvind. 1997. Utviklingspsykologi og selvpsykologi. I: Karterud S.; Monsen J.T. (red) *Selvpsykologi*. Oslo: an Notam Gyldendal, s. 64-89.
- Vatne, Solfrid. 2009. *Korrigere og anerkjenne*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Vatne, Solfrid. 2003. *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Artikler

- Heløe, Leif Arne. 2012. Fra paternalisme til pasientrettigheter. Tidsskrift for den Norske legeforening 4 (132): 434-6.
- Holden, Børge og Jens Petter Gitlesen. 2008. The overlap between psychiatric symptoms and challenging behaviour: A preliminary study. *Research in Developmental Disabilities* 30(2009): 210-218.
- Xeniditis, Kiriakos, Ailsa Russel and Declan Murphy. 2001. Management of people with challenging behaviour. *Advances in Psychiatric Treatment* 7: 109-116.

Publiserte avhandlinger

- Myklebust, Kjellaug Klock. 2010. Brukermedvirkning: Utfordringer og tilnærminger. En kvalitativ studie blant psykisk helsearbeidere i to kommuner. Mastergradsoppgave, Høgskulen i Molde.