



Fordypningsoppgave

VPH705 Psykisk helsearbeid

Tittel: "Hvordan kan det etableres en terapeutisk relasjon når hjelperen møter taushet og tilsynelatende avvisning fra pasienten?"

Forfatter: Ann-Kristin Henriksen Papas

Totalt antall sider inkludert forsiden: 32

Molde, 18.04.2012



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 plagiatkontrollert 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: 10

Veileder: Kjellaug Myklebust.

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: 18.04.2012

Antall ord: 8730

Sammendrag

Innhold

1.0. Introduksjon til tema og problemstilling	2
2.0. Teori	4
2.1 Begrunning for valg av psykoterapeutisk perspektiv	4
2.2. Kort historikk	4
2.2.1. Selvet	5
2.2.2. Det tripolare selvet	5
2.3. Selvobjekter og selvobjektsrelasjoner	6
2.4. Affekt-inntoning	7
2.5. Empati	7
2.6. Overføringer i terapien	8
2.7. Motstand	8
2.8. Empatisk restrukturerende tolkning	8
2.9. Relasjonen	9
3.0. En fortelling fra praksis	9
4.0. Diskusjon	10
4.1. Hvordan kan hjelperen forstå Reidar?	10
4.2. Hvordan kan det etableres en relasjon til Reidar?	16
5.0. Konklusjon. 1 side. 600 ord	21
6.0. Referanser	25

1.0. Introduksjon til tema og problemstilling

Samtalen mellom pasient og hjelper har gjennom årene fått en viktig plass innen det psykiske helsearbeidet. Vi tilegner oss stadig ny og viktig kompetanse innen kommunikasjon og forskjellige samtaletradisjoner for å kunne være profesjonelle i møtet med pasientene våre. Det å kunne snakke sammen er et viktig verktøy i arbeid med psykisk syke mennesker, der fokus er å etablere gode allianser og trygge relasjoner.

I vår arbeidshverdag møter vi fra tid til annen pasienter som ikke ønsker eller evner å snakke med oss. I min praksisperiode under videreutdanningen fikk jeg erfaring med dette fenomenet over tid. Reidar var en tilsynelatende taus mann, som var dypt deprimert. Han var omgitt av velmenende hjelpere og en stor familie.

Det å etablere en relasjon til Reidar skulle bli en utfordring for meg, profesjonelt så vel som personlig. Følelsene ”boblet” til tider, innvendig selvsagt, forsøkt godt skjult bak den profesjonelle fasaden. Overfor pasienten framstod jeg som den omsorgsfulle sykepleieren jeg anser meg som, blid, høflig og hjelpsom.

Jeg opplevde det å være sammen med Reidar i tausheten som å kjøre ”berg og dal bane”; fra høye topper av optimisme, pågangsmot og forventninger via frustrasjon og irritasjon til motløshet, resignasjon og skuffelser. Noen ganger virket det nesten umulig å skulle finne en åpning i veggen av taushet og nå inn til Reidar? Jeg var ved å gi opp av mangel på respons. Jeg tenkte til og med at Reidar kanskje ikke likte meg?

Heldigvis hadde jeg dyktige veiledere og fikk god støtte underveis. I veiledningssamtalene var det rom for å åpne opp og snakke om de vanskelige tankene og følelsene som rørte seg innvendig. Etter hvert kom det fram at vi var flere som opplevde Reidars taushet som en faglig og personlig utfordring. Jeg lyttet interessert når veiledere og kollegaer delte sine erfaringer med meg. Snart begynte jeg å observere mer bevisst over det som åpenbarte i forholdet vårt til Reidar, den tause mannen.

Jeg undret meg over hvor forskjellig vi som profesjonelle forstår, opplever og forholder oss til taushet. Fravær av verbal aktivitet og samhandling i relasjonen syntes å vekke mye følelser og mange tanker i oss.

De fleste jeg snakket med opplevde tausheten som en avvisning, det være seg avvisning av livet, helsevesenet, hjelpen vår eller situasjonen der og da. Noen få tok fraværet av verbal kommunikasjon som en personlig avvisning og ble indignert eller lei seg.

Mange beskrev tausheten som ”trykkende” og kjente eksempelvis på spenning, uro og stress i samvær med pasienten. Flere av mine kollegaer fortalte at de hadde følt seg hjelpeløse i forhold til Reidar . De ville jo så gjerne hjelpe!

Personalet var slitne og oppgitte over ikke å nå fram med hjelpen og inn til Reidar. Beskrivelser av stillheten som ”krevende” og at den ”tappet krefter” ble gitt av flere. Ordet resignasjon ble brukt. Spesielt krevende over tid, sa mange. Majoriteten av hjelpere hadde altså få, eller ingen gode og positive erfaringer i relasjon til pasienten.

- Hva skjer i oss og mellom oss når tausheten fyller rommet? Er det mulig å etablere en relasjon under tause betingelser? Jeg ble nysgjerrig og ville utforske fenomenet videre.

Det er ikke gjort mye forskning spesifikt rundt tema for problemstillingen. I Norge har Ingeborg Herset og Sveinung Horverak skrevet boka, ”Rom for taushet i profesjonelle samtaler”, basert på Hersets Mastergrads-studie. (Herset og Horverak 2011) Denne har jeg brukt aktivt og hatt stor nytte av i arbeidet med denne fordypningsoppgaven. Boken bygger på intervjuer med erfarne yrkesutøvere innenfor psykiatri, sykepleie og sosialt arbeid. Boken kombinerer teori og empiri og gir en innføring i teoretiske perspektiver for å forstå fenomenet taushet. Herset og Horverak har utarbeidet ”Faktormodellen” og strategier den profesjonelle hjelperen kan anvende i klinisk praksis, i møtet med den tause pasienten. (Herset og Horverak 2011)

I Canada gjennomførte Lawrence Shulman en undersøkelse. Shulman blir ansett som en nestor innen sosialt arbeid. I denne undersøkelsen ble klientene bedt om å rangere hvorvidt en bestemt ferdighet, eller gruppe av ferdigheter, bidro til å styrke relasjonen mellom sosialarbeider og klient? Ferdigheten som ble rangert høyest var det å kunne bruke tausheten positivt, å kunne sette ord på klientens følelser, å vise at en forstår klientens følelser og det å kunne gi uttrykk for egne følelser. (Herset og Horverak 2011, s 45, 46)

Jeg har formulert følgende problemstilling:

Hvordan kan det etableres en terapeutisk relasjon når hjelperen møter taushet og tilsynelatende avvisning fra pasienten?

Jeg har valgt å besvare hovedproblemstillingen som to underspørsmål:

- Hvordan kan hjelperen forstå Reidar?
- Hvordan kan det etableres en terapeutisk relasjon til Reidar?

2.0. Teori

2.1 Begrunning for valg av psykoterapeutisk perspektiv

Jeg trengte et redskap i prosessen, en begripelig overbærende forståelsesmodell for det som skjer i relasjoner mellom mennesker. Jeg valgte å belyse problemstillingen ut i fra et selv- psykologisk perspektiv.

Selvpsykologien hadde en nesten umiddelbar appell til meg og gir meg begripelige forklaringer om utviklingen av, og dynamikken i, mellommenneskelige relasjoner. Eksempelvis behovet vi mennesker vi har for ulike selvobjekter, inn-toning, empati, mekanismene i de ulike selvobjektsoverføringene og forståelsen av motstand i terapien. Personlig anser jeg selvpsykologien som en optimistisk og positiv teori. I følge Kohut utvikler nemlig selvet seg i relasjon til andre gjennom hele livet. Slik kan mennesker oppleve et mer sammenhengende og vitalt selv gjennom gode og empatiske relasjoner. I følge selvpsykologien ligger årsaken til et svekket selv i relasjonen, i mellom oss, og ikke i mennesket. Et svekket selv er resultat av manglende inn-toning og empati fra betydningsfulle andre. Ved å være empatisk til stede i relasjonen vil det kunne styrke pasientens svekkede selvopplevelse.

2.2. Kort historikk

Heinz Kohut, selvpsykologiens grunnlegger, var av jødisk herkomst. Han ble født i Wien i 1913 og utdannet seg til medisiner. Kohut bestemte seg tidlig for å følge i Sigmund Freuds fotspor. På grunn av nazistenes jødeforfølgelser måtte han flykte og bosatte seg i Chicago, USA. I utgangspunktet var Heinz Kohut en konservativ psykoanalytiker og fikk anerkjennelse og betydningsfulle verv innen den psykoanalytiske bevegelsen. OK

Kohut ble etterhvert kritisk til Freuds teorier om drifter og senere til egopsykologien. Fra slutten av 1960 - årene begynte han å utvikle egne begreper og teorier som etter hvert kom til å utgjøre selvpsykologien. Begreper som omhandler relasjoner blir det sentrale i denne oppgaven. (Hartmann 2000) Fra 1970 vokste selvpsykologien fram som en ny retning innen psykoanalysen.

Kohut ga ut flere viktige arbeider i løpet av sitt tiårige forfatterskap. Han ønsket også å videreutvikle og endre den psykoanalytiske praksisen og skapte et paradigme-skifte innen psykoanalysen med nye retningslinjer for terapeutisk praksis. Kohut døde i 1981.

2.2.1. Selvet

Selvet kan defineres som:

”...en følelse av eierskap, opprinnelse og sammenheng av egne emosjoner, tanker og handlinger.” (Hartmann 2000)

Dersom individet opplever en svekkelse av den subjektive opplevelsen av selvet, hevder Kohut at det settes i verk en selvhelberedelsesprosess. Han utviklet en ny motivasjonsteori for hvordan psykisk struktur utvikles og opprettholdes, samt hvordan psykiske forstyrrelser og symptomer oppstår. Han hevder at individet er drevet av en ”indre kraft”, nemlig ønsket om å føle seg hel, vital, verdifull og forstått av betydningsfulle andre. Dermed brøt han med Freuds teorier om egosvake mennesker drevet av primitive drifter, som aggresjon og seksualitet. Gjennom hele livet søker selvet bekreftelse og utvikler seg i samspill med betydningsfulle andre. Selvet er opplevelsesnært og dynamisk.

2.2.2. Det tripolare selvet

Det grandiose selvet kan beskrives som ytterpunktene på to poler, der en subjektiv opplevelse av å ”ikke være verdt noe” på ene polen, og motsatt at ”jeg er verdens midtpunkt” på den andre. Det idealiserende selvet: ”Jeg er avhengig av andre” i motsetning til at ”jeg kan frelse verden”. Det tvillingsøkende selvet. ”Jeg er en outsider” i kontrast til ytterpunktet på den andre polen, ”jeg hører til, er en del av fellesskapet, er lik de andre”. Opplevelsen av selvet er alltid subjektiv og begge ytterpunkter på polene anses som patologiske. Kohut tenkte seg at selvet/ vi beveget langs disse polene, og at posisjonen vil avhenge av og variere med situasjoner og relasjoner og tid. Vi befinner oss følgelig ikke konstant på en pol.

2.3. Selvobjekter og selvobjektsrelasjoner

Er de betydningsfulle andre som støtter opp om individets selvopplevelse, eksempler er familie og andre omsorgspersoner, lærere, venner, idoler, politikere. Karterud definerer selvobjekt som:

”...Den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller idetradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av å være et sammenhengende og meningsfylt selv.” (Karterud 1997)

Vi trenger andre mennesker som gjennom visse handlinger og væremåter, støtter opp om vår selvopplevelse og sikrer normal og sunn utvikling av selvet. Et adekvat og nærende selvobjektsmiljø evner å møte individets behov for tilknytning, fellesskap, trygghet.

Daniel Stern støttes av Stein Braathen i sin forskning, som viser at spedbarn er klare for og har behov for tilknytning og mellommenneskelig kontakt helt fra fødselen av. I følge selvspsykologien har nemlig spedbarnet en indre utviklingskraft og naturlig tendens til selvhelbredelse og er tilknytningsorienterte og motiverte for sosialt samvær fra fødselen av. Når barnet møtes empatisk og bekreftes av betydningsfulle andre skjer en utvikling av mestring og selvregulering. (Hartmann 2000)

Selvobjektsrelasjoner kan være: Speilende relasjoner som gjør at individet føler seg sett, forstått, verdsatt og korrigert av sine nærmeste omsorgspersoner. Eksempler kan være foreldre og lærere. Idealisererte selvobjektsrelasjoner kan være noen man beundrer og ser opp til. Det kan eksempelvis være en person eller en gruppe, som har styrke og kunnskap en selv mangler. Mange søker seg til religioner ut i fra dette behovet. Alter-ego selvobjektsrelasjoner fyller behovet individet har for å ligne og ”være lik”, eksempelvis venner.

Det er ikke bare mennesker som kan gi gode selvobjektsopplevelser og fungere som selvobjektsrelasjoner. Dyr, natur, kunst og kultur kan også møte individets behov for tilknytning, fellesskap og bekreftelse. Kohut understreket selvobjektene betydning for selvets utvikling ved å sammenligne det med oksygenets betydning for kroppen. Vi tar oksygenet for gitt så lenge det er til stede, men straks oksygenet blir borte får det alvorlige konsekvenser.

Selvet utvikler seg gjennom hele livet, ingen blir så modne at de ikke trenger adekvate selvobjektserfaringer. Mangelen på adekvate selvobjektserfaringer kan føre til skjev utvikling av selvet. Mennesker med et vitalt og sammenhengende selv står friere i valg av selvobjekter enn individer med en svekket selvopplevelse. Kohut mente at psykisk helse er kjennetegnet ved evnen til å omgi seg med og kunne holde på givende selvobjekter.

2.4. Affekt-inntoning

Patologisk utvikling av selvet er et resultat av manglende affektinntoning og at man ikke blir møtt der man er emosjonelt. Manglende affektinntoning kan gi en opplevelse av svekket selvsammenheng. En selektiv inntoning kan gi opplevelsen av et falskt selv. Dersom man kun blir møtt når man er viser en spesiell og gjerne ønsket atferd, eksempelvis er lydig og snill, og ikke blir møtt når man går på tvers av dette, kan individet utvikle et selv det ikke kjenner seg igjen i. Feil-inntoning kan gi individet opplevelsen av et skjult selv. Dette skjer når reaksjonene fra omgivelsene er uberegnelige og uforutsigbare, eksempelvis rusmisbruk hos omsorgspersoner. Å ha et skjult selv kan innebære at man opplever det tryggest at andre tar valg, basert på erfaring med feil-inntoning. Individet vil uansett ikke vil kunne forutsi om valget blir riktig eller galt, og fortutsi hva reaksjonene fra omgivelsene blir. Over-inntoning kalles det når andre invaderer deg emosjonelt. Eksempelvis definerer hva du tenker, føler og mener, og hvilken sinnsstemning du skal og bør være i. Stabile selvobjekter som evner å inn-tone seg og være empatisk til stede i relasjonen gir selvet muligheter for å utvikle seg normalt. (Hartmann 2000), (Karterud 1997), (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson 2009)

2.5. Empati

Empati kan defineres som:

”...Evnene til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som mulig, i den andres sko. Prøve og observere og følelsesmessig forstå klienten fra innsiden, slik klienten opplever og forstår seg selv og andre.” (Hartmann 2000)

Kohut mente at empati i seg selv, uavhengig av tolking, har legende virkning. Empati anvendes som et aktivt virkemiddel for å tilstrebe følelsesmessig forståelse, bekreftelse og anerkjennelse. i selvpsykologien. Dersom man bekrefter pasienten og han føler seg forstått, vil dette styrke selvet og gi en opplevelse av mening, vitalitet og selvsammenheng.

2.6. Overføringer i terapien

Overføringer utspiller seg i alle menneskelige forhold og ansees som et universelt tema. Ut ifra teorien om det idealiserende, grandiose og tvillingsøkende selvet, identifiserte Kohut tre former for selvobjektsoverføringer:

Idealiserende overføring innebærer i følge Karterud (1997) at pasienten får en enorm trang til å idealisere terapeuten. Speilende overføring henspeiler til pasientens behov for anerkjennelse og bekreftelse. Tvillingoverføring innebærer at vi søker en opplevelse av likhet og tilhørighet.

Kohut hadde i sin tid et kontroversielt syn på behandling av overføringer i terapien. Han mente det var riktig og imøtekomme pasientens behov for å idealisere, få anerkjennelse og føle seg lik. Mennesker med fragmentert og svekket selvopplevelse har adekvate og mindre adekvate måter å forsøke oppnå vitale selvobjektsopplevelser på, bevisste og ubevisste. Kohut framholdt at slike forventninger og behov bør innfris, ellers kan de true relasjonen og føre til brudd i terapien.

2.7. Motstand

I følge selv-psykologisk teori arter motstand i terapien seg forskjellig; som bevisst og ubevisst tilbakeholdelse av informasjon, bevisst og ubevisst utagering. Motstand ansees som en beskyttelsesstrategi og gjenspeiler individets trang til å unngå ubehagelige følelser som truer selvfølelsen. Kohut understreker at motstand i terapi ikke er motstand mot innsikt eller å bli frisk, men en mekanisme som trer i kraft for å beskytte individet mot retraumatisering i terapisisituasjonen. En slik forståelse gir indikasjoner for varsomhet med direkte bearbeiding i situasjonen. Motstand kan, i følge Kohut, være et tegn på at noe i situasjonen eller ved terapeuten aktiverer uønskede, smertefulle følelser hos pasienten. Terapeutens oppgave blir da å utforske eventuelle utløsende årsaker fra klientens perspektiv. Motstand sees også på som empatisk svikt hos terapeuten, noe som kan skape utrygghet i terapisisituasjonen for pasienten. Det er viktig å identifisere den sviktende empatien og at terapeuten i så fall vedkjenner seg dette.

2.8. Empatisk restrukturerende tolkning

I følge Sigmund Karterud er tolkning som terapeutisk virkemiddel alltid underordnet intensjonen om empatisk forståelse og styrking av selvet. I følge Kohut fungerer tolkninger best dersom de gis når pasienten føler seg forstått av terapeuten, hvis de settes i et narrativt perspektiv ikke bærer preg av å være absolutte og endelige, men presenteres som en

antakelse som pasienten kan kommentere, utfylle eller begrense. Empatisk restrukturerende tolkninger kjennetegnes ved at de forstår klientens problemer, tanker, følelser og fantasier i et historisk perspektiv. (Karterud 1997)

2.9. Relasjonen

Målet med relasjonen er i følge selvspsykologien å styrke selvet slik at pasienten opplever større selvsammenheng. Gjennom inn-toning og empatisk tilstedeværelse forsøker hjelperen å forstå klientens subjektive opplevelsesverden og livshistorie. I gode selvobjektsrelasjoner styrkes selvet og pasienten kan oppleve bedre følelsesmessig tilknytning til nære andre, økt evne til å gi og ta imot omsorg, økt evne til empati, kjenne mer håp.

Ivaretagelse av klientens selvfølelse og selvrespekt overordnet i selv-psykologisk terapi. Likeså å vise respekt for klientens subjektive opplevelsesverden. Evner terapeuten å gi klienten en opplevelse av å bli forstått vil det føre til reparasjon av selvet og oppbygging av ny psykisk struktur. I et selv-psykologisk perspektiv neddempes hjelperens eksperterolle. Man søker et vennlig og naturlig samspill mellom klient og terapeut der begge parter bidrar aktivt gjennom gjensidighet og samarbeid.

(Hartmann 2000), (Karterud 1997), (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson 2009)

3.0. En fortelling fra praksis

Reidar var pasient i døgnavdelingen der jeg hadde praksisstudiene under videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Reidar var alvorlig deprimert. Han lå til sengs det meste av døgnet, spiste knapt og orket ikke stelle seg. Han luktet til tider sterkt av kroppslukt og svette. Reidar lå oftest med ansiktet vendt mot veggen og svarte sjelden på våre henvendelser og spørsmål. Han ble bare liggende, uten å snu seg mot oss, taus. Dersom han en sjelden gang svarte, var det i form av korte utsagn, negativt og avvisende ladet, eller direkte kritikk av helsevesenet. Han sa gjentatte ganger at vi skulle ”slutte å mase” og ”la han få fred.”

I en alder av 68 år hadde Reidar tilsynelatende gitt opp å delta i livet. Han evnet tilsynelatende ikke å glede seg over familien eller annet. Kona kom ofte på besøk, likeså hans to døtre og de små barnebarna. Reidar snakket sjelden eller aldri om familien sin og viste lite glede og interesse. Kona fortalte at Reidar alltid har vært ”en mann av få ord” som ikke liker å snakke om hva han tenker og føler.

Reidar har vært leder for en stor bedrift i lokalsamfunnet, og i følge kona, vært dyktig og avholdt i jobben sin. Hun beskriver videre Reidar som litt "sær" på hjemmebane, og legger til at han trenger å bli stilt krav til. Hun fortviler over mannens manglende hygiene, dårlige tannstatus og manglende interesse for barnebarna. Kona nærmest kommanderer Reidar ut i dusjen når kroppslukten blir for ille og er gjentakende på at han må komme seg til tannlegen. Reidar har hatt to tidligere innleggelseser bak seg, riktignok for flere år siden, men også da med langvarige og dype depresjoner. Han sa ofte" at han ikke hadde noen framtid" og sammenlignet seg med sin far, som også ble rammet av dyp depresjon på sine eldre dager. Faren ble aldri frisk. Reidar sa at han var ferdig med livet og bare ville dø. Han led samme skjebne som sin far, sa han. Sjelden eller aldri ga han uttrykk for håp om bedring. Personalet delte sine erfaringer og var åpne om at de opplevde det som vanskelig å måtte ta imot alt det negative fra Reidar, eksempelvis kritikk av legene, maten, hjelpen vi tilbød. Likeså opplevde flere frustrasjoner over hans tause avvisning. Tausheten var opplevdes nesten verre enn kritikken, sa noen. Det å ikke få respons og svar var ubehagelig. En hjelper beskrev det som: "det var som at vi ikke eksisterte. Noen opplevde Reidars likegyldighet og manglende respons som en utfordring. Personalet var slitene over å ikke nå fram med hjelpen og inn til Reidar. De ville jo bare hans beste, å hjelpe. Reidars to primærkontakter opplevde at de hadde prøvd alt og mer til for å nå fram med hjelpen. Situasjonen virket låst etter flere måneder uten særlig bedring for pasienten. La meg legge til at samtlige av hjelperne rundt Reidar viste en genuin interesse og omsorg, men de opplevde likevel ikke å nå fram med sine gode intensjoner. Da det ble foreslått at jeg skulle gå inn som primærkontakt håpet personalet at jeg kunne tilføre noe nytt og friskt i relasjonen og kanskje se ting med nye øyner, som de sa. Jeg må innrømme at jeg var noe skeptisk til forslaget, samtidig søkte jeg utfordringer som lærevillig student med masse tid. Ydmyk for oppgaven og spurte jeg Reidar om det var greit for han å skulle samarbeide med meg i tiden framover? Han svarer likegyldig at "det ikke spiller noen rolle fra eller til hvem som setter inn maten og maser".

4.0. Diskusjon

4.1. Hvordan kan hjelperen forstå Reidar?

Praksis har gitt meg føringer om at hjelperen stiller med ulike forutsetninger, erfaringer og redskap i møtet med den tause pasienten. Tausheten ser ut til å utløse belastende prosesser

i, på det kognitive så vel som emosjonelle planet. Jeg har valgt å belyse forståelsesbegrepet med følgende definisjon:

....”Forståelse handler om å se seg selv og den andre, lese situasjonen og betrakte samhandling mellom en selv og andre i relasjon til situasjonen.” (Herseth og Horverak 2011)

I følge denne definisjonen av involverer samhandlingen to parter, og begge bør tilstrebe å se seg selv og sin egen rolle i relasjonen. Slik jeg forstår dette, må hjelperen må forstå seg selv og sin egen rolle, for å kunne forstå pasienten? I kontrast til denne forståelsen, fikk jeg erfare i praksis hvor ulikt vi profesjonelle tenker om, og forholder oss til, tausheten. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i en sekvens fra klinisk praksis:

”Hjelperen snakker i vei om vær og vind, om helgens fotballkamper og dagens program i avdelingen. Hun rydder nattbordet, tømmer søppelet og framstår i svært godt humør. Hun får ingen svar på spørsmålene hun stiller. Tilsynelatende upåvirket av ligger taus i senga, prater hun uanfektet videre. Reidar ligger med ryggen vendt mot henne. Han snur seg ikke. Han sier ingenting.”

Hvordan kan det tenkes at denne hjelperen forstår Reidar? Forklarer hun tausheten som et fenomen, en tilstand eller et budskap? I praksis erfarte jeg at vi hjelpere ikke alltid har et bevisst forhold til forståelsesbegrepet og hvordan dette kan påvirke samhandlingen i møtet med pasienten, positivt så vel som negativt.

Kanskje bør hjelperen stille seg mer kritisk til egne årsaksforklaringer? I min praksis møtte jeg hjelpere som forklarte Reidars taushet ”som depresjon”. Slik jeg ser det, plasserer denne forståelsen årsaken til tausheten inne i pasienten, som en tilstand. Reidars non-verbale uttrykk ble, slik jeg erfarte i praksis, redusert til depressive symptomer, en forventet konsekvens av en diagnose. Reidar var deprimert følgelig var han taus? Basert på mine erfaringer vil en slik forståelse kunne bidra til å skape distanse i samhandlingen mellom pasient og hjelper. Årsaksforklaringen blir i så fall et hinder, i stedet for en buffer, i prosessen med å etablere en terapeutisk relasjon.

En hjelper jeg snakket med, opplevde å ikke kunne påvirke samhandlingen ”når han er så deprimert”. En annen uttalte: ”Når Reidar ikke vil ta medisinen sin, blir han i hvert fall ikke bedre av depresjonen”. Medikamentell behandling kan være nødvendig ved alvorlige depresjoner, men utelukker vel ikke hjelperens ansvar for å søke forståelsen i pasientens tause buskap? Slik jeg ser det, vil årsaksforklaringer som skaper slik distanse i relasjonen kunne føre til en ansvarsfraskrivelse fra hjelperens side. Tausheten blir noe ”fjernt”, som

hjelpren ikke kan påvirke fordi årsaken er en tilstand i pasienten som trenger medikamentell behandling?

Sekvensen fra praksis kan illustrere hvordan hjelperen, bevisst eller ubevisst, setter seg selv utenfor relasjonen, distanserer seg og unngår å forholde seg til situasjonen slik den åpenbarer seg. Kanskje forklarer denne hjelperen tausheten nettopp som en diagnose? Hun anser seg ikke kanskje ikke delaktig i samhandlingen? Som ansvarlig for å prøve å forstå tausheten? I sterk kontrast til pasienten som ligger taus i senga, framstår hun blid og munter i situasjonen. En forklaring kan kanskje være den tradisjonelle forståelsen av hjelper-rollen i vår kultur? Hjelperen som oppmuntrer den deprimerte pasienten og slik løfte pasienten opp på sitt emosjonelle nivå og ut av depresjonen?

Jeg gjorde selv et mislykket, men lærerikt, forsøk på å oppmuntre Reidar. I min iver etter å oppmuntre tilbød jeg meg å spille gitar for han. Det ble ingen suksess! Han svarte irritert og kvass at ”det orket han i hvert fall ikke å høre på!” Han hadde nemlig hørt meg spille gjennom veggen, og ville bli ”spart for sånt gnål”. Lite visste jeg da om at nettopp denne episoden skulle bli en ressurs i relasjonen vår.

Noen hjelpere unngikk å gå inn på pasientens rom utenom de pålagte tilsynene fordi det var vanskelig, inkludert meg selv den første uka i praksis. Tausheten opplevdes ubehagelig, trykkende og spent. Hjelprens egne følelser av usikkerhet og avmakt ble mobilisert? Vi mennesker tendenserer til å unngå vanskelige følelser, som en bekyttelestrategi. Reidar ga jo tilsynelatende uttrykk for at vi ”maset” og at han ”ville ha fred”. Hans non-verbale kommunikasjon underbygget jo dette? Han vendte oss ryggen og var taus? Hjelperen forstår ikke tausheten som et tegn på mulig motstand i situasjonen. En slik forståelse av tausheten vil kunne legitimere å unngå det som er ubehagelig ved tausheten? Nemlig å gå inn i det tause rommet og bli der?

Har vi hjelpere en tendens til å flykte inn i snakkesaligheten og gjemme oss bak en flom av ord når situasjoner oppleves vanskelig? Dykker vi ned i praktiske gjøremål når tausheten fyller rommet? En paradoksalt atferd i møte med den tause pasienten, men kanskje en virksom strategi for hjelperen, nettopp for å skjule og unngå egen usikkerhet og utilstrekkelighet i situasjonen?

Ingeborg Herset og Sveinung Horverak, forfatterne av boken ”Rom for taushet i profesjonelle samtaler” beskriver taushet som følger:

” Taushet er en kommunikasjonsform som kan sanses mellom mennesker; ofte som en unnløstelse av verbal ytring. Den lever ikke bare av resignasjon, usikkerhet og frykt, men like gjerne av dveling, trygghet og harmoni. Taushet kan være tydelig eller vag. Den kan ”smitte” i form av at samtaler tar slutt og føre til en god opplevelse eller en vond opplevelse. Det avhenger av hvem den berører, hva den signaliserer og hvordan den tolkes.” (Herset 2009)

Denne definisjonen beskriver ikke taushet som en motsetning til, men en del av kommunikasjonen mellom oss. I følge Gretha Marie Skau (Herset og Horverak 2011) rommer kommunikasjon ”alt det vi ikke har ord for men som likevel ligger mellom oss”. I følge denne forståelsen er hjelperen involvert i relasjonen, i et kommunikasjons og samhandlingsforhold. Slik blir vi delaktige i tausheten som ligger ”mellom oss”. I kjølevannet av å være delaktige, følger også en mulighet til å kunne påvirke. Slik jeg forstår det, implementerer det å forvalte denne muligheten, et ansvar for hvordan vi påvirker, på godt og vondt.

Reidars taushet vedvarte. Til tross for personalets gode intensjoner og oppriktige ønske om å hjelpe, førte de fleste hjelpe-tiltak og innspill kun til irritasjon og avvisning fra Reidars side. Samhandlingen mellom Reidar og hjelperne bar preg av negative opplevelser, følelser og tanker. Erkjennelsen av at hjelpen vår ikke førte fram overfor Reidar var et faktum.

Herset og Horverak (2011) snakker om den ”gode tausheten”, som en forutsetning for empatisk tilstedeværelse i tausheten. De gode opplevelsene av tausheten avhenger av hvordan hjelperen blir berørt, hva det tause budskapet forteller oss og hvordan vi tolker det. (Herset og Horverak 2011)

Personlig søkte jeg et forståelsesredskap i selv-psykologien. I lys av dette perspektivet ga Reidars tause avvisning og krasse uttalelser ny mening. Jeg mente etter hvert å kunne forstå hans atferd og kritiske ytringer som en måte å kommunisere sin motstand på. I lys av selv-psykologisk teori, framstod Reidars tause avvisning som signaler om at noe var galt i samhandlingen. Dette kunne være vanskelige tanker og følelser pasienten ikke evnet forholde seg til, og hadde behov for å beskytte seg mot, bevisst eller ubevisst? I selv-psykologien forstås motstand nettopp som en beskyttelsesmekanisme mot det som truer selvfølelsen vår.

Slik jeg forstår selv-psykologisk teori, vil motstand mot det som truer selvfølelsen i samhandlingen, også kunne oppstå i hjelperen. Som en del av relasjonen og i kraft av å være et menneskelig individ, vil hjelperen også ha behov for adekvate selvobjektsrelasjoner, som bekrefter, anerkjenner og speiler. Hjelperens motstand kan vise seg i form av diverse ”unngåelsesstrategier”, bevisst eller ubevisst. Jeg vil belyse diskusjonen med nok en sekvens fra praksis:

”Jeg observerer at hun også viser Reidar bildet av barnebarna. Blid og munter sier hun at han er en heldig bestefar. Uanfektet av hans taushet og det faktum at han ser vekk fra fotografiet, fortsetter hun å skryte uhemmet over hvor skjønne barna hans er. Reidar lar seg tilsynelatende ikke bevege. Han framstår likegyldig til innspillet. Hun er den andre på kort tid denne dagen som viser Reidar dette bildet.”

Reidar bekrefter ikke hjelperen i denne situasjonen. Tvert imot forholder han seg tilsynelatende likegyldig til hjelperens forsøk på å oppmuntre til kontakt. Hvordan opplever hun å ikke få respons, anerkjennelse og bekræftelse fra Reidar? Slik jeg ser det, må vi som profesjonelle være klar over disse mekanismene som lever mellom oss i relasjonen, som motstand og selvobjektsoverføringer.

Hvordan opplevde Reidar samhandlingen beskrevet i sekvensen? Det å stadig skulle bli påmint sin utilstrekkelighet i bestefar-rollen? I sin opplevelsesverden var han jo døende. Han skulle snart forlate familien sin. Er der en mulighet for at Reidar opplevde hjelperens utspill med fotografiet som en re-traumatisering av smertefulle tanker og følelser? Over tapet av relasjoner og egen eksistens? Farens tidlige død? Sekvensen beskriver, slik jeg ser det, manglende inn-toning til Reidars emosjonelle ståsted. Reidars motstand i sekvensen kan skyldes nettopp hans opplevelse av empatisk svikt. Han opplevde kanskje å bli emosjonelt invadert i form av over-inntoning?

For å kunne danne meg en forståelse av Reidars opplevelse av seg selv og andre undersøkte jeg ”langs polene” i det tripolære selvet.

I følge selv-psykologisk teori er målet med relasjonen å styrke selvet gjennom adekvate selvobjektserfaringer. I tillegg å langs polene i selvet var det av interesse å finne ut av Reidars relasjoner. Hvem var betydningsfulle andre, selvobjekter, i hans liv her og nå? Hjelperne i døgnposten var viktige selvobjekter for Reidar. Som pasient i døgnavdelingen måtte han forholde seg til oss, enten han ville eller ikke. Det var rimelig å anta at Reidars

tap av selvobjekter og relasjoner var vanskelig? I rollen som pasient, pensjonist og syk hadde livet kunne jeg forstå hans meningsløshet. Faren var et viktig selvobjekt for Reidar, han døde tidlig, angivelig av en depresjon han aldri kom ut av.

Opplevde Reidar han at vi tok hans opplevelser på alvor? Opplevde han forståelse og empati? Opplevde han å bli respektert ut i fra sitt emosjonelle ståsted? Fikk han det han trengte for å kunne oppleve større selvsammenheng i selvobjektsrelasjoner med sine hjelpere? I lys av denne diskusjonen frykter jeg at vi tvert imot bidro til å opprettholde hans manglende selvsammenheng og svekkede selv? Reidar opplevde nok ikke å bli forstått, bekreftet og anerkjent ut i fra sin subjektive opplevelse gjennom adekvate selvobjektsrelasjoner.

Ved å dra selv-psykologisk teori om motstand ”ned i praksishverdagen”, evnet jeg etter hvert å se mulige årsaker til hvorfor situasjonen framstod som ”låst”. Reidars bevisste eller ubevisste tilbakeholdelse av informasjon i form av taushet, kunne være hans måte å kommunisere sine følelser av resignasjon, fortvilelse eller irritasjon? Han avviste oss og ville ikke snakke. Dette kunne jeg forstå som et mulig brudd i relasjonen fra Reidars side, nettopp fordi han ikke opplevde å bli møtt, forstått, bekreftet, anerkjent og speilet i selvobjektsoverføringene?

Basert på mine erfaringer i samhandlingen med Reidar og min aktive bruk av inn-toning og empatisk innlevelse som verktøy, opplevde jeg Reidars subjektive opplevelse på en mer ektefølt og nær måte. I kraft av empatisk innlevelse og forståelse i lys av et selv-psykologisk perspektiv, kunne muligens Reidars subjektive opplevelsesverden framstå som følgende scenario?

” Han var ingenting verdt der han lå, døende. Følelsen av utilstrekkelighet, som ektemann, far og bestefar gnaget i han dag og natt og understreket det faktum at han ikke dugde til noe? Han var ikke verdt å være glad i, ikke elsk-verdig? Når familien kom på besøk, orket han ikke å engasjere seg i samtalen. Det var bare travelt. - Hvorfor skulle han det? Fortapt og uten håp om ei framtid, som han var? Fanget i en svak, avmagret og ustelt kropp? Det var like greit å trekke seg unna de han var glad i, han skulle jo forlate dette livet snart uansett? Han hadde ingen å dele sin redsel for døden og smerten over å leve med? Ingen forstod hvordan han hadde det? Tvert i mot stilte både familien og pleierne krav og forventninger hele tiden? De snakket høyt og var lo. De brydde seg nok ikke om at han var døende, verdiløs som han var. Han var prisgitt disse irriterende blide hjelperne sine. Avskåret fra livet der ute og resten av fellesskapet. Like greit, siden de ikke forstår. Hvorfor skulle han si noe? Når han snakket om sin utilstrekkelighet, redsel og døden,

skiftet de tema. Han hadde kun seg selv og var fordømt til dette rommet og ensomheten? En urettferdig skjebne, påtvunget og arvet etter sin far? ”

4.2. Hvordan kan det etableres en relasjon til Reidar?

Lawrence Shulman gjennomførte en undersøkelse i Canada som handlet om hvorvidt en bestemt ferdighet, eller gruppe ferdigheter, bidro til å styrke relasjonen mellom sosialarbeideren og klienten. Klientene rangerte hjelperens bruk av ulike ferdigheter etter hvilke egenskaper som var mest virksomme: 1. Å kunne bruke tausheten positivt, 2. Å kunne sette ord på klientens følelser, 3. Å kunne vise at man forstår klientens følelser, 4. Å kunne gi uttrykk for egne følelser. (Hersset og Horverak 2011, side 45.)

Hersset og Horverak (2011) utarbeidet faktormodellen ut i fra intervjuer gjennomført i forbindelse med Hersets Masergradsstudie. Faktormodellen identifiserer og klassifiserer tre grupper av faktorer som var gjengangere for hvordan den profesjonelle forholder seg i møtet med den taushet. De situasjonelle faktorene viser til situasjonen hjelperen og pasienten befinner seg i, altså samhandlingen. De individuelle faktorene dreier seg om sider ved hjelperen og hvem vi er som mennesker. Viktige individuelle faktorer er vår forståelse, erfaring og følelser. De normative faktorene uttrykker normen i arbeidet og de situasjonelle faktorene er foranledning, tidspunkt og arena for møtet. I skjæringspunktet mellom disse faktorgruppene dannes en fjerde faktor, nemlig hvordan den tause forholder seg i møtet med taushet, selve handlingen. (Hersset og Horverak 2011, side 71)

Betydningen av de individuelle faktorene anser jeg som relevant i denne diskusjonen.

Hersset og Horverak (2011) understreker at den profesjonelle hjelperen møter taushet forskjellig, og at hvordan man forholder seg til tausheten kan variere, fra å ikke si noe og være passive, til å snakke og handle. Hersset og Horverak (2011) benevner de forskjellige handlingsforløpene som handlingsstrategier. Forfatterne viser til tolv ulike strategier hjelperen kan bruke i møtet med taushet, der i blant disse: Å gi rom for tausheten, å utsette, vise empati, bekreftelse og benevning, fortolkning, refleksjon og forsikring. (Hersset og Horverak 2011, side 111 – 121)

Disse, mer passive handlingsstrategiene, mener jeg relevante for denne diskusjonen.

I kraft av min forståelse og erfaringer og bevissthet rundt egne følelser i forhold til tausheten, ville jeg tilrettelegge for ”de gode opplevelsene” i min tilnærming og videre

samhandling i relasjon med Reidar. Jeg ønsket å gi Reidar gode selvobjektserfaringer i ved å være et adekvat selvobjekt for han. Dette innbar å ta den rollen han tilbudte meg i selvobjektsrelasjonen og være det selvobjektet han søkte og trengte for å utvikle det svekkede selvet.

Jeg ønsket å bekrefte og anerkjenne hans subjektive opplevelser og erfaringer og være en buffer i Reidars selvhelberedelsesprosess med å styrke opplevelsen av selvsammenheng. Gjennom å inn-tone meg til Reidar og forsøke å møte han der han var emosjonelt, håpet jeg å kunne signalisere respekt for hans subjektive opplevelse. Det overordnede målet var at Reidar skulle få en opplevelse av å bli forståelse og ektefølt empati, en forutsetning for å oppleve større selvsammenheng og vitalitet.

Jeg forsøkte å forholde meg til Reidar slik han var og opplevde seg selv, ikke slik jeg håpet, ønsket eller hadde behov for at han skulle være. Jeg tilstrebet å inn-tone meg og møte Reidar i hans tungsinn og depresjon. I tausheten. Hans opplevelsesverden var grå, vond og tragisk og der måtte vi finne et møtepunkt. I kontrast til hjelperen som ville oppmuntre ved å løfte Reidar opp på sitt emosjonelle nivå, steg jeg ned i hans mørke og forholdt meg til hans smerte over livet og frykt for døden. Jeg tonet bevisst ned min egen framtoning, senket stemmen og hadde opptrådte rolig og lavmælt overfor Reidar. Etter hvert skjedde denne inntoningen mer naturlig i det jeg gikk inn i tausheten til Reidar og slik kunne jeg uttrykke min forståelse og respekt for hans opplevelse av å være døende og fortapt. Noe annet ville være respektløst overfor Reidar, sett i lys av min empatiske tilnærming og inn-toning.

Jeg gikk inn i det tause rommet uten forventinger og krav, og uten å ”mase”, som Reidar kalte det. Gjennom disse handlingene ville jeg anerkjenne og bekrefte at jeg tok hans behov for å få være i fred på alvor. Jeg ønsket å gi Reidar en følelse av å være viktig og verdifull, til tross for at han ikke orket å vaske seg eller føre en samtale. Jeg ville gi han forståelsen av at jeg kom til å bli hos, til tross for og ikke på grunn av! Jeg ville ham vel. Det var greit for meg at han ikke vasket seg, ikke snakket, ikke presterte og forholdt seg. Jeg ble sittende.

I sin eksistensielle krise, opplevde nok Reidar ”det ytre”, eksempelvis det å være nybarbert, som uviktig. Jeg ville anerkjente dette og stilte ikke krav om personlig hygiene ut i fra min empatiske innlevelse og forståelse av hvor han var emosjonelt.

Reidars helsetilstand på daværende tidspunkt og det faktum at han forholdt seg taus og avvissende, gjorde at den tradisjonelle, verbale samtalen fikk lite plass i vår selvobjektsrelasjon. Det var mye stille i rommet, og jeg valgte bevisst å unngå å fylle rommet med "tomme ord" og overfladiske tema, som ikke var av betydning og relevans for Reidar, der han var mentalt og emosjonelt. Jeg snakket ikke om fotball, været, dagsprogrammet i avdelingen og hva det var til middag. Jrg unnlot å snakke om barnebarna hans. Dette var tema jeg fryktet ville kunne forsterke Reidars opplevelse utilstrekkelighet og motstand. I begynnelsen var jeg også lite verbalt aktiv. Jeg sa lite. Bare satt i sofaen, eller i stolen ved senga hans. Jeg prøvde bevisst å inn-tone meg på hans emosjoner, og ønsket å være til stede for å bekrefte og anerkjenne hans verdi som menneske. Til tross for at han framstod i en elendig forfatning og forholdt seg taus, og ikke på grunn av hva han sa, gjorde, evnet å utføre, tenkte og følte.

Reidar fortsatte å ligge med ryggen vendt mot meg. Han sa sjelden noe, ga kun fra seg noen "sukk" og "grynt" iblant. Jeg fikk lite eller ingen respons på min tilstedeværelse.

Men jeg ble sittende i det tause rommet. Han ba meg ikke gå.

Jeg forsøkte bevisst, basert i fra selv-psykologisk teori, å la Reidar "lede an" i relasjonen. Jeg la fra meg ekspertrollen og ga han stillheten han ønske og anerkjente hans behov for å være taus. Jeg måtte våge å kjenne på mine egne følelser som fylte rommet, som usikkerhet, utilstrekkelighet og ikke minst ta inn over meg Reidars subjektive opplevelse. Det var ikke alltid like behagelig. Ville han at jeg skulle bli, eller? Mitt eget behov for bekreftelse om at jeg var ønsket, meldte seg. Ut i fra kroppsspråket tenkte jeg at han avviste meg ved å ligge med ryggen til? Samtidig hadde jeg erfart at Reidar ba oss gå ut dersom han ville det. Han sa ikke at jeg skulle gå. Kunne det tolkes som at han synes det var greit at jeg var til stede? Etter hvert måtte jeg bare si noe: "Når du ligger med ryggen til meg, føler jeg at du avviser meg og ikke ønsker at jeg skal være her? Forstår jeg deg rett?" Det kom bare et "grynt" til svar, fulgt av et lavt, "samme det". Det var ikke et "ja". Jeg valgte å tolke det som at jeg kunne bli sittende.

Vi førte ingen samtaler den første tiden, utvekslet knapt et ord. Om noen da noe så var det jeg. Etter hvert fant jeg en slags indre ro der i stillheten, sammen med Reidar.

Jeg satt inne på rommet hans og leste avisa eller i ukeblader, drakk kaffe, spiste matpakken min eller bare filosoferte over taushetens budskap. Tausheten endret karakter, den ble god. Reidar framstod fortsatt tilsynelatende likegyldig til meg. Det var greit. I lys av selvpsykologien og Herset og Horveraks definisjon av tausheten, hadde jeg funnet

forklaringer som ga mening. Og det faktum at Reidar ikke ba meg gå, var da noe å forholde seg til? Et lite tegn som bekreftet at jeg kunne bli? Jeg forsøkte bevisst å lete etter det gode i tausheten og se mulighetene som faktisk finnes i den non-verbale kommunikasjonen.

INDIANEREN!!!!

Etter hvert merket jeg en endring hos Reidar. Små, sporadiske ”drypp” av respons. Nesten umerkelig kunne han snu litt på seg i senga når jeg satte meg. Som en liten bekreftelse på at han anerkjente mintilstedeværelse? Det kunne eksempelvis være et lite ”tja” til svar.

Etter hvert begynte han å sette seg på sengekanten, og senere, stå opp av senga. På eget initiativ. Han begynte også å sette seg fram i stolen under frokosten. Oftest uten å røre maten. Jeg unnlot selvsagt å kommentere at han var i pysjamas.

En dag sa jeg: ” Jeg ser at du ikke spiser maten din og lur på om det kanskje er fordi tennene dine er vonde?” Han bekreftet dette ved å nikke, og sa: ”Hundemat”. Jeg fortsatte:” Jeg forstår at det å spise moset mat kan være lite fristende?” han nikket. Jeg fortsatte: ” Hvis du hadde fått orden på tennene dine, tror du at maten ville smakt bedre da? Da kunne du kanskje spise det du liker best, hele tiden?” Reidar nikket.

Jeg spiste ofte maten min sammen med Reidar. Lite blei sagt under våre felles måltider, og noen skjønte sikkert ikke at jeg orket å spise inne på rommet hans, ustelt som han var luktet han ikke godt. Bruke matpasusen min der? For meg var det viktigste at Reidar fikk adekvate selvobjektserfaringer i kraft av relasjonen vår!

Snart begynte Reidar å snakke litt, i form av korte setninger. Kroppsspråket og ansiktsmimikken ble mer ”åpen”, vennlig og levende. Vi fikk etterhvert en underfundig kontakt, et slags eget non-verbalt språk der i stillheten. Når han sa noen ord verbalt, forholdt jeg meg til det han sa, selv om det kunne være vanskelige tema å snakke om. Eksempelvis om døden. Jeg forsøkte bevisst å anerkjenne, bekrefte og etter hvert speile. Det er feil å framstille relasjonen vår som ”taus idyll”, for det var det ikke! Jeg fikk min dose kritikk og negative verbbale utspill, men jeg møtte han på det han sa og forsøkte speile han. Jeg ga han tilbakemeldinger ved å si noe om hva jeg følte og tenkte i situasjonen.

Mine behov for bekræftelser fikk jammen testet sin utholdenhet disse ukene. Men reponsen kom, litt etter litt. Jeg husker første gangen han takket meg for kaffekoppen. Jeg måtte stoppe opp på vei ut fra rommet og tvilte på om jeg hadde hørt riktig? Det hadde jeg! Jeg var kun i praksis fire av ukedagene. En dag sa plutselig Reidar: "Var du syk i går?" Han hadde registrert at jeg ikke var der.

Etter hvert som Reidar begynte å være mer oppe og deltagende i samhandlingen, leste jeg høyt for han, fra lokalavisa i hjemkommunen hans eller ukeblader. Jeg "forsikret" alltid meg om at det var greit? I den grad det å si følgende er greit? "Hvis jeg "gnåler" for mye får du gi et tegn. Han ga meg sjelden et tegn. Tvert imot opplevde jeg at han senere kunne kommentere noe jeg hadde lest, til og med dager i forveien.

Jeg inviterte Reidar inn i livet mitt, under mottoet: "Den som tier samtykker." En dag smilte han faktisk når jeg sa dette. Jeg delte min hverdag med han. Ikke for mye i gangen, kun i små sekvenser og alltid på hans premisser. Jeg fortalte om valpen min som hadde spist opp sko for totusen kroner, og alt annet "fanteri" som skjedde der hjemme. Jeg delte mine bekymringer om min femten år gamle Golfen stadig vekk brøt sammen og alle verkstedregningene. Jeg delte små drypp av min hverdag, også litt om tenåringsjentene mine.

En morgenen hadde Reidar barbert seg, ble jeg nesten litt "satt ut". Jeg tenkte at kona trolig hadde vært på besøk og hjulpet han? Det viste seg å være gjort på eget initiativ. Jeg kjente stor glede på Reidars vegne. En dag sola skinte ville han bli med utenfor døra. Etter hvert begynte vi å gå turer sammen, nesten daglig. Dersom han ønsket det. Korte turer uten å snakke. "Vil du gå turen før eller etter lunsj i dag, spurte jeg?" Slik ble turen på hans premisser, som det meste i vår relasjon. Ville han ikke gå tur, anerkjente valget hans. Snart begynte Reidar å vente på meg, ferdig påkledd. Det ble en slags god rytme i samhandlingen mellom oss, som han la opp til. Jeg husker da jeg glemte tiden vi hadde avtalt for å gå tur, noe syrlig kommenterte: "Du glemte meg i sta du?" Hvorpå jeg svarte: "Jeg glemte ikke deg, men tiden, og det beklager jeg virkelig." Turene våre hadde altså blitt viktige for Reidar? Han begynte å interessere seg for livet og hans egne behov meldte seg. Han var ikke en likegyldig tilskuer lenger, men aktiv deltager i eget liv.

Jeg måtte etter hvert kjøpe meg ny bil, Golfen hadde gjort sitt. Jeg delte min usikkerhet rundt bilkjøp med Reidar, og beklaget min nød, riktignok med et smil om munnen, over at jeg ikke hadde en mann som kunne hjelpe meg. En dag vi var ute og gikk tur, spurte jeg: "Jeg har en Volvo på testkjøring som står borte på parkeringsplassen. Jeg har lite greie

på bil og lurte på om du kunne tenke deg å bli med bort å se på den?” Reidar nikket. Han åpnet dører, kikket interessert under panseret og satte seg inn bak rattet.” Han var klar i sin tale da han konkluderte med at ”bilen er godkjent den”. Tanken min bak dette utspillet var å gjøre Reidar til en ressurs for meg og styrke hans følelse av verdi, som en mann som har greie på biler. For det hadde han! I de påfølgende dagene ble det forestående bilkjøpet et tema mellom oss. Han engasjerte seg og spurte interessert om jeg hadde bestemt meg? Etter noen fridager, spurte Reidar: ”Blei det Volvo på deg?”

Etter hvert som vår relasjon utviklet seg, ble paradoksalt nok, humoren en viktig måte å kommunisere på for Reidar og meg. Jeg brukte meg selv om min evne til å være selvironisk for det det var verdt. Jeg forstår dette fenomenet som oppstod mellom oss, som at vi inn-tonet oss til hverandre. Reidar var ofte litt ”kjapp” og ”kvass” i replikkene til meg, og jeg svarte tilbake. Episoden da jeg ville spille gitar for han, brukte jeg aktivt. Det ble en slags sjargong mellom oss, han kalte meg ”maselina” og ”truet” meg å spille gitar. Dette fikk etter hvert frem smilet hos Reidar. Det var en sterk opplevelse!

Turen til tannlegen for å tilpasse gebisset ble min siste dag sammen med Reidar. Da kjørte vi sammen ut mot havet, til hans hjemkommune. Mannen som ventet på meg den morgenen var pent kledd, nydusjet, nybarbert, luktet godt og ikke minst; rak i ryggen. Reidar delte også sine forventninger over maten han skulle spise nå. Matlysten var tilbake. Likeså lurte han på om han skulle få seg en katt når han skulle utskrives? Reidar hadde håp om en framtid.

5.0. Konklusjon.

Basert på egne og andres praksiserfaringer er det viktig å anerkjenne at taushet kan utløse belastende prosesser i hjelperen, kognitive så vel som emosjonelle. Hjelperen stiller med ulike forutsetninger, erfaringer og følelser i møtet med den tause pasienten. Herset og

Horverak (2011) løfter fram forståelsen som en viktig individuell faktor i "Faktormodellen".

Om hjelperen forstår tausheten som et fenomen, en tilstand eller et budskap, vil påvirke kvaliteten forståelsen av pasienten og kvaliteten i relasjonen. Hjelperens forståelse av seg selv i møtet og samhandling med pasienten, vil også kunne påvirke relasjonen i positiv eller negativ retning.

Herset og Horverak (2011) beskriver taushet som et budskap, en variant av kommunikasjon. Tausheten kan i følge Herset og Horerak (2011) oppleves som vond og skape motstand og distanse, men også som god og være bli en felles plattform og en møteplass i det tause rommet. Når man opplever tausheten som vond skaper den distanse og motstand i samhandlingen. Situasjonen kan låse seg, som beskrevet i narrativet om Reidar, sekvenser og empiri.

Den gode opplevelsen av tausheten er en forutsetning for empatisk tilstedeværelse i relasjonen. (Herset og Horverak 2011)

Basert på mine erfaringer i praksis og min relasjon til Reidar søkte jeg en forståelsesmodell og fant dette i selvpsykologisk teori. Gjennom å anvende dette perspektivet som ramme for min forståelse av Reidar, evnet jeg å se nye sammenhenger som ga mening. Årsaken til motstanden i relasjonen var å finne i mekanismene som lever "i mellom oss", nemlig manglende affektinntoning og empatisk svikt. Reidar opplevde ikke å bli forstått i selvobjektsrelasjonen, konsekvensen ble motstand.

I lys av det selv-psykologiske perspektivet forstod jeg at Reidar måtte oppleve å bli forstått dersom hans svekkede selvsammenheng skulle bli bedre. Gjennom å inn-tone meg til Reidar og anerkjenne og bekrefte han subjektive opplevelse av seg selv og andre, opplevde han etter hvert å bli forstått. Aktiv bruk av empatisk innlevelse, bekreftelse, anerkjennelse og speiling som virkemiddel fikk Reidar styrket selvet i en god og fruktbar selvobjektsrelasjon.

Relasjonen vår bar preg av non-verbalt samvar og kommuikasjon. Det var lite verbal samtale. Ved å anerkjenne Reidars behov i situasjonen og ta den rollen han tildelte meg som selvobjekt, fikk han bekreftet sin verdi. Til tross for og ikke på grunn av. I kraft min forståelsesmodell i selv-psykologien event jeg å bli sittende i det tause rommet og bekrefte

Reidar. Vårt selvobjektsrelasjon bar preg av turer, humor og mye stillhet. Jeg bød på meg selv og inviterte han inn i livet mitt. Gjennom å repektere hans emosjonelle ståsted og følge han i relasjonen.

I følge mine erfaringer er selvpsykologien et godt redskap i møtet med den tause pasienten. Jeg mener at relevant forskning og litteratur (Herset og Horverak 2011) bekrefter at det er mange likhetstrekk i tilnærmingen innen det selvpsykologiske perspektivet og flere av handlingsstrategiene Herset og Horverak (2011) omtaler.

For meg har det å dra selvpsykologien ned i min praksishverdag, som forståelsesramme og veilder for praktisk tilnærming i møtet med den tause, vært positivt. Jeg mener at jeg har hatt en positiv utvikling, som hjelper og privatperson.

6.0. Referanser

Haugsgjerd, Jensen, Karlsson og Løkke. 2009. *Perspektiver på psykisk lidelse*. Gyldendal Norsk Forlag.

Herset, Ingeborg, Sveinung Horverak. 2011. *Rom for taushet i profesjonelle samtaler*. Fagbokforlaget.

Karterud, S. 1997. *Heinz Kohuts selvspsykologi*. Artikkelsamling, videreutdanning i psykisk helsearbeid. Hovedemne 1 og 2. Høyskolen i Molde. 2010.

Hartmann, E. 2000. *Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi*. Artikkelsamling, vidererutdanning i psykisk helsearbeid. Hovedemne 1 og 2. Høyskolen i Molde. 2010.

6.0. Referanser

Haugsgjerd, Jensen, Karlsson og Løkke. 2009. *Perspektiver på psykisk lidelse*. Gyldendal Norsk Forlag.

Herset, Ingeborg, Sveinung Horverak. 2011. *Rom for taushet i profesjonelle samtaler*. Fagbokforlaget.

Karterud, S. 1997. *Heinz Kohuts selvpsykologi*. Artikkelsamling, videreutdanning i psykisk helsearbeid. Hovedemne 1 og 2. Høyskolen i Molde. 2010.

Hartmann, E. 2000. *Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi*.

Artikkelsamling, vidererutdanning i psykisk helsearbeid. Hovedemne 1 og 2. Høyskolen i Molde. 2010.

