



Fordypningsoppgave

VPH705 Psykisk helsearbeid

"Selvpsykologisk forståelse av rusavhengiges indre kamp mot rusfrihet /Selfpsychological understanding of addicts inner struggle against freedom from intoxication"

Gretha Hagfonn

Totalt antall sider inkludert forsiden: 31

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 10

Veileder: Nina Helena Lystrup

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: 18.04.12

Antall ord: 8774

UNDRING

Når alt er på rett plass
til gal tid
Når du er opp
men vil være ned
Når det du tenker
kom ut feil
Når det du sier
ikke er det du mener

Når det du vil
alltid er noe annet
enn det du gjør
Når det er alt
eller ingenting
Når hat
er kjærlighet
Når du er levende
men helst vil dø

Når du lukker øynene
men likevel ser
Når du ler
men egentlig vil gråte
Når drømmer
blir til virkelighet
Og håp blir til sorg
Hva er igjen av meg da
(T.S. 2011)

Sammendrag

Oppgaven er et resultat av et ønske om å erverve meg ny og mer kunnskap innen rusavhengighet og selvpsykologi. Jeg har tatt et utvalg der jeg vil fordype meg forståelsen av rusavhengiges indre kamp mot rusfrihet. Valget på den indre kamp er ut i fra en sterk interesse jeg har for å forstå hvorfor og hvilken følelse, tanke og handlinger du og jeg får i ulike tilstander og situasjoner. Hele oppgaven er forankret i en fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapsteoretisk tolkning, der forståelsen av det enkelte menneskets historie sees i et historisk perspektiv.

Teoridelen vil starte med en introduksjon om hvordan rusmidler forstyrrer hjernens funksjon. Jeg ønsker at denne teorien er med i tankene når jeg går videre til teori om psykodynamiske behandlingsperspektivet, selvpsykologi. Teorien der er relasjonsorientert med fokus på menneskets subjektive opplevelse/forestilling om seg selv i forhold til omgivelsene, og den framlegger mennesket grunnleggende behov for tilknytning til betydningsfulle andre. Mot slutten av teoridelen ser jeg litt på gruppeterapi som metode. Empirien er basert på egne observasjoner og erfaringer fra mitt virke som sjukepleier, samt fra sju ukers klinisk praksis innen rusbehandling. Narrative er hentet fra denne praksisen og jeg er her opptatt å få fram Pers indre personlige dragkampen i hans vei mot å kunne kjenne på følelsen, og si «dette er Meg, mitt sanne Jeg». Narrative tar jeg med meg inn i drøftingsdelen der utvalget elementer fra selvpsykologien vil bli drøftet opp mot min for Pers indre kamp.

Avslutningsvis vil jeg understreke hovedelementene fra drøftingsdelen for å illustrere et svar på min problemstilling. Jeg vil deretter komme med innspill i forhold til nytenkning i mitt kliniske arbeid.

Innhold

INTRODUKSJON	1
Bakgrunn for valg av tema.....	1
Relevans og viktighet.....	2
Metodisk fremgangsmåte.....	3
PROBLEMSTILLING	3
Delproblemstillinger	3
Avgrensning og presisering av problemstillingen.....	3
TEORI.....	4
Hjernen og rusavhengighet	4
Selvpsykologi.....	6
Begrep innen selvpsykologisk teori:	6
Empati	6
Selvet.....	8
Selvets forstyrrelse av rus	10
Selvobjekt.....	10
Vi skiller mellom ulike selvobjekter	11
Ulike inntoningstyper.....	11
Gruppe som metode	13
Gruppeleders/terapeutens rolle.....	13
NARRATIV	14
DRØFTING	16
Empati og affektiv inntoning som terapeutisk metode.	16
Adekvate selvobjekt.....	19
Selvets kamp mot rusfrihet.....	21
KONKLUSJON.....	22
LITTERATURLISTE	24

INTRODUKSJON

Bakgrunn for valg av tema

Mitt høyeste ønske for klinisk praksis i forbindelse med videreutdanningen innen psykisk helsearbeid var å få mulighet til å lære mer innen rusomsorg. Dette fordi jeg i mitt daglige virke ved distriktpspsykiatrisenter opplever en økende grad av at pasientene også har et rusproblem. Dette er utfordrende og jeg føler et behov for å tilegne meg mer kunnskap innen feltet. Tall fra Helse- og omsorgsdepartementet viser for 2009 og 2010 at i Norge konsumeres 6,7 liter ren alkohol pr innbygger over 15 år (registrert forbruk) og 5 prosent har alkoholavhengighet. Når det gjelder narkotika oppgis det at 3,5 prosent av den norske befolkning har brukt hasj, marihuana eller andre narkotiske stoffer siste året (Melding til Stortinget nr. 16 (2010–2011) s 42). EUs narkotikabyrå, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EONNA (2011) anslår at over 1,3 millioner er opioidbrukere i EU og Norge; den gjennomsnittlige prevalens er mellom 3,6 og 4,4 tilfeller per 1000 voksne i alderen 15-64 år.

I min kliniske praksis fikk jeg innblikk i spesialisert tverrfaglig rusbehandling i døgninstitusjon. Jeg utøvde min praksis ved klinikkavdeling for rusavhengige menn. Avdelingen arbeidet terapeutisk mye i gruppe, de hadde bl.a. rus- og mestringsgruppe, selvheldelsestrening, gruppetilbud med fokus på familien og selvhjelp. Gjennom sju uker fikk jeg et innblikk i hvor kraftfullt og invaderende fenomenet rusavhengighet er for den enkelte. Jeg var i denne perioden en aktiv aktør i rus- og mestringsgruppe. Dette var et obligatorisk gruppetilbud klinikken hadde. Den besto til vanlig av to terapeuter og 6-9 klienter. Med tanke på gruppens dynamikk trakk en av terapeutene seg av og til ut ved min tilstedeværelse.

En av målsettingene i dette tilbudet var å bevisstgjøre ulike forhold rundt rusavhengighet. Jeg ble veldig berørt på den ene side, men og nysgjerrig og overrasket over hvor eksplisitt terapeutene var i sin psykoedukasjon til den rusavhengighets personlighet. De rusavhengige blir karakterisert som en person med to personligheter. Den ene er «ruspersonligheten» og den andre den virkelige jeg; den «jeg» er uten rusmidler. De brukte blant annet begrepet som den «kidnappende hjerne» i sin omtale kring ruspersonlighet. Etter endt praksis har rusfeltet ytterligere økt min nysgjerrighet, og jeg ønsker gjennom denne oppgaveprosessen å tilegne meg mer kunnskap om temaet. Jeg ønsker å tilegne meg

en forståelse av den rusavhengiges indre kraft på å ha tro og motivasjon til å finne sitt sanne selv på veien mot rusfriheten.

Temaene i oppgaven vil være relatert til rus/avhengighet og de vil bli sett i lys av selvpsykologisk teori. Gjennom denne tilnærmingen håper jeg å få en bedre forståelse for den indre kampen de rusavhengige har i sin tilstrebe av å ha et sammenhengende selv. Det å bli kjent med seg selv på nytt. «Hvem er jeg?» «The True self».

Etter denne oppgaveprosessen håper jeg å skape meg mer kunnskap om hvor fragmentert vår indre referanseramme kan bli grunnet rusmiddel avhengighet og opplevelser i livet, og på hvilken måte kan jeg bli bedre rustet til å være en veiviser, hjelper og støttespiller til pasienter som har behov for bistand i livet.

Relevans og viktighet

I selvpsykologisk tenkning har personer med rusproblemer en sårbarhet i selvopplevelsen. Sårbarheten gjenspeiler seg i lavt selvbilde, selvhevdelse og manglende evner til å nytte egne ressurser. Ved å ruse seg vil man kunne oppleve en kortvarig men behagelig selvtilstand, men man får og en bekreftelse på at man ikke takle livets gang uten rus. Dette gjør at man blir fanget i en ond sirkel der den rusavhengighets sårbarhet forverres og selvet vil synke dypere og dypere (Føyn og Shaygani, 2010). Når man ser på selvet som den subjektive forestillingen man har av seg selv og forholdet til omgivelsene, ser jeg på selvpsykologisk tilnærming som riktig og adekvat måte til å forstå og tilnærme meg personer med avhengighetsproblem. Kunnskap om selvpsykologisk teori, og kunne anvende denne tenkning i møte med og i behandling av pasienter, ser jeg som relevant for utøvelse av min profesjon. Den beriker min psykologiske og relasjonelle forståelse ikke bare i min yrkesutøvelse men også meg som privatperson. Føyn og Shaygani (2010) understreker dette ved å si at psykodynamisk teori er et verktøy som kan være nyttig i forståelsen og behandlingen av klienter med ruslidelse.

Når jeg vet at kunnskap, fordommer og uvitenhet speiles i mitt samspill med andre ser jeg det som en faglig- og personlig kunnskapsberikelse å få integrert selvpsykologisk tenkning «under huden». Denne kunnskapen vil igjen speiles i mitt møte med andre og kan være med på å fremme klientens opplevelse av å få/ha et sammenhengende selv samt å finne tilbake til seg selv. Dette ser jeg som en god måte å hjelpe klienten inn i en bedringsprosess.

Metodisk fremgangsmåte

Oppgaven vil bygge på et empiri- og litteraturstudie. De empiriske dataene er hovedsakelig basert på egne observasjoner og erfaringer fått fra overfor nevnt klinisk praksis, samtidig vil allerede integrert kunnskap og erfaringer etter mange års arbeid med mennesker innen helse- og sosialfaget være med meg i denne oppgaveprosessen.

Empirien fremstilles som et narrativ som blir oppgavens analytiske enhet. Narrative er basert på en sann historie. For å ivareta taushetsplikten på en best mulig måte har jeg valgt å korrigere noen detaljer. Materialet fra empiri og litteratur vil bli sett i lys av selvspsykologisk teori og de vil i diskusjonsdelen bli tolket og bearbeidet ut i fra mine egne verdier, erfaringer og kunnskap. I følge vitenskapsfilosof, Thomas Kuhl, vil erfaringene være farget av det paradigmet jeg lever i. Oppgaven vil med bakgrunn i dette ha en kvalitativ orientert metode som er forankret i fenomenologisk - hermeneutisk vitenskapsfilosofisk tolkning. Litteraturen er hentet fra pensumbøker, selvvalgte bøker, artikler, tidsskrifter og internett som jeg ser som relevant for å belyse valgt problemstilling. I oppgaven vil jeg tilstrebe ivaretagelse av personlige-, forskningsetiske- og yrkesetiske retningslinjer.

Forordet jeg har brukt er skrevet av en person som jeg møtte i min praksis. Vedkommende har gitt meg samtykke til å bruke diktet i denne oppgaven. Tusen takk til T.S.

PROBLEMSTILLING

«Hvordan kan psykisk helsearbeidere, ut fra et selvspsykologisk perspektiv, forstå den rusavhengiges indre kamp mot rusfrihet?»

Hovedproblemstillingen er delt opp i mindre enheter.

Delproblemstillinger

- Hvilke betydning har affektiv inntoning og empati som terapeutisk metode?
- Hvem opptrer som adekvate selvobjekt for klienten?
- Hvilken rolle spiller selvet i «den indre» kampen mot rusfrihet?

Avgrensing og presisering av problemstillingen

I dagens samfunn ser man betydningen av å behandle og utrede dobbeltdiagnoseproblematikk; ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser), på en koordinert og helhetlig måte (Helsedirektoratet 2012). Jeg ser dette som svært viktig i mitt

virket, men grunnet oppgavens utarbeidet retningslinjer og mitt ønske om å tilegne meg mer kunnskap om eksplisitt rusavhengighet har jeg måtte foretatt noen utvalgt. Jeg har valgt å se på rusavhengige menn som frivillig er innlagt ved rusinstitusjon til korttidsbehandling. Det kjønnsesifikke valget gjør jeg fordi min praksiserfaring hovedsakelig er rettet mot menn i gruppebehandling. I lys av dette har jeg med meg min forforståelse av at bruk av rusmidler kan trigge og gi psykiske plager/lidelser. Når jeg skriver om den «indre kamp» i oppgaven handler det for meg om dem beviste og ubeviste tanker, følelser, opplevelser og handlinger som fremmer en urofølelse, som skaper angst og usikkerhet om at «dette er ikke meg».

Som nevnt tidligere forankrer jeg oppgaven i et selvpsykologisk perspektiv.

Opgaven vil etter innledningsdelen bestå av to hoveddeler. I den første hoveddel ser jeg på det teoretiske grunnlaget. Hovedproblemstillingen er delt opp i mindre enheter og det er disse delproblemstillingene jeg i andre hoveddel vil forsøke å diskutere. Drøftingen vil inneholde refleksjoner rundt narrative som vil bli sett i lys av avhengighet, gruppeterapi og psykoanalytiske teorien, selvpsykologi.

TEORI

Hjernen og rusavhengighet

Avhengighet handler om å miste kontroll på egen atferd. I utgangpunkter er det de samme hjerneområdene og nervebanene som er aktive ved rusavhengighet og atferd som bl.a. ved gambling, sex, matinntak og shopping. Disse hjerneområdene er knyttet til hjernens belønningssystem. Når vi historisk ser på evnen til å overleve versus død ser vi at suksessfull adferd, evne til overlev er relatert til mat, sex og sosial interaksjon (Lossius 2011). Et nyfødt barn begynner instinkt vis å søke bryst for å skaffe seg melk. Barnet gjentagelse av sugingen er relatert til signaler til belønningssystemet som er så kraftig at barnet husker suginger og dermed overlever (Folkehelseinstituttet 2008a). Rusavhengiges bruk av medikamenter og andre kjemiske stoffer påvirker de samme overlevelsesmekanismene (Lossius 2011).

Hjernen har et eget belønningssystem som sender ut naturlige stimuli som forsterker motivasjon til å utføre handlinger som er viktige for ens eksistens. I denne prosessen blir det frigjort ulike signaloverføringsstoffer. Disse stoffene frigis ved behagelige hendelser og forsterker følelsen av velbehag (Lossius 2011).

I de frontale delene av hjernen skjer en stor grad av den kritiske tenkningen mellom fordeler og ulemper før man foretar en beslutning. Ruspåvirkede personer blir ofte mer impulsive enn det de er i edru tilstand, og den kritiske sansen som ofte stopper en for å gjøre enkelte ting blir redusert. Tester som er blitt utviklet for å vise endringer i den frontale delen av hjernen viser at individer med avhengighetsproblemer ofte velger handlinger som gir rask gevinst, selv om de må regne med framtidige tap eller ulemper (Folkehelseinstituttet 2008b). Dette gjør at den avhengige drives til videre konsumering av rusmidler til tross for troverdige forsikringer om å slutte. Denne driven eller suget etter en god opplevelse, det å få en umiddelbar belønning kan føre til at man gir avkall på egne barn, arbeid, hus og heim. Mange rusavhengige føler seg kun levende når de er beruset (Lossius 2011 og Nickelsen 2008). Definisjon på avhengighet er: «gjentatt, tvangsmessig inntak eller bruk på tross av negative konsekvenser for brukerens helse, yrke og sosiale liv» (Lossius 2011, 66).

Kroppen vil ved gjentatt tilførsel utvikle toleranse for rusmiddelet. «Toleranse kan sees på som kroppens og hjernens kompensatoriske mekanisme som svar på rusmiddelets effekt på vår fysiologi og forsøk på å gjenopprette en tilnærmet normal tilstand» – homeostatisk mekanisme (Lossius 2011, 72). Når kroppen ikke får tilfør rusmiddel vil den rusavhengige oppleve abstinenssymptomer. Kari Lossius (2011) betrakter abstinens som tap av belønning. For den rusavhengige kan veien blir kort når nytt inntak av rusmiddel kan dempe ubehag, abstinens og bakrus; stressreaksjoner (Lossius 2011 og Nickelsen 2008). Man vil kjenne en ekstrem trang til, lyst på og behov for rusmiddel. Man omtaler dette ofte som «sug-carving» (Nickelsen 2008)

Fra å ha et moderat forhold til rus, til å utvikle en avhengighetslidelse blir og relatert til den individuelle sårbarheten et menneske har. Primært er samspillet mellom oppvekstvilkår og gener bakgrunn for sårbarheten (Føyn og Shaygani 2010). Men man ser og at ungdom er mer sårbar for å utvikle rusmisbruk en eldre. Gjennom studier med funksjonelle hjerneavbildning har man sett på hjerneområder, som er fult utviklet rundt 25-års alder, har ved økt eksponering av rusmidler påvirker hjerneområder som har betydning for motivasjon, dømmekraft og hemming av spontan adferd (Loissius 2011). I følge Statens institutt for rusmiddelforskning (2010) identifiserer de risikofaktorer for forstyrrelser eller sykdom på grunn av rusmiddelbruk til tre -hovedområder: manglende

evne til atferds-hemming, svak evne til regulering av affekt og atferdsproblemer/antisosiale problemer (SIRUS 2010).

Avhengighet skaper store konsekvenser for samfunnet, familien og den enkelte rusmisbruker. Den medfører en rekke psykiske, fysiske og sosiale problemer. Rusmiddelets påvirkning av hjernen endrer misbrukerens personlighet noe som gjør at personen kan havne i et mønster med løgner, klarer ikke holde avtaler, kriminalitet, bryr seg generelt negativt til normer og overvurderer ofte egne evner. Hos mange rusmisbrukere ser man lidelser/problematikk som angst, depresjon, dårlig selvbilde, nedsatt sosial fungering, isolasjon og opplevelse av avmakt. På sikt vil man nytte rusmidler til å håndtere sorger, så vel som kjedsommelighet og glede (Helgesen 2006).

Selvpsykologi

Selvpsykologi er en retning innen psykodynamisk behandling som kom i bruk på midten av 1970- tallet. Opphavsmannen for teorien var analytiker Heinz Kohut som gikk i lære hos psykoanalysens grunnlegger Sigmund Freud (Karterud 1997). Det er en teori om menneskets Selv; det er en motivasjonsteori for utvikling og opprettholdelse av psykiske struktur, og en teori om hvordan psykiske forstyrrelser oppstår. Teorien er relasjonsorientert. Den setter fokus på menneskets subjektive opplevelse/forestilling om seg selv i forhold til omgivelsene og den fremlegger mennesket grunnleggende behov for tilknytning og adekvat selvobjektsrespons. Målet for behandlingen er å styrke klientens selvfølelse og selvrespekt. Dette gir et sterkere og mer sammenhengende selv, som sekundært gir klienten en ny sjans til å realisere sine utviklingsmuligheter (Hartmann 2000).

Begrep innen selvpsykologisk teori:

Empati

Menneskets opplevelse av å bli forstått og bli hørt på, har i seg selv en legende effekt som bidrar til reparasjon og styrking av selvet, og en opplevelse av sammenheng, mening og vitalitet. Denne tolkningen sett i et narrativt perspektiv kan hjelpe pasienten til at det uforståelige kan bli forståelig. For å oppnå dette kan ikke tolkningen bære preg av absolutt og endelig men en forklaring eller antagelse der pasienten kan komme med innspill. Hartmann (2000), antar at empatisk forståelse i en terapeutisk prosess er like viktig som

den følelsesmessige innlevelsen er for barns utvikling (Hartmann 2000). Empati er «evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som mulig, i den andres sko» (Hartmann 2000, 30).

Kohut kalte sin teoridannelse den «empatisk-introspektive metode» (Kohut 1977, s xiii). Han hevdet at dersom terapeuten forsøker å sette seg i pasientens sko vil han kunne fange pasientens subjektive opplevelse. Gjennom empati og introspeksjon kan terapeuten innhente psykiske materiale som kan nyttes til analyse og fortolkning. Introspeksjon handler om selviakttakelse, en bevisstgjøring der man observerer egne tanker, følelser, fantasier, drømmebilder og omgivelsen for å få en bedre forståelse av seg selv (Egidius 2008).

Hartmann (2000) skriver om empatisk restrukturerende tolkning. Med dette mener Hartmann at tolkningens intensjon handler om empatisk forståelse og styrking av klientens selv. Her tilstreber man å forstå klientens problemer, tanker, følelser, ønsker og fantasier i et historisk perspektiv. Man får et tilbakeblikk på hvordan klienten har i varetatt seg selv og løst problemer tidligere, samtidig som man ser på klientens mestrings- og selvbevaringsstrategier her og nå. Gjentakelse av strategier man nyttet tidligere kan i dag være uhensiktsmessige. Så empatisk restrukturerende tolkning kan ha betydning for klientens oppbygging av ny livshistorie, samtidig som det er en tilnæringsmåte som fremmer klientens opplevelse av å bli forstått. I følge Hartmann vil denne tolkningen eller forklaringen styrke og konsolidere selvet (Hartmann 2000).

Det å være kjærlig og sympatisk i en annens subjektive verden over tid krever empatisk anstrengelse, der lang trening og personlige forutsetninger er en nødvendighet. Det å fordype seg over tid i en annens subjektive perspektiv; se og leve seg inn i den andres indre verden, er krevende fordi det innebærer en trussel mot eget perspektiv og forankringen av eget selv. Ved å være observant og kritisk til egne handlinger, tanker og følelser vil man kunne merke hvor fort man går tilbake til eget perspektiv (Karterud 1997). «Å se seg selv er å se den andre, inkludert å se seg selv fra den andres perspektiv. Samtidig: Å skille ut eget selv er å gi den andre mulighet til å skille ut sitt selv» (Anderson og Karlsson 1998, 165).

Kohut mente at individet streber etter mellommenneskelige relasjoner som vekker, vedlikeholder og utvikler menneskets opplevelse av å ha et sammenhengende selv. Viktig i denne sammenheng er individets ønske om å føle seg hel, vital, verdifull og forstått av den betydningsfulle andre. Så i lys av sevlpsykologisk tenkning er behovet for tilknytning og mellommenneskelig kontakt drevet i kraft av individets motivasjon (Hartmann 2000).

Karterud & Schlüter (2002) ser selvspsykologien som en teoretisk modell som egner seg særlig til behandling knyttet til identitet og selvfølelse. I selvspsykologisk behandling er man opptatt av empatisk forståelse, optimal respons, empatisk restrukturerende tolkning samt møte klienters behov for å idealisere, bli speilet og føle seg lik og likeverdig med terapeuten (Hartmann 2000 og Karterud 1997). Selvspsykologien sier at terapeuten da har en nøytral holdning (Hartmann 2000).

I selvspsykologisk tenkning handler god vitalitetsaffekt om god selvsammenheng. Det er en fornemmelse av å «være seg selv» eller føle en viss sammenheng i oss selv og vårt forhold til tilværelsene i fortid, nåtid og fremtid. Som person kjenner man seg hel, at man er den samme personen over tid, man føler at man leve her og nå og at man kjenne at man lever. Dette er avhengig av en sund narsissisme og et empatisk miljø. Å ha god selvsammenheng handler ikke bare om positive ressurser, men i like stor grad om personens evne til å handtere kriser i livet som f.eks. sorg (Føyn, Shaygani 2010 og Hartmann 2000). Dersom et sammenhengende selv ikke fungerer vil evne til selvregulering kollapse, noe som kan vise seg som ekstreme sorgreaksjoner og angst, eller i ytterste konsekvens til psykose.

Selvet

Kohut antok at mennesker fødes med et rudimentært selv, som gjennom samspill med viktige andre; selvobjekt, vil utvikles seg til å bli modent-, fleksibelt- og selvregulerende system. Dette systemet vil utvikle seg normalt dersom samspillet med andre personer støtter opp om individets selvopplevelse. Selv forståelsen er i utvikling hele livet, men de grunnleggende personlighetsstrukturene dannes stort sett i barne- og ungdomsårene. Den samme periode som vår identitetsfølelse og selvforståelse dannes (Karterud 1997).

«Selvet er den subjektive forestillingen et menneske har om seg selv og sitt forholdt til omgivelsen» (Håkonsen 2003, 139).

Opplevelsesmessig refererer selvet til en følelse av eierskap, opprinnelse og sammenheng av egne emosjoner, tanker og handlinger. I teoretisk forstand, hevdet Kohut at selvet er å forstå som summen av individets selvrepresentasjoner (Karterud 1997).

I den terapeutiske tilnærming er det viktigste at klienten får en genuin opplevelse av å bli forstått. Å bli møtt på en slik måte fremmer reparasjon av selvet og oppbygging av ny psykisk struktur (Hartmann 2000).

Selvet er den psykologiske instansen som gjør det mulig for mennesket å oppleve seg selv som en helhet eller som en "samlet person". Fornemmelse av å "være seg selv" eller føle en viss sammenheng i oss selv og vårt forhold til tilværelsene tas ofte for gitt. Til daglig tenker vi sjelden over vår egen tilblivelsesprosess som en strøm av erfaringer, følelser og tanker som på sett og vis må integreres på en måte som gir oss en følelse av helhet. Få opplever seg selv som en tilfeldig og uorganisert ansamling av tilfeldige følelser, assosiasjoner og opplevelser uten noen sammenheng. Når vi opplever oss selv som en kaotisk blanding av masse bruddstykker uten noe organiserende prinsipp som hjelper oss å håndtere nye erfaringer, vil vi sannsynligvis ha store problemer og ha en intens følelse av fragmentering og forvirring (Karterud 1997).

Kohut (1984), beskriver i sin siste bok « How does Analysis Cure? » selvet som et dynamisk system med tre poler.

1. Ambisjonspolen - det grandiose selvet.
2. Den idealsøkende polen - det idealiserende selvet
3. Den tillingsøkende polen - det tvillingsøkende selvet omtales og som alter-ego selvet

De tre polene vil i løpet av det første leveåret smelte sammen og bli forankret i kjerneselvet. Kjerneselvet har betydning for at man kan omtale seg selv som; meg selv, mitt selv som individuelt og unikt fra andre og som har en historie og livsperspektiv (Karterud 1997).

Det grandiose selvet. Det er i arkaiske form behov for å bli sett og være verdens midtpunkt. Det er opptatt av å vise seg fram. Når det blir tråkket på eller ydmyket fremmes et narsissistisk raseri. Etter hvert endrer dette seg og det grandiose selvet blir senter for individets ambisjoner, unikt fra alle andre. Ved svikt i utviklingen av det grandiose selvet vil det bli værende i sin arkaiske form. Det vil da i voksen alder fortone seg som urealistiske og med lite relevante ambisjoner. Det kan være både selvhevdende og selvutslettende. Grandiositeten kan via fortrenghet tappe individ for energi og ambisjoner, eller at selvbildet blir av storslagent art. Man får en overdreven oppfatning av ens betydning som ikke er integrert med resten av personligheten. Dette fenomenet kalte Kohut "vertikal splitt" (Karterud 1997 og Egidius 2008).

Det idealsøkende selvet. I moden form fremtrer det idealiserende selvet som etikkens personlige forankring. I arkaisk form fremtrer det som et intenst savn etter å bli holdt og søken etter ytre verdimeslige forankringspunkter som kan tjene til å orientere en i en verden der forvirrende indre og ytre krefter påkaller en. Dette handler om bl.a. trygghet og tillit, det å kunne lene seg til en annen som forvalter kunnskap og visdom samt en forvissning om at egne normer og idealer er forankret i en personlig overbevisning som har med ens identitet å gjøre (Karterud 1997).

Det tvillingsøkende selvet. Det tvillingsøkende selvet innførte Kohut i sin siste bok "How does Analysis Cure?" i 1984. Det handler om å gå inn i relasjoner til andre som er grunnleggende lik seg selv. Gjennom denne andre like, forankres viktige deler av seg selv. Man kan dele at man tilhører den menneskelige rase og derved har noe genuint til felles. Andre like faktorer kan være felles språk og kulturarv, tenke og føle likt. Tvilling-overføring eller alter ego-overføring gjenspeiles selvets behov for å bekrefte sin likhet med en annen; selvobjekt. Eksempel på alter ego selvobjekt er tette bestevenninner, kjæledyr og fantasiledsager. I terapirommet vil overbevisningen om at terapeuten og klienten ikke trenger å si eller forklare så mye fordi de i utgangspunktet er grunnleggende like (Karterud 1997).

Selvets forstyrrelse av rus

I følge Føyn og Shaygani (2010) føler personer med alvorlige ruslidelser seg levede kun i beruset tilstand. Den berusende tilstanden legger et lokk på de indre ubehagene som ikke er tilgjengelig for tankevirksomhet enn for kommunikasjon. Alene kan pasienten ha vansker med å forholde seg til denne «døde» delen av seg selv. Den blir for pasienten skremmende og skaper angst. Kohut kalte denne angsten for «den tappende angst» (Føyn og Shaygani 2010, 110). Frykten for ubeviste indre opplevelsen pasienten har, fremmer en selvpåført dissosiativ tilstand skapt av rus.

Selvobjekt

Kohut nyttet selvobjekts begrepet første gang i forordet til *The Analysis of the Self* (1971). Etter å ha brukt begrepet i sin kliniske praksis med narsissistiske pasienter. Norges

fremste representant for selvpsykologien, Sigmund Karterud, ser på selvobjekt som et av de viktigste begrepene innenfor teorien. Han definerer selvobjekt på følgende måte:

«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).

Selvobjekt gir oss empatisk bekreftelse og tjener som forbilde for oss (Egidius 2008).

Psykopatologi i denne sammenheng er relatert til ulike former og grader av selvobjekt-svikt og empatisk-svikt fra betydningsfulle omgivelser. Dette kan fremme en opplevelse av å være fragmentert og negative følelser tar overhånd (Haugsgjerd et al. 2009). Dersom det oppstår selvobjektssvikt i terapirommet, er alliansen mellom klient og terapeut bitt utfordret og kan skape negative terapeutiske reaksjoner og i verste fall brudd i behandlingen (Karterud 1997). Men gjennom empatisk lytting og fortolkning kan man reparere et selvobjekt-svikt (Haugsgjerd et al. 2009).

Vi skiller mellom ulike selvobjekter

- Speilende selvobjekt: kolleger, venner.
- Idealiserende selvobjekt: foreldre, forbilde, åndelige ting/relasjoner.
- Alter-ego selvobjekt: en åndelig dobbeltgjenger, en annen person/identitet.

Selvobjektene tas i bruk grunnet mangel av egen struktur hos personen selv (Frøysaa 2007).

«Selvobjekt er som luften vi puster i. Vi kan ikke klare oss uten» (Karterud 1997, 19). Når man bruker andre bevisst og ubevisst for å regulere egen selvfølelse, vil selvobjektet også ha en selvobjektsfunksjon; overføring og motoverføring. Man har en selvobjektsfunksjon så lenge selvet har behov for ytre støttepunkter for sin narsissistiske fungering og likevekt. Man trer inn og ut av selvobjektsfunksjoner og det er ikke en funksjon man kan frigjøre seg fra, det er et behov som man tar med seg fra vuggen til graven. Til tider tar man selvobjektets funksjon for gitt. Men for at selvet skal utvikles fra arkaisk form, oppleve vekst og modning, må selvobjektsfunksjoner være tilgjengelig og en forutsetning som luft er for miljøet (Karterud 1997).

Ulike inntoningstyper

I tillegg til empati er inntoning et viktig virkemiddel innen selvpsykologien. Det handler om å komme følelsesmessig nær den andre, og opprette en relasjon. I

utviklingspsykologien ser man at tilknytningsmønsteret allerede dannes mot slutten av første leveår. Der adekvat relasjoner med omsorgspersoner har betydning for selvets utvikling (Karterud 1997).

Affektiv inntoning. Handler om at man i relasjonen toner seg i på hverandres følelsesuttrykk. Man vil oppleve en gjensidighet av å dele følelser med andre, der man får bekreftet og integrert følelser i sitt eget personlige følelsesregister. I lys av selvpsykologien vil man med en affektiv inntoning i relasjon mellom klient og terapeut se på som en legende effekt i seg selv. «Affekt-inntoning kan betraktes som en nøkkel som åpner døren til den andres indre verden» (Karterud og Monsen 2005, 198).

Manglende inntoning. Opplevelse av å ikke bli bekreftet. Det er ingen form for følelsesmessig utveksling i relasjonen, man kan kjenne på en grunnleggende alene følelse. I ytterste konsekvens kan det føre til omsorgssvikt. For barn som opplever dette kan man se det fortone seg med å skape seg en trygg fantasiverden.

Selektiv inntoning. Er en inntoning som er preget av at det er kun i gitte reaksjonsmåter som er godkjent. Man toner seg inn og blir bekreftet kun i visse typer følelsesopplevelse og ekskludert i andre. Risikoen er at man utvikler et selv som er knytt til andres forventninger; «sosialt selv» eller «falsk selv». Hemmeligholde områdene for opplevelser og følelsesreaksjoner kan bli erstattet med opplevelse av personlig tomhet og identitetsløshet

Feil inntoning. Innebærer en inadekvat respons på følelsesuttrykk. Man blir ikke forstått eller bekreftet på følelsen man søker bekreftelse på. Usikkerhet rundt egen affektive reaksjon gjør at man beskytter seg ved å utvikle et «skjult selv» i frykt for «emosjonelt tyveri» (Karterud 1997). Kan f.eks. se med barn som vokser opp med rusavhengige omsorgspersoner.

Over inntoning. Den andre tar over dine følelsesmessige opplevelser ved at følelsene kontinuerlig blir tolket. Noe som kan oppleves som invadering (Karterud 1997).

Motstand. Innen for selvpsykologiske termer snakker man da om en mer eller mindre bevist tilbakeholdelse av informasjon, som fortrenging eller utagering. Det er en beskyttelsesstrategi for å unngå ubehag. Ubegag som truer individets grunnleggende (narsissistiske) selvfølelse (Hartmann 2000).

Gruppe som metode

Grunntanken til gruppe som metode er at gjennom samhandling ytes det gjensidig hjelp der medlemmene får hjelp til å forholde seg til seg selv og andre på en ny og konstruktiv måte. Gjennom denne måten fremmes vekst, utvikling og endring hos den enkelte (Lossius 2011 og Shulman 2006). I gruppeterapi deler medlemmene

«følelser og opplysninger, ved å sammenligne holdninger og erfaringer, ved å støtte hverandre i å eksperimentere, ta risiko og å endre, ved å utveksle idéer, forslag og løsninger, ved å gi hverandre motforestillinger og ved å utvikle personlig forhold seg imellom» (Heap 2005, 22).

Samspillet og forholdet vi har til det som er rundt oss, er med på å gjøre oss til de menneskene vi er. I relasjon til andre fremmes vår iboende potensielle vekst, til å kunne utvikle identitet og egenforståelse til å bli et sosialt menneske. Dette til tross for at det er i relasjon til andre vi vil oppleve smerter, sorg, angst og lidelse (Thorgaard og Haga 2007). Det er ingen mennesker som er eller kan være noe i kraft av seg selv alene (Lossius 2011).

Gruppeterapi har vært den mest brukte terapiformen for rus- og avhengighetslidelser. Dette fordi metoden bygger på en grunntanke om at mennesker er sosiale vesener, og det er naturlig og grunnleggende behov for oss er å omgås i grupper, og at avhengighetslidelser er tilknytningslidelser. Historisk ser man at gruppebehandling innen rusbehandling er anvendbart, virksomt og kostnadseffektivt (Føyn og Shaygani, 2010).

Gruppeleders/terapeutens rolle

En gruppeleder skal planlegge, og gjennomføre grupper på en måte som innebærer fortløpende observasjoner av gruppen som helhet og av den enkelte klient, samt intervensjoner om nødvendig (Heap 2005). Dette ut i fra en profesjonell holdning.

Ulla Holm (2003) beskrivelse på en profesjonell holdning:

«En profesjonell innstilling innebærer en stadig streben etter å i yrkeslivet blir styrt av det som - på kort og lang sikt- gagnar den hjelpesøkende, ikke av egne behov, følelser og impulser. Dette innebærer å vise respekt, interesse, varme, medmenneskelighet, empati og en personlig måte og motta og behandle den hjelpesøkende på» (Holm 2005, 38)

Hovedmålet for en terapeut vil være å fjerne gruppemedlemmenes blokkering for vekst gjennom å bruke resursene som er i gruppen.

«En gruppeterapeuts overordnede mål er å igangsette og assistere hvert individ i gruppen til å motta personlig utbytte ved å utnytte best mulig gruppens potensial som medium for hjelp» (Withaker 2001, 4).

NARRATIV

Jeg hadde min kliniske praksis i sju uker ved en rusbehandlings institusjon. Narrative er opplevelse fra denne praksisen, og situasjonen som blir referert er fra en rus- og mestringsgruppe samling for menn som er inne til korttidsbehandling. Min rolle som student er å observere, reflektere samtidig som jeg er et medlem i gruppen på lik linje som de andre.

Per kommer i følge med sin mot til første gangs innleggelse. Per fremstår veltalende og velkledd, og man kan ikke visuelt se at denne unge mannen lider av rusavhengighet. De første leveårene levde han sammen med mor og far, men brått flyttet Pers far. I dag sitter Per med flere spørsmål enn svar på hvorfor far reiste fra han og moren. Per beskriver sin oppvekst som god. Midten av ungdomsskoletiden begynte Per å bli skolelei og rastløs. Fra å være en flink og pliktoppfyllende elev ble skolepresentasjonene gradvis dårligere, og Per uteble mer og mer fra undervisningen. Opplevelsen av mangelfull tilhørighet, nysgjerrighet og søk etter spenning gjorde veien til narkotikamiljøet kort. Som 18 åring eskalerte søket etter å finne det «optimale» dopet, og avhengigheten utviklet seg raskt. Han finansierte sitt narkotikabruk gjennom kriminell virksomhet. Per har fortalt at han trengte det «optimale» dopet; heroin, for å komme seg gjennom hverdagen. Flere ganger i uken er Per og jeg sammen i Rus- og mestringsgruppe. Gruppen samles til fast lokale og sted. På grupperommet står det skrevet grunnprinsippene medlemmene i gruppen skal forholde seg

til. Disse er respekt, ærlighet, åpenhet, taushetsplikt og presis oppmøte. Klientene arbeider med skriftlige oppgaver som de legger frem for gruppen.

Oppgaver er:

1. Utvikling ved kjemisk avhengighet
2. Livs- og misbrukshistorie
3. Er jeg avhengig
4. Vi må ha tro på, og tillit til at vi kan få tilbake forstanden
5. Sjekkliste for forandringer
6. Skader og konsekvenser av min rusproblematikk

Per kom til klinikken sammen dag som jeg hadde min første praksisdag. Dette har gjort at jeg har fått være tilstede ved de fleste oppgavefremføringene hans.

Per hadde lagt fram oppgave for gruppen og man var kommet til tilbakemeldingsrunden. Det skal sies at uken forut hadde Per endret atferd ved samlingene. Fra å fremstilles som blid, glad, noe laid back holdning, uten store vanskeligheter med sin avhengighet (i følge han selv), til å sitte denne dagen trist, melankolsk, urolige ben og noe framoverlutt kroppsholdning. Jeg undret meg over hva som har skjedd/skjer.

På tilbakemeldingsrunder får Per positive feed-back for bl.a. at han er positiv i miljøet, han er bestandig glad, han er hjelpsom og god støttespiller for de andre klientene, en motivator for flere, og initiativtaker til å fremme aktiviteter på «fritiden».

Per: «Jeg kan ikke forstå at dere kan si slike ting om meg....jeg som har gjort så mye fælt. Jeg kjenner meg ikke igjen i det dere sier om meg». Per tok seg for øynene og man kan sjå at tårene hans presser på.

Per fortsetter å fortelle om en episode der han ligger med abstinenser hjemme i sin egen leilighet og aner ikke hva han har gjort de siste dagene. Han kjente på redsel, skam og skyld og stilte seg selv spørsmålene: «Hvor har jeg vært?» «Hva har jeg gjort?» «Har jeg skadet/drept noe?» Dette dvelte som en karusell i hodet hans, samtidig som han hadde somatiske symptomer som hjertebank, hyperventilerte, svettet og kjente på et ekstremt indre uro. Han viste at moren skulle komme om ikke lenge. Liggende i sengen, svett og skjelven ringte moren på. Per forteller åpent vider om at han ikke klarte å reise seg opp av sengen for å gå de få skrittene det tok for å låse opp døren. Han sier han var livredd, paranoid; hørte-stemmer og så uvirkelige ting rundt seg.

Per: «selv om jeg viste at det var min mor som sto på andre siden av døren..... (Per stopper og snakker en stund) klarte jeg ikke å komme meg opp!».

Per: «Hva slags person er det da?» Per hadde her et kroppsspråk som visualiserer tristhet, oppgitthet, skam og irritasjon over egen handling.

Terapeuten lar Per fortelle sin historie uten å avbryte. Stemningen er å ta og føle på. Jeg sitter selv med en klump i halsen, og kjenner på ei klo for bingen og klump i halsen. Da Per slutter å prate nikker terapeuten til han, for så å spørre gruppen:

«Hvordan er det å høre Per forteller dette?» Ny dialog blir igangsett og flere forteller om lignende episoder.

Terapeuten spør så Per: «Hvordan er det for deg å høre at andre kan kjenne seg igjen i historien din?» «Hvordan har du det nå etter du har fortalt denne historien?»

Per: «Det kjennes noe bedre». «Jeg har ikke tidligere tenkt så mye på at dere andre som sitter her har de samme følelsene, tankene og opplevelsene, samtidig så opplever jeg det trist og skremmende å høre fortellingene. Jeg blir forbanna over hva rusen har gjort med oss.»

DRØFTING

Med utgangspunkt i hovedproblemstillingen: «**Hvordan kan psykisk helsearbeidere, ut fra et selvpsykologisk perspektiv, forstå den rusavhengiges indre kamp mot rusfrihet?**», vil jeg her drøfte narrative og delproblemstillingene i lys av tidligere presentert teori.

Empati og affektiv inntonning som terapeutisk metode.

Empati og affektiv inntonning er viktige virkemiddel innen selvpsykologien. Det handler om å komme følelsesmessig nær den andre og opprette en relasjon (Karterud 1997). Hvert individ og hver situasjon er unik i seg selv og som psykisk helsearbeider innebærer empatiens rolle for meg å møte andre med et åpent sinn, være utforskende og nysgjerrig. På denne måten ønsker jeg å få et innblikk, en fornemmelse og kanskje en forståelse for hva som skjer i et annets menneskets indre verden.

Når Per kommer til frivillig innleggelse har han en sterkt ønske om å få hjelp til å bli rusfri. Han ønsker ikke lenger å leve det livet han har nå, samtidig som han har drømmer, ønsker og håp for fremtiden. Som kjent er det for mange en høg dørterskel som skal bestiges før man innser at man trenger hjelp fra andre. Det å legge seg frivillig inn til

behandling kan for mange oppleves som et nederlag for ikke å ha kontroll på egen kropp. For andre kan det være relatert til selvinnsikt ikke minst i eget men også for andres liv og helse, som bringer dem til å oppsøke hjelp. For Per er dette hans første møte med en rusinstitusjon og jeg kan føler hans indre uro; han er i et uvant miljø, veit ikke helt hva som skjer eller blir forventet av han. Jeg tenker at dette er helt naturlige følelser når man er i settinger som er eller i første omgang kan oppleves uforutsigbart. Utad fremstår han denne dagen som blid, velstelt og med noe urolige ben og tommeltotter som tvinnes. Når Per og jeg sitter sammen kan jeg kjenne på meg selv en fornemmelsen av den følelsen det må være for Per nå, uten at vi verbal kommuniserer om det. Det at vi er sammen fremmer i seg selv er en gjensidig utveksling av følelser. Innen for selvpsykologisk begreper toner vi oss da inn mot hverandre på en affektiv inntoningsmåte. I følge Karterud kan affektiv inntonning mellom klient og terapeut i selv se som en legende effekt, og inntoningsmåten «kan betraktes som en nøkkel som åpner dører til den andres indre verden» (Karterud og Monsen 2005). I samspillet mellom Per og meg skjer det en utveksling av følelser og holdninger som innen selvpsykologien kaller selvobjektsoverføring (Frøysaa 2007). I følge Kohut bør jeg imøtekomme dette med en empatisk forståelse. I rus- og mestringsgruppen vil selvobjektsoverføringer skje mellom klientene, og mellom klientene og terapeuten. Selvpsykologien ser da på de følelsene og holdningene som oppstår i samspillet mellom gruppe medlemmene, er ubeviste gjentakelser av følelser og reaksjonsmønster man har hatt til viktige personer tidligere i livet (Hartmann 2000). Per mistet kontakten med sin far når han var et barn, og her og nå uttrykker han mange følelser og tanker rundt dette tapet. I barne- og ungdomsårene blir vår grunnleggende personlighetsstruktur, vår identitetsfølelse og selvforståelse dannet (Karterud 1997). Ut i fra det kan det tenkes at Per ubevist fremmer en idealiserende- og tvillingsøkende overføringer i relasjon til bl.a. terapeuten. Dette kan sees i sammenheng med at Per tilstrebe et sammenhengende selv ved å søke trygghet og tillit, lene seg til noen som forvalter kunnskap og visdom, noe som i selvpsykologien blir knytt opp mot «det idealiserende selv» samtidig som Per kanskje søker noen som er grunnleggende lik; det tvillingsøkende selv (Karterud 1997).

Etter at Per hadde fortalt sin episode der han grunnet abstinenser og vrangforestillinger ikke klarte å låse opp døren til sin mor, nikker terapeuten vennlig til Per samtidig som hun videre stiller et spørsmål til de andre gruppe medlemmene: «Hvordan er det å høre at Per forteller om dette?». Jeg tenker at terapeuten nå gir Per tid til å «samle seg»; kjenne på følelsen av å ha fortalt episoden, kjenne på hvordan det var både å bli og oppleve aksept

for å bli emosjonell, og kjenne på følelsen av å bli forstått av terapeuten. Å ha en kontekst som, rus- og mestringsgruppen, der Per har mulighet til å fortelle sin opplevelse «from his deepest heart», har i seg selv en legende effekt (Heap 2005). Samtidig får han et «pusterom» til selvregulering, når terapeuten henvender seg til de andre medlemmene. Jeg synes dette viser affektiv- inntoning samt en empatisk og nøytral holdning av terapeuten. Å bli møtt på denne måten av en terapeut vil ikke bare gi en opplevelse av å bli forstått, men og bli møtt på behov for å idealisere, bli speilet, føle seg likt og likeverdig med terapeuten (Hartmann 2000 og Karterud 1997). Hadde terapeuten ikke vist noen sympati, forståelse, innlevelse i det Per fortalte ville terapeuten trolig møtt motstand. Per reagerer med motstand ikke fordi han vil bli rusfri, men en bevist og ubevist motstand, en forsvarsmekanisme, for å beskytte seg selv for nye ubehag.

Når man vet at mange rusmisbrukere sliter med angst/depresjon, dårlig selvbilde, nedsatt sosial fungering er det av betydning å oppleve en terapeut som gjennom sine handlinger og være måte viser genuin interesse (Helgesen 2006). Dette kan være med å fremme reparasjon av selvet, hjelpe og gi rusmisbrukerne en ny sjanse til å realisere sine utviklingsmuligheter. Jeg har mange ganger vært fristet og noen ganger har jeg gått i fellen for å ha gitt råd; vist du gjør slik eller slik, vil det ordne seg, men med mindre gode erfaringer. Når målet er å styrke Per og medlemmenes selvfølelse og selvrespekt må terapeuten i det empatiske møte stimulere medlemmene til å fortelle, i motsetning til å belære. Å arbeide med og i relasjoner til andre kan for Per og de andre gruppe medlemmene i seg selv være vanskelig. Dette fordi mange av dem tidligere har relasjonelle skader. Det er ingen uvanlig historie at den rusavhengige har vokst opp i et hjem med vold og omsorgspersoner som har ruset seg. Mange barn i dysfunksjonelle hjem, som i selvpsykologien blir sett på som et dysfunksjonelt og lite nærende selvobjektmiljø, blir ikke forstått eller fått bekreftet på følelsene de søkte bekreftelse på. Opplevelsen med denne type feil-inntoning vil gjøre at en person blir usikker på sin affektive reaksjon. For å beskytte seg selv for denne usikkerheten beskytter man seg selv ved å utvikle et «skjult selv» (Karterud 1997).

Når jeg observerte Per i samspill med andre inneliggende klienter i fellesmiljøet opptrådte han som livlig, glad og utadvendt, samtidig som han var den som kunne ta ordet og klage på «husreglene» eller si fra til personalet dersom medklienter opplevde seg urettferdig behandlet. Når Per og jeg snakket sammen kjentes det ut for meg at Per senket skuldrene,

han kunne bl.a. si at «i dag har jeg en vanskelig dag», «i dag kjenner jeg på suget og at jeg har vært på nippen til å dra fra institusjonen for å ruse meg». Dette kunne skje kun få minutter etter observasjoner i fellesmiljøet. Det kan tenkes at hans åpenhet til meg kan være relatert til min væremåte. Jeg kom til praksis med et åpent sinn, for hva som ville møte meg, veldig nysgjerrig på og genuint interessert om å få en forståelse rundt fenomenet rus/-rusavhengighet. Når Per åpner seg til meg tenker jeg at det trolig henger sammen med at han opplever å bli lyttet til, bli hørt, og forstått. I lys av selvpsykologien vil mennesket opplevelse av å bli forstått og hørt på, ha en legende effekt som bidrar til reparasjon og styrking av selvet og en opplevelse av sammenheng, mening og vitalitet (Hartmann 2000). Ved at jeg prøvde å sette meg inn i Pers situasjon, vil jeg i følge Kohut kunne fange Pers subjektive opplevelse. Noe Kohut kaller den «empatisk-introspektive metode» (Kohut 1977).

For å kunne utøve empati må man være kjent og observant på egne holdninger, verdier og handlinger (Karterud 1997). For meg handler dette om å være selvreflekterende og bevisst på «meg»; den jeg er. I mitt virke arbeider jeg tett inn på andres liv. Det jeg opplever som mest betydningsfullt er det å være et medmenneske. Karterud (1997) skriver at det krever empatisk anstrengelse, med lang trening og personlige forutsetninger for å fordype seg i tid i en annen subjektive perspektiv fordi det innebærer en trussel mot eget perspektiv. De gruppetimene der klientene la frem «Livs- og rusmisbrukshistorie» opplevde jeg som følelsesmessig tøft, og jeg var ofte svært sliten og kjente nærmest på en utmattelsesfølelse. Når jeg tenker på det i ettertid så var jeg nok ikke forberedt på hvor disse historiene ville påvirket meg, trolig henger det sammen med at historiene var på mange måter «fjernt» fra min virkelighet, samtidig som jeg kjente at det var noe riktig med å være der. Årsaken til min utmattelse kan i en selvpsykologisk sammenheng henge sammen med at det er personlig krevende å være kjærlig og sympatisk i en annens subjektive verden over tid, samtidig som jeg, mitt selv, trenger mellommenneskelige relasjoner som vekker, vedlikeholder og utvikler min opplevelse av å ha et sammenhengende selv (Karterud 1997).

Adekvate selvobjekt

Et selvobjekt er den funksjon og betydning et annet menneske har for at en skal opprettholde følelsen av å være et sammenhengende selv. Man kjenner seg vital og opplever seg som en og samme person over tid (Karterud 1997).

Mange av de rusavhengige jeg møtte i praksis har grunnet sin avhengighet havnet i en ond sirkel som bl.a. har ført dem inn i et miljø der det er aksept for kriminelle handlinger. Slik jeg ser på dette kan jeg finne en forståelse i at Per og de andre klientene har kommet i denne onde sirkelen grunnet rusens innvirkning på hjernens funksjon. Statens institutt for rusmiddelforskning (2010) identifiserer risikofaktorer grunnet rusmiddelbruk i: manglende evne til atferds-hemming, svak evne til regulering av affekt og atferdsproblemer/antisosiale problemer. Så grunnet rusmiddelets innvirkning har mange av dem blitt «trukket» inn i et tøft og voldelig narkotikamiljø mot sin vilje. Inn i et miljø der man har måttet hemmeligholde og ekskludert opplevelser og følelsesuttrykk. Selvpsykologien ser på denne relasjonsinntoning som selektiv inntoning; der kun gitte reaksjonsmåter blir akseptert (Karterud 1997). I motsetning til narkotikamiljøet kan man i et terapeutisk rom som i rus- og mestringsgruppen kunne gi Per og de andre medlemmene en arena, der intensjon er å hjelpe medlemmene på veien mot rusfrihet. Jeg opplevde denne konteksten som en plass der klientene treffer likesinnede, med felles intensjon om å bli fri for sin avhengighet. I relasjonen mellom gruppemedlemmene utveksles det gjenkjennelighet bl.a. følelser som skyld, skam og opplevelser rundt oppvekst, og hendinger relatert til narkotikamiljøet. Ut i fra dette tenker jeg at rus- og mestringsgruppen Per var deltaker i vil være et nærende selvobjektsmiljø for han. I den forstand at han i relasjon med gruppemedlemmene er i en setting der han opplevde å bli forstått, bli hørt på, der det var takhøgde for vise følelser. Jeg tenker at gruppemedlemmene i dette miljøet vil oppleve empati. Empati er «evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg så konsekvent som mulig, i den andres sko» (Hartmann 2000, 30). I narrative ser vi at når Per har fortalt sin historie, er det flere medklienter som sitter og nikker og kjenner seg igjen i det han sier. I selvpsykologien vil opplevelse av empatisk forståelse bidra til reparasjon og styrking av selvet, og fremme opplevelse av sammenheng, mening og vitalitet. Jeg tenker at et slikt nærende selvobjektsmiljø til tross for at den er konstruert kan være «buffermiljø». Man kan i dette tilrettelagte miljøet (selvobjektsmiljø) gi seg selv mulighet til å realisere sine utviklingsmuligheter, å kunne ta steget med å tørre å kjenne på følelser, tanker, ønsker og fantasier i et historisk perspektiv uten rusmiddel (Hartmann 2000).

Når Per i gruppen har vansker med å akseptere og forstå at han er godt likt blant medklienter tenker jeg at dette kan være et uttrykk for tidligere opplevelser av selvobjektsvikt/empati svikt. Og jeg stiller meg undrende til om hans reaksjon kan henge sammen med de ubesvarte spørsmålene han har rundt sin far som plutselig forsvant ut av

livet hans i tidlig barneår. Kan denne opplevelsen, følelsene og tankene rundt dette bidratt til at Per gjennom mange år har fortrenget disse følelsene, og fremmet en ubevist føring i hans livsvei/-valg? Vi skiller mellom ulike selvobjekter: speilende, idealiserende og alter-ego. For Per var nok hans far på lik linje med mor et idealiserende selvobjekt. Forskjellen var at Pers far forsvant ut av livet hans og Per opplevde et selvobjektssvik, empatisvik som innen for selvspsykologien kan påvirke Pers utvikling av bl.a. selvfølelse og selvregulering. Man kan se dette ut fra ta Per ikke har fått tilfredsstilt sitt behov for å bruke selvobjektene og deres funksjoner bevist og ubevist i sin regulering av selvfølelse. Har han opplevd tilfredsstillende samspill med viktige andre; adekvate selvobjekt til å utvikle et modent-fleksibelt og selvregulerende selv (Karterud 1997). For Per vil terapeuten og de andre gruppe-medlemmene være selvobjekt med funksjoner som kan reparere selvobjektsviktet gjennom empatisk lytting og fortolkning, noe som kan hjelpe Pers ubegripelige følelser og reaksjoner begripelige (Haugsgjerd 2009).

Mange med rusavhengighet lider av tidlige relasjonelle skader, noe som gjør at det kan bli vanskelig for dem å være i gjensidige relasjoner. For Per, meg og alle gruppe-medlemmene har vi alle selvobjekt-funksjoner ovenfor hverandre. Jeg tenker at en terapeut har oppgaver som er knytt til det å lede en gruppe, men en terapeut skal og være en rollemodell, speilende selvobjekt. Ved å ha en empatisk væremåte vil det kunne fremme en atmosfære bygd på respekt, trygghet og likeverd. Mine grunnleggende verdier vil gjennom min holdning og min væremåte bli observert og oppfattet av gruppe-medlemmene. Jeg ønsker selvfølgelig å kunne fungere som et adekvat selvobjekt for det enkelte gruppe-medlem. Med det mener jeg at som et selvobjekt vil ha ulike selvobjekt-funksjoner avhengig av den andres behov. For noe kan det være en nødvendighet å få «påfyll» av sitt arkaisk selv i veien til å bli modent og funksjonelt og på den måten fremmer et sammenhengende selv; føle seg hel, vital, verdifull og forstått (Karterud 1997).

Selvets kamp mot rusfrihet

Når det sies at menneskene fødes med et rudimentært selv, som gjennom samspill med viktige andre vil utvikle seg til å bli modent-, fleksibelt- og selvregulerende system, Selvet (Karterud 1997). Dette systemet modnes og utvikler seg normal når man er i samspill med betydningsfulle andre, selvobjekt, som støtter opp om individets selvopplevelse (Karterud 1997). «Selvet er den subjektive forestillingen et menneske har om seg selv og sitt forhold

til omgivelsen (Håkonsen 2003, 139). I praksis opplevde jeg at terapeutene var veldig tydelig på skille ruspersonlighet og personligheten uten rus. Jeg synes Per understreker disse ulike strukturene når han i tilbakemeldingsrunder sier: «Jeg kan ikke forstå at dere kan si slike ting om meg..... jeg som har gjort så mye fælt». «Jeg kjenner meg ikke igjen i det dere sier om meg». Man vet at bruk av rusmiddel over tid har betydning for motivasjon, dømmekraft og hemming av spontan adferd, og at mange havner i en ond sirkel med løgner og kriminalitet. Jeg kan tenke meg at når Per får disse positive tilbakemeldingene om han som person, samtidig som han kjenner på et ubehag som trolig kan være relatert til et fragmentert selv, der lavt selvbilde kommer frem i liten tru på seg selv. Tidligere opplevde Per følelsen av å leve når han ruset seg. En følelse som via rusens påvirkning av hjernen gav en god opplevelse som forsterket følelsen av velbehag (Lossius 2011). På den andre siden legger den berusende tilstanden lokk på de indre ubehag som ikke er tilgjengelig for tankevirksomhet (Føyn og Shaygani 2010). Når Per sitter her og nå, har han vært uten rus i flere uker og trolig skyldes det ubehaget han kjenner på, være frykt for det ubeviste indre opplevelser. Opplevelser som kan relateres til hans historie med selvobjektssvikt. bl.a. ved fravær av far og empatisvikt i form av negative inntoningsopplevelser med det å komme følelsesmessig nært den noen, selvobjekt, (Karterud 1997).

KONKLUSJON

Mange som begynner med rus har problemer med selvfølelsen, men som hjelper/psykisk helsearbeider så må vi huske på at rusbruk, rusatferd og selvpåført dissosiative episode gjør noe med rusmisbrukerens selvopplevelse; det bilde man har av seg selv (Føyn og Shaygani 2010). Per sier bl.a. «Jeg kan ikke forstå at dere kan si slike ting om meg..... jeg som har gjort så mye fælt». Selvpsykologien er opptatt av kvaliteten på individets subjektive opplevelse av å være vital og unikt menneske i relasjoner. Dysfunksjonelle selvobjekt og lite nærende/empatiske selvobjektstiljø kan hemme utviklingen av et arkaisk selv til å utvikle seg til et selvregulerende, fleksibelt- og modent system som forankrer den enkeltes grunnleggende personlighetsstrukturer (Karterud 1997). Innen selvpsykologien er empati og affektiv inntoning viktige virkemiddel, og jeg tror at Pers opplevelse av å bli møtt på denne måte gav han en følelse av å bli forstått, samtidig som det fremmet håp. I seg selv hadde dette en legende effekt i Pers opplevelse av seg selv.

At Per nå er rusavhengig kan sees i sammenheng med at selvet hans har mistet kontinuitet og sammenheng grunnet utilstrekkelig mellommenneskelige relasjoner. Vi ønsker jo alle å føle oss hel, vital, verdifull og forstått, det gir nå oss ett «solid anker» for å kunne takle både glede, krise og sorg uten at det munner ut i en ekstrem urasjonell handling og væremåte. Vist man tenker seg at Per har utviklet relasjonelle forstyrrelse gjennom selvobjekt-/empatisvik vil det for hans opplevelse av selvsammenheng være forenelig med å være i relasjon med adekvate selvobjekt og selvobjektsmiljø, borte fra rusmiljøet. Det å ha et nærende empatisk selvobjektsmiljø, som jeg opplevde rus- og mestringsgruppen som, gav Per og de andre gruppemedlemmer en arena der de gjennom samhandlingen ytte en gjensidig hjelp til å forholde seg til seg selv og andre på en ny og konstruktiv måte. Slik jeg ser det var de adekvate selvobjekt med sine selvobjektsfunksjoner i et nærende selvobjektsmiljø. Gruppemedlemmene og terapeuten blir selvobjekter med selvobjektsfunksjon som gjennom empatisk relasjon kan hjelpe Per i å få en bedre forståelse og opplevelse av seg selv som hel, vital, verdifull, unik og forstått.

Det å ha fordypet meg og tilegnet meg ytterligere kunnskap innen selvpsykologi har gitt meg mer kunnskap om den individuelle personlighetsstrukturen vår, samt et innblikk i hva som kan fremme og hva som er destruerende for utviklingen, opprettholde og styrke selvfølelsen og selvrespekten. Jeg kjenner på at denne kunnskapen er jeg glad for og at den er viktig og av betydning for mitt kliniske arbeid, men også for meg som privatperson. Den styrker min forståelse av psykologiske og relasjonelle fenomener som tidligere var meg ubevisst.

I min kliniske praksis vil denne nyervervet kunnskap gjøre meg enda mer ydmyk og bevisst på betydningen av å være et medmenneske. Oppgaveprosessen har tydeliggjort for meg hvor viktig det er å ha adekvate selvobjekt og nærende selvobjektsmiljø fra tidlig barneår. Dette vil ha ringvirkning i mitt kliniske arbeid retter mot barn som pårørende. Jeg ser dette som en viktig brikke i forebyggende arbeide. Samtidig har jeg fått en større forståelse for samspillet og forholdet vi har til det som er rundt oss, faktiske er med på å gjøre oss til de menneskene vi er.

Personer som lider av avhengighet viser seg ofte har andre lidelser, noe som gjør det komplekst og krevende å behandle. Gjennom eget virket og erfaringer ser jeg nødvendigheten med et bredt tilbud av ulike tiltak og behandlingsformer.

Å tilegne meg denne nye kunnskapen har vært svært lærerik og interessant og minner meg på at en hjelper aldri er en ferdig rolle-den blir underveis.

LITTERATURLISTE

- Andersen, Anders Johan W og Bengt Karlsson. 1998. *Psykiatric i endring-forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Egidius, Henry 2008. *Psykologisk leksikon*. Oslo: Aschehoug & Co.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2011. *EU drugs agency releases new analysis of Europe's changing opioid problem*. Årsrapport. Pressemelding nr 8. Lisbon. <http://www.emcdda.europa.eu/news/2011/8> (Lest 01.03.12)
- Folkehelseinstituttet. 2008a. Avhengighet – faktaark
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5799&MainArea_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0&MainLeft_5799=5544:67552::1:5800:4:::0:0
- Folkehelseinstituttet. 2008b. Rusmidler - faktaark
[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5799&MainArea_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0&MainLeft_5799=5544:67532::1:5800:16:::0:0Folk ehelseinstituttet](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5799&MainArea_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0&MainLeft_5799=5544:67532::1:5800:16:::0:0Folk%20ehelseinstituttet)
- Frøysaa, Christian, 2007. *Heinz Kohuts selvobjekt – et nyttig begrep?* Universitetet i Oslo. Hovedoppgave ved Psykologisk institutt, <https://158.38.158.3/http/0/www.duo.uio.no/publ/psykologi/2007/55988/HeinzxKohutsxselvobjektXHovedoppgavex100407.pdf> (Lest 19.02.12)
- Føyn, Per og Shaygani, Shahram. 2010. *Psykodynamisk behandling av ruslidelser*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Hartmann, Ellen. 2000. Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi. I: Holte, Arne (red.) m.fl. *Psykoterapi og psykoterapiveiledning*, 17-47 Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlsson og Jon A. Løkke. 2009. *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. 2012. *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser*. Nr 3.
- Heap, Ken. 2005. *Gruppemetode for sosial- og helsearbeider*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Helgesen, Janne Helgesen, Ellen Ekhaugen, Terje Fredwall, Ole Johan Heir, Svein Pettersen, Espen Salvesen og Tore Råen. 2006. *Rusmiddelkunnskap for tilsatte i kriminalomsorgen*. Håndbok-serien nr. 2. Oslo: Oslo: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS.

- Holm, Ulla. 2003. *Empati for professionelle – mødet mellem hjælper og hjælpesøgende*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Håkonsen, Kjell Magne. 2003. *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Karterud, Sigmund. 1997. *Selvpsykologi*. Oslo: ad Notam Gyldendal.
- Karterud, Sigmund & Schlüter, C. 2002. *Selvets mysterier*. Oslo: Pax forlag.
- Karterud, Sigmund og Jon T. Monsen. 2005. *Selvpsykologi - utviklingen etter Kohut*. Oslo: Gyldendal.
- Kohut, Heinz. 1971. *The analysis of the self*. New York: International University Press.
- Kohut, Heinz. 1977. *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, Heinz. 1984. *How does analysis cure?* London: The University of Chicago Press.
- Lossius, Kari. 2011. *Håndbok I rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Meld. St. nr. 16 2010-2011. Nasjonal helse- og omsorgsplan for 2011-2015.
- Mørland, Jørg. 2005. Hjernens ulykkelige forelskelse. *Rus & Avhengighet* nr. 6: 18.
- Nickelsen, Trine. 2008. *Hva skjer i hjernen når vi ruser oss? Hvorfor blir noen Avhengige? –Avanserte bildeteknikker gir oss helt ny kunnskap og forståelse, sier Frode Willoch*. Forskningsmagasinet Apollon. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Shulman, Lawrence. 2006. *Kunsten å hjelpe mennesker i samhandling med systemet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Skjervheim, Hans (1996) *Deltakar og tilskodar, og andre essays*. Oslo: Aschehoug & Co.
- Statens institutt for Rusmiddelforskning (2010). *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. Rapport. SIRUS nr.4.
- Thorgaard, Lars og Eivind Haga. 2007. *Gode relationsbehandlere og god miljøterapi*. Stavanger: Hertvig Forlag.
- Whitaker, Dorothy. 2001. *Using groups to help people*. London: Routledge.