



Fordypningsoppgave

VPH705 Psykisk helsearbeid

Hvordan kan psykisk helsearbeider med utgangspunkt i selvpsykologi, bidra til at den rusavhengige ikke ruser seg?

Ann-Elin Stenberg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 24

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 <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 type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert 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: 9

Veileder: Karl Yngvar Dale

Antall ord: 7715

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:

Sammendrag

I denne fordypningsoppgaven i psykisk helsearbeid ønsker jeg å belyse temaet rus og rusforebygging ved å vise hvordan en kan bruke selvpsykologi i møtet med den rusavhengige. Oppgaven handler om hvordan jeg som psykisk helsearbeider kan bidra til at den rusavhengige avstår fra å ruse seg ved hjelp av terapeutiske verktøy forankret innenfor selvpsykologien. Problemstillingen i denne fordypningsoppgaven er: *”Hvordan kan psykisk helsearbeider med utgangspunkt i selvpsykologi, bidra til at den rusavhengige ikke ruser seg?”*. Denne problemstillingen er interessant fordi begrep fra selvpsykologien i nyere tid er mer brukt innenfor den tverrfaglige integrerte rusbehandling. Innenfor den helhetlige rusbehandlingen som vektlegges i dag er begrep som empati og forståelse mye vektlagt, og det legges stor vekt på relasjons – og nettverksbygging.

Denne oppgaven er basert på tanker som Heinz Kohut, skaperen av selvpsykologien, hadde tilbake på 70-tallet i form av en artikkel han skrev i 1972. Disse tankene kan gjøres gyldig også i den rusbehandlingen vi kjenner til i dag. For best å kunne svare på problemstillingen trekker jeg frem sentrale begreper ved selvpsykologien som kan bidra til at den rusavhengige avstår fra å bruke rusmidler. Jeg diskuterer sentral teori opp mot kasuset ”Ole” i drøftingsdelen på oppgaven.

”Ha troen på menneskeligheten”, sier selvpsykologer - det er akkurat det denne oppgaven handler om. Kan en gjennom å gi den rusavhengige troen tilbake på menneskeligheten, bidra til avholdenhet?

Etter å ha jobbet meg gjennom denne fordypningsoppgaven gir det mening for meg som psykisk helsearbeider at jeg sammen med den rusavhengige kan gi ham en ny relasjonserfaring, og gi ny mening til tidligere relasjoner. På denne måten kan jeg bidra til at han avstår fra å ruse seg. Funnene i oppgaven forteller meg at selvpsykologien bør få større plass i dagens rusbehandling, og at enkelte elementer innenfor denne retningen kan bidra til bedring innen rusomsorg.

Innhold

INNTRODUKSJON	1
Problemstillinger.....	2
TEORI	3
Rusbehandling.....	3
Selvpsykologi og Kohuts begreper.....	5
Rusbehandling og selvpsykologi.....	6
KASUS	8
DISKUSJON	9
Hvordan kan rusproblematikk forstås innen selvpsykologi?.....	9
Hvordan kan psykisk helsearbeider bidra til rusavholdenhet ved bruk av sentrale begrep innenfor selvpsykologien?.....	10
<i>Empati og inntoning- hva ville du følt?</i>	10
<i>Selvobjekt og selvobjektsvikt</i>	12
<i>Vitalitetsaffekt</i>	14
<i>Relasjonsperspektiv</i>	16
KONKLUSJONER	18
Referanseliste.....	19

INTRODUKSJON

På grunn av den nye samhandlingsreformen møter sykepleiere i kommunehelsetjenesten nye utfordringer. Samhandling mellom rusbehandlingsforetak og kommunene er en viktig forutsetning for å kunne gi gode og helhetlige helsetjenester til befolkningen. Målet med samhandling er at pasienter og pårørende skal oppleve å bli ivaretatt på en helhetlig måte. Det betyr at behandlingstilbudet skal være sammenhengende og koordinert mellom alle ledd i behandlingsskjeden. I rusmiddelomsorgen ønsker man å oppnå en mer tverrfaglig, integrert rusbehandling, hvor man ser rusmiddelproblemer, psykiske problemer, fysiske problemer og sosiale problemer i sammenheng.

Som student i psykisk helsearbeid praktiserte jeg på en institusjon hvor jeg undret meg over hvor begrenset oppfølging den enkelte får når han kommer hjem til sin bolig, til sin hjemkommune. Mange av pasientene kommer tilbake på avdelingen, og noen ganger kan man spørre seg om manglende støtte eller nettverk rundt den enkelte kan være avgjørende for tilbakefall.

Min arbeidsbakgrunn er innenfor kommunehelsetjenesten, og jeg ble oppmerksom på at kommunens tilbud og ressurser samt sosiale nettverk og støttespillere rundt pasienten, kan sees i sammenheng om hvorvidt man lykkes med å holde seg rusfri eller ikke. I følge Rusbehandling Midt-Norge får spesialisthelsetjenesten over 100 nye henvisninger til behandling hver måned. Det innebærer at kommunen må ha ressurser og kompetanse til å kunne ivareta den rusavhengige både før henvisning og etter opphold ved spesialisthelsetjenesten.

Som et redskap for å prøve å vise hvordan en kan ivareta den rusavhengige i hjemmet på, vil jeg introdusere kasuset "Ole" for å belyse hvordan en kan bidra til rusfrihet. Han vil ha bruk for oppfølging og ivaretagelse ved hjelp av individuelle samtaler når han blir utskrevet og kommer tilbake til hjemmet. Kasuset belyses ut i fra selvsykologi, med fokus på å forstå og å være ikke-dømmende og dirigerende.

Selvpsykologien har vokst frem siden 1970 som en egen retning innenfor psykoanalysen. Selvpsykologien ble formet av Heinz Kohut. Han la stor vekt på empati og det å spørre seg selv; hvordan ville jeg følt det om det var meg? (Hausgjerd 2010)

Kohut ga liv til ulike viktige begreper innenfor selvsykologien. Kohut vektlegger behovet for selvobjekter og mener at tilgjengeligheten til selvobjektfunksjoner er en forutsetning for selvets vekst og modning. Kohut beskriver selvet som et dynamisk system med tre

”poler”; det grandiose selvet, det tvillingsøkende selvet og det idealsøkende selvet. Disse er forankret i det han kaller kjerneselvet. Kjerneselvet er «sentrumet» i oss, det som gjør hvert enkelt menneske unikt, basert på bagasjen vi har med oss i form av opplevelser, erfaringer og holdninger.

I artikkelen «Explanatory power and the new psychology of the self..with regard..to the addictions» som Kohut skrev i 1972, fremholder Kohut at den avhengige bruker rusmidler for å prøve å reparere et skadet selv på samme måte som en prøver å reparere en ødelagt ting. I mangelen på empati ble relasjonen mellom mennesker erstattet med rusmiddel og det ble slik større avstand fra menneskelige relasjoner og empati. Ulman og Paul (2006) anser seg som en av nåtidens bidragsytere for å fremme og videreføre Kouths tanker om emnet, basert på Kohuts artikkel fra 1972.

Fra et selvspsykologisk perspektiv er empati sett på som en subjektiv opplevelse av det å bli møtt på en forståelsesfull måte. Det er mulig å tenke seg at fra en alkoholikers utgangspunkt er flasken hans beste venn og den eneste som virkelig forstår ham. En kan ofte møte en alkoholiker som vedlikeholder troen på at han er følelsesmessig mer knyttet til flasken enn til et annet menneske.

PROBLEMSTILLING

Hvordan kan psykisk helsearbeider med utgangspunkt i selvspsykologi, bidra til at den rusavhengige ikke ruser seg?

Oppgaven er avgrenset til å gjelde rusbehandling i form av å møte brukeren i hans hjemkommune ved hjelp av selvspsykologi som samtaleterapiform. Brukeren regnes som «ferdigbehandlet» fra spesialisthelsetjenesten etter opphold på avrusningsinstitusjon. Den avhengige omtales i oppgaven både som klient, bruker og pasient. Det presiseres at man gjennom ordlyden *bidrar* mener at psykisk helsearbeider vil prøve å forebygge at brukeren ruser seg etter utskrivelse ved hjelp av redskap innenfor en terapeutisk referanseramme. Problemstillingen belyses ved å finne ut av hvordan en kan forstå rusmisbruk ut i fra selvspsykologien og ved å bruke sentrale begrep i retningen som et verktøy for å kunne bidra til rusfrihet for brukeren. Noe som åpner for følgende delproblemstillinger:

Hvordan forstå rusproblematikk ut i fra selvpsykologien?

Hvordan kan psykisk helsearbeider bidra til rusavholdenhet ved bruk av begrep som; Empati og inntoning, selvobjekt og selvobjektsvikt, vitalitetsaffekt og relasjonsperspektiv?

TEORI

Rus og avhengighet

Cullberg mener at rusmidler er slike stoffer som ved gjentatte inntak kan fremkalle psykisk avhengighet. Det dreier seg om opiater, alkohol, sentralstimulerende midler, hallusinogener, hasj, tobakk, te og kaffe. Narkotika er slike rusmidler som ifølge lov om legemidler og gifter m.v. er forbudt, fordi de av historiske, sosiale, kulturelle og politiske årsaker regnes som spesielt farlige og skadelige. Videre beskriver Cullberg begrepet psykisk avhengighet som et sentralt begrep når vi snakker om bruk og misbruk av rusmidler. Det defineres som en sterk trang til å innta et rusmiddel for å oppnå tilfredsstillelse/lystfølelse og/eller unngå ubehag. Det er snakk om et subjektivt fenomen, en følelse eller opplevelse, og som regel inngår det i misbrukbegrepet at det er snakk om sosiale, fysiske eller psykiske skader (Cullberg 2006).

Rusbehandling

I følge Drake m.flere (2006), er det elementer i klientens historie som er spesielt relevante i forhold til rusmisbruk. En av disse er premorbid sosial fungering, kvantiteten og kvaliteten av en persons sosiale relasjoner før utvikling av den psykiske lidelsen, altså dybden og intimiteten i de nære relasjonene. Familiehistorie med ruslidelse og at de som tidligere har vært eksponert for traumer, inkludert fysisk og seksuelt misbruk, er sterkt relatert til ruslidelser.

Videre viser de til ulike hypoteser og modeller som kan belyse hvordan noen mennesker bruker rusmidler mer enn andre. Disse er blant andre selvmedisineringshypotesen og dysforihypotesen.

I følge selvmedisineringshypotesen er mennesker med psykiske lidelser mer åpne for rusmisbruk fordi de bruker stoff og alkohol til å selvmedisinere plagsomme psykiske symptomer. Selvmedisineringsmodellen er meget populær. Nesten alle klienter med dobbeltdiagnose kan beskrive symptomer eller negative emosjonelle tilstander som de bruker stoff eller alkohol til å modifisere.

En annen psykososial risikofaktormodell er lindring av dysfori, som er en følelse av ubehag. Ettersom en alvorlig psykisk lidelse ofte ledsages av angst og depresjon på grunn av redusert fungeringsevne, manglende støtte, økonomiske problemer og sosial stigmatisering, er økt sårbarhet overfor rusmiddelbruk en forventet konsekvens. Det finnes også belegg for denne hypotesen. Klienters selvrappoterer viser at rusmidler kan gi midlertidig lindring av dysfori.

Som ett av momentene i rusbehandling, særlig relevant for min problemstilling, fremholder Drake m. flere (2006) at *«Det overordnede målet med stadiet er å skape en meningsfull bedringsprosess.»*

For å kunne forebygge tilbakefall må målsetningen på dette stadiet være å opprettholde bevisstheten om at tilbakefall kan forekomme, å lære seg å mestre tilbakefall og å utvide bedringen til å omfatte sosiale relasjoner, arbeid og helse (Drake m. flere 2006).

Selv om man også innenfor rusbehandling har mange veier som fører til Rom, er det imidlertid innen spedbarnspsykologi bred enighet om at samhandling har betydning for spedbarnets utvikling. Det er derfor viktig at man kan erkjenne viktigheten av behovet for samhandling og samspill også innenfor dette feltet, og at mangelen på dette kan repareres i ettertid. Andersen (2009) fremholder at:

«I de fleste samspill oppstår imidlertid sekvenser preget av det som kalles interaktive feil. I denne forståelsen finner vi også belegg for og kunnskap om at interaktive feil kan repareres..» (Andersen, 2009)

Et utbrudd av sinne eller glede, et plutselig vell av lys, en følelsesbølge som skyldes musikk, et smerteanfall og en dose narkotika kan føles som ”brusing” som Stern (2004) kaller vitalitetsaffekt. Stern introduserte opprinnelig begrepet vitalitetsaffekter for å forklare morens følelsesmessige harmonisering til barnet som en tidlig form for intersubjektivitet. Alt vi gjør, ser, føler eller hører fra andre, har en tidskontur. Tidskonturer er små objektive forandringer som inntreffer over tid i den indre eller ytre stimuleringens intensitet eller effektivitet. Stimuleringens tidskonturer virker inn på og i

nervesystemet vårt og transporteres til følelseskonturer hos oss. Disse profilerte følelsene kaller Stern for vitalitetsaffekter. Med vitalitetsaffekter mener Stern de subjektive opplevde forandringene i indre følelsestilstander som følger stimuliens tidskontur. Vitalitetsaffektens følelseskvalitet kan i følge Stern beskrives best med termer som brusende, avtagende, flytende, eksplosive, prøvende, kraftfulle, bristende, foroverlente, tøyende, nølende, osv.

Selvpsykologi og Kohuts begreper

Selvpsykologien har vokst frem siden 1970 som en egen retning innenfor psykoanalysen. Selvpsykologien ble formet av Heinz Kohut som i utgangspunktet var ortodoks psykoanalytiker. Han la stor vekt på empati og det han kalte stedfortredende introspeksjon, nemlig det å spørre seg selv; hvordan ville jeg følt det om det var meg? (Hausgjerd 2010) Kohut ga liv til ulike viktige begreper innenfor selvpsykologien.

Selvobjekt: 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.

Selvobjektoverføringer og selvobjektsvikt: Det at selvobjektfunksjoner er tilgjengelige er en forutsetning for selvets vekst og modning. Det er mangel, fravær, inadekvat respons, psykologisk og fysisk misbruk og mishandling som hindrer selvet i å utvikle seg til et modent selvregulerende system. Det er mangelen på selvobjekt som fører til utviklingsmessig blokkade - og som ligger til grunn for all karakterpatologi, mener Kohut.

Forvandlende internalisering, hevdet Kohut, trer i kraft ved optimal frustrasjon. Det at terapeuten ikke svarer eller oppfører seg slik pasienten forventet. Dersom selvobjektoverføringen er godt etablert - og pasienten ikke opplever en overveldende skuffelse i forhold til forventet selvobjektfunksjon, vil pasienten kunne ta inn (internalisere) deler av den forventede funksjon og gjøre den til sin egen.

Det tripolare selvet: Kohut beskriver selvet som et dynamisk system med tre "poler". Disse er det grandiose selvet, det tvillingsøkende selvet og det idealsøkende selvet. Disse er forankret i det han kaller kjerneselvet. *Kjerneselvet* er «sentrumet» i oss, det som gjør hvert enkelt menneske unikt, basert på bagasjen vi har med oss i form av opplevelser, erfaringer og holdninger.

Det grandiose selvet er som verdens midtpunkt, sultent på oppmerksomhet og avhengig av bekræftende svar fra omgivelsene på det det har å vise frem, og har et beredskap for narsissistisk raseri i forhold til det å bli tråkket på og ydmyket. Grandiositeten kan enten fortrenses og tappe individet for energi og målrettede ambisjoner, eller den kan gjøre seg gjeldende på en måte som individet ikke tar fullt ut ansvar for og som ikke er integrert med resten av personligheten. Dette kalte Kohut ”vertikal splitt”: Når det grandiose selvet remobiliseres i overføringen, ledsages det ofte av en betydelig skam og en tvil om retten til å huse slike ”tåpelige følelser og fantasier”. Bak denne overføringsmotstanden ligger en latent *speilende overføring*. Speilende overføring er hos Kohut en samlebetegnelse på klasse av ønsket og forventet respons som har med å bli gjenkjent, akseptert, sett, verdsatt, anerkjent, forstått, beundret og lignende.

Det individualiserende selvet utgjør den andre polen av selvet. Det inkluderer følelsen av å bli holdt, holdt oppe av noe større enn en selv, trygghet og tillit, kunne stole på, lene seg til en annen som forvalter kunnskap og visdom samt forvissing om at egne normer og idealer er forankret i en personlig overbevisning som har med ens identitet å gjøre. I moden form framtrer det idealiserende selvet som etikkens personlige forankring.

En tredje pol, *det tvillingsøkende selvet*, er en variant av speilende overføring.

Tvillingoverføring gjenspeiler behovet for en tilsvarende annen som bekrefter en selv med sin likhet. Det kan være bestevenner, kjæledyr og fantasiledsagere. I overføringen kommer dette til uttrykk i overbevisninger om at terapeut og pasient er grunnleggende like.

Innsikt og relasjonserfaring beskrives på følgende måte. Dersom terapeuter følger selvspsykologiske retningslinjer, vil pasientens historie bli forstått noe annerledes enn tidligere. Pasientens selvforståelse blir annerledes, fordi den nye fortellingen om pasientens liv, som pasient og terapeut skaper sammen, blir annerledes grunnet ny innsikt og ny/eller annerledes relasjonserfaring. (Karterud og Monsen 2005)

Rusbehandling og selvspsykologi

I artikkelen fra 1972 «Explanatory power and the new psychology of the self..with regard..to the addictions», hevdet Kohut at mangelen på empati kunne gi narsissistisk skade som igjen kunne føre til avhengighet. Kohut hevdet at den avhengige feilaktig trodde en kunne bruke rusmiddel for å reparere selvet og at disse etter hvert tok over funksjoner som andre mennesker har.

Ulman og Paul (2006) hevder at fra et selvpsykologisk perspektiv er empati sett på som en subjektiv opplevelse av det å bli møtt på en forståelsesfull måte. Det er mulig å tenke seg at fra en alkoholikers utgangspunkt er flasken hans bestevenn og den eneste som virkelig forstår ham. En kan ofte møte en alkoholiker som mener at han er følelsesmessig mer knyttet til flasken enn til et annet menneske.

«This, for an addict, other people, things, and activities exists only as “tools” to be exploited for the purpose of “re-establishing control” over a narcissistically experienced world»

(Kohut, 1972, her hentet fra Ulman & Paul 2006)

En ungdom med færre empatiske trekk vil muligens senere i livet få flere narsissistiske trekk som kan føre til rusmisbruk. Generelt for alle lidelsene disse trekkene kan gi, behandler man både mennesker og andre som ikke-menneskelige ting. Og sett i lys av rusmisbruk kan slike fantasier underbygge personens tro om at ting og aktiviteter kan ta over rollen og funksjonen som andre mennesker har. Ulman og Paul (2006) foreslår derfor at et avhengig menneske er organisert av ubevisste fantasier som tilsier at selvet kan bli reparert med rusmidler på lik linje med en ødelagt ting. I det henseende vil en som er avhengig velge ting som rusmidler, alkohol, gambling bl.a for å prøve å reparere selvet. De tror, feilaktig, at *ting* kan bidra til at lidelsene avtar og at de slik unngår alvorlig narsissistisk skade. Videre hevder de at for å behandle en avhengig må man stole på medmenneskeligheten, empatien. Sentralt for deres syn, er at det er mulig å oppnå en kritisk, men effektiv utvikling i behandling av avhengighet. Dette oppnås ved at man greier å oppnå, vedlikeholde, analysere og arbeide gjennom en tradisjonell selvobjekt-overføring. Nemlig å hjelpe en avhengig med å utvikle seg fra å se på terapeuten som en ting og på deres møte som en ikke-menneskelig aktivitet, til mer modne, menneskelige interaksjoner og aktiviteter. (Ulman og Paul 2006)

I følge Hausgjerd (2010) har vi mennesker behov for bekreftende selvobjekter hele livet, og at kilden til all psykopatologi er ulike former for og grader av selvobjektsvikt, altså empatisvikt fra våre betydningsfulle omgivelser. Da føler vi oss fragmentert og negative følelser tar overhånd. Behandlingen er derfor, gjennom empatisk lytting og fortolkning, å reparere denne selvobjektsvikten slik at pasienten kan eie hele sin følelsesfylde og dermed føle seg hel uten skam og skyld.

På den ene siden har pasienten med stoffmisbruk et underliggende personlighetsproblem. Vanligvis har dette personlighetsproblemet et stort innslag av såkalt mangelproblematikk; noe negativt i forholdet til seg selv, en sviktende tillit til muligheten for nærhet og kjærlighet. På den andre siden kan selve symptomhandlingen, rusmiddelbruket, som har begynt som en flukt bort fra smerten ved å leve, ha som følge at smerten forsterkes, selvfølelsen undergraves ytterligere, og tillitten til livet og kjærligheten skades enda mer.

Hausgjerd (2010) skriver at den psykoanalytisk orienterte behandlingen har flere fordeler overfor mennesker som er rusavhengige. Behandlerens ønske er å forstå, og ikke å dømme og å dirigere. Rusmiddelbrukere er vant til en verden der all imøtekommelser skal betales med gjenyttelser og det er ingen vennlighet uten baktanker og regnskap. Derfor kan psykoterapien, etter at den er behørig prøvd ut, bety en avgjørende frihet. Her behøver ikke pasienten å føle seg gjennomsyret av skyld, gjeld og beregning.

Et sentralt stridspunkt mellom selvspsykologien og tradisjonell psykoanalytisk teori ligger i den oppfatningen at en har et livslangt behov for ”selvobjekter”. Kohut understreket den kliniske realitet at én person benytter et aspekt ved en annen som en funksjonell del av selvet, som en stabiliserende struktur mot mulig fragmentering som følge av stimulus og affekt (Kohut 1977, her fra Stern 2010).

Stern mener at affektiv inntoning er en viktig nøkkel for å åpne de intersubjektive dørene mellom mennesker. Den kan brukes slik at den beriker vårt eget mentale liv i union med en annen, ved at den forringer ens eget mentale liv ved å tilpasse en del av ens indre opplevelser. Inntoning er en omformulering, en gjentakelse av en subjektiv tilstand. Den behandler den subjektive tilstanden som en av flere mulige manifestasjoner av eller uttrykk for referansen. Oversvømmende glede kan for eksempel uttales som en unik gest eller som et unikt ansiktsuttrykk. De enkelte manifestasjoner kan til en viss grad byttes ut innbyrdes som gjenkjennelig tegn på samme indre tilstand (Stern 2010).

KASUS

”Ole”, som er en mann i midten av tredveårene, har gjennomgått et åtte ukers opphold på en rusinstitusjon. Oppholdet innebærer avrusning og rehabilitering. I forbindelse med oppfølging etter utskrivelse fra institusjon har han tre hjemmebesøk av psykisk helsearbeider i uka. Dette har han hatt i noen måneder nå.

Det var det å komme hjem igjen som skulle vise seg å være vanskelig forteller han. Det å komme tilbake til et hjem som fremavler de vanskelige tankene. De samme tankene som han tidligere døyvet med bruk av rusmiddel.

Hans foreldre lever ikke lengre og han sitter mye for seg selv i hjemmet, bortsett fra når psykisk helsearbeider er på besøk. Han har en sønn på syv år som han har sett sjeldnere de senere årene på grunn av sitt problem med rus. Dette var en av grunnene til at han ønsket å gjennomgå rusbehandling i første omgang. Sønnens mor forteller Ole at hun ikke ønsker at deres felles sønn skal omgås ham, dette på grunn av tidligere erfaringer mens han ruset seg. Ole er nå plaget av anger over det han tidligere har utsatt dem for, og gir i samtale uttrykk for at han føler seg mislykket. Han kjenner da at lysten til å ruse seg er sterkere enn før.

DISKUSJON

Hvordan kan rusproblematikk forstås innen selvsykologien?

I selvsykologien mener en at vi mennesker har behov for bekreftende selvobjekter hele livet og at all sykdom og lidelse stammer fra ulike former for, og grader av, selvobjektsvikt som følge av empativikt fra våre betydningsfulle omgivelser. I følge Ulman og Paul (2006) kan man forstå det slik at for en rusmisbruker er følelsene for rusen, rusmidlet eller sprøyten brukt for å erstatte virkelig og menneskelig interaksjon. Jonny Cash synger ”my sweetest friend” til sin velkjente nål og dens kjente svie når han innser at alle de andre vennene hans er dratt ifra ham.

Innenfor selvsykologien finner man forklaring på rusmisbruk som en kompenserende faktor, eller som et resultat av manglende relasjon eller mangel på gode relasjoner, på grunn av empatisk svikt. Manglende empati i tidlig alder kan gi narsissistiske trekk senere i livet. Kohut mener at felles for all bruk av rusmisbruk er det at det erstatter behovet en har for menneskelig kontakt, og at man erstatter de menneskelige verdier med å overbevise seg selv om at disse ikke trengs for å reparere selvet. Rusmisbruket fortsetter å underbygge troen på at disse midlene kan ta over for den menneskelige kontakten. Hvordan skal man forholde seg til andre mennesker som i mange tilfeller har fått en til å ”se” sine feil og mangler, når man får trygghet og trofasthet i form av rusmiddel? Rusmisbrukeren mener at selvet kan repareres ved hjelp av rusmidler, en umiddelbar lindring av ubehag og smerte

der og da – men også at misbruket springer ut av en opplevd verden av manglende empati og selvobjekter.

Kohut og selvpsykologien setter empatibegrepet høyt, noe som får stor betydning for behandling av rusmiddelbruk i selvpsykologien. For å reparere et skadet selv er det hensiktsmessig i følge selvpsykologer, å strebe etter å erstatte rusmisbrukerens relasjon fra ting til mer menneskelige empatiske relasjoner. Som terapeut innenfor selvpsykologien vil det bety å møte mennesket med empati og forstå misbrukerens følelsesverden på en inntonende måte, som i utgangspunktet ikke er dirigerende og klandrende. Som Hausgjerd (2010) hevder kan det være forfriskende for den rusavhengige å bli møtt på en måte som ikke innebærer at han må gi noe tilbake som utgangspunkt for at han skal bli godtatt og anerkjent følelsesmessig i forhold til andre mennesker. Stern (2010) skriver at inntoning er en viktig nøkkel for å oppnå en god relasjon mellom to mennesker. Med en grunnholdning basert på likhet og likeverdighet vil man med tid og stunder muligens klare å gjenopprette den rusavhengiges tro på mennesket og verdien av å kunne stole på et annet menneske. Først når behandler og bruker har oppnådd en god relasjon vil det bli mulig å skape vellykkede selvobjektoverføringer og på denne måten bruke selvpsykologien til å bli fri fra å måtte ruse seg. (Ulman og Paul 2006). Sentralt er det mulig å oppnå en kritisk men effektiv utvikling i behandling av avhengighet. Dette oppnås ved at man greier å oppnå, vedlikeholde, analysere og arbeide gjennom en tradisjonell selvobjektoverføring. Behandlingen er derfor å gjennom empatisk lytting og fortolkning, reparere denne selvobjektvikten slik at pasienten kan eie hele sin følelsesfylde og dermed føle seg hel, uten skam og skyld. (Ulman og Paul, 2006)

Hvordan kan psykisk helsearbeider bidra til rusavholdenhet ved bruk av sentrale begrep innenfor selvpsykologien?

Empati og inntoning – hva ville du ha følt?

I Henrik Ibsens skuespill Peer Gynt ligger Peer i en veigrøft og fantaserer. Han ser seg selv komme ridende i flotte klær og blir beundret. Fantasien vokser til han ser seg selv som keiser, før han brått rives ut av fantasien av «den andre» i Aslak Smeds skikkelse.

Peer Gynt: Peer rider først, og der følger ham mange. Hesten har sølvtopp og gullsko fire. Selv har han hansker og sabel og slire. (...) Nede står folk i klynger langs gjerdet, løfter

på hatten og glaner i været. Kvinnene neier seg. Alle kan kjenne keiser Peer Gynt og hans tusener svenne.

Aslak Smeed: (til noen andre, idet de går forbi) Nei, se da, Peer Gynt, det drukne svin!

Peer Gynt: (ser nedover seg selv) Broken er revnet, fillet og fæl - ...kunne jeg med et slaktertak rive dem ringeakten ut av bringen!

Fra å ha et idealisert fantasibilde av seg selv ser han plutselig seg selv slik han blir sett av de andre – «fillet og fæl». (Ibsens Peer Gynt 1876, her fra Aasland m/fl 2011)

En får lyst til å spørre seg om det er hensiktsmessig å legge opp til at en må ”bryte ned for å bygge opp”. Har Peer Gynt det bedre når han får ”se seg selv” slik smeden ser ham, som en ”fyllefant”, eller er hans grandiositet her en form for flukt for å overleve? En ser at forholdet mellom disse to blir mer anstrengt og konfliktfylt, noe som gir Peer en dårlig erfaring og relasjonen dem imellom blir heller dårlig. Å ha troen på menneskeligheten (Ulman og Paul 2006) kan være vanskelig når de menneskene som er der for å hjelpe deg legger vekt på å blottstille deg og den du er. Er Peer tjent med å få ”se” seg selv slik Aslak Smed ser ham, gir det ham troen på at mennesket vil ham vel? Et velkjent ordtak er ”brent barn skyr ilden”. I dette tilfellet kan man tenke seg at brent barn skyr ilden og isolerer seg fra andre for å være sammen med sin lojale venn ”flasken”. Menneskeligheten slik den Peer her har opplevd den skyver ham mer i retning av narsissistiske trekk og mer vekk fra troen på at mennesker han møter vil ham godt. Han skyves mer i retning mot selvutsløttende tanker enn storhetstanker.

Det grandiose selvet er sultent på oppmerksomhet og er avhengig av bekreftende svar fra omgivelsene på det den har å vise frem. Det har et beredskap for narsissistisk raseri om det blir tråkket på og ydmyket. Det er behovet for å bli gjenkjent, akseptert, sett, verdsatt, anerkjent, forstått, og beundret som gir en slik beredskap (Karterud og Monsen 2005).

I forhold til møtet med brukeren ”Ole”, som har en sønn på syv år som er en av grunnene til at han ønsker å gjennomgå rusbehandling i første omgang, forteller moren at hun ikke ønsker at sønnen skal omgås ham. Sønnen er her en motivasjonsfaktor for at ”Ole” skal gjennomgå den lange oppholdet på ruslinikken og når ”Ole” er ferdigbehandlet skal han være sammen med sin sønn. Da ”Ole” kommer hjem igjen får han beskjed om at det ikke er ønskelig at han omgås sønnen sin, basert på tidligere erfaringer da ”Ole” ruset seg. Det kan tenkes at ”Ole” her får møte omverden på en måte som fremmer behovet for å ruse seg. Det å måtte se seg selv slik andre oppfatter ham, uten at han selv opplever seg selv

slik. Kontrasten mellom på den ene siden sitt eget bilde av seg selv som nå har mestret rusavholdenheten over en lengre periode og sin mulighet til å klare å lykkes som omsorgsperson og på den andre siden moren til barnet som har bildet av "Ole" som rusmisbruker friskt i minne. Menneskeligheten, omverden og samfunnet stiller krav til deg som menneske, og om mulig vil dine nærmeste kreve mer av deg enn andre. Derfor opplever jeg som psykisk helsearbeider at min rolle i møtet med "Ole" er å forholde meg til "Ole" slik jeg ser ham nå, en mann som prøver å holde seg rusfri, en mann som ønsker å være der for sin sønn og anerkjenne "Ole" for det. Han kan ha behov for noen som ubetinget er en støttespiller for ham i denne tiden, spesielt når han blir møtt av omverden slik han selv ikke ser seg fortjent til etter jobben han så langt har utført. Støtte gjennom empati sett på som en subjektiv opplevelse av det å bli møtt på en forståelsesfull måte (Ulman & Paul 2006).

Som psykisk helsearbeider ønsker jeg at "Ole" omfavner og kjenner på den gode følelsen en får av å ha klart å mestre en hverdag uten rus. Dette prøver jeg å fokusere på fordi jeg vurderer det som hensiktsmessig for videre arbeid at "Ole" ser på seg selv som omsorgsperson for sin sønn en dag. Dette for å opprettholde motivasjonen som er veldig avgjørende for om han skal kunne fortsette å være rusfri. Det er viktig at han krediteres for å ha lykkes med å holde seg rusfri så lenge etter hjemreise, tross vanskelige møter med omverden. På denne måten kan en sørge for at de negative følelsene ikke tar overhånd og resultere i tilbakefall (Haugsjerd 2010).

Selvobjekt og selvobjektsvikt

I selvpsykologien mener en at vi har behov for selvobjekter hele livet. Selvobjekt er funksjonen og betydningen et annet menneske, et dyr, en ting, en tradisjon en har for å opprettholde følelsen av å være et sammenhengende og meningsfylt selv (Karterud og Monsen 2005). Selvobjekter er med andre ord svært avgjørende for hvorvidt et menneske føler seg helt eller ikke. En mener at all psykopatologi kommer av manglende selvobjekter, eller selvobjektsvikt, og at dette fører til utviklingsmessig blokade eller interaktive feil. Det er kvantiteten og kvaliteten på en persons sosiale relasjoner og dybden og intimiteten i disse nære relasjonene som avgjør sårbarheten for å utvikle en rusavhengighet hevder Hausgjerd (2010). Kohut fremholder at det er mangel, fravær, inadekvat respons, psykologisk - og fysisk misbruk som hindrer selvet i å utvikle seg til et modent selvregulerende system. Det at selvobjekter er tilgjengelige er en forutsetning for selvets vekst og modning (Karterud og Monsen 2005). I tverrfaglig integrert rusbehandling i dag

snakker en altså om hvordan kvaliteten og kvantiteten på de nære relasjonene i en persons omverden er med på å avgjøre hvorvidt en person er mer sårbar for rusmisbruk enn andre. En kan med andre ord dra paralleller fra rusbehandling i dag til tankene om at selvobjekter er nødvendige for å kunne føle seg som et selvregulerende, sammenhengende selv.

En kan si at tankene som en finner i tverrfaglig rusbehandling i dag, er ganske like tankene Kohut hadde om behovet for selvobjekter tilbake på 70-tallet. Behandlingen og tilnærmingen kan være svært ulik innenfor andre psykoterapeutiske perspektiv. Teori innenfor rusbehandling legger vekt på at relasjoner er avgjørende for om en er mer sårbar for bruken av rusmidler. Selvpsykologien og dens fokus på de nære relasjoner og begrep som selvobjekter gjør at den blir mer og mer aktuell innen tverrfaglig rusomsorg. Selvpsykologer sier selv at tanker som Kohut hadde på 70-tallet har blitt mer og mer i vinden de senere tiår (Ulman og Paul 2006). Det er ikke lenger naivt å tro at man kan bidra til rusfrihet ved å vektlegge empati i behandlingen. Pekefingerprinsippet er mer og mer på vei vekk fra nyere litteratur innenfor rusbehandling. Det er snakk om mestringsopplevelsen, det å løfte mennesket opp fremfor å bryte det ned. Selvpsykologien sier ”ha troen på menneskeligheten, empatien” i behandlingen. I selvpsykologien har man lov å anerkjenne og forstå at adferden er lært på grunn av dårlige, eller manglende, erfaringer tidligere i livet. En legger vekt på den subjektive opplevelsen som for mange kan hjelpe en til å forstå hvordan enkelte havner i en situasjon hvor de har behov for å flykte fra virkeligheten for å lindre smerten som følge av å ikke *ha noen*. Den åpner for at behandler kan være empatisk, inntonende og menneskelig. Dette kan være hensiktsmessig med tanke på at man skal greie å møte noen som ikke har noen andre enn deg som psykisk helsearbeider å støtte seg til.

I spedbarnpsykologien beskriver Daniel Stern (2004) samspillet/relasjonen mellom mor og barn. Han har også begrep som beskriver de voksnes samspill. Han mener at inntoning er en viktig nøkkel for å nå ett annet menneskes indre følelsesliv. Det er også mangel på inntoning Kohut beskriver som inadekvat respons, ett av mange aspekter som kan føre til selvobjektsvikt. En må ha troen på at slike interaktive feil kan repareres, at selvobjekter kan etableres eller tidligere relasjoner kan tilføres ny verdi, selv om man i utgangspunktet har ”mistet troen på menneskeligheten”.

Den avhengige er organisert av ubevisste fantasier som tilsier at selvet kan repareres på lik linje med et ødelagt selv, nemlig med rusmidler (Ulman & Paul 2006). Rusmiddel lindrer smerten, gir en god vitalitetsaffekt og tar vekk vonde tanker som mange rusmisbrukere sier

de sliter med. I møtet med "Ole" forteller han også om slike vonde tanker og om hjemmet som bidrar til økt lyst til å ruse seg. Det er godt mulig det er mye innenfor husets fire vegger som gjør at lysten til å ruse seg er sterkere, og det kan tenkes at han har en historie som gjør at han har lært seg å døyve smerten på denne måten - i mangel av andre måter å klare dette på. Vi mennesker har behov for selvobjekter hele livet vårt, og i dag lever "Ole" et ensomt og isolert liv. Det kan virke som om sønnen har fungert som en motivasjon for "Ole" til å bli rusfri, men også som et selvobjekt for ham i denne tiden. Når moren ikke ønsker de skal være sammen opplever "Ole" igjen tap og selvobjektsvikt. Sønnen har helt klart greid å fått "Ole" til å bli mer motivert til å holde seg rusfri, i mangel av andre gode relasjoner i hans nærhet. Det er nå psykisk helsearbeider må prøve å holde de negative tankene på avstand og hindre at de tar overhånd. Det er viktig for psykisk helsearbeider å fremme hans opplevelse av å mestre en rusfri hverdag, og å gi hverdagen mening. "Ole" har muligens nytte av å vite at på ett eller annet tidspunkt vil sønnen sette pris på hans innsats for å kunne omgås ham. Om ikke annet kan jeg som psykisk helsearbeider bidra med min støtte og oppriktig mene det når jeg sier at han har gjort et godt stykke arbeid. Gjennom vårt samarbeid basert på likhet, vil helsearbeider rekke ut en hånd til "Oles" idealsøkende selv, fremfor det selvutslettende narsissistiske som følge av å ikke bli sett. I mitt arbeid med å redusere effekten av den tidligere opplevde selvobjektsvikten - eller sviktende i flertall, må det være gjennom å prøve å få pasientens selvforståelse til å blir annerledes. "Oles" mestringsfølelse av det å greie å leve i en rusfri hverdag, det faktum at han gjør et svært voksent og ansvarsfullt steg som far - vil gi en ny fortelling om "Oles" liv basert på ny innsikt og ny/eller annerledes relasjonserfaring som jeg og han skaper sammen (Karterud og Monsen 2005).

Vitalitetsaffekt

Vitalitetsaffekt er et begrep Stern (2004) bruker for å beskrive en følelse for eksempel "brusen" som rusmiddel kan gi. "Brus" brukes for å beskrive noe godt, en god følelse. Ved å se rusmiddelbruk som psykisk avhengighet for å unngå ubehag eller oppnå tilfredsstillelse (Cullberg 2006), vil vitalitetsaffekten kunne forstås som at rusen brukes for å oppnå den type tilfredsstillelse. En kan tenke seg at vitalitetsaffekten gir en følelse av tilfredshet og at den også kan dekke behovet en har for å få "brusen" eller "lykkefølelsen" man får ved å være i symbiose med et annet menneske. Det vil slik være mulig å lindre dysfori og selvmedisinere seg selv med rusmidler som gir en den plutselige følelsen av glede (Drake 2006). I en lært verden hvor en har erfart manglende selvobjekter, i en verden

uten inntoning og empati, mangel på gode relasjoner - vil muligens en slik følelse av "lykke" være forlokkende og vanskelig å gi slipp på for den rusavhengige.

Selvpsykologien gir dette mening ut i fra vektlegging av empatien. Kohut mente at en måtte spørre seg selv om hvordan en selv ville ha følt det (Hausgjerd 2010). I en verden bestående mer eller mindre av selvobjektsvikt og mangel på nære relasjoner og støtte, kan det virke forlokkende å søke seg dit hvor man får tilfredsstilt et behov uten å måtte forholde seg til nok en avvisning, nok en svikt på mange vis. Den gode følelsen som kommer av rusmidlet har aldri avvist ens forsøk på å danne en relasjon, følelsen rusmidlet gir er alltid lojalt og svikter aldri. Det gir den lykkefølelsen og støtten man trenger for å lindre ubehaget du har der og da. Det fungerer alltid.

I møtet med "Ole" forteller han om det å komme tilbake til et hjem som fremavler de vanskelige tankene. Dette er de samme tankene som han tidligere døyvet med bruk av rusmiddel, beskrevet som ett forsøk på å lindre dysfori. Hva er det som gjør at "Ole" opplever sitt eget hjem på denne måten? Hvilke tanker er det som er ubehagelige? Kan hans behov for rusmidler og de ubehagelige tankene forsterkes fordi han ikke har noen å dele dem med? Det skapes rom i samtalen for at "Ole" skal utdype dette ytterligere, men det presses ikke på fra min side for å avdekke og "grave" i hans følelsesliv. Møtet mellom meg og "Ole" går først og fremst ut på å gjøre ham trygg på meg, og jeg antar at han foreløpig ikke er klar for å utbrodere dette ytterligere og tenker at det vil komme når han er klar for det. Det er han som styrer samtalen og det han ønsker å snakke om. Gjennom å møte "Ole" på en inntonende og empatisk måte kan det være begynnelsen på en ny erfaring innenfor relasjonen mellom mennesker. Vitalitetsaffekten kan oppnås ved at han nå kan stole på, ha tillitt til og dele følelser med et annet menneske. Det kan også gi en "lykkefølelse" som han tidligere kun har kjent når han har benyttet seg av rusmidler. Den nye erfaringen kan etter hvert gi en lykkefølelse eller tilfredshet slik at en kan bidra til at det ikke er kun rusmidlet som gir den rusavhengige en god følelse. Ved å gi "Ole" nye erfaringer som gir ny mening og positive følelser i forhold til å møte andre åpner dette for muligheten at psykisk helsearbeider kan bidra til rusfrihet. Vitalitetsaffekten kan oppnås når man uventet får skryt "du har gjort en god jobb", eller gleden en kan ha av å kunne dele med noen at en selv synes en har gjort en god jobb. At noen bekrefter deg ved å vise at dere tenker likt, at dere deler en opplevelse i felleskap – kan gi en følelse av "gledesbrus" fordi en opplever å bli sett og anerkjent. Dette kaller Kohut det grandiose selvet. Det vil ikke lenger være rusmidlet alene som gir følelsen av lykke, den rusavhengige lærer seg på

nytt at det finnes andre måter å oppnå gode følelser på. Gleden av å bli sett, anerkjent og møtt. Man må ha troen på medmenneskeligheten i behandlingen, skriver Ulman & Paul (2006). For å ha troen på medmenneskeligheten vil det derfor være naturlig om psykisk helsearbeider må strebe etter å møte den rusavhengige på en måte som får ham til å begynne å tro på sine omgivelser igjen, gi ny positiv erfaring i lys av å kunne være der "han befinner seg" så lenge han trenger det – uten at han trenger å føle skam og skyld, eller få selvutslettende tanker som ikke gir ham lov til å tenke positivt om seg selv (Hausgjerd 2010). Man har et livslangt behov for selvobjekter. En person benytter et aspekt ved en annen som en funksjonell del av selvet, som en stabiliserende struktur mot mulig fragmentering som følge av stimulus og affekt (Stern 2004).

Relasjonsperspektiv

"Ole" sliter med en mangelproblematikk, noe negativt i forholdet til seg selv, sviktende tillitt til muligheten for nærhet og kjærlighet til sin sønn. Misbruket som kommer fra smerten ved å leve forsterkes ved å være i hjemmet og møte ensomheten. Han opplever at det å ikke få møte sin sønn kommer som en følge av den han var for sønnen da han ruset seg. Selvfølelsen undergraves ytterligere, og tillitten til livet og kjærligheten skades enda mer (Hausgjerd 2010). Dette gir "Ole" mer lyst til å ruse seg enn tidligere, fordi han er følelsesmessig knyttet til rusen i mangel av tilknytning til andre mennesker, og vet at effekten som rusen gir vil lindre smerten han nå kjenner og opplever. Rusmisbruk kan ta over den rollen et annet menneske har. Når man opplever selvobjektsvikt, mangel på nærhet og kvalitet fra sine nærmeste eller nære omgivelser, kan en tenke seg at man blir "herdet" og at en mister evnen til å ha tro på at man kan oppnå en nær og god relasjon igjen (Ulman og Paul 2006). Som et overordnet mål i rusomsorgen skal man strebe etter å skape en meningsfull bedringsprosess for den enkelte (Hausgjerd 2010).

Hvordan kan psykisk helsearbeider bidra til at "Ole" får oppleve verdien av å ha troen på den gode relasjonen som kan oppleves mellom mennesker igjen? For "Ole" så betyr sønnen utrolig mye og det kan være vanskelig for ham å ikke få muligheten til å omgås sin sønn nå som han har gjennomgått rusbehandling og fortsetter å jobbe med sin avhengighet. Han forteller at han føler skyld på bakgrunn av det han tidligere har utsatt sin familie for og det blir viktig for meg som helsearbeider at de negative følelsene som dette gir ikke får ta overhånd og resultere i at "Ole" ruser seg. Skylden og skammen "Ole" nå kjenner på blir emnet for samtalen for å kunne bearbeides, men det vektlegges at han nå har foretatt en drastisk endring i sitt liv for å kunne omgås sin sønn.

Psykisk helsearbeider opprettholder bevisstheten på at tilbakefall kan forekomme, ”Ole” må lære seg å mestre tilbakefall og utvide bedringen til å omfatte sosiale relasjoner, arbeid og helse. Det må skapes ny erfaring og innsikt i ”Oles” nye liv som rusfri, men også om mulig prøve å gi tidligere relasjoner som rusavhengig mening. Behandleren innenfor selvsykologi ønsker å forstå, og ikke å dømme og å dirigere. Hausgjerd (2010) mener at denne tilnærmingen vil være forfriskende med tanke på at det ikke er den måten rusmisbrukere til vanlig er vant til å bli møtt i en rusmisbrukers hverdag. Som psykisk helsearbeider har jeg stor forståelse for at ”Ole” blir skuffet og lei seg når han nå opplever å bli møtt med manglende tro på at han er klar for å prøve å omgås sin sønn. Jeg forstår at moren tar forhåndsregler i forhold til å la gutten omgås ”Ole”. Alt dette er tanker som også ”Ole” har. En kan anta at disse tankene spinner betraktelig mye mer rundt om i hodet på ”Ole”, som også har fortalt meg at han nå har en liten motivasjonsbrist som følge av sviktende tiltro på at han kan være en god far for sin sønn. Jeg kan i dette tilfellet velge om jeg vil si til ham ”jeg hadde også vært lei meg”, eller jeg kan velge å ikke si noe. Å ikke si noe kan skape en motstand som følge av at ”Ole” her ikke får den responsen han forventer, eller at han føler at han ikke blir møtt på en god måte, nemlig selvobjektsvikt, slik at forholdet mellom meg og ham er truet. Kan dette gi utfall i forvandlende internalisering som fører til endring i tankene hans? Kan det tenkes at ”Ole” da vil bli mer mottakelig for følelsene som moren måtte ha i forhold til dette, og gi endring i form av forståelse for det hun føler? Skaper jeg mer motstand og ”avstand” mellom oss ved å ikke gi forventet respons, ikke møte ”Ole” på inntonende måte? Er det riktig av meg å ta i bruk ”Oles” vonde følelser i forhold til sin sønn for å prøve å utfordre til tanker rundt dette? Kan jeg som helsearbeider bidra til mer smerte ved at ”Ole” her ikke får sine følelser anerkjent av meg, og da heller føre til økt lyst til å ruse seg – eller at han blir utrygg i relasjonen mellom oss? Når man har opparbeidet en god og trygg relasjon mellom oss basert på gjensidig respekt, inntoning og empati, er det hensiktsmessig å snakke mer om forventningene ”Ole” har til det å omgås sin sønn. Selv om moren er skeptisk til å la ham møte ham på dette tidspunktet, vil det muligens være verdt å tenke på dette som et langsiktig mål. ”Ole” må fortsette å jobbe mot det å utvide sin sosiale omgangskrets, komme seg ut i jobb og om mulig skaffe seg en ny bolig som ikke ”fremavler” de vonde tankene. Psykisk helsearbeider får her en mulighet til å være med på alle aspektene i rehabiliteringsprosessen, noe som bidrar til at en får sitte på første rad å se de ulike stegene ”Ole” tar for å holde seg rusfri. Det gir muligheter for at helsearbeider kan benytte seg av det positive som skjer rundt brukerens liv, helsearbeideren kan fremheve disse og bruke

dem som redskap for å bidra til å bygge opp selvet slik at det blir et selvregulerende selv fri fra lidelse.

KONKLUSJONER

Så hvordan kan psykisk helsearbeider bidra til at den rusavhengige ikke ruser seg med utgangspunkt i selvpsykologien?

Det vil være den enkeltes opplevelse av helsearbeiderens bidrag som avgjør om den jobben du gjør er god nok. Om du kan bidra til å gi et annet menneske ny mening, en ny hverdag med nytt innhold, kan man si at jobben har vært vellykket. Om brukeren kjenner seg bedre rustet til å motstå rusmidler har en sammen oppnådd mye.

Selv om man kjenner igjen begrep fra selvpsykologien innen rusbehandling i dag, så vil resultatene også kunne speiles i det engasjementet som den enkelte helsearbeider har for den jobben som blir utført. I tråd med selvpsykologiens holdninger basert på likhet og likeverdighet, vil man med tid og stunder kunne klare å gjenopprette den rusavhengiges tro på mennesket og verdien av å kunne stole på et annet menneske.

Ved å skape vellykkede selvobjektoverføringer basert på en god relasjon mellom terapeut og bruker kan selvpsykologien bidra til at bruker forblir rusfri. Dette ved at man greier å oppnå, vedlikeholde, analysere og arbeide gjennom en tradisjonell selvobjektoverføring.

En kan gjennom empatisk lytting og fortolkning reparere selvobjektsvikten slik at en kan gi brukeren en meningsfull bedringsprosess. Vi kan bruke terapeutiske verktøy for å kunne bidra til å styrke selvet slik at rusmisbruk ikke er eneste vei til lindring eller lykke.

Innenfor rusbehandling enes man om at relasjoner er avgjørende for om en er mer sårbar for rusmisbruk. Selvpsykologiens fokus på behovene for nære relasjoner, - selvobjekter, gjør at retningen er en aktuell tilnærming på rusproblematikk.

Det gir mening for meg som helsearbeider å skulle løfte brukeren opp fremfor å bryte han ned. Selvpsykologien sier ”ha troen på menneskeligheten, empatien”. Det gir mening i å forstå avhengighet som en måte å skulle lindre smerten som opprinnelig stammer fra det å *ikke ha noen*.

Som psykisk helsearbeider kan en ved å gi brukeren ny relasjonserfaring og gi hverdagen en ny mening og med dette bidra til å skape en meningsfull bedringsprosess. Dermed også reparere kjerneselvet.

REFERANSER

- Andersen, Johan W (red).** 5 opplag, 2009. *Uten fasit – perspektiver på miljøterapi*. Cappelen Akademiske forlag AS.
- Bekkevold, Nils og Ormbostad, Helga A.K.** 2012. *Temadag Rus for videreutdanning i psykisk helsearbeid*. Foredrag ved Høgskolen i Molde 24.01.2012.
- Cullberg, Johan.** 2006. *Dynamisk psykiatri*. Johan Cullberg og Tano Aschehoug forlag
- Eide, Grelland, Kristiansen, Sævareid og Asland.** 2 utgave, 2011. *For di vi er mennesker*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Hausgjerd, Jensen, Karlsson og Løkke.** 3. utgave, 2010. *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. Gyldendal akademiske forlag.
- Helse og Omsorgsdepartementet.** 2009. *Samhandlingsreformen – rett behandling, på rett sted – til rett tid*. St.melding nr.47 (2008-2009) Oslo, Helse og Omsorgsdepartementet.
- Karterud, Sigmund og Monsen, Jon T (red.).**2005. *Selvpsykologi – utviklingen etter Kohut*. Gyldendal akademiske forlag.
- Mueser, Noordsy, Drake og Fox.** 2006. *Integrert behandling – av rusproblemer og psykiske lidelser*. Universitetsforlaget.
- Nielsen, Geir Høstmark og Von der Lippe, Anna Louise (red.).** 2002. *Psykotterapi med voksne – fem perspektiver på teori og praksis*. Pensumtjeneste AS/ Tano.
- Rusbehandling Midt-Norge.**2011. *Tema; henvisninger til spesialisthelsetjeneste*. <http://www.rus-midt.no/no/Startside-2011/Pasient/Ventetid/>
- Stern, Daniel N.** 2010. *Spedbarnets interpersonlige verden*. Gyldendal akademiske forlag.
- Stern, Daniel N.** 2004. *Her og nå, øyeblikkets betydning i psykotterapi og hverdagsliv*. Abstrakt forlag AS.
- Ulman, Richard B. og Paul, Harry.** 2006. *The self-psychology of addiction and its treatment: Narcissus in wonderland*. Routledge.