



# Fordypningsoppgave

**VPH724 Psykisk helsearbeid**

**En selvpsykologisk tilnærming ved forsøk på etablering av en trygg relasjon ved dissosiasjon og relasjonstraumer**

**Bente Torunn Uran**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 33**

**Molde, 12.03.2014**



## 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"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<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. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Stål Bjørkly

## 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: 12.03.2014

**Antall ord: 9492**

## Fjellovergangar

*Ved den trettende fjellovergangen var vi nær ved å miste motet.*

*Kalde og kyniske vindar stakk som isspyd mot panna.*

*Vi hadde ingen sherpa i vårt følge, heller ikkje Hannibals elefantar.*

*Vi vandra med livet i hendene og har det vi måtte bære*

*til fots gjennom snødrev og skepsis, med tynne solar på skorne.*

*Eit gulna kart viste vegen, tre tusen år gamle teikn.*

*Så mange grenser å krysse, men alltid same himmelretning.*

*Vi kom frå Aftenlandet og var på leiting etter lyset.*

*Ved den fjortande fjellovergangen fall det som skjell frå augo*

*Og sol steig i same stunda ein reinsande eld for hjarta.*

*Vi spegla oss i kvarandre.*

*Vi såg ein glimt av ei sanning.*

*Vi såg vi var søsken, alle søkande, sårbare, sterke.*

*Vi var på den usikre sida som før, utan blå garantiar.*

*Men over vår vidare vandring låg det ein gyllen avglans.*

*(Forfatter ukjent)*

Det oppleves som om jeg har vært på en reise «inn i Ninas verden», og har vært i en «flow» med dyp konsentrasjon, undring, følelser og ydmykhet som har «bodd i meg» mens reisen har pågått. Jeg vil benytte anledningen til å takke min veileder, Stål Bjørkly, som har fulgt meg på denne reisen og med sin kunnskap, klokskap og tålmodighet har vært en god støttespiller underveis.

## Sammendrag

Min problemstilling i denne oppgaven er; « En selvpsykologisk tilnærming ved forsøk på etablering av en trygg relasjon med en kvinne med dissosiasjonsforstyrrelser og relasjonstraumer.» Denne oppgaven bygger på mitt møte med Nina i en heldøgnsavdeling innenfor det offentlige psykiske helsevernet. Jeg ønsker i denne oppgaven ved bruk av selvpsykologisk tilnærming å beskrive hvordan samtalene og vår relasjon utviklet seg i løpet av den tiden hun var innlagt. Min vinkling i denne oppgaven er fenomenologisk, det vil si at det er hennes opplevelser og våre møter som danner grunnlaget for denne oppgaven. Et viktig fokus har vært å finne samtale-temaer som for Nina kan oppleves som meningsfulle, og som kanskje etter hvert kan bidra til sterkere opplevd selvsammenheng. Selvpsykologi er en dynamisk retning som sterkt fremhever betydningen av empatiske relasjoner, der nettopp dialogen og likeverdige møter er en forutsetning for å skape utvikling i mennesket. I samtalene med Nina oppdaget jeg at inntoning og kontekst var viktig for at vi begge greide å forstå hverandre bedre, og at aktiviteter / samtaler om felles interesser gjorde « bli kjent» perioden enklere. Nina hadde ved innkomsten problemer med å forholde seg til oppsatte avtaler og forskjellige felles aktiviteter ved avdelingen, men det virket som om dette endret seg litt underveis i oppholdet.

Hvilke diagnoser Nina hadde, har vært av underordnet betydning. Denne oppgaven handler først og fremst om Ninas opplevelser og vår relasjon og hvilke bidrag en selvpsykologisk forståelse har gitt til min forståelse av og tilnærming til vår relasjon.

# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Introduksjon og problemstilling .....	1
1.2	Litteratursøk .....	2
1.3	Metode .....	4
1.4	Begrepsavklaringer .....	4
1.4.1	Kontekst .....	4
1.4.2	Hovedkontakt .....	5
<b>2.0</b>	<b>Teori .....</b>	<b>6</b>
2.1	Psykodynamisk perspektiv .....	7
2.2	Selvpsykologi .....	7
2.2.1	Selvobjekt og empati .....	7
2.2.2	Selvpsykologisk tilknytningsmodell .....	8
2.2.3	Affektinntoning .....	9
2.2.4	Stabilisering .....	9
2.3	Traumerelatert dissosiasjon : .....	11
2.3.1	Konfliktpatologi , mangelpatologi og selvobjektssvikt .....	12
2.3.2	Fragmentering .....	13
<b>3.0</b>	<b>Empiri og drøfting/ diskusjon .....</b>	<b>14</b>
3.1	Møte med psykiatrien og innleggelsen .....	15
3.2	Samtaler/ aktiviteter og forsøk på etablering av trygghet .....	16
3.3	Behag / ubehag ved fellesaktivitet «kunst-terapi» .....	21
3.4	Kort oppsummering og noen ettertanker .....	23
	<b>Referanseliste .....</b>	<b>25</b>

## 1.0 Innledning

Ninas opplevde beskrivelse om situasjonen første gangen hun ble syk:

En måned før en stor og viktig eksamen skjedde det, som Nina selv uttrykker det; « som lyn fra klar himmel»

*« Det var da æ byn`t å få deinn her redsl`n i mæ...æ va reidd for absolutt aillt, og te slutt greid æ ikkje å gå på forelæsningainn... smærtan i brøstet va så stor at æ trudd æ skuill dø, berre æ skuill over gangen på klosætte var æ reidd for å møte no`n.....æ greidd ikkje nokka.....mamma og pappa kom å henta mæ.....det var pinlig....æ va 23 år .....æ va ynkelig ..... æ greidd ikkje å konsentrer mæ, huska ikkje nokka...og bare en mnd te eksamen .....e æ blitt gal....ka skjer med mæ.....æ har mareritt....høre stemma i rommet.....men når æ våkna va stemman borte..... æ visst ikkje forskjell på dag og natt ...alt var tomt.....»*

### 1.1 Introduksjon og problemstilling

« En selvpsykologisk tilnærming ved forsøk på etablering av en trygg relasjon med en kvinne med dissosiasjonsforstyrrelser og relasjonstraumer.»

Årsaken til valget av nettopp denne problemstillingen er at jeg for en stund tilbake i en jobbsammenheng hadde et veldig sterkt møte med en angivelig seksuelt misbrukt kvinne som hadde store problemer med å mestre de daglige gjøremål. Hun var for tiden innlagt i en heldøgnsavdeling for voksne over 18 år, der alle er frivillig innlagt etter psykisk helsevernloven § 2.1. Jeg var hovedkontakt for Nina mens hun var innlagt ved avdelingen. Jeg opplevde henne i perioder litt «fjern» selv om hun ikke fikk medisiner. Hun kunne sitte på rommet sitt i flere timer uten at hun var i stand til å fortelle hva hun hadde foretatt seg. I spisesituasjoner og aktiviteter i fellesareal var det ofte at hun stoppet midt i en setning, fordi hun ikke husket hva hun egentlig snakket om, og hun unnskyldte seg da med at hun var så distrè, glemsk eller vimsete. Nina kunne også gå en tur i nærområdet og oppholde seg i parken for å tegne i flere timer. Hun uttrykker selv at hun i disse situasjonene ikke kjenner om hun fryser, svetter eller om hun er sulten. Hun har også store problemer med å forholde seg til avtalene ved avdelingen, det vil si oppsatte avtaler med de forskjellige behandlere: psykiatere, psykologer, fysioterapeut, sosionom og miljøpersonalet. Det kan virke som om hun har vansker med å forholde seg til oss alle sammen, og at hun tilsynelatende føler at hun har det best alene? Underveis undret jeg meg blant annet over:



Hvordan kan jeg bistå henne til å få en opplevelse av en større trygghet i relasjonen til andre / til et annet menneske? Hvordan oppleves det å være Nina? Er det mulig gjennom en selvpsykologisk tilnærming «å bygge opp en solid grunnmur» i livet hennes slik at hun kan stole mer på seg selv og andre mennesker?

## **1.2 Litteratursøk**

Jeg startet forberedelsen for litteratursøkene med å bruke «PICO-Modellen»( Nortvedt et al.2008) ,der P = pasienten med relasjonelle problemer ( dissociative, trauma), I = affektinntoning og variasjon av møtested, avdeling, kontekst, hund, kunst ( Milieutherapy, treatment, therapy, affect attunement) C= undersøke artikler/ teori om dette problemet og utfallet og O= etablering av trygghet.( trust, confidens)

Jeg gjentok alle mine «søk» 16. desember 2013, og resultatet på denne angitte dato ble som følger:

Søk i Norart : ( dissosiasjon og relasjonstraumer) or miljøterapi fikk jeg 83 funn, og fortsatte med søk nr 2,; ( dissosiasjon og relasjonstraumer) or kontekst or miljøterapi or affektinntoning, som resulterte i 253 funn, fortsatte deretter med søk 3, ; ( dissosiasjon og relasjonstraumer) or selvpsykologi og fikk 15 funn. Jeg valgte artikkelen «selvpsykologiske tilnærminger til utfordringer i brukermedvirkningsrelasjoner» en kvalitativ studie blant psykisk helsearbeider, av Myklebust og Bjørkly (2011). Selv om dette studiet er «rettet mot» helsearbeidere i hjemmesykepleien og brukermedvirkningsrelasjoner, er det selvpsykologisk tilnærming som blir benyttet i denne undersøkelsen. Jeg velger å benytte denne artikkelen for å studere hvordan selvpsykologisk tilnærming kan benyttes i samtalen.

Søk i PsyciINFO, haket av advanced search.Startet med søkeordet;(1.) affect attunement .mp. og fikk 77 funn. Forsatte med søkeordet( 2.) dissociation og fikk 14107 funn. Prøvde deretter therapy. Mp. or exp Treatment og fikk 609470 funn. Kombinerte så (1 )affect attunement and (3) therapy.mp. or exp Treatment ( 1 and 3) og fikk 38 funn. Ingen av disse 38 var relevant for min oppgave.

Nina er interessert i kunst og kombinerte nå søkeordet:

(5) « art therapy» .mp. or Art Therapy/ og fikk 3827 funn. Kombinerte deretter 1 og 5 og fikk 0 funn, deretter 2 og 5 og fikk 16 funn. I dette funnet valgte jeg ut artikkelen « Intensive trauma therapy of PTSD and dissociation. An outcome study av Linda Gantt,

Ph.D., ATR- BC , Louis W.Tinnin M.D, denne artikkelen omhandler blant annet om det er mulig og effektivt å behandle pasienter med PTSD og / eller dissosiative lidelser poliklinisk i en til to uker. Det ble benyttet forskjellige terapiformer, blant annet kunstterapi. Jeg leste denne studien, men velger og ikke benytte den i min oppgave fordi jeg opplever at den har et diagnose fokus og at selve kunstterapien ikke var i sentrum for behandlingen og derfor ble den lite relevant i min oppgave.

Nina har en hund, Kaisa, som hun tilbringer mye tid sammen med. Derfor søkte jeg i Bibsys Ask, avansert søk med søkeordene psykisk lidelser og hund ( i søkefeltet utvalgt felt på begge ). Jeg fikk 4 funn, og valgte ut en masteroppgave : « Logrende trøst» av Siri –Merete Skjørestad .Denne oppgaven handler blant annet om hundens betydning for tilknytningsmønsteret mellom hund og mennesker, det vil si hundens betydning for mennesker som har en psykisk lidelse. Siden Nina i min oppgave « tåler» hunden Kaisa, ønsker jeg å benytte nettopp denne oppgaven for å se om jeg kan finne en mulig forklaring på om det er en gjensidighetsrelasjon mellom dyr og mennesker.

Jeg benyttet også et såkalt « håndsøk» og søkte opp ei bok av Bourraid 2007. Denne henvisningen fant jeg på nettstedet psykisk helsearbeid.no. Boken omhandler blant annet om den relasjonelle kunsten. Denne boken er interessant for min oppgave fordi den tar for seg hvordan kunsten kan være relasjonell, ved å lytte og se på et kunstverk, kan det gi mennesker en opplevelse av behag, mestring og gjenkjennelse, men også et ubehag.

Jeg fikk også to artikler av min veileder, og en av disse mener jeg kan være aktuell for min oppgave. Den første artikkelen er hentet fra Human neuroscience , « mom feels what her child feels : thermal signatures of vicarios autonomic response while watching children in a stressful situation». Denne artikkelen omhandler blant annet gjensidighetsrelasjon både mellom mor –barn og mellom barn og «ukjente kvinner» i en stresset situasjon. Den er interessant for min oppgave fordi jeg skriver om affektinntoning og etablering av trygghet til Nina, og da mener jeg at dette studiet om gjensidighetsrelasjon kan være viktig.

Den andre artikkelen er hentet fra Inernational Journal of Psychiatry Clinical Pactice : *Relation between childhood traumatic experiences, dissociation, and cognitive models in obessive compulsive disorder. 2012, Yavuz selvi et al.* Denne artikkelen er basert på behandling med kognitiv terapi til pasienter som sliter med dissosiasjon og tvangslidelser.

Studien er basert på om det er noen sammenheng mellom traumatiske opplevelser i barndommen, dissosiasjon og tvangslidelser ved bruk av forskjellige kognitive modeller. Jeg velger å ikke benytte denne i min oppgave fordi jeg benytter selvpsykologisk tilnærming, og denne artikkelen har basert sin studie på behandling med kognitiv terapi.

### **1.3 Metode**

Ifølge Dag Ingvar Jacobsen (2010) er narriativ analyse en kvalitativ metode som fokuserer på de dynamiske prosesser. Virkeligheten kan deles inn i hendelser, der menneskene handler i en spesiell sammenheng. Jacobsen (2010) deler denne analysen i noen faste steg; identifisering av hendelsen, identifisere aktørene og deres roller, definere konteksten for den enkelte hendelse og etablere sammenheng mellom hendelsene. I en narriativ forståelse er våre fortellinger, beskrivelser og ordforråd med på å beskrive den menneskelige atferd og natur.

I denne oppgaven er empirien narriativer fra samtale med Nina som er fremskaffet gjennom de månedene hun var innlagt ved avdelingen. Empiriens innhold er både samtaler med henne og observasjoner av Nina i samhandling med pasienter og/ eller behandlere. Utdrag fra hennes pasientjournal fra timene hos psykolog før innleggelsen er også med som en forforståelse for å skaffe meg en oversikt over hvem Nina er og hva hun sliter med, men det er Ninas egen opplevelse og vår relasjon, våre møter, som danner grunnlaget for min oppgave. Denne oppgaven er også basert på litterære funn og litteratursøk .

### **1.4 Begrepsavklaringer**

Kvinnen i narriativet «Nina» er et fiktivt navn som brukes om hovedpersonen. Alder, dialekt, bosted og nettverk for øvrig er også fiktivt. Nina blir benevnt som hun og / eller henne. «Han» blir brukt av «Nina» som beskriver den personen som angivelig er overgriper. «De, den, andre, mor, far, farfar, bestefar, bestemor, besteforeldre, mormor» brukes om personer som er i relasjon til «Nina», likeledes hunden «Kaisa» som også er et fiktivt navn.

I empirien blir deler av samtale transkribert, det vil si at muntlig tekst blir til skriftlig tekst. Noen ganger blir dialekt benyttet, da ordene får mer «kraft» og innholdet / betydningen i den opplevde situasjonen blir mer forståelig.

#### **1.4.1 Kontekst**

I denne sammenhengen er konteksten «inneliggende pasient» i en avdeling, og variasjon i møtested. Med dette mener jeg de forskjellige situasjoner jeg møter Nina; forskjellige

aktiviteter ute / inne på rommet hennes, sammen med andre pasienter, miljøpersonell, behandlere og pårørende, eller alene sammen med henne.

#### **1.4.2 Hovedkontakt**

Hovedkontakt er en miljøkontakt på avdelingen som blir pasientens faste kontaktperson fra innkomst til utskrivning. Hovedkontakten bistår pasienten blant annet med å lage en behandlingsplan for oppholdet. Hovedkontakten er også bindeleddet mellom pasienten-behandlerne – og de øvrige ansatte ved avdelingen, samt nettverket og eventuelle samarbeidspersoner/etater utenfor avdelingen, men det er pasienten som må godta sitt eget behandlingsopplegg og samarbeid. Når hovedkontakten ikke er på jobb, blir det andre navngitte personer som er kontaktperson for pasienten på den aktuelle vekten.

## 2.0 Teori

Det finnes flere forskjellige psykoterapeutiske perspektiv, men jeg har i denne oppgaven valgt selvpsykologisk tilnærming i samtalene med Nina. Jeg benytter også noen eksempler i teorien på hvordan Nina opplever de forskjellige situasjonene. I følge Anders Johan W. Andersen og medforfatterne (2009) vil en psykodynamisk tilnærming i miljøterapien benytte noen av historiene om hvordan de opplevde oppveksten / barndommen sin for å forstå deres vansker i nåtid.

Miljøterapeutiske metoder som legger vekt på tilknytning, tillit, trygghet og utvikling av relasjoner, kan sies å bygge på psykodynamisk forståelse ( Andersen et al. 2009, 37).

Anne- Lise Løvlie Schibbye (2012) skriver om hvorfor hun mener at et metasyn er viktig når vi møter et annet menneske/ andre mennesker. Hun mener at væremåten vår sammen med pasienter vil gjenspeile menneskesynet vårt. Hun beskriver i denne boken blant annet hvordan eksistensialismens metateoretiske forutsetninger for teori og kliniske holdninger til pasientene kan arte seg. Hun benytter begrepet «uartikulerte forutsetninger» som betyr at de er skjulte for oss og at de er antagelser vi har om andre mennesker. Hun referer til Bateson når hun benytter dette begrepet. Videre vil denne bevisstgjøringen som metateori danner grunnlaget for, lettere kunne forstå hvordan teoriene «stemmer» med virkeligheten (kartet stemmer med terrenget), eller med andre ord for klienten/ pasienten vi skal behandle.

Schibby (2012) benytter «et utkikkstårn med lyskastere» på teorien for å vurdere om teorien stemmer overens med den relasjonen vi er i, sammen med nettopp denne klienten/ pasienten. Hun mener at det er viktig at terapeuten er teoretisk reflektert og har evne til å personliggjøre teorien. I valget av teori, er det viktig at jeg husker på at det er Ninas opplevelse og den narriative fremstillingen som er avgjørende.

Et overordnet syn tydeliggjør forholdet mellom den teorien jeg bruker, og hvordan jeg oppfører meg sammen med klienter. De er altså en sammenheng mellom metateori, teori og praksis. Disse nivåene belyser hverandre, viser til hverandre og henger sammen ( Schibby 2012,20).

## **2.1 Psykodynamisk perspektiv**

I følge Haugsgjerd og medforfattere (Haugsgjerd, Jensen, Karlson og Løkke 2010) var Sigmund Freud «grunnlegger» for den psykoanalytisk tenkningen og dannelse av den psykodynamiske psykiatrien. Dette skjedde i løpet av 1890-årene. Noen av elevene til Freud ble etter hvert kritiske til blant annet driftsmodellen til Freud, og fra begynnelsen av 1900-tallet og frem til i dag ble det / blir det dannet flere nye retninger innenfor denne psykodynamiske tenkningen. En av disse retningene er selvpsykologi.

## **2.2 Selvpsykologi**

I 1970-årene ble betegnelsen selvpsykologi tatt i bruk av den amerikanske psykoanalytikereren Heinz Kohut og tilhengerne hans. Kohut fremhevet blant annet empati i relasjoner og stedfortredende introspeksjon.

Selvpsykologi er ikke en terapeutisk teknikk, men heller en helhetlig tilnærming der det å møte brukeren på en affektinntonende og empatisk måte sees på som det terapeutiske virksomme (Myklebust og Bjørkly 2011, 20).

Kohut (Karterud og Monsen 2005) mente at terapeuten skulle innta en mer vennligere og ledigere holdning ovenfor pasienten, noe som ikke var tilfelle i den mer klassiske terapeuts rolle. Kohut var mer opptatt av pasientens fenomenologiske opplevelsesverden, slik pasienten selv opplever seg selv. Likevel opplever jeg Kohut dithen at han ikke bare var opptatt av pasienten, men også av pasientens oppvekstmiljø (selvobjekter) er viktig for selvets struktur. Han mente at selvet hele tiden er « på jakt» etter en indre sammenheng, og at motivasjon og ikke drift er årsaken til denne « søkingen».

### **2.2.1 Selvobjekt og empati**

Forutsetningen for å utvikle et selvstendig selv, ifølge Kohut, (Karterud og Monsen 2005) er avgjørende for hvilke(n) emosjonelle responderende omsorgspersoner barnet var omgitt av i barndommen, og viktigheten av at selvobjektsfunksjoner, som vi alle er avhengige av fra « vugge til grav», er avgjørende for utviklingen av et sammenhengende selv.

Et selvobjekt er i følge Kohut :

Den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en ide`tradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av å være et sammenhengende og meningsfylt selv ( Karterud og Monsen 2005, 18).

Kohut sammenlignet denne selvobjektsfunksjonen som om man er « plugget inn», som kan sammenlignes med en elektrisk tilkobling.

Enkelte pasienter kan føle « ventetiden» mellom terapitimene som helt uutholdelige og terapeuten kan dermed få en bekreftelse på en etablert selvobjektsoverføring. Pasientens subjektive opplevelse av hendelsene er selvpsykologenes fokus. Videre beskriver Kohut at empatibegrepet henger sammen med selvobjektsbegrepet. Vi får tilgang til den andres indre verden når vi « gransker oss selv» og ved å stille følgende spørsmål : Hvordan har jeg opplevd dette om det var meg dette angikk? Han kalte dette introspeksjon. Vi skal være nøytrale, men nøytralitet er ikke det samme som å være kald og kynisk. Slik jeg tolker Kohuts empatibegrep er det ved å vise varme og forståelse for pasienten, og ved at pasienten føler denne empatiske « forståelsen», først da er vi empatiske.

### **2.2.2 Selvpsykologisk tilknytningsmodell**

Kohut (Karterud og Monsen 2005) har mest sannsynlig kalt denne tilknytningen for selvobjektsoverføring. Når en selvobjektsoverføring er etablert vil, ifølge Kohut, det enkelte menneske føle en større trygghet (Nielsen og Lippe 2002). Den positive overføringen oppfatter Kohut som et behov pasienten har for å bli speilet av et idealisert selvobjekt, og som pasienten kan føle å bli beskyttet av og som med sin empati hjelper pasienten til å føle en større selvsammenheng.

Kohuts vektlegging av selvobjektsoverføring er nært knyttet til hans forståelse av selvet. Kohut beskriver selvet vårt som opplevelsesnært og dynamisk og med tre poler som er forankret i det han kaller for kjerneselvet ( Karterud og Monsen 2005 ). Dette kjerneselvet er et slags sentrum i en selv og som nevnt ovenfor er det opplevelsesnært, slik at vi kan snakke om oss selv, mitt selv, som noe som er genuint og gjelder bare meg selv og som er atskilt fra andre. Disse polene i selvet kalte Kohut for det tripolare selv; det grandiose, det idealiserende og det tvillingsøkende selv med sine 3 typer overføringer eller selvobjektsrelasjoner alle mennesker har behov for livet gjennom. *Speilende* selvobjektsrelasjon der individet opplever at en blir verdsatt, forstått, selvavgrenset og får bekreftelse / anerkjennelse for den en er. *Idealisert* selvobjektsfunksjon, der individet opplever å kunne stole på noen og bli holdt oppe av noen/ støtte seg til, oppleve en indre ro hos, som en opplever har større mestringskapasitet / klokskap enn en selv.

*Alter-ego* selvobjektsrelasjon der individet opplever relasjonen som likeverdighet, jevnbyrdighet og kan føle en likhet i selskap med den andre/ fellesskap.

Daniel Stern (Karterud og Monsen 2005) introduserer fem grunnleggende selvformannelser og fem områder for hvordan man forholder seg til andre på. Disse er; fornemmelsen av et gryende selv, fornemmelsen av et kjerneselv, fornemmelsen av et

subjektivt selv, fornemmelsen av et verbalt selv, fornemmelsen av et narriativt selv. Tilknytningsmønsteret mellom foreldre og barn blir ifølge Stern dannet i 8 til 15-måneders alderen i den perioden Stern kaller fornemmelsen av et subjektivt selv, og er i ifølge hans teori viktig for en god relasjon mellom foreldre og barn. Både den medfødte kapasitet og modning gjør at barnet greier å dele sin oppmerksomhet og følelsesmessige tilstand med sine omsorgsgivere. Stern kalte denne følelsesmessige tilstanden affektinntoning.

### **2.2.3 Affektinntoning**

Ifølge Sterns bidrag fra spedbarnsforskning viser han til at barn helt fra fødselen er gjensidig samspillsorientert ( Karterud og Monsen 2005 ). Han introduserte begrepet affektinntoning som opprinnelig er en oversettelse fra det engelske ordet

«affekt attunement» som oversatt til norsk betyr ; «forsøk på å oppnå følelsesmessig samstemthet» ( Karterud og Monsen, 2005,93-94). Omsorgspersoner må ifølge Stern (Hart og Schwartz 2012) være i stand til å «lese» hva barnet føler/ ønsker utfra atferden til barnet. Dette er ikke det samme som å imitere. Barnet må også være i stand til å føle om omsorgspersonene gir tilbake noe som ligner følelsen som barnet ga uttrykk for. Da kan både barnet og omsorgspersonen føle fornemmelsen av denne samstemtheten. For å oppnå affektinntoning må evnen til vitalitetsaffekt og amodal persepsjon være til stede.

En vitalitetsaffekt er barnets persepsjoner, tanker og motoriske mønstre (Hart og Schhwartz 2012). Barnet kan føle dette som brusende, flytende, svevende, sprakende osv. Denne utviklingen er avhengig av at en opplever affektinntoning i de nære relasjoner som barn. Amodal persepsjon innebærer ifølge Stern at barnet har en helhetlig sanseopplevelse på tvers av sansemodaliteter som syn, hørsel, etc.

### **2.2.4 Stabilisering**

Nina er innlagt ved avdelingen for et såkalt stabiliseringsopphold. Stabilisering og symptomreduksjon er den første av tre faser som ifølge Anstorp og medforfattere ( Anstorp, Benum og Jakobsen 2012 ), er viktig som første steg i behandlingen .

Videre belyser Anstorp med flere viktigheten av «å styrke klientens daglige funksjonsnivå, trene klienten til å tåle følelser, og justere arbeidet etter klientens tålegrense» ( Anstorp, Benum og Jacobsen 2012 , 107).



Mange traumatiserte trenger hjelp til å fungere bedre i dagliglivet. For at pasienten skal kunne tåle påkjenningene ved et terapiforløp, må de primære behov som mat, søvn og meningsfulle aktiviteter være dekt for å få nok overskudd både fysisk og mentalt.

***Optimal frustrering, forvandlende internalisering og større selvsammenheng.***

Kohut skrev om selvobjektsprosesser som kunne lede til et sunt selv. Han beskriver dette i en prosess bestående av to trinn, der den ene består av inntoning mellom selvobjektene og selvet mens det andre var knyttet til selvobjektssvikt. Kohut mente at en riktig håndtering av selvobjektssvikt kan føre til en prosess som han kalte for forvandlende internalisering. Denne prosessen er avhengig av at en «optimal frustrering» skjer (Karterud og Monsen 2005). Kohuts beskrivelse om forvandlende internalisering spiller en viktig rolle i forvandlingen/ modningen i barnet fra arkaisk (umoden) narsissisme til en mer moden narsissisme. Denne forvandlingen er avgjørende om barnet har modne selvobjekt og vokser opp under optimale selv – selvobjektforhold, og barnet lærer seg å veksle mellom distanse og nærhet. Eksempel her kan være at mor leser eventyr hver kveld for barnet sitt, men en kveld har ikke mor anledning til å lese for barnet. Barnet med sine arkaiske krav blir forstyrret når behovet for selvobjektsfunksjonen «mor leser hver kveld» blir fraværende. Barnet blir nå nødt til å ta over denne selvobjektsfunksjonen selv og begynner nå å leseprudle for seg selv. Barnet har nå gjenopprettet den narsisstiske balansen som er blitt en del av selvets struktur, det vil si internalisert i barnet. Dette mener Kohut (Karterud og Monsen 2005) er en viktig prosess for at individet skal kunne ha evnen til å trøste seg selv, mate seg selv osv, som da blir en del av sunn mental helse og for individets selvregulering.

Det kan oppfattes som om den optimale frustreringen som Kohut beskriver er nær beslektet med Sterns attunement's begrep (Se 2.2.3), da de begge mener at passende inntoning må til for at man skal oppleve en større selvsammenheng. Slik jeg oppfatter Sterns begrep affektinntoning er denne «passende» inntoning viktig for at barnet skal mestre å skille mellom fantasi og virkelighet. Barnet må lære seg at det er forskjell på indre opplevelser og virkeligheten. Dette lærer barnet gradvis i en modningsprosess sammen med betydningsfulle andre / selvobjekter.

### **2.3 Traumerelatert dissosiasjon :**

Ifølge Anstorp og medforfattere (2012) blir begrepet dissosiasjon definert på ulike måter, og kan derfor gi grobunn for misforståelser.

Begrepet dissosiasjon brukes ikke bare for å beskrive problematiske dissosiative symptomer som for eksempel dissosiativ amnesi, men også fenomener som kan være normale og ønskelige, som evnen til å la seg oppsluke, kunne drømme seg bort eller gå inn i en tilstand av dyp konsentrasjon ( Anstorp, Benum og Jacobsen 2012, 73).

Forfatterne ( Anstorp, Benum og Jacobsen 2012) benytter begrepet «tilknytningstraumer» om tidlige påkjenninger påført individet av viktige andre, og definerer også dissosiasjon som : « en svikt i evnen til å sammenfatte og personifisere skremmende opplevelser» ( Anstorp, Benum og Jacobsen 2012, 41).

For å forstå personligheten/ oppsplittelsen og selvets organisering hos pasienter med dissosiasjon, er det nødvendig med litt teori. I boka til Anstorp og medforfattere (2012) deles personligheten inn i ANP og EP.

ANP er tilsynelatende den nøytrale delen av personlighetstilstanden og som referer overfladisk til traumene som om de ikke angår en selv. Denne delen av selvet som skal fungere i dagliglivet og i sosiale sammenhenger, må holde det vonde borte fra bevisstheten for å mestre de daglige gjøremål, og er på en måte «et ansikt utad». På en måte kan det virke som om denne delen ønsker å skjule traumene ved å unngå disse minnene og fokusere på helt andre oppgaver/ gjøremål. EP er ifølge Nijenhuis ( Anstorp, Benum og Jacobsen 2012) den emosjonsstyrte delen av personligheten, barnedeler eller barnefølelser og er tilsynelatende en traumatisk personlighetsstilstand. Denne delen eller disse delene av personligheten lever fortsatt i traumesituasjonen og representerer «et ansikt innad».

Opplevelsen av det som har skjedd, er som om det skjer akkurat i dette øyeblikk og både angst, sinne, redsel og skam blir aktivert, både med verbalt språk og kroppsspråk.

Mest sannsynlig lagres de traumatiske minnene helt annerledes enn «andre minner» og blir situasjonsbetinget aktivert av forskjellige triggere. Opplevelse av traumer i barneårene i den tiden hjernen utvikles, har større risiko for utvikling av dissosiative symptomer hos barnet og for en fragmentert oppfatning av en selv som person og selve personligheten. Dette kan for pasienten oppleves som at «kropp og hjerne» lever hvert sitt liv.

Ifølge forfatterne er en person med dissosiasjonslidelse;

- ofte en kvinne mellom 25-35 år, som holder på med en høyere utdanning som hun ikke klarer å gjennomføre etter planen. Hun er imøtekommende, intelligent, humoristisk og kreativ, med mange jern i ilden (Anstorp, Benum og Jacobsen 2012, 123).

Jeg velger å beskrive noen av de dissosiative symptomene Nina selv opplever hun har.

Dette fordi det er disse vanskene hun selv greier «å sette ord på» og som ifølge henne selv er det hun for tiden strever med.

### ***Ninas opplevelse av dissosiasjonen:***

Nina har i lange perioder problemer med å skille den voksne personen i seg fra barnet.

Dette får konsekvenser i hverdagen da hun ikke greier å konsentrere seg i forsamlinger der andre er tilstede, spesielt i situasjoner der det forventes at hun skal aktivisere seg med noe, prestere noe. Vi kan merke dette ved at hun blir «fjern, stotrer når hun snakker eller stopper opp midt i setningen». Hun sier at «barnet» har lyst til å rope, skrike eller kaste noe, men istedenfor opplever hun at «barnet» blir stille og får følelsen av at kroppen fryser til is. Hun mister følelsen i beina sine og greier ikke å snakke. Nina forteller at hun opplever seg selv fysisk mindre både i høyde, vekt og ser, «opplever seg selv», som et barn på 7- 8 år. Hun greier ikke alltid å følge med i samtalene, og beskriver disse situasjonene som fastlåst, men at hun etter hvert mestrer å «flykte» til rommet sitt. Når hun er alene, er det enklere å «hanskes med», sier hun. Hun greier da «å avlede seg selv» ved å lese, tegne, se på film på pc`n eller høre på musikk.

Det er frustrerende når den ene hånden skriver forelesningsnotater, mens den andre samtidig tegner barnetegninger. Jeg kan ikke ha han lille med meg på jobb!  
( Anstorp, Benum og Jacobsen 2012, 33).

Nina forteller at hun føler seg forvirret og redd. Hun vet ikke hvorfor det skjer eller hvordan hun skal mestre å komme ut av denne opplevde tomheten og forvirringstilstanden.

### **2.3.1 Konfliktpatologi , mangelpatologi og selvobjektssvikt.**

I følge Haugsgjerd et al ( 2010) har psykoanalysens tradisjonelt operert med forskjellige konflikter mellom de ulike kreftene i sinnet vårt. Det viser seg ofte i praksis at det er helt andre elementer som ofte får innvirkning på oppførselen til den enkelte. Mange av de som søker hjelp har store mangler i sin følelsesmessige utvikling, noe som igjen kan føre til store problemer med å utføre de daglige gjøremål. Denne såkalte mangelpatologien har

ofte sammenheng i manglende eller lite empatisk stimulering i barndommen. Dette kan føre til en opplevelse av tomhet, «falskt selv» eller «hemmelig selv» (se 2.3.2), og en kontaktløshet både til egen kropp, til seg selv og til andre mennesker.

I selvpsykologisk sammenheng snakker vi da om selvobjektssvikt (Karterud og Monsen 2005). Selvobjektssvikt kan føre til en opplevelse av fragmentering (se 2.3.2) og dette gjelder både i fortid og nåtid. Nina kan oppleve dette i vår terapirelasjon og i relasjoner til andre viktige selvobjekter i hele sitt livsløp fra vugge til grav.

### 2.3.2 Fragmentering

I selvpsykologien er dette beskrevet som fragmentering. Fragmentering er på et vis motstykke av vitalitetsaffekt. Hvis et barn ikke er godt nok bekreftet av sine betydningsfulle/ selvobjekter i oppveksten eller senere i livet, kan individet bevege seg «bort fra seg selv». Individet kan tilsynelatende opptre velfungerende utad, men ha en indre opplevelse av manglende vitalitet, en tomhetsfølelse. Normalutvikling for selvet er å bli bekreftet og at inntoningen er og har vært tilfredsstillende i de forskjellige «fasene» i oppveksten.

Stern (Karterud og Monsen 2005) beskriver denne fragmenteringen som manglende følelsesmessig inntoning til barnet, slik at barnet ikke får bekreftet sitt følelsesliv og sin indre verden. Barnet kan bygge opp en hemmelig fantasiverden (privat verden) med egne sosiale regler. Har Nina et slikt hemmelig selv/ skjult selv? Det kan jo virke som om hun tilsynelatende trives alene og at hun ikke ønsker å bli forstyrret av «oss andre» på avdelingen?

Daniel Stern beskriver videre om de forskjellige inntoningsmåtene og benevner disse for:

- *selektiv inntoning, og utvikling av et falskt selv.* Bare deler av selvet blir møtt og tilpasser seg forventningene av omgivelsene: For eksempel en «selvoppofrende hustru», late som, tilpasser seg forventningene av omgivelsene. Dette kan føre til undertrykte følelser som aggressivitet, redsel og / eller avvikende adferd. Stern kaller det for emosjonelt tyveri.
- *Feilinntoning* og utvikling av et skjult selv er ifølge Stern når barnet ikke får bekreftelse på den følelsen som blir uttrykt, som for eksempel at den ikke får lov til å vise sinne når man er sint, eller tårer når man er trist, eller at man ikke får vise glede når man er glad/ takknemlig osv.
- *Overinntoning* er ifølge Stern at andre tar over følelsesbeskrivelsene, og er overinnvolverende.

### 3.0 Empiri og drøfting/ diskusjon

Nina er en kvinne på 25 år, og bor hjemme hos sine foreldre. Hun har ingen søsken, men har en hund, her kalt Kaisa. Moren til Nina forteller at Nina var et etterlenget barn. Hun var de første fire årene veldig glad og utadvendt, men endret seg i 4 - 5 års alderen og ble mer og mer innesluttet og veldig pertentlig. Denne pertentligheten beskriver moren som underlig. Nina kunne i timesvis sitte å leke med leker eller tegninger og ble sint og veldig lei seg hvis hun ikke fikk til *oppgaven*. Alt skulle være helt riktig; dukkene var perfekt stilt opp på rekke og rommet hennes var alltid ryddig. Ingen fikk leke med hennes leker. Foreldrene, spesielt moren til Nina, var bekymret, men helsesøster og lærere mente at Nina fungerte helt optimalt.

Nina beskriver i dag forholdet mellom henne og foreldrene som litt komplisert. Hun uttrykker en slags avstand mellom henne selv og foreldrene, spesielt til mor. Denne «avstanden» beskriver hun som veldig trasig, da hun også er økonomisk avhengig av dem. Mor gir henne penger, klær og nesten alt det hun ønsker, men de snakker aldri sammen. Nina forteller at moren prøver å gi henne klemmer, og at Nina bare tar imot.

*«...jeg fryser til is....vet ikke hvorfor....., pappa har aldri vært spesielt fysisk nær, så han forstår meg bedre, jeg har ikke likt fysisk nærhet, sikkert derfor jeg aldri forelsker meg, eller aldri har hatt kjæreste».*

Det kan virke som om foreldrene, spesielt moren til Nina, hele tiden har «følt» at det er noe som ikke stemmer med Ninas atferd og prøver så godt hun kan å finne ut av dette, men at hun ikke helt vet hvordan eller hva hun skal gjøre. Kanskje føler også moren den «tomheten» som Nina opplever, men at hun ikke helt vet hvordan hun skal greie å hjelpe Nina? Undersøkelsen fra artikkelen; «mom feels What her child feels.....» (Manini, Barbara et al 2013), viser jo at en mor responderer raskere på stress hos barnet sitt enn hva andre kvinner gjør ovenfor et «ukjent» barn. Årsaken til dette kan være gjensidighetsrelasjon og affektinntoning som mor og barn føler, det vil si at de er mer samstemte. Kan hende moren kjenner på et ubehag, et «indre stress» slik som Nina, og prøver å hjelpe henne, men vet ikke helt hvordan. Kan hende hun derfor kompensere med «ting og tang» istedenfor å snakke og spørre henne hvordan hun egentlig opplever seg selv for tiden?

Nina har en barndomsvenninne som hun sporadisk har kontakt med, ellers ingen nære venner. Hun har også ei mormor som hun har et godt forhold til, men mormor bor flere mil unna. Nina forteller at hun aldri har hatt problemer med å gi henne klemmer. Mormor er

ifølge Nina en kreativ dame, og Nina har alltid vært interessert i de tingene mormoren lagde. Mormor malte, tegnet og leste mye. Morfaren døde før Nina ble født. Farfar, som bodde i samme hus som Nina, døde for 4 år siden og bestemor døde da Nina var 1 år gammel. Nina har fullført videregående skole og hadde veldig gode karakterer. Nina er interessert i kunst og kunsthistorie, og har alltid tegnet, malt og lest mye. Nina beskriver disse stundene mens hun maler som «befriende», hun kan glemme tid og sted. Derfor var valg av retning ikke så vanskelig da hun skulle søke på universitetet. Hun flyttet en periode til en større by for å studere kunsthistorie. Hun bodde da på hybel. De første 2 årene gikk greit, men de siste månedene hadde hun mer og mer isolert seg og hadde ingen nære venner som hun var sammen med på fritiden eller i studiesammenheng. Hun utviklet også et betydelig vekttap.

### **3.1 Møte med psykiatrien og innleggelsen**

Nina ble av sin fastlege anbefalt psykolog, og startet opp samtalene hos en psykolog. Etter ca. 10 mnd. med samtale/ behandling hos psykologen anbefaler/foreslår psykologen at Nina legges inn ved en psykiatrisk avdeling for observasjon/ stabilisering. Årsaken til innleggelsen er at Nina nå har fortalt om forholdet mellom henne og bestefaren som bodde i samme hus som henne frem til han døde for ca. 4 år siden. Nina har nå fortalt om overgrep og skylden/ skammen hun strever med og at hun ikke stoler på noen.

#### **Utdrag fra inntakssamtalen behandleren, Nina og jeg hadde:**

Nina var litt taus i starten av samtalen, men svarte på tiltale. Behandleren spurte hvordan hun opplevde det å bli innlagt ved denne avdelingen og om det var noe hun selv ønsket å snakke om? Nina svarte at hun trodde ikke vi greide å hjelpe henne med de problemene hun hadde fordi hun opplevde at ingen forsto henne, men hun fortalte oss litt om hvordan hun opplevde situasjonen hjemme før innleggelsen;

*«I disse «væintemånainn» gjorde æ ingenting. Æ sov ..... såg litt på tv, dusja nesten ikkje ... og blei skikkelig lei av ho mamma ..... ho masa og masa ..... venninna mi Berit kom på besøk i helginn ... men ho ga opp ho også ..... skjønne ho godt ... æ va utgått på dato ..... orka ingenting ... va trøtt og slapp ..... villa berre sovva, glem aillt ..... tomhet i haue, kroppen ..... orka ikkje å snakk ....., greidd ikkje å konsentrer mæ om læsing eller nokkå ainna, men ho Kaisa lå i senga min store deler av tida ... æ tåle ho, sjølv om tomhetsfølelsen e der heile tia!»*

I følge Kohut (Karterud og Monsen 2005) vil et menneske som ikke er godt nok bekreftet, søke etter bekræftelser fra omgivelsene sine og at denne eller disse opplevelsen (e) av fragmentering automatisk vil «sette i gang» et forsøk på å få en indre selvsammenheng. Selv om det kunne virke som om Nina ikke ønsket hjelp fra oss, fordi vi ifølge henne ikke greide å forstå / hjelpe henne, var det positivt at hun var villig til å fortelle oss om sin opplevde situasjon.

### **3.2 Samtaler/ aktiviteter og forsøk på etablering av trygghet**

Jeg prøvde i de første samtalene med Nina «å lete» etter om hun hadde noen interesser, positive aktiviteter eller noe(n) som hun opplever som betydningsfull(t) i livet hennes. I samtalene videre, når vi blir mer kjent med hverandre, kan jeg forhåpentligvis «finne» betydningsfulle personer eller opplevelser som jeg kan benytte og som kan få betydning for vårt videre samarbeid. Kanskje vil hun også etter hvert føle en mindre tomhetsfølelse og en bedre selvsammenheng om vår relasjon (min inntoning) oppleves som positiv? I følge Kohut (Karterud og Monsen 2005) er likeverdige samtaler viktig i en selvpsykologisk tilnærming for å føle seg hel og vital. Jeg velger å bruke tid på å bli litt kjent med henne slik at hun forhåpentligvis etter hvert kan stole litt mer på meg. Affektinntoning handler om å føle en samstemthet slik at hun føler seg forstått (Karterud og Monsen 2005). I en selvpsykologisk tilnærming benyttes ingen terapeutiske teknikker, men dialogen og likeverdige samtaler som forhåpentligvis etter hvert kan føre til større vekst og utvikling hos mennesket. Felles samtaletemaer om felles interesser kan forhåpentligvis for Nina oppleves som at jeg verdsetter og forstår henne bedre, og samtidig deler en felles interesse som etter hvert kan føre til en opplevelse av likeverdighet? Nina har fortalt meg om sin interesse for hunder, kunst, bøker og turer i skog og mark. Hun forteller også at alle disse interessene / hobbyene nå virker meningsløse, men at hun «tåler» hunden, Kaisa. Jeg forteller henne om mitt forhold til min egen hund og at jeg, som henne, har stor glede av å være sammen med min.

Ved direkte spørsmål om det er mennesker, dyr, et sted eller ting som hun opplever som trygt og om det er noe (n) hun savnet her på avdelingen, svarte hun, «Kaisa». Hunden, Kaisa, ble selvobjektet som fikk vår dialog til å endre «retning.» Nina svarte at hun stort sett har det bra sammen med hunden, men at hun ikke helt forstår hva jeg mener med ordet «trygg».

*«...men ho Kaisa lå i senga min store deler av tida ... æ tåle ho, sjølv om tomhetsfølelsen e der heile tia!»*

Jeg spurte Nina om hun opplever Kaisa, som trygg? Det svarte hun bekræftende «ja» på, men føyde til at hun ikke hadde tenkt på selve betydningen av ordet «trygg» på den måten. Skjørestad (2011) referer til at frigjøring av hormonet oxytocin, kan være svaret på at enkelte mennesker er så knyttet til dyrene sine, men at denne forskningen kun gjaldt for kvinner. Kohut (Karterud og Monsen 2005), har mest sannsynlig kalt dette for selvobjektsoverføring. Kanskje Nina blir akseptert og gjenkjent av Kaisa som med sin speilende overføring verdsatte henne slik at hun føler seg forstått og anerkjent for den hun er? Kanskje Nina føler at hun ikke kan stole på mennesker, men at Kaisa med sin væremåte og stabilitet overfører en følelse av å bli holdt oppe av noe større enn en selv og som hun kan føle seg trygg på?

Jeg har også en hund og kan forstå at hun savner hunden sin. Min opplevelse er at hunden er like glad i meg om jeg har vært borte fra han i 2 minutter eller mange timer. Kan denne felles interesse for hunder være en innfallsvinkel jeg kan bruke i samtalene med Nina som forhåpentligvis skal gjenspeile hennes behov for å føle seg likeverdig? Jeg ønsker å oppnå at disse samtalene etter hvert kan føre til at ved å snakke om et trygt selvobjekt, kan føre til at hun kan stole på flere selvobjekt, da i betydning mennesker? Hun bekrefter jo at hun føler seg trygg når hun er sammen med Kaisa, men at hun likevel føler en slags tomhetsfølelse inni seg. Mennesket har ifølge Stern (Karterud og Monsen 2005) behov for å føle seg forstått, hel og verdifull i nære relasjoner og introduserte begrepet vitalitetsaffekt. For at vitalitetsaffektene skal kunne utvikle seg, er mennesket avhengig av affektinntoning. Opplever Nina at våre samtaler gir henne noe? Jeg må være i stand til å «sense» om hun gir noe tilbake til meg som jeg kan oppfatte som en gjensidighet. Denne tilbakemeldingen, overføringen, vil da bekrefte om vi forstår hverandre og at våre samtaler oppfattes av begge som likeverdige. Hvis ikke dette skjer, så snakker vi forbi hverandre, ifølge Kohut (Karterud og Monsen 2005).

Vi har en felles interesse for hunder og kan hende en felles forståelse for hva hunden kan bidra med, blant annet med hensyn til dens genuine interesse for sin eier. Samtaler om hunden Kaisa kan forhåpentligvis bli en alter-ego overføring som bekrefter vår likhet om en felles interesse for hunder.

Jeg kan kanskje etter hvert forsiktig introdusere for Nina om de forskjellige hundeklubbene i nærområdet? En selvpsykologisk tilnærming her vil være å inntone seg riktig slik at Nina etter hvert kan komme i kontakt med egne vitale følelser. Når jeg foreslår hundeklubb, betyr det i denne sammenhengen ved å legge til noe i dialogen mellom meg og Nina, kan hende hun etterhvert kan føle en «indre» vekst og som igjen kan



føre til at hun får en bedre selvsammenheng? Nina vil føle om jeg «virkelig» bryr meg om hennes situasjon, og utfra en selvpsykologisk forståelse er det først da at jeg opptrer empatisk (Karterud og Monsen 2005). Kanskje hun etter hvert blir litt nysgjerrig og selv prøver å undersøke på nettsiden om de aktuelle hundeklubbene?

En ettermiddag jeg kom på jobb, fikk jeg allerede ved rapporten beskjed om at Nina ønsket at jeg skulle komme inn på rommet hennes. Hun hadde gitt beskjed til dagvaktene at hun ønsket å snakke med meg.

Etter at rapporten var ferdig, gikk jeg inn på rommet til Nina, startet samtalen og spurte henne om hva hun hadde gjort i dag, og litt om hunden Kaisa, for så å spørre henne om hun ønsket å snakke med meg om noe spesielt?

*Nina: Ja, først må du lovva mæ at du ikkje sei ta her te nokken ainder. Æ e ikkje heilt i form i dag, og har så fæle tanka. Æ veit ikkje om æ orke å levva lenger.*

Jeg kjente det var anstrengende å få puste og opplevde at det «strammet» seg i brystet mitt, men prøvde å fokusere på hva det var Nina ville fortelle meg. Jeg satte meg ned på en stol ved siden av Nina. Vi var stille begge to en lang stund, og jeg opplevde at jeg måtte ha denne «pausen» for å greie å reflektere «i meg selv», slik at jeg fikk tilgang til egne følelser og tanker i denne situasjonen for å få en bedre selvsammenheng.

Jeg kunne jo ikke lyve for henne hvis hun for eksempel skulle fortelle meg om suicidale planer. Da er jeg jo pliktig til å rapportere dette til behandleren hennes. Samtidig ønsket jeg at våre samtaler skulle føre til at hun fikk en opplevelse av at hun kunne stole på meg.

*Jeg: Forstår jeg deg riktig nå, Nina, at du prøver å fortelle meg at du opplever livet vanskelig?*

*Nina; ja, det e slik e føle det akkurat nå.*

Jeg kjente på en hjelpeløshet og følte at jeg ikke greide helt å forstå henne. Likevel prøvde jeg med hele mitt kroppsspråk å fomidle til Nina at det er trygt å snakke med meg, men følte likevel at jeg ikke «nådde» helt inn til henne». Var det dette Kohut mente med begrepet selvobjektssvikt? Er Nina redd for at jeg ikke orker å forholde meg til hennes opplevelse av situasjonen(e)? Er hun redd for at jeg ikke kommer på jobb, at jeg blir syk eller har en lang friperiode? Er hun redd for at jeg bare skal forsvinne ut av livet hennes slik hun føler mange viktige mennesker/ selvobjekter i livet hennes har gjort, for så å

overlate henne alene i verden? Kanskje hun nettopp derfor ikke ønsker å møte verden, men blir liggende i sengen fordi det føles tryggest der? Jeg følte en slags tyngdefornemmelse som spredte seg i hele kroppen og var skuffet over meg selv som ikke visste hvordan jeg skulle angripe denne situasjonen. Jeg ønsket så inderlig å være til hjelp. Jeg ønsket å fortelle henne at hun er en flott kvinne som har så masse ressurser og at hun er genuin på sin måte. Ønsket å være det mennesket som hun kunne lene seg til som idealiserte med min overføring som ønsker at hun skulle oppleve mestring. Hvordan skal jeg greie det? Jeg var ærlig mot henne og fortalte henne om min egen opplevelse, og spurte henne om hennes opplevelse av situasjonen. Ved å introdusere min egen opplevelse, «tomhet og usikkerhet,» ønsker jeg å finne spor av vitalitetsaffekt hos Nina. Kunne hun merke og føle min opplevelse av situasjonen?

*Jeg; Jeg kjenner på en tomhetsfølelse og en hjelpeløshet når du sier at du ikke har noe å leve for lenger, Nina. Er det slik du opplever det også?*

*Nina ; «Ja, slik e det. , så rart når du sier , Nina på den måten du gjør.....æ treng ikkje sympati fra dæ, du behøve ikkje bry dæ om mæ, æ klare mæ sjølv om.,æ e på en måte suicidal, kanskje.... for æ fortjene jo ikkje å levva, men vet ikkje heilt kaffær, har ikkje en konkret plan.....æ e frøktele sint på ho mamma og har nå skreve eitt brev til ho....men det kainn ho sjølv sagt ailder læssa...det blir for vanskele fær ho.....det er vel ikkje hennas skyld heller...sjølv om det va ho som ringt og spurt om Hainn kuinn pass mæ når ho mått jobbe overtid....pappa va jo på jobb og va borte flere vekkå.....*

Nå opplevde jeg at Nina var litt irritert på meg, ja kanskje også litt sint. Hun sier at hun er sint på sin mor, men hvorfor er hun sint på henne? Det er jo bestefaren hun skulle vært rasende på, men istedenfor kan det virke som om Nina mener at det er jeg og moren som har gjort noe galt? I følge Kohut ( Karterud og Monsen 2005) kan denne irritasjonen / sinne være en reaksjon på selvobjektssvikt, og når jeg opplever at Nina er sint på både moren sin og meg, er det mest sannsynlig en narsissistisk overføring / selvobjektsoverføring. Kanskje Nina er sint på moren sin fordi hun mente at det var hun som skulle ha beskyttet henne i barndommen, og når hun opplevde at moren ikke gjorde det (fordi hun mest sannsynlig ikke visste om overgrepene) blir det hun som får en projisert skyld? Er Nina sint på meg, fordi hun opplever at jeg bryr meg om hennes situasjon, men at hun likevel ikke helt stoler på meg?

Kohut (Karterud og Monsen 2005) skriver om det grandiose selvet som i arkaiske (umoden) form «har et beredskap for narsissistisk raseri om det blir tråkket på og ydmyket» (Karterud og Monsen 2005, 23). I følge Kohut er det viktig at jeg møter Nina på en annerledes måte enn slik hun forteller at hun ble møtt i oppveksten.

Dette betyr at det er viktig at jeg greier «å stå» i denne frustrasjonen sammen med henne og «ta imot og containe» den frustrasjonen / sinne som hun overfører på meg. Målet med dette er at hun etter hvert kanskje kan oppdage at dette sinne / frustrasjonen og håpløsheten handler om noe som verken moren hennes eller jeg er skyld i! Mest sannsynlig handler disse sinte følelsene om de krenkelsene hun har vært utsatt for av bestefaren, men som Nina ikke helt har innsikt eller tilgang til å se denne sammenhengen selv. Dette kan ha ført til at hun har «trekt seg unna» situasjoner som kan minne om at noen bryr seg om henne, fordi tidligere erfaringer har vært at Nina opplevde at hun *ikke* fikk den beskyttelsen som hun behøvde i oppveksten. Kan våre samtaler føre til at hun etter hvert greier å se denne sammenhengen?

*Jeg: Når du forteller meg om dine følelser for din mor Nina, hvordan opplever du det nå når du snakker om dette til meg nå?*

Det er viktig at jeg prøver å benytte «relasjonsbaserte» dialoger om viktige livshendelser, men likevel prøve å gjøre samtalene bedre om det som er vanskelig, og knytte det opp til i dag, en «her og nå» situasjon.

Når jeg nå snakker om de «gode og vonde» relasjonene er det likevel viktig at jeg begynner og avslutter samtalene med de gode relasjonene / selvobjektene. Denne inntoning syns jeg er viktig både for meg og henne fordi mens vår dialog pågår, vil hun merke om samtalen er likeverdig eller ikke, og om jeg overfører en trygghet som for henne kan oppleves naturlig, og om hun får den indre roen som skal til for at hun tørr å formidle det som hun ikke har turt å fortelle noen tidligere. Mitt og hennes kroppsspråk og verbale stemme vil være det «redskapet» mellom oss som blir avgjørende i våre samtaler.

Terapeuten kan spørre: Hva trenger kroppen? Og klienten svarer: den trenger hjelp til å formidle seg ordentlig. Og få hjelp til å hvile. Kroppen trenger fred fra alt. Men det den også trenger, men nesten ikke tørr si, er nærhet» (Anstorp, Benum og Jacobsen 2012,130).

Det kan virke som om Nina som barn stolte på moren sin, men samtidig kanskje også hadde en ambivalent følelse. Stern (Karterud og Monsen 2005) introduserte fem former for

selvfornemmelse og fem måter å forholde seg til andre på. En av disse er fornemmelsen av et narriativt selv (fra 3 år). I følge Stern er det mulig for et barn fra 3 – 4 års alder og lage en fortelling med tanke- og følelsesmessig innhold. Vår selvbiografi kan nå ta form. Kanskje var barnet, Nina, så liten da de angivelige overgrepene startet at de narriative fortellinger kan hende ikke var mulig? Er det derfor Nina ikke greier å snakke med moren om hva det er som plager henne, nettopp fordi hun var for liten da de beskrevne misbrukene startet, og at hun som liten jente rett og slett ikke var i stand til å fortelle om dette til sine foreldre fordi hun ikke hadde et verbalt språk? Stern( Karterud og Monsen 2005) beskriver at barnet fra 8 til -15 måneders alder har en fornemmelse av et subjektivt selv og at tilknytningsmønsteret mellom foreldre og barn blir dannet i denne perioden. Stern mente at affektinntoning blir «dannet og utviklet» i denne perioden. For å forstå dette begrepet forestiller jeg meg at en ammesituasjon kan være en slik affektinntoning. Når jeg ammet barnet mitt var det noen ganger at jeg kunne oppleve at kontakten mellom meg og barnet mitt ikke opplevdes som god. Ofte var dette situasjoner da jeg var sliten, stresset eller at gutten min hadde mageknipe / ubehag. Mine hjerteslag og mitt bryst uttrykte en samstemthet til gutten min som ifølge Stern mest sannsynlig kunne føle mine hjerteslag som en god / dårlig følelse alt etter hvilken gjensidig stemning vi var i begge to. «Tilgangen» til de såkalte vitale følelsene er avgjørende for om jeg og barnet mitt opplevde og følte denne samstemtheten som kan arte seg i kroppen som en brusende, sprakende, gnistrende følelse som brer seg i hele kroppen.

### **3.3 Behag / ubehag ved fellesaktivitet «kunst-terapi»**

Nina har nå vært innlagt ved avdelingen i fire uker, og det kan virke som om hun er litt mer sammen med de andre pasientene på avdelingen. I hvert fall så er hun deltagende når aktiviteten på avdelingen har kunst og uttrykksterapi hver onsdag og fredag mellom klokken 11 og 12. Tilbakemeldingen fra de ansatte ved avdelingen er at hun selv har møtt til disse timene uten at de har hentet henne fra rommet. Hun kommuniserer ikke med de andre pasientene, men sitter og tegner / maler for seg selv. Hun går tilbake til rommet sitt etter at timen er ferdig. Jeg har også merket meg at hun på en måte unngår de andre pasientene på avdelingen, og undrer meg over hva som kan være årsaken til dette? Nina møter ikke alltid til de avtalte terapitimene, og det kan virke som om hun ikke ønsker terapi. Kohut ( Karterud og Monsen 2005) skriver om motstand i terapisammenheng som noe som ikke må forveksles med « å nekte/ ikke ønske behandling», men at motstand i

selvpsykologien kan forstås som en beskyttelse mot retraumatisering og bearbeiding av motstand krever at terapeuten er empatisk og moden.

Nina er som nevnt tidligere veldig opptatt av kunst. Hun både leser, maler og tegner. Før hun ble syk var hun nesten ukentlig på forskjellige kunstgallerier.

«Når en kunstner viser oss noe, så anvender hun en transitiv etikk som posisjonerer verket mellom se på meg og se på *det*» ( Bourriaud 2007,32).

Forfatteren skildrer både positive og negative sider ved kunstutstilling og salg av de forskjellige kunstverk, og fremhever at kunst er relasjonell på den måten at den har et budskap, men at det ikke alltid er samsvar mellom kunstnerens tanker / følelser om «verket» contra kjøper / tilskuers. Noen kunstnere vil oppleve det som trist når en kjøper ikke forstår budskapet i kunsten slik han selv har prøvd å formidle det. Ved å lytte og se på et kunstverk kan det gi mennesker en opplevelse av behag, mestring og gjenkjennelse, men også et ubehag.

Nina viste meg en tegning som hun hadde tegnet: et bilde av en kropp uten ansikt. Jeg spurte henne om hun hadde tenkt på en spesiell situasjon da hun tegnet dette bildet. Hun svarte at det var slik hun opplevde seg selv når hun oppholdt seg på steder der mange mennesker er for eksempel når hun satt i fellesareal sammen med de andre på avdelingen. Jeg spurte henne hvordan hun opplevde disse stundene med kunst og uttrykksterapi. Hun svarte at det gikk greit så lenge hun fikk sitte bakerst i rommet, men at hun følte situasjonen veldig «trykkende» når noen sitter bak henne.

*Nina : « æ, bli heilt kvalm bare æ tenke på at noen sitter bak meg ....hører pustinga, det e så ekkelt.....*

*Jeg: Av og til merker jeg at du blir så stille når vi sitter sammen og det kommer andre inn på rommet « bak deg», forstår jeg deg riktig at du da opplever ubehag i kroppen?*

*Nina; æ like ikkje når det blir for lite « luft» mellom mæ og ainder...får liksom ikkje puste og æ greie ikkje å rør mæ nesten... føle at æ krympe og blir ei lita pie igjen....*

Nina forteller meg at hun kan gå en tur i nærområdet og oppholde seg i parken for å tegne i flere timer. Hun uttrykker selv at hun i disse situasjonene ikke kjenner om hun fryser, svetter eller om hun er sulten. Likevel opplever hun disse stundene som befriende, da hun sier at hun har «god tilgang til de gode og mindre gode opplevelsene».

*Jeg: Hvordan er det for deg å snakke om dette til meg nå, Nina?*

I følge Kohut (Karterud og Monsen 2005) er det viktig å snakke om de vanskelige situasjonene i fortid, men «å trygge» henne med å gi henne tilbakemelding på at det er greit å snakke om dette nå og at jeg kan «forlate» henne når hun kan hende føler en større indre ro etter samtalen vår. Kanskje vil hun etter hvert få en større sammenheng i hvorfor hun reagerer som hun gjør og at hun får en større innsikt i at hennes reaksjonsmønster er helt naturlig. «En naturlig reaksjon på unaturlige hendelser.»

### **3.4 Kort oppsummering og noen ettertanker**

Jeg hadde kjent Nina noen uker nå og hadde daglige samtaler/ møter med henne når jeg var på jobb. Av og til kunne jeg oppleve at våre møter var gode, spesielt når Nina uoppfordret fortalte meg hva hun ønsket å gjøre i løpet av dagen / kvelden.

Kunne dette være en gryende bekreftelse på at Nina begynte å stole litt mer på meg? Hun fortalte at hun så frem til våre møter og samtaler og ønsket en kopi av turnusen min. Jeg følte et dilemma med dette, og svarte at jeg måtte diskutere det med de andre som arbeidet ved avdelingen, fordi vi gir ikke ut turnusen til pasientene våre. Det er forskjellige årsaker til dette, og en årsak er nettopp at pasientene kan bli ekstra sårbare og unødig stresset hvis vi ikke kommer på de oppsatte vaktene. Dessuten arbeider vi jo i et team, der alle som er på jobb samarbeider med pasientene, selv om det er faste kontaktpersoner på hver vakt. Jeg har en times kjøring til og fra jobb og bruker ofte tiden på veg hjem til å løsrive meg fra de «private historiene med pasientene» som gjør mest inntrykk på meg. Selv om det er mulig å snakke sammen med en kollega i arbeidstiden, er det ikke alltid at dette lar seg gjennomføre i en hektisk hverdag. Enkelte hendelser/samtaler «sitter» sterkere i kropp og sinn enn andre. Derfor er det bare godt å ha såpass lang reiseveg, slik at jeg får reflektere litt alene og gjøre meg ferdig med arbeidsdagen, før jeg kommer hjem til familien min. Jeg vet at mine opplevelser er viktig og at jeg også behøver bekreftelser / tilbakemeldinger på samtalene og oppfølgingen med pasientene.

Jeg har benyttet selvpsykologisk tilnærming i min oppgave, men det er også mulig å benytte andre psykoterapeutiske tilnærminger i samtalene med Nina. Kognitiv terapi (Torkil Berge og Arne Repål 2011), beskriver tiltak og flere ulike kognitive tilnærminger i møte med traumeutsatte pasienter og ved Modum bad i Vikersund behandler de traumepasienter med blant annet elementer fra kropporientert terapi, affektteori og mindfulness som bygger på tilknytningsteori: <http://www.modum-bad.no/avdelinger>

God affektinntoning og kontekst hadde stor betydning for om Nina greide å etablere et tillitsforhold til meg. Vår relasjon og våre møter opplevdes for meg som meningsfulle, og det kunne virke som om Nina av og til opplevde det samme. Jeg forsøkte forsiktig å beskrive mine egne følelser og hvordan jeg oppfattet situasjonen når vi snakket om noe følelsesmessig vanskelig, og av og til ga hun meg tilbakemelding om at det var slik hun også følte «det».

Etter noen uker ved avdelingen reiste Nina hjem og har nå oppfølging, etter eget ønske, av en psykolog i hjemkommunen.

Jeg tenker ofte på Nina, og håper at hun også av og til tenker på vår relasjon, våre samtaler/ møter som meningsfull.

I den tiden mens jeg arbeidet med denne oppgaven, har jeg reflektert over om det hadde vært mulig og forsket videre på en lignende problemstilling/ tema, og kan hende da brukt både selvspsykologisk og systemisk tilnærming i en kvalitativ studie? Disse tankene fikk jeg etter mitt møte med Nina, og spesielt etter at hun ble utskrevet fra avdelingen. Ville det ha vært bedre for Nina om noen av hennes betydningsfulle andre hadde vært med i noen av samtalerene våre? I en selvspsykologisk forståelse er selvobjektene/ betydningsfulle andre viktig og avgjørende livet gjennom. Ved å tilby Nina og hennes betydningsfulle andre samtaler, ville Nina ha fått mulighet til å skape større forutsigbarhet og bedre kontinuitet i livet sitt. Det kunne ikke mitt relativt korte møte med Nina gi.

## Referanseliste

- Andersen, Anders Johan W.(red), Finn Gunnar Andersen, Reidun Ask, Guri Bjørnstad, Tore Eide, Janni Eriksen, Eivind Sømoe Hagen et al. 2009. *Uten fasit. Perspektiver på miljøterapi*. Cappelen Akademiske Forlag.
- Anstorp, Trine, Kirsten Benum og Marianne Jacobsen (red). 2012. *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Berge, Torkil og Arne Repål. 2011. *Den indre samtalen. Lær deg kognitiv terapi*. 3.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Borg, Marit og Alain Topor.2011. *Virksomme relasjoner, om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*.2.Utgave.Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Bourriaud, Nicolas. 2007. *Artes. Relasjonell estetikk*. Norsk utgave: Pax Forlag A/S Oslo.
- Bråten, Stein. 2010. *Kommunikasjon og samspill- fra fødsel til alderdom*.2.Utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Eide, Solveig Botnen, Hans Herlof Grelland, Aslaug Kristiansen, Hans Inge Sævareid og Dag G. Aasland. 2011. *Fordi vi er mennesker. En bok om samarbeidets etikk*. 2 utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hart, Susan og Rikke Schwartz.2012. *Fra interaksjon til relasjon – tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. 1. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlsen og Jon A. Løkke. 2010. *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. 3. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2010. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2.Utgave.Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Karterud, Sigmund og Jon T. Monsen (red) med bidrag av: Finn Skårderud, Ellen Hartmann, Øyvind Urnes og Thor Kristian Island. 2005. *Selvpsykologi - utvikling etter Kohut*. 1. Utgave.Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Manini, Barbara ,Daniela Cardone, Sjoerd J. H. Ebisch, Daniela Bafunno, Tiziana Aureli and Arcangelo Merla 2013. Mom feels what her child feels : thermal signatures of vicarious autonomic response while watching children in a stressful situation. *Frontiers in human Neuroscience*. 10. 3389/ fnhum.2013.00299.
- Modum bad, Vikersund :<http://www.modum-bad.no/avdelinger> Se [link](#).



- Myklebust, Kjellaug K. og Stål Bjørkly. 2011. Selvpsykologiske tilnærminger til utfordringer i brukermedvirkningsrelasjoner.- En kvalitativ studie blant psykisk helsearbeidere. *Vård i Norden*, 31(3) :19 – 23.
- Nielsen, Geir Høstmark og Anna Louise von der Lippe ( red.). 2002. *Psykoterapi med voksne. Fem perspektiver på teori og praksis*. Oslo: Tano, Pensumtjeneste.
- Nortvedt Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinart.2008. *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert- en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Reichelt, Sissel og Hanne Haavind (red).2005. *Aktiv psykoterapi. Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling*. 1. Utgave. Oslo:Gyldendal Akademisk.
- Schibby, Anne- Lise Løvlie. 2012. *Relasjoner. Dialektisk perspektiv på ekstensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Universitetsforlaget.
- Skjørestad, Siri- Merete.2011.*Logrende trøst. Hvordan opplever mennesker med psykiske lidelser å ha hund?* Masteroppgave. Universitetet i Agder 2011. Fakultet for helse og idrett. Institutt for helse og sykepleievitenskap.
- Yavuz Selvi, Lutfullah Besiroglu, Adem Aydin, Mustafa Gulec, Abdullah Atli, Murat Boysan & Cihat Celik.. 2012. Relations between childhood traumatic experiences , dissociation, and cognitive models in obsessive compulsive disorders .*International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*.2012 ; 16:53 – 59. Informa healthcare.