



Fordypningsoppgave

Selvpsykologisk tilnærming til selvmordstruet.

Kristin Elisabeth Juvik

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 21.04.2016



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

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

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

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Karl Yngvar Dhale

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:

INNHold:

1.0 INTRODUKSJON.....	7
1.1 Introduksjon.....	7
1.2 Problemstilling.....	8
1.2 Litteratursøk.....	9
2.0 TEORI.....	10
2.1 Suicidlogi.....	10
2.2 Omfangsuicidalitet.....	11
2.3 Selvpsykologi og Heinz Kohut.....	12
2.4 Narsissisme.....	14
2.5 Narsissistisk raseri.....	14
2.6 Selvpsykologi og Daniel Stern.....	15
2.7 Vitalitetsaffekter.....	16
2.8 Psykopatalogi sett i sammenheng med selvpsykologi.....	16
2.9 Selvpsykologi og suicidalitet.....	18
2.10 Terapauten i møte med klient sett fra selvpsykologi.....	18
2.11 Empati.....	20
3.0 EMPIRI.....	21
3.1 Hjemmebesøkene hos Steinar.....	22
3.1.1 Besøk 1.....	22
3.2.1 Besøk 2.....	23
3.3.1 Besøk 3.....	24
4.0 DISKUSJON.....	27
4.1 Steinar sett i lys av selvpsykologisk teori.....	27
4.2 Utdringer i den affektive inntonen.....	29
4.3 Steinars behov for selvobjekt.....	31
4.4 Sårbarhet for selvobjektsvikt.....	33
5.0 KONKLUSJON.....	34
Referanser.....	36

Antall ord: 9764

Sammendrag

I denne oppgaven forteller jeg om møtene med Steinar. Steinar er en mann som er dypt fortvilet og har et ønske om å ta selvmord. Empiridelen i oppgaven er bygget opp rundt møtene jeg hadde med Steinar, og hvordan dette utvikler seg. Jeg tar frem noen utfordringer som jeg opplevde i disse møtene. Jeg har valgt å bruke selvpsykologisk perspektiv for å belyse dette. Problemstillingen min er: Hvordan møte en selvmords truet i eget hjem, med fokus på selvpsykologisk teori og tilnærming.

Innledningsvis forklarer jeg hvorfor jeg bruker selvpsykologi. Deretter forklarer jeg videre begrepene innenfor selvpsykologi som jeg mener er relevant for oppgaven. Jeg analyserer videre møtene i en analyse/diskusjonsdel. I diskusjonsdelen diskuteres hvilke utfordringer jeg møtte og hva jeg kunne gjort på en annen måte. Der jeg bruker teori presentert i første del av oppgaven.

I konklusjonen ser jeg tilbake på hvordan jeg gjennomførte møtene mine med Steinar og utfordringene jeg møtte sett ut fra selvpsykologien. Jeg kommer også med forslag og videre forskning rundt temaet å møte selvmordstruet i hjemmet.

1.0 INTRODUKSJON

Hendelsen jeg beskriver i denne oppgaven skjedde for en stund siden. Jeg jobbet den gangen som sykepleier i vanlig hjemmesykepleie, altså ikke i den psykiatriske delen av hjemmesykepleien. På den tiden jobbet jeg mye med kreftpasienter som lå på dødsleiet, hvor de fleste hadde et sterkt ønske om å leve. Møtet med denne personen var kontrasten, denne personen snakket om ønsket om å dø. For meg var dette på en måte uforståelig på dette tidspunktet. Grunnen til at jeg henter frem igjen denne situasjonen til oppgave er at det gjorde veldig inntrykk på meg. I tillegg tenker jeg at situasjonen er svært aktuell. I hjemmesykepleien er det slik man jobber, man møter personene i hjemmene deres. Der vil det muligens oppstå flere tilsvarende situasjoner som jeg opplevde med Steinar.

Jeg beskriver møtene i oppgaven i nåtid. Dette for å hente den aktuelle situasjonen frem som et aktuelt tema, samt å diskutere situasjonen opp mot faglitteratur innenfor psykisk helse. Jeg forteller om møtene mine i empiri delen. Jeg vil deretter diskutere problematikken i lys av selvpsykologien i diskusjons delen. Jeg avslutter oppgaven med konklusjon der jeg prøver å samle tankene mine rundt denne situasjonen til slutt.

Hvorfor tenke selvpsykologisk i forhold til Steinar? Selvpsykologien har hjulpet meg til å forstå hvorfor Steinar handler som han gjør. Ut i fra teorier om selvets utvikling kan jeg forstå noen elementer av hva som er med på å danne personen Steinar. Denne hendelsen er som jeg beskriver innledningsvis en stund siden den skjedde. Jeg var nok ikke veldig

bevisst selvspsykologien på dette tidspunktet. Men jeg ser allikevel at jeg i etterkant kan hente elementer som kan analyseres ut fra selvspsykologisk teori. Selvspsykologien handler om å tone seg inn på empatisk måte å danne relasjon. Å være en støtte til individet. Jeg tror at jeg var en støtte for Steinar en periode.

Selvspsykologien har ikke noen avgrenset teknikk. Noen av kritikerne til selvspsykologien har ifølge Mclean (2007) kritisert selvspsykologien for å ikke være noe mer enn en støttende psykoterapi, og de betviler hvilken langtidsvirkning dette kan ha for pasienten. Selvspsykologien er også kritisert for at den er uferdig i forhold til teoriene sine om narsissisme. At den kan passe til noen med patologisk narsissisme men kan ikke bli en merkelapp som passe alle innenfor denne kategorien.

De som støtter selvspsykologien mener at empatisk inntoning er det viktigste elementet for varige forandringer. Og at pasienter med patologisk narsissisme har så fragmentert selv at de ikke vil være mottakelig for noen form tolkninger, rådgivning eller undervisning fra terapeuten (Mclean 2007). Føler pasienten seg overkjørt, misforstått, fremmedgjort, såret eller krenket av en tolkning, nytter det ikke å forsøke å overbevise pasienten med sterkere lut, hevder Kohut. Skift fokus og fokuser på relasjonen. Pasienten må føle seg forstått. (Karterud 2009). Selvspsykologi handler altså mye om relasjonen, og det var denne jeg jobbet med i forhold til Steinar. Jeg tror ikke min relasjon med Steinar nødvendigvis førte til bedring, men han møtte noen der han kunne føle seg forstått.

1.1 Problemstilling

Hvordan kan man møte en selvmordstruet i eget hjem, ut ifra selvspsykologisk tilnærming

Oppgaven min bygger seg opp ved å gjennomgå besøkene jeg hadde hos Steinar. I diskusjonsdelen vil jeg diskutere det jeg gjorde ut fra selvspsykologien. Ved å se på de tre underordne problemstillingene mine:

Hvordan kan vi se Steinar i lys av selvpsykologi?

Hvilke utfordringer møter jeg i den affektive inntoningen til Steinar?

Hvilket behov har Steinar for selvobjekter?

Hvordan kan selvobjektsvikt oppstå i møte med Steinar?

1.2 Litteratursøk

Jeg søkte på forskningsbasen Ovid, Psyc info.

Jeg brukte søkeordene attempted suicid og self psychology og Kohut Etter å ha begrenset søket fikk jeg treff på noen artikler. Etter å ha lest konklusjonene fant jeg ut at de ikke var relevante for oppgaven min.

Nytt søk ble foretatt, der jeg brukte søkeordene affect attunement, self psychology og suicid. Etter å ha begrenset meg også på dette søket fant jeg artikkelen «It takes two to tango: on empathy with fragile process», skrevet av Greet Vanaerchot, denne har jeg valgt å ta med i oppgave da den omhandler empatisk møte med pasienter med narsissistiske personlighetsforstyrrelser.

Jeg brukte engelske ord: Kohut and suicid. Jeg fant da artikkelen «Psychotherapy with narcissistic patient using Kohuts self psychology Model» skrevet av Jamie Mclean. Denne artikkelen fant jeg ved å søke i PubMed.

2.0 TEORI

2.1 Suicidologi

Suicidalitet og selvskading er ofte forbundet med hverandre, men de er ikke identiske fenomener. Forståelsen har vært mangelfull fordi det ikke har vært gjort noen skille mellom selvskading med og uten suicidal hensikt. I senere år har man brukt begrepet villet egenskade. Dette er brukt som betegnelsen på en handling hvor personen med vilje har villet skadet seg selv fysisk, uansett om intensjonen var å ta selvmord eller ikke. (Karterud, Urnes, Wilberg 2011)

Selvmord er en bevisst handling som en person foretar seg, hvor skadene er dødelig eller kan føre til døden (Øverland 2006). Han diskuterer videre flere variabler som han mener kan skille selvskading fra forsøk på selvmord. At individene har kognitive forskjeller. Dypt deprimerte personer har en innsnevret tankegang, der selvmord blir sett på som den eneste og endelige løsningen på kronisk smerte. Mens de med selvmordstanker har dette tunnelsynet i tankegangen sin, hevder han at selvskading er uttrykk for en mer fragmentert tenkning. Personen griper da til ulike metoder for å dempe sin smerte, eller for å håndtere følelse av uvirkelighet og fremmedgjøring.

2.2 Omfang suicidalitet

I nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern 2008 sier de: Målgruppen for denne rapporten er spesialisthelsetjenesten, men den vil også være nyttig innenfor kommunene. Rapporten som ble gitt ut i 2006 viser at det er for lite kompetanse på selvmordsforebygging. Tall fra helsetilsynet viser at antall dødsfall grunnet selvmord har steget fra 76 i 2008 til 132 i 2011. I følge helsepersonell loven §4 står det; Faglig forsvarlighet gjelder i virksomhet og på individnivå. Faglig forsvarlighet innebærer at vurderingen og dokumenteringen av faren for selvmord gjøres av helsepersonell, lege, psykolog eller andre som har kunnskap om risikofaktorer. For å kartlegge risikofaktorer forutsetter det at pleierne har relasjonskompetanse. Relasjonskompetansen er viktig for å komme i dialog med pasientene for deretter å kartlegge faren for selvmord.

Det kommer ikke frem noe om hvor mange selvmord som har foregått i hjemmet, men det er nevnt at risikoen er størst ved utskrivning. Og at det er viktig å samarbeide med de ambulerende tjenestene i psykisk helsearbeid. At det blir en overgang med kontinuitet for brukeren/pasienten. Psykiske vansker, og andre livsvansker øker risikoen for selvmord. Forebyggingen avhenger om pasienten får behandling for sine psykiske plager og/eller hjelp til sine mellommenneskelige, sosiale, økonomiske eller andre vansker som har bidratt til selvmordsforsøket. En av utfordringene i oppfølging av selvmordspasienter er å skape kontinuitet i behandlingen i sykehus og behandlingen som tilbys etter utskrivning. Det beskrives flere sentrale utfordringer i håndtering av selvmordsrisiko, en av dem er at helsepersonell har for dårlig kompetanse til utføring av en korrekt selvmordsrisikovurdering. Et av målene som blir vektlagt for å hindre selvmord er blant annet at pleiere/terapeuter som jobber med selvmordsnære pasienter skal bli tryggere i møte med dem og sikrere i håndteringen. Det skal være fokus på brukervedvirkning. Og at brukeren får en god kontinuitet i oppfølgingen

2.3 Selvpsykologi og Heinz Kohut

Selvpsykologi ble lansert på 1970 tallet og grunnleggeren for denne retningen var Heinz Kohut (1913-1981). Kohut vokste opp i Wien, der han tok sin eksamen i medisin. Hans store forbilde var Freud, og planen var å bli psykoanalytiker som han. Europa var under okkupasjon og Kohut utvandret derfor til London i 1939 og to år senere til Chicago der han tok sin utdanning som psykoanalytiker. Heinz Kohut skrev først en artikkel om empati, deretter gav han ut en bok om narsissismen, «*the analysis of the self* (1971) I 1977 gav Kohut ut «*the restoration of self*. Her tilføyer han det som anses som det viktigste begrepet innen selvpsykologien, nemlig selvobjekter.

Kjerneselvet beskrives av Kohut som en samlebetegnelse for personens kjerne-ambisjoner og -idealer, dette samlet sammen med egenskapene personen er født med. Disse må være konsolidert i selvet for å opprettholde selvsammenhengen. Kohut sier også at opprettholdelsen av disse avhenger av hvor godt selvobjektene er transformert inn i psykisk strukturer til selvet. (Kohut 1979)

Det grandiose selvet: Dette betegner delen av selvet som er verdens midtpunkt, sultent på oppmerksomhet og avhengig av bekræftende svar på omgivelsene og hva på hva det har å vise frem. Det grandiose selvet har et beredskap for narsissistisk raseri om det blir tråkket på eller ydmyket. (Karterud 2005). Dersom det inntreffer en svikt i modningen av det grandiose selvet, blir det stående igjen en form som i voksen alder kan fortone seg som urealistisk og på siden av det miljøet oppfatter som relevant (Karterud 2005)

I verket sitt *the analysis of self* (1971), lanserer Kohut det som skulle bli svært viktig for selvpsykologien, nemlig selvobjekter. Å være selvobjekt er ikke noe terapeuter har monopol på. Selvobjekter er noe man har med seg fra vugge til grav, det er ikke noe man vokser ut av eller frigjør seg fra. Man kan selvfølgelig oppleve selvstendighet, og innenfor den selvstendigheten er man fri til å velge selvobjekter, men ikke å velge dem bort. Et selvobjekt er den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en idetradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av selvsammenheng, mening og vitalitet (Karterud 2005) Selvobjekter er i tjeneste til selvet

eller oppleves som en del av selvet (Kohut 1979) Finn Skårderud beskriver i boken Uro (1998), en terapeut som hadde spurt en pasient hvor mange selvobjekter trengs, hun hadde svart: en, en er nok, det er nok til å redde liv.

Kohut deler inn i tre typer selvobjekter: Speilende selvobjektoverføringen, den idealiserte og den den tvillingsøkende selvobjektoverføringen. Når en selvobjektoverføring er etablert beskriver Kohut det som å være «pluggedt inne». Og når selvobjektoverføringene er på det mest intense og prekære, kan atskillelse fra selvobjektet oppleves som tomme og ulidelige. Kohut beskriver at denne opplevelsen kan være et tydelig tegn på at selvobjektoverføringen er etablert (Karterud 2005).

Den speilende selvobjektoverføringen

Dette er formen for overføring som etableres gradvis som en direkte følge av infantile behov for speilende bekreftelse. Hvordan denne overføringen manifesterer seg, avhenger av når fikseringen fant sted, og om det var ekshibisjonistiske eller grandiose behov som ble frustrert (Karterud 2002)

Den idealiserende selvobjektoverføringen

Denne delen av selvet innehar følelsen av å bli holdt oppe av noe som er større enn en selv. Trygghet, tillit, å kunne lene seg til en annen som innehar større kunnskap enn en selv. I moden form fremtrer det idealiserende selvet som etikkens personlige forankring. I arkaisk form fremtrer det som et selv som har et intenst savn etter å bli holdt, noen å lene seg til, en søken etter ytre verdimeslige forankringspunkter. Dette kan tjene til å orientere seg i en verden der alskens forvirrede indre og ytre krefter påkaller en (Karterud 2005)

Den tvillingsøkende selvobjektoverføringen

Tvillingoverføring, eller alter ego overføring. Tvillingoverføring gjenspeiler behovet for en tilsvarende annen som bekrefter en med sin likhet. Gjennom den andre forankres viktige deler av meg selv. I dagliglivet er bestevenninner, kjæledyr og fantasiledsagere vanlige eksempler på alter ego selvobjekt (Karterud 2005)

2.4 Narsissisme

I følge Kohut er ikke narsissismen noe som skal overvinnes, bekjempes eller oppgis. Det at en person lever tilsynelatende isolert og er opptatt av sine egne ting, sier i seg selv ingenting om vedkommende narsissisme. Til det narsissistiske selvet knytter det seg behov for beundring, fantasier om egen storhet og grenseløs betydning. Disse grandiose fantasiene er knyttet til spenningstilstander. Fra noe som kommer «ovenfra» og noe som kommer «nedenfra». For eksempel ambisjoner og ekshibisjonisme. En ekshibisjonistisk trang som avvikles offentlig vil oppleves som skam. (Karterud 2002)

Kohut hevder at når barnet blir fratatt den optimale moderlige bekreftelsen som kan forvandle umoden grandiositet og ekshibisjonisme, kan det oppstå patologisk narsissisme. Kohut beskriver at i speilende selvobjektoverføring etableres gradvis som direkte følge av reaktiverte infantile behov for speilende bekreftelse. Terapeuten må da være bevisst at det i relasjonen kan oppstå en overføringsmotestand som skyldes frykt for retraumatisering, spesielt for frykt, skamydmykelse og forakt (Karterud 2002)

2.5 Narsissistisk raseri

Narsissistisk raseri er nært knyttet opp til skam. I metapsykologisk forstand er raseriet knyttet til det omnipotente kravet om kontroll hos det grandiose selvet, mens skam knytter seg hovedsakelig til kravet om beundring og annerkjennelse (Karterud 2002, s 93) Narsissistisk raseri kan vi finne i et vidt spekter av følelsesmessige reaksjoner. To ytterpunkter er irritasjon over at noen ikke hilser, til det andre ytterpunktet hvor noen ønsket å gjengjelde en skade for å oppnå hevn.

Alle mennesker reagerer på narsissistiske krenkelser med ubehag og sinne. Personer med lav selvfølelse der skamfølelsen er svært fremtredende er avhengig av at den speilende og idealiserte selvobjektrelasjonen er på plass for opprettholdelsen av selvfølelsen. Hvis ikke selvet kan smelte sammen med disse og har de tilgjengelig vil det oppleves en fragmentering av selvet (Karterud 2002). Når et barn ikke blir møtt emaptisk og speilet på sine behov kan patalogisk narsissime oppstå. Grunnene kan være at foreldrene ikke har mulighet til å møte barnet på barnets behov grunnet egen psykisk begrensning eller at barnet har usedvanlig stort selvobjektbehov (McClean 2007)

2.6 Selvpsykologi og Daniel Stern

Selvpsykologien ble senere utviklet av spedbarns forsker Daniel Stern (1934-2012). Stern var opptatt av hvordan vi kan forestille oss selvet og når starter det. Disse spørsmålene var sterkt inspirert av Kohut og lå bak hans banebrytende arbeid: «the interpersonal world of infant» (1985). Stern gjennomførte en rekke empiriske undersøkelser på samspillet mellom mor og barn, og deres utvikling i samspill. Hans forskning om affektinntoning preger hans store arbeid fra 1985, der Stern utviklet en selvpsykologisk utviklingsteori.

Utgangspunktet for Stern var at han var interessert i å forske på barnets subjektive verden. Sterns observasjon var at terapeuter fremstilte barndommen altfor likt hos de forskjellige pasienter. Stern mente derfor Empiriske undersøkelser ville derfor vise et erfaringsnært og korrekt bilde av den tidlige barndom enn rekonstruksjoner. Stern lanserte en teori om fire grunnleggende former for selvforneemmelse: Fornemmelse av subjektivt selv, fornemmelsen av verbalt selv og fornemmelsen av narrativt selv.

Affektinntoning innebærer at moren stemmer seg inn på barnets affektive bølgelengde, dette behøver ikke føre til intersubjektiv deling. Inntoningen er en forutsetning for intersubjektiv deling, men er ikke en selvfølge for å oppnå det.

Når moren stemmer seg inn på barnets affektive bølgelengde, eller dets følelsesmessige opplevelse, vil barnet reagere med å slippe moren innenfor sin egen bevissthet.

Inntoningen danner derved en bro mellom to individers indre verden (Schibbye 2012)

2.7 Vitalitetsaffekter

Når Daniel Stern snakker om vitalitetsaffekter, sier han at alt vi gjør og hører fra andre har en tidskontur. Vi tillegger også mye av det som skjer i naturen konturer. Stimuleringen fra tidskonturer virker inn på nervesystemet vårt og transporteres til følelseskonturer i oss.

Disse følelsene kalles vitalitetsaffekter (Stern 2004). Vitalitetsaffekter beskrives av Stern (2004) som følelser som brusende, flytende, kulminerende, bristende, fallende, nølende, langtrukne og synkende. Fra det øyeblikket vi er født, blir vi hver dag utsatt for disse følelsene. Når vi puster, sukker, beveger oss, har avføring, svelger får kramper osv.

Vitalitetsaffekter ligger iboende i alle opplevelser og situasjoner (Stern 2004)

Det er knyttet til å være i live, å være i sin egen kropp og kjenne at følelser veller opp og avtar. Det er snakk om et vell av følelser som gir kontur til opplevelsen. En hemming av vitalitetsaffekter kan føre til tomhet og livløshet (Schibbye 2012). Hun mener også at denne tomheten som oppstår uten vitalitet, kan føre til at individet oppsøker farlige situasjoner for å føle seg levende.

2.8 Psykopatologi sett i sammenheng med selvpsykologi

Selvet vil ha en reparasjonstrang etter en opplevd selvskade, et forsøk på å demme opp for en mer omfattende oversvømmelse. En narsissistisk krenkelse kan bli så besettende at den kan fortone seg som et driftsprodukt, ifølge Kohut (Karterud 2005)

Stern diskuterer to ytterpunkter for psykopatologi. Det ene er utviklingen av posttraumatisk stressforstyrrelse etter et sterkt enkeltstående traume. Det andre elementet han vektlegger er utviklingen etter forstyrrelser i samspillet mellom barn og foreldre. Der det er manglende innlevelse og respekt for barnets behov fra foreldrene.

Dette synet er i tråd med Kohuts syn, at foreldrenes personlighet i samspill med barnets selv er avgjørende for utvikling av personlighet. Stern forklarer ulike måter å inntone seg på som kan være skadelig for barnet. Dette beskriver han som:

Selektiv inntoning: Dette er den viktigste måten foreldre former barnets indre opplevelse på. Fordi intersubjektivitet er noe barnet søker vil morens affekter signalisere hvilke affekter som deles. Selektiv inntoning skaper opplevelser i barnet som er preget av foreldrenes behov, angst, fantasier, forbud, tanker og synspunkter. De følelsene som ligger skjult for moren har hun ikke mulighet for å dele med barnet. Følelser som ikke er tilgjengelige kan ikke mor kjenne igjen i barnet og blir liggende i en uklar sammenblanding. Følelsene hos barnet blir usymboliserte og ureflekterte (Schibbye 2012)

Feilinntoning: Dette finner sted når foreldrene former barnet indre verden basert på egne behov. I feilinntoning endres barnets følelse for å passe inn med det moren trenger. Barnet åpner for deling, men mor fokuserer utenfor barnets affekt. Fordi barnet ønsker å dele gir det slipp på sine følelser og følger moren (Schibbye 2012)

Overinntoning: Når mor er invaderende og overidentifiserer seg med barnet. Barnet vil kunne få problemer med psykisk plass i relasjonen og trues med sammensmeltning. Individueringsprosessen vil da hindres (Schibbye 2012)

Ikke inntoning: Innebærer at indre opplevelser ikke deles. Dette kan føre til forstyrrelser i det rasjonelle selv. Det er vanskelig å forestille seg en situasjon uten inntoning. Det kan forekomme i tilfeller der mor kan være psykotisk eller ekstremt avstengt følelsemessig. Utad kan livet se normalt ut. Mor stiller sitt barn og kommuniserer om eksterne realiteter. Men de har ingen følelsemessig kontakt, nærmest som en robot. Barnet vil sannsynligvis bli skadet når det gjelder vitalitet, intimitet, opplevelser og handlinger. (Schibbye 2012)

2.9 Selvpsykologi og suicidalitet

En overdreven narsissisme, er som regel et forsvar mot en utålelig smerte fra barndommen hevder Jørstad (2001) Slike personer er enormt sårbare for uenighet eller kritikk, og de kan da reagere med raseri. De har ser ikke sin egen sårbarhet og har lett for å skyld på andre. De har ifølge Jørstad (2001), åpenlyse eller skjulte storhet forestillinger som en del av sitt ubevisste forsvar, Et slikt narsissistisk forsvar er sterkt og kan føre til at personen klarer seg godt mentalt og sosialt, men omgivelsene kan bli lidende. Dette kan føre til at de ved nye krenkelser, mister sine selvobjekt. Ved tap av selvobjekt kan fortvilelsen bli bevisst, noe som kan føre til at selvmord er en flukt.

Personer med grandiose forestillinger, kan ha ideer om at de kontrollerer andre ved å ta sitt eget liv. Hos disse personene finnes ofte narsissistiske trekk. (Jørstad 2001)

Personer med patologisk narsissisme kan føle seg er mindre verd som menneske, bare ved små misforståelser. De kan da reagere med det som mange vil oppleve som egoistisk/narsissistisk, for eksempel med selvmord. (McClean 2007)

Øverland (2006) fremholder at behandler/pleier kan kjenne på angst, frykt og sinne i møte med den selvmordsnære og det kan føre til at behandleren vil føle utilstrekkelighet og sinne.

2.10 Terapeuten i møte med klient sett fra selvpsykologi

Ut fra selvpsykologien legges det vekt på at terapeuten er aktivt støttende og anerkjennende i forhold til pasienten. Når pasientene føler seg forstått i sine forsøk på å uttrykke seg, blir de mer motivert til å uttrykke sine erfaringer med mer følelsesmessig dybde. (Karterud 2005) Selvobjekter er nødvendige for at det nukleære selvet skal utvikle seg til et modent selv men realistiske idealer og ambisjoner (Vanaerschot 2004)

Motstand Blir hos Kohut definert som en beskyttelse mot retraumatisering. Når indikasjoner på motstand oppstår, og det vil oppstå kontinuerlig, er det da en indikasjon på at noe i situasjonen eller terapeuten har aktivert angst, skam, skyld, forlegenhet, ydmykelse eller sinne. (Karterud 2005)

Narsissistisk raseri vil stille store krav til empatisk innlevelse og forestillingsevne hos terapeuten. Bagateller som tilsynelatende kan være bagatellmessige kan fremprovosere en kjedereaksjon på tilbaketrekking og kulde. Tolkninger kan oppleves som kritikk for pasienten og at terapeut oppleves som en angriper. Tolkningen kan oppleves som retraumatisering og gi en feilaktig og uempatisk selvobjektrespons. Kohut mener at selvobjektsvikt kan ha et potensiale i en terapisisituasjon, der det oppstår det Kohut kaller forvandlende internalisering, og at ny utforskning av pasientens reaksjonsmønster kan finne sted.

Kohut skriver om “transmuting internalization”. Med det mener han at psyken er under konstruksjon og terapien er en gjenoppbyggingsprosess (McClean 2007)

McClean (2007) presenterer et case med Michael, som hadde stort behov for å spørre terapeuten om hva terapeuten synes om det han fremla, hva var rett og galt. Michael synes å bare tåle positive feedback. Når terapeuten stilte spørsmålsteget ved ting, ville Michael finne seg en ny terapeut.

Daniel Stern (2004) har forsket på nå-øyeblikkene som oppstår i møte mellom mennesker. Han beskriver også forandringsøyeblikk. Forandringsøyeblikkene beskrives som et emosjonell fortelling om relasjonen mellom personer. Denne opplevelsen deles mentalt i den betydning at hver person deltar intuitivt i den andres opplevelse. Denne intersubjektive delingen er en felles opplevelse som deles uten å måtte bli verbalisert. (Stern 2004)

Schibbye (2005) skriver at Undring i terapisisituasjonen setter i gang prosesser som ikke dreier seg om å konkludere eller oppnå et ferdig resultat, eller finne en sannhet. Undringen oppstår i dialog og duver frem og tilbake mellom individene som en bølge.

Det blir lettere for den behandlede å forstå terapeuten hvis det oppnås en gjensidig anerkjennelse. Det vil si at partene er villige til å ta den andres synspunkt, til å bytte posisjoner.

Grensesetting springer ut av terapeutens evne til å avgrense seg, samt et behov fra klienten. Å være der som subjekt betyr ikke å være der som venn eller lignende. Å være tilstede som subjekt betyr at jeg har en annen bevissthet og et eget subjektivt senter for selvopplevelse (Schibbye 2012) Hun skriver videre, når terapeuten setter grenser kommer hun frem som subjekt. Utrygg tilknytning vil føre til nedsatt refleksivitet/avgrensning. Ved å avgrense en annen vil terapeut behandle den andre som et subjekt og ikke et objekt som bare er hjelpeløst. Dette kan føre til bedre selvsammenheng.

2.11 Empati

Empati er beskrevet som grunnleggende for utøvelse av omsorg og terapi. En forutsetning for å ha empati er å sette seg inn i pasientopplevelser og erfaringer, og ha medfølelse. Empati er forbundet med at en kan finne gjenklang med lignende følelser, eller opplevelser i seg selv og den andre. Fordi empati er forbundet med å finne gjenklang i sine egne følelser kan empati bli vanskelig i møte med pasienter der situasjoner er truende eller at pasientene vekker avsky og antipati (Vatne 2006). Antipati kan føre til ulike former for negative sanksjoner for pasienten, som å trekke seg bort og å være lite imøtekommende, ikke greie å engasjere seg eller involvere seg i pasientene. (Vatne 2006)

I følge Karterud 2009, mente Kohut at empati ikke var en selvfølge som kurativt middel, Kohut gjorde seg ikke til noen talsperson for «Cure by love». Han mente at det ikke var nok å være positiv empatisk, med snillhet, tilstedeværelse og «Ja, jeg forstår deg holdning» Kohut mente at introspeksjon og empati er å forstå som hensiktsmessig handling. Gjennom å forså et annet menneske, å sette seg inn i den annens sted, å leve seg inn i den andres forestilling og følelsesverden, får man tilgang til informasjonen som er nødvendig for å handle i overensstemmelse med prosjektet man er styrt av (Karterud 2009)

Intersubjektivt fellesskap er en forutsetning for empati, og empati en forutsetning for intersubjektivitet. Intersubjektivt fellesskap kan skje direkte og umiddelbart mellom

mennesker. Intersubjektivitet er et behov for å dele, en evne i individet og det følelsesmessige fellesskap som kan oppstå mellom individer. For å kunne dele intersubjektivitet må begge parter ha evnen til å ta den andres synspunkt, det vil si å forstå at den andre har et indre senter for opplevelse. (Schibbye 2012)

Vanaerschot (2004), hevder i artikkelen sin at empatisk forståelse for klientens indre fenomenologiske liv er viktig for å erfare utvekling av relasjonen videre. Dette gjelder selvfølgelig alle pasienter, men i artikkelen fremheves det at er spesielt viktig for personer med sårbarhetsfaktorer og de som vil teste terapeuten i terapien.

3.0 Empiri

Jeg møter Steinar hjemme i hans leide leilighet. Steinar er en mann i førtiårene. Jeg kommer som sykepleier fra hjemmesykepleien med oppdrag å skifte bandasje på en fot. Steinar har et brudd i ankelen. Oppdraget mitt er å følge opp denne foten med bandasjesurring, slik at tilstanden ikke forverrer seg. Steinar skal ha tilsyn fra hjemmesykepleier morgen og kveld.

Steinar sier at han inntil nylig har vært i arbeid, men at livet har blitt komplisert i det siste. Samboer flyttet ut og han startet å drikke, dermed falt han i fylla. Derfor har dette skjedd med foten, sier han. Han forteller at han er nedfor og at livet er vanskelig. Han sitter i sofaen, det er mørkt i stuen og han har masse ølbokser rundt seg. Dette har han gjort daglig over lenger tid, forteller han.

Han forteller videre: Samboeren over lengre tid, har akkurat flyttet ut. Dette beskriver Steinar som helt grusomt og uventet. Steinar er fortvilt, sint og oppgitt. Han sier at denne kvinnen var den viktigste personen i livet hans. Han har i tillegg startet å ta beroligende tabletter.

Steinar sier at han ikke har noen andre å støtte seg på. Mor døde for et par år siden, og far har han aldri hatt kontakt med. Steinar sier han har hatt et trøblete forhold til sin mor, som ville bestemme alt han foretok seg. Han beskriver sin mor som «helt jævlig» og nærmest

psykopatisk. Hvis hun ikke fikk oppmerksomhet, sørget hun for å få det på et eller annet vis. Steinar sier at moren drev psykisk terror fra han var liten, i tillegg drakk hun. Han forteller videre at det nærmest var en lettelse når hun døde. Du aner ikke hva jeg har gjennomgått i livet med en sånn mor, sier Steinar.

«Tanten min kommer innom en gang i blant for å rydde og kikke til meg», sier han. Hun er nok bekymret for meg, slik som det har gått.

Steinar sier at han har tidligere prøvd å ta livet sitt ved å ta en overdose med tabletter, og at han nå på nytt vurderer å ta sitt eget liv. Han sier han ikke har noe å leve for lenger.

3.1 Hjemmebesøkene hos Steinar

3.1.1 Besøk 1

Jeg går forsiktig inn i leiligheten til Steinar. Steinar ligger som vanlig i sofaen. Jeg tenker at Steinar muligens er litt beruset, grunnet alle de tomme ølboksene i stuen. Steinar setter seg opp i sofaen i det jeg kommer inn, og tenner en røyk. Jeg er fristet til å be Steinar om å slukke den, jeg liker ikke røyklukt, men lar det være. Det er jo tross alt hans hjem. Steinar sitter og røyker og ser ikke ut til å ha det bra. Dette kan jeg lese ut fra kroppsholdning og ansiktsuttrykk. Jeg kjenner at jeg ikke liker å sitte inn i den røykfylt stuen, men lar være å be Steinar om å slukke sigaretten, jeg tenker at det er jo hans hjem. Jeg spør hvordan han har det. Steinar svarer at han har sittet mer eller mindre hele natten og kikket på amerikanske Tv serier og at han er sliten. Han ytrer ønske om jeg kan hjelpe han med å få tak i flere beroligende tabletter, noe jeg avviser. Steinar blir litt irritert over at jeg ikke kan hjelpe han med det; Du ser jo hvordan det er stelt med meg sier han. Du kan umulig forstå hvordan en sånn som meg har det. Jeg prøver å være undrende og spør «Hva mener du med sånne som deg» Sånne som er totalt mislykket svarer Steinar. Jeg svarte ikke noe på det utspillet. I etterkant tenker jeg at jeg kunne spurt hva han legger i å være mislykket, men usikkerheten min avgjorde at jeg ikke gikk videre på tema.

Etter litt stillhet rekker han fram foten, slik at jeg kan utføre den daglige prosedyren med bandasjen.

Jeg fortsetter med å snakke om noe som kan lette stemningen. Jeg ser en bok ligge på bordet, og starter å snakke om den. Dette er Steinar ivrig på å snakke om, men forteller at boken tilhørte hans tidligere samboer. Steinar starter nå uoppfordret å fortelle om sin samboer. De hadde bodd sammen i flere år og hadde planer om å stifte familie sammen. Men så over tid hadde samboer blitt mer og mer nedfor, hun hadde plutselig en dag sagt hun ikke følte det samme for han lenger og ytret etter hvert ønske om å flytte tilbake til sitt hjemsted, som var en annen kant av landet. Dette kom som et sjokk, forteller Steinar. Steinar sier at han er dypt fortvilet og ønsker på grunn av dette å avslutte sitt eget liv sier han. «Dette har jeg prøvd før, med tabletter». «Den gangen hadde vi kranget, jeg var nedfor og tok overdose sobril». Jeg svarer han med at dette er jo en god grunn til at jeg ikke vil skaffe han mer av disse tablettene. Steinar sier han forstår det.

Da jeg går fra leiligheten til Steinar sier han at han håper å se igjen meg, han sier til meg at jeg er en fantastisk pleier som han trives i sammen med. Han ønsker ikke å ha så mange forskjellige pleiere på besøk, han sier det kan føles ekstra belastende, og at han ikke orker dette nå. Jeg sier at jeg har forståelse for dette, og sier at jeg skal komme tilbake dagen etterpå.

3.1.2 Besøk 2

Neste dag jeg kommer er det kaotisk i leiligheten, det ligger grandiosapakker slengt utover gulvet, og ølflaskene som nå er drukket opp, fyller Steinar opp med urin. Dette begrunner han med at han ikke orker å gå til toalettet.

Steinar sitter i sofaen og ser på dr Phil, en amerikansk tv serie. Hvis jeg hadde hatt masse penger hadde jeg dratt til Amerika for å møte dr Phil, da er jeg sikker på at jeg hadde fått hjelp. På hvilken måte da, spør jeg, tror du ting hadde blitt annerledes?

Se på hva han får til da, sier Steinar, han er jo fantastisk. Han fyren der kan få til mye mer enn det Norske helsevesenet. I iallfall bedre enn min terapeut, han er jo helt idiot. Han har ikke nok erfaring. Jeg skal bestille meg billett til USA, det er jo ikke noe å sitte her etter. Jeg henter Steinar inn i hverdagen og spør, Har du tenkt å rydde opp i søpla og ølflaskene dine da eller? Steinar: Nei, det tenkte jeg du kunne gjøre. I tillegg ønsker jeg at du hjelper

meg med en dusj. Jeg kjenner nå på usikkerhet. Det føles riktig for meg i situasjonen å be Steinar om å dusje seg selv, da det ikke er noe i veien for at han kan klare dette. Jeg svarer derfor at det har jeg ikke tenkt å gjøre. Jeg tror det er lurt at du gjør slike ting selv, da holder du deg litt i aktivitet. Og det er vel ingen grunn til at du ikke kan dusje selv eller? «Er du redd for at jeg skal bli opphisset kanskje?», spør Steinar. Nei, det er jeg ikke redd for, jeg hjelper mange som trenger det med å dusje. Jeg kan hjelpe deg med foten din, å surre på ny bandasje etter du har dusjet. Steinar grynter og offer, han nevner ikke noe mer om dusjing, og stikker fem foten.

«Jeg lurert på om jeg skal bli religiøs», sier Steinar plutselig. Javel, svarer jeg. Er dette noe du har tenkt på lenge, spør jeg.

«Nei egentlig ikke, jeg bare tenker at det kan være greit at noen tar imot meg hvis du skjønner». Jeg velger å være stille.

«Neste gang du kommer innom meg har jeg hengt meg skjønner du Kristin».

Jeg kjenner på min egen redsel og svarer at det håper jeg virkelig ikke.

«Du er slik en fin pleier, Kristin. Du må synes det er ekkelt å komme på besøk til slike vrak som meg?»

«Det er på ingen måte ekkelt å komme på besøk til deg Steinar, men det skremmer meg at du sier at neste gang jeg kommer, har du hengt deg. Dette svarer ikke Steinar på.

3.1.3 Besøk 3

Neste gang jeg møter Steinar er på en kveldsvakt. Da har i mellomtiden flere andre pleiere vært inne hos Steinar for å hjelpe han med foten. Steinar har da i mellomtiden snakket svært varmt om meg til andre pleiere. Han har fortalt andre pleiere at han venter på at jeg skal komme tilbake, og hvor fantastisk jeg er som person. Det føles godt for meg å få denne bekreftelsen på at jeg har betydd noe for Steinar, det er godt å være idealisert, men samtidig vet jeg jo at dette ikke varer.

Steinar har ikke snakket noe mer om at han vil ta livet av seg til andre pleiere og jeg tenker da at dette muligens er noe Steinar sier for å få oppmerksomhet.

Steinar har organisert mye hjelp rundt seg selv i løpet av få dager. Han har fått noen til å hjelpe han med fotbad, handling, ryddig i søppel og vasking av gulv. Jeg tenker tilbake Til samtalen jeg hadde med Steinar om dette, Steinar har tydeligvis prøvd den samme spørsmålene til flere og at det da er noen som vil hjelpe Steinar. Tanken min streifer at det er rart at Steinar føler jeg fortjener å være så fantastisk når jeg ikke ville hjelpe han med det han ville ha hjelp til.

Jeg banker på døren, inne hører jeg bare rare lyder, som om at noen har skadet seg. Jeg åpner døren og sier høyt. «Hallo er du hjemme Steinar?» jeg går inn i stuen til Steinar. Synet som møter meg er at Steinar ligger på stuegulvet med masse blod rundt seg. Ved siden av Steinar ligger en kniv som er ganske stor, ser ut som en slaktekniv. Steinar holder seg på håndleddet, og ut fra blodmengden kan man anta at kuttet er dypt.

Jeg ringer ambulanse.

Ambulansen kommer og det blir kun utvekslet praktisk kommunikasjon.

Steinar blir tatt med til legevakt og håndleddet blir sydd sammen.

Jeg får senere beskjed fra lege om at håndleddet var ikke kuttet med et livstruende kutt og at kuttet ikke var så dypt at sener var berørt, men såret var så dypt at det måtte sys.

Etter denne hendelsen ser jeg ikke mye mer til Steinar. Han bestemmer seg for å flytte. Jeg er innom han en dag. Da er han på vei ut å handle og ikke åpen for samtale. Foten og hånden er blitt betraktelig bedre og han trenger ikke hjelp lenger sier han. Sakene i leiligheten har han begynt å bli pakket i kasser. Steinar er blid og oppstemt.

Hva som har gjort denne plutselige endringen i Steinar er jeg usikker på. Jeg lurer egentlig fortsatt på det, fordi jeg ikke fikk muligheten til å spørre om det. Det er ikke sikkert dette hadde vært et spørsmål som hadde vært lurt å stille heller.

Jeg har et håp om at Steinar på dette tidspunktet opplevde en større grad av selvsammenheng og vitalitet. Han avgrenset seg tydelig, ved å si at fote var blitt bedre og at han ikke trengte hjelpen min lenger. Det virker også som han har tydelige fremtidsplaner, med tanke på flytting. Jeg klarte ikke på dette tidspunktet å avgjøre om han hadde planer om å gjenta selvskadingen eller suicidforsøk

Jeg møtte Steinar for ikke lenge siden, ved en tilfeldighet. Steinar var da på jobb. Han smilte og hilste på meg. Det var tydelig at han kjente meg igjen. Jeg fikk med dette møtet bekreftet av Steinar ikke hadde tatt sitt eget liv. Han lever.

4.0 Diskusjon

4.1 *Steinar sett i lys av selvpsykologisk teori*

Det virker for meg som om Steinar er deprimert og oppgitt. Han oppholder seg i kaos, det er søppel og ølflasker rundt om i leiligheten. Han er ikke interessert i å ivareta den personlige hygienen. Steinar spør meg om jeg kan hjelpe han med å dusje. Noe jeg jeg på det tidspunktet mente Steinar kunne klare selv. Steinar sier til meg at samboer akkurat har flyttet og han er dypt fortvilet. Han forteller at han kan komme til å henge seg fordi han ikke har noe å leve for lenger. På et av de siste besøkene hos Steinar, skadet han seg med kniv. Selvsammenhengen og selvavgrensningen har sånn jeg forstår det sammenheng med skader i kjerneselve. Kohut beskriver at kjerneselve opprettholdes av et nærende selvobjektmiljø. Dette vitner om at Steinar ikke har hatt selvobjekter som opprettholder selvet i barndom og han har mistet viktige og opprettholdende selvobjekter nylig. Kan det således antas at Steinar har fått en skade i kjerneselve sitt?

Steinar fremstår tidlig for meg som en person med nedsatt eller ingen vitalitet. Steinar virker nedstemt og oppgitt. Disse observasjonene knytter jeg opp mot at Steinar sitter i en mørk stue over flere dager. Han har rødkantede øyner og virker som han ikke har dusjet på en stund. På et besøk oppdager jeg at Steinar fyller ølflaskene sine med urin grunnet at han ikke orker å gå til toalettet. Steinar sier til meg tidlig i relasjonen at han har mistet samboer og at han er dypt fortvilet over dette. Han uttrykker derfor at han ikke vil leve lenger. Schibbye (2012) sier at ved tomhetsfølelse og lite vitalitet kan individet oppsøke farlige situasjoner for å føle seg levende. Kan selvmordsforsøket eller skaden Steinar påførte seg være et slikt uttrykk, at han søker etter noe som kan gjøre at han føler seg levende. Blir tomheten og livløsheten blir så overveldende at Steinar søker etter følelsen av liv, når han prøver å ta sitt eget liv?

Steinar forteller at han har hatt et trøblete forhold til mor. Han sier at mor var helt jævlig, nærmest psykopatisk, at hun drev psykisk terror fra han var liten. Han sier også at jeg ikke aner hva han har gjennomgått og at han var nærmest glad da hun døde. Han sier også at han ikke har hatt kontakt med far. Jeg antar at Steinar har minner som ikke er gode knyttet til mor, men at han ikke deler alle disse med meg.

I etterkant av at han fortalte meg dette, tenker jeg at Steinars mor ikke har vært et tilstrekkelig speilende selvobjekt. At mor muligens ikke har speilet følelser som å bli holdt, trøstet, slukket sult og gråt. Kan dette ført til at Steinar nå i voksen alder innser at det er følelser som mangler i voksen alder og at det begrunner han med en mor som var psykopatisk? Det kan også være at Steinar ikke har tilgang på følelsene som gjør at han føler tomhet.

Når Steinar forteller meg at han ha gjennomgått psykisk terror fra han var liten, er det sannsynlig å tenke at mor og Steinar ikke har hatt en følelsesmessig samstemthet eller en følelsesmessig deling. Den intersubjektive delingen mellom mor og barn har muligens manglet. Det kan være ekstremt truende for barnet å ta inn morens mentale innhold når det inneholder vonde ønsker rettet mot barnet eller fordreide og ubearbeidede følelser i mor. Barnet tar da inn aspekter av mors farlige mentale innhold som sinne, fantasier og forvridde selv, og gjør dette til sitt eget selv (Schibbye 2012) I følge Stern kan dette bety at Steinar er selektivt inntonet eller feilinntonet. Kan det være det som har skjedd med Steinar? Selektiv inntoning vil innebære at mor inntoner Steinar på følelser som er tilgjengelige for henne. Følelser som barnet (Steinar) speiler som mor ikke kjenner til vil da ligge uavklart i mellom dem. Steinar kan også ha vokst opp med en mor som ikke har inntonet han med følelser, en manglende inntoning. Der mor nærmest har opptrådd som en robot og ikke gitt Steinar noen tilgang til hennes følelsesverden, og gjennom dette heller ikke tilgang til sin. Som Mclean (2007) fremholder i sin artikkel om Kohuts teori, at foreldrene ikke klarer å møte barnets selvobjektbehov, muligens grunnet egne begrensninger.

Samboer kan ha vært et viktig selvobjekt for Steinar. På grunn av mangel på speilende og idealiserende selvobjekt i barndom. Derfor har Steinar nå manglende vitalitet, virker deprimert, og ytrer selvmordstanker. Samboer har muligens vært både speilende og idealisert selvobjektrelasjon som Steinar nå søker i voksen alder. Ved at samboer har hatt disse funksjonene vil Steinars selv være avhengige av disse for å ivareta selvsammenhengen. Uten disse vil Steinar fragmentere. Jeg vil her henvise til teorien tidligere i oppgaven min, der Kohut sier at uten tilgang på disse selvobjektene vil selvet fragmentere og det vil oppstå et narsissistisk raseri. I følge Kohut vil da skamfølelsen være fremtredende.

Grunnet skaden i kjerneselve, kan det være slik at Steinar kjenner på tomhet og mangel på selvobjektene sine, derav manglende selvsammenheng, skamfølelse og deprimerede tanker om at han vil ta sitt eget liv? Ut fra teori om selvpsykologi vil Steinar trenge speilingen og idealiseringen i selvobjektene sine for å kjenne vitalitet. Det kan tenkes at Steinar har behov for å få speilet følelsene sine. Fordi følelsene ikke er tilstrekkelig speilet i barndom, vil Steinar ikke ha nok selvsammenheng og vitalitet i voksen alder. Det kan være at følelsene over hvordan han har det inni seg, er utilgjengelige for han, at han ikke klarer å hente frem følelsene i voksen alder for de er fremmede for han. Han vil være på jakt etter selvobjektene som kan holde selvet oppe. Og når kanskje det viktigste selvobjektet for Steinar, samboer, har brutt med han, fragmenterer han og får selvmordstanker. Jørstad (2002) hevder selvmordsprosessen bunner ut i patologisk narsissisme, som er et forsvar fra utålelig smerte fra barndommen. Ofte er det en følge av foreldrenes krenkelser av et barns selvfølelse.

Jørstad (2002) mener at narsissistiske trekk finnes ofte hos personer som gjennomfører selvmord eller selvmordsforsøk. De kan ha grandiose fantasier om beherske livet og kontrollere andre ved å ta sitt eget liv. Ut i fra denne teorien blir da Steinars grandiositet så fremtredende at Steinar ser for seg at ved å ta sitt eget liv, straffer han samboer.

Jeg vil i de neste avsnittene analysere møtene mine med Steinar. Jeg deler inn møtene mine med Steinar i kapitler der jeg drøfter hvordan jeg møtte Steinar og hva jeg kunne gjort annerledes. Samt hvilke utfordringer som kan møtes.

4.2 Utfordringer i den affektive inntoning

Daniel Stern beskriver affektinntoning som et følelsesmessig samspill mellom mor og barn. For å bygge en relasjon kan dette overføres til alle møter og aldre.

Jeg vil nevne situasjonen der jeg kommer hjem til Steinar mens han røyker i sofaen. På det tidspunktet valgte jeg å ikke be Steinar om å stumpe sigaretten. Jeg var redd det skulle oppstå en dårlig relasjon mellom meg og Steinar. Jeg var nok redd Steinar skulle reagere med sinne. I lys av selvpsykologien kan man tenke seg at det ville blitt en feilinntoning fra min side. Feilinntoning vil ifølge Stern være en inadekvat respons på følelsesuttrykket til

individet (Karterud, 2005). Følelsesuttrykket til Steinar var at han virket nedstemt, og jeg var redd for å gjøre sinnsstemningen hans dårligere ved å be han stumpe røyken.

Da jeg kom inn til Steinar prøvde jeg på en empatisk måte kan vise at jeg forstår følelsen til den andre. For å få til dette kjenner jeg på hvilken gjenklang møtet med Steinar gir i mine egne følelser. Vatne (2006) fremholder at for å være empatisk, man må lete etter følelser i seg selv som gir gjenklang. Steinar er i en sinnsstemning jeg prøver å stille meg inn på. Jeg spør det veldig åpne og litt ugjennomtenkte spørsmålet; Hvordan har du det? Dette tenker jeg i ettertid ikke var det beste spørsmålet å stille. Jeg kunne risikert å frembringe motstand i Steinar ved å gjøre det og fått svar som; «hvordan tror du jeg har det» Det hadde muligens vært bedre om jeg var mer åpen og undrende i forhold til Steinar, og ikke bruke spørsmålstillinger som hvordan og hvorfor. Det kan være lurt å ha fokus på de litt åpne og undrede spørsmålene underveis mens relasjonen dannes. Dette ved for eksempel å snakke om ting som har betydning for Steinar, og å få Steinar til å fortelle mer om ting som interesserer han. Ved at jeg gjør dette vil muligens Steinar også klare å sette ord på følelsene sine etter hvert. Dette kan være følelser som ikke er tilgjengelige for Steinar. Visst jeg som terapeut/pleier klarer å fokusere på relasjonen, og at Steinar føler seg forstått, kan dette muligens føre til ny vekst. Kanskje vil jeg som pleier klare å frembringe Steinars vitalitet, gjennom at han kan snakke om noe som opptar han og gir han glede. Som Kohut hevder, visst en som pleier frembringer motstand så fokuser på relasjonen, alltid på relasjonen.

Jeg kjenner at jeg ikke likte røyklukten i stuen, det var nesten vanskelig å puste. Jeg kjenner behov for å korrigere Steinar, si i fra at han skal stumpe røyken. Dette synes jeg var vanskelig på dette tidspunktet, jeg synes det var vanskelig å finne grensene i hva som var riktig å gjøre, det var jo tross alt hans hjem. Ved å korrigere han, vil jeg jo som pleier sette grense for Steinar. Fra en annen synsvinkel, ved å avgrense situasjonen, for eksempel å være åpen om min opplevelse av røyklukt, avgrenser jeg også Steinar, og jeg tenker at dette kan muligens bidra til at relasjonen styrkes.

Som jeg nevnte innledningsvis tror jeg Steinar har en skade i kjerneselvevitt. Dette vil medføre at han har dårlig selvsammenheng og derav nedsatt selvrefleksivitet og selvavgrensning. Ut fra det Steinar har fortalt om sin mor kan det høres ut som store deler av selvprosessen ikke er tilgjengelig, at de er ubevisste. I relasjoner blir det derfor

vanskelig for Steinar å reflektere den andre. Så sett i lys av teorien, tenker jeg i etterkant at det beste hadde vært å være åpen til Steinar om hva jeg følte angående røykingen hans, og at det var ubehagelig for meg. Da jeg ikke var åpen om mine følelser, er det vanskelig å få til en følelsemessig deling, intersubjektivitet. Mine følelser ble skjult for Steinar. Så grunnet manglende intersubjektivitet var det muligens manglende empati fra min side? Ved å bare være en forståelsesfulle hjelper, vil jeg muligens bli det som Kohut kaller støttende og lyttende, men det ikke er nok. Kohut beskriver det som «*cured by love*».

4.3 Steinars behov for selvobjekt

Var det slik for Steinar at nå hadde et livnærende selvobjekt nå forlatt han. Samboer hadde muligens vært tvillingsøkende, speilende og idealiserte selvobjektoverføringer på en gang. Skårderud (1998) gjengir at en pasient hadde ytret at en enkelt person er nok til å holde liv i han. Det er muligens slik at et selvobjekt er nok til å ivareta livslyst vitalitet og selvsammenheng.

Kohut beskriver at når en selvobjektoverføring er etablert, er det som elektrisk tilkobling. Man er plagget inn. Dette er et behov fra vugge til grav. For at kjerneselve skal opprettholdes er det viktig å ha selvobjekter som støtter selvet eller at selvobjektene er en del av selvet. Vi kan ikke klare oss uten. Sett i lys av tankene mine rundt Steinar, tenker jeg at Steinar leter etter selvobjekt som han kan idealisere og speile seg i, dette for å bekrefte sin selvfølelse. For å oppnå selvsammenheng. Og når han ikke har dette oppstår muligens patologisk narsissisme. Karterud (2005) hevder at gjennom opprettholdelsen av idealiserte foreldrebilde, bidrar barnet til å regulere omsorgspersonens selvfølelse, og dette sikrer igjen barnet opplevelsen av en best mulig tilknytning, tilhørighet og verdi.

Et kort øyeblikk var jeg idealisert i relasjonen og mulig speilende selvobjekt. Steinar snakket om hvor fantastisk jeg var som pleier og at jeg måtte komme tilbake. Steinar hadde på dette tidspunktet lange utlegg til andre pleiere om hvor flink jeg var som pleier, og at han ikke hadde møtt noen som var som meg. Kan det være at gjennom å idealisere

meg, opprettholdt Steinar sitt eget behov for tilknytning, tilhørighet og verdi, på samme måte som Kohut mener barnet vil søke i foreldrene.

På et tidspunkt følte det så godt å være idealisert at jeg ikke var bevisst nok på hvordan dette virket på meg. Jeg følte meg som verdens fineste og flinkeste pleier. På den måten var jeg kanskje ikke flink nok til å reflektere over mine egne følelser. Jeg tror at idealiseringen kan gjøre det vanskelig å avgrense seg som pleier/terapeut, om man ikke reflekterer nok over grunnene til at man er idealisert. I følge Kohut er det viktig at terapeuten godtar idealiseringen. Jeg godtok nok idealiseringen, men reflekterte nok begrenset.

Steinar spurte meg om hva jeg synes om å komme til slike vrak som han. Jeg var usikker og svarte ikke direkte på dette. I etterkant vil jeg tro Steinar fanget opp min usikkerhet i kroppsspråket mitt. Muligens ved flakkende blikk og unnvikende svar. Kanskje vridde jeg meg i sofaen der jeg satt. Kan dette være et spørsmål som Stern kaller endringsøyeblikket, eller «moments of meeting» i terapiprosessen. Med dette mener han at det kan oppstå situasjoner i terapiforløp eller samtale som kan bringe dialogen inn i en ny vekst. Stern fremholder at denne intersubjektive delingen kan oppstå, uten verbalt språk. Det avhenger også om jeg svarer autentisk og genuint på spørsmålet. Å svare autentisk vil muligens være vanskelig når man er idealisert? For meg var det nok slik. Svaret til Steinar var at jeg var nok ganske skremt av hans uttalelser om å ta sitt eget liv og i tillegg var det mye rot og kaos rundt Steinar. Det hendte at jeg grudde meg til å gå til Steinar. Ved at jeg da fikk høre hvor flink jeg var, ville det være vanskelig for meg på dette tidspunktet at Steinar plutselig endret synet sitt på meg. Det tror jeg kan være vanskelig for pleier, dersom man ikke er bevisst nok grunnen til idealiseringen. Man vil da kanskje gå fra å være en fantastisk pleier, som Steinar kalte meg til å bli en som ikke var ønsket.

Ved å være Steinars idealiserte selvobjekt betyr ikke at jeg er et objekt i relasjonen. Et selvobjekt er subjektivt også fra Steinar, fordi Steinar velger selv sine selvobjekter. På dette tidspunktet reflekterte jeg nok begrenset rundt det å være idealisert, jeg hadde nok en følelse av at det var behagelig, men hadde ikke grunnlag for å se sammenhengen sett i lys av selvpsykologi.

4.4 Sårbarhet for selvobjektsvikt

Når tilbakemeldingene ikke var så positive fra Steinar terapeut, ville Steinar finne seg en ny terapeut. Jeg tenker da på situasjonen Steinar ville reise til Amerika for å oppsøke dr Phil. Det virket som Steinar da idealiserte Dr Phil. Steinar mente på dette tidspunktet at terapeuten han ble fulgt opp av ikke hadde nok erfaring. Her har det muligens oppstått noe i relasjonen som har frembragt motstand i Steinar, som han hadde blitt krenket av. Dette skriver Mclean (2007) også om i sin fremstilling av Michael, som vil finne seg en ny terapeut ved små krenkelser. Kanskje det på samme måte fristende for Steinar å finne en ny terapeut, for å finne noen som speiler følelsene sine. Når krenkelsen har oppstått vil Steinar søke seg til nye hjelpeapparat for å finne noe bedre.

I en periode var jeg muligens en Steinar lette etter speiling og idealisering i. Da jeg i møte med Steinar mener at han kan dusje seg selv, er dette en situasjon der Steinar føler seg avvist. Steinar spør om jeg er redd for å bli opphisset. Han virker ikke glad for at jeg ikke vil hjelpe han med dette. Han uttrykker «offe» lyder, men godtar det. Kanskje føler Steinar at den idealiserte selvobjektoverføringen svikter han, og det oppstår retraumatisering. Dette fordi Steinar ikke har selvsammenheng og derav nedsatt selvavgrensing. Altså var dette muligens nok til at Steinar følte seg avvist og at dette førte til selvobjektsvikt og fragmentering. Det at Steinar føler han møter motstand i relasjonene til terapeut og hjelpeapparat, i tillegg til tap av viktige selvobjekt nylig, kan være faktorer som kan ha ført til narsissistisk raseri og selvmordsforsøk.

Det er i slike situasjoner jeg som medmenneske må være på vakt i forhold til antipati følelsen, som Vatne (2006) hevder. Antipati kan få negative sanksjoner mot pasienten, som å trekke seg bort eller å være lite imøtekommende. Antipati kan også bli en hindring for medfølelse for lidende pasienter.

Tankene jeg sitter igjen med i etterkant er at det var skremmende for meg å komme til Steinar aleine. Steinar truet med å henge seg, og jeg husker jeg hadde frykt for å finne han hengende i leiligheten sin. Frykten min kan nok være grunnet at jeg ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om suicidalitet på dette tidspunktet. I rapporten om

selvmordsforebygging, skriver de at det viktigste for å hindre selvmord, er å gjøre pleiere tryggere i møte med selvmordsnære. Et av de elementene er å heve kompetanse, det er da lagt vekt på relasjonskompetanse. Kan det være slik at Steinar så frykten jeg følte, at dette var følelser som hindret meg å være tilstrekkelig empatisk. Kanskje jeg ikke var nok inntonet på hvilken gjenklang dette ga i mine egne følelser.

5.0 Konklusjon

Å jobbe med denne oppgaven min, har økt min forståelse for hvorfor Steinar handlet som han gjorde. Det har vært interessant å ta frem situasjonen og belyse den med selvpsykologisk teori, som jeg nå har dannet meg innblikk i. Som hjemmesykepleier hadde jeg på tidspunktet dette møtet fant sted, ikke denne bakgrunnskunnskapen jeg har i dag.

Steinar ble fulgt opp av en personalgruppe fra hjemmesykepleien i et rent praktisk oppdrag som var å surre foten med bandasje. Steinar krevde imidlertid mer av personalet enn det rent praktiske, og dette tror jeg førte til mye usikkerhet. I hjemmesykepleien er det etter min erfaring lite fokus på miljøarbeid. Dette kan bunne ut i tidspress for å få oppgavene gjennomført, og muligens manglende relasjonskompetanse. Da jeg jobbet i denne tjenesten var det mest fokus på tekniske og håndfaste ting. Oppdraget hos Steinar var av en slik art.

Denne oppgaven har gjort det lettere for meg å se Steinar i et nytt perspektiv. Jeg mener selvpsykologien er en fin tilnærming på personer som Steinar, dette fordi selvpsykologien fokuserer på relasjonen, og har ikke en spesifikk metode å gå etter. I Steinars tilfelle tror jeg relasjonen var det beste å fokusere på. Gjennom relasjonen opplevde Steinar muligens vekst en periode. Jeg klarte å danne en relasjon, men jeg husker jeg var usikker og stadig redd for at Steinar skulle følge opp utsagnet sitt om å henge seg. I etterkant mener jeg denne usikkerheten var med på at jeg muligens var reservert enn jeg hadde vært om jeg var tryggere i situasjonen.

Det kunne vært interessant at det ble gjort forskning på hvorvidt de selvmordsnære pasientene føler de blir møtt på kommunalt nivå, om de opplever at de kommunale

tjenestene er med å hjelpe de i sin situasjon. Om de kommunale tjenestene kan være til hjelp i hjemmet, for å hindre innleggelse eller andre fatale følger.

Referanser:

Jørstad, Jarl, Suicidologi 2002:vol 7,nr 1: Noen psykodynamiske perspektiver på selvmords prosessen.

Karterud, Sigmund: Fra narsissisme til selvspsykologi, en innføring i Heinz Kohuts forfatterskap. Gyldendal Akademisk 2002. 2 opplag.

Karterud, Sigmund: Selvspsykologi, utviklingen etter Kohut. Gyldendal Norsk Forlag AS 2005. 4 opplag.

Karterud, Sigmund, Wilberg, Theresa og Urnes, Øyvind: Personlighetspsykiatri. Gyldendal Akademisk 2010.

Kohut, Heinz, selected writings: 1978-1981: The search for the self. Volume 4 Edited by Ornstein, Paul. Karnac books 2011.

Mclean, Jamie, series editor: Paulette M. Gillig MD. Psychiatry 2007 (October): Psychotherapy with a narcissistic patient using Kohut`s self psychology Model.

Schibbye, Annel-Lise Løvlie: Relasjoner,et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi. Universitetsforlaget 2012. 2opplag.

Skårderud, Finn: URO, en reise i det moderne selvet, Aschehoug & Co 1998.

Stern, Daniel N: HER OG NÅ, øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv. Abstrakt forlag 2007, 2 opplag.

Vanaerschot, Greet, Theory, Research, Practice, Training 2004, vol 41, no 2 112-124: It takes two to tango: On empathy with fragile process.

Vatne, Solfrid: Korrigere og anerkjenne, relasjonens betydning i miljøterapi. Gyldendal akademisk 2006.

Øverland, Svein: Selvskading, en praktisk tilnærming. Fagbokforlaget 2006.

Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Sosial og helsedirektoratet 2008.