



Fordypningsoppgave

VPH724 Psykisk helsearbeid

Tittel: : Relasjonsbygging mellom miljøterapeut, og mennesker som har opplevd traume i sin barndom med utgangspunkt i selvsykologiens perspektiv.

Margaret Helseth Nedal

Totalt antall sider inkludert forsiden: 29

Molde, 17.04.2018



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 foreligger 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: Kjellaug K. Myklebust

Dato: 17.04.2018

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)

Antall ord: 8085

Forord

Om å snakke.

Og det finnes dem som snakker, og som uten kunnskap eller viten åpenbarer en sannhet som de ikke forstår.

Og det finnes dem som har sannheten i seg, men de uttrykker den ikke i ord.

Kahlil Gibran

Sammendrag

Mange brukere med psykisk lidelse har problemer med å komme seg hjemmefra til avtaler. Tjenesten psykisk helse og rus tilbyr samtaler i hjemmet, eller der hvor brukeren synes å ha nytte av det.

Denne oppgaven har beskrevet tre ulike møter mellom terapeut og en bruker i hjemmet. Brukeren har fått psykisk lidelse etter å ha opplevd traume i barndommen. Med hjelp av selvspsykologien har jeg sett på hvordan jeg kan etablere god relasjon med en bruker. Jeg har prøvd å belyse hvor viktig samspillet mellom bruker og terapeut er for å kunne oppnå en god relasjon.

Teoridelen beskriver traumbegrepet, og posttraumatisk stress-syndrom. Videre blir selvspsykologien presentert. I empiridelen beskrives møter med en bruker jeg har kalt Heidi. Diskusjonsdel består av refleksjon av problemstilling, empiri og selvspsykologiens tenkning.

Som miljøterapeut har jeg stor nytte av å lære hvordan jeg kan benytte selvspsykologien i praksis. Mange av brukerne jeg kommer i kontakt med har opplevd traume eller svikt i barndommen som har ført til psykisk lidelse i voksen alder. I selvspsykologien er en god relasjon mellom bruker og terapeut grunnleggende i terapien. Tilnærmingen hjelper brukeren gjennom opplevelsen av å bli forstått i å komme i kontakt med sine egne vitale følelser. Dette kan gi følelse av håp, og være vekstfremmende. Det er av den grunn jeg mener at selvspsykologien er hensiktsmessig å benytte i denne oppgaven.

Innhold

1.0	Introduksjon	1
1.1	Litteratursøk.....	2
2.0	TEORI.....	3
2.1.1	Traume	3
2.1.2	Tilknytningstraume	4
2.1.3	Relasjonelle vansker.....	5
2.1.4	Regulering	5
2.1.5	Utviklingstraumer.....	5
2.2	Posttraumatisk stress lidelse.	6
2.3	Selvpsykologi	7
2.3.1	Selvobjekt.....	8
2.3.2	Kohuts definisjon av ordet selv.....	9
2.3.3	Inntoning	10
2.3.4	Samtaletterapi.....	11
2.3.5	Selvsammenheng.....	11
2.3.6	Vitalitetsaffekt.....	11
2.4	Empati.....	12
2.5	Overføring, motoverføring, motstand.....	12
3.0	EMPIRI.....	14
3.1	Første samtale hjemme hos Heidi.....	15
3.2	Andre samtale.	15
3.3	En senere samtale.	16
4.0	Diskusjonsdel.....	17
4.1	Selvobjektssvikt og fragmentert selv.....	17
4.2	Relasjonsbygging.....	18
4.2.1	Inntoning.	18
4.2.2	Vitalitetsaffekt.....	19
4.2.3	Motstand.....	20
4.2.4	Forståelse og å føle seg forstått.	21
5.0	Konklusjon.....	23

1.0 Introduksjon

De siste årene har jeg jobbet som miljøterapeut i psykisk helse og rus. Der møter jeg voksne mennesker med ulike utfordringer i livet. Videreutdanningen psykisk helse har gitt meg ny kunnskap og en bedre innsikt i faget. Gjennom faglitteratur, forelesninger, og ikke minst erfaringskonsulenters historier, har jeg fått hjelp til å forstå psykiske utfordringer bedre.

I denne oppgaven ønsker jeg å se nærmere på hvordan en kan bygge relasjon til mennesker med post traumatisk stress syndrom med hjelp av selv-psykologisk tilnærming.

Selvpsykologien legger vekt på gjensidighet i relasjonen mellom terapeut og bruker. Empati har stor betydning for å forstå brukerens subjektive erfaringsverden. Trygghet og tillit i relasjonen er vesentlig for å få et godt samspill i samtalene.

I selvpsykologien blir det ikke stilt vanskelige spørsmål. Utgangspunktet forankres i hvordan det er her og nå, og hva som gir selvsammenheng og selvregulering i livet. Man skal ha tro på at relasjonen har endringskraft, for i lys av relasjonen kan pasienten forstå seg selv bedre og oppnå bedring.

Samtalene går ut fra hva brukeren ønsker å snakke om, og man fokuserer på det opplevelsesnære. Man analyserer gjennom å spørre, og behandlingen skjer gjennom empatisk lytting og fortolkning. Den grunnleggende tilnærmingen er å snakke om relasjoner, hobbyer og yrke, uten fokus på sykdom. Ved å snakke om de gode relasjonene først, vil det hjelpe å fange opp den positive kraften for å prate om det opplevelsesnære, og det vil bli lettere å snakke om det ubehagelige.

Det er viktig at terapeuten forstår pasienten. Når man føler seg forstått vil selvfølelsen bli styrket, man bygger opp ny struktur og reparerer selvet som er et av grunnbegrepene i selvpsykologien. Selvet vokser med gode opplevelser, med å snakke med noen, og med å få følelsen av å bli sett.

Det er fascinerende å tenke på at å snakke sammen kan hjelpe mennesker. Min interesse og ønske er å lære mer om prosessen som skjer mellom terapeut og bruker.

Problemstilling: Hvordan bygge god relasjon mellom miljøterapeut, og mennesker som har opplevd traume i sin barndom ut i fra selvpsykologiens perspektiv?

Delproblemstillinger: Hvordan bygges god relasjon mellom bruker og terapeut?

Hva sier selvpsykologien om opplevd traume i barndommen?

Mennesker som har opplevd traumatiske hendelser får psykisk belastning, og mange får psykiske lidelser. Det er stort omfang av fysisk og psykisk overgrep på barn. Ifølge barn, ungdoms og familiedirektoratet oppgir mer enn 1 av 5 norske kvinner at de er blitt utsatt for seksuelle overgrep før fylte 18 år (Thoresen,2014). Overgrep i hjemmet skiller seg ut fra andre traumatiske hendelser fordi det innebærer et brudd med den grunnleggende tryggheten barn som oftest har i forhold til omsorgspersoner (Borgen,2011). Den beste traumebehandling gis ved poliklinikk, eller innleggelse i psykiatrisk institusjon.

I oppgaven ønsker jeg å belyse hvordan jeg som miljøterapeut kan møte disse brukerne hjemme på en best mulig måte. Hvordan kan jeg oppnå en god relasjon til mennesker via selvpsykologiens perspektiv?

Av hensyn til oppgavens omfang vil jeg ikke gå i dybden på traumeteori.

1.1 Litteratursøk.

I tillegg til pensumlitteratur har jeg søkt på ulike databaser; Norart, SveMed+, Idunn, Helsebiblioteket. ORIA. Med søkeord: Self Psychologi and PTSD, og Selvpsykologi og traume: ingen funn.

I SveMed+ fant en relevant artikkel som jeg har brukt i oppgaven. Videre søkte jeg på Bufdir og fant flere relevante artikler og rapporter som omhandler seksuelle overgrep av barn. To relevante rapporter er brukt. I Oria søkte på «relasjoner», fant artikkel som omhandler når relasjoner mellom pasient og terapeut står i fare for å brytes.

2.0 TEORI

2.1.1 Traume

Traume er fra gresk og betyr skade eller sår – en skade på kroppen av fysisk eller psykisk karakter. Skadelige opplevelser hvor mennesket frykter for livet, eller blir dypt krenket omtales som psykologiske traumer.

Traumatiske hendelser;

1. Kommer plutselig, er ukontrollerte eller overveldende.
2. Vekker en ekstrem følelse av hjelpeløshet og redsel.
3. Ofte en trussel mot liv og helse.
4. Kan føre til alvorlig skade,
5. Vitne til alvorlige overgrep, lidelse eller død.

Psykiske skader etter store påkjenninger må den enkelte finne måter å leve videre på, og selv ta ansvar for å oppsøke hjelpeapparatet. Som i somatikken trengs det behandling for å kunne lege følelsesmessige og mentale sår (Anstrup,2015).

En psykisk traume er en overveldende, ukontrollerbar hendelse som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning (Dyregrov,1997).

En traume er en reaksjon på uutholdelige hendelser som overvelder sentralnervesystemet, der aktiveringen som følger ikke er blitt stabilisert (Anstrup,2015). Vi kan oppleve andre typer vanskelige hendelser som kan være ubehagelige, uønsket og svært krevende, men likevel ikke integreres i vår bevisste hukommelse. Hendelser kan bli til minner gjennom bearbeiding, og er da ikke traume lenger. Traumbegrepet dreier seg om sår som ikke er leget.

Dramatiske hendelser føles overveldende for den/de personene som opplever det. De kan bli svært redde, føle stor fare, eller krenkelse. Overveldende hendelser som strekkes ut i tid vil prege personer mest. Det er vanligere med psykisk traume etter f.eks. tortur enn ved fallulykke el. l. En person reagerer med å skille den dramatiske hendelsen fra normalhukommelsen. Traumatiske opplevelser fører til at deler av erfaringen om hendelsen ikke blir tilgjengelig for bevisst bearbeiding. Det innebærer at personen kan ha fullstendig eller delvis hukommelsestap angående hendelsen.

Den traumatiserte personen kan ikke uten videre huske eller gjenfortelle hva som har skadet ham. Erfaringen av det som har skjedd sitter i kroppen. Derfor vil ikke vanlig samtaleterapi alltid være tilstrekkelig i traumebehandling.

Den subjektive opplevelsen i forhold til en traumatisk hendelse varierer fra person til person. En hendelse kan gi en variasjon i utviklingsmessige utfall for ulike personer i ulike aldre. Mennesker er tilpasningsdyktige, og en erfaring medfører ikke nødvendigvis en reaksjon. Barn har ulik sårbarhetsgrad, og genetiske faktorer og miljøfaktorer har betydning for om de utvikler en psykisk lidelse eller ikke.

Det er ekstra skadelig med traumer som er påført av andre mennesker, f. eks familievold, og incest. Traumer som blir påført fra personer som står en nær kalles relasjonelle traumer.

Å få sterke psykologiske reaksjoner etter en overveldende hendelse er vanlig. Mange opplever forvirring, konsentrasjonsvansker, nedsatt hukommelse, og/eller søvnvansker. Mange får påtrengende bilder, eller sansefølelser som er knyttet til traumehendelsen, både på dagtid og i drømmer. Bilder som blir så sterke at de oppleves re-traumatisk kalles «flashbacks». Det er vanlig å føle seg skamfull, eller skyldig for det man har opplevd. For de fleste vil disse reaksjonene avta etter en tid. For noen vil plagene vedvare, og få posttraumatisk stresslidelse.

2.1.2 Tilknytningstraume

Påkjenninger som har skjedd i personens tilknytningsrelasjoner kan gi skadelige konsekvenser for å utvikle trygge tilknytninger senere i livet, og for å regulere følelser. Senvirkninger etter tilknytningstraumer er omfattende. Ved posttraumatisk stresslidelse kommer sterke følelsesmessige og kroppslige reaksjoner. Den beste måten å regulere følelser på er å søke støtte og trøst fra noen man har tillit til. Men når tilliten til å søke andre er blitt forstyrret gir det vanskeligheter for å få hjelp på denne måten (Anstrup,2015).

2.1.3 Relasjonelle vansker

Mange av de som opplever overveldende og traumatiske hendelser med nære relasjoner, har lett for å være mistenksomme overfor andres motiver. En omsorgsperson som er overgriper kan si at de er glad i, og samtidig være i stand til å skade på det groveste. En som opplever dette får vansker med å stole på andre, og på sine egne tolkninger av situasjoner. Dette fører til både tvil og mistenksomhet i mellommenneskelig kommunikasjon og påfølgende relasjonelle vansker (Anstrup,2015).

2.1.4 Regulering

Ved posttraumatiske plager skal det mindre til før en kommer i sterk affekt. Regulering av for eksempel angst og sinne er svekket. Dermed kan bare et minne være nok til at en person blir overveldet av frykt og vonde minner. Mennesker som har opplevd traumatiske belastninger i oppveksten har mer omfattende plager enn dem som opplever traume senere i livet.

I utviklingspsykologien tenker man at den viktigste oppgaven for omsorgsgiver er å regulere barns affekter, og fysiologiske tilstander. Det er den viktigste stimuleringen hjernen trenger for å utvikle seg optimalt. Sanseinntrykk som får barnet til å føle seg vel, som stemmeleie, kroppswarme, berøringer og bevegelser blir lagret som erfaringer på hvordan ubehag kan dempes. Reguleringsstøtte fra omsorgsgiver er starten på utviklingen av barnets egne evner til å regulere seg selv – selvregulering. Etter hvert vil barnet anvende de samme strategier for å roe seg (Anstrup,2015).

2.1.5 Utviklingstraumer

Vedvarende traumatiske belastninger og sviktende reguleringsstøtte som finner sted tidlig i livet, kalles utviklingstraumer. Eksempler på utviklingstraumatisering er at omsorgsgiver og overgriper er samme person, eller at barnet blir utsatt for overgrep og omsorgsgiver er satt ut av spill på grunn av egne problemer (Anstrup,2015).

2.2 Posttraumatisk stress lidelse.

Mange mennesker opplever at de umiddelbare reaksjonene etter traumatiske hendelsen vedvarer over lengre tid. Diagnostisk omtales PTSD.

«Tilstedeværelsen av en alvorlig belastende hendelse av usedvanlig truende eller katastrofal art som vil framkomme sterk ubehag hos de fleste»

Verdens helseorganisasjon.

Det skal i tillegg til dette vise varianter av disse tre symptomene: intrusjon, unngåelse og fysiologisk over-aktivering.

1. En forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon av truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag for de fleste.
2. Gjenopplevelse. (intrusjon)
Tilbakevendende og ubehagelige minner, bilder eller drømmer.
Handler eller føler som om det skjer på nytt.
Intens psykisk ubehag, og får en fysiologisk reaksjon ved påminnelse.
3. Unngåelse
Unngår tanker, følelser, samtaler, aktiviteter, situasjoner eller mennesker som minner om traumet.
Mangler evne til å huske viktige detaljer.
Markert nedsatt interesse og føler seg fjern eller fremmed overfor andre.
Begrenset følelsesregister og ser en framtid uten muligheter.
4. Vedvarende økt over-aktivering.
Vanskelig for å sovne, eller forbli sovende.
Irritabilitet eller sinne.
Konsentrasjonsproblemer.
Overdreven vaktomhet.
Økt reaksjonsberedskap. (Anstrup,2015).

Mennesker med PTSD føler utrygghet, selv om de ikke er i fare. Mange unngår alt som kan minne om traumene, og samtidig være på vakt.

Stressreaksjoner etter traumatiske hendelser kan medføre kroppslige plager i ettertid. Mange får smerter og anspenthet, og sannsynligheten for fysiologiske sykdommer økes. En stor andel av de som lider av PTSD har også tilleggs-diagnoser som alvorlig depressiv lidelse, generalisert angstlidelse, sosial og spesifikk fobi og panikklidelser. Den mest vanlige komorbide tilstanden som er knyttet til PTSD er alvorlig depressiv lidelse. Mange har samtidig rusmisbruk, eller avhengighet. For å bli frisk av PTSD må man ha lang tids behandling. Det er bedre jo tidligere behandlingen settes i gang.

2.3 Selvpsykologi

Psykiater og psykoanalytiker Heinz Kohut (1913-81) grunnla selvpsykologien i 1970. Det er et av fire psykodynamiske perspektiv, og fremhever likeverdige relasjoner for individuell vekst og meningsskapning der dialogen er det sentrale.

Den viktigste observasjonsmåten i selvpsykologien er gjennom empati og introspeksjon. Slik får vi tilgang til den andres indre verden (Karterud,2005). I vanlig samtale forutsettes også empati om vi ikke skal snakke forbi hverandre. I terapi kreves lang erfaring for å kunne utføre en langvarig empatisk fordypelse.

Selvpsykologi er en helhetlig tilnærming hvor man ser hele mennesket, både fysisk, psykisk sosialt og åndelig. Det er mindre direkte målfokus, og er anvendelig til de fleste med psykiske lidelser. Det legges stor vekt på det opplevelsesnære, og setter pasientens opplevelser, erfaringer og forståelse i fokus. Selvpsykologien er forankret i fenomenologien som handler om å møte mennesket der de er, og når de er der. Fenomenologien studerer mennesket som et fenomen, noe som fremtrer for en erfarende bevissthet (Eide et.al. 2003).

Selvpsykologien er opptatt opplevelsen her og nå, og ikke tilbake i tid. Den er ikke-dirigerende, leder pasienten til å ta egne valg. Ikke opptatt av symptomer, men av ubehaget. Terapeuten er ikke ekspert, men en likeverdig partner, og det er dagligdagse samtaler. Å møte brukeren på en empatisk og affekt-inn-tonende måte er det virksomme i terapien. Det handler om å bli følelsesmessig samstemt med den andre.

2.3.1 Selvobjekt

Det viktigste begrepet i selvpsykologien er selvobjekt. Det henger nøye sammen med empati som observasjonsmåte. I motsetning til ytre objekt som kan observeres, sees eller høres, kan selvobjektet hverken veies eller måles.

«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 å være et sammenhengende og meningsfylt selv» (Karterud,2005 s18).

Overføringsmekanismene speiling og idealisering ga grobunn til selvobjektsfunksjoner. Et behov som mennesker har fra vuggen til graven. Selvobjekter er som oksygenet i den luften vi puster i. Vi kan ikke klare oss uten. Behovet for oksygen blir klart for oss når det er for lite av det (Karterud,2005). Selvobjektsfunksjoner er en forutsetning for selvets vekst og modning. Det er mangel, fravær, inadekvat respons, psykologisk og fysisk misbruk og mishandling som hindrer selvet i å utvikle seg til et modent, selvregulerende system. En slik blokade ligger til grunn for psykiske problemer.

Ved selvobjektsvikt vil ikke den andres behov for å bli forstått, tatt vare på og tatt hensyn til bli bevart. Barn som opplever omsorgssvikt, eller pasienter som opplever terapeuter som bryter avtaler, misforstår, er fraværende ved sykdom eller ferie, vil føle svik og skuffelser.

Mennesker har behov for å føle seg hel, verdifull og grunnleggende forstått i nære relasjoner. Kohut bruker foruten selvobjekt-begrepet også selvobjektrelasjoner og selvobjektmiljø. Selvobjekter er andre personer som er støttende gjennom sin væremåte og handlinger. Det gir opplevelsen av vitalitet, sammenheng og trygghet. I et adekvat selvobjektmiljø, og godt samspill med andre utvikler selvet seg normalt, og bygger opp en god psykisk struktur i mennesket.

Kohut delte selvobjektsrelasjoner inn i tre former;

Idealiserende selvobjekt: Ser på en annen som et forbilde, idealiserer et selvobjekt som har noe du selv ikke har, føler at en kan lene seg til det, og få støtte og hjelp ved behov.

Speilende selvobjekt: En ønsket og forventet respons som har å gjøre med å bli gjenkjent, akseptert, sett, verdsatt, anerkjent, forstått, beundret o.l.

Tvillingsøkende selvobjekt: Søker opplevelse av likhet og fellesskap med andre. Kohut hevdet at opplevelsen av likhet med andre mennesker gir en beroligende erfaring. Likeverdig relasjon kan være bestevenner, og/eller kjæledyr.

2.3.2 Kohuts definisjon av ordet selv.

Narsissistisk sett er mennesket ikke opptatt av andre, men av seg selv. Kohut mente at selvet er:

Opplevelsesmessig som en følelse av eierskap, opprinnelse og sammenheng av egne emosjoner, tanker og handlinger. Teoretisk forstås selvet som summen av individets selvrepresentasjoner (Karterud,2005).

Kohut beskriver selvet som et dynamisk system med tre poler som er forankret i kjerneselvet. I ca 1 til 1.5 års alder dannes kjerneselvet, og de mest grunnleggende utviklingsbetingelser i mennesket. Via en forenende og samlende selvobjektmiljø vil kjerneselvet nedfelle en grunnleggende psykisk struktur. Selvet er opplevelsen, «hvem jeg er» mens kjerneselvet er sentrumet i en selv som gjør at en føler seg atskilt fra andre. Kjerneselvet er en funksjonalitet som er forskjellig fra individ til individ (Karterud,2017). Utviklingen forløper som en tredimensjonal utbygging og differensiering av selvet. Alle polene har visse behov som må dekkes for å utvikle seg optimalt.

Det grandiose selvet har behov for å bli beundret og anerkjent av andre. Ved å oppleve kjærlighet, omsorg og bekreftelse utvikles en indre trygghet og solid selvfølelse. En tro på egne verdier og evner, gir trygghet og selvtillit nok til å skape et meningsfullt liv for seg selv og andre.

Det idealiserende selvet handler om å idealisere selvobjektene som kompenserer for egen følelse av mangler. Når det utvikler seg normalt vil individet ha evne til å bekrefte andre, og fungere godt og empatisk i relasjoner. Det gir indre trygghet, og evne til å stole på andre

Det tvillingsøkende selvet, handler om behovet for å føle likhet med andre. Gjennom samhandling og bekreftelser fra andre som ligner oss selv vil vi føle aksept og fellesskap. Mennesket er sosialt og trenger å føle likhet og samhold med andre (Karterud,2005).

Gode relasjoner bygger selvet, men ved mange relasjonsbrudd vil selvet bli skadet.

Psykiater Daniel Stern (1934-2012) var opptatt av forholdet mellom barnet og betydningsfulle andre. Han hentet inspirasjon fra Kohuts tenkning, og arbeidet med å knytte affektteori og selvpsykologi sammen. Han mente at utviklingen av selvet er en interaktiv prosess mellom spedbarn og omsorgsgiver. Å tone seg inn på barnets følelsetilstand er avgjørende for utvikling av vitalitetsaffekter, og affektregulering senere i livet. Eksempel på dette er at man viser glede og iver når barnet gjør det, og at man lar barnet få lov å være lei seg og sint (Haugsgjerd et.al. 2009).

2.3.3 Inntoning

Mennesker har behov for fellesskap og relasjoner med andre, å føle seg hel, verdifull og forstått og bekreftet gjennom hele livet. Inntoning handler om å bli samstemt med den andre både følelsesmessig og emosjonelt. Svikt i affektinntoning kan føre til manglende kontakt med vitale følelser og bidra til tomhetsfølelse eller andre affektforstyrrelser i voksen alder. Stern delte inn følelsesmessige inntoningsvariantene til barn i:

Manglende inntoning – barnet får ikke bekreftet sitt følelsesliv, eller sin egen verden. Dette kan føre til at barnet vil føle seg alene, eller annerledes. Når man ikke får validert sine egne følelsesmessige reaksjoner, vil man bygge opp en privat verden som senere kan bli en fantasiverden med sin egen logikk, og sine egne sosiale regler. Fravær av inntoning blir en trussel mot et vitalt selv.

Selektiv inntoning – Barnet blir møtt når en viser en spesiell og gjerne ønsket atferd. En selektiv måte å bekrefte, eller tone inn på visse typer følelsesopplevelser, og ekskludere andre. En forutsigbar inntoning hvor dine følelser ikke har relevans, eller verdi. For eksempel «en usagt regel her i huset er at ingen blir sinte». Kohut mente at barnet vil være et offer for foreldrenes selvobjektsbehov. Områder av barnets opplevelsesverden og følelsesreaksjoner må hemmeligholdes og etter hvert gå tapt, og barnet vil oppleve tomhet og identitetsløshet. Bare deler av selvet blir møtt, og kan gi opplevelsen av et falskt selv, et selv som er konstruert på andres premisser.

Feil inntoning vil si at barnet får feil respons på følelsesuttrykket det viser. For eksempel at omsorgspersoner flirer når barnet er lei seg, gråter. Et barn kan da oppleve at det er tryggest å ta andre valg som er avhengig av andres reaksjoner. Det gir en uforutsigbar ytre virkelighet. Barnet kan miste evnen til å analysere, eller ha sine egne affekter, og utvikle et skjult selv.

Over inntoning – en dominerende og overbeskyttende inntoning der andre bestemmer hva barnet skal føle. Dette vil føre til en opplevelse av invadering, og mennesket blir uselvstendig (Karterud,2005).

2.3.4 Samtaleterapi

I selvpsykologien gjelder det å møte brukeren på en affekt-inntonende og empatisk måte. Bli følelsesmessig samstemt, og forstå menneskers følelser. Det er det terapeutiske virksomme. All behandling i psykodynamisk forstand er samtalebasert, og foregår i dialoger over tid. Kraften til forandring ligger i den relasjonen som oppstår, og i den selvrefleksjonen som denne refleksjonen gjør mulig. Det oppstår en tilknytningsprosess hvor det er avhengig av at behandler også våger å se seg selv som viktig i behandlingstiden. (Haugsgjerd et.al.2009). En god terapeutisk relasjon forutsetter et indre arbeid fra terapeutens side. Man møter brukeren med empati og nysgjerrighet, og er åpen for det som dukker opp (Moltu,2011). Det terapeutiske utgangspunkt er pasientens nåtidige liv. Pasienten forteller sin egen utviklingshistorie, men terapeut og pasienten finner sammen de klinisk mest betydningsfulle opplevelsene. Den terapeutiske oppgaven er å knytte følelser til ordene.

2.3.5 Selvsammenheng.

Det gir en følelse av å henge sammen. At jeg er meg, jeg kjenner meg igjen hver dag, tankene mine er mine, kommer fra meg, mitt indre. Det er mine følelser og handlinger, og jeg blir ikke styrt av noen andre (Karterud, 2017). For å få god sammenheng er vi avhengig av riktig inntoning fra omgivelsene.

Barn som har vokst opp med liten fysisk kontakt/kjærtegn ved behov, vil i voksenalder oppleve en mangelfull selvsammenheng/helhetsfølelse i seg selv. Barn som er vokst opp med foreldre som i liten grad har fysisk holdt og kjærtegnet ved behov, vil måten å forholde seg til andre fremstå som et stadig udekket behov i voksenalder (Karterud, 2005).

2.3.6 Vitalitetsaffekt.

Stern introduserte begrepet vitalitetsaffekt i sin spedbarns-forskning. Barn er fra fødselen av orientert i retning av gjensidige samspill. Vitalitetsaffekten er gode følelser over å være levende. Et godt samspill med sine nære relasjoner fører til gode vitale følelser, og

selvsammenheng i mennesket. Har man god vitalitetsaffekt er man mer styrket til selvregulering, og kan takle negative opplevelser bedre (Karterud,2005).

2.4 Empati.

I psykodynamiske teori tar empatistudiet utgangspunkt i den psykoterapeutiske relasjonen mellom terapeut og pasient. Kohut la stor vekt på at det er kun gjennom empati og introspeksjon vi får tilgang til den andres verden. Ved å spørre seg selv «hvordan ville jeg ville følt det om det var meg?» (Haugsgjerd et.al.2009).

Våre kognitive funksjoner vil påvirke evnen til å forstå følelsene til den andre. Hvordan har vi, eller andre som vi kjenner reagert i lignende situasjoner? Samtidig kan vi ikke trekke den slutning at den andre føler på samme måte som oss selv ville gjøre.

En forutsetning for at vi skal kunne forstå et annet menneske empatisk, er å skille mellom egne og andres følelser. I psykoanalysen kalles dette objektrelasjonsutvikling (Holm,2005).

2.5 Overføring, motoverføring, motstand

Dynamisk psykoterapi er relasjons – og prosessorientert. Det er et nært og fortrolig forhold mellom to mennesker. I samspillet mellom pasient og terapeut vil det etter hvert utfolde seg visse karakteristiske prosesser og delprosesser som den erfarne terapeut har lært seg å identifisere og å utnytte for terapeutiske formål.

I videste betydning viser overføringsbegrepet i psykoterapilitteraturen til enhvers opplevelse og/ eller følelsesmessige reaksjon som er farget av individets tidligere opplevelser med sentrale mennesker i livet. Vi oppfatter ikke andre mennesker som de er, men i lys av erfaringer fra det liv vi tidligere har levd.

Overføring

I alle mellommenneskelige relasjoner skjer det en overføring. Ubevisst forsøker vi å trekke hverandre inn i roller vi har møtt tidligere. Hvis den andre aksepterer den tildelte rollen, kan vi lett kunne spille våre tidligere dramaer om igjen og om igjen, på nye scener og med stadig nye motspillere (Nielsen, 2002).

Kohut oppfatter pasientens positive overføring som et behov for å bli speilet av et idealisert «selvobjekt». Forholdet mellom pasient og terapeut kan reaktivere følelser og holdninger som tidligere er blitt skapt til viktige personer. Det kan være mor, far, søsken, eller autoritetspersoner. Det kan utløse de samme reaksjoner uten at pasienten er bevisst på det.

Motoverføring.

Overføring vil farges av terapeutens evne til å være bevisst sine egne fantasier og følelsesreaksjoner. Begrepet motoverføring har to betydninger. Den ene er enhver følelsesmessige reaksjon på pasienten, og den andre er terapeuten ubevisst trekker konfliktladede følelser og holdninger fra sitt eget liv, eller sin aktuelle livssituasjon inn i forholdet til pasienten. For eksempel kan terapeuten tro at pasienten er hans far/mor eller kjæreste. Terapeuten kan da handle irrasjonelt, og komplisere det terapeutiske arbeidet. En motoverføring en ikke er oppmerksom på utgjør en fare i alle terapiforhold. Den er irrasjonell, kan forstyrre og blokkere både pasient og terapeut. Motoverføring kan også ha en terapeutisk verdi som skapes i terapeuten av pasienten og blir kilde til kunnskap om pasientens væremåte sammen med andre.

Motstand.

S. Freud utførte pressteknikker under terapi, og ble oppmerksom på pasienter ubevisst vegret seg mot sykdomsskapende minner. Vegring kan uttrykke seg på ulike måter, som f.eks. at pratingen stopper opp, eller at pasienten sensurerer bort spesielle tanker, fantasier eller forestillinger. Slik vegring kalles motstand - «jeg-ets behov for å beskytte seg mot at tidligere smertefulle og fortrenge traumer og konflikter vender tilbake i bevisstheten»

Motstanden bidrar til at pasientens selvforståelse, problemløsning og personlige vekst blokkeres. Pasienten ønsker hjelp til forandring, men forsvars -og motstandsmekanismer motsetter seg forandringen. Jo mer energi pasienten bruker på dette, jo mer går dette utover ens vitalitet og evne til spontan livsutfoldelse.

Motstand er en beskyttelsesstrategi, og et sentralt begrep innenfor psykoanalyse og selvpsykologiens teori. Kohut mente at motstand er beskyttelse mot re-traumatisering. Når noe i samtalen indikerer på motstand vil det aktivere angst, tristhet, skyld, skam, forlegenhet, ydmykelse eller sinne hos pasienten. Det kan være en tilbakeholdelse av informasjon for å beskytte seg mot tidligere smertefulle og fortrenge traumer tidligere i livet. Ofte vil motstand indikere empatisk svikt hos terapeuten, og pasienten blir mer utrygg. Pasienten kan plutselig bli stille, snakke om noe helt annet, mangle interesse m.m. når en motstand oppstår. Det er viktig at terapeuten finner ut hva som forårsaket reaksjonen, om det var terapeutens væremåte eller utsagn, og vedkjenne seg dette. Slik kan arbeidet gå videre med mindre motstand og motvilje hos pasienten (Karterud, 2005).

3.0 EMPIRI

Da Heidi var sju år druknet hennes far, og moren var i mange år i stor sorg. Hun erindrer at moren lå mye til sengs, og hadde svært lite overskudd til å gjøre noe sammen med henne. De bodde et stykke unna de andre elevene i klassen, og pga. dårlig råd fikk hun ikke være med på idrett eller korps som de andre hun kjente deltok på. Det var vanskelig å få noen nære venner. Etter skoletid dro hun ofte hjem til sin farmor som bodde i nærheten. Der likte hun seg godt. Hun hadde alltid tid å prate, og de koste seg alltid sammen. Hun lærte henne å strikke, og å lage mat.

Etter en tid traff mor en ny mann, og hun fikk en lillebror. De ble en hel familie igjen, og var mye sammen på forskjellige aktiviteter. Moren begynte å arbeide som nattevakt, og det var da stefaren begynte å misbruke Heidi seksuelt. Hun husker at hun har vært engstelig siden misbruket startet, og turte ikke fortelle om dette til noen. Aller minst ville hun fortelle om dette til sin mor, og gjøre henne ulykkelig igjen.

Farmoren døde da Heidi startet på videregående skole. Heidi følte da at hennes verden raste sammen. Heidi hadde mye fravær, og avsluttet skolen da hun likevel ikke ville få bestått. Hun har prøvd seg i forskjellige jobber, men har ikke følt at noen plasser har vært ok for henne.

For en tid tilbake fikk hun kjæreste, og for første gang fortalte hun om misbruket, og om sine plager. Han fikk henne til å søke hjelp hos fastlegen. Under en innleggelse ved psykiatrisk avdeling fikk hun diagnosen Post Traumatisk stress syndrom. (PSTD), og sosial angst.

Heidi er nå i begynnelsen av tjuårene, leier en sokkelleilighet, og mottar arbeidsavklaringspenger. Nav krever at hun skal gå jobbkurs, men hun har store vanskeligheter med å gjennomføre kursene. På grunn av innsovningsvansker, og mareritt har hun en ustrukturert døgnrytme og sover utover dagene. Hun har hukommelsesvansker, og mister ofte timeavtaler hos lege, tannlege mm. Hun ble henvist til psykiatrisk poliklinikk, men det ble avsluttet pga fravær. Innimellom treffer hun venninner, eller får besøk av sin lillebror. Heidi beveger seg lite, er overvektig, og har økende muskel og leddplager.

Fastlegen anbefalte Heidi å søke tjeneste av psykisk helse. Da hun har vansker med å komme seg ut, er det muligens enklere å forholde seg til noen som kan komme hjem til henne.

3.1 Første samtale hjemme hos Heidi.

Heidi åpnet døren da jeg kom til vår første avtale, og sa et kort hei før hun gikk inn i stuen. Det var ingen varm velkomst. Idet jeg kledde av meg jakke og sko tenkte jeg på hvorfor Heidi gikk så raskt inn. Er hun engstelig for fremmede? Tror hun psykisk helse kommer for å vurdere henne, og hvordan hun bor? Ønsker hun egentlig hjelp av utenforstående? Heidi sitter sammenkrøpet i sofaen, og ser rett frem. Hun virker ikke å være bekvem i situasjonen, og er avvisende med sitt kroppsspråk. Jeg er heller ikke bekvem, jeg føler jeg trår inn i hennes private hjem og møter ei som egentlig ikke ønsker meg der. Det kjennes som at ingen av oss føler oss trygge. Jeg tenker at jeg må småprate, for at det skal løsne litt mellom oss. Jeg nevner vær og føre, at det var lett å finne frem til henne. Hun kommenterer med forsiktig stemme. Jeg informerer om hva psykisk helse jobber med, og litt om meg selv. Tanken er å bli bedre kjent med Heidi. Å få høre hennes historie, at hun forteller med egne ord hva hun strever med, og hva hun ønsker å få hjelp til av meg. Heidi svarer med enstavelserord på spørsmål. Det ser ut som hun har vansker med å snakke. Jeg kjenner hennes fortvilelse, og redsel for det fremmede. Jeg får følelsen av at det kanskje er best jeg drar før vi er blitt kjente, jeg kommer ingen vei med å være her likevel når hun er så lite meddelsom? Det er mye jeg undrer på, mange spørsmål uten svar. Jeg sier til henne at jeg tror det er greit med et kort møte i dag. Heidi er ikke sen å svare ok. Jeg fikk følelsen av at vi begge synes det var det beste. Ved spørsmål om hun ønsket å avtale neste samtale med meg svarte hun ja, men med like svak stemme og uten at hun så på meg.

Etter samtalen tenkte jeg gjennom hvordan det første møtet mellom oss var. Vi fikk ikke sagt mye, og inntrykket mitt var at det ikke gikk så bra som jeg forventet. Heidi er ung, og har vansker med å forholde seg til fremmede. Hvilke forventninger hadde hun til meg før samtalen? Mente hun virkelig at hun ønsket ny samtale? Vil hun avlyse, eller være borte når jeg kommer? Hva var det som gjorde at hun sa ja til et neste møte?

3.2 Andre samtale.

Heidi var hjemme, hun åpnet døren og ville jeg skulle komme inn. Hun satte seg i sofaen sin slik som sist, sammenkrøpet og med hodet vendt bort fra meg. Det så ikke ut som hun tenkte å ta det første ordet, så jeg sa med vennlig stemme; «Så fint at du ville møte meg igjen».

«Hva har du gjort siden siste gang jeg var her?». Heidi svarer; «Ikke så mye». Jeg tenkte ok, ville hun være like ordknapp i dag? Jeg kjente min usikkerhet bygges opp. Hvordan skulle jeg tone meg inn, og få tillit hos henne? Skulle jeg fortsette å spørre? eller være stille, la henne få snakke? Jeg synes det var mest naturlig å småprate, kanskje det ville skape mer trygghet. «Jeg ser du har strikketøy, er du glad i å strikke?». Jeg så Heidi vendte seg mot meg, og hun fortalte at hun har strikket mange gensere til seg, og sin lillebror. Hun virket mer avslappet, og ivrig da hun fortalte. Jeg smilte, og tenkte det var deilig å se at hun har glede av en hobby. Det viktigste for samarbeidet fremover er å etablere trygghet. Ved å snakke om Heidis interesser, hva som gjør henne glad og hva hun mestrer kan være med på å løfte frem hennes ressurser. Samtidig vil det også motivere til flere samtaler. Resten av timen snakket vi om håndarbeid. Jeg fortalte at jeg har stor glede av brodering. Vi fant en felles interesse å snakke om, og samtalen fløt mer naturlig. Vi var begge mer avslappet, spenningen var brutt, endelig kunne vi snakke sammen. Kunne dette være starten på selvobjekts-tilknytning? Kohut sammenlignet det med en elektrisk tilkobling, at vi på et vis er «plugged inn». Heidi fortalte at hun er for det meste hjemme, gjør husarbeid, strikker og ser på tv. «Jeg er mye alene, har noen venninner men ser de sjeldent». Heidi fortalte hun hadde få venner under oppveksten også, er vant til å være alene. «Bare tanken på å gå blant mennesker gjør meg kvalm. Jeg føler at alle glør på meg. Alle ser det er noe galt med meg».

3.3 En senere samtale.

Våre ukentlige samtaler fortsatte, og vi fikk etter hvert en fin tilknytning. Nå hadde vi øye-kontakt under samtale, og praten var mer naturlig. Det virket som at ingen av var ubekvem lenger, at vi følte begge oss mer trygge og avslappet. Kjæresten besøkte henne oftere nå. De glade i å lage god mat, og se på gode filmer.

Heidi forteller ivrig, men er mer alvorlig når hun sier: «Det er noe jeg må snakke med deg om.» Nå får jeg følelsen av at Heidi kanskje føler seg såpass trygg siden hun tar initiativ i samtalen. Jeg blir glad for tilliten og sier; «Bare si det du Heidi, du kan snakke med meg». «Jo, du skjønner; jeg synes det er så vanskelig. Jeg føler meg forelska i Morten, men jeg takler ikke at han tar på meg». «Jeg blir uvel, begynner å skjelve, og jeg kan ikke kontrollere det». «Hvorfor tror du det er sånn?».

4.0 Diskusjonsdel

4.1 Selvobjektssvikt og fragmentert selv.

Heidi har vokst opp med få nære relasjoner i livet sitt. En liten familie opplevde å bli omtrent oppløst på grunn av dødsfallet av far. Hun hadde et nært forhold til sin farmor som hun besøkte daglig.

Kohut mente at mennesker har behov for bekræftende selvobjekt fra fødsel til død.

Psykopatologi er ulike grader av selvobjektssvikt fra omgivelser som vi ser på som betydningsfulle og viktige. Brutte relasjoner til viktige omsorgspersoner i selvobjektstiljøet er destruktivt. Negative følelser vil ta overhånd og man kan oppleve seg fragmentert. Heidi opplevde selvobjektssvikt i oppveksten, og følte seg svært alene. Hun var lenge alenebarn, de bodde avsides til med få naboer, ingen barn på hennes alder i nærheten.

Kohut mente at alle foreldre gjør feil i barneoppdragelsen. Det er ved gjentatt empatisk svikt barn må tilpasse seg for eksempel: Når foreldre har egne store problemer, er unnvikende, har vanskeligheter med å si nei, eller at media blir erstattet for foreldrekontakt. Inntonings-svikt i oppveksten vil hemme utviklingen av et sammenhengende selv. Konsekvenser av dette kan være manglende selvtillit, liten evne til selvtrøst, ytterliggående sårbarhet, fortvilt raseri, svingninger mellom grandiositet og depresjon.

Familien ble mer hel da mor giftet seg igjen, og lillebror kom til verden. Men da misbruket startet opplevde Heidi på nytt selvobjektssvikt. Heidi ble et offer for stefars selvobjektssvikt. Barn som opplever dette kan bli innesluttet og områder av ens opplevelsesverden og følelser hemmeligholdes.

Når et miljø ikke er trygt blir kjerneselvevet ikke tilstrekkelig utviklet. De grunnleggende behov i de tri-polare «grenene» blir ikke dekket. Et falskt selv ble dannet grunnet selektiv innstilling av stefaren. Karterud beskriver at et fragmentert selv kan være på grunn av manglende adekvat respons, og det kan være en kombinasjon av psykisk og fysisk mishandling. Hos Heidi har selvet sannsynligvis ikke utviklet seg tilstrekkelig. Hun har blitt krenket av store psykiske påkjenninger. Ifølge Karterud vil mennesker beskytte seg så godt man kan mot destruktive påkjenninger, og lager på denne måten et falskt selv. Det kan virke som at Heidi ikke har fått bearbeidet sine vonde opplevelser i livet.

4.2 Relasjonsbygging

En miljøterapeuts oppgaver er å hjelpe mennesker som har psykiske utfordringer i hverdagen. Det er ulikt fra menneske til menneske hva utfordringene består av. Terapeuten må sette seg inn i pasientens historie, bli kjent med personen og dens problemstillinger. For å få til dette må det bygges en god relasjon.

Heidi opptrer svært forsiktig av seg. Hun er noe unnvikende spesielt ved første besøk. Det kan oppleves vanskelig å opprette en selv-psykologisk empatisk inntoning. Man kan tolke hennes avvisende holdning som tegn på at hun egentlig ikke ønsker hjelp. Den letteste måten å takle dette på er å avslutte forholdet straks. Det var den følelsen jeg kjente på, et ubehag jeg heller ønsket å få avsluttet med en gang. «Det beste er sikkert bare å gå», «det ønsker sikkert Heidi også». Men den viktigste oppgaven i et terapeutisk forhold er å oppnå kontakt, en god relasjon.

4.2.1 Inntoning.

En manglende inntoning i oppveksten fører til alenefølelse. I en terapeutisk sammenheng vil manglende inntoning være relasjonsnedbyggende. Fra selvpsykologiens synspunkt skal jeg prøve å opprette en empatisk holdning, og sette meg inn i hennes situasjon, eller kunne «gå i hennes sko». Heidi har opplevd mye vondt som har preget livet hennes. Hun er usikker, er skeptisk til nye mennesker, og har sosial angst. Det er første gang hun skal få hjelp av noen andre på denne måten. Når jeg tenker meg «i hennes sko» er atferden hennes mer forståelig, det er ikke usannsynlig at jeg ville gjort det samme.

Kohut mente at empatisk inntoning og lytting var viktig i behandling, og at en selv måtte plassere seg i den andres utkikstårn. I den første samtalen med Heidi var tanken min i utgangspunktet å bli kjent med henne, men vi fikk ikke tonet oss inn på hverandre og oppnådde ikke en bra kontakt. Det førte til at begge følte utrygghet, og ønsket å avslutte møtet raskt. Det skapte heller en avstandsfølelse mellom oss. Sett i et selvpsykologiens lys kunne en måte ha vært å speile hverandres usikkerhet. Om jeg hadde vært åpen på at jeg følte ydmykhet og usikkerhet på å komme inn i hjemmet for første gang. Ved å snakke om at det kanskje var rart for henne også? Det tvillingssøkende selvet ville bekreftet våre like følelser, og vår usikkerhet.

Min inntreden i hennes hjem kunne også føles invaderende for henne, en overinntoning av meg. Jeg kom inn i hennes private sfære, og møtte ikke henne slik at vi ble likestilte. Et annet spørsmål en kan stille seg er om Heidi ønsket denne tjenesten selv, eller om det var hennes lege som bare bestemte. Hvis det er tilfelle vil min rolle skape enda større mistillit overfor fremmede. Selvpsykologien er en ikke-dirigerende tilnærming, og en klarhet i om tjenesten var ønsket fra hennes side hadde vært vesentlig for eventuell videre behandling. Hvordan kunne jeg ha utforsket det? I ettertid har jeg tenkt på at jeg skulle ha spurt henne hva hun ønsket, og kunne velge selv. Hadde hun svart «jeg ønsker å være for meg selv», så måtte jeg ta hensyn til det. Min inntoningsmåte burde vært mer forsiktig, fulgt hennes tempo, og etter hennes ønske. Muligens kunne vi begge unngått den usikkerheten vi følte, og fått en bedre start.

4.2.2 Vitalitetsaffekt.

I vårt neste møte skjedde det noe positivt i samspillet. Jeg prøvde å finne noe å møte henne med, en felles interesse vi kunne snakke om. Med en empatisk affekt-inntonning kunne jeg finne ut hva som var vekstfremmende for Heidi. Jeg opplevde å få kontakt, hun snudde seg mot meg, snakket i hele setninger, og vi fikk øyekontakt. Heidi virket mer trygg, temaet var kjent om noe hun mestret godt, bedre enn meg. Muligens fikk det tri-polare selvet en speilende overføring? At hun fikk min respons og beundring, oppmerksomhet, og ble et midtpunkt i samtalen? Kanskje hennes grandiose selv ble dekket av oppmerksomheten? eller følte hun likhet i vår felles interesse, og det tvillingsøkende selvet ble bekreftet? Ble hennes idealiserende selv bekreftet ved å oppleve å bli støttet og holdt oppe av noen, eller kunne lene seg til? En reparasjon av selvet skjer i samspill med andre en har oppnådd en følelsesmessig tilknytning til.

Gjennom empatisk lytting og affekt-inntonning ønsker man at brukeren gradvis skal kunne føle seg mer hel og oppleve sammenheng. Som jeg ser det var det å snakke om strikking, hennes store lidenskap en måte å la Heidi tore å være mer seg selv, og å føle seg betydningsfull på. Det skapte et fellesskap, og en tilhørighet mellom oss. På sikt kan det gi henne en følelse av sterkere selvsammenheng.

Kohut sier at selvet kan restaureres og finne tilbake til sammenheng i et godt nok empatisk selvobjektstilbud. Hennes selvopplevelse kan bli styrket ved at jeg som selvobjektsperson er empatisk tilstede i hennes liv, gjennom affekt-inntonning bli kjent med henne som menneske

og ikke som diagnose, å være der hun er i hennes livsproblemer, hennes opplevelser og erfaring. Med å møte henne med forståelse, empati, og å være i lyttende posisjon. Selvobjekt handler om de viktigste personene over lang tid i livet. Heidi og jeg er nylig blitt kjente, og jeg er ikke et sterkt selvobjekt for henne, men det kan være en begynnelse av et selvobjektsforhold. Mennesket har behov for å føle seg hel, verdifull og grunnleggende forstått i nære relasjoner. Det handler om å bli følelsesmessig samstemt med den andre. Det terapeutiske virksomme er en helhetlig tilnærming hvor man møter brukeren på en empatisk og affektinntonende måte. (Bjørkly, Myklebust, 2011 s.20) Å snakke om hva som gir vitalitetsaffekt er kanskje den viktigste tilnærmingen i relasjonsprosessen. Å ha kontakt med egne vitale følelser gir mindre tomhetsfølelse, og kan gi følelse av håp, helhet og sammenheng. Da vi snakket om strikkingen kunne jeg stilt åpne spørsmål som for eksempel «Hva kjenner du på akkurat nå når du snakker om strikkingen?», «Hvordan kjennes dette ut?», «Er det noe annet som gir deg den følelsen?», «Kan du beskrive hvordan det kjennes i kroppen din?», «Hvem trives du å være sammen med?». «Hva tenker du tilbake på med glede?». Det er viktig i selvpsykologien å dvele ved sterke følelsesbegrep. Å stille åpne spørsmål som omhandler relasjoner er kilden til vitalitetseffekt. Kanskje ville hun nevne farmoren sin? En viktig nær relasjon i oppveksten. Hva betydde de for hverandre? Fortalte farmoren henne at hun var glad i, eller at hun var hennes fantastiske barnebarn? Det ville styrke hennes selv, og hun ville føle seg mer hel og sammenhengende.

4.2.3 Motstand.

Kohut sier at motstand ikke må tolkes som svikt hos pasienten, men som empatisk svikt hos terapeuten. Å oppleve å ikke bli forstått i en selvobjektrelasjon kan skape motstand. Mennesker er forskjellige, ikke alle er vant til å snakke/dele om sine følelser med andre, spesielt ikke om det som er vanskelig. Noen kan oppleve at spørsmål om følelser er invaderende. Det er usikkert for meg om Heidi har snakket mye om følelser, også da hun var innlagt. For mange er det vanlig å unngå snakke om traumatiske hendelser fordi det vekker ubehag. Flere unngår også situasjoner som kan vekke ubehagelige reaksjoner. Heidi synes det er vanskelig å gå ut alene, og holder seg for det meste hjemme. Det kan være utfordrende å skape tillit til en som har blitt utsatt for traume, spesielt de som har opplevd det med nære

relasjoner. Heidi har opplevd svikt av viktige andre, og har vansker med å knytte kontakt. Etter flere samtaler sammen opplever vi mer trygghet og ro. Heidi uttalte: «alle ser det er noe galt med meg». Hvilken betydning hadde jeg blitt for Heidi nå siden hun betrodde meg tankene sine? Hvordan kunne jeg møte henne på det? Den første tanken min var ønske om å betrygge henne, «ingen kan se utenpå hva som foregår inni deg». Var jeg blitt et idealiserende selvobjekt gjennom min atferd, ro og trygghet i hennes fragmenterte og kaotiske situasjon? Hadde vi oppnådd en god relasjon slik at hun kunne stole på meg, lytte og lene seg til meg og kommentaren hadde effekt? eller ville kommentaren ikke ha mening, bare «prelle av», og hun ville fortsatt ha den samme følelsen. Gjennom min væremåte kunne jeg vise likhet og forskjell med å speile hennes ubehag. «Jeg kan forstå at du ikke har det bra. Kan du fortelle mer om dette?». Hvis hun gjenkjenner ubehaget i meg, kan det gi ny mening med min ro og trygghet. Heidi blir anerkjent, verdsatt, og forstått. Begge kjenner igjen følelsene, jeg legger noe til før en gir det tilbake. Slik kan selvet finne seg igjen i terapeutisk oppmerksomhet. En parallell til dette er mor/barn speiling hvor mor speiler barnets frustrasjon, og knytter trøst og ro til speilingen.

Ved å finne noe å møte henne på, som gir grunnleggende likskap, og styrker fellesskapsfølelsen på kan gi Heidi opplevelsen av at jeg er tvilling/alter-ego objekt. For eksempel kunne jeg ha fortalt om da jeg var liten og trodde at alle kunne se på meg at jeg hadde stjålet penger av storebroren min. Å sammenligne egen erfaring av hva som kan gjøre meg sint, redd, eller skamfull kan gi henne en opplevelse av likeverd og fellesskap.

Heidis mening om at alle ser det er noe galt med henne kan relateres til hennes traumeopplevelse. Selv etter mange år kan det antas hun føler skyld og skam. Hun ble brutalt krenket av en nær relasjon, og det er ikke utenkelig at lav selvfølelse har ført til sosial angst. Hvis Heidi fikk følelsen av at jeg ikke forsto henne ville det føre til empatisk svikt, og svekke relasjonen vi hadde oppnådd.

4.2.4 Forståelse og å føle seg forstått.

Etter flere møter fikk jeg og Heidi en relasjon. Vi ble tryggere på hverandre, og det førte til en bedre kommunikasjon. Selvpsykologien sier vi skal ha tro på at relasjonen har endringskraft, i

lys av relasjonen kan pasienten forstå seg selv bedre. At Heidi ville spørre meg om noe som for henne var viktig, var en tillitserklæring til meg. Men uttalelsen jeg kom med kunne ha svekket min empatiske relasjon. «Bare si det du Heidi, du kan snakke med meg». Det kunne oppfattes som en tom frase, og ikke en streben etter en direkte forståelse av følelser og tanker som i selvspsykologien.

Heidi fortsatte heldigvis samtalen med meg. Hun åpnet seg og fortalte at hun var forelska, men taklet ikke at han tok på henne. «Jeg blir uvel, begynner å skjelve, og jeg kan ikke kontrollere det. Hvorfor tror du det er sånn?». Selvspsykologien er opptatt av det opplevelsesnære. Fokuset er ikke på spørsmål, men hvordan det oppleves for brukeren. For eksempel kunne jeg spurt; «Kan du fortelle hvordan du opplever det Heidi?».

For å få vite om jeg hadde forstått henne riktig, kunne jeg spurt: «Har jeg forstått deg rett nå? Du forteller at kroppen din reagerer når Morten tar på deg?». Heidi kan motsi uttalelsen, eller utdype mer osv. Det viktige her er forståelsen av å bli forstått. Ville hun fortelle videre, om hva hun gjennomgikk i barndommen? Hvordan ville jeg reagere da? Det kan tenkes jeg ville ha følt at det var for tidlig i vår relasjon, at hun skulle ha åpnet seg for mye, og for raskt? Jeg tenkte på faren for re-traumatisering. Jeg kunne ha forklart henne at det er lurt å ta det trinnvis, ikke gå for fort frem. Eller ville hun da ha opplevd det som selvobjektssvikt av meg? som ville stoppet henne i å prate når hun var klar for det? Det kan tenkes at jeg ble urolig og redd for hva det kunne utløse av reaksjoner. Det er lettere å snakke om det opplevelsesnære, hvordan har Heidi det nå? «Hvordan kjennes det ut når kroppen reagerer slik?» Psykisk belastning som ikke er bearbeidet lagres i kroppen. Hennes muskel og leddsmerter kan relateres til hva hun har opplevd tidligere i livet. Det psykiske forsvaret blir bokstavelig talt til et muskelpanser.

Avslutningsvis kunne det vært naturlig å spurt: «Hvordan synes du denne samtalen har vært?». «Hvordan tror du det vil bli for deg etter jeg har gått?». «Er det noe som er vanskelig å håndtere?». Det er greit å reflektere over hva samtalen har gått ut på, om jeg har forstått henne rett, og hvordan det blir for henne etter samtalen. Det er ønskelig at hun opplever at jeg forstår henne, og at hun er viktig for meg.

5.0 Konklusjon

Problemstilling: Hvordan bygge god relasjon mellom miljøterapeut, og mennesker som har opplevd traume i sin barndom ut i fra selvsykologiens perspektiv?

I beskrivelsene av de tre møtene med Heidi har jeg prøvd å få frem hvilken betydning en god relasjon har i forholdet mellom bruker og terapeut. I det første møtet var det ikke god inntoning, og det førte ikke til ønsket konstruktiv relasjonsbygging. Andre møtet prøvde jeg å vise effekten av å treffe henne på «trygg grunn», og der vi begge hadde en felles interesse å snakke om. Her beskrives hva gleden av en hobby betyr i livet. I den siste beskrivelsen prøver jeg å få frem utfordringer i samspillet når brukeren opplever forståelse, og terapeuten får følelsen av at brukeren vil gå for fort frem.

Selvsykologien legger vekt på likeverdighet og gjensidighet i relasjonen. I disse beskrivelsene har jeg prøvd å belyse hvor skjør balansen i relasjonen er. Etter å ha lært mer om selvsykologien ser jeg viktigheten av å prøve å gjenopprette balansen i forholdet så snart man får følelsen av at den ikke er tilstede.

Gjennom samtale, inntoning, selvobjektsrelasjon har jeg håp om at Heidi kan føle seg forstått. At hun etter hvert kan føle seg mer styrket, hel og sammenhengende. At hun vil finne vitalitetsaffekt, og føle seg mer levende.

Underveis i denne oppgaveskrivingen har jeg tenkt en del på at terapeuter gjennomgår stor belastning ved å høre brukernes traumatiske opplevelser. Hva gjør det med personen som gjentatte ganger får høre sterke historier om overgrep, misbruk og mishandling?

Hvordan kan selvsykologien være til hjelp hos terapeuter som opplever belastning?

Det hadde vært et interessant forskningsemne å belyse.

Arbeidet med denne oppgaven har ført til en økt forståelse og innsikt i selvsykologien. Den har gjort meg oppmerksom på hvor mye samspillet i samtalene betyr, og hvor viktig relasjonen er mellom bruker og terapeut. Jeg håper og tror at arbeidet vil føre til en større forståelse av mitt arbeid som miljøterapeut fremover.

Om samtale: «Kanskje samtalens kunst nettopp er å få andre til å utfolde seg»

John Steinbech

Referanser

Anstrup, Trine og Kirsten Benum. 2014.

Traumebehandling. Oslo Universitetsforlaget 2014. 2. opplag 2015.

Borgen, Geir, Grete Dyb, Gjertrud Hafstad, Tine Jensen, Åse Langballe, Mia Myhre, John Nikolaisen og Carolina Øverlien. 2011

Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. Kunnskapsstatus. Revidert 2011.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. <https://www.bufdir.no> s.3

Eide, Botnen Solveig, Hans Herlof Grelland, Aslaug Kristiansen, Hans Inge Sævareid og Dag G. Aasland. 2003.

Fordi vi er mennesker, en bok om samarbeidets etikk. Bergen. Fagbokforlaget 2003.

Dyregrov, Atle. 1997.

Barn og traumer. Bergen. Sigma Forlag

Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlsson og Jon A. Løkke. 3. utgave 2009.

Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Holm, Ulla.

Empati. Oslo Gyldendal akademisk 2005.

Karterud, Sigmund. 2017. 1.opplag.

Personlighet. Oslo Gyldendal akademisk.

Karterud, Sigmund og Jon T. Monsen 1997. 4. opplag 2005.

Selvpsykologi utviklingen etter Kohut. Oslo Gyldendal Norsk Forlag.

Moltu, Christian 2011.

Kva gjør gode terapeuter så gode? Tidsskrift for norsk psykologforening 2011.

Myklebust, Kjellaug K. og Stål Bjørkly 2011.

Selvpsykologiske tilnærminger til utfordringer i brukermedvirkningsrelasjoner – en kvalitativ studie blant psykiske helsearbeidere. Sykepleievitenskap.

Nielsen, Geir Høstmark og Anna Louise von der Lippe. 1993.

Psykoterapi med voksne. Fem perspektiver på teori og praksis. Oslo Pensumtjeneste.

Thoresen, Siri og Ole Kristian Hjemdal. 2014.

Vold og voldtekt i Norge. Et nasjonalt forekomst studie av vold i et livsløpsperspektiv.

Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S 2014. s.59

Rapport nr 1/2014. <https://www.bufdir.no>