



Fordypningsoppgave

VPH705 Psykisk helsearbeid

Selvpsykologi i et truende miljø

Linda Beathe Gamsgrø

Totalt antall sider inkludert forside: 27

Molde, 13.04.2010



Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Selvsykologi i et truende miljø

Tittel på engelsk: Selfpsychology in a threatening environment

Forfatter(e): Linda Beathe Gamsgrø

Fagkode: VPH705

Studiepoeng: 60

Årstall: 2010

Veileder: Karl Yngvar Dale

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.

Opgaver 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: 13.04.2010

Antall ord: 7812

Forord / Sammendrag

Å jobbe i et miljø der aggresjon og vold forekommer er for mange svært utfordrende. Jeg vil i denne oppgaven se om ved å bruke et selvpsykologisk perspektiv i møte med pasientene kan forhindre eller begrense at slike episoder opptrer.

Jeg starter med problemstillingene før jeg fortsetter med teori om selvpsykologi, aggressiv atferd og vold, og går videre til teorien om forforståelse, relasjonskompetanse, empati og kommunikasjon. Teoridelen avsluttes med litt om overføring, motoverføring og projeksjon.

Videre kommer fortellingen om Jonas og Per, som var involvert i en episode med utagering og vold ved den avdelingen jeg jobber til daglig.

I drøftingsdelen diskuterer jeg rundt denne episoden og problemstillingene jeg har, før jeg konkluderer med at vi som miljøpersonalet bør være med bevisst på hvordan vi forholder oss til pasientene både med holdninger og ord, og at et selvpsykologisk perspektiv kan være nyttig å ha med seg i møte med pasientene.

INNHOLD

INNLEDNING	1
PROBLEMSTILLINGER	2
TEORI	4
SELVPSYKOLOGI	4
AGGRESSIV ATFERD.....	6
FORVARSEL OM VOLD	6
FORFORSTÅELSE	7
RELASJONSKOMPETANSE OG EMPATI.....	8
ANERKJENNENDE KOMMUNIKASJON	9
SUBJEKT - OBJEKT SYNET	10
SUBJEKT - SUBJEKT SYNET	11
OVERFØRING, MOTOVERFØRING OG PROJEKSJON	12
EMPIRI	13
DISKUSJON	14
KONKLUSJON	21
REFERANSER	23

INNLEDNING

I mitt virke som miljøterapeut har jeg ved flere anledninger blitt truet av brukere, og endatil fysisk angrepet. Kunne flere av disse hendelsene hatt et annet utfall dersom jeg eller andre i situasjonen hadde snakket til og forholdt oss til brukeren på en annen måte, forut for det som skjedde? Hvor mye klarer vi å anvende av vår kunnskap om empati, ekthet, inntoning og respekt i den praktiske hverdagen? Eksistensialistene minner oss om at dersom vi ikke er oppriktige eller ekte i møtet med den andre, fører ikke dialogene til utvikling eller terapeutisk endring, noe som er en del av målet i vår jobb. Måten vi fremtrer på og ord vi bruker må være ekte. Vi kan tro vi vet noe, fordi vi har ord på det. Men i noen tilfeller er ikke dette riktig (Schibbye 2004, s. 23).

Jeg vil fortelle om Jonas, som er en ung mann med lang en historie innenfor psykiatrien. Miljøpersonalet i avdelingen han er innlagt i, har til tider problemer med å forholde seg til Jonas på en profesjonell måte, da han til tider fremstår som både usympatisk og aggressiv. Jeg vil forsøke å finne ut av om vi som miljøpersonale hadde møtt Jonas med et selvsykologisk perspektiv der empati/inntoning og respekt sto i fokus, kunne løst situasjonen jeg vil beskrive på en annen måte.

Kohut, som blir regnet som grunnleggeren av selvsykologien, mente at individet ikke først og fremst er drevet av ønsker om behovstilfredsstillelse, men av en indre kraft som strever etter å skape mellommenneskelige erfaringer som kan vekke, vedlikeholde og utvikle individets opplevelse av å ha et sammenhengende selv. Behovet for tilknytning og mellommenneskelig kontakt blir vurdert som en grunnleggende motivasjonell kraft (Hartmann 2000, s. 18). Videre antok han at individet har et medfødt ufullstendig selv, som utvikles i samspill med viktige andre. Normal utvikling av selvet er avhengig av det han kalte et adekvat selvobjektmiljø. Med selvobjekt mente han i første rekke andre personer som gjennom visse handlinger og væremåter støtter opp om individets selvopplevelse (Hartmann 2000, s. 25).

Kohut brukte oksygenets betydning for kroppen som bilde på hvor nødvendig selvobjekter er for individet, man merker ikke at det er der eller at man har behov for det, men merker det godt om det skulle bli borte.

Sentralt i all selvpsykologisk terapi står en sterk tiltro til den empatisk-introspektive metode.

Empati blir definert som evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som mulig, i den andres sko. Det innebærer å prøve å observere og følelsesmessig forstå pasienten fra innsiden, slik pasienten opplever og forstår seg selv og andre. Men uansett hvor god terapeuten blir til å orientere seg mot pasientens opplevelse, forblir denne observasjonen utenfra og inn, og også begrenset av terapeutens sensitivitet og forventninger.

Gjennom empatisk lytting og forståelse prøver terapeuten å gjøre pasienten tilsynelatende ubegripelige følelser og reaksjoner begripelige. Dette gir en bekreftelse som styrker selvfølelsen og en opplevelse av sammenheng, mening og vitalitet (Hartmann 2000, s. 30-31).

PROBLEMSTILLINGER

HOVEDPROBLEMSTILLING:

HVORDAN KAN VI ANVENDE EN SELVPSYKOLOGISK TILNÆRMING FOR Å BEGRENSE TRUENDE ADFERD I EN AVDELING?

Å være empatisk overfor personer man kan oppfatte som truende kan være både vanskelig og utfordrende for oss som jobber som miljøpersonell. Vi møter pasienten over tid og i mange situasjoner. Vi er også i en posisjon der vi til tider må sette grenser og å være med på å ta upopulære avgjørelser rundt pasienten. Dette kan sette oss i en posisjon der vi ikke alltid er like godt likt fra pasienten sitt ståsted. På tross av dette må vi ha en holdning som er preget av grunnleggende, medmenneskelig varme der empati/inntoning og respekt står i fokus.

DELPROBLEMSTILLINGER

I HVILKEN GRAD SPILLER OVERFØRING OG MOTOVERFØRING INN I RELASJONEN/SAMSPILLET?

Sentrale elementer innen selvpsykologien er projeksjon, overføring og motoverføring. Hvordan utspiller dette seg i et miljø? Hva er det miljøpersonalet tar med seg inn i relasjonen til pasientene og motsatt, og hva kan gjøres for at dette ikke i for stor grad skal påvirke relasjonen dem imellom.

HVORDAN KAN MAN KLARE Å INNTONE SEG SOM MILJØTERAPEUT?

Herunder må også analog og digital kommunikasjon tas med.

Den analoge kommunikasjonen, blant annet kroppsspråket vårt, formidler tankene våre og holdningene våre til de rundt oss, og vi er kanskje ikke alltid klar over dette.

HVORDAN KAN MAN EVNE Å VISE EMPATI OVERFOR PERSONER MAN ELLERS VILLE OPPFATTET SOM USYMPATISKE?

I vårt yrke møter en ofte personer en ikke ville omgått i det private liv. Truende atferd, som roping, utskjelling og trusler om vold, skaper ofte utrygghet og redsel hos den som utsettes for det, og ofte er det en medvirkende årsak til at relasjoner blir ødelagt, både profesjonelle relasjoner og private.

Som ansatt ved en avdeling har en ofte ikke annet valg enn å forholde seg til personer en ellers ikke ville hatt omgang med i det private liv, selv om dette kanskje strider med personlige følelser.

TEORI

SELVPSYKOLOGI

Siden 1970 har selvpsykologien vokst frem som en retning innen psykoanalysen. Grunnleggeren er Heinz Kohut (1913-81). Han var Østerriker som vokste opp i mellomkrigstidens Wien. Utdannet seg til lege og bestemte seg tidlig for å gå i fotsporene til Sigmund Freud. Etter hvert ble Kohut mer og mer kritisk til Freuds teorier og tok til slutt helt farvel med de klassiske psykoanalytiske begrepene og dannet sine egne, med SELVETS utvikling som det sentrale.

Det teoretiske grunnlaget for selvpsykologien la Kohut i en artikkel han skrev i 1959 og empati. Her hevdet Kohut at psykoanalysens viktigste observasjonsmåte var nettopp empati. Han mente at det var kun gjennom empati og introspeksjon at vi får tilgang til den andres indre verden (Karterud 1997, s.14).

Kohut mente at individet ikke først og fremst er drevet av ønsker om behovstilfredsstillelse, men av en indre kraft som strever etter å skape mellommenneskelige erfaringer som kan vekke, vedlikeholde og utvikle individets opplevelse av å ha et sammenhengende selv. Behovet for tilknytning og mellommenneskelig kontakt blir vurdert som en grunnleggende motiverende kraft (Hartmann 2000, s. 25).

Kohut antok at individet har et medfødt ufullstendig selv, som utvikles i samspill med viktige andre. Normal utvikling av selvet er avhengig av det han kalte et adekvat selvobjektmiljø. Med selvobjekt mente han i første rekke andre personer som gjennom visse handlinger og væremåter støtter opp om individets selvopplevelse.

Andre mennesker er selvobjekt på den måten at de medvirker til at individet får en opplevelse av vitalitet, sammenheng, trygghet og kompetanse. Et nærende selvobjektmiljø må møte individets behov for tilknytning, fellesskap og bekreftelse for at selvet skal kunne utvikles til et modent, selvregulerende system (Hartmann 2000, s. 26).

Kohut brukte oksygenets betydning for kroppen som bilde på hvor nødvendig selvobjekter er for individet, man merker ikke at det er der eller at man har behov for det, men merker det godt om det skulle bli borte.

I følge selvpsykologene oppstår psykopatologi på grunn av lite givende personlige erfaringer og traumatiske opplevelser under oppveksten eller senere i livet.

Og det er individets subjektive opplevelse av det som har hendt det, som er selvpsykologenes fokus. Nyere forståelse av selvpsykologien har utvidet forståelsesrammen til også å gjelde det som faktisk har skjedd og skjer i samspill med viktige andre, og ikke minst individets bidrag som aktiv aktør i slike samspill. Et viktig aspekt ved Kohuts menneskesyn er antakelsen om at opplevelse av fragmentering setter i gang forsøk på selvhelbredelse og selvbevaring. Et individ som ikke er godt nok bekreftet, vil søke etter bekreftelse (Hartmann 2000, s.26).

Den viktigste terapeutiske erfaringen innenfor selvpsykologien er at pasienten får en genuin opplevelse av å bli forstått av terapeuten. Slik forståelse fører til reparasjon av selvet og til oppbygging av ny psykisk struktur. Det gir pasienten en opplevelse av at selvet blir sterkere og mer sammenhengende og derved får en ny sjanse til å realisere sine utviklingsmuligheter (Hartmann 2000, s. 28).

Sentralt i all selvpsykologisk terapi står en sterk tiltro til den empatisk-introspektive metode.

Empati blir definert som evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som mulig, i den andres sko. Det innebærer å prøve å observere og følelsesmessig forstå pasienten fra innsiden, slik pasienten opplever og forstår seg selv og andre. Men uansett hvor god terapeuten blir til å orientere seg mot pasientens opplevelse, forblir denne observasjonen utenfra og inn, og også begrenset av terapeutens sensitivitet og forventninger.

Gjennom empatisk lytting og forståelse prøver terapeuten å gjøre pasienten tilsynelatende ubegripelige følelser og reaksjoner begripelige. Dette gir en bekreftelse som styrker selvfølelsen og en opplevelse av sammenheng, mening og vitalitet (Hartmann 2000, s. 30-31).

AGGRESSIV ATFERD

Ifølge Bjørkly (1997, s 30) byr behandling av aggressive mennesker på ekstreme utfordringer når det gjelder krav til selvkontroll, tåleevne og analytisk presisjon. Aggressiv atferd er i seg selv så truende og personlig utfordrende i behandlingssammenhengen at det lett blir subjektive forsvarsreaksjoner og ikke faglige og analytiske vurderinger som styrer vår samhandling med aggressive mennesker. Hvis behandlerne føler angst, frykt, og ubearbeidet sinne etc., kan det lett forurene presis analyse og utforming av effektive behandlingstiltak. Teoretisk kunnskap og analytisk kyndighet er kanskje de viktigste motvektene til at slike subjektive reaksjoner skal undergrave mulighetene for å skape gode behandlingstiltak (Bjørkly 1997, s. 16).

FORVARSEL OM VOLD

I en del tilfeller ser aggressiv atferd ut til å være påvirket av indre eller vanskelig registrerbare foranledninger (Bjørkly 1997, s.30).

Man kan registrere observerbare forvarsel som er sammensatt av avvikende atferd, men i tillegg kan det også finnes forvarsel som ikke er av avvikende karakter.

Individuelle analyser vil avdekke hvilke forvarsel som er aktuelle for hver enkelt pasient. I denne sammenhengen er det viktigste å understreke at indre eller vanskelig observerbare foranledninger til aggressiv atferd kan kartlegges "indirekte" ved at en skaffer en oversikt over de observerbare atferdsmønstrene som gjentakende ganger kommer sammen med den indre tilstanden (Bjørkly 1997, s.32).

Ved systematisk å registrere av hvor ofte pasienten viser aggressiv atferd, vil en kunne danne seg et bilde av pasientens aggresjonsmønster og hvor stor kontroll han/hun har (Bjørkly 1997, s. 50).

FORFORSTÅELSE

Kan vi forklare eller forstå et menneske? Menneskelig atferd kan være både meningsfulle handlinger og atferd uten noen bestemt mening. Vi er både objekter og subjekter. Subjekter samhandler og forstår hverandre, objekter påvirker hverandre gjennom årsaks-virkningssammenhenger. Å forstå er derfor noe annet enn å forklare. Å forstå handler både om å leve seg inn i hvordan andre opplever verden, og om å avdekke hvilke motiver eller hensikter andre handler ut ifra. Atferd som tilsynelatende er meningsløs, kan gi mening dersom du forsøker å forstå sammenhengen den forekommer i (Røkenes og Hanssen, 2002, s 10-11).

For å forstå en annen person må vi ha innblikk i hvordan den andre opplever verden, hvilke meningskontekster den andres atferd eller utsagn hører til i. Det kan være vanskelig å forstå medmennesker, for vi opplever ikke verden på samme måte. Vi forholder oss til ulike meningskontekster (Røkenes, Hanssen, 2002, s. 11).

Den som forstår, forstår alltid ut fra noe. Vi forstår andre på bakgrunn av våre egne erfaringer følelser og tanker, for eksempel på bakgrunn av den kulturen vi er en del av. Dette kaller vi *forforståelse*, det vil si den forståelsen vi bringer med oss til møtet med andre mennesker. I kommunikasjon med en annen person får vi del i den andres forståelse. Gjennom dette forandrer vi også vår egen forståelse. Det er dette som kjennetegner den hermeneutiske sirkelen. Det vi forstår, virker tilbake på det vi forstår ut ifra, samtidig som vi i utgangspunktet må ha noe å forstå ut fra. Derfor kan den som forstår ikke skilles helt fra den eller det som blir forstått. Du ser aldri en annen person slik hun er, men slik du opplever at hun er, på bakgrunn av din egen forforståelse (Røkenes, Hanssen, 2002, s 12).

RELASJONSKOMPETANSE OG EMPATI

Når vi har valg å jobbe med mennesker med psykiske lidelser stilles vi overfor en del andre kommunikasjonsutfordringer og muligheter, enn de vi møter i dagliglivet ellers. Vi vet at alle mennesker kan kommunisere, det viktige er hvordan vi gjør det. Kunnskapen om hvordan vi bruker denne evnen kommer av erfaring og samhandling med andre mennesker.

For å kunne ivareta disse sidene ved yrkesutøvelsen trenger vi relasjonskompetanse. Relasjonskompetanse dreier seg om å forstå og å samhandle med de menneskene vi møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte. En relasjonskompetent fagperson kommuniserer på en måte som gir mening, som ivaretar den overordnede hensikten med samhandlingen, og som ikke krenker den andre parten (Røkenes, Hanssen, 2002, s 7).

Røkenes og Hansen (2002) fremholder at empati betyr å forstå den andres verden fra sitt eget ståsted og fra sin egen horisont. Derfor må vi samtidig ha et åpent og kritisk forhold til den måten vi fortolker og gir mening til andres opplevelser og beretninger på. I noen fagtradisjoner kalles dette for introspeksjon. Det som kreves av oss, er med andre ord at vi har en slags dobbel innlevelsessevne: Empati med den andre og introspeksjon bør foregå parallelt. Når dette skjer på en optimal måte, får fagpersonen og pasienten en felles opplevelse av det pasienten formidler (Røkenes, Hanssen, 2002, s 58).

Videre formidler de at empati innebærer innlevelse og innfølelse, og at det betyr å leve seg inn i en annens indre, subjektive opplevelser både innholdsmessig og affektivt. Vi spør etter hva som er innholdet i den andres opplevelser og hvilke følelser som er aktivert. Generelt sett er det lettere å leve seg inn i innholdet i historien som blir fortalt enn å leve seg inn i den andres emosjonelle tilstand (Røkenes, Hanssen, 2002, s 159).

Empati er en tilstand av sterk følelsesmessig nærhet, men også av avstand og avgrensning, en tilstand av både innfølelse med en annen og refleksjon. Vi er hele tiden klar over at det er den andres opplevelser vi er innfølelse med. Selv om vi blir triste av å lytte medfølelse, empatisk til en annens triste historie, er ikke vår tristhet identisk med den

andres. Dette er viktig å være klar over, ellers blir det vi tror er empati, egentlig en introspeksjon, det vil si innlevelse i seg selv (Røkenes, Hanssen, 2002, s 159).

Forutsetningen for å kunne være empatisk selv er å ha blitt møtt empatisk av betydningsfulle andre under oppveksten. Videre er evnen i utgangspunktet ikke-diskriminerende. Det betyr at den er rettet mot hele bredden i den andres opplevelses og følelsesrepertoar. Uansett hvilke følelser den andre snakker om, skal det i prinsippet være mulig, gjennom empati, å forstå den andre. Men i og med at empati innebærer at vi kjenner igjen i oss selv det den andre føler, blir vårt eget følelsesliv også viktig. Spørsmålet blir om vi har følelsesmessige sperrer eller tabuområder som hindrer oss i å leve oss empatisk inn i den andres opplevelsesverden. Finns det spesielle følelser vi har problemer med å tolerere hos oss selv, som gjør det vanskelig å forstå en annens emosjonelt ladede opplevelser empatisk (Røkenes, Hanssen, 2002, s 160)?

ANERKJENNENDE KOMMUNIKASJON

Å lytte terapeutisk innebærer at vi først og fremst er åpne, og derfor unngår å observere eller lytte med forutinntatthet. Ellers risikerer vi å se eller høre bare egne indre objekter, ikke pasienten. Terapeutisk lytting betyr å la fenomenet fremtre. Lytting krever en mottakelighet, en villighet til å bli beveget av pasienten. Lytting er ikke passiv, men aktiv, utstrakt, engasjert, fokusert, konsentrert, intens og vital, og opptar hele terapeutens selv. For å lytte er det nødvendig at terapeuten fokuserer på pasientens opplevelse og er emosjonelt tilgjengelig. I denne emosjonelle tilgjengeligheten bruker terapeuten sin følsomhet til å registrere og ta hensyn til eventuell usikkerhet, angst og forvirring pasienten måtte oppleve (Schibbye 1996, s. 533).

En terapeutisk forståelse er en indre, ikke en ytre forståelse. En terapeut kan forstå utenfra at en klient har følelser av mindreverd fordi moren hennes var avvisende. Men for at den forståelsen skal bli indre må terapeuten gå inn i pasientens opplevelsesverden, kjenne på følelser slik de oppleves for pasienten, med andre ord, kontakte tilsvarende følelser i seg

selv. Et eksempel på en ytre forståelse kan være, særlig dersom den er litt ”diagnostisk” presentert: ”Det er forståelig at du følte deg mindreverdig når moren din avviste deg..” En indre forståelse derimot ville være: ” så du fikk liksom følelsen av at du ikke var bra nok da eller...?”

Terapeuten stiller seg ved siden av subjektet med en undrende holdning. Gjennom å bli forstått innenfra, får pasienten sin opplevelsesverden utenfor seg selv i terapeutens forståelse, pasienten får på en måte tak i seg selv gjennom den andres bevissthet (Schibbye 1996, s. 534).

Å være nøytral innebærer at terapeuten ikke dømmer eller bedømmer den andres opplevelse. Vi aksepterer den andres rett til sin følelse, vi tåler følelsen og lar den være. Terapeutens aksept og toleranse gir pasienten mulighet til å regulere eget affektnivå i relasjonen, noe som fremmer relasjonskompetanse i tillegg til å styrke selvfølelsen. Trygghet og dermed mot til å konfrontere smerte er nødvendig for å forandre dysfunksjonelle selv- og relasjonsopplevelser. Terapeuten skaffer seg adgang til den andres indre opplevelsesverden via inntoning (Schibbye 1996, s.535).

Pasienten er selv sin egen histories forfatter, ikke terapeuten. Terapeuten setter seg inn i pasientens følelser og gir den tilbake til pasienten som forståelig og rimelig. I bekreftelse fanges pasientens opplevelse opp i en annen person og pasienten kan dermed få et utenfra syn på eget selv. At opplevelsen holdes av terapeuten, gir pasienten en mulighet til å se den fra en annen vinkel. Dette fremmer selvrefleksjon, og medfører at pasienten kommer inn i en prosess hvor det blir mulig å forholde seg til flere sider av seg selv og derfor andres (Schibbye 1996, s. 536)

SUBJEKT - OBJEKT SYNET

I det tingliggjørende ligger en forutsetning om at mennesket primært kan studeres og forstås utenfra, som objekt. En slik subjekt-objekt tanke leder vårt fokus i retning av belønning, gode råd, forklaringer og konklusjoner. Mennesket kan måles, vurderes,

predikeres og beskrives utenfra: intelligent, nevrotisk, normal osv. Subjekt- objektspråket kan sies å være lineært, målrettet og konkluderende (Schibbye 2004, s.21)

SUBJEKT - SUBJEKT SYNET

Mennesker har sitt eget syn på seg selv, kan fortolke seg selv og ha en oppfatning om seg selv. Vi har et indre subjektivt opplevelsesfelt både av oss selv, andre og verden for øvrig. I dette perspektivet hvor den indre opplevelse står i fokus, blir individets rett til, og kunnskap om, egen subjektiv opplevelse ukrenkelig. Den gjelder. Denne indre opplevelsesverdenen hos pasienten tas alltid med i betraktningen i psykoterapeutiske dialoger. Selvsagt kan terapeuten være uenig i den andres oppfatninger, forkaste deres moral og handlinger, og eventuelt stoppe deres adferd. Poenget er at individet selv er den eneste som til syvende og sist kan vite hva han/hun opplever. Å ta den andres perspektiv betyr at jeg setter meg inn i pasientens verden, og å forstå den, sett fra pasientens synspunkt. Psykoterapeuten bygger på en måte inn en type ”subjektiv – subjektiv orientering”

Hvordan er din verden for deg? Slik du opplever den?

Vi ønsker å dele den andres opplevelser og følelser, og på den måten sette i gang prosesser som kan føre til et såkalt intersubjektivt opplevelsesfellesskap (Schibbye 2004, s. 22)

Anerkjennelse er et universelt, menneskelig behov. Vi trenger å bli sett, forstått og akseptert av den andre. Som regel blir ikke behovet møtt. Mangel på opplevelse av anerkjennelse, både i oss selv og fra andre, bidrar til at det er vanskelig for oss å forstå dette fenomenet, og å faktisk være anerkjennende. Likevel er behovet for å bli sett og forstått og respektert avgjørende for at individet skal føle at det har verdi som menneske (Schibbye 2004, s. 22).

Hvordan skal jeg bruke språket på en måte som skaper forutsetninger for at pasienten kan dele sine følelser, for at han/hun kan utvikle seg gjennom å kunne kontakte dypere lag av eget selv?

Eksistensialistene hevder at det som skiller mennesket fra dyr, er evnen til selvrefleksivitet. Vi kan ha et forhold til våre opplevelser og ha et syn på oss selv. I psykoterapi bidrar slike tanker til å gjøre oss mer opptatt av at pasienten skal få et forhold til sin opplevelse. Når terapeuten speiler opplevelsen, får pasienten opplevelsen utenfor seg selv, i terapeutens svar. På den måten kan pasienten forholde seg til seg selv, det vil si få et forhold til sider ved seg selv, og bli mer reflektert (Schibbye 2004, s. 23).

Eksistensialistene minner oss om at dersom vi ikke er opprinnelige eller autentiske i møtet med den andre, fører ikke dialogene til utvikling eller terapeutisk endring. Måten vi fremtrer på og ord vi bruker må være ekte. Ord behøver ikke være opprinnelige. Dessuten er ord forførende, vi kan tro vi vet noe, fordi vi har ord på det. Vi må altså være årvåkne (Schibbye 2004, s. 23).

OVERFØRING, MOTOVERFØRING OG PROJEKSJON

Overføring viser til pasientens relasjonsbehov i forhold til fagpersonen, og står for alle de følelser og holdninger pasienten har overfor terapeuten, og som er ubevisste gjentakelser av følelser og reaksjonsmønstre han eller hun har hatt til viktige personer tidligere i livet (Hartmann 2000, s. 36). Motoverføring viser til det tilsvarende behovet som fagpersonen har overfor pasienten, der fagpersonen får ubevisste reaksjoner overfor pasienten, og da særlig overfor pasientens egen overføring. Motoverføringsfenomenet krever derfor god selvinnsikt fra terapeutens side (Hummelvoll 2004, s. 64).

Projeksjon er en reaksjon der vi tillegger andre tanker og impulser vi selv har. Det er da snakk om uakseptable egenskaper og ønsker. Dette fører til at vi blir ekstra våkne for slike egenskaper hos andre (Hummelvoll 2004, s. 134). En fordreier da virkeligheten uten å være klar over dette.

EMPIRI

Vi er på avdelinger hvor jeg tildaglig jobber, ved denne avdelingen har vi 8 pasienter med forskjellige problemer og behov, der noen er innlagt alt fra noen uker til flere måneder, mens andre har vært innlagt over flere år og har egen boenhet i posten.

Denne pasienten, Jonas på 27 år, har vært innlagt flere ganger i forskjellige avdelinger over flere år. Han er tvangsinnlagt og har en diagnose på dyssosial personlighetsforstyrrelse og tidvis alvorlig rusmisbruk.

Ved denne innleggelsen kom han direkte fra et stort fengsel i en større by et annet sted i landet. Han var da ferdig med en dom på flere år for alvorlig voldsbruk. Han venter for tiden på en ny dom fordi han gikk til angrep på en fengselsbetjent i fengselet.

Han har nå vært innlagt i avdelingen i 9 mnd, og er rastløs og lei av å være innlagt. Han har begrenset utgang, og føler seg innelåst. Den siste tiden har miljøpersonalet oppfattet Jonas som utprøvende på grenser. Han oppfattes som amper og rastløs, og kan til tider virke truende ovenfor personalet. For 2 dager siden klapset han til et kvinnelig personale i ansiktet. Slaget var ikke hardt, og oppfattes der og da at det var gjort enten for å skremme eller provosere fram en reaksjon.

”Jonas ligger på sofaen på stua i avdelingen, dagene går treigt og er lange.

Han kjeder seg noe voldsomt, men gidder heller ikke gjøre noe.

Kontakten hans i avdelingen har ordnet det slik at han kan gå på såkalt arbeidstrening noen dager i uka, men arbeidet føles så meningsløst når han ikke en gang får ordentlig betalt for det en gang. Da er det faktisk like greit å drive dank i avdelingen.

Hadde det bare ikke vært for de som jobbet der. Eneste de gjorde var å mase på ham; Jonas gjør ditt og Jonas gjør datt, eller mer vanlig, Jonas ikke gjør ditt og ikke gjør datt.

Enkelte dager kjente han at han var helt på bristepunktet av hva han kunne holde ut, han ble så jævla provosert av alt dette maset, han var da for faen en voksen mann!

Per er sliten i dag, som alle andre dager egentlig, ikke fysisk sliten, for han holder seg i veldig god form for alderen, men mer psykisk sliten.

Han har jobbet ved avdelingen i mange år, men de siste årene har det vært store forandringer her, både bland personalet, ledelsen og pasientsammensetningen. I det store

og hele trivdes han ikke noe særlig i jobben sin lenge, han kjente han var lite motivert og følte selv at han rett og slett ikke hadde så mye å gi for tiden.

Små ting som tidligere ikke hadde betydd noe, irriterer ham på en måte han ikke kjenner seg igjen i. Han har lite tålmodighet ovenfor pasientene og kjenner at gleden og lysten til å gå på jobb er borte.

Jonas ligger fremdeles på sofaen i avdelingen. Det nærmer seg tid for kaffe og noe å bite i, flere av de andre pasientene ved avdelingen kommer inn i stua, men han kjenner at han ikke gidder å reise på seg for å gjøre plass.

Med ett står Per foran ham og gleser at han skal sette seg opp. Jonas kjenner irritasjonen boble i seg. Per står der som en statue med bred beinføring og hendene i kors ruvende over ham. ”Få beina ned på gulvet og sett deg opp som folk!” Jonas klarer ikke å kontrollere sinnet som eter seg innover i ham. Han reiser seg opp og slår Per i ansiktet.”

DISKUSJON

”Jonas klarer ikke å kontrollere sinnet som eter seg innover i ham. Han reiser seg opp og slår Per i ansiktet.”

Hvordan kunne denne situasjonen vært håndtert annerledes for at det skulle få et annet utfall spør jeg her. Her har vi flere ting å gripe fatt i. Per har helt klart kunnet håndtert situasjonen annerledes hadde han handlet ut i fra et selvpsykologisk perspektiv der empati og inntoning er det viktigste terapeutiske virkemiddelet.

Empati innebærer at man prøver så godt man kan, å se verden, og terapeutisk sett like viktig; se seg selv og virkningene av sin egen væremåte, fra den andres synsvinkel. Det dreier seg om å se verden med den andres øyne og oppleve den slik han opplever den (Hummelvoll 2004, s 382). Her kunne Per muligens satt seg ved siden av Jonas, og prøvd å få til en samtale. Han kunne sagt at han skjønner at dagene blir lange her og at han forstår at han kjeder seg. Ergo forsøkt å inntone seg på hvordan Jonas har det her i avdelingen.

Det viktigste i denne samtalen er hvordan Per møter Jonas "hjemme", inntoningen. Samtalen betyr noe i seg selv. Per må vise interesse for Jonas, hvem han er. Hans opplevelse av vitalitet og selvsammenheng, og å prøve å observere og følelsesmessig forstå Jonas fra innsiden. Dette kan ikke oppnås ved å ha en autoritær holdning til Jonas som vi kan anta er farget av Pers indre og private følelser, som enten har sammenheng med hans jobbsituasjon eller også hans privatliv.

Schibbye (1996) påpeker at å lytte terapeutisk innebærer at vi må være åpne og å unngå å observere eller lytte med forutinntatthet da vi ellers vil kunne risikere å bare se eller høre våre egne indre objekter og ikke pasientens. Lytting krever at vi er mottakelig og er villig til å la oss bli beveget av pasienten. Lytting er ikke passivt, men aktivt, og bør oppta hele terapeutens selv. For å lytte er det nødvendig at i dette tilfellet, Per, fokuserer på Jonas sin opplevelse og er emosjonelt tilgjengelig, der Per må bruke sin egen følsomhet for å registrere Jonas opplevelsesverden.

I følge Schibbye (1996) er en terapeutisk forståelse en indre og ikke en ytre forståelse. Per bør i så fall forstå utenfra at Jonas blir provosert av måten han blir tilsnakket på, men for at den forståelsen skal bli indre må Per gå inn i Jonas sin opplevelsesverden og kjenne på følelsene slik de oppleves for Jonas. Med andre ord kontakte tilsvarende følelser hos seg selv.

Ved å nærme seg Jonas, på hans premisser, kan Per hjelpe Jonas forstå seg selv bedre. Å bli møtt med anerkjennelse og forståelse er noe alle mennesker har behov for. Vi trenger å bli sett, forstått og akseptert av den andre, men som regel blir ikke dette behovet møtt. Ifølge Schibbye (2004) kan mangel på opplevelse av anerkjennelse, både i oss selv og fra andre, bidra til at det er vanskelig for oss å forstå dette fenomenet, og å faktisk være anerkjennende. Behovet for å bli sett, forstått og respektert er avgjørende for at alle mennesker skal føle at det har verdi som menneske. Å bli møtt på denne måten kan derfor bidra til å dempe eventuell indre uro.

Ifølge Bjørkly (1997) ser aggressiv atferd ut til å være påvirket av indre eller vanskelig registrerbare foranledninger. Man kan i noen tilfeller registrere observerbare forvarsel som er sammensatt av avvikende atferd men at det også kan finnes forvarsel som ikke er av

avvikende karakter. Individuelle analyser vil avdekke hvilke forvarsel som er aktuelle for hver enkelt pasient (Bjørkly 1997, s 32).

Ved analyse av det som framstår som forvarslene til Jonas, finner vi flere situasjoner og tegn som burde fortalt oss som jobbet som miljøpersonalet at atferden til Jonas var forvarsel om at han var økende aggressiv, og at all samhandling med Jonas burde båret preg av denne kunnskapen for om mulig endre hans aggresjonsnivå.

Pers kunnskap og erfaring i arbeid med personer som har en aggressiv atferd burde hatt større fokus i hans samhandling med Jonas. Ifølge Bjørkly (1997, s. 30), byr behandling, og som jeg tolker det, samhandling med personer med aggressiv atferd på store utfordringer når det gjelder krav til selvkontroll, tåleevne og analytisk presisjon. Per har i denne situasjonen ikke brukt sin kunnskap om empati, inntoning og respekt overfor pasienten. Han har heller ikke brukt sin erfaring til å kunne analysere situasjonen og om mulig identifisert Jonas sine forvarsel om at han hadde nådd et punkt der det var fare for fysisk utagering.

I HVILKEN GRAD SPILLER OVERFØRING OG MOTOVERFØRING INN I RELASJONEN/SAMSPILLET?

Sentrale elementer innen selvpsykologien er projeksjon, overføring og motoverføring. Hvordan utspiller dette seg i et miljø? Hva er det miljøpersonalet tar med seg inn i relasjonen til pasientene og motsatt, og hva kan gjøres for at dette ikke i for stor grad skal påvirke relasjonen dem imellom.

I historien om Jonas og Per kan vi lure på hva som er Jonas egne følelser som reaksjon på Pers sin oppførsel og hva som er presset frem av Per. I psykiatrisk faglitteratur er det siste kalt projektiv identifikasjon. Dette er en primitiv forsvarsmekanisme beskrevet som at en blir kvitt et uønsket aspekt ved seg selv ved å projisere det over på en annen person og få denne til å handle, tenke og føle i overensstemmelse med det projiserte (Vatne 2006, s. 187).

I faglitteraturen er det ofte beskrevet at dette skjer fra pasient til terapeut/pleier, men i dette tilfellet skjer det altså andre veien.

At Per er frustrert og ikke trivs i jobben sin lenger vil jeg si spiller en stor rolle inn i hvordan han forholder seg til Jonas. Det er ikke lett å forholde seg til en person med utfordrende atferd når man selv ikke har det bra. Vi vet lite om hva Per bringer med seg inn i relasjoner fra sitt private liv. Men vi kan tenke oss at han har hatt en tenåringsønn hjemme og dette er hvordan han ville sagt til sin sønn at han skal reise seg opp på en dårlig dag. Er det da slik som Røknes og Hansen skriver at, i dette tilfellet Per, har med seg følelsesmessige sperrer som hindrer ham i å leve seg empatisk inn i Jonas sin verden? Vi kan også tenke oss at Jonas har vært i lignende situasjoner i sitt liv utenfor institusjon, muligens i fosterhjem tidligere i livet der en streng fosterfar satte grenser for ham. Dette kan være slik Jonas reagerte på i stillhet da, men nå som voksen mann reagerer han på å bli snakket til på denne måten.

Dette er slik vi ikke vet med sikkerhet men man kan tenke seg at begge drar med seg tidligere erfaringer inn i situasjonen, og som påvirker utfallet denne dagen.

Som miljøterapeut er det viktig at man er klar over at dette forekommer og at man er bevisst på hva man selv bringer med seg inn i relasjonen. Man må også være bevisst på at pasienten ofte kan bringe med seg ubevisste gjentakelser av følelser og reaksjonsmønstre han har hatt i tidligere situasjoner eller til personer han har hatt relasjon til. Å være bevisst på dette kan klargjøre situasjoner man er midt i, og prøve å snu dette før det eskalerer.

Jeg vil derfor si at i situasjonen mellom Jonas og Per spilte overføring/motoverføring en stor rolle i hvordan ting utviklet seg, men at dette er noe det går an å jobbe videre med i andre situasjoner om man lærer seg å bli bevisst på at dette forekommer og identifisere fenomenet når det opptrer.

HVORDAN KAN MAN KLARE Å INNTONE SEG SOM MILJØTERAPEUT?

Herunder må også analog og digital kommunikasjon tas med.

Den analoge kommunikasjonen, blant annet kroppsspråket vårt, formidler tankene våre og holdningene våre til de rundt oss, og vi er kanskje ikke alltid klar over dette.

Digital kommunikasjon foregår når vi snakker sammen og er altså verbal kommunikasjon i betydning utveksling av meninger, synspunkter, beskjeder osv. Vi kan også tenke digitalt.

Vi kan tenke ut hva vi skal si, og det er en digital prosess når vi kognitivt forstår eller gir fenomener mening.

Analog kommunikasjon gir seg uttrykk gjennom kroppsspråk, gester, rytme, kroppsholdning og tonefall og er med på å skape kontekst for det digitale budskapet. Den analoge kommunikasjonen henvender seg alltid til relasjonen og forsøker å definere relasjonen, den kommuniserer altså noe om hvordan relasjonen skal forstås. Man kan også tenke analogt. Dette skjer når man drømmer og når man dagdrømmer eller i våken tilstand ser for seg bilder (Haugsgjerd m.fl. 2002, s.245).

Mellom Jonas og Per vil jeg si det er samsvar mellom den analoge og digitale kommunikasjonen. Men Per som fagperson har et ansvar om å være seg bevisst sin egen kroppsholdning i forhold til Jonas som er pasient for ikke å fremprovosere voldelige reaksjoner hos Jonas som er kjent for å ha en aggressiv atferd.

Men hvordan kan Per jobbe videre med å klare å inntone seg til Jonas? Følelsesmessig inntoning er viktig i alle stadier i et menneskes liv og står sentralt i klinisk virksomhet som en terapeutisk tilnærming (Vatne 2006, s. 109).

Ifølge Røknes og Hansen (2002) skal det i prinsippet være mulig, gjennom empati, å forstå den andres følelser, og at vårt eget følelsesliv også er viktig da empati innebærer at vi kjenner oss igjen i det den andre føler.

Vi må derfor tåle å kjenne på følelser i oss selv som kan være vanskelige for oss, og å tørre å gå inn i relasjonen selv om dette kan kjennes vanskelig og utfordrende for oss. Å kunne finne den riktige inntoning er en prosess som kan gå over lang tid, og kan kreve mye fra terapeuten. Å sette seg inn i følelser og å prøve å forstå andres følelser, som kanskje også er en person du ikke ville omgås utenfor jobbsituasjonen, kan for mange være krevende. Og av og til trår man feil, du tror du har forstått noe og klart å tone deg inn i det følelsesregisteret, til noe annet kommer frem. Da er det viktig å ikke gi opp, men å kunne ta et steg tilbake å prøve på nytt.

Kohut antok at individet har et medfødt ufullstendig selv, som utvikles i samspill med viktige andre. Videre mente han at normal utvikling av selvet er avhengig av det han kalte et adekvat selvobjektmiljø. Med selvobjekt mente han andre personer som gjennom visse

handlinger og væremåter støtter opp om individets selvopplevelse. Kohut skiller mellom tre ulike typer selvobjekt:

- Speilende selvobjekt, som gir oss forståelse, bekreftelse og empatiske gjensvar, de vi hører på og forstår hvem vi er.
- Idealiserende selvobjekt, forbilder som lar seg idealiseres av oss og dermed gir oss en følelse av styrke og ro.
- Alter-ego selvobjekt, som gir oss opplevelsen av å være sammen med likesinnede.

Kohut mener at gjennom hele livet har vi behov for selvobjekter i våre omgivelser og at selvobjektene er viktigere for vår psykiske helse enn driftsobjektene er. Et barn kan, mener han, håndtere ganske alvorlige mangler i driftstilfredstillelsen uten å ta psykisk skade, så lenge barnets psykologiske omgivelser gir barnet full empatisk respons.

I følge Kohut er selvobjekter som oksygen i den luften vi puster i. Vi kan ikke klare oss uten. Vi har ikke noen fornemmelse av oksygenets tilstedeværelse. Det bare er der, vi tar det for gitt. Behovet for oksygenet blir klart for oss når det er for lite av det. På samme måte forventer det umodne selv at selvobjektsfunksjoner er tilgjengelige. Det er en forutsetning for selvets vekst og modning.

Å kunne bruke seg selv terapeutisk i møte med pasienten kan også være et virkemiddel i forsøket på å skape gode relasjoner. Vi kan anta at Jonas i store deler av livet ikke har hatt adekvate selvobjekt i sitt oppvekstmiljø, og at han derfor antageligvis ikke har opplevelsen av å ha et sammenhengende selv.

Dette kunne vært et av Pers fokus i relasjonen, å hjelpe til med å finne adekvate selvobjekt til Jonas, eller eventuelt prøve å være et selv. Han kunne først og fremst fokusert på å prøve å inntone seg på en slik måte at han kunne bli et speilende selvobjekt, som hadde gitt Jonas følelsen av forståelse, bekreftelse og empatiske gjensvar, at Per kunne blitt en han hører på og som Jonas følte forstår hvem han er. Det kunne også vært mulig at Per kunne inntonet seg til å fremstå som et alter-ego selvobjekt, som hadde gitt Jonas opplevelsen av å være sammen med likesinnede, selv om dette ville vært vanskelig i forhold til rollene som pasient/miljøterapeut kunne dette vært mulig ved for eksempel å funnet felles interesser å bygget en relasjon rundt.

HVORDAN KAN MAN EVNE Å VISE EMPATI OVERFOR PERSONER MAN ELLERS VILLE OPPFATTET SOM USYMPATISKE?

Innen selvspsykologien er det et svært viktig element å kunne plassere seg selv kognitivt og emosjonelt i den andres sko. For å kunne lytte terapeutisk må vi derfor være åpne og unngå å observere eller være forutinntatt. Vi må kunne sette egne følelser og indre objekter til sides å være åpen for pasienten uansett hva han forteller eller hvilken bakgrunn han har. Vi må som tidligere nevnt være bevisst på vår egen motoverføring til pasienten. Hva er det pasienten bringer med seg inn i relasjonen du finner vanskelig, og er det da pasienten du reagerer på eller tidligere opplevelser i eget liv som blir fremtredende.

Som miljøpersonale er en del av jobben vår å forholde seg nøytral til pasientene og deres historie. Vi skal ikke dømme eller bedømme pasientens opplevelser. Vi må akseptere pasientens rett til sin følelse og vi må la den være. Altså har Jonas rett til å kjede seg og til å være frustrert over sin situasjon og dette må Per akseptere. Per bør sette seg inn i Jonas sine følelser og sende dem tilbake til Jonas i en forståelig og rimelig form, Jonas kan dermed få et utenfra syn på egen situasjon og får muligheten til å se ting fra en annen vinkel.

Å forstå pasienten er forskjellig fra å skulle forklare pasienten, det å forstå pasienten handler derfor om å leve seg inn i hvordan andre opplever verden, og om å avdekke hvilke motiver eller hensikter den andre handler ut ifra. Adferd som tilsynelatende er meningsløs, kan gi mening dersom du forsøker å forstå sammenhengen den forekommer (Røknes og Hansen 2002, s 10-11).

Per må være klar over og bevisst på at å jobbe med mennesker med psykiske lidelser og aggressiv atferd krever av oss at vi kommuniserer på en annen måte enn det vi ville gjort ellers i vårt private liv. En relasjonskompetent fagperson kommuniserer på en måte som gir mening og som ivaretar den overordnede hensikten med samhandlingen, og som ikke krenker den andre parten (Røknes og Hansen, 2002, s. 7).

Per som fagperson burde her vært mer bevisst på egne holdninger i forhold til situasjonen han står i. Som Bjørkly skriver i sin bok kreves det selvkontroll, tåleevne og analytisk presisjon i samhandling med aggressive mennesker, og at denne type atferd i seg selv er så truende og personlig utfordrende i behandlingssammenheng at det lett kan bli subjektive

forsvarsreaksjoner og ikke faglige og analytiske vurderinger som styrer vår samhandling med pasientene (Bjørkly 1997, s 16).

Å være empatisk i situasjoner med aggressiv atferd vil for de fleste virke som en umulighet da vi har egne forsvarsmekanismer for å beskytte oss selv, og vi kan føle frykt i møte med mennesker med aggressiv atferd.

For å kunne møte Jonas med empati her kreves innlevelse og innfølelse og å legge egne meninger og følelser til siden. Per må orientere seg mot Jonas sin opplevelse og å prøve å forstå han fra innsiden, men dette kan bli begrenset av Pers sensitivitet og forventninger og forforståelse. Dette må Per forsøke å sette til siden for å kunne møte Jonas på en konstruktiv og oppbyggende måte, og genuint forsøke å sette seg inn i Jonas sin verden for å forstå hvordan han opplever ting og å sette egne holdninger og følelser til siden.

KONKLUSJON

HVORDAN KAN VI ANVENDE EN SELVPSYKOLOGISK TILNÆRMING FOR Å BEGRENSE TRUENDE ADFERD I EN AVDELING?

Å forholde seg til med mennesker med aggressiv atferd, er for de fleste svært vanskelig. Å føle seg trygg er et grunnleggende behov for oss mennesker og å føle seg utrygg utløser følelser hos oss vi har vanskeligheter med å kontrollere.

Ved å bruke en selvpsykologisk tilnæringsmåte i forkant av truende situasjoner, kan man forhåpentligvis forhindre disse utbruddene. Å bli møtt med empati, anerkjennelse og forståelse er av stor betydning for alle mennesker og er avgjørende for at vi skal ha ev sammenhengende selv der vi føler oss verdifulle som menneske.

Å møte noen empatisk innebærer at man prøver så godt man kan å se verden, og å se seg selv og virkningene av egen væremåte, fra den andres synsvinkel. Vi forsøker å se verden med den andres øyne og oppleve den slik han opplever den, og er mottakelig og er villig til

å la oss bli beveget av pasienten der vi bruker vår egen følsomhet for å registrere pasientens opplevelsesverden.

Å være bevisst på vår væremåte, hvordan vi møter pasientene, både med kroppsholdning og ord er svært viktig og også svært krevende. Det krever mye av oss som miljøterapeuter å legge all forforståelse, indre følelser og personlige holdninger til side å være åpen for pasienten uansett hva han forteller eller hvilken bakgrunn han har. Vi må unngå å observere eller lytte med forutinntatthet, eller dømme eller bedømme pasientens opplevelser. Derimot må vi akseptere pasientens rett til sin følelse og la den være.

Det er viktig å være bevisst på hva vi bringer med oss inn i relasjonen til pasienten av egne følelser og opplevelser. I situasjonen mellom Jonas og Per spilte, etter min mening, overføring/motoverføring en stor rolle i hvordan ting utviklet seg.

Vi må kunne bruke oss selv, og den vi er, på en terapeutisk måte ved å inntone oss til pasienten og om mulig bygge relasjoner der vi tenker på å være selvobjekter, enten speilende eller alter-ego selvobjekt.

I situasjonen mellom Jonas og Per føler jeg som observatør at om Per hadde valgt en annen tilnærming ovenfor Jonas hadde også situasjonen hatt et annet utfall.

Å være bevisst på hvordan vi møter pasientene, både med ord og holdninger bør derfor få større fokus i en avdeling. For å kunne få til dette er kompetanseheving i form av utdanning og kurs en vei å gå. Mange har lang erfaring i jobben de gjør, og klinisk erfaring er i mange tilfeller en uvurderlig kompetanse, men i noen tilfeller blir det faglige glemt i en travel jobbsituasjon og personlige holdninger og handlinger blir fremtredende.

Å få større fokus på egne holdninger og handlinger ved å analysere situasjoner som oppstår er viktig, ved å være bevisst på måten vi opptrer på kan vi i mange tilfeller forhindre at uheldige episoder med utagering og vold forekommer.

REFERANSER

Jan Kåre Hummelvoll; Helt- ikke stykkevis og delt. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2004, Oslo

Solfrid Vatne; Korrigere og anerkjenne, Gyldendal Norsk Forlag AS, 2006, Oslo

Anne Lise Løvlie Schibbye; ”Hva sier jeg til klienten i psykoterapi – noen sammenhenger mellom et filosofisk grunnsyn, relasjonsteori og vårt terapeutiske språk” Impuls nr.2, 2004

Anne Lise Løvlie Schibbye; ”Anerkjennelse: En terapeutisk intervensjon?” Tidsskrift for norsk psykologiforening 1996

Ellen Hartmann; Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi. I: Holte, Arne m.fl. Psykoterapi og psykoterapiveiledning, Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000, s. 17-44.

Sigmund Karterud; ”Selvpsykologi”, Notam Gyldendal, 1997, Oslo

S. Haugsgjerd, P. Jensen, B. Karlson, J.A. Løkke; ”Perspektiver på psykisk lidelse”, Gyldendal Akademisk, 2002, Oslo

Magdalene Thomassen; ”Vitenskap, kunnskap og praksis”, Gyldendal Akademisk, 2006, Oslo

Stål Bjørkly; Aggresjon og vold. Teori, analyse og terapi, Cappelen Akademisk Forlag, 1997, Oslo

Røknes & Hanssen; ”Bære eller briste”, Bokforlaget Vigmostad og Bjørke, 2002, Bergen.