



# Fordypningsoppgave

**VPH705 Psykisk helsearbeid**

**Kvinner i rusbehandling**

Wenche Gautun Moe

Totalt antall sider inkludert forside: 29

Molde, 13.april 2010



# Publiseringsavtale

**Tittel på norsk: Kvinner i Rusbehandling**

**Forfatter(e): Wenche Gautun Moe**

**Fagkode: VPH705**

**Studiepoeng: 9**

**Årstall: 2010**

**Veileder: Nina Helena Lystrup**

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

**Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:**

ja  nei

**Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?**

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

**Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?**

ja  nei

**Er oppgaven unntatt offentlighet?**

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

**Dato: 13/4/2010**

**Antall ord: 7 913**

## **Sammendrag**

Oppgaven prøver å belyse mulighetene en psykisk helsearbeider har for å styrke selvfølelsen blant kvinner i rusbehandling. Som kommunikasjons-måte har jeg valgt å bruke kreativ aktivitet som maling, form og farger. I oppgaven skriver jeg om hvordan lavt selvbilde kan utvikle seg og om hvor viktig andre menneskers bekræftelse er for mennesker gjennom livet. Dette gjør jeg med bruk av selvpsykologisk teori der affektinntoning er viktig for utviklingen av selvsammenheng og selvregulering.

Hvis disse kvinnene har hatt en mangel på slike bekræftelser ser jeg sammenhengen mellom et fragmentert selv, som mangelen har ført til, og behovet for rus i voksen alder. Rusen symboliserer et element som gir kvinnene en opplevelse av en selvsammenheng eller en følelse av det å være hel.

Oppgaven bruker et narrativ der en kvinne i rusbehandling har positive opplevelser rundt kreativ aktivitet og der hun forteller om et viktig selvobjekt i hennes liv. Kvinner i rusbehandling har et stort behov for å styrke sin relasjon til andre kvinner og i min oppgave er viktigheten av hyppige samlinger av kvinnene omtalt. Dette er med på å styrke selvbildet, samtidig som det kan være med på å løse opp et maktforhold i relasjonen til menn. Selv om oppgaven omhandler kreativ aktivitet så kan hvilken som helst aktivitet erstatte denne til en viss grad, bare interessen og utviklingspotensialet er til stede.

Jeg sier ja, til den risiko det er,  
å la seg ramme  
av den kreative utfordring.  
Jeg vil heller være skapende  
og gjøre feil,  
enn å leve i et landskap  
uten farger.



## **Innhold**

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 Presentasjon av tema og problemstilling.....	1
1.2 Metode/ fremgangsmåte.....	2
<b>2.0 VITENSKAPELIG STÅSTED</b> .....	<b>3</b>
<b>3.0 TEORIDEL</b> .....	<b>4</b>
3.1 Hva trenger kvinner i rusbehandling? .....	4
3.2 Selvpsykologi.....	5
3.3 Hva er selvfølelse? .....	8
3.4 Hva er lav selvfølelse? .....	9
3.5 Hvordan kan lav selvfølelse oppstå?.....	9
3.6 Kreativitet og kunstterapi.....	10
3.7 Flytopplevelse .....	10
3.8 Viktige elementer i og mål med den terapeutiske relasjonen .....	12
<b>4.0 NARRATIV</b> .....	<b>14</b>
4.1 Karianne 23 år .....	14
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	<b>16</b>
5.1 Hvordan forstå kvinners behov for rus.....	16
5.2 Hvilken betydning har en empatisk og inntonende terapeutisk holdning for kvinner i rusbehandling? .....	17
5.3 Hvordan kan kreative aktiviteter og samhold bidra til å styrke selvfølelsen? .....	18
5.4 Hvordan forstå utviklingen av lav selvfølelse i et selvpsykologisk perspektiv .....	20
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>20</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>23</b>

## **1.0 INNLEDNING**

### ***1.1 Presentasjon av tema og problemstilling***

Jeg har valgt å skrive om kvinner i rusbehandling og deres lave selvbilde. Dette fordi jeg nylig har hatt praksis på en rusbehandlingsinstitusjon og siden jeg nå jobber i en 20 % stilling i rusomsorgen i kommunen. Jeg har fått et inntrykk av at det er et lite antall kvinner i forhold til menn i rusbehandling og i rusmiljøet generelt. I Taksdals bok ”Kvinnerettet rusbehandling” (1997) vises det til en undersøkelse der kvinner utgjør ca 26 % av døgnbehandlingsplassene. Jeg ser at mange kvinner sliter med å finne den rette motivasjonen til å ville leve et rusfritt liv og til å fortsette behandling. Jeg har gjort meg tanker om at et lavt selvbilde kan være en stor medvirkende årsak til dette. Jeg undres og på om motivasjonen til behandling kan styrkes når selvbildet blir sterkere.

Jeg vil fokusere på min egen interesse for kunst og maling og se på hvordan kreative aktiviteter som maling og farger kan påvirke og styrke selvbildet.

Siden jeg maler en del bilder selv har jeg fått lyst til å videreformidle min kunnskap til andre. Jeg mener at farger har betydning for mennesker og symboliserer forskjellige egenskaper. Å bruke maling og form har gjort noe med min egen utvikling som menneske og jeg tror derfor at det kan gjøre en forskjell for andre. Det er interessant å finne teori som kan bekrefte min følelse om at å bruke tid på en interesse og evne faktisk kan ha en helende effekt på selvet.

For å gi en forståelse av hvordan lav selvfølelse kan utvikle seg og hvordan kreative aktiviteter kan bidra til å styrke selvfølelsen, vil jeg blant annet bruke selvpsykologisk teori.

Jeg har møtt flere kvinner som tidligere har vært i et rusmiljø og ser at veldig mange har kreative og kunstneriske evner. Hvis jeg tenker på min egen oppvekst på barne- og ungdomsskole så var ikke slike evner så høyt verdsatt. Jeg mener at mennesker kan styrke sitt indre selvbilde ved å få bruke sine kreative interesser og evner. Det gir en følelse av å mestre, som har stor betydning for den personen det gjelder. Jeg tror at maling og farger kan være en måte å uttrykke sine følelser på. Gjennom denne uttrykksformen kommuniserer man både med seg selv og andre.

En slik kreativ prosess kan bidra til større innsikt i egne følelser og bidra til å sette nye mål for veien videre.

Selvpsykologisk teori sier at patologi oppstår når mennesket blir utsatt for svikt i empatisk kontakt. Dette kan føre til et fragmentert selv og manglende selvregulering. Affektinntoning og empati er derfor terapeutisk hovedfokus og meget viktig som terapeutisk metode i selvpsykologien (Karterud, 1997). Det er viktig å bekrefte kvinnene som mennesker og spille en viktig rolle som over tid er med på å styrke deres selvbylde. Det selvpsykologiske perspektivet er viktig for meg i kontakt med mennesker i rusbehandling og når jeg tilretterlegger i forhold til kreative aktiviteter.

Jeg er opptatt av å formidle at så lenge en har glede av å leke seg med form og farger trenger en ikke å ha som mål å lage kunstverk. Det som er viktig er å bruke noen timer på seg selv, etterpå kan en kaste papiret/lerretet eller henge det på veggen. Det er ikke det ferdige produktet som nødvendigvis er det viktige. Det handler om å prøve å forme en bit av seg selv på et stykke papir. Dette kan gjøres alene eller sammen med en eller flere.

Ut fra disse tankene kom jeg derfor frem til problemstillingen; ”Hvordan kan jeg som psykisk helsearbeider, med bakgrunn i selvpsykologisk teori, bruke kreative aktiviteter for å styrke selvfølelsen til kvinner i rusbehandling?”

## ***1.2 Metode/ fremgangsmåte***

Jeg har brukt en opplevelsesnær tilnærming i forhold til tema og problemstilling. Den teoretiske referansen er dannet på grunnlag av søk gjennom bibliotekets databaser, internett og gjeldene pensumlitteratur.

## 2.0 VITENSKAPELIG STÅSTED

I min oppgave om å styrke selvfølelsen, kreves forskning med en hermeneutisk tilnærming siden selvfølelsen omhandler kropp, sjel og ånd. Hermeneutikken handler om å forstå og finne de skjulte meningene i et fenomen og deretter tolke dem. Forforståelse er et viktig begrep som filosofen Hans Georg Gadamer (1900-2002) introduserte. Han fremhevet at all mening og all forståelse er strukturert av en ikke bevisst forforståelse/fordommer, men ikke i negativ retning. Gadamer mener at det er våre fordommer som gjør det i hele tatt mulig å forstå noe. Dette på bakgrunn av en forståelse vi allerede har, det gjør det mulig for oss å gripe en mening, også i det nye som møter oss. Det gjør at tanker, inntrykk, følelser og kunnskap vi har om emnet oppleves som en ressurs for å forstå fenomenet (Thomassen, 2006). Selvspsykolog Heinz Kohut mener at det er kun gjennom empati og introspeksjon at det er mulig å få tilgang til den andres indre verden (Karterud, 1997).

Thomassen referer til den hermeneutiske sirkel som betegner i klassisk hermeneutikk hvordan forståelsen utvikler seg gjennom en stadig bevegelse. En bevegelse frem og tilbake mellom helhet og del i det materialet vi forsøker å forstå, ting tar aldri slutt men stadig utvides. Tekst-tolkning -forståelse – ny tolkning ny forståelse (Thomassen, 2006).

Den tysk-østerrikske filosofen Edmund Husserl (1859-1938) er grunnlegger av fenomenologien. I fenomenologien er en opptatt av her og nå opplevelsen, ikke nødvendigvis bakenforliggende årsak (ibid). I selvspsykologisk teori er det den empatiske inntoning som er det viktige, det er mindre viktig med tolkning av indre konflikter som har oppstått av hendelser tidligere i livet (Karterud, 1997).

Thomassen skriver videre at oppmerksomheten rettes mot pasientens eget perspektiv, slik at en forsøker å forstå den levde erfaringsverden. Den fenomenologiske relasjonen mellom terapeut og pasient er mer likeverdig og det er viktig å legge vekk all forforståelse, teori, antagelser og forventninger for å undersøke selve fenomenet. Fenomenet er pasientens subjektive historie; narrativet (Thomassen, 2006). Karterud sier at det selvspsykologiske perspektivet er opptatt av inntoning og empati der terapeutens nærvær gir næring til det fragmenterte selvet (Karterud, 1997).

Det har over tid skjedd en hermeneutisk vending i fenomenologien som har ført til en fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon (Thomassen, 2006).



## 3.0 TEORIDEL

I teoridelen vil jeg først skrive litt om hva kvinner i rusbehandling trenger, deretter vil jeg presentere det selvpsykologiske perspektivet. Jeg skriver videre en del om selvbilde og utvikling av dette, deretter om kreativ aktivitet og til slutt om terapeut – klient relasjonen.

### *3.1 Hva trenger kvinner i rusbehandling?*

I boka ”kvinnerettet rusbehandling” (Taksdal, 1997) er det gjort en undersøkelse der flere terapeuter ble spurt om hva som er typisk og kvinnespesifikt blant kvinner som er i rusbehandling. Taksdal refererer til en av terapeutene som sier at det de bruker mest tid på i rusbehandlingen av kvinner er å styrke selvbildet deres ved å lære de måter de kan mestre livet sitt på. De er opptatt av å ha mange små mestringsoppgaver i stedet for at de skal legge lista for høyt. De mener det øker faren for å mislykkes.

En annen terapeut sier at en stor utfordring i kvinnebehandling er å være i stand til å lytte, å forstå hva folk sier, å høre etter, slik at folk kan bli synlige. Han sier at vi må prøve å forstå og bli mer ydmyke. Han tror at noen terapeuter i utgangspunktet lytter mer til menn. Han opplever at mange terapeuter gir kvinnene gode råd, spesielt om hva de ikke skal gjøre (Taksdal, 1997).

Taksdal (1997) fortsetter med at mange kvinner i rusbehandling ser ut til å ha dårlige relasjoner til andre kvinner som mødre og venninner, noe som kan medføre en sterkere avhengighet av menns dominans. De har ofte problemer med grensesetting og har liten mestringsfølelse overfor dagligdagse gjøremål. Relasjoner til menn er ofte preget av makt og overgrep (ibid).

Taksdal (1997) sier at flere terapeuter har erfaring med at kvinner i større grad enn menn er avhengig av relasjonen til andre mennesker ved bygging av selvbilde. Kvinner kan slite mye med skam og skyldfølelse som de ofte forklarer med hvor dårlig menneske de selv er.

Taksdal (1997) viser til at det er foreslått en del tiltak til kvinner i rusbehandling slik at en kan ivareta kvinner bedre på feltet. Noen av tiltakene omhandler bygging av nettverk med andre kvinner. Hun mener at kvinner bør gies flere egne rom, siden det vanlige i de fleste

institusjoner er ukentlige eller sjeldnere kvinnegrupper. Mange kvinner ser ut til at de trenger en skjerming i forhold til mannlige medklienter slik at de kan bli kjent med seg selv, finne egne grenser og bli bedre kjent med andre kvinner. Anerkjennelse og rom for å bygge på kvinnens styrke og ressurser er viktige elementer. Forfatteren belyser også viktigheten av at det bør være et dagtilbud for kvinner som trenger mer enn poliklinisk behandling, men som av ulike grunner gruer seg for innleggelse (ibid).

### ***3.2 Selvpsykologi***

Betegnelsen selvpsykologi er en retning som springer ut fra en psykoanalytisk tradisjon som den amerikanske psykoanalytikeren Heinz Kohut og hans tilhengere sto for på midten av 1970-tallet. Selvpsykologi omfatter teorier om empati, affektinnoning, selvet, selvobjekt, selvobjektsvikt og det tripolare selvet (Karterud, 1997).

Kohut forkastet Freuds driftsteori og utviklet en ny motivasjonsteori. Teorien viser hvordan psykisk struktur utvikles, opprettholdes og hvordan psykiske forstyrrelser oppstår (Urnes, 1997).

Karterud (1997) skriver at det er kun gjennom empati og introspeksjon at en terapeut kan få tilgang til den andres indre verden. Kohut snakker om en empatisk anstrengelse og en langvarig empatisk fordypelse.

Kohut presenterte viktigheten av en ledigere og vennligere holdning overfor sine pasienter. Han mente at en kjølig og reservert holdning overfor pasienter kan føles krenkende og mangel på genuin interesse. For at møte mellom terapeut og klient skal oppleves empatisk skal møtet baseres på varme, vennlighet og omsorg, uttrykt med en respektfull avstand (Urnes, 1997).

Dette er vanskelig i praksis og det kreves lang trening. Terapeuten trenger personlige forutsetninger for å kunne fordype seg gjennom lengre tid i den andres subjektive perspektiv. Det kan også innebære en trussel mot vårt eget perspektiv og mot forankringen i vårt selv (Karterud, 1997).

Urnes (1997) referer til selvpsykologen Daniel Stern som kalte den empatiske kontakten for affektiv inntonning. Hans forklaring er at mennesker som opplever affektiv inntonning i oppveksten oppnår en evne til å dele fokus med den man kommuniserer med. Barnet lærer å

lese følelser og sosiale signal i ansiktet til omsorgspersonen. Videre sier han at mangel på adekvat følelsesmessig inntoning fører til at selvobjektene svikter og psykiske lidelser oppstår (Urnes, 1997).

Kohut mente at en terapeut må være en person som klienten kan idealisere og/eller får anerkjennelse og bekreftelse fra. Dette er selvobjektoverføringer som terapeuten må vise empatisk forståelse for og til en viss grad imøtekomme i stedet for å analysere (Hartmann, 2000).

Selvobjekt er et viktig element i selvpsykologi. I følge Hartmann (2000) er dette andre personer som gjennom visse handlinger og væremåter støtter opp om individets selvopplevelse. Andre menneskers selvobjektfunksjoner medvirker til at man får en opplevelse av vitalitet, sammenheng, trygghet og kompetanse. Dyr, natur, kunst, kultur og lignende kan også aktivisere givende selvobjektoplevelser.

Kohut beskriver selvet som et dynamisk system med tre ”poler”; det grandiose selvet, det tvillingsøkende selvet og det idealsøkende selvet. Disse tre polene er forankret i noe han kaller kjerneselvet. Han forklarer at kjerneselvet ikke er til stede i mennesket fra fødselen av men at det er noe som dannes ca ved 1 års alderen. Det gjør at kjerneselvet har en enestående historie og et enestående perspektiv på verden (Karterud, 1997).

Det grandiose selvet handler mye om bekreftelse fra omgivelsene, være verdens midtpunkt, sultent på oppmerksomhet og avhengig av bekræftende svar fra omgivelsene. Svikt i modningen av det grandiose selvet kan forårsake urealistiske krav til omverdenen i voksen alder. Det kan utløses et narssistisk raseri om en føler seg ydmyket eller tråkket på. Det idealiserende selvet inkluderer følelsen av å bli holdt, holdt oppe av noe større enn seg selv, trygghet og tillit, kunne stole på, lene seg til noe annet som forvalter kunnskap og visdom samt forvissning om at egne normer og idealer er forankret i en personlig overbevisning som har med ens identitet å gjøre (Karterud, 1997).

Karterud (1997) presenterer det tvillingsøkende selvet som er en variant av overføring som gjenspeiler behovet for en tilsvarende annen som bekrefter en med sin likhet. Gjennom denne andre like forankres viktige deler av en selv. Eksempler på alter ego selvobjekt er tette bestevenninner, kjæledyr og fantasiledsagere. Kohut mente at i overføringen mellom pasient

og terapeut kan bare det å være sammen lege en indre disharmoni, siden de er grunnleggende like. (Karterud, 1997)

Mangel på adekvate selvobjektoplevelser kan føre til en skjevutvikling og et fragmentert selv kan oppstå om en vokser opp med lite givende interpersonlige erfaringer eller traumatiske opplevelser. Det er likevel den subjektive opplevelsen som er selvpsykologiens fokus. Et individ som ikke er godt nok bekreftet søker etter bekræftelse. Kohut mente at opplevelsen av fragmentering setter i gang selvhelbredelse og selvbevaringsforsøk. Dette kan vise seg ved at traumatiserte og selvopptatte mennesker, med meget lav selvfølelse, vil på en mislykket eller vellykket måte strebe etter selvhelbredelse og selvbevaring (Hartmann, 2000).

Terapeutens inntonende og empatiske nærvær sees på som en funksjon som så å si forsyner selvet med en manglende kapasitet og som fremmer en følelse av større helhet og selvsammenheng (Karterud, 1997). Gjennom empatisk lytting og forståelse bekreftes klienten som igjen styrker selvfølelsen og gir en opplevelse av sammenheng, mening og vitalitet (Hartmann 2000). Når en slik selvobjektoverføring er etablert kan den vise seg ved at pasienten opplever separasjonsubehag ovenfor terapeuten. Kohut sammenligner et selvobjekt med oksygen i lufta siden vi ikke merker behovet før vi får for lite av det (Karterud, 1997). Selvobjektfunksjonene tilgjengelighet er en forutsetning for selvets vekst og modning. Selvobjektssvikt, fravær av adekvate selvobjekter, inadekvat respons, psykologisk og fysisk misbruk og mishandling hindrer selvet i å utvikle seg til et modent, selvregulerende system (ibid).

Vitalitetsaffekt er et begrep Daniel Stern henviser til og mener at vitalitetsaffekter er følelser knyttet til livsprosesser som for eksempel pust. Pust kan representeres i form av rytmer eller aktiveringskonturer. Eksempel på dette kan være dans eller musikk. Aktivitetene vil altså aktivere vitalitetsaffektene (Karterud, 1997).

Analysens hovedoppgave er selvutvikling og en restaurering av selvet, selvet skal ikke bare analyseres. Karterud (1997) presiserer også at pasienten er sårbar og det er vanlig med en frykt for å bli sveket som en er blitt sveket så mange ganger før (ibid). Hartmann (2000) forklarer i sin artikkel at denne frykten kan vise seg som en slags motstand som egentlig er en måte å beskytte seg på. Dette oppstår på grunn av pasientens trang til å unngå ubehag. Kohut mente dette var en beskyttelse mot retraumatisering i terapisisuasjonen. Ofte vil motstand

indikere empatisk svikt hos terapeuten. En kan derfor ikke beskyldes en pasient for motstand, terapeuten må erkjenne empatisk svikt og ta ansvar for å gjenopprette dialogen (Hartmann, 2000).

Den nye innsikten og selvforståelsen hos pasienten vil endre seg fordi pasient og terapeut skaper en ny fortelling om pasientens liv. Den terapeutiske målsettingen var reparasjon av selvet og oppbygging av ny psykisk struktur. I den forstand at individet, uten omveien om innsikt, kunne oppleve å handle konstruktivt annerledes på områder der det tidligere var hemmet av frykt og selvusikkerhet. Kohut hevdet at dette i hovedsak skyldtes relasjonserfaringen (Karterud, 1997).

Kohut mente at et vesentlig kjennetegn ved psykisk helse er evne til å omgi seg med nærende selvobjekter og holde på dem (ibid).

### ***3.3 Hva er selvfølelse?***

Øiestad (2009) forteller i sin bok "Selvfølelsen" at selvfølelse er kjernen i en selv og måten man er på. Hun mener at alle mennesker har en følelse av seg selv og at det er en del av det å være menneske. Alt det man trenger for å styrke sin egen selvfølelse har en i seg. Kohut snakket i denne sammenhengen om kjerneselvet som oppstår i løpet av menneskets første leveår (Karterud, 1997).

Selvfølelse sier også noe om positive og negative egenskaper vi tilegner oss, ting vi tror eller ikke tror vi kan klare, generelle meninger om oss selv og hvilken verdi vi gir oss selv som menneske. Selvfølelsen bygges i relasjoner til mellommenneskelige forhold. Det en opplever av seg selv i forhold til menneskene rundt seg, skaper og videreutvikler selvfølelsen.

Selvfølelsen består av grunnleggende tanker og ideer man har om seg selv. Dette er meninger og konklusjoner en har trukket, basert på opplevelser man har hatt og tilbakemeldinger en har fått om hva slags person man er (Fennel, 1998).

### ***3.4 Hva er lav selvfølelse?***

Fennel (1998) skriver videre at når tonen er negativ, som; jeg er en dårlig person, jeg er helt bortkastet og lignende har vi tilfelle av lav selvfølelse. Negative tanker om en selv utgjør selve kjernen av lav selvfølelse. Tegn på lav selvfølelse er tristhet, angst, skyldfølelse, skam, frustrasjon og sinne. Oppførselen kan preges av vansker med å si hva en vil eller ikke vil sammen med andre, en unnskyldende kroppsholdning, vedkommende unngår utfordringer og muligheter, lett bøyd holdning, blikket rettet mot bakken, personen unngår øyekontakt, lav stemme og nøling. Fysiske symptom kan være trøtthet, lite energi eller anspenhet. Lav selvfølelse påvirker mange aspekt i livet som skole og arbeid, personlige relasjoner, fritid og det å ta vare på seg selv (Fennel, 1998).

### ***3.5 Hvordan kan lav selvfølelse oppstå?***

Tidligere negative erfaringer kan utvikle lav selvfølelse. Det kan være systematisk straff, omsorgssvikt eller mishandling, å ikke nå opp til foreldres eller jevnaldrendes forventninger, å være mottaker for andres stress eller plager, å tilhøre en familie eller sosial gruppe som er offer for diskriminering, fravær av gode ting (for eksempel; ros, kjærlighet, varme og interesse) å føle seg utenfor hjemme eller på skolen. Det kan også være senere erfaringer som mobbing eller dårlig arbeidsmiljø, forhold preget av mishandling, varig stress eller problemer og å bli utsatt for traumatiske hendelser (Fennel, 1998).

Fennel (1998) tar for seg et eksempel om et foreldrepar, som er akademikere. De synes det viktigste med skole og skolearbeid er de teoretiske fagene, men den eldste datteren har liten interesse for dette. Hun er derimot dyktig i kunst og kreative fag. Foreldrene greier ikke å vise datteren den samme entusiasmen for hennes verk, som når den yngre søsteren gjør det godt i teoretiske fag. Det kan da være lett å føle seg underlegen i forhold til andre. En kan komme til å få vanskeligheter med å verdsette eller finne glede med evnene sine. En kan nedvurdere sitt arbeid som kunstner og bli stille når en er sammen med mennesker som har ”bedre” utdanning enn seg selv. Hun sier også at man kan utvikle svært mange selvkritiske tanker (Fennel, 1998).

Dette er et eksempel på foreldres selektive inntoning i forhold til deres eldste datter. I følge Stern skjer det her en affektiv svikt som kan føre til at datteren gjør som foreldrene forventer og danner et ”falskt” selv. Dette skjer når foreldre former barnet sitt etter sitt eget bilde (Urnes, 1997).

### ***3.6 Kreativitet og kunstterapi***

Ordet kreativ er avledet av det latinske ordet for å skape. Et kreativt menneske er et skapende menneske. Evnen til å skape er noe av det som gjør et menneske til noe stort og enestående samtidig bekrefter vi at vi er mennesker (Skeie, 1996).

Hva enn vår lidenskap måtte være, består en viktig del av helbredelses-prosessen i å la den komme til uttrykk. Dermed pleier vi den kreative og uttrykksfulle del av oss selv som kanskje har ligget begravd under års krav fra foreldre, samfunn eller familie (Shapiro, 1996).

Kunstterapi omfatter utforskning av alt som heter form, figurer, strukturer og farger, som et middel til å uttrykke dypere psykologiske spørsmål. Det er noen følelsestilstander som ligger langt ut over hva som kan uttrykkes med ord. Maleri kan gi disse følelsene form. Det er ikke viktig hvordan det gjøres eller hvordan det ser ut, men hvordan det føles. Underbevisstheten gir seg til kjenne på mange ulike måter og alt hva som skapes er et uttrykk av en selv (Shapiro, 1996).

### ***3.7 Flytopplevelse***

I en artikkel av ergoterapeut Carina Ryssdal (2008) blir det henvist til sosialpsykologen Mihaly Csikszentmihalyi som har utviklet ”Flow theory”. Guro Øiestad bruker det norske ordet flyt om flow i boka i ”Selvfølelsen” (2009). Flyt beskrives som en opplevelse der mennesker utfører en aktivitet og samtidig glemmer omgivelsene og seg selv. Denne tilstanden kan du komme i når du er helt oppslukt av en aktivitet. Flyt refererer til følelsen av det ubesværlige når konsentrasjonen er total. Handlingen går nærmest av seg selv, på tross av at det du gjør, kan være krevende nok (ibid).

Mihaly Csikszentmihalyis forskning og metoder kan utvide grunn-kunnskapen om aktivitet slik at vi kan bruke aktivitet terapeutisk for å forbedre livskvalitet og helse. Flyt oppleves når handlingsmulighetene er i balanse med menneskets ferdigheter. For vanskelige utfordringer fører til frustrasjon og uro, og om mulighetene er mindre enn ferdighetene vil mennesket kjede seg (Ryssdal, 2008).

Ryssdal (2008) skriver at mennesker i institusjon mister noen av de aktivitetene som de mestrer og likte i sitt hjemmemiljø. Flow-teorien sier oss hvor viktig det er å tilrettelegge aktiviteter for å øke menneskers utviklingsmuligheter. Bevisst bruk av flow-aktiviteter vil kunne bidra til å forebygge tilbakefall etter utskrivning. Dette fordi gode opplevelser ser ut til å kunne påvirke ferdigheter, selvtillit og opplevelse av andre aktiviteter i livet positivt. Gjennom intervju har Csikszentmihalyi funnet 6 komponent som kjennetegner flow-opplevelser (ibid):

- Sammensmeltning av handling og bevissthet. Tenker ikke på seg selv som atskilt fra aktiviteten.
- Forstyrrende stimuli holdes utenfor oppmerksomheten.
- Tap av ego. Engasjementet i aktiviteten gjør at selvbevisstheten tapes under aktiviteten.
- Kontroll over aktiviteten og omgivelsene er til stede.
- Opplevelsen er selvmotiverende. Det er ingen behov for ytre mål eller belønninger. Deltakelse i aktiviteten gir en indre belønning.

Flyterfaringer gir en opplevelse av å mestre. En glemmer seg selv, en yter sitt aller beste, du lurer ikke på om du er flink nok, du bare gjør det som kreves av deg i situasjonen med full oppmerksomhet. Alt skjer gjennom å hengi seg til en aktivitet (Øiestad, 2009). Mennesker som over tid hindres fra flyt blir trøtte, irriterte, ukonsentrerte og får depressive tendenser. Å vite hva man liker, og hva man er god til, åpner for flyt i livet. I tillegg til at dette er en attraktiv tilstand i seg selv er det også en utvikling av selvfølelsen. Ved å følge sine interesser, vil en dermed kunne lettere lede seg selv i en god retning når det gjelder mange andre valg i livet (ibid).



Flow-Theory stammer fra et humanistisk perspektiv; hvor det er viktig å kjenne til og respektere pasientens unike, subjektive perspektiv. Dette gjør at pasientens opplevelsesverden bør være utgangspunktet for den terapeutiske prosessen (Ryssdal, 2008).

Aktivitetene kan være hva som helst; lek, spill, sport og kreativt arbeid gir gode muligheter for flow-opplevelser. Aktivitetene bør helst struktureres slik:

- ha klare regler for utførelsen
- forstyrrende stimuli bør unngås
- ”lokkemiddel” kan brukes om det er nødvendig
- feedback bør være innebygd i aktiviteten
- virkeligheten bør i aktiviteten være forenklet til et håndterlig nivå
- aktiviteten bør gi mulighet til større utfordringer når ferdigheten øker

Miljøfaktorer som arbeidsforhold, lys og forskjellige mennesker kan påvirke positivt eller negativt under aktivitet. Blant annet trives noen best alene, noen blant mange eller få mennesker. Forskningen viser at mennesker vesentlig oftere opplever flow i arbeid enn i fritiden. Det gjør at mennesker som ikke er i arbeid har færre muligheter til å oppleve flow (Ryssdal, 2008).

Under en aktivitet kan positive eller negative tanker av og til forstyrre flytopplevelsen, men når disse forsvinner gjenoppstår flyten.

”Flyt er en form for inderlig nærvær i nået, uten forstyrrende elementer i form av utenforliggende tanker om deg selv og andre distraksjoner. Dette er godt for oss og byggende for selvfølelsen” (Øistad, 2009, side 112).

### ***3.8 Viktige elementer i og mål med den terapeutiske relasjonen***

En terapeut må formidle viktigheten av å akseptere egne behov og å bli god på seg selv. Det vil si å tørre å gå sine egne veier og ikke bare følge andres forventninger. Å akseptere seg selv slik en er, er en forutsetning for selvfølelsesutvikling.

Øiestad (2009) forteller om at behov er drivkraften og motivasjon i våre liv. Det er umulig å tenke seg frem til et behov fordi det er følelsene som er veien inn til behovene. Undertrykking

av behov henger alltid sammen med undertrykking av følelser. Vi trenger tanker og fornuft, men fornuften alene hjelper oss ikke. Akseptering av egne behov er det samme som å føle, erfare og erkjenne dem. Dette er noe av det viktigste vi kan gjøre for oss selv og selvfølelsen. Å gjøre dette – å fange opp behovene inne i oss selv- er selvfølelse. Dårlig selvfølelse får oss til å skamme oss over behov, eller at det ikke er plass for behov (Øiestad, 2009).

Daglig rus er en måte å flykte fra uløste behov på, rusen gir et kjærkomment fritak. Når rusen utvikler seg til vane og avhengighet, løser det ingen problemer, men fjerner personen ytterligere fra kontakt med seg selv. Flukten fra egne behov, bedøver muligheten for å føle oss selv og handler på vegne av oss selv (ibid).

Noen av selvpsykologiens terapeutiske mål var i følge Kohut utvikling av evnen til kreativitet, empati, humor og visdom samt akseptering av dødens uomgjengelighet. Han presiserte at kreativitet kunne frigjøres om ambisjonene ble mer realistisk og forbundet med lek i stedet for skam. (Karterud, 1997). Karterud skriver videre at økt evne til empati gjør at en forstår mer av seg selv og andre mennesker, humor kan virke frigjørende og øke evnen til å se seg selv og andre fra overraskende nye og forsonende synsvinkler (ibid).

Humor skaper kontakt og velvære mellom mennesker og kan være en vei til aksept. Øiestad (2009) skriver at humor er et aspekt ved den gode følelsen av oss selv og vår evne til å samhandle med andre mennesker. Den helsebringende effekten humor har kommer fra den følelsesmessige tilstanden humor skaper i oss. Vi kaller den glede, fryd, begeistring, munterhet osv. Vi viser våre følelser til andre med å smile og le. Latter er en medfødt mulighet som kan forsterkes gjennom læring. Forskning viser at jo mer foreldre ler sammen med barnet i første leveår, desto mer ler barnet i toårsalderen. Vi lærer latter som en sosial respons, en måte å vise glede, men også som en respons på andres glede. Ekte latter er smittsomt slik at vi kan påvirke hverandres sinnsstemning gjennom humor. Humor og munterhet regulerer negative følelser og gir oss mulighet til å nyte gode følelser. Munterheten og gleden utløser et skred av biokjemiske endringer i hjernen og kroppen og skaper en tilstand som ligner på det som skjer når vi får en belønning. Munterhet gir oss en positiv fornemmelse av oss selv (Øiestad, 2009).

## 4.0 NARRATIV

### 4.1 *Karianne 23 år*

Grunnlaget for narrativet er selvopplevd sammen med en beboer i rusbehandling. Dette er anonymisert slik at det ikke er gjenkjennelig for andre. Narrativet handler om en jente som er i rusbehandling. Det oppstår en god relasjon mellom henne og meg og hun forteller meg om hva som har skjedd i livet som kan ha skadet selvbildet hennes. Hun forteller også om et viktig og positivt selvobjekt i hennes liv. Samtalen har vi under en malekveld sammen med andre beboere.

Karianne er ei 23 år gammel jente som for tiden er under rusbehandling. Hun var for et halvt år siden innlagt ved samme institusjon som nå, men brøyt behandlingen etter 10 måneder. Den gangen hadde Karianne store problemer med å føle tilhørighet i kvinnefelleskapet på behandlingsstedet. Hun beskriver maktkamper og uvennskap i gruppen og hun trivdes ikke de siste månedene. Hun valgte å forlate behandlingsstedet sammen med kjæresten og gikk tilbake til et rusavhengig liv.

Forholdet til kjæresten endte tragisk og de to er ikke på talefot lenger. Karianne fikk tidlig ADHD diagnose og har slitt med temperamentet sitt. Hun har i ruspåvirket tilstand både slått og mishandlet andre mennesker. Hun har vært med på innbrudd og ran.

Karianne fortalte meg at hun slet med å finne den rette motivasjonen til å leve et rusfritt liv. Etter en tøff periode er hun midlertidig sliten og sier at hun ikke orker dette livet lenger. Jeg syntes det var tøft å tenke på at denne flotte jenta har levd et uverdigg liv på gata med alt hva det innebærer som stjeling, vold og prostitusjon. Jeg undret på om det var noe jeg kunne bidra med i forhold til å hjelpe henne med å finne den rette motivasjonen.

Kariannes foreldre skilte seg da hun var 10 år. Dette gikk hardt innpå henne. Foreldrene fikk nye ektefeller og barn på hver sin kant og hun følte seg tilsidesatt. Samværet med mor var ok, men hos far og ny kone var det uutholdelig. Hun følte at hun ikke passet inn i noen av familiene og besøkene var fylt med angst. Da Karianne ble 18 år flyttet hun til en storby langt hjemmefra. Her utdannet hun seg til hudpleier.

Det tok ikke lang tid før hun havnet i rusmiljøet og levde et dobbeltliv med jobb og der hun ruset seg jevnlig. Hun mistet etter hvert jobben sin. Etter noen år flyttet hun hjem til hjemkommunen.

Jeg opplever Karianne som et kreativt og intuitivt menneske. Hennes interesser er maling, tegning og meditasjon. I motsetning til forrige gang hun var i rusbehandling forteller hun at hun nå trives godt i miljøet på behandlingsstedet. Flere av kvinnene har de samme interessene som henne og hun kan snakke åpent om sine interesser og behov.

Karianne forteller at hun ønsker å bruke tid på å male bilder siden det er noe hun kan kose seg med og noe hun føler at hun mestrer. Hun ønsker også å lære flere maleteknikker. Det er likevel vanskelig å ta initiativ selv til å sette seg ned med malingen. Det er noe som stopper henne. Karianne sier at hun gjerne vil male hvis det blir arrangert malekvelder.

Som student ved dette behandlingsstedet skulle jeg bruke mine ressurser i praksistiden. Siden jeg er interessert i maling og synes det er en viktig aktivitet for mange mennesker valgte jeg å arrangere noen malekvelder i fritiden til beboerne. Dette fikk jeg tilbakemelding fra Karianne om at hun satte pris på.

Karianne sier at når hun maler med olje- og akrylmaling føler hun at hun kan leke seg i timevis, bildet forandrer form hele tiden og tilslutt blir det et bilde som hun absolutt ikke hadde forutsett fra starten av. En dag sa hun til meg: ”Vet du, jeg kjenner at jeg fortsatt er glad inne i meg etter malekvelden på torsdag”. Det som var kjekt var at jeg og kjente på den samme gleden.

Under en malekveld og en god samtale forteller Karianne meg at bestemoren hennes var kunstner og at hun hadde eget atelier i huset sitt. Som barn var Karianne mye hos bestemor og de malte ofte sammen. Hun døde når Karianne var 15 år. Etter at bestemora døde har Karianne bare malt i ruset tilstand. Hun har et sterkt ønske om å bruke tiden i behandling til maling.

Karianne etterlyser samtaler om å styrke selvbilde i behandlingen. Mange snakker om selvtillit men ingen snakker om selvbilde. Hun mener dette er viktig i hennes liv på vei ut i et rusfritt liv.

## 5.0 DISKUSJON

I mitt møte med Karianne tenker jeg at kunnskapen om selvpsykologi er vesentlig. Selvpsykologi handler om å bekrefte andre mennesker via en idealiserende og bekræftende tilstedeværelse. Det handler om å bruke tid sammen og styrke selvet, kanskje ved det å være lik den andre eller bare å være sammen. Mangel på andre bekræftende selvobjekter eller at viktige selvobjekt svikter i oppveksten, kan føre til at mennesker ikke opplever selvsammenheng som voksen. Dette fører til et fragmentert selv og jeg tenker at dette er symbolet på et menneske med et lavt selvbilde. Et lavt selvbilde kan gi et behov for selvhelbredelse og i et mislykket forsøk på å reparere selvet kan mennesket bruke rus som middel.

Jeg vil i diskusjonen belyse narrativet og hvordan jeg som psykisk helsearbeider, med bakgrunn i selvpsykologisk teori, kan bruke kreative aktiviteter for å styrke selvfølelsen til kvinner i rusbehandling.

### *5.1 Hvordan forstå kvinners behov for rus*

Karianne sier og at ved hennes første innleggelse greide hun ikke å føle tilhørighet i kvinnefellesskapet. Karianne forteller og at hun har følt seg utenfor i familien. Moren og faren ble skilt og hun følte seg ikke hjemme noen av plassene. Hjemme hos far ble dagene nesten uutholdelige og preget av angst. Hun følte kanskje at hun ikke ble sett og akseptert som den hun var. Sett fra selvpsykologisk teori er det viktig å ha fokus på Kariannes subjektive følelse om tilhørighet.

Jeg skjønner at kvinner i rusbehandling har et stort behov for å styrke sine relasjoner til andre kvinner. Mange har dårlige kvinneverelasjoner fra tidligere i livet og relasjonen til menn er ofte basert på maktforhold. Jeg får inntrykk av at hun har en svak relasjon til mor og fars nye kone, jeg vet ikke noe om søstre eller venninner. Ellers hadde hun et godt forhold til bestemor som nå er død. Flere terapeuter sier at de har erfaring med at kvinner er mer avhengig av relasjoner til andre mennesker enn det menn er.

Karianne syntes også det var vanskelig å komme inn i kvinnefellesskapet ved første innleggelse. Jeg gjør meg tanker om kanskje samspillproblematikken skyldes hennes tidligere erfaringer med svikt i empatisk kontakt. Siden Karianne opplever at hun har vokst opp med mangel på adekvate selvobjektopplevelser i forhold til mor og far, kan dette føre til en skjevutvikling og et fragmentert selv. Når mennesker opplever mangel på adekvat følelsesmessig inntonning oppstår psykiske lidelser. Jeg tenker at Karianne kjenner på en oppgitthet som setter i gang en selvbevaringsprosess i henne. Hennes måte å reparere sitt selv på er å ruse seg. Dette er dessverre et mislykket forsøk på selvhelbredelse.

## ***5.2 Hvilken betydning har en empatisk og inntonende terapeutisk holdning for kvinner i rusbehandling?***

Som helsearbeider fikk jeg bekreftelse fra Karianne at hun likte meg, hun åpnet seg for meg og vi delte samme interesse. Kanskje jeg fungerte som et selvobjekt for henne siden hun forteller om bestemor og at de malte sammen tidligere. Samværet kan ha minnet henne om den gode følelsen hun hadde når hun malte sammen med bestemor. Om hun opplevde en bekreftelse fra meg så kan det være med på å øke følelsen av en større helhet og selvsammenheng.

Førsteintrykk er viktig i videre samarbeid og empati og inntonning er viktige element. Vi fant fort ut at vi hadde samme interesser for farger og maling og hun ga tydelig uttrykk for at dette var noe hun hadde lyst å bruke fritiden sin på i behandlingstiden. Karianne ga meg tilbakemelding om at hun satte stor pris på at jeg tilrettela malekvelder på behandlingsstedet. Hun fortalte at hun kjenner på glede etter disse malekveldene. Jeg tenker at det skjer en selvobjektoverføring i vårt møte. Jeg bekrefter hennes behov for en tilsvarende annen som bekrefter henne med min likhet. Kohut sier at å være sammen med en som er grunnleggende lik kan lege en indre disharmoni.

Fra et vitenskapelig ståsted tenker jeg at fenomenologisk-hermeneutisk forståelse er riktig i møte med Karianne. Hermeneutikken handler om en mer helhetlig måte å tenke på og ikke alt trenger å være slik det ser ut som. Sammen med meg som helsearbeider, mens vi maler, forteller hun meg sin historie. Jeg bekrefter henne gjennom empati, inntonning og stiller henne spørsmål om viktige ting og hendelser. Det er hennes subjektive historie som kommer frem og

som jeg prøver å forstå fra et subjektivt ståsted. Jeg prøver å legge vekk mine egne fordommer og bare lytter. Historien om hennes liv blir sammen med meg til en ny historie. I følge selvspsykologisk teori handler det også om at historien om Kariannes liv blir til sammen med meg som terapeut. Det skjer en overføring mellom to subjektive verdener.

Karianne snakker om selvbilde og behovet for å styrke sitt eget selvbilde. Hun snakker også om behovet for å male i fritiden. Det er viktig å lytte til kvinnene og få vite hva deres behov er. Jeg tenker at Karianne forteller meg om sine behov som et signal på at hun trenger noen å se opp til, som kan vise henne vei og at noen gir henne ros og anerkjennelse for arbeidet sitt. Jeg tolker dette som et behov Karianne har for et idealisert selvobjekt og at hun derfor søker støtte og trygghet hos meg. Kariannes behov for anerkjennelse og bekreftelse vil gi næring til det grandiose selvet. Det er viktig å møte Karianne der hun er og bruke det hun sier og ytrer ønske om i behandlingen. Slike behov kommer helst frem i gode samtaler og i relasjoner hun føler seg trygg i. Jeg tror at jeg som mottaker må ta imot ytringene med stor respekt og gi henne bekreftelse på at dette er viktig og oppmuntre henne til å følge egne behov på veien til et rusfritt liv.

### ***5.3 Hvordan kan kreative aktiviteter og samhold bidra til å styrke selvfølelsen?***

Jeg opplever Karianne som et kreativt menneske. Å skape noe bekrefter en som menneske og gjør at en føler seg stor og enestående. Hun sier at hun kan sitte og male over tid, bildet forandrer form og tilslutt blir det et bilde hun ikke hadde forutsett fra starten. Hun sier hun blir glad og følelsen sitter i flere dager. Jeg synes hun beskriver ”flow” teorien med sin uttalelse.

Siden hun er inne på et behandlingssted og ikke er i jobb eller i sine vante omgivelser, har hun enda større behov for å utføre aktiviteter som stimulerer til flyt. Det er flere punkter som er viktige i flytopplevelsen der jeg som helsearbeider kan spille en viktig rolle, som det å gi feedback. Daniel Stern snakket om vitalitetsaffekt og nevner aktiviteter som dans og musikk som stimulerer til dette. Når en holder på med en aktivitet som en mestrer og liker samtidig som pusten går i en bestemt takt er dette med på å stimulere til vitalitet og vekst.

Flere terapeuter har erfaring med at kvinner trenger flere små mestringsopplevelser i behandlingen. Dette kan være med på å øke motivasjonen til å fortsette behandlingen. Å mestre en aktivitet som maling er med på å styrke selvbildet.

Som helsearbeider har jeg mulighet til å samle flere forskjellige kvinner til å male sammen i en gruppe. Dette kan være med på å styrke samholdet blant kvinnene og de får en felles interesse. Sterkere bånd mellom andre kvinner er med på å styrke deres selvbilde. I kvinnefellesskapet kan de finne andre viktige selvobjekt som kan gi bekreftelse, aksept, støtte, likhetsfølelse etc. De kan oppleve vitalitet, sammenheng, trygghet og kompetanse som utløses av andre menneskers selvobjektfunksjoner. Noen ved å være lik den andre, noen bekrefter de med oppmerksomhet andre er der som en man kan stole på og gir en bestemt trygghet. Jo flere kvinner i fellesskapet jo større muligheter for å oppleve selvobjektoverføringer.

Jeg tror at det å være kreativ er en naturlig del av alle mennesker, selv om noen vil si at de ikke er et ”kreativt menneske”. Når en skal leke med maling trengs ingen forkunnskap eller erfaring med kunst. Dette gjør at en kan favne veldig mange av kvinnene som er i behandling. Alle har et forhold til følelser og farger og alle kan lære enkle teknikker som gjør at det til slutt blir en liten historie på et lerret.

Det er min oppgave som terapeut å legge aktivitetsskveldene til rette. Gode miljøfaktorer rundt aktivitetene er viktig. Gode arbeidsforhold, godt lys, god stemning, avgjørelsen om det er en eller flere som skal samles rundt aktiviteten, samt rom for humor og glede står sentralt. Alle vet at glede gjør oss mennesker godt, ikke alle tenker at det faktisk er med på å styrke selvfølelsen. Humor har en helsebringende effekt.

Selvpsykologi handler om en restaurering av selvet som igjen handler om å bygge et godt selvbilde. Karianne inspirerte og motiverte meg med sin setning der hun etterlyste styrking av selvbilde. Jeg funderte ei god stund på forskjellen mellom selvbilde og selvillit. Jeg mente det var en forskjell, men hadde ikke gjort meg noen formening og hva forskjellen besto i. Jeg tenker at over tid vil helsearbeideren se hva kvinnene mangler og dermed ubevisst søker. Jeg tror det er viktig at den kreative arenaen har mange deltakere slik at det kan øke sjansen for at kvinnene finner det de ubevisst søker. Dette kan kanskje erstatte behovet for andre destruktive måter å reparere sitt fragmenterte selv på, som misbruk av rusmidler.



## ***5.4 Hvordan forstå utviklingen av lav selvfølelse i et selvpsykologisk perspektiv***

Selvobjektsvikt kan være omsorgssvikt, overgrep og mishandling. Dette kan føre til utvikling av lav selvfølelse. For å prøve å sette på plass dette fragmenterte selvet vil mennesket ubevisst være på søken etter å ”reparere” selvet.

Karianne forteller at hun har følt seg utenfor i sin egen familie etter at foreldrene skilte seg. Å føle seg utenfor er med på å skape et lavt selvbilde. Hun opplevde ikke at foreldrene møtte henne med den empatiske forståelsen hun trengte i forhold til den sorgen deres skilsmisse forårsaket. Hennes subjektive følelse var at mor og far ikke var de selvobjektene i hennes liv som skulle gi henne den følelsen av selvsammenheng som hun trengte.

Hun sier i dag at hun føler seg som en i gruppen på behandlingsstedet. Jeg tror at å bare være i den situasjonen er med på å føre til et bedre selvbilde, siden selvbilde bygges i relasjoner til mellommenneskelige forhold. Kohut sier at å være sammen med viktige selvobjekt opprettholder følelsen av å være et sammenhengende og meningsfylt selv.

## **6.0 KONKLUSJON**

Problemstillinga i min oppgave er hvordan jeg som psykisk helsearbeider, med bakgrunn i selvpsykologisk teori, kan bruke kreative aktiviteter for å styrke selvfølelsen til kvinner i rusbehandling.

Jeg som helsearbeider har gode mulighet til å lage gode rammer for malekvelder. Jeg tenker at alle skal ha valgfrihet til å være med, det er satt til egne kvelder og klokkeslett, det er gode arbeidsforhold med egnet lokale og godt lys. Det skal være en avslappet atmosfære der humor og glede hører til. Alle skal også få tilbakemeldinger om prestasjoner. Helsearbeideren må ”se” kvinnene og veilede de til de er fornøyd med bildet selv. Å stille en del spørsmål rundt bildet kan være nok til at de gjør endringer med bildet sitt slik at det til slutt blir et ferdig produkt de er fornøyd med. Andre ønsker å male for seg selv uten kommentarer og det skal respekteres. En god relasjon til kvinnen gjør at helsearbeideren lettere ”ser” den enkeltes behov.

Hvis jeg som helsearbeider greier å legge til rette malekvelder der det er rom for humor, glede, ”flyt”, vennskap og samarbeid kan dette absolutt være med på å styrke selvbildet til kvinner i rusbehandling. Samtidig er jeg som helsearbeider opptatt av å bruke selvpsykologi bevisst for at samværet kan føre til en restaurering av selvet. Kvinner med rusproblemer har ofte hatt en mangel på empatisk kontakt fra nære relasjoner i oppveksten eller senere i livet. I møte med Karianne må jeg som terapeut være meget bevisst min rolle og ta ansvar for den affektive inntoningen slik at hun opplever våre møter som givende selvobjektoplevelser. Først da vil hun over tid vokse som menneske og lage seg nye modeller for hvordan menneskelige relasjoner skal være.

Er det riktig at kvinner virkelig bruker rus for å få en opplevelse av selvsammenheng? Dette er tanker jeg har gjort meg i løpet av arbeidet med oppgaven. Det hadde vært interessant å gå videre med spørreundersøkelse blant kvinner i rusbehandling om hva rusen gjør med deres tanker og følelser om seg selv.

Det er når kvinnene kommer med gode tilbakemeldinger at jeg får svar på om min opptreden er empatisk. Karianne sier hun blir glad etter møtene, hun er imøtekommende, hun forteller meg om sorger og gleder i livet, som samværet med bestemor. Dette er signal til meg om at det har oppstått en god relasjon mellom oss som kan føre til at hun over tid får styrket selvet og føler selvsammenheng.

Jeg får inntrykk av at behandlingssteder er for lite opptatt av å samle kvinnene i ett fellesskap. Det kunne vært interessant å undersøke om hvor ofte de forskjellige rusbehandlingsstedene i min landsdel samler kvinnene i fellesskap. Videre er det interessant å finne ut hva de gjør for å skape samhold, vennskap og felles interesser blant disse kvinnene. Mener de at fellesskapet opprettes av seg selv alt etter som hvem som er i behandling, eller kan et godt kvinnefellesskap skapes?

Har de ansatte ved behandlingsstedene god nok kunnskap om bygging av selvbildet blant kvinnene og om behovet for det gode kvinnefellesskapet? Hva gjøres i de forskjellige kommunene i forhold til ettervern? Samles kvinnene i ettertid for å styrke samholdet i tiden etter behandlingstiden eller må kvinnene selv ta ansvar for dette?

Jeg har funnet teori på at en helsearbeider kan ha gode muligheter til å styrke selvbildet til kvinner i rusbehandling gjennom kreativ aktivitet. Jeg synes det selvpsykologiske perspektivet fungerer godt i mellommenneskelige forhold. Det skjer en bevisstgjøring og kvinnene får en følelse av at de får en styrke over tid som skjer av seg selv. Dette gir også en mestringsfølelse. Jeg ser nå i ettertid at om jeg hadde brukt mer teori om mestring og mestringsstrategier tror jeg kanskje konklusjonen hadde blitt mer dekkende. Jeg er og noe usikker på om oppgaven hadde blitt så annerledes om jeg hadde inkludert menn i rusbehandling.

Budskapet mitt med å skrive denne oppgaven var å vise betydningen av å fokusere på årsakene til rusproblemer. Jeg opplever ofte i min hverdag som sykepleier at helsepersonell er mest opptatt av å lege symptomer som angst, sinne og depresjoner, men i det lange løp tror jeg dette har en liten tilfredsstillende effekt. Jeg tror likevel symptombehandling, som for eksempel medisin, kan være riktig på veien til helbredelse for noen. Siden jeg tror på selvhelbredelse og at alle mennesker sitter inne med en indre løsning på sine egne problem, synes jeg selvpsykologi passer godt som perspektiv. Å hjelpe kvinnelige rusmisbrukere til et rikere liv kan være mer riktig enn å tro at du skal hjelpe de til et rusfritt liv. Et rikere liv, med et styrket selvbilde, kan kanskje føre til at behovet for rus forsvinner.

## Litteraturliste

- Berg, Insoo Kim og Miller, Scott D. (1998) Rusbehandling. Ad Notam Gyldendal.
- Brumoen, Hallgeir (2000) Bygging av mestringstillit. Gyldendal akademisk.
- Bråten, Stein (2004) Kommunikasjon og samspill. Universitetsforlaget.
- Fennel, Melanie (1998) Å bekjempe lav selvfølelse. Tapir akademiske forlag.
- Hartmann, Ellen (2000) Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi. I: Holte Arne m.fl. (red.) Psykoterapi og psykoterapiveiledning Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugsgjerd, Svein, Jensen, Per, Karlsson, Bengt og Løkke, Jon A. (2002) Perspektiver på psykisk lidelse. Gyldendal akademisk.
- Henriksen, Øyvind (2000) Ikke som jeg gjør, men som jeg sier. Tano.
- Karterud, Sigmund og Monsen, Jon T. (1997) Selvpsykologi. Ad Notam Gyldendal.
- Minde, Åse (2000) Kunsten som sjelens arkitekt. Gyldendal akademisk.
- Mueser, Noordsy, Drake, Fox (2006) Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser. Universitetsforlaget.
- Shapiro, Debbie (1996) Din kropp speiler ditt sinn. Sphinx
- Ryssdal Carina (2008) <http://ergoterapeuten.no/Fagbladet-Ergoterapeuten/Artikler/Fagartikler/Ryssdal>.
- Taksdal, Arnhild (1997) Kvinnerettet rusbehandling? Rusmiddeldirektoratet/Sosial- og helsedepartementet.

Thomassen, Magdalena (2006) Vitenskap, kunnskap og praksis. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Urnes, Ø (1997) Uviklingspsykologi og selvpsykologi. I: Karterud,S.; Monsen, J.T. (red)  
Selvpsykologi. Oslo: ad Notam Gyldendal.

Ødegaard, Annette Juell (2003) Kunst og uttrykksterapi. Universitetsforlaget.

Øiestad, Guro (2009) Selvfølelsen. Gyldendal Norsk Forlag.