



Fordypningsoppgave

VPH705 Psykisk helsearbeid

Den vanskelige skilsmissen...

Anorexia nervosa - og veien mot et liv som frisk

Elisabeth Anita Trætnes Ormseth

Totalt antall sider inkludert forsiden: 42

Molde, 14.04.2010



Publiseringsavtale

**Tittel på norsk: Den vanskelige skilsmissen...
Anorexia nervosa - og veien mot et liv som frisk**

**Tittel på engelsk: The difficult separation ...
Anorexia nervosa - and the road to a healthy life**

Forfatter(e): Elisabeth Anita Trætnes Ormseth

Fagkode: VPH705

Studiepoeng: 60

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: 14.04.2010



Takk Sofie, for at jeg fikk dele din opplevelsesverden. En gave jeg vil bære med meg som en livsvisdom på veien videre.

OM AT HJÆLPE

*At man, naar det i sandhed skal lykkes en at føre et menneske
hen til et bestemt sted, først og fremmest maa passe paa at
finde ham der, hvor han er og begynde der.
Dette er hemmeligheden i al hjælpekunst. Enhver der ikke kan det,
han er selv i inbildning,
naar han mener at kunne hjælpe den anden.*

*For i sandhed at kunne hjælpe an anden, maa jeg forstaae mer end
han, men dog vel først og fremst forstaae det, han forstår.
Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min merforstaaen han slet ikke.
Vil jeg alligevel gjøre min mer-forstaaen gjeldende,
saa er det, fordi jeg er forfærdelig stolt,
Saa jeg i grunden i stedet for at gavne han egentlig vil beundres af
ham.*

*Men al sand hjælp begynder med ydmykelse:
Hjelperen maa først ydmyge seg under den, han vil hjælpe,
og herved forstaae,
At det at hjælpe ikke er at være den herskesygeste,
Men den taalmodigste,
at det at hjælpe er villighed til indtil videre at finde seg i at have
uret,
og ikke forstaae, hva den anden forstaar*

Antall ord: 8593

Sammendrag

Innledningsvis starter jeg denne oppgaven med å illustrere *hvordan* en mor følelsesmessig kan stemme seg inn på barnets følelsesuttrykk. Jeg ønsker å få frem det viktige samspillet mellom mor og barn, som er helt avgjørende for en sunn utvikling av *selvet*. Ved deretter å billedgjøre anoreksiens fysiske fremtoning, håper jeg å anskueliggjøre kontrastene til det vitale barnet.

Jeg har med et utdypende kapittel om anorexia nervosa, for å gi leseren kunnskap om selve diagnosen. Hovedbudskapet er at anoreksi sees på som et symptom på noe bakenforliggende. Hele oppgaven er forankret i en fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapsteoretisk referanseramme. Fenomenologien utfordrer oss til å være nær og tilstedeværende, noe jeg håper denne oppgaven bærer preg av. Hermeneutikken forutsetter at jeg er aktivt deltakende i en språklig dialog med ”den andre”.

Den teoretiske plattformen er grunnfestet i en selvpsykologisk forståelses-modell. Empati, det tripolare selvet, selvobjektmiljø og psykopatologi, er et knippe viktige begrep som utdypes nærmere. Daniel Sterns ulike inntoningsvarianter i forståelsen av det gryende selvet, får en helt sentral plass.

Empirien er basert på egne praksiserfaringer fra Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser. I narrativet er jeg spesielt opptatt av å få frem Sofies stemme i en dialog. Mentaliseringsbegrepet er det nyeste innenfor spiseforstyrrelser, og det er derfor ekstra spennende å ta med et kapittel om dette, som jeg videre tar med meg inn i drøftingsdelen.

Diskusjonen i oppgaven ser i tillegg på elementer fra selvpsykologien som kan fremme en helende prosess av selvet. Det speilende, idealiserte og alter-ego selvobjektet er viktige begrep som belyses i drøftingsdelen. Selvpsykologien er relasjonsbasert gjennom selvobjektene, som i positiv forstand kan bidra til selvregulering og en styrket selvsammenheng. Kvaliteter hos den ”betydningsfulle andre” som trygg, tydelig og grensesettende i sin kommunikasjon blir grundig beskrevet.

Avslutningsvis vil jeg understreke hovedelementene fra diskusjonen, for å illustrere et svar på min problemstilling. Jeg vil deretter komme med innspill i forhold til nytenkning på egen arbeidsplass. Tilslutt retter jeg blikket fremover mot nye forskningsmuligheter innenfor fagfeltet.

Innhold

Introduksjon	1
Problemstilling	2
Avgrensning	3
Begrepsavklaringer	3
Vitenskapsteoretisk referanseramme	4
Fenomenologi	4
Hermeneutikk	4
Anorexia nervosa	5
Alexithymi	7
Mentalisering	8
Selvpsykologi	9
Empati	9
Selvet og kjerneselvet	10
Selvsammenheng	10
Selvregulering	11
Det tripolare selvet	12
Det grandiose selvet	12
Det idealiserende selvet	13
Det tvillingsøkende selvet	13
Selvobjekt og selvobjektmiljø	14
Selvobjekt	14
Selvobjektmiljø	14
Affekt-inntonning og ulike inntoningsvarianter	16
Affekt-inntonning	16
Manglende inntonning	16
Selektiv inntonning	17
Feilinntonning	17
Overinntonning	18
Psykopatologi	18
Empiri	19
Sofies historie	19
Drøfting	21
Empatisk forståelse som en legende prosess	21
Selvpsykologien som alliansebygger	22
Speilende selvobjekt	22

Alter-ego selvobjekt.....	23
Idealiserte selvobjekt.....	24
Tydighet og grenser i en grenseløs verden.....	25
Mentalisering – en vei tilbake til følelsene	27
Konklusjon.....	29
Kritikk av eget arbeid.....	30
Konsekvenser for klinisk arbeid, og forslag til nye problemstillinger og fagutvikling ..	31
Litteraturliste.....	32

Introduksjon

Det varme vannet omfavner oss. Min ett år gamle datter hviner av fryd, øynene hennes er tindrende stjerner som stråler mot meg. Jeg smiler varmt tilbake og stryker henne ømt over kinnet. Hun strekker armene tillitsfullt mot meg og sier: ”mamma”. Hennes runde, røde kinn strutter av sunnhet og vitalitet. Lykken kjennes fullkommen her ved Furumo svømmehall.

Stillheten brytes, og idet jeg snur meg ser jeg åtte hoder festet til hver sine skjelett. Skjelettene er overtrukket av tynn, gjennomsiktig hud. Øynene er store, sorte og uttrykksløse, en uhyggelig følelse forplanter seg i meg - boblen av lykke slår sprekker. Belsenfanger, sult og død er ord som fester seg på netthinnen. Kropper i fangenskap - i eget privat bur. Mange får en livsvarig dom, og noen får til og med dødsstraff, selv om det er forbudt i Norge. Anoreksigruppen fra Modum Bad gjør et dypt og uslettelig inntrykk på meg.

Et tiår senere vandrer jeg rundt på ”SS Strafgefengenenlager Falstad”. 4500 mennesker satt her i årene 1941 - 1945. Høstfargene er glødende vakre, og solens varmende stråler står i grell kontrast til det kalde gufset fra kjellerrommene på Falstad. De åtte kvinnene fra spesialenheten for spiseforstyrrelser ser sjokkert inn i et av fangehullene. De tomme blikkene lar seg bevege. Øynene blir fylt av redsel, avsky, avmakt, vantro og fortvilelse over fortidens frihetsberøvelse. Der ved fangehullet blir nåtidens og frivillighetens fengsel synliggjort. Et fangenskap hvor de oppnevner seg selv til en streng og ubarmhjertig fangevokter. Fanget av seg selv, i seg selv i et sjelelig og kroppslig enmannskloster.

Jeg er nysgjerrig på mennesket bak diagnosen F 50.0 anorexia nervosa. Hvem gjemmer seg bak masken? Frøet som ble sådd i meg mange år tidligere har slått ut i full blomst. Det har gitt meg et brennende engasjement og et ønske om å forstå denne kompliserte og ulogiske sykdommen, et håp om å begripe det uforståelige. Jeg undrer meg over at ønsket om å forbli i sykdommen gjerne er større enn håpet om et liv i frihet.

Forskning viser at anoreksi er den psykiatriske lidelsen med størst dødelighet, nest etter ulykker og kreft (Skårderud 2007). Jeg har lyst til å fordype meg i anoreksiens mysterium,

for å kunne gi riktig livreddende behandling, istedenfor å stå maktesløs på sidelinjen og se på at noen sakte men sikkert dør.

Jeg velger å fokusere på selvsykologien som terapeutisk tilnærming, fordi den er forankret i sosialkonstruktivismen og den systemiske tenkningen. Selvsykologiens budskap er at når skader har oppstått i relasjoner, må de også repareres i en relasjonell kontekst.

Heinz Kohut hevdet at terapeuten ved å tilstrebe en empatisk holdning, kunne oppnå en helende prosess av selvet. Det å tilstrebe en behandlingsallianse som søker å oppnå en restrukturering av selvet, er derfor et hovedmål i den selvsykologiske tilnærmingen (Karterud og Monsen 2005).

Den selvsykologiske samtalen er dagligdags og preget av en naturlig og vennlig terapeutisk atmosfære. Selvsykologien fascinerer meg fordi jeg må bruke meg selv som ”instrument” i møte med den andre. Den er her og nå orientert, og opptatt av å treffe ”den andre” hjemme. Jeg tror derfor at selvsykologien er en nyttig innfallsvinkel når en behandlingsallianse skal etableres.

Mentaliseringsbegrepet ser jeg på som et viktig supplement til den selvsykologiske teorien. Mentalisering handler om å *utforske selvet* med et åpent sinn i et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv, slik at man får en utvidet forståelse av seg selv i en relasjonell kontekst.

Problemstilling

Med hovedfokus på behandlingsalliansen i et selvsykologisk perspektiv blir min problemstilling:

Hvordan kan en behandlingsallianse, basert på selvsykologisk teori, bidra til å bryte med anoreksien?

Høsten 2009 var jeg så heldig å være praksisstudent ved Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser, Sykehuset Levanger, avdeling Stjørdal. Kompetansesenteret har et psykodynamisk forståelsesgrunnlag, som gjenspeiler seg i en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming i møte med pasientene. Det var utrolig lærerikt å få oppleve en behandlingsinstitusjon som var gjennomsyret av denne behandlingsfilosofien.

Empirien jeg bruker i denne oppgaven er som nevnt hentet fra min kliniske praksis ved Regionalt kompetansesenter. Narrativet som retter søkelyset mot den terapeutiske relasjonen, blir senere i oppgaven drøftet opp imot selvpsykologien og en fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapsteoretisk referanseramme.

Avgrensning

I denne oppgaven skriver jeg om unge kvinner i alderen 18-35 år med anorexia nervosa. Både barn, menn og kvinner over 35 år rammes av anoreksi, men disse gruppene er ikke fokuset i denne oppgaven. Komorbiditet er også en ekskluderende faktor i denne sammenhengen.

Begrepsavklaringer

Jeg skriver anorektikeren, hun, henne, pasienten og ”den andre” om hverandre for å skape variasjon i språket. Anoreksi, anorexia nervosa, spisevegring og spiseforstyrrelse brukes synonymt.

Vitenskapsteoretisk referanseramme

Fenomenologi

Selvpsykologien er opptatt av å nå inn til individets subjektive opplevelsesverden, til selvets indre kjerne. Fenomenologien representerer det opplevelsesnære, det som i sannhet er ekte (Karterud og Monsen 2005).

Det å ha et fenomenologisk utgangspunkt, forutsetter en evne til å stille seg ”naken” i møte med den andre, det ukjente (Thomassen 2007).

Hermeneutikk

Schleiermacher (1768 - 1834) var opptatt av begrepet: ”einführung”, eller som Kohut kalte det: ”empati”. Schleiermacher såg på hermeneutikken som ”forståelsens kunst”. Han ønsket å søke etter forståelsen ved å leve seg inn i menneskets indre livsverden.

Wilhelm Dilthey (1833 - 1911) innførte begrepet den hermeneutiske sirkel. Sirkelen er et symbol på at min forståelse vil utvikles parallelt med at sirkelen blir større, ved at det kommer nye deler, ny forståelse til. Helheten blir følgende større enn summen av alle delene (Thomassen 2007).

Nyere selvpsykologer som Stolorow og Atwood har trykket hermeneutikken til sitt bryst, og slik bidratt til å plassere selvpsykologien i en vitenskapsteoretisk referanseramme.

Å forstå mennesket
er å forstå et vesen
som selv er i stand til å forstå,
og å forstå seg selv (Skjervheim 1996, s. 20).

Anorexia nervosa

Anoreksia nervosa kan spores helt tilbake til 1300 tallet og middelalderen. Wegling (2002) forteller om den italienske helgenen Caterina av Siena, som på 1300 tallet fikk anerkjennelse og helgenstatus for sin sultekunst. Sir William Gull i England var den første som lanserte begrepet anorexia nervosa i 1872 (Götestam, Rosenvinge og Skårderud 2004). Sykdommen var på ingen måte ny, men den hadde hatt andre benevnelser som ”nervøs atrofi, eller phthisis nervosa” (Wegling 2002).

For å få stilt diagnosen anorexia nervosa, må vekttapet være 15% under normalvekt. Anorektikeren begrenser matinntaket både i forhold til mengde og type mat. I tillegg blir dette kombinert med overdrevet fysisk aktivitet. Oppkast er sjeldent forbundet med anoreksi. Det som imidlertid er karakteristisk, er det forvrengte kroppsbildet. Selv om de er skinnmagre føler de seg likevel overvektige.

I hodet til en anorektiker befinner det seg en kalkulator som kontinuerlig regner kalorier. Slankingen blir et prosjekt som tar all oppmerksomhet. De kjenner på et indre kaos og en forvirringstilstand, eller det kan dreie seg om seksuelle krenkelsers, der de har opplevd at egne grenser ikke er blitt respektert. Det å kontrollere maten blir en måte å få kontroll i livet sitt på (Skårderud 2007).

I vår moderne tid kan Røer (2009) stadfeste at 50 000 norske kvinner i alderen 15 - 45 år lider av en alvorlig og behandlingstrengende spiseforstyrrelse. Statistikken viser at bare 10 % av disse har en klassisk anoreksi. Kun 30 % som fyller kriteriene til en anoreksidiagnose kommer til behandling i helsevesenet. Røer hevder at anoreksi ofte kan starte med en uskyldig slankekur som etter hvert kommer helt ut av kontroll.

Skårderud (2007, s. 77) peker på noen utløsende faktorer, såkalte ”triggere” i forhold til det å utvikle en spiseforstyrrelse.

- Tap og konflikt
- Mobbing og erting
- Hasardiøs slanking
- Tidlig pubertet

- Sen pubertet
- Store prestasjonskrav
- Skader - meget relevant for idrettsutøvere
- Endrede livsvilkår (flytting, språkkurs i utlandet).

Wegling (2002) peker på at anorexia nervosa er en komplisert sykdom. Hun understreker at det i ulike fagmiljøer er bred enighet om at spisevegring til syvende og sist handler om andre ting enn mat. Spiseforstyrrelsen blir på denne måten bare et symptom, eller et bilde, på noe mer dyptgripende og bakenforliggende.

Solheim (1991) beskriver anoreksi som et språk. Kroppen vil fortelle et budskap som den syke ikke kan formidle med ord.

Arstad (2004) beskriver i sin selvbiografiske bok at hun led av en relasjonsforstyrrelse og ikke av en spiseforstyrrelse. Dette kan høres paradoksalt ut, når vedkommende som uttaler dette veide 29 kilo på det minste. Arstad som også har fått betegnelsen ”riksanorektikeren”, forteller at hennes fars utroskap var dråpen som fikk begeret til å renne over. Hun skriver:

Pappa måtte straffes ytterligere. Dermed tok jeg sjefsavgjørelsen; jeg skulle vie meg 100 prosent til spiseforstyrrelsen. Jeg skulle bli tynn, koste hva det koste ville (Arstad 2004, s. 99).

Johnsen (2006) ser også på spiseforstyrrelsen mer som en relasjonsforstyrrelse. Hun fremhever at skuffelser i relasjon til våre nærmeste kan være en ”trigger” i forhold til sykdomsdebut.

Götestam et al. (2004) understreker at mennesker med anoreksi er en spesielt utfordrende pasientgruppe. Årsaken er at de har et svært ambivalent ønske i forhold til det å bli frisk. De vil bli fri fra sykdommen, men de vil ikke gå opp i vekt. De føler at de endelig har fått til noe i livet. Det er derfor av sentral betydning at terapeuter er klar over den vaklende motivasjonen i forhold til det å bli frisk.

Skårderud snakker om anoreksi som en drakamp mellom to kraftfelt i livet, den ene vil bli frisk, og den andre vil ikke. Det er to ”stemmer” i hodet samtidig, som forsøker å overdøve hverandre ved å rope høyest. Noen kaller den destruktive stemmen for *anoreksi*, mens andre befester den ødeleggende og mørke makten med navn som: *demonen*, *fienden*, *frykten*, *tynnheten* osv. (Skårderud 2007).

Sofia Åkerman valgte navnet *Lucifer* på sitt indre monster.

Jeg hadde bare Lucifer å være sammen med. Han var min beste venn og verste fiende. Han var diktator i landet Sofia. Da passet han på å begynne en ny bølge av anoreksi. Han visste at jeg ville adlyde (Åkerman 2005, s. 210).

Alexithymi

”Alexithymi er uten-ord-på-følelser. Følelser er ukjente og derfor farlige, og hun skjermer seg fra dem” (Skårderud 2005, s. 235). Den anorektiske pasient fremstår ofte som den perfekte og flinke. De er ordkunstnere som kan snakke om temaet *følelser*, på en utdypende og intelligent måte. Det viser seg at når de må svare mer konkret på hva de selv føler, så sier de: vet ikke... (Skårderud 2005).

Når ”broen” mellom kroppen og følelseslivet mangler, vil mange føle at de svømmer i utrygt farvann. De griper anoreksien som en reddende ”planke” i det store åpne havet. Den anoreksirammede skjelner ofte ikke mellom ulike følelsesuttrykk. Hva er forskjellen på å være sulten og trist, kjenne på sinne eller frykt? Følelsene er så skremmende og utydelige at de er sultet bort og erstattet med tomhet (Skårderud 2007).

Hamsun har beskrevet denne følelsesløsheten i sin roman ”Sult” fra 1890, den er skrevet i *jeg* form.

Jeg hadde ingen Smærte, min Sult hadde stumpet den av; i dens Sted følte jeg mig behagelig tom, uberørt av alting omkring mig og glad over at være uset av alle. Jeg la Benene op paa Bænken og lænet mig bakover, saaledes kunde jeg bedst føle Avsondrethetens hele Velvære (Hamsun 1974, s. 65-66).

Mentalisering

Mentalisering er en veiviser til følelsene. Mentaliseringsbegrepet handler om å forstå seg selv og andre i et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv. Mentalisering handler om et møte, å treffe det andre mennesket i det konkrete og gå veien videre derfra (Skårderud 2008).

Definisjon: Mentalisering kan sies å være en mental funksjon som gjør barnet istand til å forholde seg til en indre verden og en ytre verden, og se disse verdenene i sammenheng. Videre gir det barnet mulighet til å forholde seg til og regulere affekter (Håland 2008, s. 1431).

Kunsten er å la den undrende nysgjerrigheten få slippe til, det å søke og lete for å finne den andre hjemme. En trygg tilknytning vil stimulere mentaliseringsevnen. Det sentrale innenfor mentaliseringstradisjonen er å tydeliggjøre følelser, og være hos pasienten i dette ”opløyde landskapet” (Skårderud 2008).

Selvpsykologi

Den amerikanske psykoanalytiker Heinz Kohut (1913 -1981) er grunnleggeren av selvpsykologien som kom i bruk på midten av 1970-tallet. Den har sitt utspring i psykoanalysen. Kohut brøt etter hvert med Freuds driftsteori, og fremhevet menneskets grunnleggende behov for tilknytning og adekvat selvobjektrespons i en relasjonell sammenheng. Selvpsykologien retter søkelyset mot individets indre opplevelsesverden. Det er den enkeltes subjektive opplevelse av det som har inntruffet i livsløpet, som er selvpsykologiens kjerneområde. Det er personens følelser omkring hendelsen i nåtid som skal belyses.

Kohut så på psykopatologi som manglende selvobjektrespons fra nærende omsorgspersoner. Han var opptatt av å analysere selvet, men det sentrale i Kohuts teori var likevel hvordan det skadede selvet kunne repareres. Han fremhevet betydningen av at selvet streber etter å oppnå helhet og sammenheng i livet, for å kunne realisere seg selv i verden (Karterud og Monsen 2005).

Empati

Selvpsykologiens definisjon av empati:

Evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som mulig, i den andres sko (Hartmann 2000, s. 30).

Heinz Kohut, selvpsykologiens grunnlegger fordypet seg i begrepet empati, og han fremholdt at empati i seg selv hadde en legende virkning. Personlige kvaliteter hos terapeuten som bar preg av en grunnleggende og medmenneskelig varme, var en forutsetning hevdet han (Hartmann 2000).

I sin formidling av Kohuts teori sier Karterud:

Analytikers empatiske og inntonende nærvær ses 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 og Monsen 2005, s.18).

Kohut brukte begrepet empati som observasjonsmåte, og han understreket at det var kun gjennom empati og introspeksjon man kunne oppleve og forstå ”den andres” livsverden (Karterud og Monsen 2005).

I sin selvbiografiske beretning om anoreksi forteller Arstad (2002) om sitt møte med miljøterapeuten Ella.

Ella oser av omsorg, empati, forståelse, innlevelse, innsikt og entusiasme. Hun bryr seg på en måte som får meg til å føle at jeg er mer enn en jobb for henne (Arstad 2002, s. 98).

Selvet og kjerneselvet

I hjertet av selvet ligger ”the nuclear self”, eller kjerneselvet. Kjerneselvet dannes omtrent ved 1 års alder, og er ankerfestet for menneskets personlighet. Selvet blir det opplevelsesnære, en kilde som gir næring til mine følelser slik at jeg kan få en dypere forståelse av meg selv - et eierforhold til egen identitet. Kohut utdypet videre selvet sin unike evne til selvrefleksjon, som han mente kom til uttrykk både gjennom språklig dialog, og som mer ubevisste refleksjoner i drømmene (Karterud og Monsen 2005).

Selvsammenheng

”Opplevelsen av å være hel og sammenhengende, ha følelser og historie er det grunnleggende i kjerneselvdannelsen” (Karterud og Monsen 2005, s.76).

Å være et sammenhengende selv, handler med andre ord om å kunne se seg selv som den samme personen over tid i et personlig og historisk perspektiv. Selvpsykologiens grunnlegger hadde en positiv livsanskuelse i kraft av sin teori om at selvet kunne restaureres, og finne tilbake igjen til sin sammenheng. (Karterud og Monsen 2005).

Kari Iveland kjempet med anoreksi i mange år, i diktet under forteller hun om sitt fragmenterte selv.

MEG

Blikkene skjærer seg gjennom kroppen min.

Jeg kjenner at jeg går i stykker.

Ryggene tar farvel,

Og etterlater meg til å gjøre jobben med å samle alle bitene.

Jeg legger dette puslespillet hele tiden.

Det er så vanskelig.

Jeg har ikke noe bilde å gå etter (Iveland 2002, s. 93).

Selvregulering

Selvregulering handler om å opprettholde et stabilt selvbilde, å oppleve seg selv som samlet med en sunn regulering integrert i kjerneselve. Det å føle seg handlingslammet i ulike situasjoner, kjennetegner en person med selvreguleringssvikt.

Det er av den største betydning at barnet har trygge, selvregulerende voksne personer i sitt selvobjektmiljø. En selvregulerende mor, vil fremme barnets evne til egen selvregulering. Schibbye (2009) snakker om at barn som har utydelige og ikke responderende omsorgspersoner rundt seg, kan oppleve å resignere i forhold til egen affektregulering.

Skårderud (2007) understreker at den trygge voksne, må tåle barnet over tid.

Omsorgsgiverne skal være tydelige og inneha egenskaper som vekker tillit og skaper stabilitet.

Elin flyktet inn i spiseforstyrrelsen etter en oppvekst med en dårlig selvregulert mor.

Engang i tolvårsalderen kom jeg hjem og bad om å få bli med noen jenter i svømmehallen. Jeg spurte flere ganger uten at mor svarte, men siste gangen freste

hun: ”Ti stille! Hvis du ikke holder kjeft nå, så henter jeg brødkniven og dreper deg!” (Christensen og Storhaug 1990, s. 63).

Det tripolare selvet

Kohut delte inn det opplevelsesnære og dynamiske selvet i tre poler. Disse polene smelter sammen i løpet av første leveår, og utgjør kjerneselvet.

1. Ambisjonspolen - det grandiose selvet.
2. Den idealsøkende polen - det idealiserende selvet.
3. Den tvillingsøkende polen - det tvillingsøkende selvet (alter - ego).

Det grandiose selvet

Det grandiose selvet beveger seg på en skala fra den totale selvunderkjennelse til det å ha storhetstanker om seg selv. I sin arkaiske form er det grandiose selvet avhengig av bekreftelse fra sine omgivelser. En svikt i modningen av ambisjonspolen gjør at de arkaiske former blir stående i sin umodne form. Resultatet blir en overvurdering av egen kapasitet. Ved anoreksi blomstrer storheten, når hun på høyden av sin grandiositet tror at hun vil klare seg uten mat og drikke.

Den speilende overføringen kjennetegner ambisjonspolen. Det innebærer et umettelig behov for å bli sett og beundret, anerkjent og akseptert, likt, verdsatt og ikke minst å bli forstått (Skårderud 2005).

Anoreksirammede Astrid Høgevold ønsket å bli best i alt, hun ville til toppen. Hennes mål var:

På toppen som den tynneste, sterkeste, mest verdifulle, peneste og flinkeste, den perfekte som kunne elskes, da kunne jeg leve (Høgevold 2008, s. 52).

Det idealiserende selvet

Trygghet, tillit og støtte er nøkkelord som beskriver den idealsøkende polen.

Trygghetsfølelsen tilstrebes ved å lene seg til en annen som formidler styrke og ro. Den ”betydningsfulle andre” risikerer å bli grenseløst beundret for sin kunnskap, væremåte eller posisjon. Mennesker med en svikt i det idealiserende behovet, kan kjenne på en *tomhet* hvis de ikke kan relatere seg til andre. De lider av en ”idealhunger” som vanskelig lar seg fylle. I arkaisk form kan den idealhungerige personligheten kjenne på et intenst savn etter å bli holdt og trøstet (Skårderud 2005).

Sofia som led av anoreksi i mange år, gjemte seg bak en maske av smil, latter og gode skoleprestasjoner. Hennes egentlige jeg ropte etter nærhet, og hun ønsket av hele sitt hjerte å ta av seg masken.

Jeg ville at noen skulle ta meg opp på fanget, holde rundt meg og si at alt kom til å ordne seg (Åkerman 2005, s. 47).

Det tvillingsøkende selvet

Den tvillingsøkende polen søker en tvilling-relasjon for å få bekreftelse på egen eksistens. Det er et ønske om å knytte seg til noen man kan dele like interesser, tanker, erfaringer og opplevelser med. Bestevenninner, kjæledyr og fantasiledsagere er eksempler på tvilling-fellesskap.

I arkaisk form kommer ønsket til uttrykk ved et umettelig sammensmeltningsbehov.

Grensene mellom dem selv og andre blir utydelige, og en reell fare er skifte av identitet. Som en kameleon blir hun den andre, fordi hun ikke vet hvem hun selv er (Skårderud 2005).

Hege Arstad fikk venninnen Elisabeth under en innleggelse ved Modum Bad. Anoreksien bidro til å føre disse to unge kvinnene sammen i tykt og tynt.

Elisabeth sitter ved siden av meg. Det er få mennesker jeg beundrer mer enn Elisabeth, og jeg sender henne et varmt smil. Det er fem år siden våre veier krysset hverandre på Modum Bad (Arstad 2004, s. 206).

Selvobjekt og selvobjektmiljø

Selvobjekt

Heinz Kohuts definisjon av begrepet selvobjekt:

Et selvobjekt er den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en idetradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av å være et sammenhengende og meningsfylt selv (Karterud og Monsen 2005, s. 18).

Kohut brukte oksygenet som symbol på selvobjektens ufravikelige betydning. Han understreket at mennesker trenger selvobjekter fra vuggen til graven, på samme måte som vi trenger oksygenet i luften for å kunne puste (Karterud og Monsen 2005).

Astrid Høgevold hadde anoreksi fra hun var 12 til hun fylte 18 år, noe som innebar en rekke institusjonsopphold. Sitatet nedenfor illustrerer en av nattevaktene som et betydningsfullt selvobjekt i Astrids liv.

Han ville meg godt, jeg følte det ikke bare, jeg tenkte det, jeg visste det. Han lo, det gledet meg, jeg lo med, vi lo sammen. Jeg var ikke alene. Var Astrid glad? Latteren fortsatte. Nattevakten og jeg lo sammen (Høgevold 2008, s. 256).

Selvobjektmiljø

Selvpsykologien ser på mennesket som tilknytningssøkende helt fra fødselen av. Barnet strekker seg etter foreldrene på samme måte som blomsten trenger sola for å vokse. En normal utvikling av selvet forutsetter at barnet har et nærende selvobjektmiljø rundt seg. Et empatisk selvobjektmiljø forutsetter at barnet blir sett og bekreftet. Omsorgspersonene må

søke å forstå barnets opplevelser slik at barnet kan kjenne seg akseptert for den personen det er (Karterud og Monsen 2005).

Sjeler trenger kjærighet for å overleve. De trenger å føle at de finnes, at de har betydning og makt (Åkerman 2005, s. 111).

Affekt-inntoning og ulike inntoningsvarianter

Daniel Stern er en amerikansk psykiater og spedbarnsforsker. Han delte Kohuts syn på et empatisk-introspektivt utgangspunkt for å forstå selvet og selvets utvikling. Stern er ingen selvpsykolog, men han har vært en viktig bidragsyter for å gi selvpsykologien et utviklingsteoretisk overbygg, i forståelsen av det gryende selvet (Urnes 1997).

Affekt-inntoning

Affekt-inntoning er å stemme seg inn på hverandres følelsesuttrykk. Det innebærer at barnet kan dele en følelse med omsorgspersonen, og få bekreftet og integrert følelsen i sitt eget personlige følelsesregister. Affekt-inntoning er en følelsesmessig innlevelse i barnets subjektive opplevelsesverden. Barnet opplever en delt verden og et fellesskap, gjennom å bli sett, bekreftet og forstått (Urnes 1997).

Affekt-inntoning kan betraktes som en nøkkel som åpner døren til den andres indre verden (Karterud og Monsen 2005, s. 198).

Manglende inntoning

Barnet forsøker å tone seg inn følelsesmessig, men får ingen bekreftelse på sitt følelsesuttrykk. Barnet kan kjenne på en grunnleggende alenefølelse i livet og vil ofte skape seg en trygg fantasiverden (Urnes 1997).

Hege bygget seg opp en egen trygg verden, det var nesten bare henne og anoreksien.

Fantasiverdenen er trygg, uansett hvor selvutslettende den er. Man risikerer ingenting. Og hvis man ikke slipper noen inn på seg, vil man heller aldri bli sviktet (Arstad 2002, s. 89).

Selektiv inntoning

Foreldrene ønsker å forme barnet i sitt eget bilde. De velger ut noen følelsesopplevelser som er akseptable sett ut i fra deres egne ønsker. Temperament kan være en følelse som ikke er godkjent, og barnet vil da ekskludere denne følelsen for å innfri foreldrenes forventninger. Det flinke barnet vil gjøre alt for å leve opp til andres krav. Resultatet blir at personen utvikler et *falskt selv*. Barnet får ikke integrert hele sitt følelsesregister i selvet, og vil etter hvert kjenne seg fremmedgjort i forhold til sin egen opplevelsesverden. En følelse av tomhet og identitetsløshet kan forplante seg i selvet (Urnes 1997).

Anoreksirammede Hege, forsøkte å leve opp til alles forventninger.

Jeg brukte 20 år på å forsøke å leve opp til forventningene rundt meg. Når det ikke nyttet, flyktet jeg inn i spiseforstyrrelsen (Arstad 2004, s. 254).

Feilinntoning

Barnet blir ikke forstått i forhold til ulike følelser det søker å få bekreftelse på. Foreldrene greier ikke å fange opp barnets egentlige følelser. Barnet vil oppleve usikkerhet rundt egne affektive reaksjoner, og bygger gjerne en beskyttende ”brannmur” rundt seg. Barnet kan utvikle et *skjult selv*, i frykt for å bli fratatt egne emosjoner. Det gryende selvet har på en måte blitt utsatt for et ”emosjonelt tyveri”, som fører til en bristende evne til å forstå egne affekter.

Anita vokste opp med en psykisk ustabil mor, og ble senere rammet av en spiseforstyrrelse.

...hvis jeg hadde gjort noe som hun ikke hadde kontroll over, erklærte hun meg for syk. Og hvis jeg ble virkelig syk, ble forkjølet for eksempel, fikk jeg kjeft og måtte gå rett i seng (Christensen og Storhaug 1990, s. 45).

Overinntoning

Foreldrene utøver en følelsesmessig innvadering av barnet. Individet får ikke være i fred. Barnets følelser blir kontinuerlig tolket i tide og utide, og en fornemmelse av å være totalt overkjørt kan bli det tragiske resultatet (Urnes 1997).

Skårderud (2007) forteller om Sol som følte seg invadert av sine foreldre.

En ting var farens stadige kommentarer om hennes utseende, hvorvidt han syntes hun var vakker eller ei, og om hennes vekt. En annen ting var morens forsøk på intimitet (Skårderud 2007, s. 31).

Psykopatologi

Kohut understreker at empatisk omsorgssvikt kan føre til en indre tomhetsfølelse. Hvis barnet ikke opplever å bli sett, bekreftet og grunnleggende forstått, kan det utløse psykopatologi senere i livet.

Hartmann (2000) går nærmere inn på psykopatologi som en mangeltilstand, eller et fravær av innntonende og nærende selvobjektrelasjoner. Psykopatologi ses på som en relasjonssvikt, som følge av et mangelfullt selvobjektmiljø. Hun forklarer psykopatologi som et resultat av det som ikke er gjort av empatisk innlevelse, og grunngir også reelle traumer individet er blitt utsatt for.

Skårderud omtaler det fragmenterte selvet som en kjernemetafor ved spiseforstyrrelser. Den anoreksirammede kjenner seg ikke hel, og vil søke bekreftelse i samspill med andre for å reparere selvets struktur (Skårderud 2005).

Hege Arstad skriver åpent om sin vanskelige relasjon til far.

...det jeg var usikker på som barn, var om pappa var glad i meg for den jeg var, eller for det jeg presterte. Alt jeg ønsket var at han skulle holde rundt meg, og fortelle meg at jeg slapp å spille spillet mitt. At jeg var trygg. At han var glad i meg uansett (Arstad 2004, s. 170-171).

Empiri

Sofies historie

”Jeg ser på spiseforstyrrelsen min som et ulykkelig kjærlighetsforhold. Det er vanskelig å komme seg ut av det, fordi det er noe som holder meg igjen. Valget handler om å gå fra det kjente til det ukjente. Fra syk til frisk, fra trygghet til utrygghet”.

Sofie ser på meg med sine store uttrykksfulle øyne, som kontinuerlig søker kontakt. Hun er 20 år, og har brukt de siste åtte årene av sitt liv på å forminske seg selv. Nå sitter hun foran meg liten og sped, og minner aller mest om en liten, pjuskete spurvunge. Hun gjemmer sin avmagrete kropp i store vide klær, det er bare de knoklete hendene som stikker frem som to klør.

Sofie er ny ved avdelingen, hun ser på meg med et intenst blick og sier:

”Jeg er skikkelig motivert for behandling, denne gangen skal jeg lykkes. Jeg vil kaste meg inn i behandlingsopplegget, og gi alt for å bli frisk. Jeg kommer ikke til å gjemme unna mat som jeg gjorde sist gang, eller ta 300 situps om natten når dere ikke ser meg”.

”Fint sier jeg, da kan vi sammen sette opp en kostliste før vi går og spiser lunsj”.

Sofie ser fortvilet på meg og utbryter:

”Jeg kan ikke begynne å spise i dag, dette kom for brått på meg”.

Hun blåser opp kinnene sine, tar de knoklete armene ut i fra kroppen og lager en stor sirkel. Så sier hun:

”Det er slik jeg føler meg. Jeg er som en stor boble som holder på å sprekke. Jeg føler meg som den styggeste, feitesten skapningen på denne jorda. Alle hater meg. Jeg avskyr meg selv, jeg er et avskum som ikke fortjener noe, jeg fortjener ikke å spise. Jeg tar for stor plass. Jeg føler meg tom og verdiløs...”

Jeg hører meg selv si:

”Er det slik det kjennes ut å være Sofie, kan du fortelle meg mer om hvordan det føles?”

Hun ser på meg med undring i blikket, kremter litt før hun fortsetter fortellingen om seg selv.

”Jeg er så glad for at du vil høre på meg sier hun etterhvert, du virker oppriktig interessert i å bli kjent med meg, og ikke bare med diagnosen min”.

”Det er deg jeg vil bli kjent med, og det er bare du som kan fortelle meg hvem du er”,
svarer jeg. Hun smiler mot meg gjennom tårevåte øyne. Jeg smiler varmt tilbake.

Under frokosten dagen etter sitter Sofie der som en ”isdronning”. Hun kniper munnen igjen og ofrer ikke de tre halve skivene på tallerkenen sin et blikk. Hun holder hodet høyt hevet og øynene hennes stirrer tomt og livløst ut i luften. I 30 minutter sitter hun slik uten å foretrekke en mine. Hun har full kontroll over maten, og sykdommen den totale kontrollen over henne. Hun vil, og hun vil ikke - den sterkeste vinner...

Etter måltidet banker jeg på døren til Sofies rom. Jeg hører et forsiktig ”kom inn”.

”Jeg ønsker å bli ordentlig kjent med deg Sofie, og lurere på om du kan fortelle meg om dine drømmer og ønsker for fremtiden?”

Hun ser forundret på meg. Så går hun bort til skapet og tar frem noen bilder. Det ene bildet gjør et sterkt inntrykk på meg. En liten pike som sitter sammen med en kvinne. Hun ser på kvinnen med store søkende øyne, kvinnens ansikt er vakkert, øynene er tomme og uttrykksløse, malt hvite uten farge. Hun viser meg flere bilder, og jeg ser at de er malt av en ”kunstnersjel”. Jeg sier begeistret:

”Du har et stort talent innenfor kunsten Sofie. Jeg er mektig imponert over fargevalget og over ditt kunstneriske uttrykk”.

Sofie ser på meg og smiler. Hennes øyne har fått en ny glans i seg.

”Jeg ønsker å gå på kunstakademiet for å bli kunstutdannet sier hun stolt”.

”Nå ønsker jeg å spise og bli frisk, slik at jeg kan få energi til å male”.

Jeg smiler tilbake til Sofie og sier at jeg har tro på at hun vil greie å nå sitt mål og sin livsdrøm.

”Jeg vil være sammen med deg i kampen for å bli frisk, og heie deg frem mot målet, sier jeg”.

”Tusen takk svarer Sofie, med en glans av håp i øynene. Jeg trenger en liten heiagjeng rundt meg for å vinne over fienden. Jeg er så sliten av å krige alene-”

Drøfting

Jeg vil nå diskutere narrativet og problemstillingen i lys av tidligere presenterte teoretiske perspektiver og den aktuelle vitenskapsteorien.

Hvordan kan en behandlingsallianse, basert på selvspsykologisk teori, bidra til å bryte med anoreksien?

Empatisk forståelse som en legende prosess

Sofie sitter foran meg som en liten pjuskete spurvunge. For meg ser det ut som om Sofie fryser, langt inn i sjelen sin - Jeg tenker at hun trenger varme og omsorg, hun trenger å bli sett.

Min forståelse av anoreksi baserer seg som tidligere nevnt på et psykodynamisk forståelsesgrunnlag, som ser på sykdommen som mangel på en sunn utvikling og modning. Mitt utgangspunkt er at Sofie sannsynligvis har opplevd emosjonell omsorgssvikt, i kraft av manglende speiling og bekreftelse fra "betydningsfulle andre".

Jeg søker å ha en empatisk grunnholdning i mitt møte med Sofie. Håpet er at hun kan få varmen i seg igjen, at isen inni henne kan smelte. Fenomenologien forutsetter at jeg åpner opp for Sofie, slik at hun kan føle seg virkelig møtt og akseptert for å være den hun er. Kohut hevdet at det var kun gjennom empati at den andres liv ble synliggjort. Å bruke empatien som observasjonsmåte gjør at jeg kan leve meg inn i Sofies opplevelsesverden og deretter reflektere over min nye forståelse. Dette blir en hermeneutisk pendelbevegelse mellom deler og helhet. Jeg får en større og utvidet forståelse av *hvem* Sofie er, og slik vil den hermeneutiske spiralen stadig utvikle seg. Ved at Sofie er en likeverdig deltaker i den hermeneutiske kommunikasjonsprosessen, vil hun kunne oppnå en større grad av selvforståelse.

Ordet *forståelse* ser jeg på som et mantra i mitt møte med Sofie. For hvordan kan jeg hjelpe, hvis jeg ikke evner å forstå?

Antakelig er empatisk forståelse like viktig for den terapeutiske prosess som ”følelsemessig innlevelse” (Stern 1985) er for det lille barnets utvikling (Hartmann 2000).

Fennig, Fennig og Roe (2002) understreker betydningen av en behandlingsallianse preget av varme, empati og forståelse i tilfriskningsprosessen ved anorexia nervosa. En allianse preget av innlevelse støttes også av Kane (2004) som hevder at empati og en forståelsesfull holdning, vil utvikle en indre motivasjon for å ønske en endring velkommen i livet sitt.

Sofie kommenterer at jeg vil bli kjent med *henne*, og ikke bare med diagnosen hennes. Jeg tror det er av den aller største betydning i en tilfriskningsprosess, å bli sett på som et menneske og ikke bare som en diagnose. Fennig et al. (2002) poengterer at et for stort fokus på symptomene istedenfor mennesket som bærer de, vil forsterke følelsen av ensomhet og tomhet.

Selvpsykologien som alliansebygger

Speilende selvobjekt

Sofie signaliserer at hun har lav selvfølelse når hun sier at hun er den styggeste skapningen på denne jorda, og at hun føler seg verdiløs. Götestam et al. (2004) peker på at dårlig selvfølelse er et kjennetegn ved anoreksi, og at i den psykoterapeutiske tilnærmingen vil man jobbe med følelsesaspektet.

Jeg vil i det miljøterapeutiske arbeidet, fokusere på at Sofie kan få en styrket selvfølelse, ved å gi henne positive selvobjektoplevelser. Min viktigste jobb blir å hjelpe Sofie til å finne styrken i seg selv. Jeg ønsker av hele mitt hjerte at Sofie kan få kjenne på en indre glede ved bare å være til, å være Sofie, den ekte Sofie - La henne finne styrken og sitt eget mot, men først og fremst hjelpe henne til å finne håpet for fremtiden. Ved å appellere til det grandiose selvet, har jeg en reell sjanse til å påvirke Sofies selvfølelse og identitet, ved å være ”den betydningsfulle andre” som gir henne bekreftelse på at hun er verdifull og akseptert.

Sofie må videre få muligheten til å se at hun kan noe mer enn å være anorektisk. Jeg spør om Sofie kan fortelle meg om sine ønsker og drømmer for fremtiden. Bakgrunnen for mitt spørsmål er å hjelpe Sofie til å skape sin egen framtidvisjon. La Sofie få muligheten til å reflektere over sin livsdrøm og sitt håp for fremtiden. Her er det helt sentralt at Sofie velger å være i fenomenologien, å sette anoreksien i parentes, å fokusere ”her og nå”.

Sofie forteller meg at hun ønsker å gå på kunstakademiet. Jeg kunne ha knust drømmen hennes ved å si: ”Sofie, det er et helt urealistisk mål, du greier jo knapt å spise”. Ved å komme med en slik uttalelse ville hun falt til hun havnet nederst på den grandiose skalaen, i selvunderkjennelsens rike. Min jobb er derimot å appellere til den øvre delen av grandiositeten, å anerkjenne henne for det særegne kunsttalentet hun har. Jeg sier: ”Du har et stort talent innenfor kunsten Sofie”. Jeg må være bevisst på å formidle budskapet på en ekte og nær måte, i håp om å oppnå en positiv inntoning hos Sofie. Jeg vil deretter verdsette henne ved å legge til rette for at hun kan få utviklet sitt kunstneriske uttrykk, og sørge for at kunsten kan ta en større plass i Sofies liv. Aase (2000) understreker at det er av den største betydning å finne frem til personens egne mål i livet, for å fremme en tilfriskningsprosess preget av autonomi.

Jeg vil foreslå at Sofie kan ha et atelier på rommet sitt, slik at hun kan male og fylle dagene sine med det som er hennes kilde til vitalitetsaffekt. Når Sofie har produsert noen bilder, vil jeg lansere ideen om en privat utstilling, som de andre pasientene, personalet og hennes pårørende gis anledning til å se, hvis Sofie ønsker det selv. Dette vil være med på å bekrefte Sofie, og styrke hennes tro på eget talent. Ved å være et speilende selvobjekt for Sofie, kan hun få bekreftelse på seg selv og sin egen selvstendighet og styrke. Hun vil oppleve å bli sett, slik at hun kan finne troen på seg selv som menneske. Daniel Stern har en positiv livsanskuelse ved å hevde at psykologisk utvikling er en livslang prosess, at selvet til enhver tid kan helbredes (Urnes 1997).

Alter-ego selvobjekt

Kunsten kan brukes til å være et alter-ego selvobjekt for Sofie. Det å dra på en kunstutstilling sammen, og slik dele en felles opplevelse, kan være noe som gir Sofie en opplevelse av vitalitet. Jeg tenker for øvrig at det er flere likheter enn forskjeller mellom

meg og Sofie. Min oppgave blir å utforske våre felles interesser, tanker og ideer slik at Sofie kan føle at jeg representerer et alter-ego selvobjekt for henne, gjennom å gi henne en opplevelse av å være sammen med en likesinnet.

En sterk ”vi følelse” i den terapeutiske alliansen blir for meg et bilde på at anoreksien blir stående litt alene. Det blir *vi* og *oss* mot sykdommen. To mot en er urettferdig, men hvis det noen gang skal forsvares, må det nettopp være i kampen mot anoreksi. Jeg må hele tiden bruke enhver mulighet til å alliere meg med den friske og fornuftige delen i Sofie, fordi det er på den måten kampen kan vinnes. Hvis jeg ikke fremstår som den ”betydningsfulle andre” som hun kan ha tillit til, kan jeg bli sett på som en fiende på lik linje med anoreksien, og da er slaget tapt.

Idealiserte selvobjekt

Aase (2000) vektlegger trygghet og tillit som helt sentrale nøkkelord når man skal bli fri fra en spiseforstyrrelse. Hun snakker både ut i fra egne og andres erfaringer. For henne ble trygghet og tillit til nære selvobjekter, et vendepunkt for å våge å ta det endelige valget om å endre kurs i livet. Det å ha noen å stole på, gjorde at hun greide å finne styrken i seg selv.

Ved å være Sofies kontaktperson er jeg ikke automatisk et individ hun har tillit til. Kanskje virker det for henne litt ekstra truende, med en person som vil inn i hennes sfære. Det å bygge et tillitsforhold er en krevende prosess som tar tid. Det er mange måter å bygge opp et tillitsforhold på og jeg personlig har en sterk tro på at det er viktig å vise en menneskelig side. Jeg valgte å gi litt av meg selv og mitt liv til Sofie, og opplevde å få så mye mer tilbake. Det å vise at den andre er verdifull, å vise engasjement tror jeg er tillitsskapende. Det er likevel av den største betydning å finne en sunn balanse mellom nærhet og avstand, noe jeg vil komme tilbake til i et senere kapittel.

Ved å være et idealisert selvobjekt for Sofie, kan jeg gi henne den styrken hun selv mangler.

Ulwan (2006) peker på at behandlingsalliansen ved anorexia nervosa først og fremst må bygge på et forhold preget av trygghet, som igjen vil føre til en utvikling av en indre motivasjon for å bli frisk. Han utdyper videre at en behandlingsalliansen preget av tillit, kan

fremme utviklingsprosessen i selvet, en prosess som har stått stille og forblitt i sin arkaiske form. Denne indre restruktureringen av selvet, vil skape en ny psykisk struktur, slik at behovet for anoreksisymptomene kommer mer på avstand.

Sofie lever i et ”kroppslig fengsel”, der to stemmer forsøker å overdøve hverandre som i ”The House of Lords”. Den ene stemmen vil bli frisk, og den andre vil ikke. Ambivalensen kommer tydelig til uttrykk i Sofies liv, når hun i det ene øyeblikket vil kaste seg inn i behandlingsopplegget, for i det neste å knipe munnen igjen og nekte å ta til seg næring. Hermeneutikeren Martin Heidegger mente at det var om å gjøre å kaste seg inn i den hermeneutiske sirkelen og være aktivt deltakende i sitt eget liv. Jeg går inn i sirkelen sammen med Sofie, for jeg vil ikke være en distansert observatør i Sofies liv, men derimot aktivt deltakende, engasjert og nær.

Tydelighet og grenser i en grenseløs verden

Jeg ser for meg et bilde av en ”fersken”, når jeg skal hjelpe Sofie til å velge et liv i frihet. En fersken er myk utenpå og midt i frukten ligger en stein. Mykheten og den varme røde fargen, er et bilde på den empatiske inntoning. Den harde kjernen i midten representerer for meg trygge rammer. Forutsigbarhet, tydelig kommunikasjon og klare grenser er nøkkelord i denne sammenhengen.

Ved å være tydelig og sterk, blir jeg en motvekt til det som er utydelig i Sofies liv. Hun trenger en alliert som er sterk nok til å befeste grensene i denne krigen som handler om liv eller død. Sofie behøver noen som kan rope høyere enn anoreksistammen, en som tørr å si stopp! Høgevold (2008) fremhever betydningen av at hun hadde trygge og tydelige miljøkontakter rundt seg, når hun kjempet seg ut av anoreksiens jerngrep. I et selvpsykologisk perspektiv var hun omgitt av idealiserte selvobjekter.

Tillit er et godt utgangspunkt, men jeg tror helt bestemt at det må sterkere ”krutt” til. Psykiater Finn Skårderud har jobbet med spiseforstyrrelser i en mannsalder, og han understreker betydningen av å være tydelig når man arbeider med denne pasientgruppen.

Hun ber om å bli stoppet. Hun ber om tydelighet og forutsigbarhet gjennom å erfare at noen er like sterk og helst sterkere enn henne. Hun kan prute, be, provosere, tryggle, narre, lyve om å omgå en inngått avtale og en vedtatt grense. Hun gråter og blir svært takknemlig når hun ikke får hva hun sier hun vil ha (Skårderud 2005, s. 258).

Dette sitatet synes jeg forteller mye om anoreksiens fenomenologi. Hun er gjerne det flinke barnet som med sin veltalenhet, forfører verden med sin ordkunst. Det er da viktig å stille seg følgende spørsmål: Er det den friske eller den syke stemmen som snakker, når hun forsøker å endre på avtaler? Jeg må hele tiden være klar over at ønsket om å bli frisk kan variere fra minutt til minutt. Når hun vakler, må jeg være en klippe som er urokkelig i troen på at Sofies fornuftige side vil seire tilslutt.

Aase (2000) peker på at mange med spiseforstyrrelser har vært i nære relasjoner der utydelig kommunikasjon har vært retningsgivende. Jeg tror at det å forholde seg til utydelighet, bare skaper mer utydelighet og forvirring.

Jeg har en oppfatning av at det er lettere for Sofie å forholde seg til min tydelige og grensesettende kommunikasjon, når grunnmuren av tillit først er opparbeidet. Ved å vise Sofie at det er mulig å *kommunisere* grenser istedenfor å bruke kroppen som metafor, blir jeg samtidig et selvobjekt som formidler det å være selvregulerende.

Når jeg bruker meg selv som arbeidsredskap ved å være både et idealisert, speilende og alter-ego selvobjekt, er det viktig å befeste egne grenser. I selvpsykologisk sammenheng kan det være en risiko at Sofie utsletter seg selv, for å gå i ett med sitt alter-ego selvobjekt (Skårderud 2005).

Jeg må vise at jeg kan tåle henne, men samtidig være tydelig på egne grenser. Sofie kan ikke ringe meg privat, låne private eiendeler av meg, eller få ubegrensede opplysninger om mitt privatliv. Jeg må nøyaktig "sile ut" hvilken informasjon jeg ønsker å dele med henne. Dette er en hårfin balansegang, som man egentlig aldri blir helt utlært i. Ved å være selvregulerende og markere grenselinjene, tydeliggjør jeg overfor Sofie at det er akseptabelt og nødvendig med selvavgrensning.

Skårderud peker på hvordan det å sette grenser fører til et mer sammenhengende selv.

Hun tålte flere og flere relasjoner, fordi hun gradvis lærte å sette grenser (Skårderud 2005, s. 260).

Mentalisering – en vei tilbake til følelsene

Sofie sier at hun føler seg som den styggeste og feitesten skapningen på jorda, og hun føler seg tom og verdiløs... Sofie er i fenomenologien, og snakker ut i fra sin subjektive opplevelsesverden. Sofie føler seg *feit*, altså er hun *feit*. Når en følelse blir for virkelig kalles det for psykisk ekvivalens (Skårderud 2008).

Jeg har som et overordnet mål at Sofie skal kjenne seg mer sammenhengende og hel. Jeg ønsker at Sofie skal få mulighet til å *undre* seg over seg selv, og slik bygge opp seg selv og sin mentaliseringsevne. Det blir helt essensielt å være i et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv og la undringen og den positive nysgjerrigheten få næring og gode vekstvilkår. Mentalisering handler ganske enkelt om å gyldiggjøre Sofies følelser. En trygg tilknytning gjør det lettere å skape dette ”undringsrommet”.

Ved å være affektfokusert i en hermeneutisk pendelbevegelse, kan Sofie reflektere over seg selv og slik oppnå en ny selvforståelse. Følelsene blir utforsket og reflektert rundt, slik at hun får trent opp evnen til å se seg selv i et utenfra og inn perspektiv (Skårderud 2008).

I denne hermeneutiske pendelbevegelsen, får Sofie restrukturert selvet ”her og nå” ved å observere seg selv i samhandling med et idealisert selvobjekt. Schibbye (2009) utdyper dette ved å si at individet får mulighet til å forholde seg til sine *indre* selvopplevelser, samtidig som man blir presentert for andres *ytre* opplevelser. Schibbye understreker videre at det er en forutsetning å ha oversikt over seg selv, hvis man skal delta i en prosess med å fremme et annet individs selvforståelse. Jeg må med andre ord ha innsikt i egne affekter og være selvreflektert og selvavgrenset. Schibbye påpeker at dette er en grunnpilar for å kunne leve seg inn i ”den andres” indre opplevelsesverden.

Mentalisering kan derfor gi Sofie en ny og mer dyptgripende innsikt i egne og andres følelser. Hun vil bli istand til å *føle klarere*, og derigjennom oppnå økt forståelse av seg selv og andre (Skårderud 2008).

Jeg mener at en mentaliseringsbasert tilnærming vil være vekstfremmende for Sofie, slik at hun kan stole på seg selv og sine følelser og få en økt bevissthet om *hvem* hun er. Ved å få frem mer av Sofie, blir det mindre plass til anoreksien.

Konklusjon

I denne oppgaven har jeg sett på kvaliteter i den selvpsykologiske behandlingsalliansen, som kan bidra til en restrukturering av selvet. Å kjenne seg mer sammenhengende og hel og finne sin indre styrke, tror jeg er helt avgjørende i en tilfriskningsprosess.

Jeg har forsøkt å beskrive den hårfine balansegangen det er å forholde seg til mennesker med denne sykdommen. Det nytter ikke å si: "*Nå må du ta deg sammen og begynne å spise?*" Kane (2004) hevder at slike konfrontasjoner vil virke negativt inn på den terapeutiske alliansen. En behandlingsallianse som derimot er preget av empati, trygghet, tillit, støtte og bekreftelse tror jeg vil være en motivator som kan fremme en positiv prosess.

Jeg har videre kastet lys over mentaliseringsbegrepet som er forankret både i fenomenologien og hermeneutikken, og snakket om at dette er et viktig terapeutisk redskap for å gi følelsene et ansikt. Skårderud (2008) hevder at mentalisering er en forutsetning for å kunne fungere i relasjon til andre.

I en kamp på liv og død nytter det ikke å være utydelig. Jeg har pekt på at tydelighet og grenser blir en trygghetsskapende faktor i en utydelig verden.

Det å ha en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming er helt sentralt for å finne Sofie der hun er. Hermeneutikken fordrer at jeg er en aktiv, deltakende støttespiller som motiverer og heier Sofie frem til målet.

Som et svar på min problemstilling "**Hvordan kan en behandlingsallianse basert på selvpsykologisk teori, bidra til å bryte med anoreksien**", er det ut i fra drøftingen mye som tyder på at den selvpsykologiske behandlingsalliansen, kan bidra til å bryte med anoreksien ved blant annet å sette den empatiske forståelsen i høysetet. Når man i tillegg bruker *nevnte* tilnæringsmåter fra selvpsykologien og vitenskapsteorien og lar den *undrende nysgjerrigheten* få utfolde seg, tror jeg det er fullt mulig at den anoreksirammede finner styrke i seg selv til å *skille seg* fra anorexia nervosa.

Til syvende og sist er det derfor Sofie som må ta det endelige valget om hun er rede til å velge livet. Jeg kan være med et stykke på veien til hun er sterk nok til å bryte alle bånd med anoreksiens destruktive kraft.

Sofia Åkerman tok sjansen tilslutt og valgte livet, hun ville ut av sitt fengsel og være frisk og fri.

Jeg ville bli frisk. Den friske Sofia hadde endelig turt å heve stemmen overfor Lucifer, nå skrek hun av full hals: - Jeg vil bli frisk! Jeg vil ha det bra! Jeg vil være fri! Jeg vil vokse opp! Jeg vil leve! (Åkerman 2005, s. 190-191).

Sofia er en budbringer om håpet, hun er et levende bevis på at anoreksi er en sykdom man kan bli frisk av.

Kritikk av eget arbeid

Kompetansesenteret for spiseforstyrrelser har sin forankring i et psykodynamisk forståelsesgrunnlag, som selvpsykologien er en del av. Dette kan ha vært med på å farge min psykoterapeutiske holdning. Fallgraven blir følgelig at jeg kan gi inntrykk av at denne tilnærmingen er den eneste ”veien til Rom”.

Selvpsykologiens hovedfokus er den empatiske forståelsen. Det er viktig å være klar over at empati ikke er en væremåte, men et øyeblikkets fenomen. Empati er en søke og lete prosess som stadfestes i den responsen man får av ”den andre”, der og da, i et gitt øyeblikk.

I et hermeneutisk perspektiv er jeg oppmerksom på at jeg har tolket narrativet og den utvalgte litteraturen. Det er mine tolkninger og min subjektive opplevelse av Sofie som kommer til uttrykk, og dette kan selvfølgelig utelate relevant informasjon.

Psykiater Finn Skårderud skal fra og med april 2010 lede et forskningsprosjekt ved Regional avdeling for spiseforstyrrelser. Det skal forskes på mentaliseringsbasert terapi til

kvinner med anorexia nervosa. Disse forskningsresultatene foreligger ikke, og kunne ha vært et viktig bidrag til min oppgave.

Konsekvenser for klinisk arbeid, og forslag til nye problemstillinger og fagutvikling

Min nyervervede kunnskap har gitt meg en økt bevissthet, omkring behandlingsalliansens sentrale betydning i tilfriskningsprosessen ved anoreksi. Denne kunnskapen vil pasientene høste fruktene av, slik at jeg kan møte hver enkelt med større ydmykhet.

Hva innebærer det i realiteten å være frisk? Får man et ”friskhetsstempel” i det øyeblikket den terapeutiske behandlingen avsluttes? Er det å være frisk ensbetydende med å være symptomfri, og samtidig ha kapasitet til å mestre livets utfordringer, uten å falle tilbake til et anorektisk spisemønster? Disse problemstillingene synes jeg det hadde vært interessant å forsket videre på.

”Kropp og selvfølelse” er et klinisk kompetanseprogram om spiseforstyrrelser. Gjennom min utdanning der, håper jeg å få muligheten til å fordype meg i disse hypotesene, og slik videreutvikle min faglige kompetanse.

Litteraturliste

Alm, Birgit (1993) *Det tause språket*. Otta: J.W. Cappelens Forlag AS.

Arstad, Hege (2002) *Gal... jeg? Nei bare litt spiseforstyrret*. Trondheim: Communicatio Forlag AS.

Arstad, Hege (2004) *Fra asken til ilden*. Trondheim: Communicatio Forlag AS.

Barth, Tom; Näsholm, Christina (2007) *Motiverende samtale: Endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Borg, Marit; Topor, Alain (2003) *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: 2. reviderte utgave 2007. Kommuneforlaget AS.

Christensen, Karin; Storhaug, Hege. (1990) *Når følelser blir mat: Kvinner og spiseforstyrrelser*. Oslo: H. Aschehoug og Co.

Fennig, Shmuel, M.D; Fennig, Silvana, M.D; Roe, David, Ph.D. (2002) Physical recovery in anorexia nervosa: Is this the sole purpose of a child and adolescent medical-psychiatric unit? *General Hospital Psychiatry*, volum 24: 87 – 92.

Götestam, Gunnar; Rosenvinge, Jan H.; Skårderud, Finn (2004) Spiseforstyrrelser en oversikt. *Tidsskriftet Norsk Lægeforening*, 2004 nr.15: 1938 – 1942.

Hamsun, Knut (1899) *Sult*. Utgave: 1974. Oslo: A/S Nationaltrykkeriet & Forlagsbokbinderiet.

Hartmann, Ellen (2005) Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi. I: Holte, Arne m.fl. (red.) *Psykoterapi og psykoterapiveiledning*, s. 17 – 44. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Høgevold, Astrid (2008) *En beretning om anoreksi: Noe i meg er sterkere enn jeg*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Håland, Espen (2008) Et begrep som skaper nye relasjoner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, volum 45, nr. 11: 1430 – 1433.
- Iveland, Kari (2002) *Veiet og funnet for lett*. Kagge Forlag AS.
- Johnsen, Astri (2006) Piken, døden og livet: Betragtninger om anorexia nervosa. *Tidsskrift for Norsk Psykolog Forening*. Volum. 43, nr. 5. 2006: side 487 – 490.
- Kane, Scott (2004) Ambivalence and resistance to change. *Mental Health Nursing*; May 2004; 24, 3: pg. 11 – 13.
- Karterud, Sigmund; Monsen, Jon T. (red.) (2002) *Selvpsykologi - Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Karterud, Sigmund (2008) *Mentalisering*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, volum 45, nummer 11: 1374 – 1375.
- Kierkegaard, Peter Christian; Kierkegaard, Søren; (1859) *Synspunktet for min Forfatter – Virksomhed: en ligefrem Meddelelse: Rapport til Historien/Søren Kierkegaard*. Kjøbenhavn: Reitzel.
- Lock, James; Oggins, Jean; Pereira, Tintina (2006) Role of Therapeutic Alliance in Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa. *International journal of eating disorders*. Volum 39. Heftenr. 8: 677 – 684.
- Røer, Anne (1991) Snyltevepser og forkledde agenter. *Fokus på familien*. Volum 2: 104 – 109.
- Røer, Anne (2009) *Spiseforstyrrelser: Symptomforståelse og behandlingsstrategier*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Schibbye, Anne – Lise Løvli (1998) Å bli kjent med seg selv og andre. I: Andersen, A.J.W; Karlsson, B. (red.): *Psykiatrici i endring – forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Side: 163 – 182. Oslo – ad Notam Gyldendal.
- Schibbye, Anne – Lise Løvli (2002) *Relasjoner: Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Utgave: 2009. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skjervheim, Hans (1996) *Deltakar og tilskodar, og andre essays*. Oslo: Aschehoug & Co.
- Skårderud, Finn (1991) Sultekunstnere: Hun lukker munnen men snakker med dobbel tunge. *Fokus på familien*. Volum 2: 63 – 72.
- Skårderud, Finn (1994) *Nervøse spiseforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Skårderud, Finn (2007) *Sterk/svak. Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug og Co.
- Skårderud, Finn (2007) Eating One`s Words, Part I: ”Concretised Metaphors`and Reflective Function in Anorexia Nervosa – An Interview Study. *European Eating Disorders Review*. Volum 15. Heftenr. 3: 163 – 174.
- Skårderud, Finn (2007) Eating One`s Words, Part II: The Embodied Mind and Reflective Function in Anorexia Nervosa – Theory. *European Eating Disorders Review*. Volum 15. Heftenr. 5: 323 – 339.
- Skårderud, Finn (1997) Vekten av et selv. Spiseforstyrrelser og selvpsykologi. I: Karterud, S; Monsen, J. T. (red.) *Selvpsykologi – Utviklingen etter Kohut*. Utgave 2005, s. 228 – 265. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, Finn; Sommerfeldt, Bente (2008) *Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep*. [Artikkel] Tidsskrift for Den norske legeforening. Tilgjengelig fra URL: http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1685473 [12.04.2010].

- Solheim, Jorun (1991) Om å ta kroppen på ordet: Anoreksi som kropps-språk. *Fokus på familien*. Volum 2: 73 – 83.
- Thomassen, Magdalene (2006) *Vitenskap kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. 1. utgave, 2. opplag 2007. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Ulwan, Olof (2006) *Anorexia nervosa i ett nytt behandlingsperspektiv*. [Artikkel] Medicinsk Access. Tilgjengelig fra URL: <http://medicinskaccess.se/index.php/Artiklar/Anorexia-nervosa-i-ett-nytt-behandlingsperspektiv.html> [12.04.2010].
- Urnes, Ø. (1997) Utviklingspsykologi og selvpsykologi. I: Karterud, S; Monsen, J. T. (red.) *Selvpsykologi – Utviklingen etter Kohut*. Utgave 2005, s. 64 – 89. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vatne, Solfrid (2006) *Korrigere og anerkjenne: Relasjonens betydning i miljøterapi*. 1. utgave, 3. opplag 2009. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Wegling, Monica (2002) *Den guddommelige anoreksi*. Oslo: H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard).
- Aadland, Einar (1997) "Og eg ser på deg": *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Utgave: 2007. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Åkermann, Sofia (2005) *Sebrapiken*. Oslo: Humanist Forlag AS.
- Åkermann, Sofia (2009) *För att överleva – om självskadebeteende*. Sweden : Sofia Åkermann och Natur & Kultur.
- Aase, Edel Irene Bjørheim (1999) *Å sette seg selv i frihet: fri fra spiseforstyrrelsen*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.