



# Fordypningsoppgave

**VPH724 Psykisk helsearbeid**

**Selvpsykologisk tilnærming i møte med emosjonelt  
ustabil personlighetsforstyrrelse**

**Kristine Finnøy**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 40**

**Molde, 22.04.2022**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

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

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

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Solrun Brenk Rønning

## 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

Dato: 22.04.2022

**Antall ord: 8613**

## **Forord**

*Empathy is the capacity to think and feel oneself into the  
inner life of another person*

*- Heinz Kohut –*

## Sammendrag

Mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse har mellommenneskelige vansker som kan innebære at de har problemer med å tolke å forstå samspill med andre mennesker. Forskning viser at denne gruppa kan bli møtt av dårlige holdninger i hjelpeapparatet eller at hjelpere blir for overinvolvert i behandlingen.

Denne oppgaven omhandler hvordan en som psykisk helsearbeider kan møte mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse ved hjelp av selvpsykologisk tilnærming. Det blir i innledningen presentert forskning, problemstilling og avgrensning av oppgaven. Deretter inneholder oppgaven en teoridel der selvpsykologi og et utvalg av selvpsykologiske begreper blir presentert. Teoridelen omhandler en beskrivelse av terapeutisk allianse, selvavgrensning/selvrefleksivitet og personlighetsforstyrrelser. Forskningen som er valgt ut er ikke drøftet i egen del, men brukes gjennomgående i oppgaven.

I drøftingsdelen av oppgaven blir empiri presentert ved hjelp av narrative om «Ronny». 2 situasjoner i møte med «Ronny» blir presentert. Først drøftes situasjon 1, og deretter drøftes situasjon 2 før oppgaven blir avsluttet med et kritisk blikk på egen oppgave og konklusjon.

## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Problemstilling og avgrensning .....	2
1.2	Litteratursøk .....	4
<b>2.0</b>	<b>Selvpsykologi .....</b>	<b>5</b>
2.1	Selvet .....	5
2.2	Det tripolare selvet .....	6
2.3	Selvobjekt og Selvobjektoverføringer .....	7
2.4	Overføring og mot-overføring .....	9
2.5	Motstand .....	9
2.6	Empatisk forståelse og inntoning .....	10
2.7	Vitalitetsaffekter og selvsammenheng .....	11
2.8	Selvavgrensning / selvrefleksivitet .....	11
<b>3.0</b>	<b>Terapeutisk allianse og relasjoner .....</b>	<b>13</b>
<b>4.0</b>	<b>Personlighetsforstyrrelser .....</b>	<b>15</b>
<b>5.0</b>	<b>Empiri .....</b>	<b>17</b>
5.1	Presentasjon av situasjon 1: «Jeg vet dere blir slitne av sånne som meg» .....	17
5.2	Presentasjon av situasjon 2: Selvskading og suicidale tanker .....	18
<b>6.0</b>	<b>Drøfting av situasjon 1 .....</b>	<b>20</b>
6.1	Inntoning i den terapeutiske alliansen .....	20
6.2	Tvilling eller alter-ego selvobjekt .....	21
6.3	Idealisert selvobjekt .....	22
6.4	Det speilende selvobjekt .....	22
6.5	Overinntoning .....	23
<b>7.0</b>	<b>Drøfting av situasjon 2 .....</b>	<b>24</b>
7.1	Empatisk inntoning ved motstand .....	24
7.2	Overføringer .....	25
7.3	Styrking av selvet og selvavgrensning .....	26
<b>8.0</b>	<b>Kritisk refleksjon rundt egen oppgave .....</b>	<b>28</b>
<b>9.0</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>29</b>



## 1.0 Innledning

I denne oppgaven vil jeg belyse hvordan selvsykologisk tilnærming kan være med på å styrke den terapeutiske alliansen til en person med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

En person med diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse vil ofte ha mellommenneskelige vansker som innebærer at de har problemer med å tolke å forstå de mentale tilstandene til betydningsfulle andre og dette er med på å begrense forståelsen av egne subjektive opplevelser (Arefjord 2021). Forskning kan tyde på at pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan oppfattes som utakknemlige og vanskelig å behandle og at det er dermed er et stort stigma knyttet til diagnosen. Det er veldokumentert at mange som arbeider med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse har dårlige holdninger i møte med denne pasientgruppen (Ekeberg, et al. 2019). Det har også blitt gjort funn i forskning om at overinvolvering fra terapeuten i møte med klienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse var noe av det mest fremtredende (Bhola 2021). Dette kan tyde på at det vanskelig å få til en god allianse. I litteratursøk finner jeg lite funn knyttet til å bruke selvsykologi som tilnærming når man skal hjelpe personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Jeg finner det derfor interessant å se nærmere på dette.

Den terapeutiske alliansen kan forstås som styrken og kvaliteten ved samarbeidsrelasjonen mellom klienten og terapeuten. Denne alliansen inkluderer positive, affektive bånd, det vil si at klienten og terapeuten liker hverandre, og at klienten har tillit til terapeuten (Bøe og Thomassen 2017).

Selvsykologi er en tilnærming som tilstreber å møte brukeren på en affektinntonende og empatisk måte. Den kan ikke sees på som en teknikk, men mer som en helhetlig tenkning i møte med klienten (Myklebust og Bjørkly 2011). Som terapeut skal man forsøke å være følelsesmessig samstemt med den andre. I selvsykologien tenker man at mennesker har grunnleggende behov for relasjoner med andre. Man trenger å føle seg grunnleggende forstått i nære relasjoner (Karterud, Wilberg og Urnes, Personlighetspsykiatri 2017).

Min egen erfaring med denne brukergruppen er at jeg flere ganger har kjent på vanskelige følelser i hjelperelasjonen og at det tverrfaglige samarbeidet rundt disse pasientene har blitt opplevd som krevende på grunn av varierende synspunkter og holdninger i hjelpeapparatet. Jeg synes derfor det er interessant å se på tilnæringsmåter som gjør at man kan klare å imøtekomme de med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse på en god måte.

## 1.1 Problemstilling og avgrensning

Problemstillingen for oppgaven er:

*Hvordan kan selvsykologisk tilnærming bidra til å ivareta den terapeutiske alliansen når man som psykiske helsearbeider skal hjelpe mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse?*

Konteksten for oppgaven er kommunal psykisk helse og rustjeneste for voksne der tjenestemottakerne vanligvis får oppfølging over flere måneder eller år. Psykisk helsearbeider er en person med treårig helse- eller sosialfaglig bakgrunn og med videreutdanning i psykisk helsearbeid. På grunn av oppgavens omfang blir det valgt ut enkelte begreper og teorier innen selvsykologi. Teoridelen vil omhandle Kohuts tripolare selv og hvordan de tre polene blir formet og utviklet gjennom speiling til sine selvobjekter. Sterns teorier om affektinnonting er tatt med for å vise til hvordan man kan inntone seg til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse på en god måte, og hvordan sviktende selvobjekter kan ha ført til de mellommenneskelige vanskene de ofte sliter med.

Motstand, overføring og mot-overføring er tatt med i teori siden disse begrepene kan være med på å øke forståelsen av reaksjonsmønsteret til en person med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og det kan bidra til å forstå egne reaksjoner som hjelper.

Schibbys teorier om selvavgrensning og selvrefleksivitet er tatt med for å vise til hvordan man kan sette grenser i alliansen og unngå overinvolvering, samt hvordan selvrefleksivitet kan minne om god inntoning som er viktig i selvsykologien.

I drøftingsdelen vil jeg se på hvordan jeg kan møte «Ronny» som har en emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse ved hjelp av selvpsykologisk tilnærming. Jeg har valgt å dele drøftingen i to deler der situasjon 1 og situasjon 2 blir drøftet hver for seg.

## 1.2 Litteratursøk

For å finne relevant forskning til denne oppgaven har jeg søkt på ulike databaser. Jeg forsøkte å holde meg til nyere forskning og avgrenset søke til nyere enn 10 år. Jeg har søkt på disse databasene:

Medline- Dette er en engelsk søkemotor der jeg brukte engelske søkeord for å finne internasjonale engelskspråklige artikler. Jeg brukte trunkering ved hjelp av \* for å gjøre det enklere når jeg skrev inn søkeord. Der brukte jeg søkeordene «borderline personality disorder» eller «borderline» som ga svært mange treff slik at det ble vanskelig å plukke ut noe relevant. Jeg søkte på borderline personality disorder AND self psychology i kombinasjon som ikke ga noen treff. Siden «holdninger» ofte har mye å si for utfordringer i hjelpeapparatet i møte med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse valgte jeg å søke på «countertransference» AND «borderline personality disorder». Dette ga meg forskningsartikkelen fra Bholia og Methora som jeg valgte å bruke i oppgaven. Siden den var relativt ny (2021) og omhandlet mye av utfordringer blant terapeuter i møte med borderline personlighetsforstyrrelse fant jeg denne å være relevant.

Oria- Her søkte jeg på «terapeutisk allianse» AND «emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse». Jeg søkte også på «emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse» AND «selvpsykologi» i kombinasjon, men fant ikke noe relevant. Når jeg søkte på «emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse» AND «sykepleie» fant jeg noen interessante artikler som jeg valgte å bruke. Jeg søkte også på «borderline» AND «terapi». Jeg fant da noen norske tidsskriftartikler som jeg har valgt å bruke i oppgaven.

Psyk info - Der forsøkte jeg også søkeordene «borderline personality disorder» eller «borderline». Jeg søkte også på «therapeutic alliance». Jeg fant ikke noe som jeg ville bruke i oppgaven, og jeg valgte å bruke pensum i forhold til den terapeutiske allianse.

## 2.0 Selvpsykologi

Heinz Kohut videreutviklet psykoanalytisk tradisjon og han mente mennesker var styrt av relasjonelle behov fremfor Freuds teori om drifter (Hartmann 2000).

Kohut mente at mennesker ikke var drevet av behovstilfredstillelse, men en indre kraft som streber etter å skape mellommenneskelige opplevelser som kan vekke, vedlikeholde og utvikle individets opplevelse av å ha et sammenhengende selv. Målet er å føle seg hel, vital, verdifull og grunnleggende forstått av signifikante andre. Mennesker har behov for tilknytning og mellommenneskelig kontakt og dette blir vurdert som den grunnleggende motivasjonen (Hartmann 2000).

Kohut var opptatt av vår emosjonelle avhengighet av andre. Svikt i empati og inntoning fører til uhelse. På den måten mister man selvsammenheng (Haugsgjerd, et al. 2009).

### 2.1 Selvet

Selvet kan sees på som vår personlighetskjerne og den enkelte sin opplevelse av å være seg selv. Det kan bli beskrevet som en indre følelse av å være samlet. Selvet er der tanker, følelser og handlinger har sitt utspring (Karterud, Wilberg og Urnes, Personlighetspsykiatri 2017). For at mennesker skal utvikle et sunt og vitalt selv så er de avhengige av et adekvat selvobjektmiljø. Et nærende selvobjektmiljø må kunne møte individets behov for tilknytning, fellesskap og bekreftelse for at selvet skal kunne utvikles til et modent og selvregulerende system. Dersom man opplever lite givende interpersonlige erfaringer og traumatiske opplevelser i oppvekst eller senere i livet, kan det føre til et fragmentert selv og en følelse av u-sammenheng (Hartmann 2000). Mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse viser seg ofte å ha oppveksttraumer. Dette kan føre til svikt i evne til mentalisering som gjør at man feiltolker andres intensjoner og overveldes av følelser (Karterud, Wilberg og Urnes, Personlighetspsykiatri 2017).

## 2.2 Det tripolare selvet

Kohut beskrev først selvet som bipolar og senere tripolar. Kohut så på selvet som et dynamisk system med tre poler. Det grandiose, det idealsøkende og det tvillingsøkende selvet. De tre polene vil bidra til at selvet oppleves som samlet. Disse tre polene er forankret i dybden av kjerneselvet. Meg og mitt, særlig atskilt fra andre, en enestående historie og et enestående perspektiv på verden (Karterud 1997). En slik oppdeling av selvet har fått betydning for å forstå ulike former for såkalte selvobjektoverføringer i den terapeutiske allianse (Hartmann 2000).

**Det grandiose selvet:** Denne polen viser til behovet for å bli sett og hørt. Man ønsker å være midtpunkt, beundret anerkjent og forstått. Mennesker har behov for bekreftende tilbakemeldinger fra omgivelsene rundt seg. Polen inneholder også en grensesettende dimensjon. Dersom det blir svikt i modningen av det grandiose selvet kan det bli stående igjen i en akaisk form med absolutte krav om hengivenhet og oppmerksomhet som i voksen alder kan oppfattes som urealistisk eller lite relevant (Karterud 1997).

**Det idealiserende selvet:** Denne polen viser til følelsen av å bli holdt oppe av noe som er større enn en selv. Det kan være noen eller noe som gir trygghet og tillit. Mennesker trenger en forvissning om egne normer og idealer som forankres i personlig overbevisning som har med ens identitet å gjøre. Man har behov for noen å se opp til. Om dette behovet ikke tilfredsstilles kan det i voksen alder føre til et intenst behov for å noen å støtte seg til (Karterud 1997).

**Det tvillingsøkende selvet:** Denne polen blir beskrevet som behovet for en som bekrefter deg ved å likhet med en selv. Handler om følelsen av å være en del av et fellesskap. Dette skjer ved at man deler felles språk, tanker, følelser og kulturarv. I følge Kohut ble denne polen sett på som området for ferdigheter og talent. Gjennom den andre forankres viktige deler av seg selv (Karterud, 1997).

## 2.3 Selvobjekt og Selvobjektoverføringer

De tre polene i det tripolare selvet blir utviklet i samspill med sine selvobjekter, det vil si betydningsfulle andre. Selvobjekter kan også være dyr, lag eller foreninger der man føler tilknytning eller ser opp til noe eller noen. En definisjon på selvobjekt er:

*Et selvobjekt er den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en idétradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av å være et sammenhengende og meningsfylt selv (Karterud 1997).*

Kohut mente at selvobjekter er oksygenet i luften vi puster i. Vi kan ikke klare oss uten. Det er ifølge Kohut ved inadekvat respons, psykologisk og fysisk misbruk og mishandling som hindrer selvet i å utvikle seg (Karterud 1997). Dette er det som kan kalles selvobjektsvikt. Omsorgssvikt, traumatiserende hendelser eller lite givende relasjonelle erfaringer kan føre til en fragmentert opplevelse av selvet (Hartmann 2000).

Kohut opplevde at klienter med fragmenterte selvopplevelser kom til behandling med et variert repetoar av adekvate og inadekvate måte å forsøke å oppnå vitale selvobjekt på. Han mente at disse forventningene måtte bli innfridd eller så kunne det føre til alvorlige brudd i klient-terapeut forholdet Han pekte på tre former for selvobjektoverføringer som skal møtes og vises empati for i den terapeutiske alliansen (Karterud, Heinz Kohuts selvpsykologi 1997).

**Idealiserende selvobjekt:** Behovet for å se opp til å idealisere terapeuten. Noen man kan støtte seg til. (Karterud, Wilberg og Urnes, Personlighetspsykiatri 2017).

**Speilende selvobjekt:** Behovet for anerkjennelse og bekreftelse fra terapeuten. Noen som ser deg som du er. Dette kan styrke den grandiose delen av selvet (Karterud, Wilberg og Urnes, Personlighetspsykiatri 2017).

**Tvilling eller alter-ego selvobjekt:** Behovet for at noen er lik deg og bekrefter egen eksistens. Overføringen handler om søken etter likhet med terapeuten.

Å møte de tre selvobjektoverføringene handler om at klienten opplever en genuin opplevelse av å bli forstått av terapeuten. En slik forståelse vil føre til reparasjon av selvet og hjelpe til med oppbygging av en ny psykisk struktur. Dette skal gi bedre følelsesmessig tilknytning til nære andre, økt evne til empati med seg selv og andre, en mer utforskende væremåte og gi mer håp (Hartmann 2000).



## 2.4 Overføring og mot-overføring

Overføringer blir beskrevet som et universelt fenomen som utspiller seg i alle mellommenneskelige forhold. Overføring står for alle de følelser og holdninger klienten har ovenfor terapeuten, og som er ubevisste gjentakelser av følelser og reaksjonsmønstre han eller hun har hatt til viktige personer tidligere i livet. Mot-overføring betyr at terapeuten ilegger pasienten egenskaper basert på egne selvobjekt relasjoner. For eksempel om man har hatt en pasient med lik diagnose som oppførte seg på en bestemt måte så kan man illegge pasienten egenskaper de egentlig ikke har. Mot-overføring i arbeid med emosjonelt ustabile kan være kraftig. Man kan få følelser som raseri, hat, angst, ydmykelse m.m. (Karterud, Folmo og Kongerslev, MBT Mentaliseringsbasert terapi 2020).

I en forskningsundersøkelse utført av Bhola og Mehrotra (2021) forsøkte de å finne ut av mønstre av mot-overføringer som oppleves i arbeid med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Hvilke tanker, følelser eller atferd er uttrykt eller opplevd av terapeutene som har jobbet med denne gruppen? Klienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan være utfordrende siden de kan ha følelsesmessig dysregulering, bruk av primitivt forsvar som splitting, relasjonelle forstyrrelser og vanskeligheter med å opprettholde grenser i den terapeutiske interaksjonen. De fant ut at noen terapeuter mente det «ofte fremkaller en følelse av «gå på eggeskall». Faren for overinvolvering viste seg å være stor blant terapeuter arbeidet med emosjonelt ustabile pasienter. Man kunne føle en slags foreldreomsorg og man ble lite objektiv i relasjonen, dette kunne føre til at terapeut relasjonen var lite produktiv (Bhola 2021).

## 2.5 Motstand

Motstand er et sentralt begrep både i klassisk psykoanalyse og i selvpsykologi. Det beskrives som mer eller mindre bevisst tilbakeholdelse av informasjon, som ubevisst fortrenning, eller som ubevisst utagering. Kohut understreket at motstand ikke måtte oppfattes som motstand mot innsikt, eller motstand mot å bli frisk, men som beskyttelse mot retraumatisering i terapisisuasjonen. En kan se etter et signal om at noe ved terapeuten har aktivert angst, tristhet, skyld, skam eller andre smertefulle følelser hos klienten. Han mente det var viktig at terapeut og klient identifiserer svikten og at terapeuten vedgår seg denne. Slike oppklaringer utgjør en viktig del av behandlingsarbeidet (Hartmann 2000).

## 2.6 Empatisk forståelse og inntoning

God empatisk inntoning er kjernen i selvpsykologisk perspektiv. Mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan slite med svikt i mentalisering som innebærer at de har vansker med å lese å forstå andre. Dette kan føre til mistolkninger.

Som hjelper tilstreber en å inntone seg så godt som mulig. Man stiller seg inn på klienten sine følelser og følelses-uttrykk på samme måte som en mor stiller seg inn på barnets signaler og det spirende selvet (Urnes 1997). Kohut bruker begrepet stedfortredende introspeksjon som betyr å sette seg selv i andres sko. «Hva ville jeg følt om dette var meg?» (Karterud, Heinz Kohuts selvpsykologi 1997).

Daniel Stern beskrev ulike former for inntoning som kan være uheldig for utvikling av selvet:

**Manglende inntoning:** Barnet får ikke bekreftet sitt følelsesliv eller sin indre verden. Man kan da få en grunnleggende alenefølelse eller en følelse av å være alene i verden. Man får ikke validert sine egne følelsesmessige reaksjoner og vil kunne bygge opp sin egen fantasiverden, med sine egne regler og sin egen logikk. (Urnes 1997).

**Selektiv inntoning:** Barnet blir formet etter foreldrenes bilde og blir kun bekreftet på visse følelsesopplevelser. Man risikerer at barnet utvikler et selv som i stor grad er knyttet opp mot andres forventninger. Man kan bli offer for foreldrenes selvobjektsbehov. Områder av barnets egne følelsesområder og reaksjoner går tapt, noe som kan føre til tomhet og identitetsløshet (Urnes 1997).

**Feil inntoning:** Det vil si at foreldrene har en inadekvat respons på følelsene barnet viser. Det kan resultere i at barnet mister evnen til å analysere eller ha egne affekter. Stern kaller det «emosjonelt tyveri». Dette kan føre til at man trekker seg inn i seg selv i frykt for å bli tatt fra egne følelsesmessige reaksjoner. Det kan føre til at man holder ting hemmelig og får negative terapeutiske reaksjoner (Urnes 1997).

**Overinntoning:** Vil oppleves som en innvadering av selvet. Man tar over følelsen til den andre. (Urnes 1997).

## 2.7 Vitalitetsaffekter og selvsammenheng

Daniel Stern lanserte begrepet vitalitetsaffekter som han beskrev som en tilstand der man føler seg levende. Det kan være en følelse av å føle seg hel, og være «i live».

Vitalitetsaffekt er knyttet til gode opplevelser. Det kan være gode barndomsopplevelser, å bli forelsket eller lignende. Å oppnå vitalitetsaffekter kan være med på å styrke selvet og oppnå evne til selvregulering. Selvregulering er viktig for å oppnå selvsammenheng, at vi henter oss inn igjen ved vonde opplevelser. Uten vitalitetsaffekter kan vi føle tomhet og livløshet. Selvregulering vil si at vi eier egne opplevelser, og kan styre egne opplevelser, atferd, tanker og følelser (Karterud, Heinz Kohuts selvpsykologi 1997).

## 2.8 Selvavgrensning / selvrefleksivitet

Kohut mente empati var å forsøke å forstå andres følelser og opplevelser. Den terapeutiske allianse vil alltid være et samspill med overføring fra pasienten og mot-overføring fra terapeuten. Det er derfor viktig at terapeuten gjenkjenner egne mot-overføringer og klarer å justere seg og tone seg inn på pasientens overføringer.

I den sammenheng kan det være relevant å snakke om selvrefleksivitet. I forskningen til Bhola om mot-overføring kom det frem at mot-overføringen ble mindre til mer erfaring terapeuten hadde (Bhola 2021). Det kan være at dette handler om at evne til selvavgrensning og selvrefleksivitet blir utviklet ved erfaring.

Schibbye beskriver at selvrefleksivitet og selvavgrensning henger sammen.

Selvrefleksivitet er å kunne forholde seg til seg selv, å kunne være sitt eget objekt, å stille seg utenfor seg selv, det vil si å avgrense og betrakte seg selv (Schibbye 2009).

Selvavgrensning viser altså til individet sin evne til å sortere å skille mellom egne og andres opplevelser, synspunkter, oppfatninger eller representasjoner. Individet får et forhold til hva som er sitt. Selvrefleksivitet er evnen til å se hvordan en selv oppfattes av

den andre, ifølge Schibbye en uvurderlig evne i alle relasjoner og ikke minst i den terapeutiske. Å fungere i relasjoner handler mye om å sortere egne opplevelser og vite at de tilhører en selv (Schibbye 2009). Dette kan minne om det en i selvpsykologi beskriver som selvsammenheng, eller motsatt, det fragmenterte selvet der man har problemer med å skille mellom egne og andres opplevelser.

Selvrefleksivitet innebærer altså å kunne forestille seg og forstå den andres indre opplevelsesverden. På den måten kan man si at det er en forutsetning for empati, innlevelse og medfølelse (Schibbye 2009). Selvrefleksivitet kan altså minne mye om Kohuts teorier om empati og stedfortredende introspeksjon.

### 3.0 Terapeutisk allianse og relasjoner

Ifølge Sundet (2007) kan den terapeutiske alliansen forstås som styrken og kvaliteten ved samarbeidsrelasjonen mellom klienten og terapeuten. Denne alliansen inkluderer positive, affektive bånd, det vil si at klienten og terapeuten liker hverandre, og at klienten har tillit til terapeuten og det kognitive aspektet om at det er enighet om mål og metoder (Bøe og Thomassen 2017).

Alliansen kan bli forstått som en form for «liksom-relasjon», der en kan forsøke å finne ut av, eller forstå, det virkelige livet med de virkelige relasjonene der ute i klientens liv og verden. Eller en kan også tenke om klient-terapeut-relasjonene som et «sted» der klienten kan øve seg på å forholde seg til andre fordi denne relasjonen aktualiserer de problemene som klienten har «ute i det virkelige liv». Sundet mener også at alliansen mer eller mindre bør oppfattes som en reel relasjon. Relasjoner er ikke, de skjer. Relasjoner trenger ikke å forstås, de må oppleves (Bøe og Thomassen 2017).

Jens Ramfjord skriver i en artikkel i R&S Fag og debatt (2009) at det lenge har vært kjent at menneskelige og relasjonelle faktorer er det som utpeker seg som det mest virksomme i psykoterapi. Dette har vist seg gjennom metastudier av tusenvis av undersøkelser. Og hva mener han med de menneskelige faktorerer? Han skriver at det handler om terapeutens evne til å skape trygghet og tillitt, vise vennlighet, lydhørhet og støtte. En god terapeut har øye for ressurser og muligheter, er nysgjerrig og aktivt anerkjennende. Man har evne og vilje til å lytte til klientens «teorier» og evne til å formidle håp. Bøe og Thomassen mener det er viktig å tillate seg å være personlig som en grunnleggende ingrediens for å skape gode relasjoner. I selvpsykologien kan man kjenne igjen dette som de tre selvobjektoverføringene der man skal la seg speile, idealisere og være et alter-ego selvobjekt for pasienten.

Samtidig har de satt opp noen viktige punkt en bør tenke over i forhold til å være personlig; En må passe på at en ikke stjeler den andres plass i samtalen/terapirommet. Å by på egne erfaringer skal brukes slik den andre kan føle gjenkjennelse, håp, trøst, se muligheter. Det må ikke bli slik at hjelperen tar plassen, eller pådytter brukeren sine egne

erfaringer eller problemer. En må også ha et rimelig emosjonelt bearbeidet forhold til erfaringen man deler (Bøe og Thomassen 2017). Dette kan minne om Daniels Sterns teorier om god inntoning.

## 4.0 Personlighetsforstyrrelser

Selvpsykologien er ikke så opptatt av diagnoser, men i psykiatrien i dag blir dette vektlagt. Det er enighet blant fagfolk og forskere at vi kan snakke om personlighet i dimensjoner og ikke i kategorier. En person har både hensiktsmessige og uhensiktsmessige personlighetstrekk og at det er flytende overganger mellom en såkalt normal personlighet og en personlighetsforstyrrelse (Lossius 2021). Kohut delte inn i primære og sekundære selvforstyrrelser. Sekundære var akutte eller kroniske tilstander etter livshendelser hos et i utgangspunktet godt konsolidert selv. Den primære selvforstyrrelsen kom dersom foreldrefunksjonen sviktet i speiling og idealisering. Selvsammenheng blir betydelig svekket og man vil kunne få en opplevelse av et fragmentert selv (Karterud, Wilberg og Urnes, Personlighetspsykiatri 2017).

En sunn personlighetsutforming er preget av sammenhengende og nyanserte tanker om oss selv og om andre. Man kan kombinere positive og negative sider uten å sette følelsene opp mot hverandre og tåle motsetningsfulle følelser. Dette virker inn på selvfølelsen og har betydning for glede og samvær med andre. Man kan evaluere seg selv og andre på en realistisk måte og dette kan være viktig for å realisere sine evner, drømmer og langsiktige planer. Personlighetsforstyrrelser er en diagnostisk kategori for psykiske lidelser definert som at et individs personlighetstrekk avviker betydelig fra det som forventes i personens kultur og kontekst (Direktoratet for e-helse & Verdens helseorganisasjon, 2019).

Det er økt risiko for å utvikle personlighetspatologi dersom man er utsatt for omsorgssvikt, fysisk eller seksuelt misbruk. Risikoen er avhengig av alvorlighetsgrad varighet og andre samtidige risikofaktorer (Karterud, Wilberg og Urnes, Personlighetspsykiatri 2017)

### **Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse**

I ICD 10 beskrives diagnosen slik; personlighetsforstyrrelsen kjennetegnet ved en klar tendens til å handle impulsivt uten å tenke på konsekvensene. Stemningsleiet er uforutsigbart og svingende. Evnen til å planlegge fremover kan være minimal og utbrudd med intenst sinne kan ofte føre til vold eller «atferds eksplosjoner». Disse kan lett utløses dersom impulsive handlinger blir kritisert eller motarbeidet av andre. Det er spesifisert to

typer av denne personlighetsforstyrrelsen, og begge deler det generelle kjennetegnet impulsivitet og manglende selvkontroll. Det skilles mellom F60.30; Impulsiv type og F60.31; Borderline-type (<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>).

Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse er preget av dysfunksjoner i kognitiv, emosjonell, atferdsmessig og interpersonell funksjon. Det er økende grunnlag for å si at kjernetrekkene i forstyrrelsen inneholder emosjonell dysregulering og høy impulsivitet, som leder til selvskade, suicidalitet og forstyrret interpersonlig funksjon. Personen mangler en stabil strategi for å forholde seg til tilknytningspersoner og er preget av en frykt og en følelse av at det ikke finnes stabile løsninger mellom mennesker. Forholdet til andre kan være preget av konflikter, uhensiktsmessig sinne og svak evne til å løse konflikter. De interpersonlige problemene preges av dramatiske skifte mellom å idealisere og devaluere samme personen. Atferden er preget av forsøk på å unngå både innbilt og reel fare for å bli forlatt. De mellommenneskelige vanskene kan virke å ha sammenheng med å tolke og forstå de mentale tilstandene til andre betydningsfulle mennesker, dette er med på å opprettholde en begrenset forståelse av egne subjektive opplevelser (Arefjord 2021).



## 5.0 Empiri

Bakgrunn:

Ronny var 25 år når han kom til samtaler med meg. Han fortalte om en traumatisk oppvekst der begge hans foreldre var rusavhengige og hadde psykiske vansker. Han bodde hos mor til han var 4 år. Da ble han flyttet fra mor fordi barnevernet hadde avdekket grov omsorgssvikt. Mor var ofte ute på fest og etterlot Ronny alene hjemme når han var 2 år gammel. Han kom senere til et fosterhjem som var stabile og kjærlige, men Ronny slet med å knytte seg til dem. Han fikk etter hvert store psykiske vansker og slet også med rusproblematikk. Ronny fikk diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse i voksen alder. Han var kronisk suicidal og selvskadet seg ved å slå hodet i veggen eller slå seg selv i ansiktet.

### 5.1 Presentasjon av situasjon 1: «Jeg vet dere blir slitne av sånne som meg»

I en av samtalene som jeg og Ronny hadde fortalte han hadde vært skeptisk til mange av terapeutene og hjelperne han hadde hatt opp igjennom livet. Han sa at han kunne «se» med en gang om terapeuten faktisk brydde seg om han eller ikke. Han sa ofte «jeg vet dere blir slitne av sånne som meg». Han siktet da til at han hadde mange brutte relasjoner bak seg, også i hjelpeapparatet. Jeg og Ronny ble etter hvert godt kjent. Jeg delte mye av meg selv, som for eksempel min egen bakgrunn, min familie, mine interesser, holdninger, tanker og ideer.

Ronny sa ofte at han ikke helt visste hvem han selv var og følte at han manglet identitet. Han hadde svært dårlig selvbilde og viste mye selvforakt. Han kunne ha opphøyde tanker om seg selv på visse områder; som for eksempel at han i rusmiljøet mente at han hadde stor respekt fordi han var så «gal» at ingen turte i røre han. Han kunne være fryktløs i noen situasjoner, men svært sårbar i andre.

Å ta del i det «vanlig» samfunnet var noe han fryktet. For eksempel det å prøve seg ut i en vanlig jobb var for han fryktinngytende. Han fortalte at han heller ville dø enn å dumme

seg ut i arbeidssammenheng. Her trengte han mye støtte og oppmuntring for å kunne forsøke seg ut i noe han risikerte og var redd for å mislykkes i.

Ronny som i utgangpunktet var skeptisk til nye relasjoner, kunne også bli noe «grenseløs» i relasjonen når han først fant noen han kunne snakke med. Det kunne virke som han «klamret» seg til relasjonen vår, når han først fant noen han fant trygghet i. Noen ganger i idealiserte han meg veldig, noe jeg forsøkte å balansere med å fortelle at jeg også hadde gode og dårlige sider som alle andre.

Han ville gjerne ha veldig hyppig kontakt, og jeg kunne etter hvert merke at det var vanskelig å sette grenser. Jeg fikk noen ganger en følelse av at han saboterte planer som vi hadde lagt sammen. Det kunne være arbeidsutprøving, eller det å kontrollere rusbruk. Jeg ble redd for at han gjorde dette for å vise at han ikke klarte seg selv, altså som en måte å beholde relasjonen på. Hos mange klienter vil behovet naturlig avta men Ronny hadde stort behov for noen å støtte seg på, og det dukket opp stadig nye «kriser». Dette gjorde det vanskelig å redusere hjelpen, eller avslutte relasjonen på en naturlig måte.

## **5.2 Presentasjon av situasjon 2: Selvskading og suicidale tanker**

Ronny var stort sett rolig og i godt humør i samtale med meg, men dersom han ble sint så skjedde dette uvanlig raskt. Hans skiftende humør gjorde at det kunne være vanskelig å fange opp på forhånd selv om jeg forsøkte å være var på signaler han sendte ut. En gang ble Ronny svært oppbrakt når jeg var hjemme hos han. Jeg videreformidlet en beskjed fra NAV angående uføretrygden hans. Humør og lynne snudde svært raskt og han ble høylytt og aggressiv i måten å snakke på. Han begynte plutselig å slå seg selv hardt i ansiktet med knyttneven rett foran meg og han brølte til meg. Jeg kjente at jeg ble redd han, og jeg løp ut av leiligheten hans.

Han sendte senere SMS med bilder av at hadde skadet seg selv, han skrev også om selvmordstanker. Jeg og en kollega reiste hjem til han. Emosjonelt var han roligere nå. Han beklaget at han hadde brølt til meg tidligere. Jeg og min kollega forholdt oss rolige og spurte han om selvmordstankene hans. Han kunne bekrefte ingen umiddelbare planer, men

han sa alltid at han ikke kunne love at han ikke ville ta livet sitt. Han hadde hatt tanker om å ta livet sitt helt siden han var barn.

## 6.0 Drøfting av situasjon 1

I situasjon 1 ser vi at Ronny i utgangspunktet er skeptisk til nye allianser, men at han samtidig kan bli noe «grenseløs» i relasjonen. Hvordan kan jeg møte hans dårlige selvbilde, frykt for å bli forlatt og det å kunne føle seg som en del av det «vanlige» samfunn?

### 6.1 Inntoning i den terapeutiske alliansen

For å oppnå en likeverdig og gjensidig relasjon valgte jeg som hjelper å dele mye av meg selv. Dette kan gi støtte til den tvillingsøkende polen i Ronny. Dersom han skulle stole på meg som hjelper kunne det virke som det var viktig for han å vite hvem jeg var. Ronny fortalte om tidligere terapeutiske relasjoner der terapeuten bare fokuserte på Ronny selv og problemene hans. Det var tydelig at dersom terapeuten ble opplevd som upersonlig så ble Ronny skeptisk. Når Ronny fikk dekket den tvillingsøkende polen i selvet så kunne han se på oss som to likeverdige mennesker i relasjonen og dermed få større tillitt.

Ronny hadde slitt med en følelse av å være utenfor fellesskapet hele livet. At han kunne finne noen som endelig forstod han kunne gi han en styrket selvopplevelse.

Det som kunne være utfordrende med dette var dersom relasjonen ble for nær. Skal man forholde seg til helsepersonell loven og etiske avveininger så bør man helst unngå private relasjoner i et terapeutforhold. Samtidig så kan man som terapeut tillate seg å være personlig (Bøe og Thomassen 2017). Her må man tone seg inn på hvordan man er personlig på en slik måte at det vil være nyttig for Ronny uten at han blir for «avhengig» av relasjonen. Det kan selvfølgelig også variere hvor «nær» en pasient ønsker å komme hjelperen, og hvor «nær» hjelperen er komfortabel med å være.

Det kunne være vanskelig å få til en overføringsverdi i alliansen vår ved at han også knyttet seg til andre. Dette kan ha sammenheng med hans personlighetsforstyrrelse der han bar preg av svart/hvitt tenkning ovenfor andre mennesker, og det tok derfor lang tid for han å stole på andre. Han brøt også fort med relasjoner dersom han følte seg krenket eller såret. Relasjonen vår kunne fort bli noe «intens» på den måten at Ronny for eksempel tok mye tid, og at jeg som psykisk helsearbeider må fordele tiden min til alle klientene mine.

Hvordan kunne jeg tilnærmet meg Ronnys frykt for å bli forlatt eller bli sviktet?

I selvspsykologien er man opptatt av dialogen og at man ved hjelp av empatisk inntoning skal tilnærme seg Ronnys følelser. Jeg hadde nok lett for å avvise hans følelser ovenfor alliansen vår, da jeg ikke ønsket å fremheve meg selv som betydningsfull for han. Jeg var jo bare en «hjelper» og det var han som levde sitt liv «der ute» tenkte jeg. Jeg burde nok gått mer inn i følelsen han hadde rundt vår allianse. Kanskje ble det en form for selektiv inntoning å ikke snakke om det. Jeg ga han mye empati og bekreftelse for andre følelser han hadde, men ikke denne. Kanskje ble det vanskelig for meg fordi jeg visste at han hadde få andre å lene seg på. Jeg følte derfor at jeg stod litt «fastlåst» i alliansen.

Kanskje kunne jeg spurt; «hvilken følelse får du dersom du skal slutte å gå til samtaler med meg?» eller «hvorfor er du redd for å avslutte samtale?» og «hvorfor opplever du det slik?», «har du opplevd å miste en relasjon før som har vært viktig for deg?». Vi kunne sammen ha utforsket disse følelsene slik at Ronny fikk en opplevelse av å bli møtt og forstått. Ved å få lov til å snakke åpent om det han føler, så kanskje hadde han følt seg mindre avvist.

## **6.2 Tvilling eller alter-ego selvobjekt**

For at jeg skulle være en person som Ronny kunne støtte og lene seg på, så var det viktig at han kunne respektere og kanskje se opp til mine holdninger tanker og verdier. I alliansen mellom meg og Ronny kunne det være en utfordring å finne en balanse mellom å være et alter-ego selvobjekt og det å være et idealisert selvobjekt. Vi var på samme alder og kunne derfor finne en del likheter mellom oss. Det kunne være alt fra hvilken musikk vi likte, tv-program vi fulgte med på. Som hjelper kan jeg lett glemme at det å snakke om interesser og hobbyer kan være viktig. Kanskje streber jeg så mye etter at terapien skal bære frukter, at jeg tror at det å snakke om felles interesser som for eksempel en tv serie ikke er viktig. I etterkant ser jeg at slike samtaler var viktig for Ronny. Han så ut til å føle seg tryggere i relasjonen dersom jeg kunne møte hans behov for i den tvillingsøkende polen i selvet.

### 6.3 Idealisert selvobjekt

Mine verdier og holdninger var på noen områder annerledes enn Ronnys. Ronny spurte meg en gang om jeg hadde forsøkt å røyke hasj, og jeg fortalte som sant var at det hadde jeg ikke.

Jeg fikk først en følelse av at mine holdninger rundt dette kunne bryte med behovet han hadde for et alter-ego selvobjekt. Siden vi ikke var like på dette området, ville han da føle at jeg ikke forstod han? Han forklarte at han i oppveksten hadde opplevd mye rus, og at han synes det var bra at han ble kjent med noen som hadde grenser i forhold til rusmidler. Her kunne han selvsagt reagert motsatt. Han kunne fått en følelse av at jeg ikke forstod han i det hele tatt siden erfaringen vår med rusmidler var så forskjellige. I dette tilfelle ble det tydelig at han trengte noen å se opp til, noen med et verdisyn som handlet om at noen kunne leve et godt liv uten å bruke rusmidler for å få det bra. Det kunne virke som han satte pris på at mine verdier og mitt liv samstemte med noe av det jeg forsøkte å motivere han til. Nemlig å forsøke å få mer kontroll over rusbruken. Ronny så på meg som en person som hørte til det «vanlige» samfunnet. Ofte hadde han ikke følt seg «god nok» i skolesammenheng eller jobb-sammenheng. I rusmiljøet kunne han finne sin plass. Som hjelper var det viktig for meg å vise at han var «god nok» for meg til tross for at vi var forskjellige, og vi oppdaget kanskje at vi var likere enn vi begge trodde på forhånd?

### 6.4 Det speilende selvobjekt

Den grandiose polen i selvet til Ronny var kanskje mye støttet av opplevelsen han hadde som «viktig» i rusmiljøet, samtidig var det nettopp den tilknytningen som gjorde at livet hans noen ganger ble vanskelig. Han fortalte selv om et felleskap i rusmiljøet. Hvordan kunne jeg da hjelpe Ronny å våge å ta del i det «vanlig» samfunnet. Det var lett for at jeg som hjelper gjerne ville fokusere på alle de negative sidene ved å høre til et rusmiljø, eller det å ruse seg. Dette kan bli en form for selektiv inntoning ved at jeg bekrefter han bare på de negative følelsene har han ovenfor rusmiljøet, men ikke de positive følelsene.

Ved hjelp av selvpsykologisk tilnærming og inntoning kunne jeg kanskje ha utforsket mer hvilken følelse eller behov han fikk dekket gjennom å høre til dette miljøet? Og hvordan kunne jeg hjelpe han å få dekket dette behovet uten at han brukte rus? Det var tydelig at

Ronny ofte hadde mislykkes i å føle seg til en del av fellesskapet. Å vise at jeg som hjelper forstod hans valg i livet, støttet og anerkjente hvorfor han var en del av et rusmiljø og ikke dømte han for det. Dersom jeg ikke viste støtte, anerkjente hans følelser og viste forståelse for hans situasjon, så ville jeg nok heller aldri kunne bli noen Ronny stolte på og så opp til når det kom til å ta andre valg i livet.

## 6.5 Overinntoning

Noen ganger kan man som hjelper blir for ivrig. En form for overinntoning var at jeg som hjelper viste iver, engasjement og skrøt mye av Ronny for å støtte rusfriheten. På den ene siden kan dette være en god måte å styrke og anerkjenne Ronnys behov i den grandiose polen i selvet, og intensjonen kan være god. Men hva skjer dersom Ronny overhodet ikke føler den samme begeistringen? Kanskje er han både redd og trist fordi det rusfrie livet ikke ble helt slik han så for seg. Vil han da oppleve min begeistring og støtte som det motsatte av min intensjon? Jeg husker at jeg en gang gikk forbi Ronny på gata uten at han så meg. Han stirret tomt foran seg. Han så grå ut i ansiktet og bar tydelig preg av sterk angst. Han var da inne i god periode i forhold til rusmidler. Jeg fikk da en dyp empati for at det tydeligvis ikke var så enkelt for han å bevege seg utendørs uten noen form for rusmidler som dempet angsten. Jeg var vant til å se han i trygge rammer på mitt kontor og klarte derfor ikke fullt ut å se hva han slet med.

En fare ved overinntoning kan være at Ronny ville skjule sine følelser i terapirommet for å ikke skuffe meg og min entusiasme. Det vil nok være lite terapeutisk produktivt at jeg som hjelper er fornøyd med resultatet (rusfriheten), men Ronny fortsatt har det svært dårlig følelsesmessig. Inntonning kan handle om at man må kunne justere seg i dialogen. Man må være var for signalene som klienten sender. Dersom Ronny ikke ser like entusiastisk ut som jeg, så må jeg kanskje utforske hva som ligger bak. Kanskje tenkte jeg at min følelse og entusiasme ville «smitte» over til Ronny uten å tenke på at han egentlig ikke blir møtt på sin følelse.

## 7.0 Drøfting av situasjon 2

I eksempel 2 ser vi at Ronny har kraftige måter å uttrykke smertefulle følelser som han bar på. Han slo hodet sitt kraftig i veggen, han slo seg selv med knyttneven og han hadde gjentatte selvmordsforsøk. Han kunne også oppleves som ustabil i lynne ved at han ble raskt sint og det kunne være vanskelig som hjelper å forutse dette.

### 7.1 Empatisk inntoning ved motstand

Når man som terapeut opplever å bli kjeftet på, opplever frykt i møte med en pasient, eller man opplever maktesløshet ved selvsykdom og suicidal atferd, så kan man oppleve kraftige mot-overføringer (Larsen 2017). Det kan være at man selv blir sint, kanskje flykter man fra situasjonen. Kanskje får man lyst å gi opp. Ronny kunne ha kraftige svingninger i humøret som gjorde kunne gjøre at det oppstod vanskelige følelser i meg.

Kohut snakket om stedfortredende introspeksjon som betyr å forsøke å sette seg mest mulig inn i den andre sin situasjon. Kanskje kan stedfortredende introspeksjon være til nytte for å innta en empatisk holdning ovenfor Ronny. Jeg kan prøve å gå i meg selv å forsøke å se for meg hvordan jeg hadde følt det om jeg hadde opplevd det samme som Ronny.

En utfordring er at hjelpere ofte gir opp relasjonen når man møter mennesker emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse fordi atferden deres kan sees på som «sabotasje» av hjelpen man prøver å gi. Det ville vært uheldig om hjelpen uteblir og relasjonen avbrytes på grunn av «motstand» fra klienten (Ekeberg, et al. 2019). Å tolke Ronnys «motstand» er en måte å oppnå en bedre allianse. Kohut mente «motstand» ikke var motstand mot hjelp, men måtte sees på som en beskyttelse av selvet. Vi kan se på selvsykdommen til Ronny som en måte å beskytte selvet på. Ronny forklarte selv at det var lettere å kjenne på den ytre smerten, enn å føle den indre. Han hadde møtt mange leger som hadde forklart han at han måtte slutte å slå hodet i veggen på grunn av at han kunne få skader på hjernen. Han visste om faren for dette, men klarte likevel ikke stoppe. Kanskje ble slik «fakta» informasjon fra hjelpeapparatet en måte å vise at vi egentlig ikke forstod han? Kanskje klarte vi ikke å



forestille oss hvor store smerter han bar på innvendig for å i det hele tatt klare å påføre seg selv så store fysiske smerter. Kanskje blir vi «oppgitt» i hjelpeapparatet av at noen kan utføre så destruktive handlinger mot seg selv, fordi vi egentlig ikke orker å virkelig gå inn i den enorme indre smerten de bærer på? Som hjelpere prøver vi å beskytte vårt eget selv, og det kan være krevende og vanskelig å ta innover seg.

## 7.2 Overføringer

Overføringer er noe som utspiller seg i alle mellommenneskelige relasjoner. I møte med Ronny kan han få følelser og holdninger til meg som hjelper som kan være ubevisste gjentakelser av reaksjonsmønstre og følelser han har hatt til viktige personer tidligere i livet sitt. Siden han hadde hatt mange brutte relasjoner, er det nærliggende å anta at han er redd for at også jeg skulle svikte han. Det kan derfor være viktig at jeg viser meg som en stabil person som står for det jeg sier å gjør.

Hans dramatiske skifter i humør og lynne, samt hans destruktive atferd mot seg selv var noe jeg opplevde utfordrende i hjelperelasjonen. I selvpsykologisk perspektiv kan man se på Ronnys sinneutbrudd som en beskyttelse av seg selv. Det kan tenkes at han ville sabotere relasjonen, før han selv ble sviktet eller såret. I selvpsykologien kan man utforske tidligere relasjoner i livet til Ronny, samtidig som man forsøker å forstå reaksjonsmønsteret hans i nåtid. Kohut kalte dette for empatisk rekonstruerende tolkning (Karterud, Wilberg og Urnes, Personlighetspsykiatri 2017). Det handler om å snakke om hans tidligere relasjoner og kanskje øke hans forståelse for hvorfor han får lignende følelser i relasjonene i nåtid.

I episoden der jeg og min kollega rykket ut for å besøke Ronny når han hadde selvskadet seg, var vi opptatt av å oppføre oss rolige og «profesjonelt». Det vil si at vi ikke viste sterke følelser rundt det vi opplevde. Vi ønsket kanskje å vise Ronny at vi var ikke lot oss avskrekke av den den type atferd. På den ene siden kan det tenkes at det opplevdes som trygt for Ronny at vi «tåler» han, men det kan også tenkes at vår rolige måte å håndtere situasjonen på gjør at han ikke føler seg nok «sett» og «hørt».

Dersom vi opptrer noe følelseskaldt, kan det da bli en form for manglende inntoning? Kan det føre til enda mer desperate anstrengelser etter å bli sett og hørt? Det er ikke sjeldent jeg

har opplevd iblant hjelpere i behandlingsapparatet en holdning om at selvskadning og suicidal atferd er «oppmerksomhetsøkende» atferd som må avvises og med den tro at pasienten vil gjøre mindre av atferden dersom den blir oversett. Funn av denne typen holdninger viser seg også dessverre i forskning (Ekeberg, et al. 2019).

Suicidal atferd kan sees på som en måte Ronny beskyttet seg selv på. I likhet med selvskadningen kunne det være vanskelig for meg å sette meg inn i og forstå at tanken om å kunne ta livet sitt faktisk var en «trøst» for Ronny. Når jeg og han utforsket hans tanker og følelser rundt dette så svarte Ronny; «Det finnes en løsning om jeg ikke holder ut mer, og den tanken trenger jeg å holde fast i». Jeg fikk etter hvert en forståelse av at hans tanker om å ta livet sitt var noe han trengte, i alle fall så lenge han ikke hadde andre holdepunkter i livet sitt. At han selv kunne velge døden som en utvei var en av de stabile holdepunktene han faktisk hadde og han brukte denne som en form for selvregulering slik jeg oppfattet det.

### **7.3 Styrking av selvet og selvavgrensning**

Ronny uttrykte at han gledet seg samtalene våre. Den terapeutiske alliansen i seg selv kunne føre til at Ronny opplevde vitalitetsaffekt. Dette ved at en noen endelig forstår han og det kan befriende for han å få dele om seg selv. Dersom man oppnår vitalitetseffekt i terapirelasjonen så kan dette føre til sterkere selvsammenheng som igjen kan føre til bedre selvregulering (Urnes 1997).

Ronny hadde vansker med å vite hvem han selv var. Han følte seg ikke god nok, han visste ikke hvilke interesser han hadde, han slet med å dele noe han var god på. Dette kan man anta kom av at han manglet speilende selvobjektsrelasjoner fra tidligere og dermed hadde svikt i den grandiose polen i selvet. Han hadde muligens ikke opplevd å bli bekreftet på en slik måte at han turte å utvikle sine interesser og utvikle selvbylde sitt nok til å vite hvem han selv var.

Å støtte og anerkjenne er vel noe av det de fleste hjelpere forsøker å gjøre med sine klienter. Men hva skjer dersom jeg som hjelper tolker det å støtte og anerkjenne med å være enig i alt det Ronny sier? Blir relasjonen da grenseløs og ukritisk?

Siden Ronny kunne ha kraftige humørsvingninger, så kunne jeg som hjelper bli redd for at han skulle få sinneutbrudd eller skade seg. Som forskningen til Bholá (2021) viste så var det mange terapeuter som opplevde en følelse av å «gå på eggeskall». Dette kan påvirke min evne til å sette grenser. Myklebust og Bjørkly (2011) fant i sin forskning at det var lett for psykisk helsearbeidere å havne i en «grenseløs posisjon» når de forsket på psykiske helsearbeidere sitt syn på brukermedvirkning i kommunen.

Ronny på sin side kan ha behov for å bli selvavgrenset i relasjonen. Sett i lys av at han hadde opplevd omsorgssvikt der han ble mye overlatt til seg selv, så kan det tenkes at han har behov for stabilitet i form av grensesetting. Skal hjelperen styrke den grandiose delen av selvet så kan det være at Ronny hadde behov for et speilende selvobjekt som har forventninger til han og setter rammer for alliansen.

Utfordringer her er kanskje balansen mellom å sette grenser på en slik måte at man ikke krenker den andre. Å sette grenser i selvpsykologien bør utføres på en slik måte at den fortsatt er empatisk. Det vil si at jeg setter meg mest mulig inn i Ronnys ståsted, samtidig som jeg kunne sagt noe om hva jeg selv føler og tenker (selvavgrensning). Et eksempel på en empatisk dialog i situasjonen der Ronny hadde en verbal utagering kunne vært slik; «Jeg forstår du blir overveldet av følelser og at det kan være vanskelig å holde sinne tilbake, kanskje vil du forklare meg nærmere om hva du følte?» Videre kunne jeg kanskje ha sagt: «Jeg blir veldig redd deg når du reagerer på denne måten. Og da må jeg dessverre gå. Jeg vil gjerne derfor gjerne at vi snakker rolig sammen dersom jeg skal hjelpe deg». Her kan man vise støtte og forståelse, men samtidig sette grenser ved å si at man ikke kan fortsette samtalen om han blir verbalt utagerende.

## 8.0 Kritisk refleksjon rundt egen oppgave

Begrensninger i denne oppgaven kan være at man i teoridel bare har tatt med noen av begrepene innen selvspsykologien, og de som er tatt med er ikke inngående beskrevet på grunn av omfanget av oppgaven. For eksempel kunne Kohuts beskrivelse av selvsammenheng og kjerneselvev vært mer fremhevet. Jeg kunne tatt med teori om psykoser innen borderline personlighetsproblematikk, og Kohuts tanker om psykoser innen selvspsykologien. Jeg kunne kanskje også valgt ut flere forskningsartikler knytt til samspillet mellom en hjelper og en med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, men jeg valgte å avgrense det til noen få.

Oppgaven skal besvare hvordan man kan ivareta en god allianse mellom hjelper og mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse ved hjelp av selvspsykologien. I drøftingsdelen er det min forståelse, mine holdninger og forforståelse som gir grunnlaget for refleksjon og drøfting. Det er selvfølgelig bare «Ronny» selv som kan si noe om hvordan han hadde vurdert styrket på vår allianse og om den ble oppfattet som «god». Oppgaven blir derfor fra en «hjelper» sitt perspektiv, der jeg reflektere rundt egne opplevelser i møte med «Ronny». Drøftingen gir eksempler på noe av det som er beskrevet om selvspsykologi teoridel, men er ikke utfyllende.

## 9.0 Konklusjon

I denne oppgaven har forsøkt å svare på problemstillingen som omhandler hvordan selvspsykologisk tilnærming kan ivareta alliansen mellom terapeut/ hjelper og en med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

Forskning viser at hjelpere og terapeuter kan oppleve kraftige mot-overføringer i møte med disse pasientene og forskning tyder på at de kan bli møtt av dårlige holdninger og får dårligere hjelp og behandling (Ekeberg, et al. 2019). Fare for overinvolvering blant hjelpere er også noe som forskning har belyst (Bhola 2021).

Den terapeutiske alliansen blir beskrevet som styrken og kvaliteten på samarbeidet mellom pasient og hjelper (Bøe og Thomassen 2017). I narrative om «Ronny» kan vi se at han sliter med å stole på andre og har svært dårlig selvbylde. Ved hjelp av empatisk inntoning forsøker man å skape en god allianse. Det kan i utgangspunktet høres enkelt ut, men som oppgaven har forsøkt å problematisere, kan det være krevende og ikke alltid like enkelt å klare å plassere seg selv inn i andres situasjon og få tak i deres tanker og følelser. Siden mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan ha problemer med å tolke å forstå samspill, så kan det være ekstra vanskelig å justere seg riktig for å klare å få til en god allianse.

Å være selvrefleksiv i møte med den andre kan gjøre at man selv tolker og forstår den andre på en bedre måte. Det kan se ut til at en viktig egenskap hos hjelper når det kommer til å møte emosjonelt ustabile er å klare å tolke «motstand» og mot-overføringer og det å klare å inntone seg på en god måte slik som selvspsykologien beskriver.

Spesielt i møte med mennesker som stadig er selvskadende og suicidale kan det være viktig å forstå «motstand» slik som Kohut beskrev det. At det er en beskyttelse av selvet og en måte å unngå re traumatisering på. På den måten kan en møte den emosjonelt ustabile med empati og inntoning for å forsøke å styrke selvet, som igjen kan føre til en opplevelse av sterkere selvsammenheng.

Opgaven forsøker å peke på at mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse noen ganger ser ut til å sabotere hjelpen de får, får sinneutbrudd,

blir grenseløs eller skader seg selv. De kan ha opplevd sviktende selvobjekter med mangelfull inntoning i nære relasjoner slik at de tre polene i selvet oppleves som fragmenterte. Det kan se ut til at ved å bli møtt med empati og inntoning kan man klare å oppnå en god allianse til tross for «motstand» og at selvpsykologisk tilnærming kan være svært nyttig for å kunne gi god hjelp.

Denne oppgaven har forsøkt å problematisere hvordan man lett kan bli «overinvolvert» og kanskje grenseløs i relasjonen, samtidig beskrives det i narrative Ronnys behov for å bli møtt på de tre polene i selvet, og at det kan være en måte å styrke alliansen med Ronny.

Kohuts selvpsykologi fokuserer først og fremst på støtte, bekræftelse og en trygg og bærende relasjon. Dette er ofte fundamentet i flere terapiretninger. Om man skal rette noen kritikk mot perspektivet kan det være at det er lite fokus på konkrete teknikker for endring og fremgang i behandlingen slik som for eksempel kognitiv terapi. Det kan være at behandlingen blir vanskelig å avgrense og måle. Tilnærmingen har stort fokus på selve relasjonen mellom hjelper og pasient, og mindre på nettverket og andre relasjoner rundt pasienten. Kanskje kunne en ved å bruke systemisk tilnærming ha mer fokus på nettverket rundt «Ronny». Både pårørende og andre i hjelpeapparatet. Ved å involvere flere i hjelpen en gir, kunne kanskje faren for «overinvolvering» bli mindre.

Det hadde vært interessant om det ble forsket mer på selvpsykologi som tilnæringsmetode for å hjelpe mennesker med emosjonelt ustabile personlighetsforstyrrelser og kanskje sett mer på hvilken effekt denne tilnærming har i en mer langvarig relasjon. Gjerne innenfor kommunal sektor siden mye av forskningen jeg fant handlet om møter med mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse som var innlagt i spesialisthelsetjenesten.

## **Kildeliste**

- Arefjord, Nina. 2021. «Personlighetsforstyrrelser og ruslidelser .» I *Håndbok i rusbehandling*, av Kari Lossius, 502. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag .
- Bhola, Poornimo, Mehrotra, Kanika. 2021. «Associations between countertransference reactions .» *Trends in psychiatry & psychotherapy*, februar: 116-125.
- Bøe, Torre Dag, og Arne Thomassen. 2017. *Psykisk helsearbeid. Å skape rom for hverandre*. Universitetsforlaget AS.
- Ekeberg, Øyvind, Elfrida Hartveit Kvarstein, Øyvind Urnes, Ulletveit-Moe Eikenæs Ingeborg, og Erlend Hem. 2019. «Pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse trenger tilpasset akuttbehandling .» *Tidsskriftet- den norske legeförening* , 21 Oktober .
- Hartmann, Ellen. 2000. «Fra drift til selv: konsekvenser for dynamisk psykoterapi.» I *Psykoterapi og psykoterapiveiledning : teori, empiri og praksis*, av Geir Høstmark Nielsen, Michael Helge Rønnestad Arne Holte. Oslo : Gyldendal Akademisk .
- Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlson, og Jon. A Løkke. 2009. *Perspektiver på psykisk lidelse - å forstå, behandle og beskrive* . Oslo : Gyldendal norsk forlag .
- Karterud, Sigmund. 1997. «Heinz Kohuts selvspsykologi.» I *Selvspsykologi : utviklingen etter Kohut*, av Sigmund Karterud og Jon T. Monsen, 289. Oslo : Ad Notam Gyldendal.
- Karterud, Sigmund, Espen Folmo, og Mickey T. Kongerslev. 2020. *MBT Mentaliseringsbasert terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karterud, Sigmund, Theresa Wilberg, og Øyvind Urnes. 2017. *Personlighetspsykiatri*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Larsen, Katrine Benedikte. 2017. «Når pasienten vekker det verste i deg .» *Sykepleien* 62-66.

*Myklebust, K. Myklebust, og Stål Bjørkly. 2011. «Selvpsykologiske tilnærminger til utfordringer i brukermedvirkningsrelasjoner - En kvalitativ studie blant psykisk helsearbeidere.» Vård i Norden, 03: 35-39.*

*Ramfjord, Jens. 2009. «Rus & Samfunn.» PSYKOTERAPI: Relasjon versus metodikk?, 05 08: 19-21.*

*Schibbye, Anne-Lise Løvlie. 2009. Relasjoner . Oslo : Universitetsforlaget .*

*Urnes, Øyvind. 1997. «Utviklingspsykologi og selvpsykologi.» I Selvpsykologi : utviklingen etter Kohut, av Sigmund Karterud og Jon T. Monsen, 289. Oslo : Ad Notam Gyldendal .*