

Om relasjon og dialog i integrert behandling

Ved Inge Duedahl, Brit Lunnan og Lill Carlsson

Prosjekt Rus og Psykisk Lidelse (ROP) ble opprettet i 2001 ved Tøyen DPS. Det var et 5-årig byomfattende prosjekt, og hadde som mandat å utvikle en modell for poliklinisk/oppsøkende behandling/utredning og videreføring for denne pasientgruppa – som på grunn av sin ”doble” lidelse i stor grad har falt mellom stolene psykisk helsevern og rusmiddelomsorg. Mandatet var å sikte seg inn på den gruppa som Statens Helsetilsyn i sin utredning av 2000 benevner som ”personer med alvorlig psykisk lidelse, rusmisbruk og behov for særskilte behandlingstiltak”.

Prosjektet har nå gått over til å bli ”Seksjon for rus og psykisk lidelse under Tøyen DPS (Lovisenberg Diakonale sykehus).

Rus og psykisk lidelse er to problemområder som tradisjonelt er blitt behandlet hver for seg; eller enda verre; det ene har stått i veien for det andre, slik at ingen av

problemene er blitt tilbudt behandling.

I ROP har vi tilstrebet samtidig tilnærming i samme behandlingsmiljø.

Med disse historiene viser vi hvordan man må tilpasse behandlingen individuelt, og hvor forskjelling tilnærmingen kan være både når det gjelder kontaktetablering, relasjon og behandling.

Lills historie

Ved Lill Carlsson. Introduksjon og tilrettelegging ved Brit Lunnan

Dette er en historie om endring og relasjonsbygging – skrevet av en tidligere pasient.

I disse dagene hvor det snakkes uforholdsmessig mye om pasientflyt og konsultasjonstill i psykiatrien, er det kanskje en luksus å holde seg med en slik mulighet for sakte kontaktskaping og oppbygging av tillit.

I festtaler blir relasjonens betydning pliktskyldigst eller i god vilje omtalt. Men i psykisk helsevern anno 2008 er tålmodig relasjonsbygging ikke mye tilgodesett.

I ROP vil vi allikevel minne verden og hverandre på at det er en gruppe mennesker som trenger lang tid for i det hele å kunne bygge en relasjon og skape endring. Enten det er folk med tung psykisk lidelse – eller som i dette høve – en tidligere rusmisbruker med mange traumatisk barndomsopplevelser.

Som behandlere i oppsøkende virksomhet med vanskelige saker må vi lære å trå varsomt – i hvert tilfelle vite hvor grensene for nærhet skal gå. Vår profesjon består noen ganger i å være "uprofesjonelle" på en profesjonell måte.

Starten med ROP

Den dagen jeg kom i kontakt med Inger fra prosjektet ROP (rus og psykisk lidelse-prosjektet) glemmer jeg aldri. Jeg visste ikke at livet mitt fra da av ville forandre seg så totalt som det har gjort. Frem til nå, 7 år senere.

Når jeg sto opp den morra'n, hadde jeg vel egentlig ikke sovet, jeg var for sjuk rett og slett. Med sjuk mener jeg abstinert. Da, som så utrolige mange ganger før, må jeg ha hatt englevakt!

Mine tanker var kun fokusert rundt en ting; penger til en "friskmelding" slik at jeg kunne komme meg ut for å jobbe. Jeg trengte jo mer dop og piller senere på dagen, men først trengte jeg startskuddet, for i det hele tatt kunne gå oppreist! Så englevakten min har hatt det travelt, jeg skulle vært død flere ganger enn jeg liker å tenke på... Vi møttes på sosialkontoret – de hadde vel tenkt at jeg trengte noen som tok seg litt av meg, så dermed var jeg inne i ROP uten å ane hva det var for noe...

Jeg skal prøve å gi et lite innblikk i hvordan jeg fungerte på den tiden. Jeg hadde for omtrent 3 år i forkant av dette vært fast gjest på Hjelset, Moldes svar på Gaustad. Lenge før det kom jeg til Møre som beboer i et barnevernsskollek-

tiv, der jeg hadde det bra. Etter hvert traff jeg en flott gutt fra bygda der oppe. For å gjøre en lang historie kort, vi flyttet sammen, fikk 2 friske og fine sønner, og jeg hadde en kjempeflott omgangskrets. Men så ble jeg innhentet av barndommens skyggedaler, og havnet altså på psykiatrisk klinikk.

Litt mer om barndommens skyggedaler

Far var alkoholiker og misbrukte meg seksuelt – i tillegg ”leide” han meg ut meg ut til 8 av sine venner... Dette pågikk fra jeg var ganske liten og i mange år.

Helt til han, pga andre omstendigheter, måtte rømme byen. Han kjøpte meg til et barnehjem, satte kofferten min på trappa, og sa *"jeg kommer og henter deg om 14 dager"*. Da var jeg 11 år. Det er vel unødvendig å si at han aldri kom tilbake?! Dermed var min vei alt staket ut. Jeg hadde allerede et stort alkoholproblem, som de på skolen hadde "løst" ved at jeg møtte 1 time før de andre og hadde svømming, sammen med inspektøren. Han insisterte på at vi måtte svømme nakne! Han er nå dømt for misbruk av 11 små gutter, så på en måte var jeg vel heldig; det var gutter han likte best! Barnehjems plasseringen betydde skolebytte.

Alle visste hvem ”barnehjemsbarna” var, og lot oss få gjennomgå

for det. Dette var i 6 klasse, så neste stopp var ungdomskolen. Der møtte jeg opp første dag, og det ble med det, fordi de samme mobberne fulgte jo med over dit!

Jeg hadde allerede blitt ganske hard av meg, og nå begynte jeg å utagere også, så nåde den som sto i min vei! Jeg hadde og fått kontakt med en jente fra ungdomshjemmet, hun var mer bevandret i rusmiljøet enn jeg var. Dermed ble jeg med henne, og der var det kun en ting som var viktig, nemlig å få rusa seg mest mulig. Dermed fortsatte jeg å selge meg på strøket, men denne gangen var det jeg som fikk pengene, ikke min far! Det var en underlig følelse å selge seg selv. Jeg likte den oppmerksomheten jeg fikk av mennene, de ville jo ha meg pga min unge alder, og prisen var deretter. Jeg ble arrestert for dette for første gang da jeg var 12 år, og havnet på en ventecelle på barnevernsvakta på Gamle Grønland politistasjon.

Og slik fortsatte livet mitt, frem til jeg ble sendt - meget mot min vilje - til Møre på et barnevernsskollektiv. Nå i ettertid ser jeg jo at det reddet livet mitt, og jeg ble der i bygda i 9 år.

Lett var jeg nok ikke. Jeg stakk av tre ganger derfra, og fikk tilnavnet ”gorilla”. Det var fordi jeg slo og sparka om ikke ting gikk min vei med en gang.

Familieliv

Men det endra seg – og etter hvert var jeg altså blitt dame med familie, med masse venner og et godt forhold til de aller fleste. Drev med hester, jobbet som krovertinne/discjockey/servitør når det trengtes, jeg var som poteten, kunne brukes til det meste. Jeg stortrivdes der oppe, følte at jeg var kommet hjem.

Den dagen fortiden kom og banket på min dør, jobbet jeg i kommunen, i et prosjekt som het Maja-prosjektet. Jeg var ansvarlig for dy-reutstillingen på den lokale skolen. En dag kommer det inn en mann, med ei lita lys jente (lignet veldig på meg da jeg var på den alderen). De var turister: ikke fra Norge. Av en eller annen grunn ringte over-grepsbjellen for meg. Jeg endte opp med å følge etter dem, de bodde på den lokale campingen. Jeg hadde hestene på beite der. Han nektet den lille jenta å få bli med å se på hestene, han virket for meg (som jo var super sensitiv) som om han skjulte noe, og i hodet mitt var det ikke tvil om hva det dreide seg om.

Nye skyggedaler

Det var etter denne hendelsen jeg begynte å se spøkelser på høylys dag. Jeg klarte ikke lenger å fungere i jobben min, fordi jeg så min far i alle kunder som kom innom kroa– og jeg kunne ikke få disse vanskelige

ge tankene ut av hodet. Sammen med familien min bestemte jeg meg for å prøve psykiatrisk hjelp. Det må jeg si at jeg angrer på den dag i dag, fordi det ble et gjemmeded for meg. Jeg følte meg så trygg der; ikke noe ansvar. Jeg hadde på ganske kort tid blitt livredd for at noe skulle skje med barna mine. Det var gått så langt at jeg ikke turte å være alene med sønnene mine. Jeg var etter hvert overbevist om at barna og mannen min ville bli ødelagt bare ved å være i nærheten av meg! Alt dette begynte da min eldste sønn var blitt 2 år.

Jeg har mitt første minne fra min fars overgrep nettopp når jeg var 2 år, så det var vel det som var utslagsgivende.

Jeg ble nødt til å flytte fra min samboer og overlate den daglige omsorgen for barna til han, jeg klarte ikke ta meg av dem selv. Sakte, men sikkert flyktet jeg inn i psykiatrien. Jeg likte meg best på skjernet avdeling, der jeg nærmest ble en svingdørspasient. Hadde det vært opp til meg, ville jeg aldri ha reist derfra igjen – der var det ikke noe ansvar, ikke noe press, og stort sett var jeg godt likt av de ansatte. De behandlerne jeg hadde med å gjøre syntes nok jeg var "interessant"; jeg hadde ordet i min makt, og visste å bruke akkurat dét.

Etter ca 3 års prøving og feiling med medisiner, klappet overlegen meg på skulderen og sa "*nå Lill, er det din tur til å slappe av!*" og han skrev ut Xanor og Rohypnol i store doser. Dermed var ikke veien lang tilbake til gata og heroinen der! Slik var jeg igjen på kjøret. Så stor takk til han; jeg må si at jeg har virkelig fått slappe av etter at han "hjalp" meg!

Tilbake på gata

Dermed var jeg i Oslo igjen, etter 9 år på Møre, helt utrolig hvor kort og rask veien tilbake er, med tanke på hvor lang veien er UT av helvetet! Det var ikke mange ukene før jeg var på nøyaktig samme sted som før jeg reiste derfra. Jeg var blitt eldre, men det var som om jeg var 13 år igjen.

Jeg må si jeg var heldig som fikk den ruskonsulenten jeg fikk på sosi-alkontoret. Hun kunne se at bak rusen et sted var en desperat mamma som savnet sine barn grenseløst. Alt jeg gjorde av rehabiliteringsforsk var med dem i tankene.

Det er ingen spøk det å skulle bli nykter...

Det er å frivillig legge seg ned å bli pisse sjuk, kjenne kroppen skrike utålmodig etter påfyll av medisin, kaldsvette med kriblinger lignende tusenvis av nåler som stikkes inn i armer og ben. De som aldri har

hatt abstinenser, kan umulig skjønne hvordan dette er. Det nærmeste blir vel en heftig influensa – ganger 40!!

Det er denne smerten, og angsten for den, som stadig driver alle rusmisbrukere. Vi blir verdensmestre i manipulering, miksing og triksing. De fleste blir noen kløppere på å stjele. Alt som kan stjeles kan omsettes, og alt skal helst gå i en rasende fart.

De som klarer å ha nok selvdisiplin til å "deale" rusmidler; det er de som kontrollerer alle oss andre. De har den selvdisiplinen vi alle ønsker oss, derfor klarer de å spare. Vi andre er rett og slett for slitne og for redde for å bli sjuke. Tragisk, men sant!

Tilbake til mitt møte med ROP. Jeg visste ikke da hva det var, men jeg fant ingen grunn til å nekte – og tenkte at jeg uansett kunne utnytte en ekstra hjelper. Min mor var nettopp død, og jeg bodde da i leiligheten etter henne, en 5 roms(!) på Torshov. Det var ikke bra for meg å bo der; den var full av alt for mange minner. Gode minner, men dessverre flest vonde. Min livssituasjon var mildt sagt deprimerende; med en ustabil psyke, vonde omgivelser og dårlig omgangskrets. Dømt til å mislykkes det der.

Mine ”gode venner” lot overhodet ikke min tilstand stoppe dem fra å flytte inn og til tider ta helt over. Og jeg sa aldri nei om noen trengte tak over hodet. Jeg trengte vel selskap og noen å ”leve” for. Helst skulle jeg ha gjort en slutt på livet. Det har vært mange forsøk, men som jeg nå ser det, var det ikke egentlige forsøk, men heller kraftige rop om hjelp!

Ikke kom for nært – jeg vet best selv!

I denne tiden var jeg nok en stor utfordring for Inger. Jeg hadde nok av dop og piller, og klarte å holde pilleopplegget gående, samtidig ble jeg jo bare mer og mer avhengig av begge deler! Men Inger ga seg ikke, det var kjempefrustrerende for meg at hun ikke ville la meg være i fred med rusen min!

At hun ikke bare kunne gjøre det jeg ba henne om, og ikke drive å mase på avrusninger, snakke om at jeg måtte ta *meg* sammen?! Noe så frekt! For om det var en som hadde kontroll, så var det vel f..i meg jeg!” Men det må ha skjedd noe over tid; hun fikk nødstartet min samvittighet igjen. Den hadde jeg jobbet veldig hardt for å få fortrengt og rusa vekk. Så det ble mange avrusningsforsøk. Det var liksom det jeg kunne gjøre for å vise at jeg egentlig ”ville bli nykter”, vise at jeg virkelig *ville*. Men det var jo bare løgn!! Jeg ville

aldeles ikke bli nykter – jeg visste akkurat hvor krevende det var, både fysisk og psykisk.

Men jeg visste også at jeg hadde 2 flotte sønner, og *for dem* ville jeg bli nykter!

Det å være mamma midt opp i alt dette, kan kun beskrives som et samvittighetshelvete. Fordi hver dag, hver gang du setter det skuddet, dukker det og opp bilder. Det er disse bildene, som gir oss følelser. Å se seg selv sitte med nåla i armen. Å tenke: ”du *vet* da bedre; dette må ta slutt en dag”. Enten så går det til helvete, ellers så må man gjøre jobben. Jobben det er å bli nykter, og ikke minst; forbli nykter.

Det var denne smerten som jeg nå ble konfrontert med stadig oftere, fordi jeg faktisk var på avrusning oftere, og dermed måtte forholde meg til realitetene med kortere mellomrom.

Jeg kan med trygghet si at Inger sin måte å hjelpe på ofte overrasket meg. Den tilliten og respekten hun viste meg, måtte jeg gi tilbake. Og nettopp den respekten for Inger, gav meg det lille ekstra som jeg trengte for å komme ut av rushelvete igjen. Det at hun mente jeg var verdt å hjelpe, fikk meg til å tenke at jeg skulle hjelpe henne å hjelpe meg. Utrolig hvordan skjebnen fungerer.

Motstridende følelser angående ROP

Så begynte mitt virkelige *samarbeid* med Inger Jeg hadde allerede prøvd å få henne byttet ut med en annen behandler på ROP; jeg syns hun pressa meg for hardt. Men ROP - av grunner jeg bare kan spekulere i - nektet meg dette. Nå er jeg veldig takknemlig for det, for hadde jeg fått byttet til den jeg ønsket, ville jeg kanskje ikke vært her jeg er i dag. (Jeg ville jo bytte fordi jeg trodde den andre behandleren var lettere å manipulere...) Så de tok helt rett avgjørelse ved å la Inger fortsette som min kontakt.

Og nå var det med meget blandede følelser jeg gikk videre sammen med ROP. For da hadde jeg skjønt at denne damen og teamet hennes ikke ville la meg få kjøre mitt løp, hvis jeg ikke samtidig kjørte i alle fall litt av deres løp til gjengjeld.

Jeg er takknemlig for det i dag, nå når jeg sitter i en ordnet livssituasjon, har kontakt med mine sønner og en rusfri hverdag.

Men da var jeg ikke like glad i henne. Grunnen til at jeg understreker dette så sterkt, er fordi det var en modningsprosess for meg. Jeg måtte forholde meg til en person jeg overhode ikke likte, jeg hadde på den tiden en sikker innstilling om at jeg kunne styre alt og at alle skulle

gjøre som jeg sa. ”*Jeg* visste da vel hva som var best for meg!”

Det å måtte akseptere at noen andre faktisk visste bedre enn meg - om mine ting!!

Jeg forstår jo nå at jeg rett og slett var en ufordragelig junkie, og har nå stor respekt for at Inger holdt ut med meg. Jeg ville jo så inderlig ha hjelp, men den hjelpen skulle foregå på mitt vis. Jeg hadde en klar plan om hvordan ting skulle foregå, og når det ikke gikk etter den (om man kan kalle det jeg holdt på med for en plan?) så ble jeg mildt sagt forbanna! Og det fikk Inger høre alt om, pluss pluss! Jeg er ikke stolt av det, men slik var realiteten den gang, dessverre.

Re-start av samvittighet

Det var da hun fikk i gang samvittigheten min, da kunne jeg ikke utnytte henne lenger. Jeg fikk etter hvert en god titt på meg selv, og jeg kan ikke si at jeg likte det jeg så. Jeg begynte så smått å forandre meg, forandre min innstilling. Før hadde jeg tenkt at hun fikk jo betalt for å hjelpe meg, og derfor kunne jeg bare bruke og misbruke henne etter eget forgodtbefinnende. Men etter at jeg merket at denne damen virkelig brydde seg, da kom samvittigheten på besøk og jeg begynte å samarbeide; ikke bare misbruke henne.

Da begynte det å skje ting. Positive

ting. Jeg begynte å høre etter og stole på at hun ville mitt beste. Det var en vanskelig periode, fordi jeg hadde jo ennå ikke helt akseptert at jeg ikke alltid visste best.

Jeg begynte så smått å forstå hvorfor mine forsøk på å bli nykter ikke fungerte. Jeg la meg inn på avrusning for å få Inger til å tro at jeg virkelig gjorde mitt beste. Jeg gjorde ikke mitt beste! Jeg var der akkurat så lenge at jeg kunne skrive meg ut – samtidig med at jeg skyldte på alt og alle, bortsett fra meg selv. Jeg var uskyldig og hvit som snø. Egentlig var det slik at jeg ganske enkelt ikke fiksa det når abstinensene satte inn. Da ble jeg alt for følsom, og for meg handla det alltid om den altoppslukende følelsen av å ha sviktet barna mine. Og de følelsene klarte jeg ikke å ta tak i. Det, sammen med den fysiske smerten, fikk meg til å skrive meg ut av alle avrusningsoppholdene som Inger skaffet meg. Bortsett fra når jeg kom i heldøgnsinstitusjon og fikk fysisk arbeid; noe å holde tankene vekk med. Da jobbet jeg som et lite uvær!

Til mitt forsvar må jeg nevne at denne smerten over at jeg hadde måttet overlate barna mine til pappaen og at jeg ikke turte å ta kontakt med dem, det var så himla vondt. Også her var Inger en stor støtte for

meg. Og da mener jeg ikke at hun gjorde som jeg ville - for jeg hadde nok ikke sett virkeligheten om den så hadde ramlet ned i hodet mitt. Nei, hun viste og fortalte meg en annen virkelighet - og den var ikke pen. Jeg kunne ikke ha kontakt med barna, pga at jeg ikke klarte å stå i vanskelige dager, hvordan skulle jeg vel kunne fungere som mamma for guttene? Og uansett hvor mye jeg hatet henne for å si det, så måtte jeg og se at hun hadde rett. Ville jeg latt en som meg passe mine barn? Nei, selvfølgelig ikke. Slike ting ser man ikke når verden er lyserød av rus.

Jobbe, jobbe, jobbe

Da jeg endelig kunne begynne å jobbe alvorlig, og ikke bare sløse med tiden, var mye tid allerede gått. Men det er aldri for sent. For da jeg endelig begynte å se på meg selv slik andre så meg, forsto jeg at jeg ikke kunne la det gå lenger, dette kom ikke til å gå over av seg selv. Da skjedde alt veldig fort. Jeg kom meg inn på et flott rehabiliteringssted hvor opplegget passet meg perfekt. Jeg ble der i 18 mnd, og hele tiden gikk det fremover, unntagen en gang.

Jeg traff jo selvfølgelig en gutt på dette stedet, og til tross for advarsler falt jeg nå for denne mannen. Jeg flyttet sammen med han til hans hjemsted, noe jeg ikke skulle ha

gjort. Men det ble et kort opphold der. Ikke gikk det så bra med samboerforholdet – og medisinforskrivingen viste seg å være mye strengere i den delen av landet. Til slutt kludra alt dette seg veldig til – jeg ble nærmest skremt ut av byen, og neste dag var jeg tilbake i Oslo uten metadon eller de andre medisinene. Kun en kunne hjelpe meg da. Inger!! Men det var jo ikke gjort over natta å rydde opp i det der. Jeg klarte faktisk å holde meg nykter i denne vonde perioden, hvor jeg flyttet rundt fra Natthjemmet til hospits til hotell, og tilbake igjen.

Jeg lærte mye av denne perioden. At jeg midt i denne forvirringen klarte å holde meg rein, ga meg respekt for meg selv, noe jeg ikke kan si jeg hadde hatt før. Det var da jeg for første gang virkelig FØLTE at "det er bare å si nei"!! Vil man ikke så vil man ikke.

Da er det lett å se at disse årene med selvransakelse, og det å bli alvorlig utfordret på det man tror og mener, virkelig kan forandre et tankesett. Jeg hadde ikke hatt noen *tro* på at jeg ville klare å bli nykter, så derfor hadde jeg heller ikke klart det hittil. Straks jeg visste, og hadde vist meg selv at jeg kunne klare det, siden da har det egentlig vært lett. Men jobben er langt fra gjort, nå må jeg rette opp alt som gikk galt, og det kan noen ganger være en kamp i opp-

overbakke. Men nå har jeg noen verktøy, noen teknikker jeg kan bruke om jeg skulle falle av pinnen. Bare det å vite at det å dette av lasset betyr ikke nødvendigvis at toget er gått. Neida, det går an å ta seg inn igjen. Denne innstillingen må bli normen, og ikke unntaket.

Jeg er nå spent på fortsettelsen av livet mitt, og vet at jeg har en sjanse. Og at jeg tåler en støyt, har jeg i hvert fall bevist.

På vei mot den ene halvdelen av meg selv – samtaler med to pasienter ved Inge Duedahl

I denne artikkelen har jeg sett på en samtalerække med to pasienter og forsøkt å sette disse inn i en teoretisk sammenheng. Jeg er opptatt av hva pasientene vil fortelle meg, og se dette gjennom de følelser, fantasier og tanker som skapes hos meg i møtet. En overskrift vil kunne være at en etablering eller re-etablering av et mer samlet subjekt, forutsetter en støttende tilnærming der bevissthet om og arbeid med grenser og distanse må stå sentralt. Når jeg ser på dette, enten i enemor eller i en veiledningssituasjon, kan materialet som dukker opp brukes til bedre å forstå pasienten og de problemer hun/han har.

Innledning

De møtene jeg skriver om her forteller like mye om behandleren som om pasienten. Møter kan planlegges nøye. En dagsorden foreligger, men denne kan raskt bli forkastet fordi pasienten har en annen agenda den dagen. I slike situasjoner har man flere valg. Man kan forsøke å presse gjennom sin egen plan eller man kan la pasienten ta en med dit han

eller hun vil. En annen mulighet er å gjøre ny avtale og avslutte.

De fleste pasientene ROP har kontakt med har store vanskeligheter med å regulere nærhet og distanse til andre. Min erfaring er at behandleren gjennomgående vil oppleve en utfordring i ansvaret for å regulere avstand i møtene med den enkelte. Min opplevelse som medmenneske i slike møter blir ofte en utydelighet eller uklarhet knyttet til hvor grensene går mellom meg og den andre. Hvor slutter jeg, og hvor begynner han eller hun? Jeg kan rammes av en opplevelse av at den jeg møter mangler noe som kan benevnes ”selv”, ”subjekt” eller ”jeg”. Og i disse møtene blir min eneste mulighet som behandler så langt som mulig å være meg bevisst de flytende eller uklare grensene. Et paradoks er at jeg må åpne meg for denne erfaringen, eller kanskje heller mangel på erfaring hos den andre, uten å miste min egen erfaring. Nærmere det sanne er det kanskje at jeg må våge å gi slipp på min egen erfaring for å nå den andres, også når det kan kjennes som jeg er i ferd med å miste meg selv.

Henriksen og Vetlesen gir i sin bok ”Nærhet og Distanse” noen bidrag som kan hjelpe oss i dette arbeidet: ”Partene bestemmer relasjonens karakter gjennom sine tolkninger av

relasjonen... Mottakerrollen innebærer en viss avmakt, men denne kan spilles ut som et pressmiddel og bli en maktfaktor overfor omsorgsgiverne” (Henriksen og Vetlesen, Nærhet og Distanse Gyldendal 2006, s.143).

Pasienten, den som skal motta hjelp, kan da gi hjelperen en respons som preges av at de selv ønsker å kvitte seg med følelser eller tanker som er uutholdelige. Hjelperrollen blir påvirket av dette. Projisering er en utplassering av følelser, eller av egen lidelse. Mottakeren merker at noe skjer i relasjonen til pasienten, en følelse av å bli fylt av et eller annet. Denne kan gi utslag i sinne, skam, tristhet eller fragmentering. Oppløsning av grenser kan være en slik erfaring, som kan kjennes forvirrende, som å miste meg selv, som å forenes med noe jeg ikke får tak i, osv.

Hos Heinz Kohut (referert i Sigmund Karterud 2002, s. 31) gjøres terapeutens aktive innlevelse eller empati til terapeutens hovedmetode. Vi observerer den ytre verden gjennom våre sanser og vurderer den ut fra disse. Den indre verden, hva vi tenker eller forestiller oss, kan ikke observeres gjennom sansene på samme måte. Tanker og ønsker kan ikke ses, høres eller berøres. De kan observeres når de opptrer ved hjelp

av introspeksjon i oss selv og gjennom empati med andre. Terapeutens oppgave blir å bruke seg selv på denne måten sammen med pasienten. For at noe skal tas imot, og kanskje settes ord på for første gang, for den pasienten vi har foran oss, kreves det stor åpenhet. Foruten åpenhet kreves det også til en viss grad evne til gjenkjennelse i eget liv eller egen erfaring, for at det skal være mulig å speile, bekrefte eller ordsette på en meningsfull måte. Hvilke tanker, kroppslige fornemmelser, følelser eller fantasier får vi i møtet med den enkelte? Pasientens ensomhet, ordløshet og forvirring må balanseres av at terapeuten har steder der han selv kan åpne seg, spesielt i veiledning individuelt eller i team.

Det å være et objekt for en annens projiseringer kan være en stor påkjenning. I det første eksemplet nedenfor er det ofte skremmende, slitsomt og smertefullt.

Samtidig opplever jeg at mange pasienter er opptatt av hva jeg tenker om han eller henne. Mange uttrykker kanskje ikke dette direkte, men som behandler kan jeg ha et bevisst forhold til det. I tråd med forståelsen ovenfor ser jeg dette som et ønske om å finne frem til hvem eller hva den andre er eller kan bli. Altså en mangel som kanskje er begyn-

nelsen på gjenetableringen av subjektet. Når jeg blir spurt om min opplevelse av den andre, så må jeg prøve å gi et svar. Nettopp for mange av disse pasientene er det god behandling å bli møtt av en vilje til å svare, selv om svaret kan bli famlende.

Anna

Anna har i mange år rast rundt i Oslo og gjort byen utrygg. Alle damer i rusmiljøet er redd henne. Hun liker å tenke at hun er gatas dronning og at hun gjør det utrygt for andre. Hun aksepterer ikke at det finnes regler om rettigheter og plikter man har. Om en regel stenger for et behov hun har, så vil hun ha den forandret slik at hun kan gjennomføre sine planer. Hun vil ikke at noen skal bestemme over henne. Anna er spesielt glad i alkohol, amfetamin og hasj.

Hun ble fratatt omsorgen for sine to barn for mange år siden. Hun har sett barna sporadisk, og de siste årene har det vært flere avtalebrudd fra hennes side når det gjelder besøk. Det at hun mistet barna er hennes største sorg. Når hun snakker om dette kan hun vise ekte tristhet og fortvilelse. Da hun hadde barna hos seg bodde hun i en leilighet, og etter hvert ble det mye festing. Hun stod ofte og ropte om hjelp utenfor på gata eller i vinduet.

Jeg hadde kontakt med Anna første gang for fem år siden og følger henne fremdeles. De første fire årene hadde hun ikke fast bosted og vaggbonderte i byen. Hun har hatt mange innleggelses i akuttpsykiatrien, og et langvarig sykehusopphold. Innleggelsene i akuttpsykiatrien var stort sett bare fra ett til tre døgn.

Det tok tre og et halvt år å få et forhold til henne som jeg kan beskrive som hjertelig. Hun ønsker ofte omsorg og pleie, men klarer ikke å ta imot. Anna har et trykk i sin aggressivitet som virker meget skremmende på omgivelsene, også på de som ferdes på gata.

Samtaler med Anna

Samtalene med Anna har ofte vært korte. Det er flere grunner til det. Hun kan sjelden holde fokus over lang tid på et problem eller et tema. Hun blir raskt flåsete og barnslig, eller hun blir aggressiv og truende, eventuelt setter hun på meget høy musikk om det er mulig. Dette kan skje selv om hun ikke er ruspåvirket. Anna kan si til meg; ”Nå må du gå, ellers smeller det!” eller ”ellers blir det problemer” eller ”hold deg på avstand” og lignende. Jeg har alltid fulgt disse instruksjonene, og Anna har aldri gått til fysisk angrep på meg. (Nedenfor er mine kommentarer **i fet skrift**).

En gang i 2004

Anna kom til min arbeidsplass, barbert på hodet med masse skrapsår. Arbeidsplassen har et åpent møterom med kontorer rundt. Hun hadde tatt amfetamin i flere døgn. Med en gang hun ser meg, med et skarpt, mørkt og farlig blick, sier hun; ”Skaff meg et sted å bo”!

”Det klarer jeg ikke. Du er utestengt fra alle botiltak”.

Hun roper igjen: ”Skaff meg et sted å bo. En leilighet. Det er din jobb. Er det ingen som gjør jobben sin her? Jeg må gå ute sammen med narkomane som går inn under huden min! Jeg må ha ny hud! Jeg må til lege! Skaff meg lege”!

Hun virker truende når hun framfører sine ordre på sin særdeles aggressive måte. Andre kolleger forholder seg passive, vi har erfaring med at situasjonen eskalerer om flere blander seg inn i samtalen. Vanligvis greier vi å få henne ut etter en stund med en eller annen form for bestikkelse, men denne gang må vi be politiet om hjelp for å få henne ut.

En gang i 2005

Jeg reiser til et midlertidig botiltak sammen med en psykolog for å snakke med Anna. Hun ligger i senga med ansiktet mot veggen. Hun forteller oss kort og greit at vi må gjøre jobben vår. Psykologen

mener det må være vanskelig for henne å være her og ikke kunne ta seg av barna sine. Hun begynner å gråte sårt og bekrefter dette. Senere på dagen blir hun skrevet ut etter å ha truet flere beboere og angrepet personalet. Hun blir plukket opp av politiet samme døgn etter å ha truet forbipasserende med en avskåret flaske, angivelig for å få penger (det er under hennes verdighet å tigge).

Fortsatt 2005

Anna sitter ute i gangen på DPS et med et ullteppe rundt seg, ellers naken. Hun ønsker innleggelse på somatisk sykehus, politiet ønsker henne innlagt i psykiatrien. En lege ved DPS vurderer henne som ikkepsykotisk, men i behov for et sted å bo. Hun har klorete seg på huden, håret er noen små tjafser og hun ser ikke bra ut. Jeg går ut til henne.

”Hei! Anna. Vil du ikke komme inn til oss”?

”Nei, jeg skal være her ute. Sitte her slik at alle kan se hvordan jeg blir behandlet. Jeg skal ha en ambulanse til å kjøre meg til medisinsk avdeling”.

”Jeg tror du skal til psykiatrisk avdeling og hvile deg der. Det bruker å hjelpe. Der får du medisiner”.

Anna blir svart i øynene og sier at hun ikke har noe der å gjøre. Etter en stund fniser hun og ler som en tenåring og sier dumme ting. Det

virker som den voksne er psykotisk og tenåringsen er normal. Hun finner et nytt tema.

”Du må hjelpe meg å få en leilighet”.

”Du klarer jo ikke å bo. Du ruser deg så mye og begynner å rope og true”.

”Hvordan vet du det? Har du sett meg bo? Det er vel ikke noen kunst”.

”Du vil få klager fra naboene og da vil det bli vanskelig”.

”Ja, det kan jeg få. Det er mange som har regler. Men da kan de komme til meg å klage. Ringe på min dør”!

”Det tror jeg ikke mange tør. De er redd for deg fordi du virker farlig”.

”Jeg er ikke farlig. Folk må bare høre på hva jeg sier”.

Jeg reflekterer etter dette møtet med Anna: Hva er det som gjør at Anna ikke kan akseptere å måtte ta til takke med omsorg som er innenfor det mulige i systemet? Anna ønsker noen som kan holde rundt henne når hun skal sovne, en mann eller barna. Jeg får en fantasi om at hun har vært overlatt mye til seg selv som barn eller under oppveksten. Anna var flinkt til å stille i huset og til å passe barn, men et sted stoppet det opp. Et sted ble det bare rus og henne som stod i sentrum.

I begynnelsen av 2006

For tiden er Anna utestengt fra alle kommunale botilbud, og har fortsatt ikke noe sted å bo. Nå kommer hun til min arbeidsplass og blir invitert inn. Hun setter seg ved det store bordet, og hennes atferd er meget aggressiv. Jeg bemerker at hun får ta det litt rolig, da her kommer andre pasienter. Hun ber meg stå noen meter unna henne så hun ikke blir provosert, helst tre meter bak. Vi snakker om hva som er vanskelig og at hun har hatt det vanskelig lenge, særlig etter at barna ble tatt. Det kommer et par andre pasienter inn og vi flytter inn i en krok til et mindre bord. Hun ser på en av damene som kommer inn og begynner å kommentere, det kan virke som om hun prøver å provosere til bråk.

”Jeg er så trøtt, Inge” sier hun. ”Jeg vil ha barna mine og et sted å bo. Jeg vil at barna mine skal holde rundt meg når jeg sover. Du er snill, Inge. Du må hjelpe meg”.

”Jeg kan ikke gjøre alt og bestemme alt”.

”Jo, du kan skaffe meg et sted å bo”!

Hun sier dette på en beordrende og aggressiv måte som virker meget provoserende.

Jeg sier at jeg samarbeider med bydelen og at selv kan jeg ikke skaffe boligen. Jeg merker min egen ag-

gresjon og Anna blir straks mer høyrøstet. Hun sier jeg må fjerne meg. Jeg har ikke lyst til å etterkomme ordre, men gjør det og finner det klokt. Det koker inni meg og det koker sikkert inne i Anna. Hun prater litt ut i luften og ler litt og liksom skubber til en sidemann som jeg ikke kan se. Jeg spør om det er noe, men hun sier hun snakker med seg selv.

Anna innomhus

I 2007 flytter Anna inn i en bolig med oppfølging fra en personalbase i samme bygg. Det er flere etasjer og tre boliger i hver etasje for folk med lignende problemer. Det vil si at de har et langvarig rusproblem og i tillegg en alvorlig psykisk lidelse. Utfordringen for personalet er å tåle henne over tid og forsikre henne om at hun får bo der. Det er mange samtaler med personalet om hvordan det er fornuftig å takle de situasjoner som Anna lager. Vi er enige om at når hun hisser seg opp skal personalet ikke gå i konfrontasjon, men trekke seg tilbake.

Første gang jeg kommer dit har hun en flaske søt hetvin som hun drikker av, og spør om jeg vil ha. Så skruer hun på litt musikk. Hun sier at jeg liker farger på klærne mine og hun går ut fra at jeg er homo. Etter hvert veiver hun med armene til musikken og snakker litt ut i luften. Hun

drikker mer skruer opp musikken, og jeg finner det best å gå ut. Jeg vil ikke være der hvis hun mister kontrollen. Jeg sier "ha det" og går.

Ved neste besøk er døren åpen inn til leiligheten, og hun roper kom inn. Hun ligger i senga. Jeg setter meg i en stol. Hun er trøtt. Jeg tar opp med henne at hun bråker og skriker mye, og kommer med trusler, og personalet blir redde og utrygge. De må beskytte seg, passe seg for Anna.

”Det er jeg som må passe meg for faen”! roper hun, ”og det må du også”! ”Kom deg ut. Forsvinn herfra”.

Jeg går.

Det blir mange slags besøk i løpet av det neste året. Fra utskjelling til å bli møtt med kyss og klem. Fra å bli lettere lovprist til å bli forbannet og satt i bås med alle andre dumminger som ikke hjelper henne. Flere innleggelse etter utagering og angrep på personalet følger også.

Samtale i 2007

Denne gang hadde Anna foretatt et alvorlig angrep på personalet.

”Vi må snakke om den alvorlige episoden Anna. Hva skjedd da du gikk til angrep på Gerd med en kaffekanne og skadet henne”.

”Jeg vil ikke snakke om det. Gå UUUUT”! roper hun med enorm

kraft.

”Vi trenger ikke å snakke om det, men jeg skal si noen få setninger”.

”GÅ UUUUT”! roper hun igjen av all kraft.

”Jeg vil bare si at du må tenke på alternative strategier når du blir sint. Kanskje du kan løpe ut eller telle til ti. Slike ting er lurt å finne ut på forhånd, for dette går bare ut over deg selv. Du kommer tilbake til gata til slutt”.

Jeg sier at jeg går, men kommer igjen neste uke til samme tid.

Hun vil da plutselig at jeg skal lese noe hun har skrevet. Jeg spør om det har sammenheng med det som skjedde for to uker siden.

”Skal du begynne å rote opp i den dritten igjen”?

Hun har skrevet noe om at alle ser på henne. Derfor må hun gjøre det hun må. Hun blir drevet til det. Det er noe som styrer henne dit. Hun har tenkt på episoden. Neste uke når jeg kommer får jeg vite fra personalet at hun har sagt at hun trenger terapi og hun har også snakket i korte setninger om episoden.

Dette året svinger fra dårlig til bra i det nye bostedet, og alle mener at utviklingen går i en positiv retning.

Samtale 2008

Jeg kommer til Anna. Hun er trøtt og utkjørt. Hun vil til legevakta og

videre til sykehus, somatisk avdeling. Hun virker trist.

”Tenk. Her en dag tenkte jeg på å ta livet mitt. Det har jeg aldri gjort før og det er jo ikke meg. Jeg kan ikke ta livet mitt på grunn av barna mine”.

”Tenkte du på hvordan”?

”Jeg er så deprimert. Jeg har jo ikke vært deprimert før”.

”Du har vært sint”.

”Ja, hele tiden. Jeg er så sint”.

”Det er jo dumt at du alltid må bli så sint før du blir lagt inn. Det blir liksom feil”.

”Ja, det synes jeg også. Jeg er så glad i deg Inge”.

”Tusen takk, Anna. Det var hyggelig sagt”.

Hun begynner å fnise og sier noe om at jeg og flere andre, blant annet en annen beboer, har festet hos henne, og noe av det er tatt opp på video, blant annet av meg i underbukse. Jeg sier at jeg tror det må være en drøm. Så går jeg ned til personalet for å diskutere innleggelse. Vi blir enig om at hun får hvile, eller reise ned til legevakta selv i dag. Går opp for å si det, men da har hun sovnet.

Inn på min telefonsvarer

Hun har snakket en beskjed inn med nordnorsk aksent.

”Inge kommer du på møte onsdag? Det er eine halvparten a da sjøl som ringe. Då veit du kãm de` e`. Nå får

du dreie den breie ræva di hit å ta ein time eller to på sengekanten så kan vi snakka om snaksa og de to snaskana e`jo dæ og mæ”. Det var aksent, men den var dårlig.

”Inge. Det er Anna. Ikke ring politiet, du forstår jo litt humor”?

Tanker om Anna og de følelsene hun initierer

Det tok lang tid å få et fortrolig forhold til Anna. I en slik prosess holder det ofte hardt for behandler. I tråd med Henriksen og Vetlesen og Heinz Kohut må jeg holde motet oppe, ikke bli oppgitt og vedlikeholde empatien.

Det er derfor viktig å se inn i seg selv når det er noe man fornemmer eller føler. Om jeg blir rasende av å være i nærheten av Anna må jeg ta denne følelsen alvorlig og lete etter en forståelse av hvorfor dette skjer. Da kan jeg for eksempel finne at dette har med Annas situasjon og raseri å gjøre. Jeg tenker at dette er noe hun bærer med seg fra tidlig alder og ikke klarer å kvitte seg med. Anna sier at hun har vært sint bestandig og er det hele tiden. Jeg kjenner kanskje denne følelsen igjen fra mitt eget liv.

Kohut benytter seg av disse redskapene i en langvarig prosess som psykoanalytiker, men jeg håper å ha vist at i mitt arbeid er det nyttig å

tenke på denne måten. Når man følger en pasient over tid vil behandler måtte ta imot smerte og aggresjon og alle de følelser som finnes i pasienten.

Anna har på grunn av sine plager et begrenset valg når det gjelder hvordan hun kan leve og hva hun kan gjøre for å løse sine problemer. Gjennom møter med behandler vil hun kanskje kunne utvide repertoaret sitt overfor omgivelsene, og bli bedre i stand til å unngå atferd som i neste instans går ut over henne selv. Det forutsetter at den som følger henne opp kan være spontan i kontakten og oppsøke henne igjen og igjen, selv uten følelsen av å få utrettet det man ønsker. En dag kan det komme gullkorn.

Etter møysommelig kontaktetablering viser Anna at jeg har fått en plass i hennes hjerte. Mine utsagn til henne blir viktige som grunnlag for at hun kan våge å uttrykke sin smerte og sine savn. Når hun sier hun tenker på å ta livet sitt, når hun sier hun ønsker terapi, så er det en begynnelse. Noe er i ferd med å samles i et ønske om å erfare seg selv og å leve.

Arne Henrik

Arne Henrik har delvis vært uteligger i mange år. Han har helt fra han var liten vært tilbaketrukket og beskjeden, men særlig etter 2000. Han har familie utenfor Oslo som han ønsker kontakt med, men som det har vært vanskelig å få til å besøke. Han har antagelig lenge hatt en alvorlig psykisk lidelse, men har holdt seg unna psykiatrien. Han har mange ressurser og er et grublende menneske med stor evne til å reflektere sammen med behandler. (Nedenfor er mine kommentarer i fet skrift og tanker og refleksjoner jeg gjør meg underveis er i kursiv).

Et møte

Arne Henrik kommer til en avtale hos meg, han er sent ute og litt oppkavet. Han forteller at han ikke har vært hjemme i natt og at han får blackouts. Dette er ikke på grunn av rus mener han, men det er så mye tull som skjer. Han har tatt pepper (amfetamin). Han sier han må tømme seg, og at noen må høre på ham. Det kan enten være psykiater, psykolog, behandler eller venn.

”Jeg må bare si det. Du er nødt til å bytte klær og dusje Arne Henrik”.

Han sier med et skjevt lite smil ”det er det ingen andre som tør å si. Ja, jeg er en gris. Jeg legger meg med klærne på, men jeg stinker ikke”.

”Vel, nå har det gått så lang tid at

det begynner å merkes og det er like før du virkelig stinker”.

”Noen sier at svetten tetter porene når man ikke vasker seg og dermed så varer rusen lenger. Den forsvinner ikke ut av porene”. Han forteller videre: ”Jeg møter stadig mine historier igjen. Det er ting jeg har sagt som andre sier. De overtar mine historier. Ja, de går vel inn i hodet mitt, i hjernen på meg. Deretter spiller de ut en slags sketsj”.

Han snakker med en ordstrøm som jeg av og til må bremse. Dessuten snakker han meget lavt og det kan være vanskelig å få tak i hva han sier.

Jeg sitter og lurer på hva jeg skal spørre ham om nå? Vil gjerne at han forteller mer om alt det han ser og som han mener andre ser.

”Jeg satt for eksempel en gang i en stol med reptiler rundt meg, det kom ild ut av dem. Jeg hentet noen ansatte der jeg bodde for at de skulle se dette, men de sa at de ikke så noe. Det var vel bare du som så det, og slik er det jo av og til, sa en”. Arne Henrik understreker den ansattes replikk med et ironisk tonefall.

”Hva tror du om den episoden”?

”Nei, de så det, men ville ikke si noe, ville ikke tilkjenne det. Det er ikke mulig at de ikke så det. De sier også at de ikke ser de store edderkoppene som går rundt i håret

mitt. Jeg går jo rundt med dem. En fyr rasket meg i håret. Han gned edderkoppene inn i hodet mitt. Det var ikke bra gjort”.

Arne Henrik hopper til et annet tema. ”Vel, jeg snakket med min søster i telefonen, jeg vet ikke hvem det var, men det var stemmen til søstera mi, men det var ikke henne”.

Jeg må spørre: **”Hvordan kan det både være henne og ikke være henne”?**

Han virker ergerlig og sier noe om lydbånd som spilles av. *Jeg tenker at dettet er en fyr jeg ikke skal ringe så mye til, da han sikkert ikke stoler på at det er jeg som ringer.*

Under hele samtalen står han i forskjellige posisjoner, noen litt merkelige.

”Der jeg har flyttet er det tjukke vegger. De er på samme måte som veggene der jeg bodde før. Det er masse hemmelige ganger bygd inn og det kommer stadig folk inn på rommet mitt. De flytter på ting, roter til og jeg tror de tar ting”.

Han forteller videre at han hører familiemedlemmers stemmer utenfor huset. De snakker ikke til han, men om han.

Hva er han ute etter? En bekreftelse på at hans verden er sann og den rette og vi er med andre ord alle med i spillet? Noe i meg vil gjerne bekrefte overfor han at jeg forstår hvordan han har det, men jeg lur

på hvordan?

Arne Henrik og jeg hadde før snakket om familien hans, og jeg hadde sagt at jeg gjerne kunne tenke meg å ringe og snakke med hans mor. Skulle jeg gjøre det nå? Hun bodde i Sandefjord. Det var ikke lett å få et klart svar på dette, og jeg begynte å innstille meg på at jeg bare skulle si til ham at jeg ringte. Han hadde ikke hatt kontakt med familien på flere år, men som nettverk eksisterte de i høy grad hos ham.

Et besøk hos Arne Henrik

Jeg skal opp og hente et papir som skal legges sammen med en søknad om økonomisk støtte fra et legat. Meningen er et kort avgrenset besøk, og det er avtalen. Når jeg kommer hjem til ham er han i gang med å male på noen bilder. Det er tre små bilder som henger etter hverandre på staffeliet. Han har også hengende noen sjabloner som han har klippet til, noe han bruker i forbindelse med bildene han lager. Han uttrykker at han er fornøyd med disse. Jeg liker dem også og gir uttrykk for det.

Flere tema dukker opp. Han spør om jeg har tenkt på hans ønske om å reise til Sandefjord i påsken. Hva med metadonen da? Jeg mener at han ville kunne få med metadon for noen dager, om han reiser. Vi måtte

bare vite for hvor lenge – jeg tror kanskje at han vil holde orden på metadonen i forbindelse med denne reisen. Imidlertid er det ikke min avgjørelse, jeg må snakke med legen, og er det for mange dager kan man kontakte et apotek.

”Har du sikre planer nå om å reise?”

”Nei”, svarer han. ”Jeg ville bare høre det svaret som du ga nå”. *Jeg tenker at han prøver ut om det svaret han tror jeg vil komme med, er det han har tenkt.*

”Det ville ikke gå an å ha metadon her på rommet for det kan bli stjålet, men når du reiser klarer du vel å ta vare på det?”

Han sier at han heller ikke vil ha metadonen oppbevart her. Jeg spør om han har tenkt mye på å reise på besøk til familien.

Jeg tenker samtidig på det han har fortalt om at han er redd det kan bli selvmord etter at han har truffet familien.

”Det ligger latent hele tiden” sier han.

Han sitter litt på skrå i stolen overfor bordet og lener seg litt fram over bordet.

Det at han sitter med en noe merkelig kroppsholdning minner litt om hvordan han oppfører seg når han har tatt noe amfetamin, men jeg tenker at det er ikke så viktig å spørre om han har injisert noe nå. Hvorfor sitter vi alltid så nær hver-

andre når vi snakker sammen her? Ved det lille bordet med de fantastiske miniatyrtegningene på? Er det egentlig ikke for nært?

”Jeg tenker litt på hva du har sagt tidligere, Arne Henrik. På de mer alvorlige konsekvenser det kan få”.

Skulle egentlig ha lagt til ”å besøke din familie”, men jeg venter for å se om han har forstått hvor jeg vil.

”Jeg vet ikke hvordan det med suicidaliteten kommer inn”, sier han og har forstått hva jeg tenker på.

”Ja, du vet jo at det er noe som er inne i hodet ditt det der”, og han nikker.

Jeg foreslår at han kan reise til Sandefjord for en dag, og så kan f.eks. jeg eller en kollega være med. Han sier først nei, men så virker han litt mer mottagelig for forslaget.

Så sier han: ”Men det er alle de som ødelegger, som ikke vil at jeg skal reise til Sandefjord”.

”Hvem er de”? spør jeg.

”De kommer utenfor huset, de roper til noen at – dette rommet er ikke Arne Henriks. Jeg vil se min bror som jeg er glad i”. Arne Henrik ramser opp en del ting og han går over til å si at han snakker og snakker og snakker, men får ikke sagt det han ønsker å si. Han må bare forte seg å prate.

Jeg får en følelse av at vi nærmer oss noe vanskelig, noe som stenger

for reisen hjem. Det er noe farlig her. Hvordan skal jeg spørre? Hva har skjedd? Vi kommer alltid hit, men ikke lenger.

”Har det vært en spesiell hendelse en gang? En fæl eller grusom hendelse? Er det noe du har gjort eller vært med på?”

”Det ble gjort noe fælt, jeg har ikke gjort det. Det er hele tiden noen som stikker kjepper i hjulene for meg”.

”Er broren din med på det?”

Arne Henrik ser på meg og sier ”jeg vet ikke”.

Han forteller at folk spiller en sketsj. ”Jeg går ned i andre etasje, jeg snakker med noen og så går jeg på do. Når jeg kommer tilbake så snakker vedkommende og tar min historie inn i talen, forteller meg det jeg sa og gjorde, spiller en sketsj og tar mine ord”. *Jeg tenker at her går det an å si noe om psykisk lidelse. Jeg husker at vi har snakket om dette flere ganger og at han kjenner seg igjen i noe av dette.*

”Vi har snakket om noe av dette før, at du lett føler deg invadert. Det kan være vanskelig for deg å vite hvor du slutter og andre begynner. Det kan ha noe med din psykiske lidelse å gjøre”. Arne Henrik nikker, ”Dessuten er det noen mennesker som invaderer andre, du kan komme bort i disse og da er det vanskelig for deg. Du

er et lett bytte”.

Jeg foreslår at han kan snakke med psykologen mer inngående om dette.

”Jeg vil presses og konfronteres”.

”Ja, du vil presses”. Han nikker.

”Men du tror ikke at du rømmer da, at du ikke kommer mer til avtalene med psykologen”?

”Nei, jeg vil presses, de sier at jeg er sår...”, han tier.

”At du er sårbar, og da må man være forsiktig”.

Han bekrefter dette og sier igjen at han vil konfronteres. Jeg sier at jeg tenker presses er et bedre ord.

Jeg sier at jeg synes at Arne Henrik egentlig tåler mye av meg og at jeg kanskje tror han har rett – at han tåler mye – og han har sluppet meg ganske langt innpå seg. Han sier at det kan godt være.

”Så bestillingen til psykologen er at du skal presses mer, konfronteres? Tror du han er forsiktig eller tror du han spiller et spill med deg”?

”Han er forsiktig”.

Arne Henrik snakker om at han får jernteppe. Får ikke sagt det han ønsker. ”De lager et slikt styr og sier ting jeg ikke får sagt”.

”Hva sier de”?

”Det er så mye”! og Arne Henrik legger i gang med en ordflom som surrer til det han skal si.

”Er det farlig å fortelle meg hva de sier”?

Han sier at det er det ikke, men han får ikke fortalt det.

”Du ønsker vel at noen forstår deg, å bli forstått”?

Til dette nikker han og sukker og sier at ”å bli forstått ville være godt”.

”Men hva er dette? Hva er det som skal fortelles”?

”Jeg vet hva som har skjedd og jeg vet svaret, men jeg vet ikke hvorfor. Jeg har en liten hytte – det er vel nærmest et dukkehus, men det må vel være sommer for å komme dit? For alt jeg vet så er den vel rampo- nert og brent”? Han har ikke vært der på mange år.

Jeg får igjen følelsen av at det er noe farlig, men det er en sump, noe eksistensielt kanskje?

”Jeg har så lyst til å gråte. Jeg klarer ikke å gråte, men jeg ønsker det. Jeg drømte noe en natt og da var det en tåre i øyet som falt ut. Det er det nærmeste jeg har kommet”.

Jeg tenker på om jeg skal si noe om meg selv her? Er det profesjonelt tro, i denne sammenheng? Jeg tar oppmerksomheten bort fra ham. Jeg tenker at han kan tåle det. Jeg forsøker å speile ham.

”Det er ikke lett å få til å gråte om man har mye sorg i seg. Jeg fikk det ikke til på mange år, selv om jeg ønsket det. Det tok sikkert

nesten tretti år”. Så fortalte jeg om hvordan jeg hadde greid det.

”Jeg ønsker å gråte, men får det ikke til. Det er en slags knute på tårekanalen. Vet ikke hvordan den har blitt til”.

”Jeg tror at nå kan jeg ringe mo- ren din. Dette er det rette tids- punktet. Jeg tror hun blir meget glad for det”.

”Ja, hvis hun da ikke er nedringt”.

”Men når du har vært der på be- søk så blir det kanskje bedre for deg”?

”Kanskje det blir verre”?, sier Arne Henrik.

”Kan hende at noe av bråket slut- ter når du har vært hjemme? Kanskje du ikke hører de stem- mene til familien utenfor”?

”Vel, da må vi jo begynne med en helt ny forklaring”, sier han.

Avslutning: Den vanskelige balansen mellom nærhet og avstand

Kohut mente at pasienter med psy- koseproblematikk ikke egner seg for analyse i tradisjonell forstand. Han mente at en slik prosess kan gjøre pasienten dårligere. I en slik behandling vil den patogene kjer- nen i pasientens personlighet bli aktivert i behandlingssituasjonen. Pasientens patologi trer inn i en overføring til analytiker før den gradvis oppløses i gjennomarbeidingsprosessen. Dette mener han en

psykotisk fungerende person ikke vil tåle og at denne pasientgruppen bør få psykoterapi av mer støttende art (Karterud s. 67).

Etter en samtale med en som har psykotiske symptomer vil behandler kunne være kaotisk og ukonsentrert - som pasienten. Dette har direkte sammenheng med pasientens tilstand. Jeg har forsøkt å vise hvordan grensene mellom meg og mine to pasienter oppleves flytende. Dette udefinerbare kan oppleves av pasienten som truende og krenkende. Dette beskriver Arne Henrik i sin relasjon til personalet hvor han bor. Uten at det sies helt direkte, kretser hans ord og uttrykk omkring forholdet til familien, og hvordan han kan miste eller ødelegge noe ved kontakt med dem.

Kohut er opptatt av hva som foregår mellom behandler og pasient, og hvilke muligheter den helende prosess har i denne relasjonen. Dette gjelder i like stor grad pasienter med en psykoselidelse. En bevisst og anerkjennende holdning til nødvendig og tryggest mulig utforskning av grenser, nærhet og avstand er nødvendig. Det blir sentralt å se pasientens ressurser og normale sider og utnytte disse i samtalen. Både Anna og Arne Henrik har friske sider. Anna viser dette i øyeblikk og i situasjoner, mens Arne Henrik

har denne siden med seg hele tiden. Det kan virke som om rus påvirker Anna mer enn Arne Henrik når det gjelder å forkaste det såkalt normale. Arne Henrik blir tydeligere psykotisk i ruset tilstand, men har allikevel kontaktevne intakt. Begge trenger lang tid å få tillit til behandler. Jeg håper jeg har vist hvordan en støttende form bidrar til at pasientens relasjon til behandleren utvikles og differensieres.

Det er likevel flere ting som skiller disse to og deres behandlingshistorier. Anna blir valgt, ”behandlingsapparatet” trenger seg på, men Arne Henrik velger selv. Anna setter dagsorden ved å opponere og angripe, mens Arne Henrik i større grad bevisst velger sin behandler og setter dagsorden. Forholdet mellom behandler og Arne Henrik virker mer likevektig enn forholdet til Anna. Anna kjemper mot invadering, mens det kan virke som om Arne Henrik gir tillatelse til nærhet ut fra at han mener han må ha hjelp.

Anna bruker sin avmakt og spiller den ut som et maktmiddel, og hun presser på så langt at det i neste instans går ut over henne selv. Dette fører til avmakt hos hjelper. Da er det viktig å bruke tid, tillate nederlag og tåle å stå i ubehagelige situasjoner.

Arne Henrik er plaget av en sterk skyldfølelse som kanskje kan lindres på sikt ved at behandler sammen med ham klarlegger bakgrunnen. Dette kan for eksempel være situasjoner med familien som han har opplevd vonde eller truende. Jeg håper å kunne bidra til at han etter hvert kan uttrykke tydeligere hva han tenker og føler, og nå frem til forståelse som gjør erfaringene lettere å leve med.

Brit Lunnan
ROP, Tøyen DPS
E-post: brit.lunnan@lds.no

Inge Duedahl
ROP, Tøyen DPS
E-post: inge.duedahl@lds.no