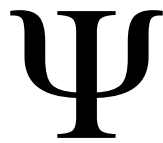




**DET PSYKOLOGISKE FAKULTET**



***Du betyr meg  
Alvorlig psykopatologi som selvforstyrrelser***

**HOVEDOPPGAVE**

*profesjonsstudiet i psykologi*

**Hanne Saltnes**

**Maria Mowé**

Høst 2013

Veileder: Helge Holgersen

### Forord

Intensjonen for oppgaven kom etter en delt uro knyttet til fremtidig profesjonsutøvelse omkring muligheten til å benytte oss av alt vi har lært på studiet, samt holde fast ved håpet om å kunne bidra til positive endringer. Denne uroen bunnet i en opplevelse av økte føringer for å bevege faget i en medisinsk retning. En opplevelse som stammet fra forelesninger, praksis, deltidsjobb i psykisk helse, fagfolk, media og bekjente. Vår forståelse av psykiske vansker som den enkeltes forsøk på å håndtere påkjenninger reflekteres ikke alltid i de praksiser en må følge. Etter eksternpraksis i henholdsvis BUP og rusklinikk i Sør-Afrika ga en realisering om at mange psykiske lidelser innebærer opplevelsen av tap av noe grunnleggende i en selv. Litteratursøk ga et inntrykk av at mange teoretikere snakker om forstyrrelser i selvet dog med ulike begrep og ordlag. Da vi kom over følgende setning i en bok om dissosiative lidelser begynte oppgaven å ta form: ”Kan det være andre reaksjonsformer som innebærer mer tilbaketrekning fra relasjoner og tilstander der forholdet mellom virkelighet og indre opplevelse bryter mer sammen, som ved psykotiske reaksjoner?”. Dette la grunnlaget for en undring om en kan forstå psykopatologi som forstyrrelse i selvet. Teksten som følger er utforskning av dette forholdet.

Avslutningsvis takker vi våre kjære samboere, Eirik og Mats, for all støtte.

### **Sammendrag**

Denne oppgaven er et forsøk på å gi en utvidet innsikt i begrepet selvet og dens utviklingsmessige forutsetninger. Dette gjøres gjennom en eksistensiell, fenomenologisk perspektiv som tenkes å kunne berike forståelsen av psykopatologi. Forfatterne fremlegger dette perspektivet som et korrektiv til en økende angloamerikanske dominansen innenfor psykologifeltet ved å vektlegge subjektet. Vi vil redegjøre for hvordan selvet kan sammenholde de harde og myke vitenskapene på en konstruktiv måte og hvilke implikasjoner dette kan ha for teori og praksis. Argumentasjonen i teksten hviler på utviklingspsykologiske og filosofiske grunnantakelser som begge vektlegger det relasjonelle avhengighetsforholdet vi alle inngår i. Teksten vil ikke presentere en utfyllende redegjørelse for den angloamerikanske og kontinentale posisjon, men håper selvbegrepet kan fungere implisitt som et medierende teoretisk konsept mellom disse to standpunktene. Teksten vil anvende førstehåndsberetninger som virkemiddel for å eksemplifisere selvets fenomenologi i psykiske lidelser.

### **Abstract**

This paper is an attempt to provide an enhanced understanding of the concept of the self and its developmental conditions. This is done through an existential, phenomenological perspective that conceivably could enrich the understanding of psychopathology. The authors submit that this perspective serves as a corrective to a growing Anglo-American dominance within the psychology field by emphasizing the position of the subject. We will explain how the self can compare the hard and soft sciences in a constructive way and what implications this may have for theory and practice. The argument in the text rests on the developmental psychology and philosophical assumptions that both emphasizes the relational dependency we all are a part of. The text will not present a detailed account of the Anglo-American and Continental position but hope that the concept can work implicitly as a mediating theoretical concept between these two positions. The text will use first-hand accounts as a means to exemplify the self phenomenology of mental illness.

## INNHOLDSFORTEGNELSE

Innledning .....	8
<b>Del 1: Selvet som erfaringsnært begrep</b>	
Menneske er aand, hva er aand .....	11
Min borg er mindre enn din borg .....	15
Hva galt har jeg som mor gjort? Hva gjorde jeg galt på veien?.....	17
Interaksjon muliggjør samspill .....	22
Can you show me where it hurts? .....	24
<b>Del 2: Utviklingsoppgaver som sammen er en forutsetning for det ekte selvet</b>	
To sinn skaper intersubjektivitet. Men intersubjektivitet former også de to sinnene..	26
God nok .....	28
Rør meg .....	30
Jeg finnes fordi du ser meg .....	31
Jeg er fordi du tenker på meg.....	32
Barndommen er en avhengighetstilstand som nesten ingen av oss går uskadet fra.....	34
The good, the bad, and the ugly .....	36
Å leke med virkeligheten .....	41
<b>Del 3: Når utviklingen forstyrres: det fragmenterte selv</b>	
Det ekte og det Falske selv.....	43
Å tre inn i den andre og ut fra seg selv.....	45
Å holde det ekte.....	46
Å være, eller ikke være.....	47
Fra å se seg selv gjennom den andre, til å bare se den andre.....	47

Psykose: selvet oppløsning.....	51
Masken faller aldri helt, det vil jeg aldri tillate .....	58
Unnskyld for at jeg er verdiløs.....	62
I need a break from the loneliness...!!!.....	63
Å skade seg til ro.....	66
Avsluttende kommentarer.....	68
Referanser.....	71

Hvordan skal en forstå mennesker som har opplevelser og handlinger som anses som annerledes? Og hvordan skal en ut fra en slik forståelse hjelpe disse menneskene? Trenger man i det hele tatt å forstå for å kunne hjelpe?

Det psykologiske landskapet er et delvis ukjent terreng, men forsøk på utforskning av dette landskapet har vært uten sidestykket historisk de siste tiårene. Utviklingen av teori og metode, økningen av utøvende psykologer og mengden dokumentasjon har vært av en nærmest eksplosiv art. I tillegg har psykologi blitt mer tilgjengelig og etablert i det øvrige samfunnet som har gitt en økning, bredde og nyansering av forståelsen for psykiske lidelser. Men dette mangfoldet har også bidratt til forvirring og uenighet innenfor faget for hvordan en skal forstå psykiske lidelser, og hva som skal være innholdet i hjelpen en gir (Hougaard, 2004). Hougaard (2004) viser til at det eksisterer flere hundre terapiretninger som alle har sin oppfattelse av hva psykoterapi er. Så hvor begynner man dersom en skal navigere det psykologiske landskapet?

Den Amerikanske Psykologforeningen (APA, 2005) har utformet et omfattende rammeverk som skal fungere som veiledende for anvendt psykologi. I rammeverket har APA redegjort for hva som bør være de grunnleggende prinsippene for det som kalles evidensbasert psykologisk praksis (EBPP). Oversatt vil EBPP si å være: ”integrasjon av den best tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål” (Norsk psykologforening, 2007 s.1127). APA (2005) tydeliggjør i erklæringen at de har en ambisjon om at prinsippene i erklæringen skal utforme en plattform som skal være et felles utgangspunkt for praksis innenfor psykologprofesjonen, og den Norske Psykologforeningen (2007) har vedtatt at dette og skal ligge grunn for norske psykologer. Videre skriver APA (2005) i erklæringen at de har en intensjon om at denne praksisen skal romme ulike perspektiv og arbeidsmåter, samt inkludere spennet av evidens psykologer må ta til betraktning. Prinsippet om pasientens medvirkning



hadde størst oppslutning blant de involverte fagfolkene som bidro til å arbeide med erklæringen (APA, 2005). Men tross ambisjoner om integrering av psykologifaget er det pekt på at den enorme utviklingen innenfor feltet har ført til en splittende krise, både innenfra og utenfra (Kruse, 2009). Utenfra er det snakk om at psykologiens økte etablering i offentligheten har gitt økt innblanding, føringer og innflytelse fra parter utenfor som eksempelvis myndigheter, konkurrerende fagfelt, kommersielle aktører og media (Hougaard, 2004). Innenfor fagfeltet har ulike vitenskapsteoretiske retninger i psykologien ført til en polarisering i hovedsakelig to ulike posisjoner, den angloamerikanske og det kontinentale perspektiv, hvor førstnevnte er den dominerende (Smith, Harrè, & Langhove, 1995).

De to retningene representerer også en demarkasjonslinje mellom humaniora og naturvitenskap. Møller (2008) oppsummerer lettfattelig forskjellen: Den angloamerikanske modellen er opptatt av det ytre, målbare, kvantitative, synlige, objektive og atferdsmessige som også kalles de harde vitenskapene. Kontinentalpsykologi studerer derimot det indre, subjektive, kvalitative, opplevelsesmessige og usynlige: de myke vitenskapene. Hovedskillet går på hva man kan erkjenne ved logiske gyldige utsagn og generaliseringer versus det man forsøker forstå gjennom den subjektive meningen, altså det nonverbale og implisitte (Oddli & Kjøs, 1998). Det angloamerikanske tradisjon vil overvinne dualismen mellom subjekt og objekt, og siden språklige måter å omtale psykiske lidelser på ikke lar seg forene med en ateoretisk beskrivelse av psykiske fenomen, har tilnærminger som vektlegger språk lenge blitt satt på sidelinjen som en annenrangs forklaringsmodell (Werner, 1985).

Den angloamerikanske modellen har mest innflytelse for hva som anses som god faglig evidens i psykisk helse, og en konsekvens av dette er et økt fokus på formalisering av psykologiske fenomen. Bruk av eksperimentell metode kan hindre nyanser og redusere psykiske fenomen ved strenge krav til operasjonalisering (APA, 2005, Johnsen, Sundet, & Torsteinsson, 2000, Kruse, 2009). Pasientens kunnskap vil være mest relevant når den lar seg

omforme til målbare definisjoner som klinikerne kan sammenligne med kunnskap om ulike kategorier. Pasientens symptomatologi blir her en ateoretisk atferdsdeskripsjon, der avvikene tenkes å indikere en mangel på en normal funksjon som er tilstede hos andre mennesker. På denne måten blir pasientenes symptomer sett på som avvik (Grønbech, 2011). I tråd med dette har det blitt påpekt at psykologrollens form nærmer seg en tekniker hvor arbeidet en utfører begynner å ligne mekanikk: vi heller mot standardiserte behandlinger for standardiserte pasienter (Kruse, 2009). Det er ikke lenger individet som er subjekt for forskningen (Hofgaard, 2013). En kan undre seg over hva utfallet vil bli dersom faget fortsetter å bevege seg i en ytterligere angloamerikansk retning? Kan vi tenke oss at sentrale aspekt ved forståelsen forsvinner om vi reduserer pasienten til målbare størrelsen, eller unnlater den enkeltes egenskaper og kontekst? ”Hvis det finnes en tendens til å naturalisere de humanistiske vitenskaper, håper vi også på at tendensen fremover vil være å humanisere visse naturvitenskapelige domener” (Piaget, 1975, s. 90).

Vi tenker at en større inkludering av kontinental psykologi kan bidra til en mer helhetlig forståelse av psykiske lidelser. Målet er å fremme en teoretisk utveksling mellom den angloamerikanske og kontinentale disiplin, heller enn å gi inntrykk av at disse er to dikotome retninger. Dette vil vi gjøre ved å ta utgangspunkt i selvet. Selvbegrepet er gjennomgående i litteraturen og det brukes for å forklare både normalutvikling og belyse psykopatologi. Videre er begrepet representert innenfor begge tradisjonene, der den i angloamerikanske tradisjon brukes som et avgrenset mål, mens i den kontinental retning benyttes som en inngang til pasientens indre opplevelser. Beretninger om selvet går også igjen i pasientbeskrivelser. Vi ønsker å se om selvbegrepet fungerer som en overordnet forståelse ved de alvorligste psykiske lidelsene og håper at selvbegrepet kan bringe subjektet tilbake til psykologien. Vårt anliggende er ikke å presentere en integrativ teori eller gi en utfyllende redegjørelse for empiri som eksisterer på selvet. Dette er ikke et forsøk på å revolusjonere

faget, men et forslag til korrektiv til den rådende angloamerikanske dominans. Vi er bevisst på at kartet vi velger ikke er en direkte avspeiling av terrenget, men håper at det kan gi et godt utgangspunkt for navigering i landskapet. Dette i tråd med fenomenets natur slik der blir beskrevet av Vollmer (2007, s. 10): ”Selvet er det mest skandaløse av alle fenomen i filosofien”. Vi søker med andre ord å undersøke hvordan utvikles selvet og hva kan bli resultatet dersom utviklingen forstyrres?

### **Mennesket er aand, men hva er aand?**

Selvet er ikke et fenomen som kan avdekkes eller kvantifiseres, noe som gjør det til et abstrakt konsept. Dens innhold er best tilgjengelig gjennom erfaringsnære begrep og metaforer, som reflekteres i den hverdagslige bruken av begrepet, eksempelvis ”jeg skjuler meg bak”, ”jeg har mistet meg selv”, ”jeg er ikke helt meg selv” og ”innerst inne vet jeg at”. Setningene viser videre til hvordan selvet ofte beskrives som en kjerne, eller en spatial størrelse (Binder, 2002). Selvbegrepet behandles derfor ikke som et tingliggjort fenomen, men som et uttrykk for individets indre verden og befatning med andre mennesker. Videre er selvet vanskelig å presentere ut fra et sett kriterier eller på en lettfattelig måte. Dette er fordi ulike teorier har tilkjennegitt begrepet ulikt meningsinnhold, i tillegg til det ofte brukes som et paraplybegrep på overlappende fenomen (Møller, 2008). Det foreligger mangfoldige definisjoner på selvet, blant annet for å beskrive bevisstheten, ego, identitet, sjelen og personlighetsinstanser (Strawson, 1995). Vi tenker oss at selvet kan være et begrep som rommer alle de overnevnte fenomen. Selvet har også forandret innhold farget av idehistoriske og kulturelle svingninger. Dermed har ulike teorier omtalt det menneskelige sinn ut fra begrepet selvet, men ut fra ulike forståelsesrammer av hva dette selvet faktisk innebærer. Selvet som begrep er relativt nytt i vårt fagfelt, men ideen om selvet har lange filosofiske røtter (Thielst, 1994). Descartes la grunnlaget for den moderne vestlige tenkemåte om selvet, ved å inndele menneskets subjektivitet i ånd og materie. Derimot er selvet som et dynamisk

begrep kanskje best beskrevet av filosofen Søren Kierkegaard:

Mennesket er Aand.

Men hvad er Aand?

Aand er Selvet.

Men hvad er Selvet?

Selvet er et Forhold, der forholder sig til sig selv,

eller er det i Forholdet, at Forholdet forholder sig til sig selv;

Selvet er ikke Forholdet, men at Forholdet forholder sig til sig selv. (Thielst, 1994, s. 260)

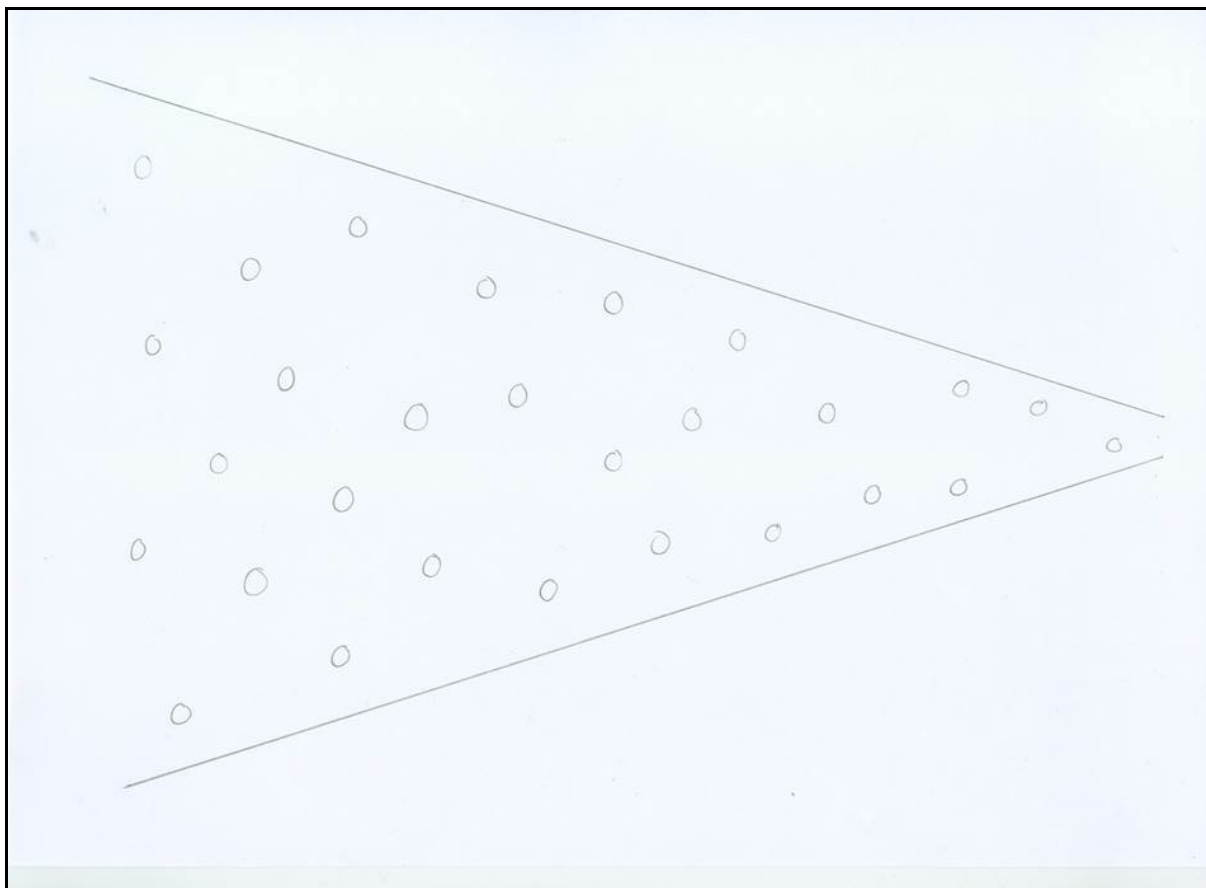
Grøn (1994) viser til at Kierkegaard fremstiller den grunnleggende opplevelsen å være bevisst vår egen eksistens, det psykologien kaller selvbevissthet. Hos Kierkegaard blir selvbevisstheten til ved at den forholder seg til seg selv, den er refleksiv i sin natur. Men dette er ikke bare en rasjonell refleksjon som hos Descartes, ettersom den også inkluderer det kroppslige og emosjonelle. Den grunnleggende selvbevisstheten sees altså her som en forutsetningen for all menneskelig opplevelse. Subjektiviteten ligger til grunn for høyere mentale funksjoner og er en forutsetning for det som har blitt betegnet som selvsystemer (Schore, 1994). Selvsystemene rommer implisitte og eksplisitte prosesser der utviklingen av selvet skjer i samspill med omgivelsene, men dette er ikke en prosess som beror på subjektet alene. Selvet blir til gjennom *den andres* blick, hovedsakelig gjennom omsorgspersonene. Begrepet rommer derfor individets forholdet til seg selv som både subjekt og objekt. Selvet blir også meningsbærende, der barnet lærer å forstå sin verden igjennom samhandling (Wennerberg, 2011).

Selvets innerste substans vil alltid være ukjent for oss som er hovedgrunnen til at det blir et abstrakt begrep. Selvet kan sies å være er en ”forutsetning for vår væren, som vi aldri kan gjennomskue helt og holdent fordi det er en forutsetning for vår iboende del av selve

gjennomskuelsesakten” (Karterud, 1995, s. 111). Vi ønsker derfor ikke å avklare hvorvidt selvet kan ses som en essensialistisk kjerne, men vil redegjøre for hvordan begrepet kan utvides til å romme erfaringenes stabilitet og omskiftelighet. Dette standpunktet baserer seg på William James antakelse om den paradoksale opplevelsen av oss selv som ”en og mange” på samme tid (Vøllestad, 2006). Ideen om selvet er ikke her et begrep på en bakenforliggende kjerne som motiverer og beveger oss, men konstateringen av opplevelsen av å ha et indre som er mer stabil enn den ytre fremtoningen vår (Binder, 2002).

Mangelpatologiene er en fellesbenevnelse på forstyrrelser i selvet. Dette begrepet kan bidra til å illustrere forskjellen på opplevelsen av seg selv som helhetlig eller fragmentert. Mangelpatologiene kjennetegnes av en kaotisk organisering av de tidlig etablerte selvsystemene, i tillegg til en manglende evne til å avgrense seg. Mangelpatologiene innebærer ofte mer primitive forsvarsformer og en svekket opplevelse av indre konstans av selvobjektene, i tillegg til en gjennomtrengende angst for oppløsningen av egen identitet (Skårderud, 1998). Opplevelsesmessig vil disse tilstandene prege subjektets oppfattelse av å høre til, samt en ontologisk angst for at selvets skal fragmenteres. Mangelpatologiene innebærer også en følelse av å ikke eksistere som ofte beskrives som en kronisk taps og tomhetsopplevelse (Halvorsen, 2008). Dette synet skiller seg fra bruken av det samme medisinske begrepet i angloamerikanske tradisjon der *mangel* er noe konkret, som indikerer at personen ikke har en funksjon som er tilstede hos andre mennesker. På denne måten blir pasientens symptomer sett på som et avvik, der gjenopprettingen av dens mangel restituerer til ”normalen” (Grønbeck, 2011). I vår tekst forstås derimot mangelpatologiene som en forstyrrelse i selvet, det den tidlige svikt i organiseringen av selvet tenkes å lede til psykisk ubehag. Selvpatologiene klassifiseres ofte teoretisk ut fra graderinger, men her vil forstyrrelsene behandles som et kontinuum.

Selvforstyrrelser på et kontinuum



Figur 1.

Vi tenker oss at en kan forstå selvforstyrrelser på et kontinuum som vist ved pilen ovenfor (se Figur 1). Denne modellen forsøker ikke å vise til den subjektive opplevelsen ved selvforstyrrelser, som vi stort sett vil forholde oss til i resten av teksten. Denne modellen er forfatterens overordnede forsøk på å illustrere hvordan personens selv kan innskrenkes ved ulike former for psykopatologi. Tegningen viser på den liggende aksene kontinuumet mellom normal fungering til venstre og grad av psykiske lidelser mot høyre. Vi tenker oss at borderlineproblematikk, dissosiasjon og psykose ligger ytterst til høyre i samme rekkefølge. Den smale tuppen blir her den siste skanse før hele selvet oppløses og personen bryter ut i psykose. Videre illustrerer den stående aksene grad av fleksibilitet i bevegelse i ulike relasjoner og kontekster. Sirklene er ment å vise til hvordan en kan befinne seg i ulike selvposisjoner, noe som begrenser seg i takt med utvikling av psykiske lidelser. Rammen tenkes å være ytre

regulering hvor som følger av pilen har man større behov for hjelp jo lenger til høyre man kommer, jo mer alvorlig ens psykiske lidelse er.

Vi baserer oss på relasjonell teori og fenomenologi der subjektposisjonen er i høysete. Det foreligger en bred enighet innenfor hele det psykologiske fagfeltet at selvet består av to aspekter: kjennskapet til at selvet er det samme til tross for tid og sted og at vi oppfatter oss selv som en temporal enhet (Parnas & Sass, 2003). Vi tenker oss at den tidlige utviklingen kan, og vil, påvirke hvordan den voksne personen opplever det å ha et selv. Stern (2003) gir et godt rammeverk for selvets tidlige utvikling der selvet blir til gjennom en psykisk organisasjon. Videre betrakter Kohut selvet som summen av byggestene som danner den mentale struktur (Karterud & Monsen, 1995). Teksten vil se på hvordan hovedbrikkene av selvets grunnmur legges og videre undersøke hva som skjer om noen av steinene er lagt feil, eller mangler i selve strukturen. Det er dette delen av selvet Kohut ønsket å fange i terapirommet:

Når vi i psykoanalysen går tilbake til fortiden, forsøker vi å få tak i det programmet som var nedlagt- vi kaller det kjerneselvet. Smeltet det skikkelig sammen? Ble dets muligheter for oppfyllelse vanskeligjort på et tidlig tidspunkt? Var det for svakt? Var det for disharmonisk? Var det for fragmentert slik at det aldri smeltet skikkelig sammen? (Karterud & Monsen, 1995, s. 141).

Som redegjort er ikke selvet her en enhet eller avgrenset størrelse, men en dialektisk prosess som foregår fra det første innpust til det siste utpust. Selvet brukes her som et abstrakt strukturbegrep like mye som en betegnelse på den fenomenologiske opplevelsen. Språklige abstraksjoner bidrar til å formidle en presentasjon av selvet, derfor vil selvet videre bli presentert som en psykologisk struktur hvor en vil benytte et byggverk som metafor for strukturens utvikling.

**Min borg er mindre enn din**

Opprettelsen av selvstrukturen er en prosess som varer livet ut, der den viktigste utviklingen forekommer i de tidligste barneårene (Hart, 2011). Lik en bygning inngår det adskillige faktorer i oppføringen av strukturen og det fortsetter å skje endringer og justeringer i tiden etter at konstruksjonen er ferdigstilt. Endringer i bygget kan komme til ved egen hånd eller forårsakes av eksterne årsaker, eksempelvis klimatiske hendelser som storm. Før bygningsarbeidet inntreffer foreligger det noen arkitekttegninger for strukturen. Her reflekteres de utforminger og funksjoner som utgjør byggverket sin overordnede egenart, på samme måte som evolusjon har utstyrt mennesker med strukturer som har gagnet våre forfedre i overlevelse og reproduksjon. Her inngår utviklingssystemene som klargjør oss for evolusjonært sett gunstig atferd og kommunikasjon (Wennerberg, 2011). Barndommens oppgave er å aktivere og utvikle disse systemene, en prosess som fordrer en intersubjektiv kontekst. Systemene kan forstås som å være bærebjelkene i vår selvstruktur. Bærebjelkenes kvalitet avhenger av hvordan vi løser utviklingsoppgavene og vil være fundamental for evnen til å mestre de utfordringer vi vil møte senere i livet. Hovedbjelken i selvkonstruksjonen tenkes å være tilknytningssystemet. Tilknytningssystemet har en grunnleggende betydning for utvikling av de andre systemene, og for den helhetlige utviklingen av selvets struktur (Wennerberg, 2011). Således inntreffer vi denne verden med en psykologisk beredskap. Vi har med oss noe som sannsynliggjør hvorvidt vi blir en blokkleilighet, funkishus eller en fjellstue. Dernest må det enkelte individ bli ledsaget inn i sitt miljø og kultur om selvkonstruksjon skal realiseres (Hart, 2011). Den tidlige konstruksjonsprosessen av bygget er prekær for det ferdigstilte. Dersom det har vært storm under byggingen eller en har manglet materiale kan eksempelvis funkishuset ende opp med ujevne linjer og mørke, lukkede rom.

En kan videre tenke seg at erfaring utgjør materiale som benyttes i byggeprosessen. Hvilket materiale som brukes og hvordan de vil bli satt sammen muliggjør mangfoldet av bygninger og tilpasninger til utfordringene i det området hvor bygget reises. Erfaringene vi



gjør oss kan sies å være opplevelser og atferd i sin aller enkleste form. Førstnevnte kan inndeles i sanseinntrykk, følelser, fantasi, drømmer, intuisjon og tanker. Erfaringene vi gjør oss bidrar til å gi mening rundt hvem vi er og i vår sosiale virkelighet. Dette forholdet vil gjenspeile hvordan barnet vanligvis har blitt møtt og oppfattet av sine nærmeste (Monsen, 1990). Hvilke byggemateriale som blir benyttet vil avhenge av omgivelsene, samt av den strukturen som på ethvert tidspunkt er kommet til. Metaforen vil videre omhandle betydningen av omgivelsene som vitale for den enkeltes utvikling av sin selvstruktur.

Avhengigheten til våre nærmeste er en av de evolusjonært utviklede aspektene ved vår art. Tilknytningen til de primære omsorgspersonene starter allerede i graviditeten og umiddelbart etter at vi har kommet til i verden (Hart, 2011). Behovet for å bli tatt hånd om og være til med andre overskrider mer allmenne behov som næring (Wennerberg, 2011). Å bruke stillas som en metafor for barnets relasjonelle kontekst er godt innarbeidet i den psykologiske vitenskap etter Vygotskys teorier om læring. I en normal selvutvikling vil en fjerne deler av stillaset etter hvert som strukturen har kommet opp og man setter sammen bærebjelkene på en slik måte at den vil kunne holde seg oppe av seg selv. Dette fordrer at byggemateriale har blitt plassert riktig, og i den rekkefølge som må til for at en struktur skal kunne stå og bære videre i år som følger. Samt at det har vært et stødig og fullverdig stillas. Når bygningen er ferdigstilt vil en ikke se viktigheten av stillaset, men fravær ville umuliggjort en byggeprosess. Videre kan det også oppstå situasjoner i senere tid som gjør at deler av stillaset behøves. Livet igjennom oppstår det situasjoner hvor vi alle trenger hjelp til å holde selvet samlet. Denne støtten søker vi fra betydningsfulle relasjoner som bidrar til å regulere og stabilisere oss i stressende perioder. De første årene av ens liv vil de betydningsfulle andre være foreldre eller andre sentrale omsorgspersoner. Senere i barndommen og videre i livet vil dette spekteret utvides hvor venner og partnere ivaretar mer modne relasjonsfunksjoner (Jørgensen, 2006).

**Hva galt har jeg som mor gjort? Har gikk galt på veien?**

Det finnes flere begreper for å omtale det som har blitt redegjort for som selvets stillas: Mor, foreldre, tilknytningsperson, selvobjekt, omsorgspersoner og betydningsfulle andre er noen begreper som har blitt brukt. Det har også blitt benyttet ulike metaforer for å fange betydningen av funksjonen som eksempelvis oksygen, psykologisk næring og holding. Som regel er mor barnets primære omsorgsperson, og er den som har investert mest i barnets overlevelse (Wennerberg, 2011). Det er påpekt at barn allerede det første året knytter seg til flere personer. En normal utvikling fordrer at barnet har tilgang på en noenlunde velfungerende omsorgspersoner. Like fullt kan andre kompensere dersom en av, eller begge foreldrene ikke evner å gi god nok omsorg (Borge, 2003). Det er vist at barn evner å trekke ut den utviklingsstøtten de trenger fra de rundt dem (Jørgensen, 2006). Foruten Freud har teoretisering og forskning vedrørende ens tidligere relasjoner hovedsakelig omhandlet forholdet mellom mor og barn. Dette har bidratt til at det i lange tider ble antatt at mors omsorgsevne kunne måles direkte ut fra barnets psykiske helse. Dette har resultert i typologier som ”Den gode nok mor”, ”Den døde moren”, ” Den schizogene mor” og ”Kjøleskapsmor” (Baron-Cohen, 2011, Skårderud, 1998, Ørstavik, 2012). Eksempelvis var det i flere tiår en psykoanalytisk sannhet at det var mors patologiske omsorg som forårsaket schizofreni (Caplan & McCorquodale, 1985). I tillegg har slike oppfatninger en bred utbredelse i media og den øvrige kulturen. Skårderud (1998) påpeker at dette er reduksjonistisk og ondskapsfullt. Her er det viktig å påpeke at begreper som mor og moderlig også brukes som uttrykk for den første omsorgen, der den ikke er direkte rettet mot morsfiguren (Skårderud, 1998).

Johnsen, Sundet og Torsteinsson (2000) påpeker at en vektlegging av foreldreforholdet i psykiske lidelser er uproblematisk i fiktive narrativer. Til gjengjeld reiser det en rekke etiske problemstillinger når en slik skyldfordeling flyttes til terapirommet. Det at teksten redegjør for hvordan selvet oppstår i relasjonene impliserer et betydelig foreldreansvar der hvor veien tilbake til systemteoretiske holdninger kan være nærliggende. Dermed kreves

en nyansering og modifisering av dette forholdet. Et argument er hvordan tiden kan erfares, beskrives og forstås forskjellige av ulike mennesker (Johnsen, Sundet & Torsteinsson, 2000). Dette kommer tydelig frem blant søsken som kan ha svært forskjellige opplevelser av sin barndom og sine omsorgspersoner. En kan huske far som streng, den andre som omtensksom og varm. Dette peker på at det er hva som skjer i *interaksjonen* mellom det enkelte barn og dens omsorgspersoner som er av den største betydning for barnets utvikling (Barne- Likestillings- og Inkluderingsdepartementet, 2012). Selvet organiseres intrapsykisk i tillegg til interpersonlig. Vedrørende betydningen av den subjektive erfaringen er det viktig å trekke frem at det ikke alltid er samsvar mellom opplevd og erindret erfaring. Her er det pekt på at psykologer ikke skal ty til arkeologisk arbeid, men skal ta tak i pasientens nåtidige forståelse. Ettersom nåtiden influerer forståelsen av fortiden kan terapi åpne opp for ny meningstilleggelse i ens narrativ (Johnsen, Sundet & Torsteinsson, 2000). Selvet utvikles som sagt prosessuelt og er ikke et ferdig konstituert produkt av tidlig erfaring.

Videre er det veldokumentert at relasjonsskader kan gå i arv og føres videre fra generasjon til generasjon. Foreldre som ikke makter å være gode omsorgspersoner har ofte selv hatt lite erfaring med trygg omsorg (Anstorp, Benum, & Jacobsen, 2012). Overgrep, mishandling og neglisjering har lenge blitt knyttet til barns helse (Barne- Likestillings- og Inkluderingsdepartementet, 2012). Nyere forskning viser at emosjonell utilgjengelighet også har en negativ effekt, der denne effekten kan ha større konsekvenser for barnets utvikling enn den fysiske og seksuelle mishandlingen (Anstorp, Benum, & Jacobsen, 2012). Green (referert i Skårderud, 1998) viser i denne sammenheng til den psykiske smerten som følger av emosjonell utilgjengelig som et tap av noe ukjent. Dette blir et savn etter noe i livet som man ikke vet hva er: en umulige sorg. Tapsopplevelsen er kjent som den ”hvite sorgen”. Slik blir systemteoriens holdning til foreldrenes ansvarsforhold derfor et urimelig simplificert forhold. En ytterligere nyansering av dette forholdet er forskningsfunn som viser at påkjenninger

sjeldent kommer alene. Barn som utsettes for omsorgssvikt rammes også ofte av påkjenninger på flere arenaer, eksempelvis mobbing, rus og av kriminalitet (Barne- Likestillings- og Inkluderingsdepartementet, 2012). Et annen faktor som modifierer forholdet er hvordan familiedynamikken i seg selv kan være turbulent, noe som reduserer foreldrenes evne til å være emosjonelt og oppmerksomt tilgjengelig. Dette kommer frem i en norsk undersøkelse som peker på at partnervold under svangerskapet forstyrrer mors evne til å knytte seg til barnet, da hun har vært emosjonelt belastet (Barne- Likestillings- og Inkluderingsdepartementet, 2012). I tilfeller der mødre ikke engang kjenner til mishandlingen av sine egne barn har de likevel fått skylden for hendelsen. Dette er basert på en holdning om at mødre i kraft av å være mor skulle eller burde "ha visst" (Chaisson, 2004). Avslutningsvis har samfunnet en delaktighet som går utover nevnte stigmatisering. Flere av familiens funksjoner er blitt flyttet ut av hjemmet og inn i øvrige deler av samfunnet. Den gjenværende kjerneoppgaven blir nå å forvalte utviklingen av barnets indre liv (Skårderud, 1998). Det holder ikke lenger at kvaliteten på denne funksjonen er god nok, men med som så mye annet i samfunnet er idealet nå å være perfekte (Eckersly, 2004). Samfunnets forventninger til omsorgspersonene er at de skal gi absolutt alt, til og med *seg selv* til sine barn (Skårderud, 1998). Ettersom ingen kan være konstant tilgjengelighet for alle barnets behov, blir dette idealet uopnåelig. Paradoksalt nok er dette samfunnets presenterte ideal (Jørgensen, 2006), der til og med matpakken skal reflektere familiens plettfriske omsorgsevner. Når barnas problemer alltid kan forklares ut fra foreldrenes mangler vil dette ytterligere svekke foreldrenes tro på egne omsorgsevner. Skårderud (1998) tegner et bilde av at om barna opplever seg mislykket, kan de alltid sende regningen for sine vansker hjem til foreldrene. En regning som blir umulig å betale da den er gått ut på dato, eller foreldrene er betalingsudyktige på andre måter. Teksten vil konsekvent unngå begrep som referer til en foreldrefigur for å unnlate stigmatisering, samt la denne problematikken stå åpen i gjennom

teksten. For nå vil betydningen av varsomhet rundt omfanget man tildeler foreldreansvaret illustreres ved følgende beretning fra en mor:

For hverdagslivet med en tenåring som skader seg selv er for meg som mamma bare desperasjon, dyp fortvilelse, enorm frykt og håpløshet. Hva galt har jeg som mor gjort? Hva gikk galt på veien? Hva skulle jeg gjort annerledes. Har jeg sviktet? Har jeg vært for streng, for snill, har jeg oversett noe og latt det skure. Hva er dette for noe, og hvordan i himmelens navn kunne det bli sånn? Gud, la oss begynne på nytt, vær så snill, dette må ikke skje.

(Sandvik, 2011)

Oppsummert kan en gjøre en abstrakt inndeling av selvbegrepet i to hoveddimensjoner som inngår i en symbiotisk og kontinuerlig utvikling: den interpersonlige opplevelsesdimensjonen og den intrapsykiske opplevelsesdimensjonen. Vi mennesker utvikler vårt selv igjennom våre relasjoner, samtidig som vi er delaktig i å skape vår egen selvstruktur. Dersom samhørighetserfaringene har vært optimale vil individet utvikle en sammenhengende og integrert selvstruktur. Personen vil i høyere grad bli en vital og sosial kompetent voksen med en høy grad av selvregulerende ferdigheter. I tillegg vil en inneha evne til empati, selvrefleksjon og benytte seg av sine kreative evner. Derimot vil en ikke etablere de strukturene som anses som nødvendig for en god psykologisk fungering dersom en ikke har fått tilstrekkelig med hensiktsmessige relasjonelle erfaringer. Der omsorgspersonene ikke har ivaretatt de vitale psykologiske funksjonene, kan individet ende med et umoden og falskt selv. Blogger Hannah (2013a) har uttrykt sin opplevelse av seg selv i et språk som er i tråd med tekstens metafor:

En borg rommer mye. Jeg ser for meg en høy mur av steiner og en stor port. En borg rommer alt som den trenger for alle menneskene som bor i den. Min borg er mindre enn din. Min borg har vært bygget opp av småstein. Som ikke ble ordentlig limt sammen, kanskje bare med teip.

Videre vil det følge en problematisering av det økte fokus på de arvede komponenter som har fått større plass som er resultat av psykologiens dreining i en angloamerikansk retning.

### **Interaksjon som muliggjør samspill**

Vi mennesker har fra fødselen av med oss en beredskap som skal klargjøre oss for livet. I tillegg til å muliggjøre liv, bringer arvematerialet med et potensiale for hvordan vi kan leve. Her trengs den enkeltes umiddelbare omgivelser om materialet skal aktiveres og komme til uttrykk. Hvordan vi lever og hvem vi blir i livet springer ut fra et intrikat samspill. Vi kan ta for oss temperament som et eksempel, som kan sies å være den medfødte karakteristiske, følelsesmessige reaksjonsstilen. Temperamentet kan disponere for hvordan barnet orienterer seg mot miljøet. Om en skal diskutere temperament må en inkludere hvordan det utspiller seg i samspill med omsorgspersonene ettersom det ikke eksisterer isolert. En kan derfor ikke snakke om temperament som bra eller dårlig, men vurderer det ut fra hvorvidt det passer overens med omsorgspersonenes (Hart, 2011). Det intrikate samspillet ble i en årrekke forsøkt delt inn i kategoriene arv eller miljø, hvor debatten raste rundt hvorvidt vi ble ”født sånn eller har blitt sånn”. Skillet har blitt beskrevet som å være meningsløs og tilbaketrukket, men til tross dette lever diskursen i beste velgående (Hart, 2011, Schore, 1994). Begrepene forenkler en oversikt over retningene innenfor psykologien der angloamerikansk tradisjon oppgis som å beskjeftige seg med spørsmål rundt arv, mens den kontinentale tradisjon tenkes å belyse miljøets bidrag.

Innenfor den angloamerikanske leiren søker en å forstå psykiske lidelser ut fra et perspektiv på menneske som en organisme eller art, der de fremste områdene for undersøkelse er genetikk, biokjemi eller biologisk defekter (Modrow, 1995). Innenfor denne retningen sees psykiske lidelser som biologisk sykdom, - et resultat av en ubalanse i hjernen. Behandlingen består i å gjenopprette denne ubalansen ved bruk av psykofarmaka. Konsekvensene av ensidig

biologisk forståelse og behandling kan være negative hvor schizofreni kan tjene som et eksempel. Etter mer enn hundretusen publikasjoner fremstår lidelsen fortsatt som et enigma, og på tross av diagnosens mange uklarheter har det angloamerikanske perspektivet fremdeles monopol på forståelses- og behandlingsdiskursen (Møller, 2008). I veilederen for utredning og behandling av schizofreni (Statens helsetilsyn, 2000) stadfestes det at ”det foreligger ikke en kurativ behandling for schizofreni” (s. 20), samt at ”den medikamentelle behandlingen er grunnpilaren i behandling av schizofreni” (s. 20). Det er vist til at feltet ikke innlemmer observasjoner og dokumentasjon som viser til at enkelte oppnår symptomlette uten medikamentell eller samtaleterapeutisk behandling (Modrow, 1995). Funn fra atferdsgenetikken viser at miljø er den største kilden til variasjon innenfor lidelsen (Plomins, & Daniels, 2011), like fullt vil et raskt søk i forskningsdatabaser eller i populærkulturelle skrifter eksemplifisere jaget etter å identifisere den nevrologiske eller genetiske årsaken bak syndromet. Selvmotsigelsen får Plomins og Daniels (2011) til å etterlyse forskning på det en har kartlagt som den største variabelen ved lidelsen: miljøet.

Et tankekors som dukker opp i biologisk forståelse av schizofreni er teorien om selvoppfyllende profeti (Williams, 2012). En vet fra flere studier at pasienter blir behandlet forskjellig av helsepersonell avhengig av hvilken diagnose de har blitt gitt, der de oppgir at de gir mindre omsorg for spesifikke pasientgrupper (Lewis & Appleby, 1988). Det er derfor stilt spørsmålsteget rundt hvorvidt det tas hensyn til schizofrenes psykososiale vansker på institusjoner, der kritikken reist angår helsepersonells oppfatning av pasienter med schizofreni som ”tapte saker”. Hovedbekymringen går på hvorvidt pasientene faktisk mottar behandling utenom medisiner (Modrow, 1995). Videre kan en undre seg hvordan en forklaring på lidelsen som kronisk og degenerativ virker inn på personen selv, det er vist at schizofrene pasienter utviser mer psykotisk atferd og språklig sjargong innenfor institusjonssettingen (Modrow, 1995, Siebert, 2000). Da kan en jo tenke seg hva som skjer dersom pasientene

faktisk har disse opplevelsene som korrespondere med schizofreni. Carl Jung (1961) skal ha uttalt følgende:

While I was still at the clinic, I had to be most circumspect about treating my schizophrenic patients, or I would have been accused of woolgathering. Schizophrenia was considered incurable. If one did achieve some improvement with a case of schizophrenia, the answer was that it had not been real schizophrenia. (referert i Siebert, s. 49).

Avslutningsvis er det foruroligende at behandling av schizofreni, og andre psykiske lidelser, i økende grad behandles med medikamenter når en ikke vet med sikkerhet hvordan de endrer hjernens funksjon eller hva resultatet av disse endringene innebærer (Modrow, 1995, Williams, 2010, Øwre, 2013). På det tidspunktet denne teksten skrives er temaet aktuelt gjennom brennpunkts historie om Silje Benedikte Øwre, der søkelyset settes på økt forekomst av ”pilletrilling” i helsetjenesten uten supplerende behandlingstilbud (Øwre, 2013). Dette betyr ikke at medikamentell behandling ikke har effekt og har hjulpet mange, illustrert av følgende sitat. “Jeg er veldig glad for at det finnes medisiner. Jeg er veldig glad for at jeg har god nytte av medisiner ... Faktisk så har det gjort livet mitt helt annerledes. Jeg kan leve normalt” (Grønne drømmer, 2013b). Men som samme blogger beskriver så trengs det sammen med psykoterapi. ”Jeg VET at noen av mine depresjoner er situasjonsbetinget. Hendelser som gjør at jeg ikke klarer å mestre hverdagen. Hadde noen hjulpet meg og takle disse hadde jeg kanskje sluppet så ”mye” medisiner ” (Grønne drømmer, 2013b).

### **Can you show me where it hurts?**

Det at de alvorligste psykiske lidelsene oftere blir forklart ut fra et biologisk fundament kan oppleves som lite håndgripelig. Ettersom mange pasienter opplever sitt indre liv som en del av seg selv, blir det vanskelig å knytte sine indre opplevelser til nevralt fyringer på avveie (Plathe, 2011). Derimot argumenterer Vøllestad (2006) for at undersøkelser og forklaringer som inkluderer erfaringsnære begreper som selvet oppleves kjent for



pasienten. Det at den menneskelige bevissthet reduseres til et produkt av elektrisk og kjemisk aktivitet (Wickens, 2005), fører til at noen mener at dette tar ”psyken ut av psykologien” (Laing, 1975). Kohut (1959) har uttalt:

The inner world cannot be observed with the aid of or sensory organs. Our thoughts, wishes, feelings and fantasies cannot be seen, smelled, heard or touched. They have no existence in physical space, and yet they are real, and we can observe them as they occur in time; through introspections in ourselves, and through empathy in others. (s. 459).

Laing (1975) innvender derfor at den psykologiske vitenskapen ikke kommer lengre om den holdes tilbake av den dominerende angloamerikanske retningen. Han viser til at en ikke vil komme nærmere kunnskap om menneske og menneskelig intensjoner om en fortsetter å depersonifisere mennesker til objekter, til ting. Som teksten har nevnt opptar psykologien seg for en stor del med abstrakte fenomen som ikke lar seg måle med sansene. Om en utelukkende skal benytte seg av naturvitenskapelig metoder vil en i siste instans avvise å befatte seg ved enkelte psykologiske fenomen, som for eksempel selvet.

Funn fra atferds-genetikk vist at miljøet har størst påvirkning for barnets selvutvikling og for psykopatologi. Videre er det funnet at den største miljømessige påvirkning for hvordan en utvikler seg er barnets ikke-delte miljø (Plomin & Daniels, 2012). Ottesen Kennair (2010) oppsummerer denne betydningen på følgende måte: ”Foreldre former ikke barn. Dermed er alle teorier fra personlighetspsykologien i større eller mindre grad feil”. Vi tenker at dette derimot viser til betydning av subjektivitet. Teksten vil gå videre med å presentere utviklingsteori og bidrag fra nevroaffektiv forskning for å se hvordan selvet utvikles. Oppsummert så vil et skille mellom arv og miljø være en abstraksjon som beskrives som meningsløs grunnet kompleksiteten av interaksjonen mellom disse faktorene. Når det i midlertidig forsøkes å skille faktorene fra hverandre trekkes miljø frem som den mest avgjørende for en persons psykiske utvikling, der det er funnet at ikke-delt miljø er viktigst.

**To sinn skaper intersubjektivitet. Men intersubjektivitet former også de to sinnene**

Det er dokumentert at nyfødte inngår i samhandling med sitt nærmeste miljø helt fra den spede begynnelse, likedan er det vist at nyfødte evner å opprettholde og avslutte sosial kontakt. Det nyfødte spedbarnet viser preferanse for morens stemme og lukt over andres ved at det orienterer seg hit, der den evolusjonære verdien ligger i at spedbarnet rettleides mot de personene mest motivert for å inngå i relasjon og med det innfri behovet for nærhet og beskyttelse. Denne utviklingsoppgaven har en helt avgjørende funksjon da det nyfødte spedbarnet er avhengig av andre for overlevelse. Når vi kommer til her i verden er det med en mer eller mindre uferdig menneskehjerne og umoden psykisk struktur (Hart, 2011).

Menneskets mentale utvikling skjer i en dialogisk utviklingsramme sammen med betydningsfulle andre (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Utviklingsprosessen foregår ved utallige mikroprosesser i den intersubjektiv konteksten hvor barnet skaper en kontinuitet og sammenheng mellom indre og ytre opplevelser igjennom omsorgspersonenes regulering. Mikroprosessene er de omskiftelige førverbale gester og uttrykk i en interaksjon som krever at omsorgspersonen er oppmerksomt tilstede for den andre (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Spedbarnet har dermed med seg en beredskap for å gå inn i sosial interaksjon og starter igjennom dette å konstruere de psykiske prosesser vi forbinder med et selv, noe spedbarnsforskning og nevrovitenskapelig forskning konvergerer med (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012, Wennerberg, 2011). Det mye omtalte eksperimentet ”still face” viser til spedbarnets beredskap til å inngå i sosial interaksjon, samt sensitivitet for manglende emosjonell reaksjoner hos tilknytningspersoner. Når omsorgsgiver ikke er sensitive aktiverer det negative affekter i spedbarnet. Eksperimentet illustrerer videre spedbarnets iverdige forsøk på å gjenoppta brudd i interaksjon, som viser til et element av intensjonalitet og gjensidighet som ligger relasjonen mellom barnet og omsorgspersonen (Tronick, 2009). Innen nevrovitenskapelig forskning har særskilt oppdagelsen av

speilnevroner bidratt til kunnskap om betydningen av intersubjektiv relatering (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Oppdagelsen viser til hvordan nervesystemet vårt er i stand til å imitere andre mennesker, i tillegg til gir speilnevronene en nevrologisk forståelse av vår evne til å mentalisere (Hart, 2011). Endatil viser empiri at det første språket vi tilegner oss er det nonverbale språket for samhørighet, koreografien for det menneskelige samspill, altså en affektiv dialog som har fortrinn over den verbale. Slik er selvets utvikling, og med det store deler av vår selvopplevelse og selvforståelse, i store deler nonverbal (Svendsen, Johns. Brautaset & Egebjerg, 2012). Grunnet den affektive dialogens fortrinn har den intersubjektive konteksten ofte blitt kalt et ”affektiv kommunikasjon”. Overført til terapi er dette ment å vise til at terapeutens oppgave er å fange opp de subjektive, emosjonelle utvekslingene i samspillet og slik påvirke terapiens retning (Tronick, 1989). Ut fra et slik perspektiv fremstår det som meningsfullt at den terapeutiske relasjonen er funnet å være den viktigste prosessfaktoren i terapeutisk utvikling (Wampold, 2001). I tråd med en av tekstens problemstillinger kan man undre seg over mulige følger av en ytterligere angloamerikansk utvikling. Retningen gir kognitiv- og atferdsterapi forrang over andre terapiretninger grunnet behandlingsformens større overføringsevne til naturvitenskapelig forskningsdesign (APA, 2005, Kruse, 2009). Terapiformene er kjennetegnet av en aktiv verbal samtale, samt utforskning av pasientens indre samtale hvor terapeuten åpner opp for nye tanke- og handlingsmønstre (Westbrook, Kennerlay, & Kirk, 2007). Dersom denne retningen oppnår en ytterligere dominans kan en undres hvorvidt en vil fjerne seg fra nøkkelaspektene ved terapi. Slik kan en sette frem et argument om å heller øke bruk av personsentrerte retninger med fokus på subjektiv opplevelse- og meningsutveksling, som innen kontinentale terapiretninger.

Selvstrukturens avhengighet av andre har en evolusjonær sårbarhet, som kommer til syne om en blir satt inn i et nytt miljø enn det miljøet en har utviklet seg i. Om et barn eksempelvis utsettes for omsorgssvikt vil det forberede seg bevisst eller ubevisst på å overleve

og reprodusere seg i en verden som er farlig. Skulle dette barnet senere i livet befinne seg inn i et miljø med andre omstendigheter kan tilpasningsvanskene medføre store vansker (Hart, 2011). Dette har blitt observert i fosterhjem hvor fosterforeldre tross erfaring, forberedelser og iherdig innsats opplever at fosterbarnet kan utvise store vansker med å tilpasse seg sine nye omgivelser. Barnets spiller ut sine forventninger bevisst eller ubevisst og har vansker med å forholde seg til fosterforeldrenes oppmerksomme, emosjonelle tilgjengelighet (Soderstrom, 2010). Oppsummert er vi avhengig av andre for vår fysiske og psykiske utvikling. Selvet vårt utvikles som følge av en affektiv opplevelse- og meningsutveksling med betydningsfulle andre.

### **God nok**

Om selvstrukturen skal modnes forutsetter det at barnet fra starten av mottar tilstrekkelig med stimulering og relevant erfaring. Hvorvidt selvstrukturen modnes *sammenhengende og helhetlig* avhenger av at formen og kvaliteten på samspillserfaringene er gode nok. ”Godt nok samspill” karakteriserer av synkronisert utveksling hvor omsorgspersonen er mottakelig og responderende for barnets signaler, hvor de makter å leve seg inn barnets indre liv og behov (Hart, 2011). Dette innebærer ikke at omsorgsgiver kan eller skal oppfatte, forstå og gi mening til alle barnets signaler og henvendelser. Men at man som omsorgsperson ikke lar seg overvelde når det uforståelige oppstår. Det er når barnet blir krevende at det blir krevende for omsorgspersonene. Det er i disse situasjonene omsorgsevnene blir satt på prøve. Skal barnet reguleres må de voksne evne å regulere seg selv i første omgang (Binder, 2002). Opplæringsprogrammet Circle of Security oppsummerer dette godt ved å oppfordre omsorgspersonene til å alltid være ”større, sterkere, klokere og god” (Vold, 2013).

Alle som har vært foreldre og som ikke lever i en svart løgn ved at det er vanskelig å tolerere visse sider ved sine egne barn. Det er særdeles smertelig å innse dette om vi elsker

barnet, hvis vi virkelig ønsker å respektere det slik det er, og allikevel ikke makter det...

(Miller, 1986, s.15).

Her påpeker Binder (2002) at normalt fungerende omsorgspersoner opplever dette som et naturlig og forventet forløp i samspillet med sitt barn. Det er vist til at omsorgspersonene kan etter å ha sjekket at det ikke foreligger noe åpenbar grunn til gråting, kan den voksne forstå skrikingen som et uttrykk for selvhevdelse (Miller, 1986). Et annet forløp som faller seg naturlig hos normalt fungerende omsorgspersoner er antakelsen om at barnet allerede har et selv (Jørgensen, 2006). I tillegg vil et godt nok samspill preges av å inneholde en hovedvekt av velvære og glede, noe som kan betegnes som kjærlighet. Videre er det viktig å understreke at barnets psykologiske fungering blir utviklet i et usymmetrisk forhold (Hart, 2011) som vist i følgende sitat:

Hvis vi ikke har hatt noen mulighet til å bevisst oppleve den forrakt vi har vært utsatt for i vår egen barndom, gir vi den videre. Det rent intellektuelle kjennskapet til lovene om barns utvikling beskytter oss ikke mot ergrelse og raseri når barnets atferd ikke svarer til våre forestillinger og behov, for ikke å snakke om når det truer vår forsvarsmekanisme. Helt annerledes er det med barna – der står ingen forhistorie i veien og *deres toleranse* overfor foreldrene *kjenner ingen grenser*. (Miller, 1986, s. 15).

Det er velkjent at de ulike psykologiske funksjonene utvikler seg innenfor forskjellige tidsperioder benevnt som ”windows of opportunity” (Wallin, 2007), der utviklingsmulighetene som ligger utenfor tidsrammen krever betraktelig mer målrettet innsats og oppmerksomhet. Det er disse mistede utviklingsmulighetene en har fokus på i terapirommet (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Videre er det slik at de mentale områdene som utvikles sent er mer påvirkelig for tap enn de strukturer som er ferdig utviklet ved fødselen. Hjernen utvikler sansning, emosjoner og høyere mentale funksjoner i gitt rekkefølge (Hart, 2011). Svendsen, Johns Brautaset og Egebjerg (2012) uttrykker dette om at

vi utvikler og knytter oss til andre først ved å synkronisere oss med andres autonome nervesystem, deretter harmonerer vi affektivt med andres limbiske system, for å så mentalisere gjennom prefrontale strukturer. Og slik er de nevnte funksjonene mest sårbar i reversert rekkefølge. Utvikling av selvbeskyttelsesstrategier benytter samme hierarkiske struktur. Om en ikke makter å beskytte seg ut fra modnere strategier vil en regredere til et tidligere nivå hvor emosjonene kan ta overhånd (Hart, 2011). Oppsummert så forutsetter en helhetlig og sammenhengende selvutvikling at man har hatt erfaringer med en oppmerksom tilstede: man blir verken uberørt eller fullstendig kontrollert av tidligere erfaringer.

### **Rør meg**

Det er omsorgspersonene som danner rammeverket for om spedbarnet vil få mulighet til å integrere sine sanser og fysiske fornemmelser. Spedbarnets kommer til verden med et sett befestede mønstre av affekter som igjennom de tidligste samhörighetserfaringene gir barnet en tidlig og implisitt, men integrert opplevelse av et selv (Schoore, 1994). Helt i begynnelsen skjer dette hovedsakelig igjennom fysiologisk regulering av spedbarnets behov for søvn, mat og beroligelse. Omsorgspersonenes berøring og utvikling av den kinetiske sansen har stor betydning for at barnet langsomt fornemmer sin eksistens og avgrensning. Spedbarnet evner ikke å skille sine sanseenheter slik at alle tidligste erfaringer skjer igjennom kroppen. Etter hvert utvikler spedbarnet vitalitetsfølelser som gir farge til dets opplevelse og hjelper barnet å orientere seg (Hart, 2011). Gjennom vitalitet lagrer spedbarnet de kroppslige, dynamiske forandringene som det opplever i aktivitet med omsorgspersonen som gryende forventninger til seg selv, andre og til sin verden. Vitalitet gjør at barnet opplever sammenheng og helhet i sansefornemmelsene (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). For spedbarnet kan ens omsorgspersoner være varmende og behagelig vuggende, eller skarpe og buldrende. Vitalitetserfaringene legger derfor kompetansegrunnet for relasjonell utveksling av følelser (Hart, 2011). Videre organiserer spedbarnet også andres handlinger i ulike kategorier. Dette

gjøres etter hva de ulike vitalitetsaffektene uttrykker, og organiserer forventninger etter dem. Om spedbarnet opplever for mye uro kan det overveldes av egne spenningstilstander og det kan medføre vansker med selvorganiseringen (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). De første byggsteinene i strukturen avhenger slik av omsorgspersonenes evne til å innfri spedbarnets gjennom fysiologisk regulering og på denne måten inducere opplevelse av velvære og velbehag i barnet.

### **Jeg finnes fordi du ser meg.**

Videre samspill består hovedsakelig av imitasjon (Hart, 2011). Imitasjon følger av at barnet har begynt organiseringsarbeidet slik at det har blitt mer samlet og klar for sosialt samspill. Spedbarnet opplever nå større grad av sammenheng, mønstre og kontinuitet i sine selvopplevelser (Stern, 2003). Dialogen foregår ved å utveksle og speile blikkontakt, bevegelser og vokaliseringer (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012).

Omsorgspersonene forsøker etter beste evne å lese spedbarnets signaler og tillegge dem mening slik at de kan fasilitere barnets behov og mål (Tronick, 1989). Gråt er eksempelvis i begynnelsen et signal om at barnet opplever ubehag. Etter hvert blir gråtemønsteret differensiert for slik at en klarer å identifisere *hva slags* ubehag. Imitasjon fordrer dermed at omsorgspersonene er åpne og tilgjengelige for spedbarnets signaler, og engasjerer seg i å forstå dem (Hart, 2011). I denne samspillsformen reguleres tempo, rytme og intensitet ved at de synkroniserer etter hverandres signaler (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). På denne måten utvikles barnets grunnleggende erfaring av emosjonsregulering. Barnet har selv noen mestringsstrategier for å regulere negative emosjoner, de kan flytte sin oppmerksomhet ved å se vekk eller selvstimulere seg ved å suge på tommelen. Dog er det omsorgspersonen som er ansvarlig for å regulere barnet og *snu de negative affektene til positive* (Tronick, 1989). Videre er det viktig at omsorgspersonen i sin speiling kommuniserer til barnet hvilke tilstand barnet erfarer, samt koble en tilstanden av negativ affekt til den voksnes ro. Dette er

viktig for å vise barnet at følelsen *er hos* barnet slik at de kan avgrense seg og utvikle en fornemmelse av å eie sine opplevelser. Spedbarnet vil da erfare og videre forvente at negative emosjoner vil gå over (Binder, 2002). Spedbarnets deltakelse i imitasjons anmoder at barnet er rolig og trygt og her eksisterer det temperamentsforskjeller blant barns interesse for å inngå i kontakt. Imitasjon har også vist seg å være sterkest når begge partene er oppmerksomme (Hart, 2001). Oppsummert vil emosjoner fortsette å regulere samspillet og organisere barnets erfaringer der samspillet utspiller seg ved speiling av blikkontakt og bevegelse. I dette arbeidet er både den voksne og barnet aktive aktører.

### **Jeg er, fordi du tenker på meg.**

Affektinntoning bygger på imitasjon. Dialogen utvider seg mellom barnet og omsorgspersonen ved at utvekslingen i økende grad er av indre tilstander. Omsorgspersonen samsvarer både med barnets kroppslige og indre tilstander ved hjelp av de nevnte mikroprosesser, hvor oppmerksomheten er på barnets vitalitesopplevelse (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Eksempelvis om barnet uttrykker sinne harmonerer omsorgspersonen barnets opplevelse. Dette gjøres ved å matche barnets kroppslige uttrykk med intensiteten i stemmen, eller med vuggebevegelsen. Barnets stakkato rytme blir ikke direkte speilet ovenfor barnet, men tilpasses på en samsvarende, dempet måte. Barnets affektive tilstand blir delt og meddelt og barnets kunnskap om følelser øker. Her skjer den gryende utviklingen av subjektiv selvopplevelse (Stern, 2003). Barnet vil da oppleve at det har et indre senter for opplevelser som skiller seg fra andres indre (Hart, 2011). Denne indre opplevelsen fordrer at barnets følelser etablerer reglene for samspillet. Barnet trenger en intersubjektiv arena der det kan uttrykke sine opplevelser på egne premisser. Barnets følelser må også blir oppfattet, akseptert og besvart slik de fremtrer (Binder, 2002). Slik gir affektinntoning barnet erfaring med hvilke følelser som kan deles og hvilke følelser som blir isolert i den indre følelsesverden. De sidene som hos barnet som ikke, blir heller ikke utviklet



som vist til i følgende sitat (Hart, 2011).

Jeg er feil. Det er utgangspunktet, det har aldri være noe å diskutere. Det riktige var å ikke ha følelser, tanker eller behov. Når ingen er der er det ingen problem. Da er alt borte. Tror hun var innmari ensom og trist. Det var aldri noe trøst. Jeg tror det var derfor ingen måtte komme. (Anstorp, Benum, & Jacobsen, 2006, s. 37).

Etter hvert vil barnet utvikle et verbalt språk hvor barnet og den voksne kan utveksle sine opplevelser eksplisitt. Her er det påpekt at det er en forskjell på ”erfaring som er levd” og ”erfaring som er fortalt” (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Emosjonell autensitet innebærer at barnet forholder seg til hva det faktisk føler, heller enn å føle det andre føler. Om barnet føler i tråd med ”erfaring som er fortalt” vil det ikke kunne uttrykke sine egne autentiske emosjoner, og heller ikke oppleve sammenheng mellom dets indre verden og ytre virkelighet (Binder, 2002). Barn kan konstruere en selvforståelse som ikke inkluderer dets eget følelsesliv da de har en stor evne til å tilpasse seg, noe som kommer til syne ved deres evne til å synkronisere seg etter andres følelser (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Barnet vil tilpasse seg de voksnes kommunikasjon på bekostning av egne autentiske følelser om dette vil øke umiddelbare tilknytning og trygghet. Eksempelvis når omsorgspersonene ikke kan dele og motta barnets affektive tilstand grunnet psykiske lidelser, rusmisbruk eller omsorgssvikt (Binder, 2002).

Et av de mest mystiske aspektene av foreldre- barn forholdet eller enhver annen menneskelig relasjon er hvordan man kan vite hvordan et annet subjekt opplever en erfaring. Ikke desto mindre er det den samme evnen som er grunnleggende for hva vi forstår med empati. (Stern referert i Hart, 2011, s.188)

Barnet evner ikke selv å regulere seg gjennom å trøste eller roe seg selv ned, og den voksne må tidlig trå inn som ekstern regulator og vise at følelsen går over. Selv positive

affekter kan virke overveldende om barnet ikke har kjennskap til hvordan de kan modifisere og regulere dem, og barnet trenger omsorgspersonenes ”vikarierende hjernebark” for å gi mening til affektene. Barnets evne til å identifisere, gjenkjenne og uttrykke emosjoner hos seg selv effektueres i det affektive samspill (Schoore, 1994). I regulering av barnets følelser er det viktig at omsorgspersonene ikke blir overveldet eller frastår fra å regulere barnets emosjonsutbrudd. Om barnets toleransenivå overskrides kan det regredere til et lavere nivå av selvregulering i forsøk på å mestre ubehaget (Binder, 2002). Om manglende emosjonsregulering vedvarer vil dette forstyrre organiseringen av selvstrukturen (Hart, 2011). Videre er evnen til emosjonsregulering og oppmerksomhet, eller snarere dysfunksjon i de foregående utviklingsoppgavene, implisert i mange psykologiske vansker (Jacobsen & Svendsen, 2010)

Oppsummert blir omsorgspersonenes affektive reaksjoner en slags sjablong for hvordan barnets indre opplevelse av seg selv blir formet. Barn organiserer sine opplevelser, erfaringer og handlinger kontinuerlig ut fra konkrete opplevelser av gjensidighet eller mangel på det. Utviklingen av opplevelse av kontinuitet, mening og identitet er forankret i om barnet opplever sammenheng og forutsigbarhet fremfor diskontinuitet og sammenbrudd (Binder, 2002). Dette har implikasjoner for terapi der målet må være at pasienten opplever sin egen deltakelse som meningsfull hvor vedkommendes subjektive selvopplevelse og intersubjektive relatering utvides (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Svendsen et al (2012) viser til at psykoterapi med barn må forstås som å arbeide med utviklingsprosesser, snarere enn reoperasjonsprosesser. Vi vil gjerne legge til at dette kan overføres til psykoterapi med voksne.

### **Barndommen er en avhengighetstilstand som nesten ingen av oss går uskadet fra**

I en normal utvikling vil omsorgspersonene aldri kunne leve opp til barnets behov for empatisk speiling og idealisering (Jørgensen, 2006). Slik vil inntoningsprosessene aldri bli

perfekte og ethvert samspill vil inneholde feilinntoner og manglende respons (Hart, 2011). De voksne må blant annet balansere egne og eventuelle søskens behov opp mot barnets (Wennerberg, 2011). Feilinntoner skjer når en ikke er i stand til å nøyaktig forstå betydningen av den andres følelsesmessige uttrykk, og dermed ikke reagerer hensiktsmessig. Eksempelvis om den voksne fortsetter å hente inn barnet på tross av at barnet snur seg vekk. Slik barnet trenger inntonning for selvutviklingen, trenger det erfaring med feilinntoner for å styrke avgrensningen mellom seg selv og sine omgivelser. Barnet vil langsomt lære å regulere seg selv i de situasjonene hvor omsorgspersonene ikke forstår barnets opplevelse tilstrekkelig til at de kan gi en hensiktsmessig reaksjon. Det utviklende aspekt ved feilinntoning består i det faktum at omsorgspersonene jevnlig reparerer feilinntoner. Barnet har en forventning til at *den andre* skal befri det fra ubehag. Slik at den voksne må regulere barnets negative affekttilstand dersom barnet ikke selv mestrer dette (Hart, 2011). Reparasjoner av kommunikasjonsbrudd kan føre til integrasjon av hverandres affektive innspill, med mål å oppnå en felles mening og gjenopprettelse av forholdet. Slik kan det utvide barnets selvopplevelse og opplevelse av verden (Svendsen, Johns. Brautaset & Egebjerg, 2012).

Dersom feilinntoner skjer i for stor grad og det blir en undervekt av reparasjonsatferd blir barnet, som nevnt, i tvil rundt ens autentiske selvopplevelse. Da kan barnet få problemer med balansen mellom ens egen og andres vurdering av en situasjon. Ens evne til å skille mellom seg selv og andre vil bli svekket. Dersom en ikke har opplevd tilstrekkelig med inntoningserfaring knyttet til affekter kan en få vansker med å regulere seg ovenfor de senere affekter (Hart, 2011). Terapi er ut fra dette en kontekst for å rekonstruere en autentisk og sammenhengende subjektiv selvopplevelse. En må skape en opplevelse av kontinuitet, av å "eie tiden". Feilinntoning kan og oppstå dersom omsorgspersonen ikke evner å skille mellom sine egne og barnets behov og opplevelser. Barnet trenger bekreftelse på sin

annerledeshet og det faktum at det er to personer som inngår i relasjonen (Binder, 2002).

En optimal inntoningsprosess betinger at omsorgspersonen er sensitiv for barnets signaler om at det trenger å trekke seg tilbake (Hart, 2011). Det at barnet tydelig viser at det trenger å regulere seg er trolig det første uttrykket for autonomi. Her trenger barnet å oppleve at omsorgspersonen responderer på dets signaler slik at det erfarer at det kan påvirke andres atferd (Wallin, 2007). Dersom den andre ikke inntoner seg på barnets behov for ro og pause fra samspill kan dette resultere i en kaotisk, uintegrert selvstruktur. Som vist regrederer barnet dersom det overveldes, noe som svekker utviklingen (Hart, 2011). Videre kan barnet integrere en grunnleggende forståelse av *seg selv* som en som er handlingslammet, eller som blir styrt av andres følelser og vilje (Svendsen, Johns, Brautaset & Egebjerg, 2012). Barnet trenger derfor at omsorgspersonene er sensitiv på når barnet signaliserer at det ønsker å inngå i interaksjon igjen. Positive erfaringer fra et slikt samspill vil også medføre at barnet utvikler evnen til å være alene. Dette er en tid for utforskning av ens autentiske, ekte selv (Jørgensen, 2006). Winnicott (referert i Jørgensen, 2006) har vist til at evnen til å være alene er et tegn på emosjonell modenhet. Personer med Borderlineproblematikk kjennetegnes ofte med vansker med å være alene og å hvile i sitt eget selv, da de opplevelsene de har internalisert aktiverer psykisk smerte (Jørgensen, 2006).

### **The good, the bad and the ugly**

I selvkonstruksjonen vil utfallet av tilknytningsrelasjonen utgjøre hovedbjelkene som er avgjørende for hvordan individet vil kunne håndtere belastninger senere i livet. Utfallet av dyaden omsorgsperson-barn utgjør slik grunnlaget for hvorvidt personen opplever å ha et kontinuerlig, enhetlig og trygt selv. Tilknytningsteori er et rammeverk som har vist seg å være nyttig for forståelsen av barnets måte å forholde seg til seg selv, og i verden. Videre kan tilknytningsteori gi innsikt i barns villighet til å tilpasse seg på bekostning av dens egen

selvutvikling. Som nevnt er omsorgspersonenes refleksjon av barnet som et subjekt med følelser, intensjonalitet og behov en forutsetning før det kan bli virkelighet for barnet selv. Et barn vil derfor ikke oppnå å få oppleve å ha en *sammenhengende* kjerne med eierskap til egne opplevelse uten at den primære omsorgspersonene oppfatter barnet slik over tid. Barnet blir seg selv gjennom omsorgspersonens øyne (Wennerberg, 2011).

Tilknytningssystemet aktiveres når barnet og forelderen utløser emosjonelle responser hos hverandre, som resultat av nøytrale eller truende aspekt i miljøet. Både *nærværet* av en konkret trussel og *fraværet* av opplevd trygghet representerer utrygghet i denne dynamikken (Wennerberg, 2011). Er omsorgspersonene adekvate respons tilstede, vil barnets behov for psykologisk nærhet og forståelse øke. På samme måte vil ensomhet og oppgitthetsfølelsen intensiveres om omsorgspersonene respons uteblir eller opptrer inkonsekvent. Disse responsene forsterkes i tråd med hjernens evne til å utvikle selvbevissthet. Menneskets grunnleggende separasjonsangst stammer fra vår erkjennelse av at vi er hjelpeløse uten andre, man kan derfor si at vi er eksistensielt programmert til å frykte isolasjon og at denne drivkraften er en annen dimensjon ved tilknytningsatferden (Wallin, 2007).

Kvaliteten i tilknytningen er avhengig av omsorgspersonens evne til å utvise empati, og tilpasse sin atferd i takt med barnets behov for å søke og utløse respons. Følger barnet en utvikling der tilknytningskvaliteten etableres på omsorgspersonene empatiske innsikt, blir selvstrukturen etablert på solide og fleksible vilkår. En primær gjensidighet mellom barn og omsorgsperson vil gi en holdbar selvstruktur som er bygget på et nærende miljø. Selvstrukturen vil da bli mer elastisk og makte å ta innover seg de påkjenningene det utsettes for og bøyer seg etter svingningene (Laing, 1975). Denne utviklingen er ikke nødvendigvis en harmonisk og balansert rute, da barnet vil møte utfordringer ut fra miljøets begrensninger. Men disse konfliktene mellom barnets ønske og omgivelsenes grenser blir sekundære, ettersom barnet evner å regulere seg selv og drive med selvtrøst (Skårderud, 1998). I den

andre enden av tilknytningsrelasjoner finner man en utvikling preget av fundamentale konflikter basert på omsorgspersonenes svekkede evne til respons og kommunikasjon. Dette miljøet kan lede til en selvstruktur fundert på et porøst og stivt fundament, hvor barnet utvikler et skjøre og mer rigid organisering. I motsetning til normalutviklingens etablering av de fundamentale selvsystemer som plastiske og fleksible, vil konfliktene lede til en ”kompensatorisk stivhet i overbygningen som følge av den utryggheten barnet har opplevd” (Laing, 1975, s. 68). Konstruksjonen vil som nevnt i større grad knekke sammen under påkjenninger da det er mindre kapasitet for å tåle motstand.

Ut fra tidlige, nonverbale tilknytningserfaringer danner barnet seg en arbeidsmodell, også kalt forestillingsbilder (Wennerber, 2011). Ut fra gjennomsnittsversjoner av sine opplevelser danner barnet et indre mentalt mønster - en indre arbeidsmodell - for hvordan personen i fremtiden vil etablere kontakt med andre mennesker (Bolwby, 1979).

Forestillingsbildene legger til grunn ubevisste og bevisste strategier for hvordan barnet best kan tilpasse seg omsorgspersonen ut fra det forholdet som ligger til grunn. Slik orienterer forestillingsbildene barnet i dens måte å relatere seg til andre personer. Man kan tenke seg at denne evnen er åpen hos et trygt tilknyttet barn, som forventer positive ting fra andre og blir fleksibel i sin perspektivtaking. Mens det motsatte vil være tilfelle ved et utrygt tilknyttet barn, der negative forventninger smalner tolkningsvinduet for andres atferd (Wallin, 2007). Hos barn som er desorganisert tilknyttede kan man derimot forvente en indre forvirring og usikre forventninger til andres atferd, basert på dens tidlige opplevelser på ”måter-å-være-sammen” med sine omsorgspersoner. Disse indre opplevelsene kan tjene som en parallell til barnets selvopplevelse. Trygt, åpent og solid eller utrygg, mistenksom og diffus. I verste fall fragmentert, splittet og ukjent. Hvilken type samspill ligger så bak disse forskjellige kategoriene av tilknytningskvalitet?

Om tilknytningsprosessen etableres som trygg, vil den kjennetegnes av barnets evne til

å balansere trygghetssøkende og utforskende atferd. Barnet søker omsorgspersoner når det blir engstelig, og eksplorerer i nærmiljøet når det ikke opplever trussel (Bolwby, 1979).

Denne balansen vitner om at barnet har integrert omsorgspersonens signaler slik at det kan kjenne på og uttrykke gode og vonde følelser, med tryggheten om de alltid vil bli møtt med empati. De trygt tilknyttede barna klarer å integrere de positive og negative forestillingsbildene i relasjonen, som gir en følelse av å være et *meg i et vi* (Wennerberg, 2011). Trygg tilknytning representerer derfor en beskyttelsesfaktor mot senere psykopatologi, i tillegg til å fremme individets håndtering av fremtidige stresshendelser (Anstorp, Benum, & Jakobsen, 2012).

Utrygg tilknytning representerer et kontinuum av risiko for psykopatologi (Wennerberg, 2011). De organiserte utrygge formene, unnvikende og ambivalent, innebærer en forhøyet relasjonell sårbarhet og manglende håndtering av påkjenninger senere i livet. Barn med en utrygg tilknytning blir ofte tvunget til å tilpasse sin atferd og følelsesuttrykk for å bevare relasjonen til omsorgspersonen. Denne tilpasningen fra barnets side krever at de holder de negative mentale forestillinger av omsorgspersonene atskilt fra de positive. Om omsorgspersonen ikke opptrer støttende og empatisk mot barnet sitt, kan barnet etter gjentatte forsøk på å nå frem gi opp troen på å bli møtt. Når barnet innser dette, vil det inntreffe en stans i utviklingen, og barnet opplever tapet av omsorgspersonens støtte som et tap av en del av seg selv. Dette tapet innebærer en intens smertefull affekt, ettersom barnets medfødte og biologisk funderte behov for nærhet og ømhet ikke møtes. (Masterson & Lieberman 2004). Denne tilpasningsatferden er relatert til Winnicotts teori om utvikling av det falske selvet. Forskjellen er at tilpasningen hos Winnicott baseres i tilpasning hos barnet, drevet av de glipene av atferd omsorgspersonen har uttrykt er tillatt. Tilknytningens tilpasning er drevet av barnets uttryggighet heller enn mobilisering av omsorg. Men det er klare fellestrekk i barnets tilpasning av omsorgspersonens uttrykk, omsorgspersonenes utilgjengelighet som faktor og

barnets driv til å bli sett og anerkjent på bekostning av egne behov.

I denne teoretiske sammenheng vil den mest alvorlige form for utrygg tilknytning, den desorganiserte tilknytningen, være i fokus. Den desorganiserte formen forhøyer risikoen for senere psykopatologi (Wallin, 2007). Kategorien er en fellesbenevnelse på de barn som ikke lar seg klassifisere i de andre utrygge formene. Main og Hesse (2000) viser til at denne atferden barna legger frem under fremmedsituasjonen vitner om et biologisk paradoks. Paradokset inntreffer når trusselen barnet opplever stammer fra omsorgspersonen selv, ved at den opptrer skremmende, er skremt selv eller dissosierer. Der systemene for trygg tilknytning er komplementære og avhengige, er hele tilknytningssystemet ved desorganisert form i konflikt. Denne konflikten er uforenelig og hos barnet skapes det et forvirrende og uregelmessig indre forestillingsbilde av sine næreste relasjoner. Barnet har et grunnleggende behov for nærhet, men opplever her det å søke oppfyllelse som farlig og forvirrende. Det utsettes for en kollidering av de to biologiske system, der det som er truende og derfor bør unngås, også er objektet man trekkes til. Slik representerer omsorgspersonen en umulig integrering av de to system, som i siste instans fører til at barnet splitter vekk det faktum at omsorgsperson er farlig, eller overfører skylden på seg selv (Anstorp, Benum, & Jakobsen, 2012). Omsorgspersonenes forstyrrede kommunikasjon er den beste prediksjon for desorganiseringen. Dette skjer når den dialogiske utvekslingen stresser barnet, samtidig som barnet ikke tilbys trøst. ”Det som skjer meg er ikke å tåle, følelser er ikke å tåle, jeg er ikke til å tåle, Jeg må vekk.” (Anstorp, Benum & Jakobsen, 2012, s. 31). Kommunikasjonen er som nevnt i de tidlige leveår nonverbal og lagres som forestillingsbilder av hva en kan forvente av andre i en nær relasjon.

Oppsummert vil det som begynner som biologisk drevne interaksjoner registreres hos barnet som mentale representasjoner som fortsetter i livsløpet og former den subjektive opplevelse, uavhengig av hvorvidt omsorgspersonen er fysisk tilstede eller ikke. Barnets



atferd og forestillingsbilder reflekterer derfor omsorgspersonen kommunikasjonsstil, og vitner om dette avsnittets hovedpoeng: barn er biologisk rettet til å gå langt i sin villighet til å tilpasse seg omsorgspersonen, for å optimalisere den relasjonen som ligger til grunn. Denne atferds- og kommunikasjonsstrategien utvides så til en forestillings- og oppmerksomhetsstrategi som utvides og avgjør vår tilgang til våre tilknytningsbaserte emosjoner, ønsker og minner. Vi velger ikke våre foreldre, og er prisgitt deres evne til å gi kjærlighet og regulere oss. Vi har heller ikke mulighet til å velge vekk våre foreldre, og blir derfor også prisgitt vår egen evne til å tilpasse oss deres tilbøyeligheter. Det er i dette perspektiv selvforstyrrelser og tilknytningsstil viser en sammenheng, ettersom mange psykiske lidelser korrelerer med barn og voksne med den utrygge og ikke-organiserte tilknytningen (Main, & Hesse, 2000). Utrygg tilknytning kan manifesteres ulikt, men alle former for utrygg tilknytning preges i hovedsak av barnets manglende integrering av positive og negative forestillingsbilder. Barnet ender opp med å tilpasse seg sine omsorgspersoner på bekostning av egen selvutvikling.

### **Å leke med virkeligheten**

Etter evnen til å forstå seg selv kommer videre evnen til å forstå andre. Som nevnt starter den gryende subjektive selvopplevelsen tidlig der en opplever seg som adskilt fra andre med eierskap til sine tanker, føler og handlinger. Slik utvikles forståelsen for at andre også har et indre liv som ligger til grunn for deres intensjoner. Denne evnen formes med grunnlag i hvordan barnets omsorgspersoner har oppfattet og sett barnets indre tilstand (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008).

Et av de mest mystiske aspektene av foreldre- barn forholdet eller enhver annen menneskelig relasjon er hvordan man kan vite hvordan et annet subjekt opplever en erfaring. Ikke desto mindre er det den samme evnen som er grunnleggende for hva vi forstår med empati (Stern referert i Hart, 2011, s. 118).

Å få tak i forskning og empiri omkring *evnen til å forstå andre* er en utfordring på lik linje som litteratursøk på selvet. En finner begrep som empati, emosjonell intelligens, selvinnstikt, selvrefleksjon med flere som refererer til det forestående fenomenet (Allen, Fonagy, & Bates, 2008, Skårderud, 2009). Og videre flere begrepsavklaringer. Eksempelvis definerer Wennerberg (2011) mentalisering som den ”fullt ut utviklede menneskelige intersubjektiviteten” (s. 103). Allen, Fonagy og Batesman (2008) beskriver mentalisering som den fullt ut utviklede empati, og viser til at empati er målet med selvregulering. En beskrivelse Wennerberg (2011) kan sies å slutte seg til da han mener at empatibegrepet forutsetter en innlevende selvforståelse. Skårderud (2009) viser til at begrepet mentalisering er det beste for å romme helheten av disse betydningen, samt at begrepet kan inkludere de ulike fagtradisjoner. Skårderud (2009) viser til at godt utviklet mentaliseringsevne fordrer trygg tilknytning: utviklingen går i sirkel.

Den trygge tåler å være usikker, og kan folde ut sin nysgjerrighet overfor andre. Når tryggheten åpner for undring og flere perspektiver, kan vi forstå bedre, og således bli enda tryggere. Dette er en god sirkel. (Skårderud, 2009)

Sirkelbildet kan være en god metafor for vanskene med begrepsavklaringen. En kan forstå hele utviklingen som å inngå og å være utgangspunktet for ens evne til å forstå andre.

Videre fordrer en fullt utviklet mentaliseringsevne at en kan være i kontakt med sitt eget indre. Og med det, at en kan være i kontakt med sin ensomhet (Binder, 2002). ”Du går fram til mi innte grind, og eg går òg fram til di. Innanfor den er kvar av oss einsam, og det skal vi alltid bli” (Haldis Moren Vesaas, referert i Føllestad, 2011, s.16). I denne forståelsen blir desorganisert tilknytning ekstra teoretisk interessant fordi den belyser dette eksistensielle menneskelige vilkåret. Vi mennesker er avhengige av hverandre, både for den fysiologiske og psykologiske utviklingen. Tilknytningen tenkes i denne forstand derfor å oppheve individets eksistensielle, fundamentale ensomhet. Dette skjer ved at omsorgspersonene tilbyr mening til

barnet ved at de både ønsker velkommen, og makter å regulere barnets affekter. Om barnets affekter derimot ikke tas imot og vises tilbake, kan følelsene oppleves som overveldende for barnet. Denne overveldingen tenkes å forsterke barnets ensomhetsfølelse, og fremmedgjøre barnet fra den sosiale verden det befinner seg i. Videre er det pekt på det moralske imperativet ved mentalisering. Evaluering av andres intensjoner har betydning for hvordan vi avveier våre egne handlinger (Skårderud, 2009). Svekket mentalisering er implisert ved personlighetsforstyrrelser kjennetegnet av antisosiale trekk (Baron-Cohen, 2011).

Dette avsnittet har tatt for seg viktigheten av det intersubjektive samspill mellom barn og omsorgsgiver der inntoning, empati, aksept og evne til regulering av emosjoner er delsystem for utviklingen av det velfungerende selvet. Ens selvforståelse og oppfattelse av den verden en befinner seg utvikles nonverbalt i den intersubjektive konteksten. Dette er utgangspunktet for videre utvikling av autonomi og ytterligere differensiering av relasjonsevnene. Det velfungerende selvet vil integrere omsorgspersonenes ro, anerkjennelse og empatiske forståelse i sin selvstruktur. Hvorpå vedkommende vil kunne roe og regulere seg selv i de fleste situasjoner, og vil i grove trekk kunne forstå sitt eget indre liv. Og ha en grunnleggende tillitt til sin egen verdi. Videre vil fokuset skifte til hva dette samspillet kan føre til når den voksnes behov går på bekostning av barnets ved å presentere det falske selvet. Denne tilstanden inntreffer når barnets søken etter omsorg og kjærlighet overskygger dets evne til å realisere sine egne ønsker, følelser og behov. Denne selvtilstanden relateres til flere psykiske lidelser av ulik alvorlighetsgrad, og gjennomsyrrer hele personens subjektive erfaringer. Neste del omhandler situasjonen som kan oppstå når samspillet og de omtalte prosesser ikke utvikler seg som ønskelig. En tilgang til økt forståelse for dette er begrepet som det falske selv.

### **Det Ekte og det Falske Selvet**

Det sanne og det falske selv er ikke to absolutte kategorier, men brukes her om den

subjektive selvopplevelsen. To eksistensielle drivkrefter står bak utviklingen av individets opplevelse av seg selv som aktør i eget liv, eller som plassert på sidelinjen av sin egen virksomhet (Binder, 2002). Den ene drivkraften er behovet for nærhet til andre, som danner grunnlaget for videre stabile og gjensidige relasjoner. Den andre er atskillelsen fra omsorgspersonene og etableringen av egne grenser, som bidrag til formingen av et autonomt selv. Behovet for autonomi fordrer at barnet definerer seg selv i forhold til omsorgspersonene, slik at barnet kan etablere sine egne måter å handle og forstå verden på (Wennerberg, 2011). Dette innebærer barnets mulighet til å uttrykke sin private mening, men i en verden som erfares som felles forstått med omsorgspersonene. Denne opplevelsen av å være *meg selv* knyttes også til begrepet vitalitet, som hos Winnicott er kilden bak *virkelighetsfølelsen* (Binder, 2002). Når barnet fornemmer tilhørighet bidrar denne erkjennelsen til at dens egen identitet konsolideres. Som presentert er drivkraften bak nærhet og selvhevdelse regulert av tilknytningssystemet, som gir retning og styrke til disse dialektiske atferdresponser hos barnet. Om det tidlige samspill bidrar til en interpsykisk balanse hos barnet, vil det dette overføres til en intrapsykisk forestilling av seg selv og andre som autonome vesen som handler i en forståelig verden. Hvis omsorgspersonen har en empatisk og fleksibel kommunikasjonsstil vil denne speiles og korrespondere med barnets kommunikasjon innad i *dem selv*. Barnet blir i sin indre dialog åpen mot sine egne affekter og tilknytningsbehov, en bevisstheten som progredierer i takt med språkutviklingen. Barnet frykter ikke å uttrykke seg og sin vilje, som muliggjør at barnet kan hevde seg samtidig som det lærer å akseptere omgivelsenes begrensinger (Wennerberg, 2011). Tidligere i teksten ble tilknytningskvalitet knyttet til at barnet blir sett og møtt av *den andre*, den primære omsorgspersonen. Omsorgspersonenes evne til å anerkjenne og akseptere alle aspekter ved barnet gjødsler grobunnen for en sunn selvutvikling (Abrahamsen, 1997). Dette kan for eksempel være aksept av barnet emosjoner, bevegelse og lyter. Barnet opplever å være elsket selv når det

uttrykker selvhevdelse.

Denne dialektiske tilstanden er utgangspunktet for muliggjøringen av det virkelige, eller ekte selvet. Ønsket om å realisere det ekte selvet tenkes å være en medfødt orientering hos alle barn (Phillips, 1988). Dette kan kun virkeliggjøres om forholdene tillater en trygg tilknytning og gode nok foreldre. Motsatt vil ugunstige forhold som hemmer barnets mulighet til selvhevdelse og nærhet lede til hva Winnicott konseptualiserte som det falske selvet (Abrahamsen, 1997). Ideen om disse polene av selvanerkjennelse er derimot ikke unik i litteraturen og fenomenet er beskrevet utallige ganger i fag- og skjønnlitteratur, om enn med ulik terminologi. Winnicotts falske og ekte selv overlapper med Laings bruk av ”det inkarnerte” og ”uinkarnerte selv” (1975). Jungs persona (Hall, Lindzey, & Campell, 1978) og Kohuts begrep om narsissisme har sine fellestrekk (Karterud, 1995). I likhet med Deutsch sin bemerkning om ”som-om” holdning hos individet som ofte beskrives i pasienters beretning på hvordan det er å være i verden (referert i Laing, 1975). Det er i denne polen av selvforholdet vi er i når vi undersøker psykiske lidelser og det falske selvets fenomenologi. Hvordan utvikler så det falske selvet seg?

### **Å tre inn i Den Andre og ut fra Seg Selv**

Om barnet ikke blir sett og møtt slik det trer frem og uttrykker seg, kan det utvikle hva Winnicott kalte det falske selv. Det falske selvet representerer den tilstanden der de nære menneskers forventninger gis forrang eller går imot det barnet kjenner at det ønsker å gjøre eller være (Phillips, 1988). Om omsorgspersonen opplever barnet som uhåndterlig vil den voksne få vanskeligheter med å forholde seg til barnet eller opptre direkte avvisende. Dette medfører en utviklingsbrems, samtidig som barnet internaliserer forestillingsbilder av omsorgspersonen som for eksempel fiendtlig, skjør eller forvirrende. Disse bevisste eller ubevisste forestillingsbildene blir det første meningsbærende bildet barnet vil danne av seg selv og verden. På tross av den dårlige relasjonserfaringene som har ledet til disse

forestillingsbildene, vil barnet søke nærhet fra relasjonen for å sikre seg en måte å motta omsorg på. Det falske selvet som utvikles blir en pseudoidentitet, en tilværelse der egen virksomhet består av skinnhandlinger etter hva barnet tror omgivelsene forventer av det. Dette skjer som følge av at individet må innordne seg en tilværelse definert av andre, der en selv ikke bidrar med et meningsfullt engasjement. ”The infant gets seduced into a compliance, and a compliant False Self reacts to enviromental demands and the infant seems to accept them” (Winnicott referert i Binder, 2002, s. 284)

Hva skjer i dette samspillet som fasiliterer føyelighet og med det underminerer barnets egenart? Tross manglende forståelse og aksept, vil det alltid være noen former for emosjoner og atferdsmønstre hos barnet som vil tillates og håndteres, og med det forsterkes. Dette er dessverre ofte måter å være på som undergraver barnets behov for selvhevdelse og selvavgrensning, og vil derfor ikke gi rom for aggresjonsuttrykk. Følgende blir at kun de tillatte følelsene blir betinget. Det blir mer en bekreftelse på hva omsorgspersonene ønsker hos sitt barn, heller enn hva barnet selv vil være. Skal barnet kunne motta kjærlighet må det løse denne oppgaven (Binder, 2002). ”Et snilt, veldressert barn får ikke lov til å kjenne på hva det føler, men må spørre seg selv hva det bør føle” (Miller, 1986, s.118). Kjærlighet uten rom for aggresjon tenkes å hemme barnets spontane uttrykk og gir derfor et slør av uvirkelighet over relasjonen. Virkeligheten blir en som-om-virkelighet.

### **Å holde det ekte**

Det ekte selvet kan best forstås gjennom det falske da det ikke foreligger en felles definisjon. Det innhold vil kunne defineres av hvert enkelt menneske, og kan derfor ikke klassifiseres av grader slik det falske selvet har blitt (Phillips, 1988). Dette selvet blir i så henseende det motsatte av det falske, men der hvert enkelt menneske selv avgjør hva dette ekte eller virkelige innebærer for *dem*. Som gjennomgående i litteraturen om selvet blir man ikke bevisst det man tar for gitt og er fortrolig med, men kjenner først på ubehaget når noe

ved en selv oppleves som mangelfullt eller i ubalanse. Om det ekte selvet springer ut av en god relasjon mellom barnet og omsorgspersonene, vil det falske selvet næres av en relasjon i ubalanse.

### **Å være, eller ikke være**

Winnicott ser det falske selvet som aspirerende i den tidlige barndom hos oss alle, ut fra en forsvarsmekanisme mot et utrygt miljø bygget på omsorgsgivers manglende psykiske tilstedeværelse (Phillips, 1988). Phillips (1988) klassifiserer alvorlighetsgraden av det falske selvet med grunnlag i at tenderingen til føyelighet er noe vi alle har i mer eller mindre grad. Nederst på skalaen finner vi den sunneste graden det falske selvet representerer, der den sosiale masken kan tas av og på avhengig av rolle og behov. Dette er illustrert i vår selvforstyrrelsemodell som sirkler i kontinuumet. Dette er de normative kompromissene de fleste av oss utøver i samvær i dagliglivet som ved høflighetsfraser og tilpasning til personer og situasjoner, uavhengig av eget ønske. Våre innerste tanker og følelser deles ikke med alle som spør hvordan vi har det i løpet av en dag, noe som bidrar til å opprettholde vår grense. Alle mennesker har i den normale innslag av mekaniske handlinger og gester som ikke springer ut spontant, men som heller ikke overkjører individets evne til spontane gester og uttrykk.

### **Fra å se seg selv gjennom den andre, til å bare se den andre**

”Hun lengter etter å mestre. Alle sier at hun klarer alt så bra. At hun er tøff, sterk, og åpen. Men egentlig føler hun seg som en lukket bok. Ikke engang en innbundet en. Bare en pocketbok som sidene hadde falt ut av, om den ble åpnet”(Hannah, 2013a). I takt med det falske selvets overtakelse blir hovedgeskjeften å holde fast på en identifikasjon eller rolle som skal beskytte det sanne selvet fra å bli feilvurdert av andre (Laing, 1975). ”Jeg ville se hemmelighetsfull ut. Ingen skulle gjennomskue meg, men ta meg for en cool skrepp” (Miller, 1986, s. 119). Om omsorgspersonen ikke evner å se barnet slik det fremtrer, vil barnet

endre atferden sin etter best å tilpasse seg sine omgivelser. Her blir det falske selv et forsvarssystem rustet mot en verden som ikke godtar en slik en er, men der personen hele tiden tilpasser seg slik den tenker at den burde være for å motta kjærlighet. Omsorg og anerkjennelse kan kun kjøpes igjennom selvoppgivelse (Miller, 1986). På denne skalaen av det falske selv oppleves det hos barnet som egne ønsker må presses vekk for at omgivelsene skal anerkjenne det. Et slik falskt selv leder til kompensatoriske strategier der barnet søker aksept ved å presentere seg som noe annet, gjerne etter familiens fastlagte norm. Et tenkt eksempel er en mor som opptrer overbeskyttende ovenfor sitt barnet, en bekymring som overføres til barnet. ”Skjer det deg noe, vil det gå utover meg”. Barnet kan tenkes å skjerme sin mor ved å dempe sine egne tilbøyeligheter til lek og voldsomhet. Andre kan kommentere på barnets lydighet som igjen forsterker mors bekreftelse på denne atferden, eksplisitt eller implisitt. Idealet for barnet blir den idealiserte *andre* hvor anerkjennelse oppnås ved å strekke seg i de trygge rammer som er blitt lagt ut. Barnet utvikler, i hvert fall uttrykker holdninger som er identiske til omgivelsenes ønsker (Laing, 1975). Det falske selvets funksjon blir å imitere den virkelige tilværelse (Binder, 2002). I verste fall smelter barnet sammen med dens ytre presentasjon som vanskeliggjør tilgang til hva som befinner seg bak dette *maskerte selvet*. Utviklingen av det autentiske selvet hemmes eller stanses helt da det ikke er rom for selvutfoldelse i det miljøet barnet befinner seg i. Masken er mer på enn av, og har begynt å definere personens hovedtrekk på bekostning av det autentiske som skjuler seg bak. Disse barna kan ha opplevelsen av å leve i en som-om tilværelse (Skårderud, 1998) der barna ofte blir hypertilpasningsdyktige og beskrives gjerne som mønsterbarn (Laing, 1975). I den ytre fremtoningen er de personen som sørger for at alle i omgivelsene føler seg bra og har det godt, men innvendig opplever de en ensomhet som bygges på at deres *ekte selv* aldri har blitt anerkjent. Det flinke barnet blir god på andres følelser, men er ikke i kontakt med egne. Barnet klarer bare halvt å mentalisere da deres affektbevissthet er svekket. Det flinke barnets



psykiske konflikt blir uvissheten, der de negative følelsene er der, men det er ikke noe spesifikt traume eller livshendelse å forklare dem ut fra. ”Det er det psykiske fravær fremfor det traumatiske nærvær”. Senere i livet savnes noe de ikke vet at de savner. Som nevnt tidligere er denne tapsopplevelsen referert til som den hvite sorgen. Flinkhet og prestasjon kan bli en løsning, som undergraver personens ekte selv. De flinke, uproblematisk barna blir fremhevet og idealisert hvor det egentlig kan være et uttrykk for svak avgrensning (Skårderud, 1998).

De flinke barna kan relateres til parentifisering hvor omsorgsrollene byttes om (Jacobsen & Svendsen, 2007), slik det er det vist til at barna kan opptre som terapeuter for menneskene rundt. Miller (1986) mente at dette ble ekstra tydelig hos barn med psykisk syke omsorgspersoner. Som nevnt i tidligere avsnitt blir de delene hos barnet som ikke anerkjennes, heller ikke utviklet som resulterer i en tomhetsfølelse. Her blir prestasjon og tidlig modenhet det som skal gi indre følelse av helhet, det som skal holde *jeget* i live. Tomhet og fremmedgjørelsen fra selvet bryter frem så snart personen innser at det ikke klarer å strekke frem til idealbilde av seg selv. Dette aktiverer sterke følelser som skyld, skamfølelse og raseri (Skårderud, 1998). Raseriet bak denne perfekte veltilpassede fasade skyldes at forestillingsbildene internalisert er av den ikke-forstående eller ikke-tilgjengelige annen (Miller, 1986). Binder (2002) viser i sin avhandling at dette kan oppleves som en angst for å bli gal, et privat kaos ingen ser grunnet den oppkonstruerte personlighetens maske. Det manglende rom for barnets selvhevdelse og aggresjon gjør at kjærlighetshandlingene tilegner seg et instrumentelt preg som en måte å oppnå kontakt med omsorgsperson på. Som sagt betegnes dette klinisk som en mangelopplevelse (Halvorsen, 2008). Pasientene kan uttrykke en opplevelse av fremmedgjøring, tristhet og avsondring, uten at de klarer å identifisere årsaken. Her foreligger det en rigid holdning og verdisyn på hvem man er, og hva man gjør (Laing, 1975). Føyeligheten er delvis et svik mot sine egne ekte muligheter, men også en

teknikk for å preservere vekk sine ”sanne muligheter”, som risikerer å aldri bli oversatt til aktuelle handlinger om de blir konsentrert i det skjulte ekte selv der alt blir mulig i fantasien, men ingenting blir mulig i den virkeligheten personen lever i. Det blir et skille mellom ens ytre svar på hva en tror andre forventer av en, og en konflikt med hva ens indre ønsker å være (Binder, 2002).

Desto mer alvorlig denne falske selvstrukturen blir, i desto større grad tenkes den å beskytte det ekte selvet som blir mindre og mindre tilgjengelig desto mer plass det falske får. Det ekte selvet og dens genuine ønsker og behov blir da en del av personens indre, men hemmelige liv. Om personen perfektionerer sin ytre rolle, kan den tre inn i denne slik at det føles som det ekte selvet også er ukjente *for dem selv* (Laing, 1975). Masken sitter nå så godt fast at personen ikke kan rive den av etter eget ønske, men teiper den på for å beskytte det sårbare ansiktet som skjuler seg bak. Individet har dannet et forsvar ved å etablere et hardt skjold rundt seg selv, som beskytter mot et hul og skjørt indre. Feilen med å ”iføre seg et panser, er at det ikke bare tar av og beskytter for smerter, men også for gleder” (Skårderud, 1997). Et slik privat skjold tillater lite bevegelighet og fleksibilitet, og i verste fall kan det stivne til i et begrenset, rigid handlingsrepertoar. Det falske selv er her helt føyelig til andre og delvis ute av individets kontroll. Masken har nå tatt over styringen.

Sinnet mitt er splittet i to.

To personer i en kropp.

Den ene, som jeg viser andre,

Er mitt falske selv.

Den andre som jeg ikke viser noen,

Er mitt ekte jeg.

Mitt første jeg, en plastikkblomst.

Mitt andre jeg, en markblomst

Med en tynn stilk som lett knekker.

Mine aller innerste tanker og drømmer

Gjemmer jeg i mitt andre jeg.

(Abrahamsen, 1997, s. 113)

Nå blir fremmedgjøringen og meningsløsheten ikke produkt av sekundære forsvarsverk, men den grunnleggende strukturen i ens selvdynamikk (Laing, 1975). I verste forstand kan denne prosessen føre til at individet selvutslettes. Det ekte selvet gjemmes vekk så godt at det ikke er tilgjengelig for egen erkjennelse (Laing, 1975, Skårderud, 1997, Wennerberg, 2011).

### **Psykose: Selvets Oppløsning**

Så befriende det er å være ingenting

Naken, omringet av sultne blikk

De vil ha meg og de får meg

og jeg er fri

for de kan ikke se meg her inne. (Linedanseren, 2012.)

Når det ekte selvet er lagt bånd på vil glimt av dets potensiale oppleves som angstfullt, ettersom det personen *egentlige* ønsker og behov truer det falske selvets forsvarverk. Trusselen ligger i at det personlig autentiske kan utslette alle de som-om væremåtene personen har perfektionert om personen velger å bryte ut av sin pseudo-identitet. Angsten dempes ved å legge lokk på tanker, følelser og handlinger relatert til det ekte selvets driv (Phillips, 1988). Men denne undertrykkelsen av det ekte selvet forsterker den grunnleggende fremmedgjøringen det falske selvets tilpasning ble tuftet på i utgangspunktet. Dette tidspunktet blir avgjørende der ubehaget presser personen til å velge om den vil skifte retning og bryte ut av det falske væreset, eller konformere totalt. En utbrytning krever at personen

ikke bare erkjenner sine innerste behov (Kierkegaard, 1994). Det falske selvets forvarssystem er på dette punktet blitt stor og bred, samtidig som fundamentet har små, men avgjørende sprekker:

En borg rommer mye. Jeg ser for meg en høy mur av steiner og en stor port. En borg rommer alt som den trenger for alle menneskene som bor i den. Min borg er mindre enn din. Min borg har vært bygget opp av småstein. Som ikke ble ordentlig limt sammen, kanskje bare med teip. Likevel har borgen min alltid rommet meg og mine følelser for godt. De har prøvd å presse seg ut, følelsene, men teip kan holde hard i kriser. (Hannah, 2013b)

Om personen ikke lengre makter å holde det falske forsvarverket oppe, vil hele selvstrukturen bryte sammen. Det ekte selvet trekkes da helt inn og fornektes, og personen bryter ut i en psykose. ”Nå har det seg sånn at borgen min har blitt angrepet. Den ble knust” (Hannah, 2013b).

Slik kan psykose forstås som et psykologisk behov heller enn en biologisk forstyrrelse (Modrow, 1995). Funksjonelle psykoser ses her som et resultat av en oppløsning i personens selvstruktur, som gjør at den fører seg inn i mangellidelsene (Monsen, 1990). Psykosen er et utslag av en person som over lang tid har bygget opp et forsvar som nå er blitt angrepet. Det trenger ikke være en omveltende eller traumatisk hendelse, men om en mindre situasjon treffer ”riktig” kan det være like fatalt som en stor stressor. Forsvarsverket som oppløses har blitt næret fra tidlig alder hvor barnets svekkede evne til avgrensing og selvhevdelse nå får sine tragiske følger (Monsen, 1990).

Psykose defineres gjerne ut fra en realitetsbrist med innslag av vrangforestillinger og hallusinasjoner. De fantasiobjektene som personen skaper ses her som en reaksjon på et mangelfullt samspill med de primære omsorgsgivere, der fantasiobjektene blir symbolske erstatninger for virkelig samhørighet. Med Sartres ord: ”Preferansen for fantasiobjekter er ikke bare en flukt fra innholdet i den reelle situasjonen vi er i, men også virkelighetens *form* i

seg selv, ved dens karakter av *nærvær*, den type *reaksjon* den krever av oss, tilpasningen av våre *handlinger* i forhold til objektet, den utvaskbare *persepsjonen*, og den måten *følelsesreaksjonene* utvikler seg på” (Satre referert i Monsen, 1990, s. 113). Paradoksalt nok blir de indre skapte fantasiforestillingene selvbevarende, ettersom det ikke er de betydningsfulle andre, men det indre fantasilivet som blir arena for selvkonstruksjonen. Sinnet blir ikke lenger i den intersubjektive konteksten, men i den intrasubjektive. Psykosen blir her en tilstanden som kan tilby sikre, dog fattige opplevelser ettersom realitetsbrist og fantasiverdenen ikke inkluderer *de andre*. Psykosen blir her en erstatning for reel eksistens (Monsen, 1990)

Oppsummert er det falske selv i denne forstand en inkongruens i ens indre realisering av hva man vil være og den ytre fremtoningen av hva en tror andre vil en skal være. Det falske selvets fasade forsterkes gjennom tiden, og den blir ofte mer og mer stereotyp desto mer personen trer inn i en rolle av identifikasjon eller imitasjon av en annen. Livet blir et skuespill der man aldri går ut av karakter. Individets rigiditet ledsages av angst. Angsten er en konsekvens av frykten for å bli avslørt som falsk, og psykosen blir her et resultat av en plutselig avmasking hvor forsvarssystemet brister. Slik vil det ekte selvet i en psykotisk tilstand kun eksistere gjennom imaginasjon eller fantasi, det ekte selvet er helt nå helt fordekt. Man står alene på scenen, manuset er kastet til fordel for en indre dialog og publikum har gått hjem som beskrevet av Pessoa (2005).

Jeg ødelegger meg selv for å skape, og så mye av mitt indre har jeg skjøvet ut i det ytre at jeg ikke lenger eksisterer i meg selv, men utenfor. Jeg er en levende scene der en rekke skuespillere opptrer i mange forskjellige stykker. (s. 33)

I et slik eksistensielt og psykodynamisk rammeverk er det tidlig svikt i personens selvutvikling som gjør dem sårbare for bevissthetsendringer i form av psykoser. Psykose er en tilstand som kan forstås som et forsøk på å bevare ens selv, som er blitt preget av en utrygg

struktur etablert i de første leveår. ”I had to die to keep from dying” (Modrow, 1995, s. 212)

Vi tar videre utgangspunkt i den moderne subjektivitetsforskningen, som fremmer psykoseforståelse fremfor symptombeskrivelse ved å innta den subjektive opplevelse av endringer i selvopplevelsen. Subjektivitetsperspektivet representerer et skille i forståelsen av schizofreni mot med den klassiske psykiatriske forståelsen. Symptomene er ikke her arbitrære bieffekter av organisk sykdom, men meningsbærende for personen og tjener en forsvarsfunksjon (Parnas, Sass, & Zahavi, 2013). Her forstås psykosene som meningsfulle ut fra pasientens personlighet og livshistorie. Nøkkelen til psykologisk analyse blir klinikerens empatiske forståelse av pasientens subjektivitet og livsskildring (Monsen, 1990). I moderne subjektivitetsteori representerer psykosen motsetningen til et enhetlig og balansert selv, der man føler at ”jeg selv *eier* mine opplevelser”, at man ”føler seg som *meg selv*”, at man ”føler seg fysisk og mentalt *tilstede*”, at man ”føler seg *levende og vital*” og at man ”erfarer at jeg automatisk *forstår tilværelsens selvfølgheter*” (Møller, 2008). Det er mangelen av denne subjektiviteten som svekkes, og som oppløses i vårt syn på psykoselidelser.

Det er vist til at psykoser har stor variasjonsbredde der bevissthetsendringen kan manifesteres på svært ulike måter hos enkeltindividet. Det påpekes at fokus bør være på individets opplevelse av psykosen, heller enn å analysere psykosens fellestrekk eller natur. Dog har de ulike psykoselidelsene også fellesmønstre. Mangelfull selvutvikling og svekket selvopplevelse har vist seg å være et sentralt aspekt ved tilløpet til, og ved selve psykoseopplevelsen (Monsen, 1990). I den fenomenologisk eksistensielle posisjon har selvbegrepet hatt en lang og distinkt rolle i forståelsen av schizofrenilidelser, og man har nå identifisert selvforstyrrelser som en kjernemarkør i schizofrenispektrumet (Davidson & Strauss, 1992, Parnas & Sass, 2003). Schizofrenidiagnosen vil derfor få størst plass i den videre utledningen om psykoseopplevelser. Det er strukturen i selvopplevelsene som først endres hos den schizofrene, ikke innholdet i dem (Haug, 2012). Haug (2012) mener derfor at

en kan se på innholdet i forestillingene som en konsekvens av at selve bevissthetsformen er blitt endret. Davidson (2003) beskriver denne strukturelle endringen ved at man opplever en større distanse til omgivelsene og derved en meningsoppløsning. Pasienter føler ofte at noe er ”alvorlig galt med meg” i prodromalfasen, der denne følelsen innebærer en ontologisk usikkerhet av ting en tidligere har tatt for gitt (Møller, 2008). ”Jeg begynte å få en følelse av at verden ikke «stemte» eller hang på greip. Jeg kunne sitte og se på hendene mine og ikke skjønne at de var mine egne” (Hanna, 2013a). Stirringen på hendene kan indikere en forstyrrelse i hva Parnas og Sass (2003) kaller det *prerefleksive selvet*. Det prerefleksive selvet viser til den grunnleggende opplevelsen av å være et subjekt i egen opplevelse, at opplevelsene og kroppsligheten er min egen, og oppleves innenifra. (Gallagher, 2000). Parnas og Sass (2003) bruker begrepet *ipseitet* for den grunnleggende selvopplevelsen som gjennomsyrrer all subjektiv opplevelse, og gir opplevelsen av eierskap. Ipse er latin for ”selv” eller ”seg selv”. Denne opplevelsen er som nevnt tidligere i teksten en selvfølgelig og ubevisst prosess for de fleste mennesker, men som blir svekket eller skadet hos mennesker med schizofreni (Parnas & Sass, 2003). Om en slik mister eierskap til sine indre opplevelser blir kilden til ens tanker, følelser og til og med egen kropp forvirrende som illustrert i følgende sitat.

En dag kan godt tenkes å komme hvor du ser i ditt eget speil. Og innen dagen er omme har du sett at noe er feil. Så ser du på dine mennesker. Marionetter, tenker du skremt. Du løper tilbake til speilet, men bildet av deg, det er glemt. (Jaer referert i Grønne drømmer, 2011)

Behovet for den fysiske speilingen kan tenkes å dekke et ubevisst behov for en psykisk speiling. Når personen ikke har fått bekreftet sin eksistens slik den har fremtrådt ved det tidlige samspill, kan mangelen på grunnleggende speilingserfaringer forstås som en svikt i den grunnleggende fornemmelsen av *å være til* (Binder, 2002). Den manglende

speilingserfaringen i barndommen kan lede til at den voksne ikke klarer å samle fragmentene den ser i speilet. Manglende definerings av seg selv i tidlige alder kan derfor føre til en bokstavelig tvil på egen eksistens, illustrert av denne pasientens utsagn: ”Jeg vet ikke lenger hva jeg vil med noen ting, det er ikke mulig å tenke fremover. Noe har revet personligheten ut av meg. Alt er blitt til ingenting, – så det er ingenting å snakke om.” (Møller, 2005, s.1024). Selvførstyrrelser innebærer derfor en svekket opplevelse av personens grunnleggende selv (Møller, 2005). Av dette følger ofte følelsen av å være ikke-eksisterende, som igjen gjør at man betviler andre aspekt av omgivelsenes ”ekthet”:

Ute er det høst, men jeg føler den ikke. Jeg som pleier å elske høsten vet ikke lenger hva høst er. Høst er et begrep som ikke Hannah kjenner på kroppen mer. Det er rett og slett så mye inne i meg som skjer at jeg ikke klarer å skille. Realitet? Ikke realitet? Ingen ting er fakta. Men er jeg fakta? Er jeg? Eller? (Hannah, 2012)

Redusert selvbevissthet og betvilelse av egen eksistens som fakta trenger ikke nødvendigvis å være psykosesymptom, men forutgår ofte. Erfaringer av betvilelse eller en diffusjon av sitt eget selv, kan i siste instans lede til en følelse av å være *alene blant alle*. Davidson (2003) drar parallellen til opplevelsen av å være et tomt skall, plassert i den ytre kant av sosial ensomhet. Den manglende opplevelse av å tilhøre forsterkes av at mange schizofrene har vansker med å etablere og opprettholde nære relasjoner (Monsen, 1990). Den schizofrene opplever å ikke være ”noe for noen” som gjør at det relasjonelle aspekt ved tilværelsen blir fjernt og truende. Det argumenteres at mangelen på sosial tilhørighet kan lede til vrangforestillinger, der disse tjener som en beskyttelse mot ensomheten. Ifølge Davidson (2003) skjer dette ettersom paranoide ideer gir en opplevelse av å være utkåret og i sentrum av verden.

Opplevelsen av ensomhet er relatert til begrepene demarkasjon og transitiveisme, som viser til den opphevede grensen mellom ens selv og ens omgivelser. Når denne forstyrres kan



det oppleves som å bli invadert eller tatt over av annet eller andre, der private følelser i en slik tilstand kjennes åpen eller transparent for omgivelsene (Møller, 2005). Relasjonen ”seg selv-verden” og ”seg selv-de andre” blir viktig og gjenstand for ruminering, samtidig som man sliter med gjensidige relasjoner. Der personen ender opp med å bruke mye tid på å tenke på sosiale interaksjoner, samtidig som de isolerer seg fra andre. I følge Monsen (1990) skyldtes dette begrensede sosiale repertoaret at den schizofrene både har hatt manglende relasjoner utenfor familien, i tillegg til svekket selvavgrensning. Selvhevdning og selvavgrensning er ofte svekket hos schizofrene, slik all menneskelig kontakt tenkes å aktivere denne separasjons- og individueringskonflikten. Dette skyldtes at den schizofrenes forestillingsbilder innebærer negative forventninger til nye relasjoner, og at de ofte frykter at dens selv skal invaderes av den andre (Monsen, 1990). Denne frykten for implosjon henger sammen med den såkalte autistiske sårbarhet der tilbaketrekning fra den ytre realitet til det indre fantasiliv er enklere enn å engasjere seg i faktiske forhold. Andres oppfattede forventninger og krav kan være overveldende, og en tilbaketrekning til de indre stemmene blir løsningen (Skryten, 2009):

La meg gå inn til stemmene, la meg være der, la meg få fred fra all verdens mas. Det er trygt, selv tross alt vondt. Det er hjemme, det er mitt mekka. Det er hvor jeg virkelig er meg.(.) Den jeg er skapt til å være. La meg gå til stemmene, la meg få dem. La meg være fri. La meg være meg selv. Vær så snill. Ikke plag meg mer verden. Jeg sier opp! (Grønne drømmer, 2013a).

Fremmedgjøring fra omgivelsene inkluderer også kroppsforfølelsene og motoriske forstyrrelser er vanlig hos schizofrene. Disse kroppslige forstyrrelsene innebærer at deler av kroppen endres, kjennes fremmed eller oppfattes som ukontrollerbar for personen. Frykten for forvandling til et annet objekt er også et aspekt ved disse utflytende kroppslige grensene. Forholdet mellom kroppen og selvet adskilles, og kroppen oppleves som et objekt blant andre objekter, heller enn som kjernen i egen væren (Skryten, 2009). Automatikk- og

maskinanalogier er ofte vanlige, som ofte illustrerer pasientens følelse av å være avsondret fra menneskeheten, og sitt selv. Man blir en hul maskin, styrt av andre:

En periode var jeg redd for å bli forvandlet til en edderkopp. Det høres kanskje rart ut, men for meg var det en reel følelse. Jeg kjente hvordan armene forandret seg og så endringer på hendene mine. Det gikk over. Denne perioden har jeg vært redd for å bli forvandlet til en maskin. Jeg kjenner strøm gjennom armer og ben, og blir da redd for at jeg har ledninger i kroppen.. (Christine1989, 2013)

Eksistensiell reorientering er også et domene som er vanlig ved psykoser. Personen føler seg da ofte utkåret av en høyere makt, som gjør at han eller hun besitter en innsikt resten av verden ikke har (Haug, 2012). Laing (1975) beskriver denne dreining mot det eksistensielt eksentriske som et uttrykk for individets eksklusive isolering fra omverdenen. Den psykotiske ser verden på en helt ny og oppvåkende måte, som andre ikke kan ta en del i. De ser noe andre ikke kan se. Forestillinger preget av storhet og troen på at man bidrar med noe ekstraordinært til verden gjør at den psykotiske ikke lengre bare er sitt ensomme seg, men del av noe større. Helst noe revolusjonerende som gir ens selv sin verdi tilbake, med full kraft. Forestillinger som inkluderer at man er reinkarnasjonen av religiøse storheter som Jesus, Buddha eller Gud i sin allmektighet ses her som en videre flukt fra sitt selv (Skryten, 2009). ”Kanskje det er våre forfedres guder som har utpekt en del av oss til å være levende sensorer for godt og ondt her nede på jorden og at de psykiske reaksjonene våre er rene nådegaver” (Gunnkris, 2013)

Oppsummert lever den schizofrene nå ut sine fantasier, men disse utspilles i et lukket sinn. Denne tilbaketrekning til fantasiens omnipotens frigjør selvets muligheter. Men dette overskridende selvet opererer i et vakuum, det blir en fantastisk aktivitet uten liv. Man kan bli alt man vil i fantasien, og ingen i virkeligheten.

**Masken faller aldri helt. Det er noe jeg aldri kan tillate**

Dissosiasjon er oppsplittingen av selvets organisering i flere deler: ”Stemmen som klunger i rommet når jeg snakker med noen tilhører noen andre enn meg selv. Jeg vet ikke hvem stemmen(e) tilhører. Av og til kommer stemmen min fram. En spak stemme som nesten ikke høres” (A damaged mind, 2013b). Fragmenteringen oppstår når en utsettes for overbelastende psykiske og fysiske påkjenninger hvor flukt ikke er en mulighet, og uten denne muligheten blir alternativet å unnsnippe ved å flykte innover i eget sinn. Det er nemlig den som skal gi trøst som samtidig er den som påfører barnet det vonde. For å opprettholde et bilde av at barnet har et sted det kan søke trygghet, må denne opplevelsen av psykisk og fysisk smerte derfor fjernes og spaltes bort. Slik blir dissosiering et psykologisk forsvar som lar en beskytte sitt ekte selv ved at en omorganiserer selvstrukturen og spalter vekk det smertefulle og skumle fra det gledesfylte og gode, slik at en kan opprettholde sin tilværelse (Anstorp, Benum & Jakobsen, 2012). Som nevnt ved redegjørelse for desorganisert tilknytning, kan dissosiering sees på som en løsning på en umulig konflikt for barnet. Som Wennerberg (2011) uttrykker det er ikke barnet evolusjonært forberedt for å kunne tilpasse seg omsorgspersonenes atferd da det ligger utenfor deres utviklingszone. Wennerberg (2011) bemerker også at man i stedet for den desorganisert formen heller burde snakke om et traumatisert tilknytningsmønster. Han viser til at det er tatt til ordet for at dissosiasjon kan sees på som en følge, men også den første manifestasjonen av desorganisert tilknytning. Oppsplittingen av selvstrukturen er i ulike deler som kan ha ulik selvoppfatning, opplevelser, erfaringer og handling. Ens ”jeg” er blitt oppstykket i ulike deler hvor en har en eller flere som fungerer til hverdags, samt ulike deler som inneholder det smertefulle som må holdes unna bevisstheten (Anstorp, Benum, & Jakobsen, 2012). ”Alle legger merke til en smilende og snakkende meg. Alle sier at det er så flott og se at jeg stråler. Selv er jeg milevis unna. Vet ikke hvor. Orker ikke å rope og be meg selv komme fram” (A damaged mind, 2013c). De ulike delene er ikke alltid bevisst hverandre. Senteret for narrativ sammenheng, meg’et, er

også oppslittet, noe som skaper ytterligere forvirring rundt hvem man er. Hvor mange deler selvet er oppstykket i er vist å ha sammenheng med graden av påkjenning en er utsatt for (Anstorp, Benum & Jakobsen, 2012).

Denne psykologiske selvbedøvingsmekanismen har den funksjon at en kan opprettholde ens nærmeste relasjoner. Dog har den omfattende konsekvenser for barnets utviklingsoppgaver. ”Jeg våknet opp en morning og kroppen min (eller var den min?) hadde vokst. Jeg var visst blitt 11 år. Bena nådde ned til enden av senga. En del av meg hadde vært borte i 4 år” (Anstorp, Benum & Jakobsen, 2012, s. 24). På tross av en tilsynelatende normal fungering vil følelsene og selvoppfatningen være umodne. Dette er opphavet til at en kaller det falske selvet i denne sammenheng for ”pseudovoksen”. De smertefulle påkjenningene holdes i deler som styres av emosjoner og kalles barnedeler. I disse delene har en ikke prosessert traumet der en aktivering vil gi de samme intense, smertefulle opplevelsene som om en skulle være tilbake i den traumatiske situasjonen. ”Når De små er framme så klarer jeg knapt og ut døra. Å fungere er ikke et alternativ når dem setter i gang” (A damaged mind, 2013a). Den tilsynelatende normale delen som fungerer i hverdagen har igjen liten tilgang til traumeerfaringene og vil ikke oppleve at disse angår ens selv. Det er dette en ser når en i terapirommet kan møte pasienten som snakker om grusomme hendelser som har hendt dem i en overfladisk, hverdagslig taleform. I den tilsynelatende normale delen har det ikke skjedd noe prosessering av minnet slik at aktivering av følelser som er forbundet med traumet tar personen rett tilbake til traumetidspunktet. Emosjonene er like intense som på traumetidspunktet. Et annet fenomen fra terapirommet hvor pasienten gjør ett brått skifte som skjer tilsynelatende uten grunn. Barnedelenes selvoppfatning, språk og væremåter tilsvarer det personen hadde på utviklingsstadiet den var på da den ble utsatt for de traumatiske hendelsene. Bloggeren A damaged mind beskriver de ulike delene som hun kaller ”de små”. En av delene har hun kalt ”lille Therese” som beskrives som følgende:

Er ei lita jente på 4-5 år som er redd hele tiden. Hun tviholder på bamsen sin og sier ikke så mye. Hun svarer ved å nikke og riste på hodet. Hun ligger ofte i fosterstilling. Hun ser også ofte på barne-tv. (A damaged mind, n.d.)

Modellen vi presenterte innledningsvis viste til stor bevegelse mellom ulike selvposisjoner ved allmenn psykologisk fungering. Ved dissosiasjon er denne fleksibiliteten av en mer patologisk art hvor personen ikke vil oppleve seg som en temporal enhet.

“Ting er så uhyre vanskelig om dagen at jeg dissosierer vekk alt av følelser og tanker jeg måte ha. Jeg er ikke klar over det selv. Overhodet ikke. Jeg blir stadig påminnet at jeg faller ut støtt og stadig av dem rundt meg. Ikke alle oppdager at jeg forsvinner i korte eller lengre perioder. Dem som oppdager det forteller meg det og det er jeg evig takk nemlig for at dem gjør. På den måte vet jeg hva som har skjedd, selv om jeg ikke vet det også. Tiden er den aller verste og ikke kunne vite hvordan jeg har forflyttet meg fra en tid til en annen tid.” (A damaged mind, 2013d)

Anstorp et al. bemerker som sådan ensomhetsopplevelsen blant alvorlig traumatiserte. ”Ingen vet hvem jeg egentlig er” (Anstorp, Benum, & Jakobsen, 2006, s.18). Disse pasientene har ikke opplevd å få sin fundamentale ensomhet opphevet igjennom omsorg, nærhet, meningsdannelse og regulering. I stedet har en gjort seg usynlig, til ingen. En har gjort sine egne fysiske og psykiske behov ugyldige for å tilpasse seg andre. Noe som endatil har svekket selvoppfatningen og økt ensomhetsfølelsen. Anstorp et al 2012 viser til at i møte med den dissosierte pasienten presenterer vedkommende seg som tom, som hul innvendig, eller som ingen. Beskrivelser som kan gjenspeile hvordan man har blitt sett av sine omsorgspersoner. ”Det har da ikke skjedd noe! Jeg er helt tom, kjenner ingen ting, jeg aner ikke om noe som har foregått. Jeg er så lei av at du spør om vonde ting i livet mitt” (Anstorp, Benum, & Jakobsen, 2012, s. 36).

Et diskutert aspekt ved dissosiasjon er hvorvidt en skal forstå fenomenet som et forsvar eller en lidelse. Utfallet av diskusjonen er det etter hvert velkjente ”begge deler”. Det å kunne koble seg ut, glemme eller bedøves er tilstander vi alle kan oppleve å gå inn i blant. Det er vist til at opptil 65% av den allmenne befolkningen kan oppleve former for dissosiering som betegnes som ikke-klinisk (Dillon, Johnstone & Longden, 2012). Vi kan alle oppleve å bli ”litt fjerne” uten at dette endrer noe grunnleggende i vår sammenhengende opplevelse av hvem vi er. Dissosiativ lidelse er når det har blitt en patologisk strategi for å regulere seg og holde seg samlet, slik en ser ved relasjonstraumer (Jørgensen, 2006). Når dissosiering har blitt den vanligste responsen i møte med psykologiske påkjenninger vi alle utsettes for (Dillon, Johnstone & Longden, 2012). Da omtales gjerne forsvaret som de negative symptomene. ”Jeg har tilbakelagt meg.. en tid hvor jeg har mistet meg selv og har latt noen andre overta for å fylle plassen når jeg ikke klarte å være i den” (A damaged mind, 2013d). De positive symptomene forstås som overveldende gjenopplevelser av det som er forsøkt spaltet vekk. Videre kan dissosiering være en del av symptombildet i lidelser som Posttraumatisk stress lidelse og Ustabil personlighetsforstyrrelse. Det alvorligste omfanget av dissosiering er i Dissosiativ identitetsforstyrrelse (Anstorp, Benum, & Jakobsen, 2012). Oppsummert kan dissosiasjon passe inn i et selvperspektiv hvor lidelsen er en fragmentering av selvstrukturen i ulike deler. Ulike deler som personene kan bevege seg imellom, men ikke på en fleksibel måte som en ser ved normal psykologisk fungering, imidlertid uten sammenheng gjennom tid, relasjoner og kontekst.

### **Unnskyld for at jeg er verdiløs**

Det finnes mengder med empiri og kliniske observasjoner som viser til den sterke sammenhengen mellom borderlineproblematikk og traumerelatert dissosiasjon (Anstorp, Benum, & Jakobsen, 2012). En slikt avklaring er ikke teksten formål. Like fullt er likhetstrekkene mellom symptommønstrene og beskrivelsene relevant for økt forståelse for

fenomenene. Borderlineproblematikk er knyttet til tidlige traumer. Det går igjen som et narrativ i beskrivelsene av oppvekst at pasientene skildrer den ene foreldre som psykisk syk hvorpå en ble neglisjert i oppveksten. Hvorpå barnet søkte den andre omsorgspersonen for varme og tilgjengelighet tross misbruk, nok et vitnesbyrd på vårt fundamentale behov for tilhørighet. I tråd med dette har Jørgensen (2006) uttrykt at omfanget av seksuelt misbruk overgår av betydningen av mangelen for empati for barnets, det integritet, grenser og behov. Barnet blir tingliggjort, fratatt for sin verdi. Her kan en gå tilbake til Anstorp et al (2006) sin bemerkning om hvordan selvopplevelse vil reflektere hvordan en har blitt møtt. ”Unnskyld for at jeg er verdiløs. Unnskyld for at jeg er så himla tragisk. Unnskyld for at jeg aldri sier de rette tingene. Unnskyld for det jeg gjør. Unnskyld for det jeg ikke gjør” (Mona's psyke verden, 2013c). Jørgensen (2006) viser videre til at omsorgspersoner som utfører seksuelle og andre former for misbruk mot egne barn har ofte selv alvorlig psykopatologi, noe som viser seg gjennomgående i samhandling med barnet. Slik vil det ikke nødvendigvis være misbruket som er den avgjørende årsaken. Dette følger tidligere presentert teori om ”hvit” og ”sort” sorg.

### **I need a break from the loneliness...!!!!**

Kjerneproblemet i borderlineproblematikk er selvforstyrrelse og kroniske vansker med å håndtere mellommenneskelige relasjoner (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). Vanskene har blitt beskrevet som en manifestasjon av individets kamp for å finne sitt autentiske selv. For personene betoner livet seg som et skuespill hvor en aldri får spille sin egen karakter.

”Jeg vil være det jeg kan være, det jeg egentlig er. Noe mer, noe bedre enn den sutrete møkkakjærringa jeg er nå. Jeg er så mye mer enn det. Dette er ikke meg!!! Egentlig blir det feil å si, for jeg kjenner bare meg selv som et menneske med smerter, og depresjoner og elendighet, men jeg vet at jeg er noe mer i tillegg. Noe som er bra. Noe som til og med kan være mulig å elske”(Mona's psyke verden, 2013a).

Som ved dissosiative lidelser og schizofreni er dette også en gruppe hvor medlemmene beskriver at de lever med en gjennomsyrende og dyptgående følelse av kronisk tomhet. Denne gjennomtrengende følelsen er knyttet til de selvdestruktive impulshandlingene som gruppen er mye omtalt for. Det har blitt beskrevet at man er villig til å gjør hva som helst for å kunne føle noe slik at en unnslipper tomheten for en stund (Jørgensen, 2006).

”For det er det det er, når jeg kutter meg selv med kniv, når jeg drikker alkohol og svelger piller, når jeg sulter meg selv, når jeg leker på togskinnene eller ønsker vold så er det jakten på nummenhet som driver meg. Det å SLIPPE å føle alt det psykiske, som er så vanskelig. Fysisk smerte er så himla mye bedre enn psykisk, uansett hvor ille man kutter seg, hvor mye man drikker eller hvor hardt man blir slått” (Mona's psyke verden, 2013d).

Som redergjort for tidligere er evnen til å være alene i eget selskap presentert som et tegn på følelsesmessig modenhet. Denne gruppen tenkes å bekrefte en slik antagelse. Utenom emosjonelle reguleringsvansker utviser disse individene videre vansker med adekvat emosjonsuttrykk, og korrekt avlesning av andres emosjoner. I tillegg til voldsomme humørsvingninger som inntreffer brått.

Videre er mentaliseringsvanskene som kjennetegner gruppen en medbringende faktor i nevnte håndtering med relasjoner. Dette kommer som oftest til syne i en interpersonlig kontekst. Det er vist at i upersonlige sammenhenger utviser gruppen upåfallende atferd (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). Mønsteret av den svekkede mentaliseringsevnen forsterker at disse individene overveldes av egne og andres reaksjoner. Dette gjør verden til et uforutsigbart og utrygt sted hvor en aldri kan være trygg, en er alltid i alarmberedskap (Jørgensen, 2006). Disse personene lever med en intens frykt for å bli avvist, og et intenst behov for å føle seg tilknyttet. Dette medfører opplevelsen av å kunne føle seg forlatt i et sekund og føle seg kvelt i det neste.



Den frykten, den intense angsten for det å bli forlatt er så voldsom at det overstyrer det meste. Det var nok derfor jeg reagerte som jeg gjorde med selvskadingen hos besteste, jeg fikk panikk, ble desperat. Kanskje det også er derfor jeg er livredd for å få relasjoner til andre og at når jeg først får det, så er det intenst og inderlig. For når jeg blir glad i noen, så er det med hele meg og da er også risikoen så mye større. (Mona's psyke verden, 2013a)

Umoden emosjonell og relasjonell utvikling er også et likhetstrekk til dissoisiative lidelser. Det er vist til at borderlineproblematikken ordinært kommer til syne i ungdomsårene. En tid hvor det forventes at man skal øke sin autonomi og etablere nye relasjoner preget av modenhet og intimitet. I tillegg skal man i denne livsfasen etablere et mer selvstendig liv løsrevet fra sine omsorgspersoner. For personer med borderlineproblematikk følger ikke en slik utvikling, ei har det blitt etablert et autentisk, stabilt og sammenhengende selv slik en kan forvente mot slutten av ungdomsårene. I stedet ser det ut som om de fortsatt er avhengige av andre for å eksistere og opprettholde sine vitale psykologiske funksjoner (Jørgensen, 2006). Uten etablerte grenser mangler en fornemmelse av hvem man er, hvilke behov man har, hvilke ønsker og hvilke opplevelser som ens egne. Slik blir de henvist til å utvikle en som-om personlighet, der hvem de er skifter etter hvem man er sammen med. De henger ikke sammen som person og oppleves ikke som aktør i eget liv. Som teksten har presentert trenger vi alle støtte fra andre for å samle oss når vi utsettes for påkjenninger. Borderlinepasienter er en gruppe som ofte havner i slike prøvelser, og da med liten tilgang på nettopp betydningsfulle andre. Uten en opplevelse av narrativ sammenheng eller et stabilt selv vanskeligjøres refleksjon rundt egen person, og slik bidrar dette til enda flere mellommenneskelige vansker og et mer ustabil selvbylde. Her er det foreslått at mekanismen som underligger alle interpersonlige vansker skyldes manglende evne med å differensierte forestillingsbilder av ens betydningsfulle andre, samtidig som man skal opprettholde og inkludere ens egne subjektive opplevelser. Det ser ut til at vektskålen går i *de andres* favør (Allen, Fonagy, & Bateman,

2008). Om man kun eksisterer i samhandling med andre kan en tenke seg at veien er kort til opplevelse av tomhet, meningsløshet og fremfor alt, ensomhet. Personen er ”ikke bare ensomt i sin familie, men også i sitt selv. Fordi en ikke kan dele denne smerten med noen annen, vil en heller ikke i sin egen sjel finne et sted hvor en kan gråte ut” (Miller, 1986, s. 115).

### **Å skade seg til ro**

Som teksten har vært inne på er pasientgruppen kjent for en høy andel selvdestruktiv atferd. Videre er gruppen mye omtalt for den høye andelen som har forsøkt, og lyktes i å ta sitt eget liv. “Behovet for vold har begynt å melde seg igjen. Behovet for å bli slått til jeg ikke kan stå, behovet for å kjenne så intens ytre smerte at den indre blir borte litt. Slik selvskadingen fungerer bare i større skala” (Mona's psyke verden, 2013b). Vi vil gå videre og belyse dette fenomenet ved å utforske selvskading ut fra et selvperspektiv. Selvskading er en åpenbar skade mot sitt selv. Handlingen kan virke meningsløs for allmennheten da mutilering er noe vi normalt unngår. Paradoksalt nok ser vi en økning av selvskading i befolkningen, spesielt blant unge (Favazza, 1998). Ut fra presentert teori kan en få en større forståelse for handlingens kommunikative og regulerende funksjoner (Skårderud, 1998). Selvskading har multiple funksjoner, og det forligger en myriade av modeller som forsøker forstå fenomenets hvem, hvor og hvorfor. Men felles for funksjonsforklaringene er at ensomhetsfølelsen forutgår nesten alltid handlingen (Allen, Fonagy, & Batesman, 2008).

Hvorfor skal du absolutt lukke sårene mine? Det er sårene på innsiden som er store som fjell. Det er de som gjør vondt. Som river og sliter i sjelen min hver dag, selv om du ikke ser det. Hvis du syns sårene på utsiden er fæle, skulle du sett de på innsiden. (Happypain, 2012).

Som Suyemoto (1998) viser til kan selvskadingsatferden kan deles inn i funksjoner der hver enkelte har sin distinkte hensikt, men at de oftest går inn i hverandre og forsterker hverandre.

Selvskading kan blant annet være et uttrykk for individets ønske om suicid, men der såret representerer handlingen i en kontrollert form. ”Selvskading er faktisk et positivt tegn, da jeg bruker det som en overlevelse mekanisme. Jeg gjorde det i går fordi jeg ønsket å komme meg gjennom natta uten et selvmordsforsøk.,!” ( It’s a fragile life., 2013). Det å skade seg kan også være et forsøk på å mestre en aggresjon som er ute av kontroll, eller som personen ikke evner å uttrykke. Aggresjonen blir vendt innover, mot subjekt heller en objektet. Selvskading er i tillegg en måte å regulere overveldende affekt, uavhengig av hvilke valør den har.

Selvskadingens regulerende funksjon kan derfor forstås som en morbid selvhjelp. Suyemoto (1998) har bemerket at noen individ som har blitt utsatt for tidlig mishandling har utviklet en smerteassosiasjon til omsorg. Som nevnt er det viktig for utviklingen av et samlet selv at en opplever seg som klart avgrenset fra andre. Selvskading kan forstås som en utforskning av disse grensene. ”Mot det diffuse skapes en grense som individet selv kan prege med sin innskrift, skrevet i kroppens kjøtt” (Skårderud, 1998, s. 27). Videre ser man at selvskadere ofte har et svært negativt forhold til egen kropp hvor den psykiske smerten utøves mot kroppen som tuktes, kontrolleres og avgrenses i forsøk på å mental kontroll. Kroppen blir arenaen der de psykiske kampene utspilles, og den ytre smerten blir et konkret, symbolsk uttrykk for den indre smerten. Samfunnet kan oppfatte dette som manglende kontroll og oppmerksomhetssøking hvor det for selvskadere kan være en strategi for å gjenvinne opplevelse av mestring. I et selvperspektiv kan en dermed forstå denne morbide handlingen som meningsbærende: en selvoverlevelsemekanisme.

En av selvskadernes fremste forskere og klinikere, Favazza, har spådd at slik selvpåført kroppsskade vil bli den neste store stille lidelsen, slik spiseforstyrrelse har flyttet seg fra det fremmede til det epidemiske (Favazza, 1998). Kroppen reflekterer samfunnet. Dette er en bemerkning andre og har gjort seg blant annet Eckersly (2004) som fremlegger at den observerte økningen av selvmord i vesten reflekterer at et helt samfunn lider hvor de

eneste synlige er selvmordsofrene. Selvmord kan forstås som den ytterste aggresjon mot seg selv og det siste middelet i ens håpløshet. Idealene i det vestlige samfunnet er autonomi og opplevelse av kontroll dog er det som faktisk blir utviklet og opphevd, er uavhengighet og atskilthet (Karterud, & Monsen, 1997). En kultur som oppmuntrer ens medlemmer til å betrakte seg som uavhengige og slik separat fra sitt samfunnet, kan gi det enkelte individ en svekket opplevelse av kontroll og bidra til oppløsning av selvet (Eckersly, 2004). Eckersly viser til at en vil isolerer seg både sosialt og subjektivt hvor følgende blir blant annet ensomhet. Slik teksten har vist til kan den ekstreme konsekvens av sviket være at en med ekstrem fortvilelse kan ty til selvmord.

### **Avsluttende tanker**

Etter denne utredningen kan man spørre seg om selvbegrepet er et nyttig begrep når man skal forstå de alvorlige psykiske lidelsene. Vi mener selvbegrepets nytteverdi avhenger av om den har bidratt til å gi leseren et utvidet perspektiv og klarere forståelse av hva selvet er. Selvbegrepet kan bidra til at vi som terapeuter kan få en alternativ eller ny vinkling på visse aspekt ved psykiske lidelser, og romme en forståelse som inkluderer og vektlegger pasientens subjektive opplevelse. Vi tenker at det erfaringsnære begrepet også kan bygge bro mellom pasient og terapeut. Som vist kan bruk av selvbegrepet også fasilitere tilgang til individets subjektive opplevelser. Den terapeutiske alliansen er som kjent den viktigste faktoren for terapiens videre utvikling, og legger forutsetningen for en god behandlingseffekt.

Selvbegrepet har i det siste tiåret hatt en ny renessanse, og da spesielt innen psykose- og schizofrenifeltet, der denne forskningen bidrar til å legitimere selvbegrepet, i tillegg til å gjøre kontinentale metoder mer sturene. Det kan virke som psykologien lenge har unngått å anvende abstrakte begrep i streben etter å etablere seg i mer til høyre vitenskapsteoretisk. Vi tenker at psykologien like mye er mer et barn av de myke enn de harde vitenskapene, og en løsrivelse fra humaniora i siste instans kan tenkes å ”trekke psyken ut fra psykologien”.

Selvbegrepet har ikke bare fått større oppslutning i forskningslitteraturen, men kan se ut til å endre en del holdninger og praksiser i helsevesenet. Statens helsetilsyn har nå kommet ut med en veileder ved psykose- og schizofrenibehandling som foregriper mange av aspektene vi har drøftet gjennom oppgaven (Helsedirektoratet, 2013). Helsevesenets manglende inkludering av pasientenes autonomi og subjektive opplevelser er i hovedsak blitt endret, der mange av punktene fordrer inkludering av pasientenes ønske og vilje ved behandlingstiltak. Veilederen konkluderer med at de sentrale anbefalingene er et økt fokus på kontinuerlig relasjonelt arbeid, tidlig oppdagelse av psykoselidelser og styrket pasientautonomi. Vi håper denne veilederen vil tjene som imperativ til å endre de eksisterende oppfatninger knyttet til visse lidelsers håpløse utfall og bedringspotensiale.

Selvet er vist å utvikle seg i en intersubjektiv kontekst med betydningsfulle andre hvor strukturen består av de nonverbale, affektive og implisitte utvekslinger. Å innta et slikt syn gir implikasjoner for terapeutens overordnede holdning til terapiens mål og innhold. Betydningen av de primære omsorgspersonene for utviklingens kvalitet fra barn til voksen har vært det største temaet i oppgaven. Det dialektiske forholdet mellom barnet og dens omsorgsgivere har derfor vært en rød tråd i gjennomgangen av det falske og ekte selvet.

Ved å gi de primære omsorgsgivere så stor plass, ligger det implisitt til grunn at vi fordeler mesteparten av ansvaret på deres side av vektskålen. Som diskutert tidligere har de relasjonelle retninger blitt kritisert for å ha et reduksjonistisk syn på miljøet, der mors effekt har hatt en særstilling i utviklingen psykiske lidelser. Til tross for at det har vært viet mye plass til de negative aspekt ved forholdet barnet-omsorgsperson, ønsker vi ikke å fremstille et syn på psykisk patologi som determinert av foreldrenes omsorgsevne. Det er forskjell på skyld og ansvar. Bevisst mishandling eller neglisjering er et skyldsspørsmål, mens ubevisst svikt eller utilgjengelighet blir et intensjonalitetsspørsmål. Omsorgspersonene kan drive med en skadende oppdragelse uten å vite om det selv, og barn er ulike på hvor sensitive de er for

påkjenninger. Så vi snakker ikke om et en-til-en forhold i denne sammenhengen, men *dynamikken i forholdet i seg selv*. Å være glad i hverandre er ikke det samme som å forstå hverandre. Det er ikke umulig å diskutere selvets utvikling fra de tidlige barneår uten å inkludere dem som gir barnet muligheten til å utvikle eller begrense sitt selv. Ved å fokusere på psykiske lidelser blir det gitt at vekten tynger mot den mørkere siden av relasjoner og dens utfall. Selvet utvikles heller ikke i vakuumet omsorgsperson-barn, men inkluderer hele det virkelighetsrommet familien lever innenfor. Samfunnets tidsånd og påvirkning på det sosiale liv vil derfor også, som vist, ha innvirkning på selvet som enhetlig eller fragmentert. Som presentert i teksten kommer man ikke utenom omsorgspersonenes betydning når man inntar et interdisiplinært, utviklingspsykologisk perspektiv. Vi tenker videre at selvbegrepet har en etisk side. Perspektivet som er presentert i teksten legger til grunn at psykiske lidelser er noe forståelig og meningsbasert for den enkeltes påkjenninger. Slik blir ikke psykiske lidelser et menneskelig avvik, men en menneskelig følge. En kan forstå psykiske lidelser som den enkeltes måte å mestre sine erfaringer, hvor en kan tenke at de fleste ville vist de samme symptomene om man ble utsatt for lignende påkjenninger. Forståelsen av visse psykiske lidelser som en forstyrrelse i selvet kan forhåpentligvis bidra til å løse opp dikotomien mellom de harde og myke vitenskapene. Avslutningsvis håper vi at leseren har blitt lost igjennom det vidløftige begrepet, og har dannet seg et mer forståelig kart over selvets landskap.

## Referanser

- A damaged mind. (2013a, 05. Januar). En tilstand jeg ikke kan beskrive, men også som jeg er vant til [Blogginlegg]. Hentet fra <http://theresepia.com/2013/01/05/en-tilstand-jeg-ikke-kan-beskrive-men-også-som-jeg-er-vant-til/>
- A damaged mind. (2013b, 19. April). Noe usammenhengende [Blogginlegg]. Hentet fra <http://theresepia.com/category/dissosiering/page/2/>
- A damaged mind. (2013c, 05. Mai). Når masken sitter hardt på [Blogginlegg]. Hentet fra <http://theresepia.com/2013/05/>
- A damaged mind. (2013d, 02. Juli). Hvor starter man når man er tom? [Blogginlegg]. Hentet fra <http://theresepia.com/2013/07/02/hvor-starter-man-når-man-er-tom/>
- A damaged min. (n.d.). De små (og de store) [Blogginlegg]. Hentet fra <http://theresepia.com/de-sma-og-de-store/>
- Abrahamsen, G. (1997). *Det nødvendige samspillet*. Aurskog: Tano Aschehoug.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Batesman, A. W. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Anstorp, T., Benum, K., & Jacobsen, M. (2012). *Dissosiering og relasjonstraumer: En integrering av det splittede jeg* (4 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- APA. (2005). Report of the 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Hentet fra <http://www.apa.org/practice/resources/evidence/index.aspx>
- Barne- Likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2012). Bedre beskyttelse av barns utvikling. (NOU 2012: 5) Hentet fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2012/nou-2012-5.html?id=671400>
- Baron- Cohen, S. (2011). *The Science of evil: On empathy and the origins of evil*. New York:

## Basic books.

- Binder, P. E. (2002). *Individet og den meningsbærende andre: En teoretisk undersøkelse av de mellommenneskelige forutsetningene for psykisk liv og utvikling med utgangspunkt i Donald Winnicotts teori*. Oslo: Unipub As.
- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens, Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bowlby, J. (1979). *Attachment and Loss Volume 1: Attachment*. Great Britain: Penguin Education.
- Caplan, P. J. & McCorquodale, I. H. (1985). Mother-blaming in major clinical journals. *American orthopsychiatry*, 55(3), 345-353.
- Chaisson, R.A., (2004). What's mother got to do with it? Protecting children from sexual abuse. *British Journal of Social Work*, 34(5), 749-751.
- Christine1989. (2013, 05. April). Psykose for meg [Blogginnlegg]. Hentet fra <http://christine1989.wordpress.com/2013/04/05/psykose-for-meg/>
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Davidson, L., & Strauss, J. (1992). *Sense of self in recovery from severe mental illness*. Great Britain: British Journal of Medical Psychology.
- Dillon, J., Johnstone L., & Longden, E. (2012). Trauma, Dissociation, Attachment & Neuroscience: A new paradigm for understanding severe mental distress. *The journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, 145-155.
- Eckersley, R. (2004, 30. Mai). *The science of the self*. ABC Radio National, hentet fra [http://nceph.anu.edu.au/Staff\\_Students/Staff\\_pdf\\_papers/Richard\\_Eckersley\\_papers/ABC\(individualism\).pdf](http://nceph.anu.edu.au/Staff_Students/Staff_pdf_papers/Richard_Eckersley_papers/ABC(individualism).pdf)



- Favazza, A. R. (1998). The coming of age og self-mutilation. *The journal of nervous and mental disease*, 186(5), 259-268.
- Føllestad, D. (2011). Forord. I I. Yalom, Eksistensiell psykoterapi. Arneberg forlag: finne by
- Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(1), 14-21.
- Grøn, A. (1994). Selvet hos Kierkegaard. I A. Poulsen (Red.), *Psyke & Logos*. (s. 235-249). København: Dansk psykologisk Forlag.
- Grønbeck, S. (2011). Fenomenologi: En kilde til forbedret forståelse og behandling av schizofreni (Hovedoppgave). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Grønne drømmer. (2011, 27. August). Å ikke være alene [Blogginnlegg]. Hentet fra <https://gronedrommer.wordpress.com/tag/schizofreni-schizoaffektiv-lidelse/>
- Grønne drømmer. (2013a, 23. Januar). La meg gå inn til stemmene [blogginlegg]. Hentet fra <http://gronedrommer.wordpress.com/2013/01/23/la-meg-ga-inn-til-stemmene/>
- Grønne drømmer. (2013b, 01. August). Å medisinerer vekker problemene [blogginlegg]. Hentet fra <http://gronedrommer.wordpress.com/tag/medisiner/>
- Gunnkris. (2013, 16. November). Definisjonsmakt [Blogginlegg]. Hentet fra <http://gunnkris.blogspot.no/2012/07/definisjonsmakt-tidskrift-for-psykisk.html>
- Hall, C. S., Lindzey, G. & Campell, J. B. (1978). Carl Jung's analytics theory (s. 113-154). *Theories of personality*. New York: John Wiley & Sons.
- Halvorsen, E. L. (2008). *Kernbergs og Killingmos strukturperspektiver: Et studium av deres konsistens og komplementaritet* (Hovedfagsoppgave). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Hannah. (2012, 21. November). Gamle Lier sykehus [Blogginnlegg]. Hentet fra <http://forfatterhannah.com/2012/11/21/gamle-lier-sykehus/>

- Hannah. (2013a, 01. Januar). Håper er lysegrønt [Blogginnlegg]. Hentet fra <http://forfatterhannah.com/category/bjd-dani/bilder-av-bjd/>
- Hannah. (2013b, 03. November). Borgen [Blogginnlegg]. Hentet fra <http://forfatterhannah.com/2013/11/03/borgen/>
- Happypain. (2012, 3. November). Im a cutter. Shh.. dont tell. It is socially unacceptabel that I express pain [Blogginnlegg]. Hentet fra <http://happypain.blogg.no/selvskading.html>
- Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Haug, E. (2012). *Anomalous Self/Experience in Schizophrenia. Associatins with diagnosis, suicidality and neurocognition*. (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo, Oslo
- Helsedirektoratet. (2013, 12 Juni). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Hentet fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser/Sider/default.aspx>
- Hofgaard, T. L. (2013). Bryr psykologien seg om mennesket. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50, 959.
- Hougaard, E. (2004). *Psykoterapi: Teori og forskning*. København: Dansk Psykologisk Forlag
- It's a fragile life.. (2013, 14. Septemeber). "Det skremmer meg" [Blogginnlegg]. Hentet fra <http://afragilelife.com/tag/selvsmord/>
- Jacobsen, K. & Svendsen, B. (2010). *Emosjonsregulering og oppmerksomhet: grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget
- Johnsen, A., Sundet, S. & Torsteinsson, V. W. (2000). *Samspill og selvopplevelse. Nye veier i*

*relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Jørgensen, C. R. (2006). *Personlighedsforstyrrelser – Moderne relationel forståelse og behandling af borderline-lidelser*. København: Akademiske forlag.

Karterud, S. (1995). *Fra narsissisme til selvspsykologi: En innføring i Heinz Kohuts forfatterskap*. Århus: Klim.

Karterud, S., & Monsen, J. T. (1995). *Selvpsykologi, Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Gyldendal Forlag.

Kierkegaard, S. (1994). *Enten- Eller: Et livs-fragment udgivet af Victor Eremita. Første deel indeholdende A. 's Papirer*. (9 utg.). København: Gyldendal.

Kohut, H. (1959). Introspection, Empathy, and Psychoanalysis An Examination of the Relationship between Mode of Observation and Theory. *Journal of American Psychoanalytic Associations*. 7(3), 459-483.

Kruse, S. S. (2009). *Medbestemmelse i psykotераpeutisk arbeid* (Hovedoppgave). Universitet i Bergen, Bergen.

Laing, R. (1975). *The divided self*. Middelsex: Penquin Books

Lewis, G., & Appleby, L. (1988). Personality disorder: the patients psychiatrists dislike. *The British Journal of Psychiatry*, 153(1), 44-49. doi:10.1192/bjp.153.1.44

Linedanseren. (2012). Dikt og tanker [Blogginnlegg]. Hentet fra <http://linedanseren1.blogspot.no/p/dikt-og-tanker.html>

Main, M. & Hesse, E. (2000). Disorganised infant, child and adult attachment: Collapse in behavioral and attention strategies, *Journal of American Psychoanalytical associations*, 48, 1097-1127.

Masterson, J. F. & Lieberman, A. R. (2004). *A therapists guide to the Personality Disorders:*

*The Masterson approach. A handbook and a workbook.* Phoenix: Seig, Tucker & Theisen, Inc.

Miller, A. (1986). *I begynnelsen var oppdragelsen.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Modrow, J. (1995). *How to become a schizophrenic: the case against biological psychiatry* (2 utg.). Washington: Apollyon Press

Mona's psyke verden. (2013a, 27. Oktober). Hm... [Blogginnlegg]. Hentet fra

[http://monaspsykeverden.blogg.no/1382894148\\_hm.html](http://monaspsykeverden.blogg.no/1382894148_hm.html)

Mona's psyke verden. (2013b, 01. November). Fuck!!!! [Blogginnlegg]. Hentet fra

[http://monaspsykeverden.blogg.no/1383295781\\_.html](http://monaspsykeverden.blogg.no/1383295781_.html)

Mona's psyke verden. (2013b, 05. November). If theres a way; take this cup from me... for I dont want to take his poison [Blogginnlegg]. Hentet fra

<http://monaspsykeverden.blogg.no/>

Mona's psyke verden. (2013d, 10. November). Sånn er det bare [Blogginnlegg]. Hentet fra

<http://monaspsykeverden.blogg.no/>

Monsen, J. T. (1990). *Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi.* Oslo: Tano Aschehoug.

Møller, P. (2005). Schizofreni og selvet - eksistensielle perspektiv på forståelse og utredning. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 8, 1022-1025.

Møller, P. (2008). Psykosens anatomi: Skisse til en subjektivitetsmodell. *Impuls. Tidsskrift for psykologi*, 62(2), 12-23.

Norsk Psykologforening. (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(9), 1127–1128.

Oddli, H. W., & Kjøs, P. (1998). *Psykologien og vitenskapen: Moderne og postmoderne forståelse av terapi.* Oslo: Tano Achehoug.

Ottesen Kennair, L. E. (2010, 09. Mars). Hvor viktig er foreldrene? Kommentar til hjernevask.

*Forskning.no*. Hentet fra <http://www.forskning.no/artikler/2010/mars/244469>

- Parnas, J. & Sass, A. L. (2003). Schizophrenia, consciousness and the self. *Schizophrenia bulletin*, 29(3), 427-444.
- Panas, J., Sass, A. L. & Zahavi, D. (2013). Rediscovering psychopathology: The epistemology and phenomenology of the psychiatric object. *Schizophrenia bulletin*, 39(2), 270-277.
- Phillips, A. (1988). *Winnicott*. London: Fontana Press.
- Piaget, J. (1975). *De humanistiske videnskaber: Problematik og placering*. København: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Plathe, C. (2011). Ulike forklaringsmodeller for schizofreni og behandlernes holdning til familien- Et sosialpsykologisk perspektiv. (Hovedoppgave). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Pessoa, F. (2005). *Uroens bok av Bernardo Soares* Oslo: Solum Forlag.
- Plomins, R., & Daniels, D. (2011). Why are children in the same family so different from one another? *International journal of Epidemiology*. 40, 563-582. Doi: 10.1093/ije/dyq148
- Statens helsetilsyn. (2000). Schizofreni. Kliniske retningslinjer for utredning og behandling. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykisk-helse/schizofreni-og-psykose/schizofreni.kliniske-retningslinjer-for-utredning-og-behandling>
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of the emotional development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Siebert, A. (2000). How Non-Diagnostic Listening Led to a Rapid "Recovery" from Paranoid Schizophrenia: What Is Wrong With Psychiatry? *Journal of Humanistic Psychology*, 40(1), 34-58.
- Skryten, L. K. (2009). *Strukturert intervju for prodromalsyndromer: I et fenomenologisk perspektiv* (Spesialistoppgave).

- Smith, J. A., Harrè, R., & Langhove, L. V. (1995). *Rethinking Psychology*. London: Sage Publications.
- Strawson, G. (1995). The Self and The SESMET. *Journal of consciousness studies*, 6(4), 99-135.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Gyldendal Akademisk: Oslo.
- Sandvik, K. M. (2011, 17. November). En selvskaders mors [Blogginnlegg]. Hentet fra: <http://arikanne.com/category/5-psykisk-helse/fra-mammas-perspektiv/>
- Skårderud, F. (2009, 11. Januar). Kunsten å forstå hverandre. *Aftenposten*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/article2866377.ece>
- Skårderud, F. (1998). *Uro: En reise i det moderne selvet*. Oslo: Aschehoug
- Soderstrom, K. (2010, 15. September). Omsorg med åpne sinn. Tilknytningsteori og mentalisering som forståelsesramme i fosterhjemsarbeid. Hentet fra <http://www.sykehuset-innlandet.no/SiteCollectionDocuments/Psykisk%20helsevern%20-%20BUP/Norrdalsakademiet%20150910%20Omsorg%20med%20åpne%20sinn.pdf>
- Svendsen, B., Johns, U. T., Brautaset, H., & Egebjerg, I. (2012). *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self mutilation. *Clinical Psychology review*, 18(5), 531-554.
- Thielst, P. (1994). Selvets Idèhistorie. I A. Poulsen (Red.), *Psyke & Logos*. (s. 250-266). København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Tronick, E. Z. (2009, 20. November). Still face experiment: Dr. Edward Tronick. Hentet fra <http://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American*

*psychologist*, 44(2),112-119.

Vold, H. B. (2013, 07. Oktober). Slik får du lykkelige barn. Nrk. Hentet fra

<http://www.nrk.no/livsstil/slik-far-du-lykkelige-barn-1.11272919>

Vollmer, F. (2007). *The self*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vøllestad, J. (2006) Det mangfoldige selvet: teorier om selvtilstander i kognitiv og psykodynamisk psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*,46(9), 940-948.

Wallin, , D. J. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Wennerberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner: Om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Stockholm: Arneberg forlag.

Werner, A. (1985). *Kunskapsteoriens Historia: 1 Introduktion*. Lund: Bokförlaget Argos.

Westbrook,D., Kennerlay, H, & Kirk, J. (2007). *An introduction to cognitive behavioural therapy: Skills and Application*. London: Sage publications.

Wickens, A. (2005). *Foundations of biopsychology* (2 utg.). Essex: Pearson

Williams, P. (2012, 29. Mai). Full recovery from schizofrenia? [Blogginnlegg]. Hentet fra <http://brainblogger.com/2012/05/29/full-recovery-from-schizophrenia/>

Ørstavik, R. (2012). Autisme – arv eller miljø? *Tidsskrift for den norske legeforening*, 4 132:408 doi: 10.4045/tidsskr.11.1528

Øwre, E. (2013, 10. November). Piller og ansvarsfraskrivelse. Nrk. Hentet fra

<http://www.nrk.no/ytring/ansvarspulverisering-i-psykiatrien-1.11343827>

