

Å blø for sine pasienter

Svein Øverland

psykologspesialist, leder av Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS)

En dag tenkte jeg at jeg burde kutte meg med en skalpell i armen. Ikke fordi jeg egentlig hadde lyst, men fordi jeg har tilbrakt så mye tid med ungdommer som har lyst til det. I snart åtte år har jeg arbeidet med ungdom og voksne som skader seg selv eller har forsøkt selvmord. Hele tiden har dette arbeidet, og menneskene jeg har forsøkt å hjelpe, fascinert meg. Men denne dagen var jeg sliten. Jeg var lei, frustrert og sint. Jeg hadde en dårlig dag.

Det jeg vet, er at mine pasienter er helter og tøffinger alle som en

I slike stunder hjelper det å lese artikler av og om bedre behandlere enn meg. På grunn av mitt dårlige humør tydde jeg først til Winnicotts artikkel med den for meg der og da passende tittelen «Hate in the counter-transference». Her normaliserer han de sterke følelsene hos terapeuten som uvegerlig oppstår som en følge av å være i en terapeutisk relasjon, og presiserer viktigheten av at behandleren gjenkjenner egne sterke emosjoner. Denne erkjennelsen legger grunnlag for en bedre relasjon og behandling.

For meg symboliserer Nic Waal den perfekte behandler. Hun ga alt for sine pasienter, ga aldri opp, og var alltid villig til å kjempe for de svake i samfunnet. I hennes biografi, ført i pennen av sønnen Helge Waal (1991), fortelles det at hun opplevde det som naturlig at hun selv burde forsøke cardiozolsjokkbehandling siden hun var tvilende om det etiske ved behandlingen: «Når man har sett en del pasienter i cardiazolbehandling, spesielt når man kan følge dem fra sjokk til sjokk, faller det av seg selv at man blir opptatt av å få rede på hva det er pasientene egentlig føler under anfallet,» uttalte hun i en artikkel for medisinerstudenter. Erfaringen medførte økt forståelse for hvordan hennes pasienter opplevde behandlingen og angsten forut for den. Hun ble i større grad oppmerksom på hvordan rykter og redsel i forkant av sjokkbehandlingen økte angsten hos pasientene.

Det som gjør størst inntrykk på meg, er den klare empatiske grunnholdningen Nic Waal her utviste. Hun forsøkte bokstavelig talt å være i pasientenes sko. Hun visste nok at det å vite om, og det å kjenne på en intens negativ følelse, ikke er det samme, og ville øke sin forståelse gjennom direkte handling.

Så her sitter jeg, desillusjonert over egne evner og ansporet av bedre mennesker enn meg selv, og lurert på om det kanskje kan gjøre meg til en bedre psykolog at jeg kutter meg. I tillegg til å prøve å forstå mine pasienter gjennom empiri og teori burde jeg ta skrittet fullt ut ved å selv påføre meg samme smerte for da virkelig å føle hvordan de har det. Tenkte jeg. Jeg sitter og grubler over dette, frem og tilbake. Jeg har egentlig ikke lyst. Jeg føler meg som Pluto i Disney med en engel og en djevel på hver sin skulder. «Det er det dummeste jeg har hørt. Det tjener vel ikke til noe det der,» sier den ene. «Pøh, du er bare feig og finner på unnskyldninger for ikke å gjøre det,» svarer den andre. Jeg er ikke sikker på hvem som er engel og hvem som er djevel. Dette blir bare mer og mer forvirrende.

Jeg grubler videre. Gjennom mitt arbeid med selvskading har jeg lært at å forsøke å beskrive følelser med ord er som å skru i en skrue med en hammer. Språket vårt er ikke skapt for å beskrive komplekse bevissthetstilstander eller følelser. Genetisk, hormonelt og fysiologisk er vi nærmest uendret de siste 100 000 årene. Vi er tilpasset et liv for å jakte etter mammut, sanke røtter og ha vill sex i skyggen fra leirbålet. Da sier det seg selv at det å forsøke å beskrive grunnen til at Trine og

Jørgen skader seg selv er så godt som umulig. Å skade seg selv er et språk det er svært vanskelig å tyde gjennom bruk av ord alene. I stedet for å forsøke å forstå gjennom å tolke selvskaderens egne beskrivelser, burde jeg altså oppleve smerten gjennom å selv skade meg.

På den annen side. Spør du noen som skader seg eller har forsøkt å ta livet sitt, om hvorfor, vil de som regel ikke klare å svare. Det kan delvis skyldes at ord blir fattige, men også at de rett og slett ikke forstår det. Det å skade seg selv eller forsøke å ta sitt eget liv skjer som regel i en bevissthetstilstand preget av kaos og innsnevring. I etterkant vil derfor ikke hukommelse og beslutninger være tilgjengelig for analyse. Hadde jeg kuttet meg i en krise, ville heller ikke jeg blitt noe klokere av det – psykologspesialist eller ei.

Jeg tror vi med jevne mellomrom trenger å bli minnet om at selv om vi kan snakke om følelser og selvskading, betyr ikke dette at vi noen gang vil få en fullstendig empatisk forståelse av fenomenet. Vi kan forsøke å ta inn over oss den smerten våre pasienter opplever, men vi vil også være kvitt denne smerten når pasienten forlater vårt kontor. Pasienten derimot bærer på den med seg hele tiden. Dette bør gjøre oss ydmyke.

Det jeg vet, er at mine pasienter er helter og tøffinger alle som en. De er mennesker som er kringsatt av fiender på alle kanter, og som hver dag kjemper durabelige kamper. Vi ser når de taper noen slag og må kutte seg, kaste opp eller lignende. Da blir det synlig. Men vi ser ofte ikke når de klarer å utsette trangene til å kutte seg eller kaste opp, eller hvor vanskelig det har vært for dem å møte på jobb eller skole på en dag der de bare har lyst til å være hjemme eller å være død. Dette krever respekt.

Alt dette kan jeg forstå – med innlevelse og gjennom å snakke med dem om det. På skulderen min har djevelen og engelen sovnet av kjedsomhet. Og jeg føler meg litt bedre, energien er tilbake. Nå tenker jeg at jeg ikke trenger å blø for mine pasienter. Tror jeg. Jeg kutter meg i hvert fall ikke. Av og til hjelper det å sette ting på spissen.

Referanser

- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69–74.
- Waal, H. (1991). *Det urolige hjerte*. Oslo: Pax Forlag.