

# Lav selvaktelse smitter

Føler du deg mindreverdig, kan det føre til at andre ubevisst behandler deg på en nedlatende måte. Lav selvaktelse kan også svekke utbyttet av terapi.

**PUBLISERT 5. mars 2010**

---

**JOFRID BJØRKVIK**



- Psykologspesialist ved Psykiatrisk poli-klinikk, Stord DPS. Fra nyttår halv stilling postdoc. samme sted.
- Forsvarte 3. des-ember 2009 sin av-handling *God nok? Selvaktelse og interpersonlig fungering hos pasienter innen psykisk helsevern: Forholdet til diagnoser, symptomer og behandlingsutbytte* for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen
- [jofrid.bjorkvik@helse-fonna.no](mailto:jofrid.bjorkvik@helse-fonna.no)

Mennesker med en negativ og kritisk selvoppfattelse sender ut signaler som gjør at andre behandler dem dårlig. På den måten får de bekreftet det negative selvbildet de har, og det skapes en ond sirkel som kan være vanskelig å bryte.

– Hvordan en har det med seg selv, er ofte en refleks av hvordan en har det med andre. Dette er allmennmenneskelig, sier Jofrid Bjørkvik, som har forsket på sammenhengen mellom selvaktelse og sosial fungering hos personer med psykiske lidelser. Studien omfatter data fra 338 pasienter ved psykiatrisk poliklinikk på Stord.

Selvaktelse handler om hvordan vi evaluerer vår verdi som menneske, i hvor stor grad vi opplever at vi er «gode nok».

– En person med lav selvaktelse vil være i risikozonen for å utvikle en psykisk lidelse. Men dette er ingen enkel årsakssammenheng. Vi kan like gjerne si at får en angst eller

depresjon, vil det ofte påvirke selvaktelsen negativt. Det dreier seg om sirkulære sammenhenger, forklarer psykologen.

Hun fant at lav selvaktelse var et problem på tvers av diagnose. Personer med negativ og kritisk selvoppfattelse har ofte en rekke mellommenneskelige problemer, og kan mangle initiativ og vilje til å ta plass sammen med andre.

Følelsen av mindreverd gjør at pasienter kan få redusert utbytte av behandling. Selv om de hadde færre symptomer på angst og depresjon etter avsluttet terapi, strevde mange fortsatt med forholdet til andre mennesker, og trodde at andre så ned på dem, forteller Bjørkvik.

– Som terapeuter er det viktig å ha med seg at pasientenes oppfatning av seg selv og samspillet med andre kan påvirke forventningene til terapeuten og terapien. Pasientene vil ikke nødvendigvis ta opp disse temaene selv, fordi deres egen tankegang er så selvsagt for dem.

– *Var det noe som overrasket deg ved resultatene?*

– En høy prosent av de som droppet ut av behandlingen, var enslige uten barn. Det å være enslig er jo ikke et problem i seg selv, men det kan se ut til at denne gruppa sliter spesielt når en får en psykisk lidelse.

Helsevesenet har utfordringer i møtet med pasienter som føler at de har lav verdi, mener doktoranden.

– Dette er krenkbare personer, og mange har vonde erfaringer med hjelpetjenesten. Vi må bli mer utadrettet og flinkere til å differensiere tilbudet vårt.

Bjørkvik deltar nå som postdoc. i et samhandlingsprosjekt med kommunene Stord, Bømlo, Fitjar og Tysnes. Målet er å få kontakt med pasientene spesialisthelsetjenesten ellers ikke når. Fagfolk i kommunene kjenner dem ofte godt, og blir gode samarbeidspartnere, tror hun.

– Det vi trenger nå, er flere lubbepsykologer, altså raggsockkpsykologer. Med det mener jeg jordnære psykologer som forstår at noen trenger hjelp med husvasken før de er tilgjengelige for terapi.

[nina.strand@psykologforeningen.no](mailto:nina.strand@psykologforeningen.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 3, 2010, side*