

Intimitet og psykose

av Cecilie Brøvig Almås



Introduksjon

I årene jeg har arbeidet med alvorlige psykiske lidelser, har jeg blitt overrasket over den manglende bevisstheten vi som jobber i feltet har om pasientens håndtering av egen seksualitet og intime forhold. Det finns lite litteratur og forskning om emnet, og når jeg har tatt dette opp med andre klinikere opplever jeg en enighet om at tema knyttet til intimitet og seksualitet er svært forsømt.

Flere av menneskene jeg møter i klinikken er traumatiserte, plaget av psykotiske episoder og ulike selvforstyrrelsesfenomener. De mangler en indre kjerne, føler seg fullstendig oppløst og er i tvil om de faktisk eksisterer. De fleste lengter likevel sårt etter nærhet og intimitet, strever med relasjoner til andre og overraskende mange mangler grunnleggende kunnskap om seksualitet.

I det følgende vil jeg prøve å beskrive hvordan seksualitet og lengsel etter intimitet og nærhet er et svært fremtredende for mange av dem jeg møter som opplever selvforstyrrelser og psykose, jeg vil også si noe kort om hvordan jeg nærmer meg dette i terapirommet.

Først ønsker jeg å gi en kort redegjørelse for hva jeg legger i begrepene psykose og selvforstyrrelse.

Psykose

Jan Olav Johannessen beskriver psykose som et mentalt sammenbrudd, hvor personen som er berørt ikke lenger er i stand til å bruke sine tilgjengelige psykologiske mestringsstrategier. Det kan beskrives som en tilstand med et enormt følelsesmessig og kognitivt kaos, hvor det viktigste kjennetegnet er mangelen på sunn fornuft og evnen til å skille mellom seg selv og virkeligheten. Dette kan resultere i symptomer som tankeforstyrrelser, vrangforestillinger - ofte forfølgelsesvrangforestillinger som forårsaker paranoia, eller storhetsforestillinger, ulike former for hallusinasjoner, mangel på motivasjon og følelsesmessig endring (2017).

Selvforstyrrelser

Forut for en psykoselutvikling, i varselsfasen, opplever mange en vedvarende og forstyrret opplevelse av seg selv, sin kropp, psyke og identitet

(Møller, 2018). Selvførstyrrelser utvikler seg ofte før de typiske observerbare psykosesyntomene. De beskrives som en gjennomgripende endring i den subjektive opplevelsen av seg selv som et bevisst, aktivt og handlende menneske i verden (Parnas, 2003 i Bon et al. 2016). Det dreier seg om en grunnleggende forstyrrelse av selvet som påvirker utviklingsprosessen av personens identitet. Ofte starter dette i ung alder, og kan resultere i en følelse av å være annerledes, at noe er galt med deg som du sliter med å finne ord til å beskrive. Flere beskriver en opplevelse av kroppen som et separat fysisk objekt løsrevet fra selvet. Avstanden mellom kroppen og det subjektive selvet kan føre til høy grad av intern selvovervåking, hyperrefleksivitet og utmattelse. Bevissthetsstrømmen endres, noe som fører til at den naturlige tankeflyten forstyrres og at den subjektive opplevelsen av tankeinnholdet endrer seg (Skodlar og Nagy, 2009). Selvførstyrrelser er en av de viktigste årsakene til det ofte fremtredende sosiale funksjonsfallet som vi ser hos personer med psykoselidelser (Fuller, 2013).

Med dette bakteppet er det ikke vanskelig å forestille seg at slike erfaringer gjør det vanskeligere å være sammen med andre og inngå i intime relasjoner. Uten en trygg, stabil og automatisk følelse av å være seg selv, vil en person gli inn i en tilværelse

preget av uvirkelighet og fremmedfølelse (Møller, 2018). Som et resultat trekker de seg ofte bort fra sosiale sammenhenger, noe som på sin side bidrar til en opplevelse av ensomhet og avsondring fra verden.

Intimitet som trussel mot selvet

Et annet fenomen ved selvførstyrrelser er følelsen av å være gjennomtrengelig, at kroppen ikke oppleves som en fysisk barriere mot andre. Man kan bli usikker på hva som er forskjellen mellom seg selv og andre, hvor ens egen kropp stopper og den andres begynner. Det bidrar til frykt for sammensmeltning (Fuller, 2013) og usikkerhet knyttet til det å være nær og kanskje berøre en annen person (Skodlar og Nagy, 2009). På grunn av en ofte fremtredende hyperrefleksivitet, kan spenningene og opplevelsene føles overveldende og gjøre det utfordrende å være intim med en annen person. Vanskene med å skille mellom seg selv, kropp og omgivelser, fører fort til at intimitet blir en trussel mot å oppleve seg som en egen person. Det kan utløse frykt for oppløsning og selvutslettelse (Skodlar og Henriksen, 2019. Skodlar og Nagy, 2009).

Flere av pasientene jeg møter forteller i tillegg om følelse av å endre måten å være på, snakke på, opplevelsen av

hvem de er alt etter hvem de er sammen med. De har ingen fast kjerne og tydelighet av hvem de er, også med hensyn til seksuell legning og orientering. For enkelte gjelder det også tvil om kjønnsidentitet. Dette fører naturlig nok til forvirring; hvem er jeg blant andre? Det er en tvil som springer ut fra en generell tvil om egen identitet (Skodlar og Nagy, 2009). Dette er en viktig faktor med hensyn til å etablere relasjoner med andre, og bør tas i betraktning i behandlingen.

Vansker med å regulere nærhet og avstand

Symptomene som karakteriserer psykotiske lidelser og selvforstyrrelser beskrevet over, har ofte negativ effekt på prosessen som kreves for å etablere og opprettholde nære relasjoner. Flere av de jeg møter i min praksis beskriver en dyp lengsel etter intimitet, nærhet og samhörighet. Konflikten knyttet til lengselen etter intimitet, men angsten knyttet til truselen de opplever at nærheten innebærer blir et terapeutisk tema. Mange har også store vansker med å regulere nærhet og avstand, hvor nært er nært nok, og hva er for nært? I en studie fra Slovenia om pasienters subjektive opplevelser knyttet til seksualitet, fant Skodlar og Nagy (2009) at dette var en sentral utfordring for pasienter med psykose. Mange beskriver at de føler seg overveldet, engstelige og urolige

i nærvær av andre mennesker, særlig av potensielle seksuelle partnere. Følelse av skyld og utilstrekkelighet er ofte fremtredende, og opplevelse av nærhet og tilknytning kan også mis tolkes som seksuelle følelser og skape forvirring (Skodlar og Nagy, 2008).

En historie fra praksis

Dette er et fremtredende problem for en jente jeg pleide å ha i terapi, og et av de store temaene var alltid hennes lengsel etter en partner, behovet for intimitet og ikke minst ønske om å være som alle andre på hennes alder. Hun møtte menn og gikk på date, men sjelden mer enn en. Hun fortalte meg at når hun tenkte på å være intim med dem, ble hun ble livredd. Hun var redd for å gå i oppløsning og miste seg selv, og hun trengte å diskutere med meg hvordan hun kunne være sikker på at hun var i live, at hun hadde en egen identitet, og at hennes tanker var hennes egne.

Hun bar også på en dyp følelse av skam, skyld og selvavsky. Hun skammet seg over sin seksualdrift, og hun understreket skammen med måten hun tilfredsstilte seg selv på, med agurker, flasker og lyspærer. Dette fortalte hun med avsky, som om måten hun løste sin seksualdrift på understreket hennes galskap og manglende elskelighet.

Manglende kunnskap hos pasientene

Selvforstyrrelser og psykosesymptomer utvikler seg ofte gjennom tenårene, en tid da kontakt og tilhørighet med jevnaldrende er ekstra viktig. Sosial tilbaketrekning betyr for mange å gå glipp av mye uformell informasjon og diskusjon om seksualitet med jevnaldrende. Det medfører at de går glipp av mye grunnleggende kunnskap om egen seksuell utvikling, grenser og hvordan være intim med andre. Dette opplever jeg at er et sentralt spørsmål for mange unge med slike utfordringer som vi trenger å ha en bevissthet om.

Manglende kunnskap hos helsepersonell

Jeg har mange eksempler på hvordan intimitet og seksualitet i en eller annen form er svært relevant i behandlingen for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. I vårt felt snakker vi mye om tilfriskning, recovery og rehabilitering, men oppmerksomheten er hovedsakelig rettet mot mestringsstrategier, arbeidstrening og trening i sosiale ferdigheter. Det snakkes sjeldent om seksualitet, grenser, nærhet og intimitet til tross for at det helt klart er et svært viktig tema å ta opp og pasienter gir uttrykk for at det er et viktig tema for dem (de Jager et al., 2018, Skodlar

og Nagy, 2009, McCann, 2000, 2010, deJager og McCann, 2017).

Men det er kanskje ikke så rart? Vi vet at det er for lite lys på dette temaet i de ulike helseutdanningene i Norge. I en studie fra 2013 av norske psykologers holdning til å bringe inn seksualitet som tema i terapirommet, viste Træen og Schaller at dette er sterkt neglisjert. De fleste psykologene rapporterte at de noen ganger spurte om seksualitet, men hadde da hovedsakelig fokus på de negative aspektene ved det. Psykologene rapporterte at de ikke hadde nok kunnskap om emnet til å håndtere det godt, og følte seg ikke komfortable med å ta dette opp med sine pasienter. Dette støttes av funn fra en systematisk gjennomgang fra England (McCann, 2003). Denne gjennomgangen viser et stort hull i helsepersonells psykoseksuelle kunnskap, sammenholdt med pasientenes behov. Gjennomgangen viste at helsepersonell i liten grad snakket med pasientene om utfordringer knyttet til seksualitet og ønsker/behov for nærhet, samtidig som den viste en dramatisk forskjell i oppfatningen av behov for intime forhold og seksualitet blant helsepersonell og pasienter. 83% av pasientene rapporterte at de savnet et intimt forhold og det å ha en partner, mens bare 43% av de ansatte oppfattet at de gjorde det (McCann, 2000).

Jeg synes det er problematisk at vi som helsepersonell snakker så lite om seksualitet med pasientene våre. Det er spesielt ille siden mange av de pasientene vi møter har blitt seksuelt og følelsesmessig misbrukt, og på den måten blitt fratatt muligheten for å utvikle en naturlig, positiv seksualitet på sine egne premisser. Altfor ofte blir pasientens seksualitet neglisjert og ignorert, og fagfolk føler det ubehagelig å bringe temaet opp i terapi. Det handler mye om manglende kunnskap og trygghet hos helsepersonell. Derfor bør dette inkluderes som en selvfølgelig del av de ulike opplæringene. Jeg synes det er underlig at det ikke er det allerede, når det er åpenbart at seksualiteten aldri har hatt vilkår for å utvikle seg på en positiv måte. Dette kompliserer opplevelsen av intimitet og seksualitet, forholdet til sin egen kropp og til andre, og bidrar til en stor, unødvendig skamfølelse.

Terapeutisk arbeid med seksualitet og selvet

Når man skal arbeide terapeutisk med temaet som omhandler intimitet, nærhet og seksualitet, er første skritt å etablere en tillitsfull og trygg atmosfære. Kontakt og tillit er nødvendige forutsetninger, før man begir seg inn på temaet i terapi. Det er viktig å vise en nøytral, åpen interesse, og å være i stand til å ta imot det som kommer på en fordomsfri og ikke-dømmende

måte (Skodlar og Henriksen, 2019). Det er også viktig å være tydelig og spesifikk, og å stille direkte spørsmål. Dette minsker mulighetene for tolkninger og misforståelser (Skodlar og Nagy, 2008). Vær tydelig på dine intensjoner og årsaken til at du stiller spørsmålene for å unngå mistenksomhet, og hvis du ikke spør, svarer de heller ikke.

Min erfaring er at pasienter trenger et sted å uttrykke sine følelser om seksualitet og intimitet, og få grunnleggende kunnskap om seksualitet. Selv har jeg kun positive erfaringer med å ha dette som tema i terapirommet, og som beskrevet over er dette et område som innebærer mange forskjellige temaer som aktualiserer seg på ulike områder til ulike tidspunkt. Det er viktig at pasientene blir hørt og hjulpet med de bekymringene og problemene de måtte ha, og får den bistanden som er nødvendig for å håndtere dem. Som helsepersonell er vi i en unik posisjon til å sørge for at pasientene våre blir møtt på disse behovene. Vi vet at det er en generell vilje, åpenhet og behov hos pasientene for å drøfte temaet i terapirommet og andre behandlingssammenhenger, og det blir godt tatt imot når det tas opp av helsepersonell (McCann, 2000). Skodlar og Nagy (2008) kommenterer fra sin studie at for noen var dette det viktigste temaet i livet deres. Likevel tok de det sjelden opp, de måtte inviteres til å snakke om det på en taktfull måte og til rett tid.

Dette sammenfaller med min erfaring: menneskene jeg møter er villige og ivrige etter å snakke om disse temaene. Det vi som helsepersonell trenger er bare å legge til rette for det.

Cecilie Brøvig Almås
Psykologspesialist
Cecilie.Brøvig.Almas@sshf.no



Referanser:

Bon, J., Repovs, G., Pileckyte, I., Skodlar, B. Variable causes of social dysfunction in schizophrenia: The interplay of neuro-cognitive, personal, and intersubjective factors. *Anthropological Notebooks* 22 (2): 5-30

de Jager, J, Cirakoglu, B, Nugter, A og van Os, J. Intimacy and its barriers: a qualitative exploration of intimacy and related struggles among people diagnosed with psychosis. *Psychosis*, 2017, vol 9 (4), p. 301-309

de Jager, McCann. Psychosis as a Barrier to the Expression of Sexuality and Intimacy: an Environmental Risk? *Schizophrenia Bulletin*, 2017, Vol. 43 (2), p. 236-239

Johannessen J.O. (2017) Hva er psyko-se? Introduksjon til psykotiske lidelser for omsorgspersoner, familie og venner. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. 7. utgave

Fuller, P. R. (2013). *Surviving, existing, or living: Phase-specific therapy for severe psychosis*: Routledge.

McCann, E. The expression of sexuality in people with psychosis: Breaking the taboos. *Journal of advanced nursing*, 2000, Vol.32(1), p.132-138

McCann, E. Exploring sexual and relationship possibilities for people with psychosis - a review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2003, Vol.10(6), p.640-649

Møller, P. (2018) Schizofreni – En forstyrrelse av selvet. Forståelsens betydning for klinisk virksomhet. Universitetsforlaget.

Skodlar, B., Nagy, M. Z. Sexuality and Psychosis. *Psychiatria Danubina*, 2009; Vol. 21, Suppl. 1, pp 111-116

Skodlar, B., Henriksen, M.G, Toward a Phenomenological Psychotherapy for Schizophrenia. *Psychopathology*, 2019;52(2):117-125.

Træen B., Schaller S. Seksualitet som tema i klinisk praksis blant norske psykologer. *Tidsskrift for psykologisk forening*. 2013;50:9.