

Ved Enhet for spiseforstyrrelser lager pasientene kokonger og tegninger under behandlingen. Ved hjelp av kunst får de tak i ubevisst kunnskap de kan bruke i terapeutisk øyemed. I lokalene på Gaustad står det tett i tett med malingskrukker og pensler.

## Intervjuet: Kari Rød

# Kunst som terapi

– Du har kanskje hørt om tanken bak kokongene? spør psykiater Kari Rød. Hun skjønner at hun må forklare det nærmere.

– En terapeutisk prosess kan sammenliknes med larven som blir til sommerfugl. Utsiden av kokongen symboliserer det du signaliserer til omverdenen, hvordan du presenterer deg for andre, hvem du viser deg som. Innsiden er hvem du er innenfor skallet og kan stå i dyp kontrast til det ytre uttrykket. Dette er noe vi ofte ser hos mennesker med spiseforstyrrelse. Ved å jobbe med en kokong kan man bli mer bevisst disse ulike sidene ved seg selv. Noen er ordfattige når det gjelder å uttrykke følelser, også kalt aleksitymi, og har god nytte av denne typen behandling. Den konkrete gjenstanden skaper et utgangspunkt for samtalen, og pasienten utfordres til å tenke gjennom bildet vedkommende har skapt av seg selv.

### Høyre hjernehalvdel

– Du kan svært forenklet og karikert si det slik at pasientene får tak i materiale som ligger i høyre hjernehalvdel, materiale som ikke er like tilgjengelig gjennom samtaleterapi alene. Vi bruker også tegninger, og de blir en billedlig gjenfortelling av prosessen. Ved å se på tidligere tegninger kan både terapeuten og pasienten bli mer bevisst endringer som har skjedd. For terapeuten er det viktig å være klar over at det er pasientens tegning, hennes liv og hennes vei. Vi er medvandrere, og aktiv bruk av tegninger minner kanskje terapeuten om å holde en respektfull avstand. For meg er det viktig at pasienten har autoriteten i sitt eget liv, og hun bør kjenne på sin egen autonomi i det terapeutiske rommet.

Rød viser frem noen tegninger en pasient har laget. Et utgangspunkt i behandlingen kan ofte være å tegne seg selv som et tre, det er en metafor som har vist seg nyttig. Mange av kvinnene tegner da trær med sår i barken, noen trær har ikke røtter, andre har

ikke blader. Dette er ofte uttrykk for traumatisering eller depresjon.

Det er naturlig for Rød å referere til pasientene som kvinner, de fleste ved Enhet for spiseforstyrrelser er det. Selv har hun en gutt i individuell terapi, men i gruppeterapien har de utelukkende hatt kvinner til behandling. Gruppene består av åtte kvinner, og de møtes ukentlig. Det er en egen gruppe for overvektige pasienter. Ved utgangen av 2003 var det 108 pasienter i behandling, og det er stadig ventelister

– Vi har inntrykk av at pasientene er fornøyd med behandlingsopplegget. Vi har en evaluering etter endt behandling, og reaksjonene er stort sett meget positive. Vi jobber med å få en bedre evaluering av effekten av tilbudet, og planlegger å systematisere resultatene av våre psykometriske tester ved start og slutt av behandling. Opplegget er langvarig, og noen pasienter har vært med helt fra starten. Det tar tid å bli frisk av spiseforstyrrelser. Vi er en psykoterapeutisk avdeling, men vi har også med en ernæringsfysiolog. Det blir en pakkeløsning for pasientene.

– Hvem kan henvise pasienter til dere?

– Foreløpig har vi tatt imot pasienter både fra første- og annenlinjetjenesten. Vi mener at det er av verdi å behandle også dem som har en kort sykehistorie. Som ved andre psykiske lidelser ser vi viktigheten av tidlig intervensjon.

### Kunst for alle?

– Er det noen kunstterapi ikke passer for?

– I utgangspunktet ikke, men det handler om å være åpen for å bruke virkemidlet. Det er ikke meningen at pasienten skal prestere noe, tegninger kan være alt fra fyrstikkennesker til abstrakte former. Betydningen ligger i det å finne et uttrykk hvor man er tro mot det som er sant for en selv og komme nærmest mulig dette. Mange av disse pasientene har allerede prestasjonsangst på flere områder. Vi tvinger ikke kunstterapi på noen. Det er

mennesket som er viktig, ikke metoden som brukes for å bli frisk.

Rød er opptatt av at det er flere veier til målet. – Vi trenger mangfoldet av behandlingstyper. Det er viktig at ikke alle ser på sin retning som den eneste saliggjørende innen psykiatrien. Jeg ser på mennesket som et rom med flere dører. Vi behandlere bør kanskje være mer opptatt av å snakke om hva som er innenfor rommet enn å krangle om hvilken dør som er best. Det er mye berikelse som går tapt når fagfolk blir for «troende» i forhold til sin egen terapeutiske retning. Hos oss tar vi hensyn til motstanden vi møter. Noen er mer kognitivt orientert, og vil ha atferdsmessige redskaper til å håndtere sykdommen. Noen pasienter opplever bruk av kunst som fremmed. Utfordringen for behandlere ligger i å gi det gjensvaret som møtet krever. Av og til kan det være riktig å gå veien om andre uttrykk enn at de skal produsere noe selv. En kollega har en hel kurv full av postkort. Hun kan legge disse utover, og be pasienten velge det kortet som gir størst gjenkjennelse i forhold til problemstillingen hun jobber med. Hennes erfaring har lært meg at dette er et verdifullt redskap.

– Hvilke utfordringer ligger i å behandle mennesker som lider av spiseforstyrrelser?

– Motivasjonen kan være vaklende, både ved innkomst og under sykdomsforløpet. Vi opplever ofte at jo raskere kiloene kommer på, desto dårligere henger følelsene med. Hvis vekten går for raskt oppover, kan det utløse en større psykisk krise. Det kan være utfordrende å bevare en dialog i denne fasen. Av og til må pasientene tilbake til sin spiseforstyrrelse og så prøve igjen når de er klare. Det kan være en tålmodighetsprøve for begge parter.

– Hvor ser du deg selv om ti år?

– Jeg kan ikke forestille meg at jeg ikke jobber med mennesker. Jeg klarer imidlertid ikke helt å se meg selv i det offentlige helsevesenet i all fremtid. Det har noe med rammer og manglende frihet å gjøre, men



## Kari Rød

Født 9. september 1962

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1991
- Spesialist i psykiatri 1998
- Arbeider ved Enhet for spiseforstyrrelser, Aker universitetssykehus

Foto Marit Tveito

dette er det beste offentlige stedet jeg har jobbet. Vi som er her, har mange felles verdier og gir mye av oss selv.

Fra studiet lærte vi å innta en aktiv rolle som behandler, og kanskje tiltrekker også medisinen seg mennesker som liker å fikse og ordne opp. Noen pasienter har kanskje dertil en forventning om at vi skal ordne opp i livet for dem. Jeg tror det er viktig i psykiatrien å avlære seg tilbøyeligheten til å intervensere for raskt. Det gjelder nok ikke bare fagfeltet psykiatri. Vi leger kan ha et så sterkt ønske om å hjelpe at vi handler prematurt noen ganger.

### Dårlig førsteinntrykk

Etter endt turnustjeneste har Rød jobbet ved flere typer psykiatriske avdelinger. Sideutdanningen tok hun i nevrologi og onkologi. Hun fattet tidlig interesse for skjæringsfeltet mellom psyke og kropp, men forteller at det første møtet med faget ikke var som forventet.

– Jeg ble rett og slett nedslått av psykiatriundervisningen på studiet. Jeg reagerte på det at vi skulle forstå mennesket i kategorier. Faget gav et kjølig og instrumentelt inntrykk, og jeg savnet mer vektlegging av møtet mellom mennesker.

Det var kunstterapien som trakk henne til senteret på Gaustad. Interessen startet med en kursserie i Tyskland i 2000–03, «Kunstleriske Terapiformen». Kurset ble ledet av en jungiansk analytiker, Gregg Furth. Han har tatt doktorgrad i spontan tegning etter å ha jobbet med kreftsyke barn, og han har betydd mye for Rød.

Det blir nærliggende å spørre om hvilke kunstnere Rød setter pris på.

– Jeg har nok ingen favorittkunstner. Jeg er opptatt av det som finner gjenklang. Kunst kan vekke og berøre meg. Mye av opplevelsen er nok også gjenkjennelse, det at andre har vært der du befinner deg. Jeg tror også at kunst kan åpne opp og vise nye veier.

Selv bruker jeg bildekunst i egenerapi. Det er viktig å kjenne sine egne rom når

man skal jobbe med andres. Egenanalysen er en viktig del av utdanningen for terapeuter.

– Er det ikke lett for en kunstterapeut å jukse i bildeterapi?

– Ord kan jukse mer enn penselstrøk kan. Vi psykiatere er stort sett språkføre mennesker, men ord kan ha sine begrensninger. Jeg begynte å male etter å ha vært på «retreat» på Lia gård. Det er et sted som har betydd mye for min egen prosess. Ved å finne et stille rom har jeg også funnet en nøkkel til kreativitet.

Kolleger forteller at Rød har fremført egenproduserte dikt på festlige sammenkomster.

– I perioder har jeg skrevet lyrikk. For meg er dikt et resultat av indre bilder, og da prøver jeg å male dem med ord.

Kreativitet er et overskuddsfenomen, innrømmer hun.

– Uansett hvor du er i psykiatrien eller medisinen kan det bli en overdose av skjebner og møter. Faren er til stede for å gå på akkord med seg selv.

Vennene beskriver Rød som en raus og reflektert person som bidrar med mye av seg selv. Hun skaper liv når hun kommer inn i et rom. Selv forteller hun at hun pleier å få påfyll fra sang, musikk, bildende kunst og det å løpe i naturen.

– Jeg kjenner meg levende når jeg kan stupe ut i et skogsvann etter en joggetur. Jeg gleder meg til sesongåpning i skogen hver vår.

### Sterkt møte

– Hvilke pasienter har gjort særlig inntrykk på deg?

– Jeg tenker ikke i diagnostiske kategorier, jeg tenker på menneskene jeg har møtt. Da mener jeg alle som har tatt meg inn som medvandrer i deres liv, kanskje etter både motstand, tvil og mistenksomhet. En pasient har gjort særlig inntrykk. Det var en ung mann med dobbeltdiagnose, schizofreni og rusmisbruker. Vi hadde kontakt gjennom et år, og opplevde at relasjonen

utviklet seg veldig. Vi beveget oss fra bruk av tvang i henhold til lov om psykisk helsevern til frivillighet, åpenhet og tillit.

Historien fikk ingen lykkelig slutt. Han begikk selvmord ett år etter at vår kontakt var over. Han var et levende, lidende menneske, og dette møtet er noe av det sterkeste jeg har opplevd i behandlingssammenheng. Det minner meg også om visdommen i utsagnet «av og til helbrede, noen ganger lindre og alltid trøste». Psykiske lidelser har også sine «uhelbredelige cancere». Rød er synlig rørt når hun forteller dette.

Hun blir beskrevet som modig og opptatt av rettferdighet.

– Hva opprører deg?

– At faglige sannheter kan ha så liten verdi og må vike for andre hensyn – penger eller til og med makt. Effektivitet og produktivitet er slagord. Man må se på hvordan man kan gjøre best mulig jobb ut fra tilgjengelige ressurser og tenke ressursøkonomisk, men det er et punkt hvor det går utover kvaliteten. Fagmiljøet bør være en fanebærer for det vi mener er viktig. – Hvordan ville helsevesenet utvikle seg hvis du fikk bestemme?

– Jeg ville ha ønsket meg større gehør for faglig refleksjon og klare begrunnelser for prioriteringer. I helsevesenet flommer det over av ord som «kvalitet», og de har en emmen klang. Velger man noe, velger man samtidig bort noe annet. Jeg savner tydelighet.

– Hva motiverer deg i arbeidet?

– Noen ganger kan det å jobbe med lidende mennesker føles som å vandre i en skyggedal, men jeg opplever arbeidet mitt som meningsfullt. Å jobbe i psykiatrien er selvutviklende, arbeidet krever det. Man er selv et instrument i møtet med den andre. Så gjelder det å kunne bruke seg selv som døråpner.

### Marit Tveito

marittveito@hotmail.com  
Universitetet i Oslo