

BACHELOROPPGAVE

Selvskadende atferd: Årsaker og behandling

Hvilke motiver ligger til grunn for selvskadende atferd blant barn og unge og hvordan kan en som hjelper forebygge selvskading.

av

28

Mette Eide Hansen

Barnevernspedagog

201

5 mars 2007



Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	s.1
2.0	Analyse av litteratur	s.2
2.1	Hva er metode	s.3
2.2	Valg av litteratur	s.3
2.3	Validitet	s.4
3.0	Hva er selvskading	s.4
4.0	Teoretisk bakteppe for forståelsen av selvskading	s.8
4.1	Psykologiske forklaringer	s.8
4.2	Forebygging	s.10
5.0	Indre og ytre faktorer som kan gi synlig arr	s.12
5.1	Ulike årsaker til selvskading	s.12
5.2	Omsorgssvikt i tidlig barndom	s.14
5.2.1	Språket	s.16
5.3	Traumer i ungdomsårene	s.17
6.0	Hvordan arbeide med selvskadende barn og unge	s.19
6.1	Hva kan en gjøre for å redusere selvskading	s.20
6.2	Hvordan en som hjelper opplever og takler arbeidet med selvskadende	s.22
7.0	Konklusjon	s.24
	Litteraturliste	s.26

1.0 Innledning

Jeg har valgt å skrive om fenomenet selvskading fordi dette er en problematikk som ikke er tildelt så mye oppmerksomhet tatt i betraktning dets problemfelt som gir store miljøterapeutiske utfordringer. I mitt fremtidige yrke som barnevernspedagog tror jeg at jeg med stor sannsynlighet vil møte barn eller unge med nettopp denne type problematikk. Da er det sentralt å ha kjennskap til fenomenet og vite hvordan jeg skal forholde meg til det på en hensiktsmessig måte. For å kunne hjelpe barn og unge som selvskader seg trenger man først og fremst å forstå kompleksiteten i og prosessene bak selvskadingen, og jeg har derfor formulert følgende problemstillingen:

”Hvilke motiver ligger til grunn for selvskadende atferd blant barn og unge og hvordan kan en som hjelper forebygge selvskading”

Jeg har valgt å dele min analyse av problemstillingen i to kapitler, der jeg i det første av disse vil ta for meg ulike årsaker til selvskading, og dette skal jeg gjøre ved å ta for meg ulike faktorer som kan øke risikoen for utvikling av selvskading. Jeg har systematisert materialet jeg har studert ved å dele det inn i kategorier. I det første kapitlet diskuterer jeg innholdet i tre kategorier hvor den første kategorien jeg vil ta utgangspunkt i er *”ulike årsaker til selvskading”*. Videre vil jeg diskutere *”omsorgssvikt i tidlig barndom”* som kan ligge til grunne for utvikling av denne destruktive atferden, og i analysen av innholdet i denne kategorien har jeg også valgt å drøfte *”språkets funksjon”*, og det er fordi jeg mener det er viktig at barnet allerede fra fødsel av får uttrykke glede og ubehag knyttet til ulike positive og mindre positive opplevelser. Hvis barn ikke får uttrykke seg vil det gi konsekvenser for senere utvikling. I tillegg vil jeg diskutere innholdet i en kategori som jeg har valgt å kalle for *”traumer i ungdomsårene”*, noe som også kan være med på å øke risikoen for utvikling av selvskading. De ulike kategoriene bygger på hverandre, med det mener jeg at ved å drøfte de ulike kategoriene vil det gi en mer utfyllende forklaring på fenomenet selvskading. I oppgavens andre analyse kapittel ønsker jeg å ta for meg den siste delen av problemstillingen ved å diskutere hvordan man som hjelper kan forebygge selvskading blant barn og unge. Jeg har valgt å organisere denne delen som en diskusjon av to kategorier, der jeg først tar for meg kategorien *”hva kan en gjøre for å redusere selvskading”* der jeg vil analysere hvordan man som hjelper i samarbeid med den selvskadende kan redusere atferden. Videre vil jeg ta for meg kategorien *”hvordan en som hjelper opplever og takler arbeidet med selvskadende”*, og

grunnen til at jeg har valgt å konstruere denne kategorien er fordi det er viktig at en hjelper har god innsikt i møte med selvskadere. Med god innsikt i fenomenet selvskading tror jeg at en kan gi bedre hjelp til dem som trenger det.

Jeg vil ta utgangspunkt i barn og unge som på en eller annen måte kommer i kontakt med en hjelper i sammenheng med selvskadingen. Jeg benytter meg av begrepet ”hjelper” som en fellesbetegnelse på miljøterapeuter, barnevernspedagoger så vel som andre omsorgsyrker som kommer i kontakt med selvskadende. Selvskadende atferd kan enkelte ganger være et uttrykk for en rekke alvorlige psykiske forhold, for eksempel borderline og psykoser, dette er noe jeg har valgt å utelukke.

For å analysere problemstillingen har jeg benyttet meg av kvalitativt orientert metode i form av et kvalitativt litteraturstudium, og jeg har benyttet meg av sekundære data om selvskading. Dette skal jeg diskutere nærmere i den første delen av oppgaven som er en angivelse av metodiske innfallsvinkel. I tillegg har jeg valgt å ha med en teoridel som tar for seg ulike teoretiske begrep som vil være sentral for å belyse problemstillingen min. De viktigste teoretiske begrepene er omsorgssvikt, traumer, dissosiering, empati, overlevelsestrategier, forsvarsmekanismer, primær-, sekundær-, og tertiær forebygging. Disse skal jeg presentere like før jeg begynner på selve analysen av problemstillingen. Deretter starter jeg analysen av problemstillingen som er organisert i diskusjoner av ulike kategorier som jeg har vist over. Deretter har jeg bygget opp besvarelsen slik at jeg forklarer begrepet selvskading ut ifra et kulturhistorisk perspektiv. Begrepet kan tillegges svært ulike betydninger i forskjellige samfunn. Selvskading er som regel en måte å overleve på for mange mennesker og ikke et forsøk på å avslutte livet. Mange selvskadere føler stor skam og foretrekker å behandle sårene selv, i stedet for å oppsøke hjelp (Arnold og Magill, 2005).

2.0 Analyse av litteratur

Jeg vil i denne delen av oppgaven først definere begrepet metode og begrunne mitt valg av metodisk innfallsvinkel. Deretter vil jeg gjøre rede for de kildene jeg har benyttet meg av, der jeg tar for meg enkelte forfattere og deres faglige bakgrunn og bøkene jeg har anvendt i min oppgave. Jeg vil etter hvert som jeg gjør rede for de ulike bøkene bedømme om kildene er primære eller sekundære, jeg vil også bedømme validiteten i arbeidet mitt, altså om jeg har funnet kilder som er egnet for å si noe om den problemstillingen jeg har formulert.

2.1 Hva er metode?

Metode er snevrere definert den håndverksmessige siden av vitenskapelig virksomhet, eller mer presist læren om de verktøy en kan benytte for å samle inn informasjon. Den typen informasjon som vi samler inn kalles gjerne for data eller fakta. De innsamlede data kalles empiri, av gresk *empeiria* av *peira*, som betyr forsøk, prøve, eller det som bygger på sanseerfaringer (Halvorsen, 2004). I min dokumentstudie har jeg bygget oppgaven på andres empiri og dokumenter. Begrepene vitenskap og metode henger nøye sammen, å være vitenskapelig er å være metodisk (Dalland, 2002). En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metoden forteller noe om hvordan en bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelse for å velge en bestemt metode er at den vil gi gode data for å belyse spørsmålet en har på en faglig interessant måte (Dalland, 2002). Metoden er redskapet i møte med noe en vil undersøke, og i mitt tilfelle er altså dette fenomenet selvsikring.

Jeg har valgt å ta for meg fenomenet selvsikring, og jeg har studert kilder som har tatt for seg denne type atferd. Jeg vil belyse hva som gjør at selvsikrere skader seg og hva en kan gjøre for å redusere og hjelpe barn og unge med denne type problematikk. For å få tilgang til denne informasjonen har jeg gjort en innholdsanalyse av viktige dokumenter, disse dokumentene er hovedsakelig vitenskapelige tekster. Det er også mulig å gjøre en innholdsanalyse av andre kilder som for eksempel verbale utsagn og bilder (Halvorsen, 2004).

Ved bruk av en metode får man en type data, ved bruk av en annen metode får man en annen type data. Et hovedskille går her mellom kvantitative og kvalitative data. Dataene er kvantitative dersom de er målbare, det vil si at de kan uttrykkes i tall eller andre mengdetemer. Kvalitativ data er data som utsier noe om de kvalitative (ikke- tallfestbar) egenskapene hos undersøkelsesenheter, og de foreligger i form av tekst eller verbale utsagn (Halvorsen, 2004). Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming, hvor jeg forsøker å finne fram til overordnede meninger i dokumentene.

2.2 Valg av litteratur

Jeg vil her vurdere de vitenskapelige tekstene som er grunnlaget i min dokumentstudie ved å foreta en vurdering av hvilken kvalitet den innhentet litteraturen har. Når man gjør en innholdsanalyse av dokumenter fordyper man seg i allerede eksisterende kunnskap. I min dokumentstudie har jeg tatt utgangspunkt i ulike fagbøker om selvsikring. Jeg har tatt for meg to bøker av legen og spesialist i psykiatri Finn Skårderud. I boken "uro" (1998) tar han

utgangspunkt i egen praksis som psykiater, der han i et kapittel legger frem sitt møte med temaet selvskading. Jeg har også lagt vekt på Skårderuds bok ”sterk\ svak” (2000) som hovedsakelig tar for seg spiseforstyrrelser, men i boken er det et kapittel som omhandler selvskading. Skårderud sier at spiseforstyrrelser er å skade seg selv. Når en snakker om selvskading eller selvmutilering, tenker vi imidlertid på andre former for selvskading som; kutt, risping og brannskader. Dette mener Skårderud at kan forekomme sammen med spiseforstyrrelser. En annen viktig bok jeg har brukt som et viktig dokument i min studie er psykologen og tidligere selvskader, V. J Turner (2002), tar utgangspunkt i sin praksis og diskuterer hvordan man skal forstå atferden og hjelpe selvskadende personer i sin bok ” Secret Scares”. Jeg har i tillegg til disse bøkene benyttet meg av Killens ”Sveket” (2004), som vektlegger relasjonsbygging og utfordringer man kan møte som hjelper. Jeg vil hevde at alle disse bøkene er hovedsakelig primær litteratur, i den forstand at forfatterne har tatt utgangspunkt i egen praksis og drøfter selvskading ut ifra egne erfaringer med pasienter. Jeg har i tillegg benyttet meg av sekundær litteratur, der forfatteren tolker og drøfter andres teorier og data. Håkonsen og Bjerke og Svebak (2002) er eksempler på dette, de tar for seg ulike behandling og forståelser av utfordrende atferd. Sekundærdata er data som er samlet inn av andre, det kan være verbale slik som dagbøker eller ikke- verbale for eksempel gjenstander i husholdningen, de kan være mer eller mindre bearbeidede og analyserte (Halvorsen, 2004). Mye av innholdet i de dokumentene jeg har anvendt for å analysere problemstillingen min kan anses som sekundærdata, men så langt det er mulig bør en benytte seg av primærlitteratur (Dalland, 2002).

2.3 Validiteten

Begrepet validitet kan gjengis med gyldighet eller relevans. Utfordringen blir å samle inn relevante data og belyse disse ved hjelp av relevante teorier, slik at jeg kan belyse problemstillingen min på en dekkende måte (Halvorsen, 2004). I min studie vil jeg anse validiteten som god. Validitet viser til at en måle- eller observasjonsmetode skal måle det den gir seg ut for å måle. Det betyr at vi må være rimelig sikre på at de konklusjonene vi trekker av resultatene av en undersøkelse, er gyldige ”i virkeligheten” og ikke bare viser til et tilfeldig resultat i et laboratorium eller en annen lite realistisk situasjon. Validitet betyr enkelt og greit at undersøkelsesresultatene skal være noe som gjelder ”i virkeligheten” og ikke er et kunstig frembragt resultat av en undersøkelsessituasjon (Bunkholdt, 2003).

3.0 Hva er selvskading?

Jeg vil i denne delen av oppgaven begynne med å sette selvskading inn i en historisk og kulturell kontekst. Jeg vil vise at flere syn på dette fenomenet er avgjørende for å få en så bred forståelse som mulig, og for å kunne forstå årsakene på en bedre måte. Ikke minst tror jeg det er viktig med flere perspektiv på fenomenet for å unngå en sosial stigmatisering av selvskadere som syke. Med det mener jeg at for liten kunnskap om selvskading kan danne grobunn for fordommer. Selvskading blir gjerne oppfattet som en ikke akseptert form for sykdom, og det gjør det vanskelig for selvskadende å søke hjelp til problemet sitt (Arnold & Magill, 2005). Fordommene kan lett oppstå ubevisst så vel som bevisst. Flere perspektiver på samme fenomen mener jeg øker muligheten for å møte dem med respekt og forståelse. Etter at jeg har satt selvskading i et kulturelt perspektiv vil jeg gå mer spesifikk inn på det som omhandler problemstillingen min, der jeg først og fremst vil forklare hva selvskading er. I den moderne vestlige verden er selvskading vurdert av andre som skremmende, uforståelig, sjokkerende og frastøtende. I vårt samfunn blir selvskading, som i andre sammenhenger kan ha sosial og religiøs betydning, sett på som ”sykt”. Selvskading har blitt definert som unormal atferd som et resultat av skjønnsmessig og diskriminerende skjelning mellom ”normal” og ”unormal”, eller forståelige og gale, trekk ved menneskelig atferd.

Selvskadere kan etter mitt skjønn bli sett på som avvikere, avvik er atferd som er markert forskjellig fra det som er vanlig (Schifloe, 2003). Når et individ oppfører seg annerledes enn det som anses som normalt, eller handler imot normer og regler i samfunnet, men individet er ikke en avviket før samfunnet, eller andre som familien eller venner, reagerer på handlingen som er gjort av individet (Schifloe, 2003). Avvik er et interaksjonelt fenomen. En kan si at selvskadende er en avvikende gruppe, fordi deres handlinger ikke blir sett på som ”normale”, og de vil dermed bli stigmatisert fra samfunnet som avvikere (Skårderud, 1998). Samtidig har frivillig skade på egen kropp vært del av en lang og universell tradisjon blant mennesker, med viktige funksjoner for grupper og samfunn gjennom alle tidsaldre (Holmberg, 2000). Lemlestelse av kropp, smerte og blod har hatt og har fremdeles en rekke dype og kraftige symbolske betydninger i mange kulturer. I slike tilfeller har skaden som regel vært selvpåført.

Vi har å gjøre med to former for selvskading, den aksepterte og den ikke aksepterte. Om den er akseptert, og kanskje til og med æresbelagt, eller sett på som avskrekkende og skambelagt, vil avhenge av hvilket samfunn og tidsepoke den skjer innenfor, dette henger sammen med at avvik er relativt. Det den ikke aksepterte formen for selvskading og

aksepterte formen har til felles er lemlestelse av egen kropp. Den ikke aksepterte varianten skyldes som oftest sterkt indre ubehag og smerte, mens den aksepterte er en respons til klare roller og forventninger i den gitte kulturen. Med det mener jeg at hvis en ikke gjør det kulturen forventer av deg blir du gjerne ikke akseptert eller godtatt av medmenneskene dine. Med en begrepsforståelse av den aksepterte selvskadingen og den uaksepterte tolker jeg det slik at opphavet til de fysiske inngrepene i begge tilfellene kan være det samme, nemlig følelsen av å være ufullstendig og mindreverdige. Jeg vil i oppgaven min ta for meg den ikke aksepterte selvskadingen, der selvskading påføres på grunn av indre smerte. Dette vil jeg diskutere senere i hoveddelen min der det blir sentralt å ta for seg hva som gjør at selvskadere påfører seg selv smerte.

Jeg vil analysere den ikke aksepterte varianten for å belyse hva som gjør at selvskadere handler som de gjør og på hvilken bakgrunn. Jeg vil i neste avsnitt komme inn på det som spesifikt omhandler min problemstilling, og jeg vil nå ha fokus på hva selvskading er.

Selvskading kan forstås som utfordrende atferd med aggressive handlinger som er rettet mot en selv. Selvskadende atferd kan være slag i hodet, dunke hodet mot vegger og gjenstander, klore seg til blods, kutting, risping og brenning av huden og bite seg i fingrene, leppene eller tungen (Skårderud, 2000). Dette tolker jeg som den ikke aksepterte varianten av selvskading, der omgivelsene vil anse det som avvikende oppførsel. Alle formene er ikke like utbredt. Hyppighet, intensitet og alvorlighetsgrad variere sterkt. Selvskading forekommer hos en av ti norske ungdommer, der atferden er spesielt vanlig hos jenter med spiseforstyrrelser. Det er også opptil 60 % som lider av selvskading blant pasienter i en barnepsykiatrisk populasjon. Årsaker kan være at de er blitt utsatt for seksuelle overgrep, manglende foreldreomsorg eller traumatisk sorg. Andre årsaker kan være at disse barna eller ungdommene er oppvokst med psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre, utsatt for mobbing eller rasisme. Selvskading kan forekomme sammen med kriminalitet, rus, depresjon, angst og bekymring for seksuell legning (Arnold & Magill, 2002). Dette er noe jeg vil komme videre inn på i hoveddelen min i diskusjonen av den kategorien som jeg har valgt å kalle "*ulike årsaker til selvskading*".

Det har lenge vært lite kunnskap om og innsikt i selvskading, og først de senere år vet man at følelsemessige sår som er blitt påført under oppveksten kan føre til selvskading senere i livet. Tidligere ble selvskading sett på som et mislykket selvmordsforsøk, i dag blir det i større grad sett på som et desperat rop om hjelp (Arnold & Magill, 2002). Synet blant forskere og profesjonelle hjelpere er at selvskading er en myte å bearbeide og mestre vanskelige følelser, minner og situasjoner på. Ofte kan dette være knyttet til alvorlig

omsorgssvikt, traumer eller overgrep i barndommen (Killen, 2004). Dette vil bli sentralt når jeg senere skal analysere problemstillingen min som blant annet tar for seg bakgrunnen for hvorfor selvskadere påfører seg selv smerte. En person kan oppleve følelser som er for vanskelige å leve med og som man ikke greier å uttrykke. Selvskading kan dermed oppleves som den eneste tilgjengelige eller mest virksomme mestringsmåten. Unge mennesker med et dårlig selvbilde kan føle seg uverdig og selvskade seg for å opprettholde et negativt selvbilde. De fleste som selvskader gjør det i det skjulte, og bruker mye energi på å dekke eller kamuflere skadene. De kan skamme seg over atferden som de ikke alltid opplever full kontroll over og de kan frykte omgivelsenes reaksjoner og avvisning (Trautmann & Connors, 2004).

Selvskading har i en del tilfeller store likhetstrekk med tvangshandlinger. I noen sammenhenger har man målt at personer som selvskader har angstsymptomer i forbindelse med selvskadingen, som tilsvarer det personer med tvangshandlinger viser (Skårderud, 1998).

Noen ganger kan man betrakte selvskadingen i seg selv som tvangshandlinger, men det er grunn til å tro at mange skader seg selv for å avlede vanskelige tvangstanker eller angstfremmede situasjoner. Forhold som sult, stress, tretthet kan bringe kroppen i ubalanse og vil kunne ha sammenheng med grad og intensitet av selvskading. Konkrete og diffuse smertetilstander kan medføre uro og sinne som reduserer terskelen for å vise aggressivitet mot seg selv og andre (Skårderud, 1998).

Selvskading får gjerne sosiale konsekvenser i tillegg til fysiske skader. Den som selvskader blir ofte møtt med svært sårende reaksjonsmønstre blant venner, familie og hjelpere. For mange føles det viktig å kunne snakke med noen om selvskadingen. Det å dele en slik hemmelighet med noen som kan lytte og forstå kan ofte være et skritt på veien for å slutte med selvskading (Trautmann & Connors, 2004).

Jeg hadde min praksisperiode ved en akutt institusjon i Hordaland, der fikk jeg erfaring med en selvskadende jente. Min erfaring fra praksis var at det opplevdes som vanskelig for jenten som skadet seg selv å prate om det til meg. Men etter en periode fikk vi en god relasjon til hverandre som gjorde det enklere for henne å prate om problemet sitt. Det var da veldig viktig for henne at jeg viste at jeg var empatisk og brydde meg om det hun fortalte, og hvordan hun hadde det. Det ble viktig for henne å ikke bli møtt med avvisning, noe som hun kanskje hadde opplevd før.

For å oppsummere det jeg er kommet fram til vil en i et historisk perspektiv mene at selvskading ikke er et nytt fenomen. Historisk sett er selvskadende atferd noe som har eksistert blant befolkningen i lang tid tilbake, men det har ikke vært snakket om. Det er fordi den ikke aksepterte formen for selvskading ikke er akseptert atferd i samfunnet. På grunn av

at det ikke er akseptert vil selvskadere bli stemplet som avvikere, noe som de helst vil unngå ved å ikke snakke om problemene sine. Handlingen blir nå sett på som en handlingsstrategi i en vanskelig situasjon. Selvskading holdes som oftest skjult på grunn av frykten for andres negative reaksjoner på atferden. I den senere tid har fokuset rundt atferden økt og man prøver å kartlegge hvordan man skal forstå atferden. I neste del vil jeg ta for meg ulike teoretiske begrep som vil være sentral i drøftelsen av problemstillingen.

4.0 Teoretisk bakteppe for forståelse av selvskading

I denne delen av oppgaven vil jeg konstruere et teoretisk rammeverk for å belyse problemstillingen. Skal en få en mer sammenhengende forståelse av fenomenet jeg skal analysere mener jeg en må ha innsikt i betydningen av de psykologiske begrepene omsorgssvikt, traume, dissosiering, empati, overlevelsesstrategier og forsvarsmekanismer. Med en forståelse av disse psykologiske begrepene vil en bedre forstå selvskading fordi mange av selvskaderene har kanskje vært utsatt for omsorgssvikt eller et traume og da kan det være at de aktivt bruker overlevelsesstrategier eller forsvarsmekanismer for å overleve hverdagen. Ved å ha innsikt i de ulike begrepene vil en tilegne seg helheten i diskusjonen min. Deretter mener jeg det er like viktig å ha innsikt i de ulike variantene av forebygging, som omtales som primær, sekundær og tertiær forebygging. Dette er noe som vil bli sentralt i analysen av andre halvdel av problemstillingen min som tar for seg hvordan en kan forebygge selvskading og hvordan man kan jobbe med selvskadende barn og unge for at de kan få et fullverdig liv.

4.1 Psykologiske forklaringer

Jeg vil her gjøre rede for hva som menes med omsorgssvikt, traume, dissosiering, empati, overlevelsesstrategier og forsvarsmekanismer. Disse begrepene vil bli relevante i kapittel 5 som tar for seg de generelle årsakene til selvskading, og deretter tar jeg for meg omsorgssvikt i tidlig barndom som kan være en årsak til selvskading og deretter språket. Helt til slutt vil jeg diskutere traumer i ungdomsårene.

Med begrepet omsorgssvikt menes at barn vokser opp med omsorgspersoner som ikke er i stand til å dekke barnets tilstrekkelige behov for fysisk og psykisk kontakt. Det er viktig at barn får dekket de fysiologiske behov som mat og klær, deretter kommer de psykiske behovene der barnet må få tilstrekkelig med omsorg og kjærlighet fra de voksne.

Selvskadende her gjerne ikke fått disse behovene dekket og i tillegg blitt skadet fysisk av omsorgspersonene. Barn som blir utsatt for omsorgssvikt blir som regel utsatt for en eller flere former for omsorgssvikt, som for eksempel vannskjøtsel og seksuelle overgrep (Killen, 2004).

Et traume kan være en beskrivelse på en dramatisk hendelse som for eksempel en ulykke eller et overfall. En psykisk traume er en overlevende, ukontrollerbar hendelse som innebærer psykisk påkjenning for det barnet som utsettes for hendelsen. Det er som regel ikke selve traumatet som er det traumatiske, men det er det ubehandlede traume som er traumatiserende. Det er veldig viktig å få bearbeidet den opplevde traume, hvis ikke kan en få store konsekvenser av det senere i livet i form av store psykiske plager (Dyregrov, 1998). Barn som selvskader seg har gjerne et ubearbeidet traume og dermed trøster de seg selv ved å påføre seg smerte, dette vil bli sentralt i begge hoveddelene mine, der jeg tar for meg hvilke motiver som ligger til grunn for selvskadende atferd og forebyggende arbeid blant selvskadende.

Dissosiering er en psykofysiologisk prosess som endrer en persons tanker, følelser og handlinger slik at en viss informasjon eller hendelse ikke assosieres til eller integreres med annen informasjon på vanlig måte. Et eksempel kan være barn som blir utsatt for overgrep, og som fortrenger det slik at det ikke er mulig for barnet å huske overgrepet. Et annet eksempel kan være at barnet opplever skolen som noe kjekt og trygt, mens kveldene hjemme med far når han har drukket oppleves som uforutsigbar og farlig. Da vil barnet "putte" vekk de vonde følelsene med far når han er på skolen, der det opptrer helt normalt (Killen, 2004). Barn som selvskader seg har gjerne blitt utsatt for et overgrep og dissosiert hendelsen.

Et fjerde teoretisk begrep som kan kaste lys over selvskading som fenomen er begrepet forsvarsmekanisme. Det kan defineres som de metoder en bruker for å beskytte seg selv med (Killen, 2004). Vi er alle nødt å omgi oss med et visst forsvar, et "skall" som beskytter oss mot å bli fullstendig overskjørt av ytre og indre impulser. Et eksempel på en forsvarsmekanisme er fortrengning, der en opplevelse fortrenges vekk fra hukommelsen, og personen har "glemt" den vonde opplevelsen. Forsvarsmekanismenes oppgave er å holde borte fra bevisstheten den kunnskapen for eksempel en ungdom har om seg selv, og som i hans eller hennes fantasi kunne føre til tap av selvrespekt eller ytre sikkerhet (Englestad Snoek, 2002). For eksempel selvskadende som påfører seg smerte som en forsvarsmekanisme, med det mener jeg at selvskadende overflytter de psykiske smertene til en fysisk skade på selve kroppen. Dette gjør at de på en måte glemmer de psykiske smertene. Et annet begrep som kanskje selvskadere aktivt bruker er overlevelsesstrategier, det vil si at personer har strategier som en bruker når en møter utfordringer og for å tilpasse seg omgivelsenes krav.

Med begrepet overlevelse tenker en at man fremmer håndtering eller tilpasning til en situasjon (Killen, 2004). Det kan være bra for et barn på kort sikt, når det for eksempel skal holde smerten på avstand, men på langt sikt kan det være skadelig fordi det minsker sjansene for bearbeiding. Som for eksempel ved selvskading, det oppleves bra der og da, men på sikt blir det bare vanskeligere å slutte. Det er fordi selvskaderen bruker det som en overlevelsesstrategi hver gang han opplever noe vanskelig. En kan si at for tidlig eller for sen bruk av overlevelsesmetoder, for stor eller for liten bruk, eller anvendelsen av for få overlevelsesmetoder, til sammen innvirke på hvor bra eller dårlig det vil gå med et barn etter et traume (Dyregrov, 1998). I andre halvdel av problemstillingen min tar jeg for meg hvordan kan en som hjelper kan forebygge selvskading. For å kunne forebygge selvskading må en ha utviklet empati. Begrepet empati betyr at en kan prøve å sette seg følelsesmessig mentalt inn i hvordan den andre personen har det, og deretter prøve å ta den annens rolle og hjelpe, det er også evnen til å differensiere og sette navn på en annens tanker og følelser (Røkenes & Hanssen, 2002). Det er veldig viktig å ha empati for sine medmennesker, der en viser at en bryr seg om andre og vil prøve å kunne se ting fra andre perspektiver. Empati er ikke noe en får, men utvikler fra en blir født i møte med andre mennesker. Viser en empati for andre kan en også regne med å få det fra andre når en trenger det (Røkenes & Hanssen, 2002). Jeg mener det er helt essensielt å ha empati i arbeid med barn og unge som selvskader seg, det vil gjerne gi dem bedre hjelp og hjelperen kan gjøre en bedre jobb for dem. Dette begrepet blir sentralt i andre del av analysen som tar for seg hvordan arbeide med selvskadende barn og unge.

Jeg har nå gitt en beskrivelse på de ulike psykologiske begrepene som vil være sentral senere i oppgaven. Videre vil jeg belyse hva som menes med de tre ulike formene for forebygging, som er primær-, sekundær- og tertiær forebygging. Forebyggende arbeid handler om å gjøre oppvekstsituasjonen for barn og unge så god som mulig (Killen, 2004). Fokuset ligger i å hindre utviklingen av problemer i stedet for å reparere skader. Dette vil bli sentralt når jeg skal drøfte andre halvdel av problemstillingen min som tar for seg forebyggende arbeid blant selvskadende.

4.2 Forebygging

Når en arbeider forebyggende er det veldig viktig at en som hjelper prøver å få en god relasjon med barn og unge slik at de mottar budskapet en jobber mot som for eksempel selvskading. Når man jobber forebyggende vil man da prøve å unngå at de vil skade seg og

heller snakke om problemene sine. Jeg vil nå gi innsikt i de ulike stadiene av forebyggende arbeid.

Primær forebygging settes inn for å hindre at uønsket atferd oppstår som for eksempel selvskading, der målgruppen er alle. Det kan for eksempel være informasjon om å oppsøke hjelp hvis en har vonde opplevelser gjennom blader som er rettet mot barn og unge, helsesøster som har rutine sjekk på små barn og ungdom, der en kan prøve å være mer oppmerksom på pasientene. En kan prøve å øke omsorgskompetansen til foreldre, men det kan være vanskelig å opprettholde kontakten med dem som virkelig trenger det (Bunkholdt & Sandbæk, 2005). Sekundær forebygging skal hindre opprettholdelse og forverring av oppstått uønsket atferd, som selvskading. Det er forebygging som skal fange opp barn og unge før de utvikler alvorlig grad av selvskading, der en prøver å trekke selvskadende ut av en destruktiv livsstil. En vil prøve å møte problemene der de er i stedet for å fjerne problemet fra nærmiljøet. Min tolkning av sekundær forebygging er at en kan prøve å opparbeide en god relasjon til barn og unge slik at han eller henne får rett hjelp til problemene sine, før selvskadingen har blitt for alvorlig (Bunkholdt & Sandbæk, 2005).

Tertiær forebygging er reparasjon, behandling og begrensning av skader av alvorlig og langvarig karakter, som selvskading er et godt eksempel på (Bunkholdt & Sandbæk, 2005). Effekten av behandlingsopplegget på selvskading gir ikke alltid store utslag, men enhver begrensning må betraktes som et gode. Spesielt god forebyggende effekt har det om den unge utvikler gode relasjoner til stabile voksne personer. Jeg tolker det dit hen at det vil være viktig i arbeid med selvskadende å ha god tålmodighet slik at som hjelper kan bli godt kjent med selvskadende og få en god relasjon som gir trygghet (Bunkholdt & Sandbæk, 2005).

Det kan være vanskelig å oppdage problemet til selvskadende fordi de skjuler merkene så godt de kan. Det er gjerne når de oppsøker lege hjelp en merker at skaden er selvpåført, og at pasienten har store problemer. Et godt tiltak for selvskadende vil være å få profesjonell hjelp for atferden sin. Jeg vil i drøftelsen i kapittel 6.1 bare nevne primær- og sekundær forebygging, men jeg vil inngående analysere tertiær forebyggende arbeid blant selvskadende. Neste kapittel omhandler selve hoveddelen i oppgaven min, der jeg vil starte diskusjonen som tar for seg hva som gjør at noen mennesker velger å skade seg selv.

5.0 Indre og ytre motiver som kan gi synlige arr

Jeg vil i denne delen av oppgaven drøfte første del av min problemstilling som tar for seg hvilke motiver som ligger til grunn for selvskadende atferd blant barn og unge. Som

tidligere nevnt er selvskading som regel en respons på indre, psykologisk ubehag (Arnold & Magill, 2002). Innholdet i det indre ubehaget vil nok være individuelt og variere fra person til person. Individuelle opplevelser og forhold kan ha sin påvirkning på hvordan en blir som menneske (Killen, 2004). Sosiale faktorer som for eksempel påvirker familien og dens struktur, og blir derfor også en sentral mekanisme for å forstå selvskading. Sosiale strukturer legger som regel visse føringer på oppdragelsesformer og oppveksten i samfunnet og familien. Sosiale faktorer blir ikke bare reflektert i familien, men også i det enkelte individs syn på seg selv. De påvirker ytterligere vårt forhold til andre mennesker, tilgang på materielle goder og støtte fra omgivelsene. På denne måten kan selvskading sees som en reaksjon på både personlige erfaringer, oppvekst og sosiale forhold. Dette vil jeg diskutere senere i oppgaven.

Videre vil jeg følge strukturen som jeg har nevnt i innledningen. Jeg vil legge hovedvekten på omsorgssvikt i tidlig barndom, fordi jeg mener det en opplever i oppveksten spiller en vesentlig rolle for hvordan vi mennesker formes av omgivelsene våre som for eksempel familien, skolen og venner.

5.1 Ulike årsaker til selvskading

Jeg vil her diskutere ulike årsaker som kan føre til selvskading. Jeg vil blant annet ta for meg årsaker som vonde barndomsopplevelser, overgrep og situasjoner der selvskadere skader seg selv fordi det kan oppleves som hjelp for problemene en har. Selvskadende atferd kan være en konsekvens av at de har en indre psykisk smerte. Jeg vil her anvende litteratur av Skårderud (1998) og (2002), Killen (2004), Arnold & Magill(2002) og Trautmann & Connors (2004).

Selvskading kan være et skremmende og forvirrende fenomen for dem det gjelder og de nærmeste rundt dem. Dette er fordi det ikke har vært så mye kunnskap om det eller innsikt i dette vanskelige feltet. Først de senere årene er man blitt mer klar over at følelsesmessig sår påført under oppveksten kan føre til selvskading senere i livet. Svært ofte er selvskading blitt oppfattet som ”nesten-selv mord” eller mislykkede selvmordsforsøk. Dette har gjort at selvskadete har blitt misoppfattet og dermed blitt møtt på sårende og krenkede måter. Det er viktig å huske på at selvskadete bruker mye energi på å skjule merkene de selv har påført seg, fordi de skammer seg over selve handlingen og er redd for konsekvensene for det. For eksempel at de skal bli avvist og ikke akseptert fra familien og samfunnet ellers.

Selvskading bygger som oftest på vanskelige og svært sammensatte problemer (Skårderud, 1998). Årsakene kan være veldig individuelle og forskjellig fra person til person. Noen kan skade seg fordi de har vonde barndomsopplevelser, der de ble utsatt for overgrep og traumer. Eksempler kan være der de skader armer og hender fordi som liten ble de tvunget til å beføle en voksen, eller at de dunker hodet sitt i veggen fordi som barn fikk dunket hodet sitt gjentatte ganger i veggen av en voksen. Selvskading kan også brukes som en trøst. Med det utsagnet mener jeg at selvskadende kan ha erfaringer fra overgrep i form av tap, og atskillelse, smertefull eller skremmende medisinsk behandling som kanskje har oversteget barnets kapasitet for forståelse og mestring og dermed skader seg selv for å trøste. Selvskading blir som en slags forsvarsmekanisme en bruker for å overleve hverdagen. Barnet har gjerne ikke fått trøst fra en stabil voksen person og dermed er det ”lettere” for barnet å ty til selvskading som en trøst og dermed fungerer selvskading som egenomsorg (Skårderud, 2000)

Omsorgssvikt kan være en viktig årsak til selvskading, der en bruker forsvarsmekanismene en har aktivt for at en skal kunne fortrenge de vonde hendelsene en opplevde i barndommen (Killen, 2004). Hendelser som en opplevde i barndommen ble gjerne fortrenget, men slike hendelser kan gjenoppleves i voksen alder i form av flash- back. En vil da oppleve hendelsen på nytt og gjerne ty til selvskading som en trøst.

Andre sentrale årsaker er der selvskadede påfører seg selv skade eller smerte fordi de mener det hjelper dem, eller andre gjør det fordi de har en indre psykisk smerte og når de påfører seg selv for eksempel et kutt eller risp i armen blir den psykiske smerten avledet av den fysiske smerten. Dette sitatet er hentet fra boken ” Sterk\ svak” av Skårderud, 2000 s.225.

”Jeg følte meg ensom og stygg og deformert innvendig. Helt ubrukkelig. Jeg måtte korrigere noe på utsiden. Jeg brant meg og gjorde meg stygg”

Dette sitatet tolker jeg dit hen at selvskaderen har indre psykisk smerte som blir avledet ved å skade seg selv utvendig og selvskaderen føler dermed tilfredsstillelse. En kan tenke seg at personen ikke får fred med seg selv hvis det ikke får påføre seg selv den skaden, det er som en slags egenerapi hvor det er nødt å skade seg for å overleve de psykiske smertene. I beskrivelsen av det teoretiske rammeverket mitt gjorde jeg rede for at en bruker ulike overlevelsesstrategier, og dette begrepet kan altså belyse hvordan denne selvskaderen benytter seg av en overlevelsestrategi ved å brenne seg selv. Dette er gjerne fordi hun føler seg stygg utvendig, akkurat slik hun føler seg innvendig. Ved å brenne seg selv vil selvskaderen føle tilfredsstillelse.

For å oppsummere så selvskader noen seg altså fordi den fysiske skaden synliggjør den psykiske smerten deres. Andre føler gjerne et håp om følelsesmessig legning når de ser den fysiske smerten gro og bli bra igjen. Noen selvskadede skader seg selv for å straffe seg, eller det kan være deres måte og fortelle om overgrep på. Hos andre kan det ha en spenningsutløsende effekt (Trautmann & Connors, 2004). Når selvskadede kommer til lege for eventuelt å få behandling for skaden de har påført seg, for eksempel at en må sy er det viktig at legen behandler dette så nøytralt og nøkternt som mulig. Noen av pasientene har opplevd å bli straffet av legen i form av å ikke få bedøvelse ved eventuelt sying, og intensjonen fra legen var at pasienten skulle slutte å skade seg selv. Dette mener jeg er mangel på empati og innsikt i hva som ligger til grunn for selvskading. Smertene som påføres av andre oppleves for selvskadede som overgrep og straff og ikke som hjelp (Arnold & Magill, 2002).

Jeg har nå kommet fram til at det kan være ulike årsaker for selvskadende atferd, de fleste som skader seg føler en slags lettelse ved å for eksempel kutte seg i armen eller dunke hodet sitt mot en vegg. Selvskadende atferd er som regel et sammensatt problem, der en må forstå de ulike årsakene for å forstå helheten av atferden. Med det mener jeg at selvskading har som regel flere årsaker, og for at selvskadende skal kunne overleve hverdagens tøffe utfordringer må de skade seg for å takle de psykiske smertene. Videre vil jeg gå inn på omsorgssvikt i tidlig barndom, som kan oppfattes som en viktig årsak til selvskading. Jeg mener at slike fenomener er så viktig og har derfor valgt å diskutere den som en egen kategori.

5.2 Omsorgssvikt i tidlig barndom

Jeg ønsker her å ha fokuset på omsorgssvikt i tidlig barndom kan være med på å øke risikoen for utvikling av selvskading. I forrige kategori tok jeg for meg ulike årsaker til selvskading, i diskusjonen av denne kategorien vil jeg bygge videre på det. Jeg har valgt å formulere det som en egen kategori fordi det er så sentralt i oppgaven min. Jeg vil ta for meg hva det gjør med barn å bli utsatt for omsorgssvikt i oppveksten og at det kan være med på å øke sjansene for selvskading i barndom og \ eller i voksen alder.

Svært mange assosierer selvskading med ekstremt vanskelige og ubehagelige livserfaringer allerede fra tidlig barndom. Selvskading har fram til nå vært et lite debattert tema, og få forskere har utforsket sammenhengen mellom smertefulle opplevelser i

barndommen og selvskading. Noen undersøkelser har allikevel kunnet dokumentere visse traumatiske opplevelser som signifikante.

En analyse utført av Arnold i 1995 viser at han undersøkte 76 kvinner med fortid som selvskadere. Undersøkelsen omhandlet gamle, nylige opplevde og pågående opplevelser og forhold som de følte hadde bidratt til deres selvskading. De fleste som deltok henførte deres selvskading til opplevelser i barndommen alene. Analysen fant også at det var visse felles opplevelser deltakerne mente hadde skapt ubehag som ledet dem til selvskading. De oftest rapporterte opplevelsene var seksuelt misbruk, avvisning, emosjonelt misbruk, kommunikasjonssvikt, fysisk misbruk, tap\ atskillelse, syke foreldre og alkoholisme. Ut fra en slik undersøkelse tolker jeg det dit hen at oppveksten kan ha stor påvirkning i forhold til utviklingen av problemet deres (Babiker, og Arnold, 2001). Et teoretisk begrep som kan belyse dette er omsorgssvikt, der en for eksempel kan si at et barn som ikke blir utsatt for traumer i oppveksten vil være mindre utsatt for å bli selvskader. Barn og unge som ikke er utsatt for omsorgssvikt er ikke disponert på samme måte og grad av selvskading (Dyregrov, 1998). Omsorgssvikt i tidlig barndom kan altså føre til selvskading. Med det mener jeg at barn som opplever omsorgssvikt i form av psykiske og fysiske overgrep kan miste tillitten til omverden, og kan senere ha vansker med å bygge tillitsfulle relasjoner til andre mennesker. Et barn som har vært utsatt for mangelfull respekt, erkjennelse og støtte gjennom oppveksten, kan senere i livet ha vansker med å mestre, og å uttrykke sine egne følelser (Killen, 2004). Omsorgspersonen er av stor betydning for hvordan barns oppvekst og deres videre utvikling blir. Barn som utsettes for grov mishandling lever med en indre smerte, de bruker all sin energi på å forstå den voksnes verden. Det er ikke alltid de fysiske sårene barnet blir påført som er det verste, men opplevelsen av det fysiske kan føre til store psykiske skader. I et lengre tidsperspektiv kan de psykiske skadene ha langt mer alvorlige konsekvenser og få en langt mer varig karakter enn de fysiske sårene og dermed føre til selvskading. Det er fordi de fysiske sårene går over med tiden, mens de psykiske sårene ikke går over av seg selv med mindre en får hjelp til å mestre å overleve de vonde opplevelsene. For å mestre de psykologiske sårene vil en selvskader mest sannsynlig skade seg selv (Killen, 2004).

Flere forfattere og forskere har kommet fram til at opplevelser i barndommen kan etablere flere personlige trekk som gjør selvskadere mottakelig for selvskading. Den gjennomgående forståelsen av forholdet mellom traumatiske opplevelser, udekkede behov og selvskading, går ut på at slike erfaringer har store effekter som kan være utløseren til selvskading (Holmberg, 2000). Foreldre kan utsette barnet for enorme sammensatte, vanskelige og fortvilte følelser uten tilgjengelige måter å mestre dem på. Selvskading kan

være den eneste måten å gi følelsene uttrykk, og overleve de vonde opplevelsene og psykiske smerten. Jeg har nå tatt for meg hvordan omsorgssvikt i tidlig barndom kan føre til selvskading for dem som ikke får hjelp for det som er opplevd. Jeg vil i neste underkategori diskutere et annet viktig fenomen i oppveksten som kan føre til selvskadende atferd, som språket. Jeg vil her få fram hvor viktig det er allerede fra fødsel av å få lov til å uttrykke seg, for glede og ubehag uten at det får negative konsekvenser fra de nærmeste omsorgspersonene.

5.2.1 Språket

Det viktig at en får stimulert språket sitt fra omgivelsene sine. Barnet utvikler språk og seg selv gjennom samspill med andre (Rye, 2005). Får ikke barnet stimulert språket sitt vil det få en feil utvikling i oppveksten. Erfaringer i de sosiale omgivelsene, særlig i forhold til foreldrene, er derfor av stor betydning for barnets språkutvikling. Det trenger å lære fra sine foreldre eller andre omsorgspersoner hvordan det kan forstå og skjelve mellom ulike følelser av ubehag, og hvordan uttrykke dem på passende måter i form av gråt, latter, smil, ord, også videre (Rye, 2005). Dersom barnet vokser opp i en familie der slike uttrykk ikke er tillatt, og det heller ikke mottar bekreftelse, støtte eller empati, vil det ikke lære slike uttrykksmåter. Det kan oppleve negative hendelser i form av at familien i stedet kan straffe barnet for slike uttrykk, enten ved at de blir møtt med utfrysning, fordømming, avvising eller fysisk straff. Mulighetene for å kommunisere og motta støtte for følelser og problemer kan være sterkt begrenset, og barnet kan vokse opp med liten evne til å snakke om opplevelser og behov (Killen, 2004). Det uutholdelige ubehaget og den manglende evnen til å uttrykke de vonde følelsene på gjennom ord, kan nok føre til en desperat søking etter andre måter å mestre og lette følelsene, for eksempel gjennom selvskading. På den måten kan selvskading sees som en måte å snakke om følelsene på. Det teoretiske begrepet overlevelsstrategi som vil si at barn har ulike metoder for å mestre forskjellige situasjoner. Alle barn har behov for å mestre (Killen, 2004). Det er vanskelig å vurdere hvor skille går mellom mestring og overlevelsstrategi. Strategiene kan være mer eller mindre konstruktive eller destruktive når det gjelder barnets videre utvikling og samspill med andre. Ikke alle barn og unge er i stand til å mestre for å overleve, de reagerer på mindre konstruktivt vis (Killen, 2004). Ved å anvende det teoretiske begrepet overlevelsstrategi i oppgaven vil det være med på å gi en bedre innsikt, med det mener jeg at selvskadende for eksempel kutter seg selv som en slags overlevelsstrategi i stedet for å prate om det en føler er vanskelig. Når følelsene blir utålelige, kan selvskading tilby en beroligende funksjon på ansenheten, samtidig som den

kan flytte personens oppmerksomhet over på noe som oppleves mer håndterbart. Jeg tolker det dit hen at når presse blir for stort kan det være en lettelse å ty til selvskading som en overlevelsesstrategi, dette er noe selvskadere føler at de mestrer og kan, og dermed føler de det som en tilfredsstillende å skade seg selv. Av egen erfaring er mye av vår måte å mestre smertefulle opplevelser på avhengig av vår evne til å kunne bruke språket vårt og fortelle andre og oss selv om det en opplever som ubehagelig. Dersom ikke familien tillater at slike følelser blir snakket om, lærer en ikke hvordan en skal utrykke seg for det en opplever for psykisk vondt, og dermed kan det være lettere å skade seg selv som en overlevelsesstrategi. I tillegg til omsorgssvikt i tidlig barndom og språket vil jeg i neste kategori ta for meg traumer i ungdomsårene. Traumer i ungdomsårene kan være med på å øke risikoen for utvikling av selvskading. Forskjellen mellom disse to kategoriene er at omsorgssvikt kan være langvarig, mens et traume er noe akutt som skjer.

5.3 Traumer i ungdomsårene

Her skal jeg diskutere om hendelser i ungdomsårene kan være med på å øke risikoen for utvikling av selvskading. For å få en god forståelse har jeg blant annet valgt å anvende litteratur fra Turner, Englestad Snoek og Skårderud.

Det er ikke alltid selvskading bunner i vonde barndomsopplevelser som overgrep og tap, kan også være akutte traumer i ungdomsårene. Et viktig teoretisk begrep jeg vil anvende her er traumer, jeg har tidligere i oppgaven definert begrepet. Traumer kan defineres som en overveldende og dramatisk hendelse som innebærer en ekstra psykisk påkjenning hos den det som blir rammet (Dyregrov, 2000). Traumer i ungdomsårene kan også øke risikoen for utvikling av selvskading (Turner, 2002). Vi kan skille mellom enkle og komplekse traumer og enkle og komplekse reaksjoner på traumene. Et enkelt traume er en vond opplevelse som en opplever bare en gang, mens et kompleks traume er vonde opplevelser som oppleves over tid og flere ganger. En enkel reaksjon på traumet er når gjenopplevelsen eller tanken på traumet bare framkaller frykt i deg, mens en kompleks reaksjon er når det framkaller både frykt og skam. Det sistnevnte er svært vanlig når en er blitt utsatt for seksuelle overgrep, der offeret reagerer med skam og skyld, i stedet for å ha sinne mot overgriperen (Englestad Snoek, 2002). Mange unge jenter og kvinner som er blitt utsatt for seksuelle overgrep forteller at de har en ”indre smerte”, og for å dempe den ”indre smerten” må de påføre seg selv en ytre smerte. Dette sitatet er hentet fra Englestad Snoek, 2002 s.173, der en 15 åring uttaler seg om hvorfor hun kutter seg i armen.

”Når jeg ser at blodet renner ut, er det akkurat som om det vonde inni meg renne ut samtidig”

Dette sitatet tolker jeg dit hen at han føler en slags lettelse ved å se blodet renner ut fra armen, som om det er noe han blir nødt til å gjøre for å få det godt med seg selv etterpå. Det teoretiske begrepet overlevelsesstrategi bidrar til å forklare hvordan selvskaderen overlever ved å kutte seg selv i armen, og dermed vil han overleve hverdagens utfordringer ved å skade seg selv. Selvskaderen som kom med dette sitatet kan ha opplevd et traume, og ved å kutte seg selv behersker han den vonde opplevelsen han bærer på ved å se at blodet renner ut. En slags renselse av vonde traumer og sinnet forsvinner fra kroppen hans når han ser blodet renne ut.

To ungdommer som har vært utsatt for de samme traumene kan oppleve det helt forskjellig og få ulike reaksjoner og senvirkning. Dette mener jeg kan tolkes dit hen at vi bruker forsvarsmekanismene våre forskjellig. En forsvarsmekanisme er jo noe som en bruker for å beskytte seg selv psykisk med, for eksempel benektelse eller fortrenkning av hendelsen. Noen kan bruke dem mer aktivt enn en annen som har vært utsatt for samme eller lignende situasjon for å mestre de vonde minnene (Killen, 2004). Får man ikke støtte eller hjelp fra omgivelsene sine eller mulighet for å sette ord på de vonde opplevelsene kan en tenkes at selvskading blir en slags egen terapi for å takle de vanskelige følelsene. En slags renselse for å få ut indre spenning og undertrykkende følelser (Skåredrud, 1998).

Traumer som overgrep, vold og lignende kan i tillegg resultere i ulidelig angst, panikk, frykt eller ansenthet som kan drive ungdommen til å søke befrielse gjennom selvskading (Arnold & Magill, 2002). Hvor kraftig reaksjonen er, kommer an på alvorlighetsgraden av traumet, men også på det enkelte individs oppfattning av alvorlighetsgraden (Holmberg, 2002). Et eksempel kan være en gutt som utvikler selvskading etter å ha gjentatte ganger blitt utsatt for traumer, for å overleve de psykiske smertene trøster han seg ved å selvskade seg selv. Denne gutten kan oppleve det vanskelig å prate om hendelsene. Han utvikler derfor selvskadende atferd som en måte å mestre de vonde følelsene på, dette kan føre han videre inn i en vond sirkel. Med det mener jeg at hver gang han opplever noe som vanskelig tyr han til selvskading fordi det er noe han mestrer, det blir en slags bearbeiding for han (Arnold & Magill, 2002).

Hva som er en utløsende situasjon for selvskadende atferd kan variere i stor grad, men den er som oftest av negativ karakter. For eksempel kan det være traumer som krangler, tap, motgang, stress eller samlivsbrudd. Den utløsende situasjonen kan sette i gang negative

følelser hos ungdommen, som i tillegg til andre bakenforliggende hendelser kan øke risikoen for utvikling av selvskading (Turner, 2002).

Jeg har nå sett på hva som kan være mulige årsaker til at barn og unge selvskader seg, og jeg har kommet fram til at selvskading er en veldig sammensatt problematikk som kan ha flere ulike årsaker, det trenger nødvendigvis ikke bare være en årsak til at barn og unge selvskader seg. Som oftest kan årsaken ligge i omsorgssvikt, seksuelle overgrep og tap i oppveksten eller traumer i ungdomsårene. Det selvskadere har til felles er at de ikke har fått bearbeidet de negative livshendelsene som omsorgssvikt og dermed gjerne tyr til selvskading som en trøst eller en slags overlevelsesstrategi. Ungdom som ikke har lært å utrykke følelser og bearbeide vonde situasjoner kan utvikle selvskading som en overlevelsesstrategi for å håndtere ubehagelige følelser, tanker og minner. Jeg mener det er veldig viktig å være oppmerksom på at hvert tilfelle av selvskading er unikt, det er derfor viktig som hjelper å være bevisst på å gå selvskadere i møte på en fordomsfri måte. Dette vil jeg komme videre inn på i den andre delen av analysen min, der jeg tar for meg; hvordan kan en som hjelper forebygge selvskading.

6.0 Hvordan arbeide med selvskadende barn og unge

Jeg vil i denne delen av oppgaven min drøfte andre del av min problemstilling som tar for seg hvordan en kan forebygge selvskading. Som tidligere nevnt er det viktig å huske på at hvert tilfelle av selvskading er unikt og en må behandle hvert tilfelle som et helt nytt, for eksempel at en tror at den terapien som hjalp for en pasient hjelper for en annen, en må ikke ta for gitt at det som fungerer på en skal også fungere på alle andre. Det å arbeide med selvskadende barn og unge er ikke alltid like lett, det vil gjerne frembringe mange vanskelige temaer og ikke minst følelser i hjelperen. En kan for eksempel komme opp i ulike etiske dilemmaer der en gjerne må rådføre seg med andre kollegaer eller tenke på hva som vil gjøre best nytte for pasienten, selv om ikke pasienten er helt enig med det. En vil gjerne som hjelper føle trang til å finne ut av hva som gjør at den enkelte selvskader seg (Arnold & Mangill, 2002). For å hindre usanne forklaringer på atferden er det sentralt å tilegne seg generell kunnskap om hvert enkelt tilfelle av selvskading (Englestad Snoek & Engedal, 2004).

Jeg har også her valgt å kategorisere analysen av problemstillingen. Jeg vil starte med å diskutere *"hva kan en gjøre for å redusere selvskading"*, og deretter vil jeg ta for meg *"hvordan hjelper opplever arbeidet med selvskadende"*. Jeg vil under denne delen legge hovedvekt på hva en som hjelper kan gjøre for å redusere selvskading.

6.1 Hva kan en gjøre for å redusere selvskading

Jeg vil i diskusjonene av denne kategorien analysere hva en kan gjøre for å redusere selve atferden blant selvskadende barn og unge. Her vil jeg få fram hvor viktig det er å prøve å hjelpe barn og unge til å mestre følelsene som setter i gang selvskadingen på en sunnere måte (Englestad Snoek & Engedal, 2004). Jeg synes samtidig det er sentralt å forstå at man ikke kan tvinge barn og unge til å slutte å skade seg.

Vanlig for selvskadede er at de prøver så godt de kan å skjule sårene. Kan kaste lys over arbeidet med primært forebyggende arbeid, der en retter søkelyset mot alle. Når en jobber primært forebyggende vil det si at en gjennom blader eller helsesøster gir informasjon om hva en kan gjøre hvis en har ubearbeidede traumer eller opplevelser i stedet for å skade seg selv. Men på det primære plan vil det også være viktig å ha tilgjengelig informasjon om hva selvskadende kan gjøre for å hjelpe seg selv. Et eksempel kan være lettleste hefter eller blader som forteller dem hva de kan gjøre for å behandle seg selv bra, eller hjelpe dem videre til å gjøre ulike handlinger som selvskadede gjerne unngår å gjøre. For eksempel å oppsøke lege når det trengs for eventuelt behandling av sår og lignende (Arnold & Mangill, 2002). Når selvskadingen har kommet så langt må en prøve å jobbe tertiærforebyggende, det vil si at som hjelper må en reparere, behandle og begrense skaden av alvorlig og langvarig karakter som for eksempel ved selvskading (Killen, 2004).

Når en jobber tertiærforebyggende, kan det være fristende, særlig for den som vil prøve å hjelpe den som selvskader, å se på selvskading som en del av "den onde delen" av seg selv, noe man straks bør kvitte seg med. Men i det lange løp vil det være nyttig å huske at selvskading imøtekommer et behov; at det er noe man gjør for å hjelpe seg selv i situasjoner man ikke mestrer på andre måter. Dersom man fjerner enhver mulighet til å selvskade, vil den indre desperasjonen bli så stor at det blir fare for alvorlig selvskading, kanskje til og med selvmordsforsøk (Turner, 2002).

Det er ulike teknikker som benyttes for å stanse selvskading når en som miljøterapeut jobber tertiært forebyggende. Dette gjøres ved øvelser i å identifisere og gjenkjenne følelser og mønstre hos selvskadere. For eksempel at redsel fører til selvskading, at skam fører til selvskading, at det å lykkes med noe skaper skyldfølelse som dempes med selvskading og så videre. Avledende teknikker kan være å påføre selvskaderen smerte eller kontakt uten at det er skadelig (Trautmann & Connors).

Som hjelper er det viktig å kunne forstå selvskading og ha fokuset på det i stedet for å ha fokuset på selve handlingen. For noen kan det være viktigst å sette fokus på

oppmerksomheten på hvordan det går an å leve bra og trygt med atferden heller enn å stoppe selve atferden, og for andre vil det være viktig å stoppe eller begrense selvskadingen. Når barn og unge selvskader seg fordi det er viktig for dem å se sår eller blod på huden, vil det noen ganger hjelpe og erstatte dette med andre synlige alternativer som å bruke markeringspenn eller leppestift og tegne på kroppen der de villet skade seg selv, eller tegne eller male på et papir. Noen ganger kan selvskadere oppleve at de kan oppnå samme effekt ved å bruke mindre skadende metoder. For eksempel at de holder en isklump mot huden eller putter en hånd eller arm i svært kaldt vann. De kan trekke en gummistrikk rundt håndleddet og ”smekke” huden med den (Trautmann & Connors). Det er viktig å få selvskadere ut av den selvforsterkende håpløsheten og dermed finne frem til mestring og ressurser hos dem, men det er viktig å ta tak i de faktorene som opprettholder den vanskelige atferden (Engelstad, Snoek, 2002). Når selvskadende skader seg fordi de ikke vet hva de skal gjøre med følelsene sine, vil det noen ganger hjelpe og kjenne etter hva de føler og så forsøke å gjøre noe annet med følelsene enn å skade seg, for eksempel fortelle til noen hvordan en har det, gjøre noe trivelig eller skrive det ned i dagbok. Hos enkelte selvskadende kan en følelse av glede minne henne om misbruket, noe som kanskje får henne til å føle seg liten og redd, og så sint at hun trenger å skade seg selv for å ta imot, utrykke eller stoppe følelsen. Når noen benytter selvskading som trøst, lindring eller for å løse opp spenning, vil de noen ganger oppdage at de kan lære en rekke andre lindringsmåter for å oppnå en viss indre ro. Det finnes mange måter å trøste seg selv på for eksempel å hard trene og deretter ta et varmt bad eller en dusj eller en kan ta et teppe godt rundt seg og krølle seg oppi en stol (Trautmann & Connors). Om atferden er gjort for å avlede indre smerte, eller om den er gjort med hensikt av å straffe seg selv er det uansett viktig som hjelper å se hvert enkelt tilfelle som individuelle, og være klar over at alle som selvskader gjør det av ulike årsaker (Turner, 2002). Som hjelper kan en jobbe forebyggende ved at selvskadere kan få økt selvforståelse og økt mestring gjennom å lære kroppen sin å kjenne, med det mener jeg at mange har ofte forstyrret kroppsbevissthet og forstyrrede kroppsfølelser. Man kan da jobbe forebyggende med pusten, og lære å beherske denne. Man kan også berøre seg selv og lære å identifisere berøringen.

Det er ikke unormalt at selvskadende legger skylden på seg selv etter et overgrep. Da vil selvskading føles som den eneste måten å takle traumene på i stedet for å bearbeide tankene (Turner, 2002). Det blir derfor sentralt å tenke forebyggende i form av at en prøver å finne ut av hvordan den selvskadende oppfatter ulike hendelser og hvordan en tenker om sitt liv i dag, og deretter forsøker å forandre uhensiktsmessige tenkemåter og opparbeide

selvtilliten (Bjerke & Svebak, 2001). Jeg tolker dette dit hen at man ved å avdekke traumer i oppveksten, kan finne selvskadingens funksjon.

Man bør som sagt prøve å finne fram gode alternative måter å mestre de vanskelige minnene og følelsene. Hvis selvskading tjener funksjonen av å få ut indre smerte, kan for eksempel følelsesutbrudd, fysisk trening og dansing være et gunstig alternativ og god forebygging for den selvskadende atferden (Trautmann & Connors, 2004). Noen ganger medfører dette at selvskadingen tar slutt, andre ganger at den reduseres eller får en annen utforming. Og noen ganger vil en velge å bruke selvskadingen fortsatt, men likevel kunne få et annet og bedre selvbylde, fordi selvskadingen ikke lenger behøver å framstå som totalt meningsløst eller skammelig. Dette er ofte en tidkrevende prosess, hvor tilbakefall til selvskading kan forekomme. For at prosessen skal føre frem krever det betydelig oppfølging og støtte fra hjelper og nettverk rundt barn og unge som har kunnskap om tilstanden og som er villig til å lytte og eventuelt kan hjelpe en til å finne noe å sette i stedet for selvskadingen (Arnold & Mangill, 2002).

Jeg har nå tatt for meg hva en kan gjøre for å redusere selvskading, og en kan tolke selvskadende atferd dit hen at selvskadende ofte har opplevd alvorlige store traumer, langvarig mishandling eller vanskjøtsel. Dette er personer som er skadet på flere plan og har en rekke symptomer hvorav selvskading er ett av dem. Det å komme til målet med god behandling er tidkrevende, men det hjelper med åpenhet og kunnskap blant dem som hjelper selvskadende. Videre vil jeg ta for meg den som hjelper opplever og takler arbeidet med selvskadende barn og unge. I arbeid med barn og unge som har store indre smerter psykisk vil det være nødvendig for hjelpere å være godt forberedt til hva som ventes. Med det mener jeg at en kan gjøre en bedre jobb ved å ha innsikt i selvskading før en møter barn og unge med denne type atferd. Dette kommer jeg videre inn på i neste kategori.

6.2 Hvordan hjelper opplever og takler arbeidet med selvskadende

Jeg vil i denne delen av oppgaven gi innsikt i hvordan en som hjelper opplever arbeidet med selvskadende, og hvordan en best kan takle dette arbeidet. Som sagt så mener jeg det er viktig at som hjelper er godt rustet på forhånd, med det mener jeg at en må ha jobbet med holdningen sin ovenfor en slik problematikk som selvskading og tilegnet seg god kunnskap om denne type atferd. Hvis man som hjelper føler seg utilstrekkelig og hjelpeløs i møte med selvskadingen kan dette forsterke selvskadende sin bruk av ubevisste forsvarsmekanismer som for eksempel benekting og bagatellisering (Killen, 2004).

Når en arbeider med selvskadere er det svært viktig at en viser empati, der en prøver så godt en kan og sette seg inn i personens situasjon. Dette kan bidra til at en utvikler en god relasjon til personen som igjen gir mulighet til å gi best mulig hjelp (Rye, 2002). Et godt relasjonsforhold er fundamentalt for å oppnå god kommunikasjon og for å bearbeide vanskelige forhold som ligger til grunn for selvskading (Trautman & Connors, 2004). Ved å øke forståelsen av atferden kan hjelper føle seg sikrere på seg selv, noe som igjen kan gjøre det lettere å håndtere egne følelser. Dette kan videre gjøre det lettere for både hjelper og ungdom å respektere hverandre.

Selvskadende barn og unge sliter ofte med svært dårlig selvtillitt, i tillegg til skam og skyld på grunn av atferden. Dette kan begrense deres muligheter til å meddele følelser og motta hjelp. Som hjelper i et vedvarende engasjert arbeid med selvskadende barn og unge, kan man jobbe forebyggende der en tilbyr selvskadende mulighet til å oppleve positive og respektfylte forhold (Arnold & Mangill, 2002). Denne prosessen tar naturligvis litt tid, da selvskadere kan ha vansker med å stole på hjelper. Det er derfor svært viktig at en som hjelper viser respekt, toleranse og forståelse for selvskadende. Over tid vil en som hjelper oppleve at en bygger en god relasjon til hverandre (Engelstad Snoek & Engedal, 2004). Der er derfor viktig som hjelper å vise toleranse og anerkjennelse for hvor vanskelig det kan være å snakke om selvskadingen, og hvor mye mot det krever å gjøre det (Turner, 2002). Når barn og unge sammen med hjelper har opparbeidet respekt og tillitt ovenfor hverandre kan man i samarbeid prøve å forbygge og bearbeide den indre smerten. Siden selvskading er en overlevelsesstrategi som fungerer der og da, men som er u hensiktsmessig i lengden vil det være nødvendig å prøve å finne måter å redusere atferden på (Trautmann & Connors, 2004).

Jeg har nå prøvd å gi innsikt i hvordan en kan hjelpe selvskadete på best mulig måte. For enkelte selvskadere er det ikke lett å prate om atferden deres og de vil helst slippe. Mange vil føle seg ille til mote ved å måtte snakke om selvskadingen sin i ulike sammenhenger som for eksempel til legen eller ulike hjelpere. Det er da viktig for dem som hjelper å prøve å gjøre det lettere for selvskadende å prate om problemet sitt. Noe av det som kan være forebyggende og hjelpe er å ha en telefonsamtale før en eventuelt skal møte personen, der en snakker om selvskadingen eller arrene og hører hvordan han eller henne reagerer. Hjelper kan gjerne fortelle hva en som hjelper har behov for når en skal møte personen. En annen viktig ting er at en kan prøve å finne ut litt på forkant hvordan selvskadere er, om han eller hun er mottakelig for å prate om overgrepstemaer og selvskading før eventuelt møte. På bakgrunn av litteraturen jeg har studert mener jeg at det er viktig at hjelpere blant selvskadere er godt forberedt, det vil gi bedre hjelp til selvskadere og som ikke minst kan en selv være forberedt på hva en har i

vente. Manglende innsikt om selvskading kan forverre problematikken og tilføre atferden ytterligere skam.

7.0 Avslutning

Gjennom denne dokumentstudien har jeg prøvd å belyse hva som ligger til grunn for selvskadende atferd, og hva en kan gjøre for å forebygge denne type problematikk. For å analysere dette har jeg konstruert et todelt rammeverk, hvor den første delen tar for seg årsaker til fenomenet selvskading og det andre tar for seg hvordan en kan hjelpe selvskadere med de destruktive handlingene. Det jeg har kommet fram til er at selvskading oftest vil være en respons på en uønsket, ikke tolererbar situasjon. Årsakene til denne destruktive atferden er svært sammensatt, men bygger som oftest på omsorgssvikt i tidlig barndom og traumer i oppveksten eller senere i livet. Fenomenet selvskading kan ha ulike funksjoner for individet. For noen kan det fungere som en måte å utrykke sinne, frustrasjon, fortvilelse og protest på. Det kan også være en måte å nå viss kontroll og innflytelse over livet på. Slik jeg tolker det ønsker ikke barn og unge som selvskader seg å dø, men å "overleve" den indre smerten. For enkelte selvskadende barn og unge kjennes det enklere å ha en fysisk smerte enn en indre smerte de ikke kan forklare. Å se blodet renne kan gi en opplevelse av at det vonde renner ut av kroppen. Selvskading kan være en reaksjon på indre mentalt ubehag, samtidig bør individet som skader seg forstås innenfor det miljøet vedkommende lever i. Barn og unge som har opplevd vonde hendelser som omsorgssvikt, seksuelle overgrep, tap og traumer og ikke fått dekket sine behov for støtte, erkjennelse og respekt hos sine omsorgspersoner, kan ha vansker med å takle og sette ord på følelsene sine. I tillegg til negative livshendelser og reduserte evner til å takle motgang og smerte, kan en negativ situasjon øke risikoen for å utvikle selvskading som en overlevelsesstrategi for å takle følelser man ikke har lært å håndtere. På langt sikt kan selvskading som overlevelsesmetode være svært uheldig for personen. Med det mener jeg at frustrasjonen går utover egen kropp og den kan være farlig, samtidig som den uønskede situasjonen ikke utfordres. Dersom vedkommende ikke skadet seg selv ville hun kanskje heller ikke tolerert situasjonen sin. Kanskje sinnet og fortvilelsen ikke lenger ville blitt innestengt, men uttrykt utad, enten mot de nærmeste som familien og venner eller samfunnet.

Siden selvskadende barn og unge svært ofte har dårlig selvtillitt og er preget av skam på grunn av atferden, er det viktig at man som hjelper klarer å håndtere sine egne følelser for å hindre ytterligere påkjenninger hos barn og unge. Ved å bygge opp en god relasjon mellom

hjelper og pasient vil det føre til en tillitsfull og trygg relasjonsforhold som videre gjør det lettere for selvskadende å kommunisere med hjelper. Som hjelper i møte med selvskadende barn og unge blir det sentralt å prøve å hjelpe dem til å identifisere og bearbeide de indre smertene og bygge opp deres selvtillitt. Deretter kan man i samarbeid prøve å redusere atferden ved å finne alternativer til selvskadingen.

I møte med barn og unge som selvskader seg er det viktig at en ikke møter dem med fordommer, men med åpenhet. For å forebygge selvskading best mulig må en øke kunnskapene ved atferden, dette kan gjerne hjelpe til at selvskadende barn og unge letter tørr å stå fram med problemene sine. Det er deretter viktig å behandle hvert tilfelle av selvskading som unikt, med det mener jeg at en prøver å se sammenhengen med det som pasienten har opplevd tidligere med atferden.

Litteraturliste

Arnold Louise & Magill Anne, (2002): "Arbeid med selvskading" – The Basement Project: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Stavanger

Bunkholdt, Vigdis (2003): "Utviklings- Psykologi" 3 utgave Universitetsforlaget, Oslo

Bjerke Tore & Svebak Sven 2001: "Psykologi for høyskolen" Gyldendals Akademiske, Oslo

Wadel, Cato "Feltarbeid i egen kultur" (2002). 6. opplag, Hegland trykkeri A/S, Flekkefjord.

Dahl, Øyvind (2003) "møter mellom mennesker". Gyldendal Norsk forlag AS, 1.utgave, 3. opplag.

Babiker Gloria & Arnold Louise (2001), "The language of injury. Comprehending selfmutilation", Antony Rowe Ltd.

Dalland, Olav (2002): "Metode og oppgaveskriving for studenter" Gyldendals Akademiske, Oslo

Dyregrov, Atle (2000): "Barn og traumer" – En håndbok for foreldre og barn. Fagbokforlaget, Oslo

Englestad, Snoek Jannike (2000): "Ungdomspsykiatri", 2 utgave Universitetsforlaget, Oslo

Englestad Snoek Jannike & Engedal Knut, (2004): "Psykiatri" – Kunnskap, Forståelse, Utfordringer. Akribe Forlag, Oslo

Fossåskåret Erik, Laurits Fuglestad & Halfdan Aasen Tor (red) (1997): "Metodisk feltarbeid" Universitetsforlaget, Oslo

Halvorsen, Knut (2004): "*Forskningsmetode for helse- og sosialfag – en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*", Cappelens akademiske forlag, Oslo

Holmberg, Katharina (2002): "Kroppen og traume", Stiftelsen Psykiatriske Opplysning, Stavanger

Håkonsen, Kjell Magne (2003): " Mestring og Lidelse"–Psykiatri for helse- og sosialarbeidere, Gyldendals Akademiske, Oslo

Jacobsen, Dag Ingvar (2000): "*Hvordan gjennomføre undersøkelser?*"- Innføring i samfunnsvitenskapelig metoder. Høyskoleforlaget, Kristiansand S.

Kvale, Steinar (1997): "Det kvalitative forskningsintervjue" Studentlitteratur, Lund

Killen, Kari (2004): "Sveket" – Omsorgssvikt er alles ansvar, kommuneforlaget AS, Oslo

Skårderud, Finn (1998): "uro" – en reise i det moderne selvet, Askehaug, Oslo

Skårderud, Finn (2000): "Sterk Svak" –Håndboken om spiseforstyrrelser, Askehaug, Oslo

Trautmann Kristy & Connors Robin, (2004): "Forstå selvskading" – Mestringsbok, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Stavanger

Turner V.J, 2002: "Secret Scars" –Undercovering and understanding the addiction of self-injury, Hazelden Foundation, USA