

BACHELOROPPGAVE

**Hvorfor velger enkelte selvskading som
mestringsstrategi – hvilke funksjoner fyller
selvskadingen?**

**Og hvordan kan man som hjelper og sosionom møte
selvskaderen i en institusjon på best mulig måte?**

av

Kandidatnummer 21

Jeanette Førland

Bachelor i Sosialt arbeid
BSV5-300
Mai 2012



HØGSKULEN I
SOGN OG FJORDANE

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon.....	2
2. Metodiske refleksjoner	4
3. Selvskading som fenomen.....	5
3.1. Hva forstår vi med selvskading?.....	5
3.2. Omfang – hvem er selvskaderne?.....	5
3.3. Selvskadingens funksjoner.....	6
3.3.1. <i>Selvskading for å avreagere og gjenskape kontroll.....</i>	<i>7</i>
3.3.2. <i>Selvskading som en konkret og synlig smerte</i>	<i>7</i>
3.3.3. <i>Selvskading som renselse.....</i>	<i>8</i>
3.3.4. <i>Selvskading for å distansere seg fra enten virkeligheten eller uvirkeligheten.....</i>	<i>8</i>
3.3.5. <i>Selvskading og skam.....</i>	<i>9</i>
3.3.6. <i>Selvskading som selvavstraffelse.....</i>	<i>9</i>
3.4. Forsterkning av den selvskadende atferd.....	10
3.5. Hvorfor selvskading?	11
4. Hvordan møte selvskadere i institusjon?.....	12
4.1. Ignorering og avvisning	13
4.2. Etske verdier og holdninger i sosialt arbeid	13
4.2.1. <i>Yrkesetiske retningslinjer og sosialfaglige egenskaper.....</i>	<i>14</i>
4.3. Miljøterapi	15
4.3.1. <i>Arbeid og samtaler i miljøterapien.....</i>	<i>16</i>
4.4. Empowerment og brukermedvirkning.....	16
4.5. Arbeid innad i personalgruppen.....	18
5. Konklusjon	19
6. Litteraturliste	20
Vedlegg 1: Søkelogg.....	22

1. Introduksjon

Selvskading har en forekomst på rundt 4 % i en normal populasjon (Klonsky, ref. i Rubæk, 2009). Det finnes likevel grupper hvor forekomsten er betydelig høyere. I den normale populasjonen er det nemlig en opphopning av selvskadende atferd blant tenåringer og unge voksne i 20-årene (Rubæk, 2009). Blant tenåringer finner man at livstidsprevalensen på selvskading er mellom 13 og 23,2 % (Jacobsen & Gould, 2007). Videre er det spesielt høye forekomsttall innen den kliniske populasjon. Den kliniske populasjonen kan defineres ved personer som er i kontakt med og får behandling innenfor psykiatrien. Både poliklinisk behandling og døgnbehandling er her medregnet. Innenfor den kliniske populasjonen finner man at selvskading har en forekomst på mellom 42 og 68 % (Deiter & Pearlman, ref. i Rubæk, 2009). Det har i tillegg blitt observert en økning i selvskadende atferd de siste tiårene (Rossow, ref. i Øverland, 2006). Dette betyr at alle som arbeider med disse utsatte gruppene med stor sannsynlighet vil møte selvskadere.

Jeg vil foreløpig definere selvskading som en aktiv intendert atferd hvor man påfører seg selv fysisk skade og smerte. Selvskading er en atferd som kan få svært alvorlige konsekvenser, noe som medvirker til at de ovennevnte tallene er svært bekymringsverdige. Grensen kan i blant være hårfin mellom den selvskadende atferd og livstruende konsekvenser. Man må derfor ta selvskading svært alvorlig og det er viktig med kunnskap om hvordan intervensjoner på en god måte. Ved selvskading kan tilfeldig intervensjon i noen tilfeller føre til mer skade enn nytte (Øverland, 2006). Dette viser også relevansen av å oppnå mer kunnskap på området.

Det kan være vanskelig å forstå hvorfor noen kan ønske å påføre seg selv smerte – smerte som de fleste av oss ønsker å unngå. Det er nettopp det at selvskading er vanskelig å forstå som for meg gjør dette til et spennende og interessant fenomen å prøve å komme nærmere inn på og få en bedre forståelse av. "Det er først når en handling virker irrasjonell eller uforståelig at vi får behov for bevisst å prøve å forstå den." (Krogh, Endresen, Iversen & Reinton, 2003, s. 228). Problemstillingen jeg har valgt er følgende: "Hvorfor velger enkelte selvskading som mestringsstrategi – hvilke funksjoner fyller selvskadingen? Og hvordan kan man som hjelper og sosionom møte selvskadere i en institusjon på best mulig måte?".

Selv har jeg møtt problemstillingen i en barnevernsinstitusjon for ungdom, og opplever at det er mye usikkerhet rundt møte med selvskading. Jeg har selv opplevd å stå i situasjoner med selvskadende personer som jeg absolutt ikke har følt meg kompetent til å møte på en god nok måte. Jeg mener det er helt essensielt å ha både kunnskap om problematikken og være bevisst ens egne holdninger til selvskading, for å kunne være til god hjelp for selvskadere. Litteraturen ser også ut til å finne støtte i en oppfattelse av at en del helsepersonell og andre fagpersoner ofte føler seg usikre i møte med selvskadende atferd, og finner disse møtene spesielt vanskelige (Øverland, 2006). Dette er en oppfatning som også flere selvskadende

pasienter deler (Rubæk, 2009, Rovik, 2011). Levenkron (1998) hevder at hjelperens mulighet for å hjelpe vil svekkes i det selvskadere har oppdaget vedkommendes usikkerhet.

Jeg vil starte med å gi en oversikt over omfanget av selvskading. Selvskading blir gjerne forstått som å ha en funksjon for selvskadere (Øverland, 2006), og det er noen av disse funksjonene jeg deretter vil se nærmere på. I det videre vil jeg så vise til prosesser som kan være med på å opprettholde atferden, og dernest se på hva som kan gjøre selvskading mer attraktivt enn eventuelle andre mestringsstrategier. Til slutt vil jeg diskutere hvordan man som sosionom og hjelper kan møte selvskadere i en institusjon på best mulig måte.

Jeg har valgt å gjøre flere avgrensninger under min besvarelse av problemstillingen. Vi vet blant annet at mange selvskadere også har psykiatriske tilleggsdiagnoser. Eksempler på slike lidelser vil være Borderline, depresjon, post traumatisk stressyndrom og personlighetsforstyrrelser (Zlotnick, Mattia & Zimmerman, Kirkengen, og Favazza & Rosenthal, ref. i Øverland, 2006). Jeg vil i denne omgang ikke være opptatt av hvordan selvskading står i forhold til andre diagnoser, men av fenomenet i seg selv. Å vektlegge ulike psykiatriske diagnoser ligger derfor utenfor rammene av denne oppgaven.

Jeg har også gjort avgrensninger i forhold til hva jeg legger i begreper som selvskadere eller selvskadende atferd. Når jeg skriver om selvskadere kommer jeg til å ta utgangspunkt i dem som skader seg gjentatte ganger – repetitiv selvskading – ettersom dette som oftest vil være mer kritisk enn enkelte episoder, og må tas på alvor (Skårderud, 2006). Jeg vil videre fokusere på problematikken innenfor den såkalte "non-suicidal self-injury", med andre ord; selvskadere som ikke har en intensjon om å ta livet sitt (Nock, 2009). Det er viktig å skille denne gruppen fra suicidale personer, da selvskadere flest, sjelden har en intensjon om å ta livet sitt. Atferden blir derimot gjerne utført for å prøve å holde ut livet (Skårderud, 2006). Selvskading deles videre ofte inn i fire kategorier. Jeg vil under besvarelsen av problemstillingen min ta utgangspunkt i den kategorien som Simeon og Favazza (ref. i Øverland, 2006) omtaler som "impulsiv selvskading". Dette er den vanligste kategorien av selvskading, og det vi oftest forbinder med ordet selvskading. De andre kategoriene dreier seg ofte om selvskading utført av psykisk utviklingshemmede, psykotiske personer, eller personer med for eksempel spesielle tvangspregede psykiske lidelser, og vil derfor ikke bli videre omtalt (Øverland, 2006). I motsetning til manges forestilling, er det svært få som skader seg kun for oppmerksomhetens del (Øverland, 2006), derfor vil jeg i det videre også se bort i fra dette.

Når det gjelder diskusjonen av hvordan man som hjelper bør møte selvskadere har jeg valgt å avgrense meg til rammene innenfor en døgninstitusjon. Dette gjorde jeg av den årsak at jeg ønsket å undersøke hvordan man forholder seg til selvskading og selvskadere når man er såpass "tett på" i forkant, under selve selvskadingen, og i etterkant. Mye av det jeg kommer frem til vil jeg tro også kan overføres til hvordan man generelt møter selvskadere under andre rammer. Likevel ser jeg at det antagelig vil være en viss forskjell på

om man arbeider i det som er det midlertidige ”hjemmet” til selvskaderen, eller ”kun” treffer personen gjennom arbeidet i for eksempel NAV eller som barnevernskurator.

I og med at selvskading er vanligst fra tidlig i tenårene og i 20-årene (Rubæk, 2009), og at det som nevnt, i tillegg er en såpass høy forekomst i den kliniske populasjon, oppfatter jeg det som sannsynlig at man vil kunne møte selvskadere som miljøterapeut innenfor blant annet barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner, barnevernsinstitusjoner, og voksen psykiatriske institusjoner. Jeg ser det dermed som relevant å se de nevnte institusjoner som eksempler for de rammene jeg vil belyse og diskutere del to av problemstillingen innenfor.

2. Metodiske refleksjoner

Metode er et verktøy og en fremgangsmåte man bruker for å samle informasjon og data. Man velger metode på bakgrunn av hva man ønsker å undersøke i studien (Dalland, 2007). Metode kategoriseres vanligvis i to deler; kvantitativ og kvalitativ metode. I og med at jeg ønsket å gjøre mer enn kun å beskrive og forklare, som er vanlig i en kvantitativ undersøkelse, har jeg valgt å gjøre en kvalitativ undersøkelse (Ibid.). Jeg ønsket å få en dypere forståelse av fenomenet, noe som nettopp kjennetegner kvalitative studier. Videre ville jeg gjerne prøve å se selvskadingen innenfra, også dette er i følge Dalland (2007) et viktig kjennetegn ved kvalitative studier.

Det var vanskelig å se at intervju med fagpersoner kunne kaste nytt lys over den allerede eksisterende litteraturen omkring selvskadingsfenomenet, og dette ble derfor ikke aktuelt. Jeg valgte også å gå bort i fra å intervju fagpersoner angående møte med selvskaderen i institusjon, da tidsrammen for arbeidet ville vanskeliggjøre en mer omfattende kvalitativ undersøkelse, som jeg ville foretrukket.

Når det gjelder intervju av personer med førstehåndserfaringer med selvskadende atferd var dette noe jeg fant meget interessant. En slik studie berører derimot en del fagetiske og praktiske problemstillinger som gjorde dette vanskelig. Jeg fant det derfor mest hensiktsmessig for meg i denne omgang å gjøre en kvalitativ *litteraturstudie*. En slik litteraturstudie baserer seg vanligvis på andres teori og empiri.

Det finnes mye litteratur på selvskading, derimot finnes det svært lite litteratur som dekker andre del av problemstillingen. Det vil bli henvisning til en del forskningslitteratur¹, men også en del sekundærlitteratur – da hovedsakelig i de tilfeller hvor jeg ikke har hatt tilgang til primærlitteraturen. Men også i noen tilfeller hvor sekundærkilden har sammenfattet flere primærkilders verk på en god og oversiktlig måte i sitt eget verk.

Hovedkildene mine har vært Nock (2009), Øverland (2006), Rubæk (2009), Skårderud (2006) og Rovik (2011), men jeg har også supplert med en del annen litteratur. Jeg vil hevde at denne litteraturen er representativ på fenomenet selvskading, og møter med selvskadere. Dette betyr at andre som utfører

¹ Se Vedlegg 1 for søkelogg på vitenskapelige artikler som jeg har valgt å bruke

lignende studie vil kunne få samme resultat som jeg har fått (Halvorsen, 2002). Mange vil til en viss grad velge for eksempel litteratur ubevisst etter hvordan man ser og forstår verden, og hvilke perspektiv man har (Ibid.). Slike prosesser bør man være bevisste for å unngå å få et ikke-representativt utvalg av valgt litteratur.

3. Selvskading som fenomen

3.1. Hva forstår vi med selvskading?

Jeg har sammenfattet det jeg har funnet i litteraturen til følgende definisjon: Selvskading er en aktiv intendert atferd hvor man påfører seg selv fysisk skade og smerte. Atferden må ikke være gjort i hensikt å ta livet sitt, eller for å utføre kulturelle og estetiske forandringer på egen kropp (eksempelvis tatovering og piercing). Likeledes vil atferd utført som seksuell sadisme og masochisme bli utelatt fra denne definisjon.

Tittelen på Åkerman (2010) sin bok: *"For å overleve"* gir en god, kort og en som oftest korrekt beskrivelse av hva selvskading faktisk er. Som jeg har nevnt tidligere kan nemlig selvskading sees på som en motsetning til selvmordet. Den som tar livet sitt har gitt opp, og ønsker ikke lenger å leve. Den som skader seg selv gjør derimot et tappert forsøk på å mestre hverdagen og livet. Rubæk (2009, s.16) sier følgende: "...selvbeskadigelse bør forstås som den mest adaptive og minst smertefulle strategi, som den pågældende person med sine særlige forudsætninger har til rådighed i situationen".

Den impulsive selvskadende atferd som jeg har avgrenset meg til, er vanligvis begrenset til moderate og overfladiske skader. Den resulterer som regel i vevskader i huden, og de verste langsiktige skadene blir dermed som oftest arrdannelse (Levenkron, 1998). Eksempler på vanlige metoder for å skade seg selv er henholdsvis kutting på armer og ben (71 %), bite seg på innerside av munn (60 %), Klore seg (57-59 %), slå seg selv/ slå seg selv mot vegg (44 % / 43 %) og brenne seg selv (31 %) (Briere & Gil, ref. i Rubæk, 2009). Selvskadere kan gjerne veksle mellom ulike metoder for å skade seg selv, ettersom hvor sterk smerte de har behov for å oppnå på det aktuelle tidspunktet. Likevel har de fleste én foretrukket metode som de stort sett holder fast ved (Rubæk, 2009).

3.2. Omfang – hvem er selvskaderne?

Jeg har allerede nevnt at omfanget i den kliniske befolkningen, men også innenfor visse aldergrupper i normalbefolkning, er forholdsvis høyt. Det er nemlig blitt observert at omfanget av selvskadende atferd hos normalbefolkningen er markant høyere i tenårene og tidlig i tjuårene sammenlignet med øvrige aldergrupper (Rubæk, 2009). Gjennomsnittlig debut av selvskadende atferd er mellom 12 og 14 år (Jacobsen & Gould, 2007). En fjerdedel av tenåringene som skader seg selv driver likevel ikke med repetitiv selvskading (Ibid.).

Selvskading finner man hos begge kjønn og i alle kulturer og etniske grupper. Enkelte undersøkelser viser til størst forekomst av selvskading blant vestlige, hvite mennesker. Andre undersøkelser viser derimot ingen forskjell i utbredelsen mellom kulturer og etnisitet (Jacobsen & Gould, 2007). Forskning viser også motstridende resultater i forhold til kjønnsforskjeller ved selvskading. De fleste studier vider derimot at det er en overrepresentasjon av jenter som skader seg. Resultatene fra CASE- undersøkelsen (Child and Adolescent Self Harm in Europe) viste blant annet at 10,2 % av jentene, og 3,1 % av guttene hadde skadet seg selv minst én gang (Øverland, 2006). Denne undersøkelsen viser rimelig store kjønnsforskjeller, tre ganger så mange jenter som gutter ser ut til å ha skadet seg selv med overlegg.

Det har vist seg at et stort flertall av selvskadere, er personer som gjerne har problemer med affektregulering og/ eller har opplevd traumatiske hendelser tidligere i livet (Rubæk, 2009, Øverland, 2006). "Man kan på et simpelt nivå tenke på affektregulering som svarende til en organismes drift mod likevekt (homeostase), eller rettere som kapasiteten til at bevare fatningen, når man befinner sig i en følelsesmessig spændingstilstand." (Rubæk, 2009, s. 43). I en kanadisk studie av selvskadende ungdommer på psykiatrisk institusjon fremgår det av resultatene at 98 % av pasientene brukte selvskading i forbindelse med regulering av affekter (Nixon et al., ref. i Rubæk, 2009). En amerikansk studie av selvskadere som ikke er innlagt i institusjon viser at opptil 80 % bruker selvskading til å regulere enkelte affekter (Briere & Gil, ref. i Rubæk, 2009).

Det er videre kjent at mange selvskadere har opplevd traumer som tap eller trussel om tap, overgrep, vold, og omsorgssvikt tidligere i livet (Øverland, 2006, Rubæk, 2009). Inntil 79 % av selvskadere forteller om barndomshistorier med misbruk, neglekt og andre grusomheter (Yates, ref. i Choate 2012).

3.3. Selvskadingens funksjoner

Selvskading kan oppfylle svært mange og ulike funksjoner for ulike personer. Man kan gjerne se på selvskading som en reaksjon eller et symptom på noen bakenforliggende årsaker (Øverland, 2006). I den grad det finnes ulike bakenforliggende problemer, vil det trolig også finnes funksjoner som selvskadingen da vil oppfylle. Likeledes finnes det andre mestringsstrategier som har lik funksjon for en annen person, som selvskadingen kan ha for en selvskader med samme problem. Ulike personer velger ulike mestringsstrategier. Andre mestringsstrategier som til en viss grad kan sammenlignes med selvskading vil være spiseforstyrrelser og rusmiddelbruk. Strategier som er mer akseptable innad i samfunnet vil for eksempel være samtaler og terapi, eller trening (Nock, 2009). Det er viktig at hjelpere og andre som omgås selvskadende personer er faktisk bevisst på at selvskading i tillegg til å være et problem og symptom, faktisk er et forsøk på mestring (Skårderud, 2006). Ved å velge også å fokusere på ressursene til brukeren, vil det ofte få indirekte følger for brukeren og relasjonen til brukeren ved at hjelperens holdninger ofte blir endret når han inntar et slikt perspektiv (Øverland, 2006). Noen av funksjonene selvskadingen har vist seg å ha, er;

selvskading for å avregere og gjenskape kontroll, for å oppnå en konkret og synlig smerte, for å oppnå en følelse av renselse, for å distansere seg fra virkeligheten eller uvirkeligheten, som en reaksjon på skam og selvskading som selvavstraffelse. Kategoriene er kun delvis basert på andre forfattere, og jeg vil derfor understreke at dette er mine måter å kategorisere på.

3.3.1. Selvskading for å avregere og gjenskape kontroll

Et indre kaos, sammen med ubeskrivelige og dermed også vanskelig håndterbare følelser er ofte noe som kjennetegner selvskadere (Øverland, 2006). Når dette indre kaoset og uroen inntreffer eller toppe seg er det naturlig at selvskadere vil prøve å finne en løsning for å oppnå et roligere indre. Mange selvskadere har ikke en like god evne til å regulere affekter som resten av befolkningen (Herpertz et al., ref. i Rubæk, 2009). Likeledes sliter mange selvskadere med verbalt å uttrykke sine følelser. Mange vil da ty til selvskading som metode for å prøve å bli kvitt det indre kaoset og de vanskelige følelsene (Skårderud, 2006). En ung kvinne forteller følgende om den indre uroen: "Jeg bygger opp uroen over mange dager. Når jeg skjærer meg, er det som all kløen inni meg forsvinner. Det er avspenning." (Skårderud, 2006, s. 25). Eksempler som dette finner man også flere steder i litteraturen, mange selvskadere har nemlig som denne kvinnen erfart at selvskadingen kan ha både en effektiv og god virkning mot den indre uroen som beskrives (Rubæk, 2009, Levenkron, 1998). I følge Rubæk (2009) er nemlig hovedformålet til selvskadere flest, nettopp en slik spenningsreduksjon.

Når en spenningsreduksjon er oppnådd, vil de samtidig kunne oppleve at kontrollen over dem selv er gjenvunnet. De har endelig funnet en strategi til å forsvare seg mot de vanskelige følelsene og det uvinnelige kaoset, og derimot bevare kontrollen (Øverland, 2006). I stedet for å håndtere følelser som kan medføre for eksempel sinne og gråt, kan de velge å holde det inne, og heller skade seg for å få bukt med følelsene og roet seg ned (Skårderud, 2006).

3.3.2. Selvskading som en konkret og synlig smerte

Mange selvskadere har som sagt problemer med både å identifisere og beskrive følelsene og/ eller smerten sin. Dette er en av mange grunner for at nettopp selvskading kan vise seg fruktbar. Det er nemlig enklere å håndtere en konkret og gjerne synlig smerte enn en kanskje både uforståelig og usynlig smerte innad (Skårderud, 2006). I tillegg til å hjelpe vedkommende til selv å se smerten sin i synlig og fattbar form, vil selvskading også kunne få omgivelsene til å bedre "se" den usynlige smerten. For omgivelsene vil nemlig også et synlig og konkret sår være lettere å få øye på, og dermed også ta på alvor den smerten som må skjule seg bak en slik (for mange) uforståelig og "grotesk" handling. Selvskading kan herunder være et mektig og desperat språk (Rubæk, 2009). Den indre smerten blir beskrevet på en måte de gjerne ikke selv hadde klart å beskrive med ord (Nock & Cha, ref. i Choate, 2009). Selvskadingen kan på denne måten være en strategi for å få mennesker rundt til å reagere og forstå at en har behov for hjelp.

Dessverre har en slik forklaring, om selvskading som gir økt oppmerksomhet, fått en altfor stor forankring både i store deler av befolkningen generelt og i deler av hjelpeapparatet (Skårderud, 2006, Levenkron, 1998). Selvskadere er i følge Øverland historisk sett ofte blitt oppfattet som både "kravstore og manipulerende" (2006, s. 14). Dette er holdninger som det er lite sannhet i, men som likevel har vært rådende holdninger i lang tid. De fleste selvskadere prøver derimot å skjule atferden sin, og ser på selvskadingen som en intim ting (Ibid.).

3.3.3. Selvskading som renselse

Den uroen som beskrevet ovenfor forklares av mange som en "ekkelhetsfølelse". En følelse de ikke alltid klarer sette ord på, eller vet hva kommer av, men de føler den som en ekkelhet. Ved å skade seg og dermed bli kvitt, eller få dempet denne uroen eller ekkelhetsfølelsen, kan det også oppstå en følelse av renselse. De renser vekk ekkelheten ved å skade seg, og så lenge de kjenner smerten fra selvskadingen vil ikke denne ekkelhetsfølelsen være like tydelig og tilstedeværende for dem (Øverland, 2006). Dette kan sammenlignes med hva enkelte bulimikere forteller om oppkastets funksjon for dem (Ibid.) Øverland beskriver hvordan en del selvskadere bruker selvskadingen som en rituell handling for å rense seg før de legger seg for natten. Ofte kan leggesituasjonen være en særlig vanskelig tid på døgnet for selvskaderen eller andre som sliter psykisk. Da slår man av TV, Internett og lignende, som på dagtid kan hjelpe en med å ta oppmerksomheten vekk fra de vonde tingene. Når man har lagt dette bort, sitter man kun igjen med seg selv og tankene sine, og det er da enkelte vil føle et behov for å rense seg for å klare å sovne for natten. Andre kan igjen gå hele dagen å kjenne på uroen og ubehagelige følelser, men holde de ut i visshet om at de skal skade seg selv senere på kvelden (Ibid.).

Spesielt ved kutting eller andre former for selvskading som involverer en del blod, kan man få en sterk følelse av renselse. Blodet blir et tydelig symbol på det ekle som renner ut av kroppen (Rubæk, 2009). En god beskrivelse gis av en mannlig "kutter": "Jeg skærer meg sekundært for smerten og primært for blodet. At se blodet løbe får meg ren, renses. Det er nærmest religiøst på en måte. Det føles som om noget ondt eller beskidt forlader meg med blodet, så jo mere blod der gydes, des bedre." (Strong, ref. i Rubæk, 2009, s. 94).

3.3.4. Selvskading for å distansere seg fra enten virkeligheten eller uvirkeligheten

Traumatiserte personer er som sagt høyt representert blant selvskadere. Disse (og andre) kan bruke selvskadingen både for å distansere seg fra virkeligheten, men også for å distansere seg fra uvirkeligheten. Når virkeligheten blir for tung å bære, eventuelt at fortiden og uvirkeligheten holder på å sluke en, kan man enten bevisst eller ubevisst benytte seg av ulike forsvarsmekanismer (Øverland, 2006, Rubæk, 2009). Selvskading kan her brukes enten for å oppnå en tilstand kalt dissosiasjon eller for å stoppe den dissosiative tilstanden.

Rubæk (2009) forklarer den dissosiative tilstanden som en psykologisk fluktmekanisme. Et typisk eksempel på bruk av dissosiasjon er et barn som er utsatt for seksuelle overgrep som beskriver seg selv som å være utenfor sin egen kropp under overgrepene, men isteden "flyr" hun over og ser ned på situasjonen utenifra (Rubæk, 2009). Dette skildrer en virkelighet som er for tung for barnet å ta inn over seg, som gjør at hun må spalte psyken fra kroppen sin, og distanserer seg dermed for virkeligheten. Det samme barnet kan mange år senere oppleve en urolighet i kroppen og vonde eller "ekle" følelser som tidligere beskrevet, hun kan kjenne at hun blir dradd tilbake til fortiden og uvirkeligheten, til den tiden da overgrepene skjedde. Hun er på vei inn i en dissosiativ tilstand. I slike tilfeller kan hun velge å bruke selvskading for å *stoppe* den dissosiative tilstanden, og holde henne forankret i virkeligheten (Øverland, 2006). Som illustrasjon kan vi se på hva "Juanita" forteller: "It's never about liking pain. If I liked pain, then it wouldn't help. I hate it. That's why it helps. ...When I do it, there's only the place on my skin that I'm looking at. There's nothing – no thoughts." (Levenkron, 1998, s. 38).

Et annet tenkt eksempel kan være en person som lever i krig og elendighet, og som ønsker å unnsnippe hverdagen for en liten periode. Vedkommende kan bruke selvskading som strategi for å *prøve* å *oppnå* en dissosiativ tilstand, og distansere seg fra virkeligheten. Dersom vi på nytt leser sitatet fra "Juanita" nå, kan vi se at det hun forteller også kan gjelde for en slik situasjon jeg nettopp beskrev, hvor man *prøver* å *oppnå* en distansering fra virkeligheten.

3.3.5. Selvskading og skam

Det har vist seg å være en sterk korrelasjon mellom selvskading og skam. Selvskading kan ofte opptre som konsekvens av en skamfølelse man har. Dette kan for eksempel ha grobunn i gamle eller nye krenkelser. Selvskaderen tyr derfor til selvskading for å gjøre ende på skamfølelsen (Øverland, 2006). I etterkant av selvskadingen vil en ofte begynne både å angre seg og skamme seg over det en har gjort. "Og så kommer angeren og skammen. Den varer mange dager og er helt jævlig." (Skårderud, 2006, s. 25). Dessverre og paradoksalt nok, vil dermed selvskadingen som kan være utført for å dempe skamfølelsen, kunne føre til ny skam, og videre ny selvskading. Det hele blir til en ond sirkel av skam og selvskadende atferd, som kan være svært vanskelig å stoppe (Øverland, 2006).

Hjelpere og resten av samfunnet kan være med på å opprettholde denne sterke følelsen av skam. Når vi viser avsky og forakt ovenfor de selvskadende handlingene vil det være med på å forårsake og påvirke den graden av skamfølelse som selvskaderen føler (Rubæk, 2009). Den dagen selvskading ikke lenger er et tabubelagt område, vil kanskje skammen dempes i noen grad.

3.3.6. Selvskading som selvavstraffelse

Selvskaderen kan bruke selvskading som selvavstraffelse utført både på vegne av seg selv, men også på vegne av andre (Øverland, 2006). En slik selvavstraffelse kan ofte være forbundet med en sterk selvforakt

(Skårderud, 2006). Tanker som "jeg burde", er ikke uvanlig i denne sammenheng, og flere føler seg skyldig i for eksempel seksuelle overgrep som er gjort mot dem, eller fordi de ikke gjorde mer for å hindre overgrepene. Dette kan resultere i selvavstraffelse, som gjerne kan være forbundet med og utløst av skam (Øverland, 2006). "I et studie af selvskadende personer med en overrepræsentation af såkaldte "overlevende" af seksuelt misbrug betragtede 83 % deres selvbeskadigelse som en selvafstraffelse" (Briere & Gil, ref. i Rubæk, 2009, s. 125). Andre forklaringer i forhold til selvskading og seksuelle overgrep i nære relasjoner kan gis ut i fra en tanke om at barna er vandt til at omsorg og kjærlighet ikke alltid føles godt, og de på en lik måte som den de kjenner til, prøver å gi omsorg til seg selv (Rubæk, 2009). Eventuelt kan denne lærdommen om at kjærlighet ikke alltid føles godt også tolkes dit hen at for eksempel overgrepet ikke var gjort mot henne i kjærlighet, men kun for å gjøre henne vondt, som videre kan tolkes som at hun er en ikke-elskverdig person. Med denne tolkningen til grunn kan hun fortsette å skade seg selv for å opprettholde dette hatet mot seg selv, og utføre den straffen hun tror hun fortjener (Rubæk, 2009).

3.4. Forsterkning av den selvskadende atferd

"Hvis en handling fører til et vellykket resultat, er sjansene større for at denne handlingen vil bli gjentatt." (Håkonsen, 2009, s. 158). Som vi har sett ovenfor har nettopp selvskadingen klart å oppfylle mange av de funksjoner som selvskadere hadde som mål å fylle med atferden. Videre er det derfor ikke vanskelig å relatere dette til ovennevnte sitat, og forstå at når den selvskadende atferden fører til et vellykket resultat, vil atferden med stor sannsynlighet bli gjentatt. Atferden blir nemlig forsterket og opprettholdt (Håkonsen, 2009). Jeg vil tro dette får økt forankring, jo større innvirkning og betydning resultatet av atferden har for vedkommende. Med de tanker, følelser og problemer vi har sett at selvskadere kan stå ovenfor vil resultatene av selvskadingen trolig ha stor betydning for mange av selvskadere.

Når det i psykologiens fagfelt blir diskutert forsterkning av atferd blir dette ofte delt inn i to kategorier; henholdsvis positiv og negativ forsterkning. Positiv forsterkning oppnås dersom en mottar "belønning" for en atferd, og sannsynligheten for at atferden blir gjentatt derpå vil øke. Negativ forsterkning vil derimot skje dersom man unngår noe ubehagelig ved å utføre atferden, og sannsynligheten for at atferden blir gjentatt likeledes vil øke. Nock (2009) ser ut til å ha bygget videre på teorien om positiv og negativ forsterkning når han presenterer begrepene og teorien sin om "intrapersonal" og "interpersonalt" positiv og negativ forsterkning. Disse begrepene kan gjerne oversettes direkte som intrapersonlig og interpersonlig (mellommenneskelig) positiv og negativ forsterkning. "Intra" er en betegnelse for noe inni eller innenfor, og "inter" er til motsetning en betegnelse av noe i mellom (flere deler).

Dersom vi ser den fremlagte teori om forsterkning av selvskadende atferd opp mot de ulike funksjoner selvskading har vist seg å ha, kan vi tydelig se at atferden enkelt kan vise seg å bli forsterket når den i selvskaderens øyne gir både et positivt og ønsket resultat. Eksempelvis kan man se hvordan både en intrapersonlig positiv og negativ forsterkning kan finne sted på samme tid hos en person som for eksempel

bruker selvskading som rensete. Når selvskaderens urolige indre og ekkelhetsfølelse dempes, vil dette være en intrapersonlig negativ forsterkning. Hun utfører en handling som fører til at følelser inni henne unngås. I tillegg til at disse følelsene unngås, oppnår hun et bedre og mer avslappet indre, sammen med bedre følelser. Dette kan oppfattes som kilde til intrapersonlig positiv forsterkning.

Et eksempel hvor både intrapersonlig og interpersonlig forsterkning kan forekomme samtidig kan være i forhold til dem som skader seg for å synliggjøre smerten, for å gjøre den konkret og fattbar. Som nevnt tidligere vil dette nemlig kunne oppleves positivt for selvskaderen (intrapersonlig positiv forsterkning). Likeledes vil selvskadingen kunne få omgivelsene til å forstå av den unge har problemer, og reagere på dette. Omgivelsenes reaksjoner og hvordan den unge ser omgivelsenes måte å reagere på, kan ha innvirkning på om den synlige, oppdagede selvskadingen forårsaker interpersonlig positiv forsterkning, eller om forsterkningsprosesser blir hindret.

I tillegg til slike forsterkningsmekanismer kan selvskaderen opprettholde den selvskadende atferden ved å ta en identitet som selvskader. Når man først har identifisert seg som en selvskadende person så velger man gjerne denne metoden fremfor andre (Nock, 2009). På lik linje som mange røykere velger å ta seg en røyk i stressede situasjoner, kan selvskadere velge å skade seg.

Det har vært diskusjoner om hvorvidt man kan se på selvskading som en form for avhengighetsdannende atferd eller ikke (Rubæk, 2009). Dersom man ser på selvskadingen som en avhengighet tenker jeg at man også kan bruke dette som forklaring på den forsterkede atferden og opprettholdelsen av denne. Dette er nemlig noen av kjennetegnene ved avhengig atferd ved blant annet rusbruk (Fekjær, 2009). Mange selvskadere mener selv at atferden er avhengighetsdannende (Rubæk, 2009). Rubæk (2009, s. 102) fant også i sin egen studie at 93 % av dem med repetitiv selvskading oppfylte kriteriene for å ha en avhengighet etter diagnosesystemet ICD-10.

3.5. Hvorfor selvskading?

Det kan være flere årsaker for å velge selvskading fremfor andre mestringsstrategier. Nock (2009) lister opp flere forslag til årsaker som kan være aktuelle, og noen av disse er henholdsvis; selvskading som sosialt lært, som selvavstraffelse, som kommunikasjon, og for pragmatiske årsaker. Da jeg allerede har berørt selvskading som selvavstraffelse, vil det ikke bli gjort videre rede for her. Smerte som språk har jeg også berørt i noen grad, men jeg vil tilføye at en annen grunn for å velge selvskading som kommunikasjon ovenfor andre strategier, kan være at vedkommende allerede har prøvd verbal kommunikasjon uten å bli tatt på alvor (Nock, 2009).

Unge mennesker er spesielt lett påvirkelige og lærer både av omgivelsene sine og mediekilder som film, tv, Internett og musikk (Choate, 2012). Sammen med økningen av selvskading de siste tiårene, har det likeså vært en økning i selvskadende atferd eksponert i ulike medier (Nock, 2009). Jeg ser at i tillegg til å bli

påvirket av mediens økende fokus, kan man også bli ledet til å tro at selvskading er vanligere i den generelle befolkningen enn hva faktum er. De fleste selvskadere opplyser at de først lærer om selvskading fra omgivelsene eller media (Nock, 2009). I Bergens Tidende var det nylig en reportasje om hvordan unge mennesker lett tilgjengelig kan lese om selvskading på blogger og andre nettsamfunn, og kan dermed bli påvirket til både å starte med selvskading eller skade seg i større grad enn før (Stenvaagnes, 2012). Det har også vist seg å være en tydelig korrelasjon mellom å bruke selvskading som strategi, og det å ha venner som er selvskadere (Ystegaard, ref. i Øverland, 2006).

Pragmatiske årsaker er for mange en viktig grunn for å velge selvskading ovenfor andre strategier (Nock, 2009). Selvskading er ofte en svært effektiv og rask metode, i motsetning til for eksempel alkoholinntak og overspising. I tillegg har man tilgang til selvskadingen i nærmest alle situasjoner, og uansett alder, da det finnes utallige måter å skade seg på, og flere av disse kan gjøres med små hverdagslige redskaper, eller uten noen som helst redskaper.

Med begge de nå omtalte årsakene for bruk av selvskading fremfor andre mestringsstrategier ser vi hvordan selvskading kan virke særlig forlokkende ovenfor unge personer spesielt. De unge blir ofte lettere påvirket av media og øvrige omgivelser, i tillegg til at det er de unge som gjerne kommer til kort når det gjelder å få tilgang på eksempelvis alkohol eller større mengder mat, og lignende. Likeledes ser jeg at det trolig i forhold til språket, i større grad er yngre mennesker som ikke blir tatt på alvor når de prøver å kommunisere verbalt om sine følelser og indre smerte.

4. Hvordan møte selvskadere i institusjon?

Jeg nevnte allerede innledningsvis at mange hjelpere er utrygge i møtet med selvskading, samstundes som dette er noe selvskadere ofte plukker opp. Levenkron (1998) sammenligner hjelpernes reaksjoner med slik de første reaksjonene var omkring spiseforstyrrelser på 70-tallet. Når spiseforstyrrelsene begynte å bli utbredt på 70-tallet ble mange av de spiseforstyrrede møtt med svært negative holdninger fra hjelpeapparatet. Mange av hjelperne var i tillegg svært usikre og ukomfortable i møte med de spiseforstyrrede (Ibid.). Mange selvskadere forteller også om opplevelser som kan tyde på mye usikkerhet, men også dårlige holdninger blant hjelpere (Rovik, 2011, Øverland, 2006). En av respondentene til Rovik (2011) beskriver egen forståelse av hjelperne som ufaglærte når det gjelder selvskadere.

Skårderud (2006, s. 27) hevder at: "Mange mister skremmende raskt sin faglige selvtilit fordi de ser slike fenomener som noe fremmed. Men det er ikke særlig annerledes." videre sier han: "Om vi ser etter, finner vi det vi kjenner fra før. Og det vet vi jo mye om." Jeg tolker dette dit hen at dersom man ser forbi selvskadingen, vil man kjenne igjen de samme problemer og utfordringer man jobber med hos andre brukere. Når vi oppdager dette, vil ikke det å arbeide med selvskading være preget av usikkerhet i like stor grad.

4.1. Ignorering og avvisning

Både usikkerhet og dårlige holdninger blant hjelpere kan føre til ignorering og avvisning av selvskadere og den selvskadende atferd (Øverland, 2006). Når hjelperne grunnet usikkerhet eksempelvis kan oppleve å gå inn i en avmaktsposisjon, kan dette gi seg uttrykk i frustrasjon og tilbaketrekking. Frustrasjon og tilbaketrekking blant hjelperne, kan for selvskadere oppleves som sinne, avvisning og ignorering mot og av henne (Hole, 2009). Usikkerheten gjelder ofte i større grad for uerfarne hjelpere (Øverland, 2006). Likeledes står ofte utbrente hjelpere, eller hjelpere som lider av omsorgstretthet i faresonen for å være avvisende og vise krenkende holdning og atferd ovenfor selvskadere (og andre) (Ibid.).

Tidligere har det ikke vært uvanlig praksis ved institusjoner å ignorere selvskading på bakgrunn av at de ikke ønsker å forsterke atferden. Dette hadde videre opphav i den tanke om at selvskadere stort sett skadet seg selv for oppmerksomhetens skyld eller for å manipulere menneskene rundt seg (Øverland, 2006).

Det oppstår svært sjelden positive konsekvenser av å ignorere selvskadingen (Øverland, 2006). Jeg mener det er en stor forskjell på å overfokuserer på selvskading, og på det å gi nok oppmerksomhet rundt atferden til at brukeren ikke føler seg ignorert, men derimot sitter igjen med positive følelser rundt det å bli møtt i selvskadingssituasjonen. Når selvskadere blir møtt med ignorering og avvisning i selvskadingssituasjonen vil dette kunne oppleves som både et stort svik og en krenkelse (Ibid.). Dette er meget uheldig. Selvskadere er ofte spesielt vare for både krenkelser og avvisning. Jeg har tidligere pekt på den nærmest evige sirkelen av krenkelser, skam og ny selvskading. Med den i bakhodet kan vi se hvordan hjelperens møte med selvskadere kan føre til mer selvskading dersom man opptrer ufint og krenkende. Når man blir møtt på en avvisende og/ eller krenkende måte i situasjoner hvor man gjerne føler hjelpebehovet som størst, kan det i tillegg gå hardt utover relasjonen mellom hjelperen og selvskadere (Røkenes & Hansen, 2006).

En av Roviks (2011, s. 304) respondenter beskriver opplevelsen med hjelpeapparatet som vanskelig: "...Selvskading har vært vanskelig. Man blir overlatt til seg selv og de overser når du skader deg. Kommer for eks. inn når du kutter deg og spør om du er ferdig. Hvis du ikke er ferdig går de bare igjen."

4.2. Etske verdier og holdninger i sosialt arbeid

Det er et stort problem at vi ikke klarer å møte selvskadere på lik linje som vi mener andre brukere bør bli møtt. I møte med andre brukere som har det vanskelig og opplever å ha et hjelpebehov, velger vi ikke en strategi som å trekke oss unna, men derimot er vi tilgjengelig, viser omsorg, og ønsker å hjelpe. Det samme må vi gjøre for selvskadere. Vi må prøve å se mer enn den selvskadende atferd, og inn til problemene som ligger bak symptomet (Øverland, 2006). Spesielt er dette viktig med tanke på at vi som hjelpere kan være med å påvirke brukerne til mer selvskading på bakgrunn av våre holdninger og måter å møte brukerne på.

Selvskadere beskriver møte med hjelpeapparatet som negativt når de blir møtt av hjelpere som ikke har vært tilgjengelige for dem, psykisk som fysisk, og som har møtt dem med krenkelser og ignorering (Rovik,

2011). ”.. Når man trenger litt omsorg og beskyttelse har opplevelsen av avvisning og oppbevaring vært vanskelig..” (Rovik, 2011, s. 311). Uansett årsak til hvorfor den enkelte reagerer som den gjør, mener jeg det er *vårt* ansvar som fagarbeidere å arbeide for ikke å utvise den type holdninger og verdier ovenfor brukerne våre. Vi må gå inn i både oss selv, og systemet vi er en del av.

Alle mennesker er preget av sin forforståelse. Man vil vanskelig kunne møte verden nøytralt og uten denne forforståelsen (Gadamer, ref. i Krogh et al., 2003). Forforståelsen vår kan oppstå ut i fra fordommer etter tidligere forforståelser (Ibid.). Dette skaper ringvirkninger som kan danne grunnlag for at det oppstår negative holdninger ovenfor selvskadere (og andre). Det er uten tvil en utfordring å prøve å forstå ens egen forforståelse og bli bevisst våre holdninger. Likevel er det nettopp dette vi må prøve på. Først når vi er blitt bevisst våre holdninger kan vi arbeide videre med dem og utfordre dem. Veien å gå kan blant annet være gjennom veiledning (Shulman, 2003, Øverland, 2006).

Flere selvskadere refererer til hjelpere med egenskaper som ikke-dømmende, tilgjengelige, og viser dem respekt, som positive kvaliteter i hjelperelasjonen (Rovik, 2011, Øverland, 2006). Med negative holdninger i bunn vil man vanskelig kunne utøve slike egenskaper ovenfor den aktuelle brukeren.

I tillegg til veiledning er det også relevant å tilegne seg mer kunnskap om fenomenet, for på den måten å bli kvitt enkelte holdninger som er opprettet med bakgrunn i feil kunnskapsgrunnlag (Øverland, 2006). Når man oppnår mer kunnskap om fenomenet, vil man også se at selvskading ofte er en mestringsstrategi for brukeren. Når man tilegner seg et perspektiv der man forstår selvskadere som en person som prøver å mestre tilværelsen, vil også holdningene våre ovenfor personen bli endret i en mer positiv retning som følge av dette (Ibid.).

4.2.1. Yrkesetiske retningslinjer og sosialfaglige egenskaper

Når man har oppnådd kunnskap om fenomenet, og i tillegg arbeidet med egne og institusjonens holdninger, er man bedre rustet til å utøve de yrkesetiske retningslinjene og andre sosialfaglige egenskaper. Det er utarbeidet et yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere, som skal være et felles verdigrunnlag vi skal arbeide ut i fra (Fellesorganisasjonen [FO], 2011). Dette er verdier vi vanligvis arbeider etter, og vi må engasjere oss i også å følge dem i møte med selvskadere.

Prinsippene om blant annet respekt for enkeltindividet, om likeverd og ikke-diskriminering og vårt ansvar for å ta høyde for menneskelivets ukrenkelighet, er alle inkorporert i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet (FO, 2011, s. 5), og er vanligvis noe vi etterstreber (Shulman, 2003). Dette er også prinsipper som både selvskadere og hjelpere har beskrevet som viktige å overholde i hjelperelasjonen dem i mellom (Øverland, 2006).

Videre i dokumentet (FO, 2011, s. 5) er det listet opp kvaliteter som: "tillit, åpenhet, redelighet, omsorg og nestekjærlighet" som nødvendige for å oppnå en god relasjon mellom bruker og hjelper. En god og bærende relasjon er ofte essensielt for å få til både et godt samarbeid og et godt endringsarbeid (Røkenes & Hansen, 2006). Det kan derimot ofte være vanskelig å oppnå brukerens tillitt dersom vedkommende har negative erfaringer fra enten nære andre, eller andre hjelpere tidligere i livet (Levenkron, 1998). En illustrasjon kan her være en selvskader som tidligere har opplevd å bli møtt med ignorering og krenkelser i møte med hjelpeapparatet. Det kan derfor av naturlige årsaker kunne være vanskeligere enn ellers å vinne tillitten til vedkommende.

Flere sosialfaglige og etiske verdier finner vi også inkorporert i aktuelle deler av lovverket vårt. I formålsparagrafen til Psykisk helsevernloven (1999) vises det blant annet til at man skal ta "utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet". Videre ser vi også at Barnevernlovens (1992) formålsparagraf påpeker at man må "sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid". Når barn og unge i institusjon blir møtt med ignorering og avvisning ved selvskadende atferd, kan man ikke betrakte dette som "nødvendig hjelp og omsorg" mot den aktuelle helseskaden og utviklingskaden de eventuelt står ovenfor.

Det er her tydelig at slik enkelte selvskadendes erfaringer blir beskrevet, ikke kun viser til brudd på både sosialfaglige og etiske verdier, men likeledes brudd på den norske lov. Like tydelig bør det være at det er vårt ansvar som fagpersoner å gjøre endringer og rette opp i det når slike brudd forekommer. Dette fremkommer også i det yrkesetiske grunnlagsdokument når det påpekes at det er et individuelt ansvar å opprettholde både kunnskap og kvalitet i arbeidet (FO, 2011).

4.3. Miljøterapi

Innenfor institusjonsbehandling er miljøterapi ofte rådende. Også miljøterapien har visse formål som ikke er forenelige med slik enkelte selvskadere har blitt møtt. Det som gjerne kjennetegner miljøterapien er at man bruker samhandlingen og det som skjer i avdelingsmiljøet som grunnlag for det terapeutiske arbeidet om endring (Øverland, 2006). Det krever mye av hjelperen, her referert til som miljøterapeuten, og han må bruke seg selv i stor grad. Oppgavene til miljøterapeuten er å legge til rette for at brukeren skal kunne arbeide konstruktivt med seg selv og sin utvikling (Larsen, 2004). Miljøterapeuten må videre være tilgjengelig for brukeren, og hjelpe henne å takle situasjoner brukeren selv ikke mestrer (Ibid.). Ut i fra dette ser jeg at også miljøterapeutens oppgaver innebærer at en burde prøve for eksempel å hjelpe selvskaderen med eventuelle uhåndterbare følelser som kan føre til selvskading, istedenfor å vende ryggen til den hjelpetrengende brukeren.

4.3.1. Arbeid og samtaler i miljøterapien

Miljøterapien har en enorm mulighet i det å legge til rette for samtaler og terapi innenfor mer utradisjonelle rammer. Det miljøterapeutiske territoriet strekker seg nemlig lenger enn innenfor den aktuelle institusjonens fire vegger. Miljøterapien og dens samtaler kan derfor blant annet legges til steder hvor aktiviteter brukeren og miljøterapeuten i mellom foregår (Larsen, 2004). En kan dermed si at det miljøterapeutiske territoriet derfor kan inkludere bilen man kjører i, bokshallen man trener i, eller aktivitetsrommet man holder til i. Spesielt gutter, men også en del jenter foretrekker å samtale om alvorlige temaer under mindre formelle omstendigheter (Øverland, 2006).

I samtaler, som ellers med selvskadere, er det viktig å være varsomme på ikke å krenke vedkommende. Man kan gjerne stille spørsmål på en åpen, undrende og oppriktig nysgjerrig måte. Derimot må man unngå å virke ufølsomme og respektløse, da dette i følge Roviks (2011) respondenter oppleves krenkende. Man kan gjerne ved hjelp av metakommunikasjon samtale om krenkelser som eventuelt oppstår i samtalen (Røkenes & Hansen, 2006). Men det første man må beherske er likevel å kunne være komfortabel omkring selvskadningen som samtaleemne (Levenkron, 1998). Er man ikke komfortabel med å prate med selvskaderen om selvskadningen, kan det tenkes at dette i seg selv vil kunne oppleves krenkende.

En viktig del av samtalene er videre å kartlegge selvskadningsepisodene med spørsmål knyttet opp til hendelser og følelser både forut og etter selvskadning, og i hvilke situasjoner selvskaderen har klart å la være å skade seg, og så videre (Choate, 2012). Slike spørsmål kan både være til hjelp med å forstå situasjonene bedre, men også ha som følge at man med større innsikt også kan klare å være i forkant ved neste selvskadningsepisode.

I følge Skårderud er det som oftest dagen etter selvskadningsepisoden man har mulighet til å få de beste og mest konstruktive samtalene omkring selvskadningen (2006, s. 27). Da er ofte både situasjonen, følelsene og tankene roligere igjen – både for selvskaderen og miljøterapeuten sin del (Ibid.).

4.4. Empowerment og brukervedvirkning

Empowerment og brukervedvirkning er viktige stikkord i alt sosialt arbeid. Ordet empowerment forbindes med maktmobilisering, mestring og myndiggjøring. Samtidig overlapper disse begrepene i mer eller mindre grad begrepet brukervedvirkning. Kort sagt kan man si at empowerment handler om å utføre hjelp til selvhjelp ved å mobilisere ressurser i, og styrke brukeren. Brukervedvirkning er blant annet svært sentralt i dette arbeidet. Selvskadningen uttrykker en slags hjelpeløshet i den forstand at de mangler gode alternative mestringsstrategier for å håndtere følelser og indre uro. Nettopp derfor er det særlig viktig å arbeide med empowerment blant selvskaderne. Dersom de blir myndiggjort og får mobilisert ressurser vil også sannsynligheten for å finne alternative mestringsstrategier trolig øke.

”Selv om alle dimensjonene i et miljø berører menneskets livskvalitet, er menneskets opplevelse av å påvirke sitt eget liv kanskje den viktigste dimensjonen i et livskvalitetsperspektiv.” (Jacobsen & Gjertsen, 2010, s. 27). Et eksempel på hvordan brukermedvirkning kan utøves er ved å la brukerne ta del i prosesser og avgjørelser som omhandler både seg selv og miljøet i institusjonen. Dette kan blant annet være ved å ta del i utformingen av egen individuell plan, og delta på eventuelle ”husmøter” man har blant brukerne og personalet ved institusjonen. Brukeren kan dermed få en opplevelse av å bli tatt på alvor, noe som kan fungere som både myndiggjøring og gi en større grad av maktmobilisering, som er viktig innenfor empowerment.

Jeg tenker at man sammen med selvskadere nettopp bør fokusere på at selvskadningen er en måte for henne å mestre tilværelsen på, og at hun på denne måten kan se på seg selv som en person med ressurser, i motsetning til dem som gir opp eller ikke kjemper. Mestring fører blant annet til en mer positiv identitet (Bunkholdt & Sandbæk, 2008). Dette kan for selvskadere oppleves ved at hun oppnår både høyere tanker om seg selv, og dermed også bedre selvtillit. Videre er dette muligens en medvirkende årsak til at økt mestring ofte fører til mer endring og større pågangsmot (Manger, 2012).

Det kan virke som et paradoks at man både er opptatt av å akseptere selvskadningen og anerkjenne den mestringsstrategien hun har valgt, samtidig som man prøver å påvirke i en retning av endring. Likevel, med grunnlag i blant annet den truende faren ved selvskadende atferd, er det viktig at man i arbeidet med selvskadere prøver å hjelpe dem mot nye og bedre mestringsstrategier til fordel for selvskadningen. Dersom selvskadere klarer å tilegne seg nye mestringsstrategier med positive resultater, ser jeg at disse kan føre til forsterkning i denne nye mestringsstrategien på lik linje som tidligere gjennomgått i forhold til forsterkning av selvskadende atferd. Før man kommer så langt, må man gjerne gjennomgå en lang prosess med mye prøving, feiling, ambivalens og tilbakefall. Det er ikke vanskelig å forstå at man vil føle seg svært ambivalent i forhold til å slutte med en atferd som har vist seg å være til stor hjelp i en del vanskelige situasjoner. Det vil derfor ofte være utfordrende å få frem endringsvilje hos brukeren. Enda vanskeligere vil det trolig være med brukere som ikke selv ser selvskadningen som et problem.

Motiverende intervju er en fremgangsmåte som har vist seg å gi svært positive resultater når det gjelder endring av atferd og (u)vaner hos personer som ofte er motvillige eller ambivalente til en slik endring (Kress & Hoffman, 2008). Fremgangsmåten belager seg på å være svært empatisk og vennlig, og brukeren vil sjelden føle seg ”overkjørt” av hjelperen (Barth, Børtveit & Prescott, 2001). Disse faktorene er også viktig for å bevare aspektet av brukermedvirkning. Når brukere føler seg overkjørt og uten mulighet for å påvirke situasjonen, vil dette ofte føle til at motvilligheten deres øker (Kress & Hoffman, 2008). Dette er også et argument for hvorfor tvang bør unngås.

I tillegg til at tvang virker negativt ovenfor endringsviljen til brukeren, vil det også motvirke hensikten bak arbeidet for brukermedvirkning og empowerment. Tvang skal hovedsakelig kun brukes når det er fare for

brukerens liv og helse. "Anna har fortalt at hun i perioder med mye tvang ble enda mer desperat etter å skade seg og brukte enhver anledning til å gjøre det." (Hole, 2009, s. 252). Samtidig forteller en av Roviks (2011, s. 312) respondenter om tvang: "Mange ganger kunne dette vært unngått ved at personalet hadde tatt seg tid til meg, og spurt meg om hvordan jeg hadde det..". Man bør ikke frata selvskaderen hennes mestringsstrategi før den er blitt erstattet med en ny. Da fratras samtidig tryggheten hennes (Øverland, 2006). Et annet relevant poeng for ikke å bruke tvang ved moderat selvskading, er at brukeren etter hvert skal utskrives fra institusjonen og mestre hverdagen på egen hånd, hun må derfor få erfare hvordan det er å stå i situasjoner hvor hun har valget om å skade seg eller la være.

Når arbeidet skal basere seg på empowerment og brukermedvirkning vil dette også kunne medføre at hjelperen mister noe av sin faglige innflytelse, og bør være forberedt på dette. Satt på spissen kan vi også tenke oss en oppegående bruker som har foretatt en reflektert vurdering og et påfølgende valg, hvor vedkommende kommer frem til at hun foretrekker å skade seg selv fremfor å innta daglige doser av angstdempende benzodiazepiner med påfølgende bivirkninger. Hvorfor skal da vår virkelighet og definisjon få forrang over brukerens? Hvorfor skal selvskading være mindre legitimt enn bruk av legemidler? I et slikt tenkt eksempel vil det trolig være en ekstra utfordring for oss å bevare grunntanken om høy grad av brukermedvirkning og empowerment, fremfor selv å prøve å overta kontrollen.

4.5. Arbeid innad i personalgruppen

Vi har sett at det for enkelte kan være utfordrende å opprettholde sin faglige profesjonalitet i møte med selvskadere. For at selvskaderne skal bli møtt med den respekten, anerkjennelsen, og ikke-dømmende holdningen som de fortjener, samt tilstedeværelse og omsorg fra hjelperen, kan det være nødvendig at personalet innad arbeider aktivt for dette.

Jeg ser det som svært viktig å ha et ikke-dømmende og støttende arbeidsmiljø for at personalet skal våge å være åpen om følelser og utfordringer de opplever i forhold til møter med selvskading. Som jeg har vært inne på kan både faglig kunnskap og veiledning være viktige innfallsporter til å oppnå gode refleksjoner for deretter å forstå og erkjenne egne holdninger og atferd ovenfor selvskaderne og den selvskadende atferd. "Ingen kan svømme før de har lært det. Frem til en har nok erfaring med selvskading, er støtte fra kollegaer eller veileder enda viktigere enn ellers." (Øverland, 2006, s. 58).

Åpenhet og veiledning kan også forebygge omsorgstretthet og utbrenthet – ikke kun blant de uerfarne, men også mer erfarne personer kan oppleve å bli rammet av begge deler. Første kjennetegn er ofte utmattelse, spesielt ved utbrenthet. Begge deler kan av brukerne oppleves som likegyldighet og kynisme i møte med dem (Rovik, 2011, Miller, 2001).

5. Konklusjon

Med støtte i litteraturen har jeg nå forsøkt å belyse og forstå fenomenet selvskading og derpå vist til ulike funksjoner selvskadingen kan ha for den selvskadende person. I tillegg har vi sett at disse funksjonene videre kan forsterkes og opprettholdes gjennom intrapersonlige og interpersonlige positive og negative forsterkningsmekanismer. Det har også vært uenighet i om selvskading kan være avhengighetsdannende, noe mange selvskadere selv hevder at det er. Dette kan i så fall også sees som en årsak til den forsterkede og opprettholdte atferden. Jeg har likeledes fremhevet den høye andelen av selvskadere i enkelte grupper, og vist at det er en stadig økning av fenomenet. Jeg har til slutt sett nærmere på hvordan man som hjelper, herunder sosionom, kan møte selvskadere på en best mulig måte i institusjon.

Jeg har gjennomgående referert til at det ikke er ukjent at fagpersoner og hjelpere føler seg utrygge og ukompetente i møte med selvskadere, og at dette er sammenfallende med flere selvskaders egne oppfatninger av hjelperne. I tillegg råder dårlige holdninger i bunn hos flere. Dette har ført til at noen hjelpere i motsetning til å hjelpe, kan ha gjort mer skade. Vi har sett eksempler på hvordan enkelte brukere har blitt møtt med ignorering og tilbaketrekking av hjelperne i institusjonen. Samtidig som de bevisst eller ubevisst kan krenke selvskadere som påfølgende kan føre til en mindre god relasjon. Det er derfor tydelig at behovet for å øke fagpersoners trygghet, kunnskap, og sette større fokus på, og endre enkelte holdninger er tilstede. Mye av dette arbeidet kan blant annet gjøres gjennom veiledning og gode kollegasamtaler i et støttende arbeidsmiljø. Vi må huske at vi som sosionomer har et faglig og etisk ansvar for å møte brukerne med den respekten, anerkjennelsen, tilstedeværelsen og ikke-dømmende holdningen som de har krav på i følge både sosialfaglige og yrkesetiske verdier og holdninger, og den norske lov. Som jeg har presisert før er dette den enkeltes eget ansvar, likevel bør kanskje lederen ha hovedansvaret ved å se til at dette blir fulgt opp.

Jeg tror det i årene som kommer fortsatt vil være utfordringer rundt hvordan hjelpere forholder seg til, og møter selvskadere. Det trengs både mer forskning omkring fenomenet, samtidig som den rådende forskningen og kunnskapen må deles og gjøres gjeldende blant dem som arbeider med selvskadere og grupper som er utsatt for å starte med selvskadende atferd.

6. Litteraturliste

- Barnevernsloven. (1992). Lov om barnevernstjenester av 17. juli 1992 nr 100. Hentet fra <http://lovdata.no/all/hl-19920717-100.html>
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2001). Endringsfokuset rådgivning. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bunkholdt, V, & Sandbæk, M. (2008). Praktisk barnevernsarbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Choate, L.H. (2012). Counseling adolescents who engage in nonsuicidal self-injury: A dialectical behavior therapy approach. *Journal of mental health counseling*, 34(1), 56-71.
- Dalland, O. (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H.O. (2009). Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fellesorganisasjonen. (2011). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Oslo: Gan Grafisk.
- Halvorsen, K. (2002). Forskningsmetode for helse- og sosialfag: - En innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Hole, E. (2009). En historie om selvskading i institusjon – fra kontroll til frivillighet og samarbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2009(3), 251-260.
- Håkonsen, K.M. (2009). Innføring i psykologi. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, C.M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Routledge*, 11(2), 129-146.
- Jacobsen, K., & Gjertsen, H.B. (2010). Forståelse i miljøterapi: Teori, forståelsesramme, kognisjon, emosjonell og psykologisk fungering, helse og miljø. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kress, V.E., & Hoffman, R.M. (2008). Non-suicidal self-injury and motivational interviewing: Enhancing readiness for change. *Journal of mental health counseling*, 30(4), 311-329.
- Krogh, T., Endresen, R.T., Iversen, I., & Reinton, R.E. (2003). *Historie, forståelse og fortolkning: De historisk-filosofiske fags fremvekst og arbeidsmåter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Larsen, E. (2004). Miljøterapi med barn og unge: Organisasjonen som terapeut. Oslo: Universitetsforlaget.
- Levenkron, S. (1998). Cutting: Understanding & overcoming self-mutilation. New York: W. W Norton & Company, Inc.
- Manger, T. (2012). Dette vet vi om motivasjon og mestring. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Miller, M. (2001). Fra utmattelse til hjernesnell: Om utbrenthet i arbeidslivet. Oslo: Tiden Norsk Forlag.
- Nock, M.K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Association for psychological science*, 18(2), 78-83.
- Psykisk helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62. Hentet fra <http://lovdata.no/all/hl-19990702-062.html>
- Rovik, A.M. (2011). Selvskading og miljøterapi – Selvskadende pasienters erfaringer med å være innlagt i psykiatriske avdelinger. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2011(4), 301-314.
- Rubæk, L. (2009). *Selvskadens psykologi*. Danmark: Dansk psykologisk forlag.
- Røkenes, O.H., & Hanssen, P-H. (2006). Bære eller briste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker. Bergen: Fagbokforlaget.
- Shulman, L. (2003). Kunsten å hjelpe individer og familier. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, F. (2006). Skrift i hud. *Rus & avhengighet*, 2006(3), 24-27.
- Steenvagnes, R. (2012, 07. mai). Fristes på nett til selvskading. *Bergens Tidende*. Hentet fra <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Fristes-pa-nett-til-selvskading-2699577.html>
- Øverland, S. (2006). Selvskading: En praktisk tilnærming. Bergen: Fagbokforlaget.
- Åkerman, S. (2010). For å overleve. Oslo: Humanist Forlag.

Vedlegg 1: Søkelogg

Søke nr.	Søkefrase	Treff	Avgrensning	Treff	Funn*	Database
1	Selvskading*	79	Treff innen helse- og sosialfag, samfunnsfag og humanistiske fag	72	1) Rovik, 2011 2) Skårderud, 2006 3) Hole, 2009	Idunn
2	Self-injury	765	Fra år 1995. Kun academic journals. Og kun "peer-reviewed"	617		Academic search premium
3	Lik som nr 2, men tilføyde også ordet "engage"		Samme avgrensning som nr 2	32	1) Nock, 2009 2) Kress og Hoffman, 2008 3) Choate, 2012	Academic search premium

Tabell 1: Søk og funn av relevante vitenskapelige artikler. * Se litteraturliste for fullstendig referanse.