

Forord

Denne masteroppgaven i psykisk helsearbeid ble utført ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, fakultet for medisin og helsevitenskap. Masteroppgaven er et teoretisk prosjekt hvor jeg undersøker hvordan utvalgt litteratur kan forstå selvskading og hvordan jeg vurderer at kunnskapen kan bidra til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid.

Omfanget av fenomenet selvskading er usikkert, men atferden er svært utbredt, spesielt blant unge mennesker. Jeg er opptatt av problematikken fordi jeg i min daglige praksis møter mange mennesker som skader seg selv. Fenomenet berører meg og en utvidet forståelse av atferden vil kunne hjelpe meg å forstå menneskene som skader selv på en bedre måte.

Det har vært en lærerik og utfordrende prosess å skrive masteren. En stor takk rettes først og fremst til min veileder Sissel Alsaker. Takk for tydelig, konstruktiv og lærerik veiledning underveis i dette prosjektet. Videre vil jeg takke Siri og Linda for oppmuntrende ord og mange faglige diskusjoner, dere har vært gode å ha. Takk til Erna for nyttige innspill og råd underveis i skriveprosessen. Gode kolleger fortjener selvsagt også takk for støtte og tålmodighet.

Til slutt vil jeg takke min kjære familie, min ektemann Jon og våre to gutter Jonas og Andreas. Takk for all støtte og tålmodighet dere har vist underveis i mammas prosjekt.

Innholdet i denne oppgaven står for forfatterens regning.

Trondheim november 2017

Ann-Kristin Krogstad

***”Alle dager har forskjellig vekt,
ingen veit ka dine dager veie”***
Sitat: Kari Bremnes, 2017.

Sammendrag

Bakgrunn: Selvskading er et dagsaktuelt tema og det rapporteres stadig økt synlighet av atferden. Selvskading er ikke noe som går over av seg selv, og det er viktig å ta tak i problematikken så tidlig som mulig. Studien er et teoretisk prosjekt der jeg undersøker utvalgte empiriske studier med det ønske om å få en utvidet forståelse av fenomenet.

Hensikt og problemstilling: Hensikten med dette teoretiske prosjektet er å utvide forståelsen av fenomenet selvskading og at kunnskapen skal bidra til utvidet forståelse innen psykisk helsearbeid. Problemstilling i prosjektet er: Hvordan kan man forstå selvskading i utvalgt litteratur, og hvordan bidrar kunnskapen til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid?

Metode: Studien er et teoretisk prosjekt med atten utvalgte empiriske studier som analyseres med fokus på hvordan forskningen forstår mennesker som skader seg selv og hvordan jeg vurderer at kunnskapen kan bidra til utvidet forståelse i psykisk helsearbeid.

Resultat og konklusjon: Resultatene peker på at selvskading kan forstås som følelsesregulering og selvskading kan forstås som en form for kommunikasjon. Mennesker som skader seg selv har ofte negative følelser og negativt selvbilde. Den sosiokulturelle konteksten og kunnskap om overføring/motoverføring er faktorer som er nødvendig å ta hensyn til når det gjelder forståelsen av fenomenet. Intensjon bak selvskadingen variere, noe som igjen gjør at forståelsen av selvskading blir utfordrende for fagutøverne. Relasjonens betydning fremkommer som essensielt for bedringsprosessen, samtidig som resultatene viser at det er utfordrende for fagutøvere i jobbe med mennesker som skader seg selv.

Nøkkelord: Selvskading, relasjon, holdninger, følelsesregulering og kommunikasjon.

Abstract

Background: Self-harm is a highly relevant topic, and increased visibility of the behavior is steadily reported. Self-injury will not pass by itself, and it is important to deal with the issues as early as possible. This thesis is a theoretical project where I examine the selected empirical studies with the desire to have an enhanced understanding of the phenomenon.

Purpose and issue: The purpose of this theoretical project is to expand the understanding of self-injury as a phenomenon, and that this knowledge will contribute to enhanced understanding in the field of mental health work. The issue in the project is: How is self-harm understood in selected literature, and how do this knowledge contribute to extended understanding in mental health work?

Method: The thesis is a theoretical project where eighteen selected empirical studies are analyzed with a focus on how the research understands people who hurt themselves and how I consider that this knowledge can contribute to enhanced understanding in the mental health work.

Results and conclusions: The results point out that self-injury can be understood as emotional regulation and as a form of communication. People who hurt themselves often have negative emotions and a negative self image. Knowledge of the socio-cultural context and transference / countertransference, is necessary in the understanding of the phenomenon. Intention behind self-harm varies. This challenges the understanding of self-harm for mental health workers. Emphasis on relations is essential for the patients recovery process, at the same time the results shows that working with people who hurt themselves, are challenging for mental health workers.

Key words: self-harm, relationship, attitudes, emotional regulation and communication.

Innhold

Kapittel 1 Innledning	1
<i>Generell bakgrunn</i>	1
<i>Min forforståelse</i>	2
<i>Narrativ</i>	3
<i>Studiens oppbygging</i>	4
<i>Problemstilling</i>	5
<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
<i>Begrepsforståelse og definisjoner</i>	6
<i>Teoretiske forståelsesmodeller</i>	8
<i>Biomedisinsk forståelsesmodell</i>	8
<i>Kontekstuell forståelsesmodell</i>	9
Kapittel 2 Metode	13
<i>Humanistisk menneskesyn som vitenskapsteoretisk utgangspunkt</i>	13
<i>Valg av metode</i>	14
<i>Litteratursøk</i>	14
<i>Analyse</i>	14
<i>Metodekvalitet</i>	15
<i>Matrise med presentasjon av utvalgte empiriske studier</i>	16
Kapittel 3 Resultat	19
Følelsesregulering	19
<i>Hvordan forstås begrepet følelsesregulering?</i>	19
<i>Selvskading som følelsesregulering</i>	20
<i>Negative følelser og negativt selvbylde</i>	22
<i>Sosiokulturell kontekst</i>	23
<i>Overføring og motoverføring</i>	24
<i>Oppsummering av resultat: Selvskading som følelsesregulering</i>	25
Kommunikasjon	26
<i>Hvordan forstås begrepet kommunikasjon?</i>	26
<i>Selvskading som kommunikasjon</i>	27
<i>Intensjon bak selvskading</i>	27
<i>Relasjonens betydning</i>	28
<i>Utfordrende arbeid</i>	29
<i>Oppsummering av resultat; Selvskading som kommunikasjon</i>	30

Kapittel 4 Diskusjon	31
Følelsesregulering	31
Kommunikasjon.....	33
Kapittel 5 Avsluttende kommentarer.....	38
Litteraturliste	40

Kapittel 1 Innledning

Generell bakgrunn

Magasinet i Dagbladet (Andersen & Moen, 2017) skriver en serie kalt ”Store gutter gråter også”. I serien snakker journalister i Magasinet med menn om følelser og med noen eksperter om psykisk helse. I en av disse reportasjene møter vi en 31 år gammel mann som forteller at han skadet seg selv for første gang da han var 12 år gammel. Han forteller at det hele startet som en fleip fordi det var kult å gjøre noe som er ulovlig. ”*Jeg ante jo ikke da at jeg kom til å bli hekta på det*” (Andersen & Moen, 2017:3) sier han. Han forteller at han skader seg selv fordi han ønsker kontroll over egen kropp og fordi han straffer seg selv når han ikke føler seg bra nok. Han sier den fysiske smerten gir en intens følelse av befrielse. Smertene betyr timer fra alle de vonde tankene. Han forteller videre om skammen han kjenner på etter selvskadingsepisoder og sier: ”*Jeg hadde ikke noe ønske om å dø. Selvskadingen var min måte å overleve på*” (Andersen & Moen, 2017:6). Denne reportasjen viser at mennesker som skader seg selv er et dagsaktuelt tema.

Litteraturen sier at fenomenet selvskading de siste 10-15 årene fått økt oppmerksomhet (Klonsky, Victor, & Saffer, 2014). Selvskading er mer utbredt hos jenter enn hos gutter, og det er vanligere blant ungdom enn hos voksne. Omfanget av selvskading er usikkert, men sannsynligvis er omfanget høyere enn ved selvmordsforsøk (Helsedirektoratet, 2014). Forskning viser at selvskading har en tendens til å først oppstå under ungdomsårene, og sees ofte i sammenheng med psykiske lidelser (Muehlenkamp et al, 2012). Undersøkelser viser at omlag 15% prosent av alle tenåringer og 6 % av alle voksne har skadet seg selv med vilje én eller flere ganger (Victor & Klonsky, 2014). Fagpersoner rapporterer om økt synlighet av selvskadende atferd, og da spesielt blant unge mennesker (Sommerfeldt og Skårderud, 2009). En norsk undersøkelse viser at jenter skader seg selv mer enn gutter, prevalensen er på hele 10,2 % for jenter og 3,1 % for gutter (Ystgaard et al, 2003). I England er de tilsvarende tallene 11,2 % for jenter og 3,2 % for gutter (ibid.). Selvskading hos mennesker med personlighetsforstyrrelser er assosiert med ustabile personlighetstrekk. Det er rapportert at opp mot 70 % av alle mennesker med ustabil personlighetsforstyrrelse har selvskadet uten intensjon om å ta livet sitt (Urnes, 2009). Forskningsfeltet i Norge har ikke hatt særlig fokus på kommunikasjonsperspektivet når det gjelder selvskading og selvmordsatferd (Hjelmeland & Knizek, 2003). Hjelmeland og Knizek (2013) påpeker at man ikke bare kan se på selvskading som en patologisk følgevirkning av for eksempel en psykisk

lidelse. Det er viktig å stille spørsmål om hvorfor de skader seg selv og hva de egentlig ønsker å oppnå med det. Unge mennesker er i en utviklingsmessig sårbar fase i livet og for mange er verden uoversiktlig, samtidig som de hele tiden blir eksponert og vurdert av sosiale medier. Selvskading sees ofte på som et reguleringsproblem og ungdomstiden preges nettopp av emosjonell ustabilitet (Mehlum, 2012). På tross av stadig økende forskning på dette området, er det fremdeles for lite kunnskap om fenomenet (Sommerfeldt & Skåderud, 2009). Det vil være samfunnsøkonomisk gunstig å forebygge slik at mennesker som skader seg selv mottar rask og effektiv hjelp. Det er derfor viktig å forske og utvide forståelsen av fenomenet selvskading ytterligere (ibid).

Min forforståelse

Den forforståelsen jeg går inn i dette teoretiske prosjektet med, er til en viss grad med på å forme min tolkning av meningsinnholdet i prosjektet (Malterud, 2011). Min utdanning og yrkesbakgrunn gjennom mange år innen psykisk helsearbeid utgjør en del av min forforståelse. Både min fagbakgrunn og det faglige grunnlaget som benyttes i min kliniske praksis spiller en sentral rolle når det gjelder forforståelse. Min kliniske praksis er i spesialisthelsetjenesten hvor en biomedisinsk forståelsesmodell dominerer. Ut fra denne forståelsesrammen defineres ofte selvskadingsproblemtikk som et symptom på psykisk lidelse. Dette kan oppleves utfordrende når jeg som fagutøver også er opptatt av et kontekstuellt perspektiv. Mitt syn på psykisk helse og menneskene jeg møter i arbeidshverdagen, retter seg mot en forståelse om at man skal støtte individet til å klare seg selv i hverdagen. Jeg har møtt mange mennesker som skader seg selv. Det er ingen tvil om det er en utfordrende jobb. Jeg har vært både redd, frustrert og følt meg hjelpeløs. Jeg har undret meg over hvorfor mennesker som skader seg selv stadig fortsetter med dette, og jeg tenker derfor at arbeidet med dette teoretiske prosjektet, kan hjelpe meg og andre kolleger til å få en utvidet forståelse av dette fenomenet, og at kunnskapen kan bidra til en mer nyansert forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid.

Min erfaring med mennesker som skader seg selv er som nevnt hentet fra min daglige praksis som behandler i et ambulant poliklinisk team i spesialisthelsetjenesten. Teamet skal gi et tilpasset behandlingstilbud til mennesker som har behov for mer omfattende behandling enn det en ordinær poliklinisk behandling kan tilby. Målgruppen er pasienter med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser, med tilleggsproblematikk som rus og selvskading.

Behandlingen består i stabilisering og samtaler med vekt på å lære bedre impuls kontroll og håndtering av vanskelige følelser. Videre er det et mål å forebygge innleggelses gjennom langvarig relasjonsarbeid. En viktig arbeidsoppgave er også samarbeidet og samhandlingen på systemnivå, samt kompetanseoverføring mellom behandlingsnivåene. Å arbeide med denne pasientgruppen bærer ofte med seg utfordringer fordi pasienten kan oppleves vanskelig å forstå og fordi de har kontakt med så mange ulike aktører i helsevesenet. Det er videre en utfordring at de ulike aktørene i helsevesenet har ulike teoretiske perspektiver, noe som igjen kan føre med seg at det blir vanskelig å gi en pasient adekvat behandling.

Narrativ

Fenomenet selvskading er komplekst og jeg vil i dette prosjektet derfor presentere et narrativ fra yrkeslivet som jeg har skapt ut fra min erfaring. Dette fordi jeg ønsker å vise leseren hvilke utfordringer som kan vise seg hos en kvinne som skader seg selv. Beskrivelsen vil i tråd med Skjerve (2011) være teoristyrkt for å skape en sammenhengende og helhetlig forståelse av hvordan hverdagen til en kvinne som skader seg selv kan se ut.

Lise som er i midten av 20-årene er henvist til ambulans behandling i spesialisthelsetjenesten etter gjentatte alvorlige selvskadingsepisoder, og mange innleggelses i både psykisk helsevern og somatikk. Hun har diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og bor i kommunal bolig med tilknytning til helsepersonell. Ved innleggelses har hun fått både A og B-preparater, samtidig som fastlegen har foreskrevet medisiner til henne. Hun har en poliklinisk behandler i spesialisthelsetjenesten, men uteblir ofte fra avtalene. Lise vokste opp med foreldrene og to søsken. Hun ble utsatt for omsorgssvikt og seksuelt misbruk fra tidlig barneskolealder. Hun startet å skade seg selv i ungdomsårene, og selvskadingen ble etter hvert svært alvorlig. Hun klarte å fullføre ungdomsskolen, men har ikke etter dette vært i noe utdanningsforløp eller arbeidspraksis. Hun har en katt som betyr alt for henne, og en venninne som hun treffer med jevne mellomrom, ellers er nettverket minimalt. Hun deltar ikke i noen kommunale aktivitetstilbud. Når hun har det vanskelig så klarer hun ikke å ta kontakt med hjelpeapparatet. Store deler av hverdagen hennes er fylt med destruktiv atferd og svært ofte skader hun seg selv. I situasjoner hvor hun blir svært aktivt mestrer hun ikke sine egne følelser og skader seg selv for å oppleve kontroll i sitt eget liv og sin egen kropp.

Med tanke på diagnosen og den alvorlige selvskadingen, samt det uvisse inntaket av medisiner, ble det vedtatt at hun skulle få behandlingstilbud fra det ambulante polikliniske teamet. Det ble vurdert at det var nødvendig med tett og langvarig oppfølging, og målet var å forsøke og komme i posisjon for å jobbe mot andre mestringsstrategier, samt å få redusert medikamentforbruket og få ned det høye antallet med selvskadingsepisoder og innleggelser. Fagutøverne som forsøker å hjelpe Lise opplever at hun utfordrer systemet. Hun ønsker ikke at helsepersonell skal snakke sammen om hennes situasjon, og hun forsøker å holde de ulike fagutøverne fra hverandre. Hun har ofte innleggelser i somatikken på grunn av kroppslige plager. Hun har da ikke fortalt aktuelt helsepersonell at hun bor i kommunal bolig med personalbase hvor hun får utdelt medikamenter daglig. Hun har ved flere anledninger også fått med seg resepter på både A- og B-preparater etter sykehusinnleggelser. Lise oppsøker legevakten svært ofte etter alvorlig selvskadingsatferd. Legevaktsleger som ikke kjenner henne blir bekymret for henne når hun har skadet seg selv alvorlig, og legger henne derfor inn i akuttpsykiatrien som kort tid etter overfører henne til døgninnleggelse ved distriktskykiatrisk senter. Lise sin behandling bærer preg altså av akuttbehandling og lite helhetlig tenkning. Fagutøverne opplever i liten grad å ha fått innblikk hvilke erfaringer hun bærer med seg og hvordan disse faktorene påvirker henne i dag.

Denne beskrivelsen gir et innsyn i hvilke utfordringer som kan vise seg hos en personen som skader seg selv, og den viser videre at det kan være utfordrende for fagutøvere med samhandling både med personen som skader seg selv og andre fagutøvere i helsevesenet.

Studiens oppbygging

I kapittel en presenteres innledning med generell bakgrunn, min forforståelse og et tenkt narrativ fra yrkeslivet. Videre i kapittel en presenteres studiens oppbygging. Så følger problemformuleringen og beskrivelse av bakgrunnen for valg av tema. Sist i dette kapittelet kommer en beskrivelse av aktuelle begreper og ulike teoretiske forståelsesmodeller som er relevante i psykisk helsearbeid. I kapittel to presenteres vitenskapsteoretisk utgangspunkt, samt valg av metode, litteratursøk, analyse og metodekvalitet. Så følger en matrise med presentasjon av de utvalgte empiriske studiene. I kapittel tre kommer en beskrivelse av hvordan litteraturen forstår begrepet følelsesregulering før resultatene blir presentert, samt en oppsummeringen av resultatene om selvskading som følelsesregulering. Videre i dette kapittelet kommer en beskrivelse av hvordan litteraturen forstår begrepet kommunikasjon, før

resultater blir presentert med en følgende oppsummering av selvskading som kommunikasjon. I kapittel fire kommer en diskusjon av resultatene og her springer det fram et par spørsmål som jeg mener er sentrale å stille for å få en utvidet forståelse av fenomenet selvskading, samt hvordan jeg vurderer at kunnskapen kan bidra til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid. Kapittel fem kommer med avsluttende kommentarer og en kort oppsummering av resultatene. Helt til slutt kommer litteraturlisten.

Problemstilling

Jeg skal i masteroppgaven gjøre et teoretisk prosjekt hvor jeg undersøker hvordan utvalgt litteratur kan forstå selvskading, og hvordan jeg vurderer at kunnskapen kan bidra til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid. Min problemformulering er som følger:

Hvordan kan man forstå selvskading i utvalgt litteratur og hvordan bidrar kunnskapen til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid?

Bakgrunn for valg av tema

Selvskading er som sagt et dagsaktuelt tema som blant annet viser seg i media hvor flere personer har stått fram og fortalt sin historie om at de skader seg selv. Selvskading går ikke over av seg selv, og det er viktig å ta tak i tidlig (Mehlum, 2017). Forskning viser også at selvskading er et stadig økende problem blant unge mennesker (ibid). Mehlum (2017) hevder at mennesker som skader seg selv trenger å lære seg å regulere følelsene sine på annen måte enn gjennom selvskading. Møhl (Andersen og Moen, 2017) peker på at selvskading nå er så utbredt at det brukes til å skape felles identitet blant ungdom som dyrker selvskadingen på sosiale media.

Helsedirektoratet ga i 2014 ut *Handlingsplanen for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*. Planen ble utarbeidet fordi det er behov for å styrke det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge. Målet er å redusere omfanget av selvskading og selvmord blant befolkningen gjennom god psykisk helse og mestring i hverdagen, redusere forekomst av selvskading og selvmord i risikogrupper, god oppfølging av etterlatte og et kunnskapsbasert tjenesteapparat og tiltak. Selvskading blant ungdommer er vanskeligere å avdekke da de i liten grad oppsøker hjelp. Gutter spesielt, søker sjeldnere hjelp. I følge Helsedirektoratet er selvskading ofte forbundet med skam og pasientene kan derfor forsøke

å bagatellisere hendelsene overfor helsevesenet. Handlingsplanen sier at selvskading og selvmordsatferd må sees i lys av både individ og livshendelser, men har ingen konkrete tiltak på hvordan dette skal gjøres (Helsedirektoratet, 2014). Dette viser at selvskadingsatferd også er et aktuelt tema for Handlingsplanen for forebygging av selvmord og selvskading.

Begrepsforståelse og definisjoner

I litteraturen finnes det en rekke overlappende begreper når det gjelder fenomenet selvskading (Øverland, 2006). Forskningsmiljøene har blitt mer oppmerksom på behovet for en felles begrepsforståelse av hva vi mener når vi snakker om selvmord, selvmordsforsøk (parasuicid), selvmordsatferd (suicidal atferd), villet egenskade og selvskading (Beskow & Trönberg, 2016; Dieserud, 2006). Jeg støtter meg til Øverland (2006) og ønsker derfor å gi en beskrivelse av de ulike begrepene for å avgrense opp imot begrepet selvskading som vil være fokus i dette teoretiske prosjektet.

Når man skal definere selvskading er det viktigste av kriteriene om definisjonen inkluderer intensjon om selvmord eller ikke (Øverland, 2006). Definisjon av selvskading krever derfor en avveining opp mot en definisjon av selvmord og selvmordsforsøk (parasuicid) (ibid.). Verdens Helseorganisasjon definerer selvmord som ” *Selvord er en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om at dødelig utfall selv hadde foranstaltet og gjennomført med det formål å fremkalle de av den avdøde ønskede forandringer* ” (WHO i Øverland 2006:18). Shneidman har følgende definisjon på selvmord, oversatt av Dieserud (2006:25): ” *For tiden, i den vestlige verden, er selvmord en bevisst, selvpåført, tilintetgjørende handling. Handlingen kan best forstås som en komplisert krisetilstand hos et individ med udekkete sentrale psykologiske behov. Individet definerer krisesituasjon på en slik måte at selvmord sees som den beste løsning* ” (Shneidman i Dieserud, 2006). Denne definisjon tar med det kulturelle perspektivet, da den sier noe om at handlingen oppstår hos individer i krise, implisitt ligger samspill med omgivelsene, og definerer handlingen som forsøk på problemløsning. Selvmordsforsøk (parasuicid) gjelder både det som menes med selvmordsforsøk og annen egenskade som ikke fører til død (Hjelmeland, 1999). Det kan også beskrives som en hver akutt, intensjonal selvskadende atferd med fysisk skade som resultat, med eller uten intensjon om å dø (Dieserud, 2006).

Selvmondsatferd (suicidal atferd) er en prosess med mange skiftende faser (Beskow & Törnberg, 2016). Slik atferd kan være uttrykk for et virkelig ønske om å dø, men er også ofte blandet med et ønske om å få hjelp eller ønske om endring i en vanskelig livssituasjon. Selvmondsatferd omfatter tanker om å ta sitt liv, svake selvmondstanker, påtrengende eller tvangsmessige selvmondstanker (ibid).

Villet egenskade er et vidt begrep som inkluderer både selvmondsforsøk og selvskading uten selvmondsintensjon (Ystgaard et al , 2003). Siden det er vanskelig å skille selvskading og selvmondsatferd har man i økende grad i litteraturen gått over til å bruke begrepet villet egenskade som en fellesbetegnelse på handlinger som en person med vilje utfører for å skade seg selv, med eller uten suicidal hensikt (Mehlum og Holseth, 2009). En definisjon av villet egenskade kan være: ” *Dette er betegnelsen på en handling som ikke endte med døden, hvor individet med vilje gjorde en eller flere følgende: Initierte atferd (f.eks. kuttet seg selv, hoppet fra høyde) i den hensikt å skade selv selv, tok medikamenter i en mengde utover det som er foreskrevet eller som er vanlig anerkjent dose, tok illegale stoffer/narkotiska i den hensikt å skade seg selv, svelget et ikke-fordøyelig stoff eller gjenstand* ” (Sommerfeldt & Skårderud, 2009:755).

Thorsen (2006) definerer selvskading på følgende måte: ” *Selvskade er handlinger som innebærer at individet påfører seg skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt liv. Selvskade er en handling mennesket bruker for å håndtere smertefulle overveldende tanker, følelser eller situasjoner. Ved å skade seg selv kan man føle seg bedre for en stund og være i stand til å mestre livet* ” (Thorsen, 2006:5).

Simeon og Favazza (2001) i Sommerfeldt og Skårderud (2009) mener at selvskading kan forstås klinisk og deler de inn i fire hovedgrupper, stereotypisk, alvorlig, tvangsmessig og impulsiv selvskading. Stereotypisk selvskading er forbundet med alvorlig psykisk utviklingshemming og alvorlige psykoser. Denne formen for selvskadingen gir ofte svært alvorlig skader. Den andre gruppen er alvorlig selvskading som ofte knyttet til forgiftninger ved psykose eller rus. Tvangsmessig selvskading er en type selvskading som er forbundet med tilbakevinnende trang til å gjenta handlingen. Den siste gruppen er impulsiv selvskading som er den mest vanlige formen for selvskading. Som navnet tilsier er det handlinger preget av manglende impuls kontroll i kombinasjon med følelsesustabilitet. Denne formen er ofte knyttet til personlighets-forstyrrelser, posttraumatisk stresslidelse og spiseforstyrrelser (ibid).

Det er impulsiv selvskading jeg har som utgangspunkt i dette prosjektet. Jeg kommer for det meste til å bruke begrepet selvskading gjennom dette prosjektet. Jeg velger imidlertid ved noe anledninger å benytte begrepet selvskading og begrepet selvmordsatferd noe om hverandre og tenker da på dem som likestilte begreper fordi det er vanskelig å skille mellom dem, og fordi de overlapper hverandre. Begrepet selvskading er dessuten det begrepet som brukes mest i min kliniske hverdag.

Teoretiske forståelsesmodeller

Ut fra min forforståelse og min kunnskap om psykisk helsearbeid vil jeg presentere og redegjøre for noen teoretiske forståelsesmodeller. Selvskading er ikke en sykdom, men betegnes som atferd. Fagfeltet er multidisiplinært og består av mange forskjellige forståelsesmodeller (Dieserud, 2006). I følge Dieserud (2006) er forståelsen av denne type atferd basert på mange ulike fagområder som teologi, sosiologi, psykiatrisk, medisinsk, biologi, psykologi og faktorer som sosiokulturelle forhold og demografi. Ørstavik (2008) påpeker at ulike forståelsesmodeller kan få konsekvenser for synet på psykiske lidelser, behandlingen og hva som kan føre til bedring, samt organisering og utøvelse av tjenestene. Det er i dette prosjektet ikke mulig å presentere alle teoretiske forståelsesmodeller som påvirker fenomenet selvskading. Derfor presenteres to utvalgte forståelsesmodeller, et som ansees som det mest tradisjonelle, det biomedisinske perspektivet, og en som alternativ forståelse, som jeg har valgt å kalle for det kontekstuelle perspektivet.

Biomedisinsk forståelsesmodell

I følge Hjelmeland og Knizek (2013) har forskning på selvskading og selvmordsatferd lenge vært preget av mye fokus på den biomedisinske forståelsesmodellen. Den biomedisinske forståelsesmodellen er bygd på naturvitenskapelig tradisjon (Haugsgjerd et al., 2009). Ut fra denne modellen defineres ofte selvskading og selvmordsatferd som et symptom på psykisk lidelse og behandling utformes i forhold til den antatte underliggende sykdommen (ibid). Behandlingstiltak rettes spesielt mot mennesker som har psykiske lidelser med forhøyet risiko for selvmordsatferd. Diagnosegruppene det knyttes sterkest til er personlighetsforstyrrelser, rusmiddelmisbruk, alvorlig depresjon og schizofreni (Sosial- og helsedirektoratet, 2008). Forebygging er her primært knyttet til å forebygge psykiske lidelser generelt, og årsaksforskningen er rettet mot å definere årsaker til utviklingen av slike lidelser (ibid). I følge

Dieserud (2006) består behandlingen består av medisiner og samtalebehandling har som mål å forebygge negativ sykdomsutvikling og man skal behandle det som er syk hos mennesket. I den biomedisinske forståelsesmodellen blir selvsykdom og selvmordsatferd i følge Dieserud (2006) meningsløs i sosial forstand, fordi forhold ved individet, og ikke forhold ved samfunnet ligger bak atferden. Jeg vil argumentere for å utvide forståelsen av selvsykdom og selvmordsatferd utover det biomedisinske perspektivet til å inkludere ytre betingelser, og jeg vil derfor videre beskrive aktuelle forståelsesmodeller innenfor et kontekstuellt perspektiv.

Kontekstuell forståelsesmodell

Emile Durkheim (1858-1917) kan ansees som en av forløperne for den kontekstuelle forståelsen fordi han beskrev selvmordsatferd ut fra et sosiologisk perspektiv. Durkheim er opptatt av at menneskers handlinger eller ytringer er fremkalt av visse andre samfunnsmessige fenomener. Sosial atferd er altså ikke tilfeldig, men sosialt betinget (Durkheim 1993 i Qvortrup, 1999).

Lars Qvortrup er inspirert av Durkheim og har utvidet det teoretiske perspektivet om selvmordsatferd. Qvortrup (1999) mener at verken biologien eller psykologien kan levere en tilstrekkelig forklaring på menneskers atferd. Disse vitenskaper må i følge Qvortrup (1999) suppleres med en vitenskap om menneskers sosialt betingende atferd. Forfatteren kritiserer imidlertid Durkheim sitt perspektiv og sier at selvsykdom og selvmordsatferd ikke bare kan forstås som en handling, som er kausalt fremkalt av en eller flere eksterne faktorer. Qvortrup (1999) hevder at selvsykdom og selvmordsatferd alltid er en handling som også har en mening, både for den som utfører handlingen og de som blir berørt av det. Selv ”meningsløse” handlinger har i følge Qvortrup (1999) en mening i den forstand at det betyr noe, og man bør ikke kunne forholde seg vitenskapelig sosiologisk til dem uten å fastholde på dette aspektet. Han hevder videre at selvmordsatferd kan sees på som et svar på sosiale, biologiske og psykologiske forandringer. Alt har eller tillegges betydning, det avsenderen mener med en gitt verbal eller ikke-verbal handling, kan bety noe annet enn det gjør for mottakeren. Qvortrup (1999) sier at vi mennesker kommuniserer med hverandre og vi kan ikke ikke-kommunisere fordi selv ikke-kommunikasjon har betydning. Selvsykdom og selvmordsatferd er, og blir i følge Qvortrup (1999) oppfattet som en ytring. Han deler selvmordsatferd som ytring kan inni fire hovedpunkter. Disse punktene er den emosjonelle

atferd som er rettet mot jeg`et ”Jeg er uelsket” (av meg selv eller av min omverden), den emosjonelle atferd som er rettet mot du`et ”Jeg er uelsket av deg”. Den regulative atferd rettet mot jeg`et ”Jeg skal straffes” (selvdeskruttiv atferd) og den regulative atferd rettet mot du`et ”Jeg vil straffe deg”. Selvmordsatferd er i følge Qvortrup sannsynligvis en blanding at alle disse fire punktene (Qvortrup, 1999:33).

Basert på Qvortrups tenkning har Hjelmeland og Knizek (2013) utviklet en funksjonell teoretisk modell for tolkning av selvmordsatferd som kommunikasjon. Hjelmeland og Knizek (2013) anvender i denne modellen et skjema for fortolkning av selvmordsatferd med en typologi som grunnlag for mulig forståelse og intervensjon. Forfatterne påpeker at modellen står komplementært til og står ikke i motsetning til andre modeller. Modellen inneholder flere punkter, og et av dem er å bruke talehandlingsteori for å se på hvilke kommunikasjonsmidler personen som skader seg selv bruker i forhold til viktig personer i deres liv. Hjelmeland og Knizek (2013) sier at målet med modellen er å undersøke hvorfor personen skader seg selv og hvorfor hun/han ser det som eneste måten å kommunisere på. Det er også ifølge forfatterne et mål å arbeide med kommunikasjonsferdighetene i håp om at man kan finne andre måter å kommunisere på (Hjelmeland og Knizek, 2013). I et slikt perspektiv kan handlingene oppfattes som reaksjoner på problemer som har utviklet seg mellom mennesker og deres omgivelser (ibid).

Innenfor et kommunikasjonsteoretisk perspektiv hevder Hjelmeland og Knizek (2013) at selvskading og selvmordsatferd er noe som ligger mellom mennesker og ikke bare i et menneske. Forfatterne argumenterer for at det er nødvendig å se på det kontekstuelle og det relasjonelle i et livsløpsperspektiv hvis vi ønsker å forstå hva selvskading og selvmordsatferd handler om (ibid). De snakker også om samhandling og tilhørighet i en gitt kontekst som forståelsesbakgrunn er viktige elementer for å forstå hvilken mening disse handlingene har for dem som utfører handlingene, noe som igjen er avgjørende for å kunne tilby adekvat behandling (Hjelmeland & Knizek, 2013).

Marsha Linehan (1993) er en annen forfatter som beskriver en teori som jeg tenker kan inkluderes i den kontekstuelle forståelsesmodellen. Linehans biososiale teori beskriver bakgrunnen for utviklingen av behandlingstilnærmingen dialektisk atferdsterapi (Linehan 1993 i Brager-Larsen, Magnussen & Hestetun, 2007). Linehan har utviklet dialektisk atferdsterapi som behandlingsform for kronisk parasuicidale kvinner diagnostisert med ustabil

personlighetsforstyrrelse (Linehan 1993 i Brager-Larsen et al. 2007). Behandlingen bygger på dialektisk tenkning, kognitiv atferdsterapi og zen-buddhisme. Fokus i behandlingen er arbeidet med utvikling av sosial kompetanse og emosjonell utvikling. Behandlings-tilnærmingen er også tilpasset ungdom som skader seg selv (Linehan 1993 i Brager-Larsen et al. 2007). Den biososiale teorien tar opp forhold som kan være med på å opprettholde destruktiv atferd. I følge Linehan er noen barn sårbare når det kommer til å regulere følelser. Når barn blir møtt på en måte der barnets følelser blir mistolket eller avvist, eller at barnet blir tillagt skyld, øker risikoen for utvikling av psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser. Noen barn er spesielt sårbare og kan oppleve avvising også i et funksjonelt miljø (ibid). Linehan peker på fem funksjonsområder som det er nødvendig å ta hensyn til i behandlingen av mennesker som har sammensatte utfordringer. For det første er det nødvendig å hjelpe personen til å utvikle nye ferdigheter. For det andre skal fagutøver hjelpe vedkommende til å øke motivasjonen, for det tredje skal fagutøver hjelpe hun/han til å generalisere hva de lært i livet. For det fjerde er det også nødvendig å bevare motivasjonen til fagutøveren og sist med ikke minst strukturere personens omgivelser for å øke både personens og terapeutens muligheter og ferdigheter (Linehan 1993 i Brager-Larsen et al. 2007). Innenfor dialektisk atferdsterapi er kjedeanalyse et sentralt verktøy i endringsarbeidet med disse funksjonsområdene. Kjedeanalyse har til hensikt å rette oppmerksomheten mot hvordan et individ kan endre atferd gjennom læring av nye ferdigheter (ibid).

Jeg vil også trekke frem en siste forståelsesmodell som kan bidra til å forstå kompleksiteten rundt mennesker som skader seg selv. Mentaliseringstradisjonen tar opp i seg kontekstuelle faktorer, og er opptatt av å se dette i relasjon til intrapersonlige og interpersonlige forhold. Jeg velger derfor å presentere denne tradisjonen under kontekstuelle forståelsesmodeller. Mentaliseringsbasert terapi er i utgangspunktet en behandlingstilnærming for personer med ustabil personlighetsforstyrrelse, men som også kan brukes når det gjelder selvskadingsproblematikk (Skårderud, 2016). Mentaliseringstradisjonen er utviklet av Fonagy og Bateman ved Anna Freud-senteret i London (Skårderud, 2016). I Norge er Finn Skårderud en forfatter er opptatt av denne tradisjonen. Mentalisering handler om å forstå og om å kommunisere følelser. Følelsesregulering er i følge Skårderud (2016) knyttet til god mentalisering og målet med mentaliseringstradisjonen er blant annet å hjelpe mennesker som skader seg selv å utvikle en større forståelse for den menneskelige subjektivitet. I følge Skårderud kan en følelse av frykt kan skru av mentaliseringen, og den det gjelder risikerer å tolke verden på måter som undergraver god følelsesregulering. Gode evner til å mentalisere

kan i følge forfatteren beskrives som ”sinnets immunapparat”. Sviktende følelsesregulering, som ikke å holde sinne, tristhet og angst sånn i sjakk, er igjen knyttet til problematisk atferd og psykiske symptomer (ibid). Mentaliseringssvikt kan beskrives som å miste besinnelsen. Det gjør alle mennesker av og til, spesielt når vi er følelsesmessig presset (Skårderud & Sommerfeldt, 2013). En annen måte å si det på kan være ”å gå i svart” eller ”å miste hodet”. Konsekvensene kan være dramatiske slik det kan vise seg hos mennesker som skader seg selv (ibid). Mentalisering bidrar med sosiale sammenhenger til våre følelser, og det er slik mentaliserende egenskaper gir oss hjelp til å regulere følelser. I følge Skårderud(2016) gir mentalisering mening og kontekst til følelsene våre.

Jeg anser både Qvortrup (1999) sitt teoretiske perspektiv på selvmordsatferd, Hjelmeland og Knizek (2007) sin teoretiske modell for tolkning av selvmordsadferd, samt dialektisk atferdsterapi og mentaliseringstradisjonen som nyttige bidrag i den kontekstuelle forståelsesmodellen når jeg skal undersøke hvordan litteraturen forstår fenomenet selvskadning, samt om kunnskapen kan bidra til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid.

Kapittel 2 Metode

Jeg er opptatt av å se hvert enkelt individ og de omgivelsene hun/han befinner seg i. Det ligger til grunn at vedkommende er ekspert på sitt eget liv og har forutsetninger for å ta ansvar for å mestre dette. Jeg har møtt mange mennesker med ulike psykiske helseutfordringer; noen gjennom ambulant poliklinisk oppfølging, noen gjennom innleggelser ved DPS og noen gjennom psykisk helsearbeid i kommunen. Disse menneskene har forskjellige utfordringer i hverdagslivet og har ulike psykiske helseplager. Flere av dem har skadet seg selv gjentatte ganger. For at jeg som fagutøver i psykisk helsearbeid skal kunne imøtekomme den det gjelder på en best mulig måte er det nødvendig å se på mennesket som del av sine omgivelser, har vedkommende familie og venner hvordan bor hun/han og hvilke aktiviteter er de opptatte av? Som fagutøver innen psykisk helsearbeid tenker jeg at det handler om å støtte opp for mestring og ha fokus på ressursene til hvert enkelt menneske. Dette fører meg over mot det vitenskapsteoretiske utgangspunktet for dette teoretiske prosjektet.

Humanistisk menneskesyn som vitenskapsteoretisk utgangspunkt

Innenfor den humanistiske tradisjonen forstås mennesket som et individ i en fysisk-biologisk-sosial omverden. Tradisjonen fokuserer på kulturelle sammenhenger, vurderinger og forståelser (Haugsgjerd et al. 2009). Mennesket ansees som fritt, og er ansvarlig i forhold til sine vurderinger og handlinger. Det finnes ingen sannhet om livet, og et menneskets handlingsmuligheter utvides gjennom aktivitet. Det humanistiske perspektivet fokuserer ikke spesielt på psykiske lidelser, men tematiserer menneskelige trekk som bidrar til forståelse av psykisk helse og uhelse (ibid.). Den humanistiske grunntanken handler ikke bare om en virkelighetsoppfatning, men fremfor alt om å fange opp menneskers potensiale som i en viss utstrekning skaper og omskaper seg selv og sine omgivelser (Beskow, 2001). Når jeg inntar et humanistisk menneskesyn innebærer dette at jeg ser på personer som skader seg selv som handlende individer og som skaper mening gjennom sine handlinger og observasjoner av verden. Utfra dette blir hvert liv og hver pasient sin historie unik og kan ikke alene forstås ut fra generelle betraktninger.

Valg av metode

Problemstillingen undersøkes i et teoretisk prosjekt hvor utvalgte empiriske studier hentes fram og analyseres for bedre å forstå selvsykdom og for å få en utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid. Det er benyttet elementer fra boken ”*Att göra systematiska litteraturstudier*” som veiledende for mine valg av fremgangsmåten i analysen og metoden (Forsberg og Wengberg, 2013). Disse vil bli beskrevet i avsnittet under litteratursøk.

Litteratursøk

I startfasen av prosjektet utførte jeg litteratursøk fortrinnsvis i databasen Oria, som studiestedets bibliotekstjeneste benytter. Videre søkte jeg på Google Scholar, Helsebiblioteket, Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Tidsskrift for Norsk psykologforening, Tidsskrift for Den norske legeforening, Suicidologi og NAPHA. Søkeordene som ble brukt er *selvsykdom*, *emotion*, *self-harm*, *nursing*, *self-injury*, *attitudes* og *communication*. De aktuelle søkeordene ble valgt fordi jeg ut fra min forforståelse og mange års kliniske erfaring tenker at disse søkeordene kan relateres til fenomenet selvsykdom. I prosessen med litteratursøk ble det svært mange treff på utvalgte søkeord. For å begrense omfanget ble det søkt i tidsperioden fra år 2002 til år 2017 for å få et så nytt materiale som mulig. Jeg valgte deretter ut 18 empiriske studier, hvorav fire er review artikler. Bare empiriske studier som handler om fenomenet selvsykdom ble inkludert i dette teoretiske prosjektet. Alle studiene skulle inneholde tema om selvsykdom. I dette teoretiske prosjektet ekskluderes studier som ikke var relevante for problemstillingen og som ikke er fagfellevurderte. Likeså ekskluderes studier som bare finnes i forkortet versjon. Under veiledningstimer med veileder fikk jeg i tillegg anbefalt noe litteratur som er benyttet i dette prosjektet.

Analyse

Som en del av analysen valgte jeg først å systematisere litteraturen (Forsberg & Wengberg, 2013) og laget derfor en matrise. De empiriske studiene ble i matrisen systematisert etter hvem som er forfattere, hvilket type tidsskrift forskningen er publisert i, samt tittel, mål og metode. Det ble på denne måten laget et arkiv med utvalgte empiriske studier som bidro til å danne grunnlaget for det videre arbeidet med dette prosjektet (Ripley, 2007). De empiriske artiklene ble lest med fokus på hvordan forskningen forstår mennesker som skader seg selv og hvordan jeg vurderer at kunnskapen kan bidra til utvidet forståelse i psykisk helsearbeid. Videre ble artiklenes resultater beskrevet, og jeg skrev ned en rekke aktuelle stikkord jeg

mener trådte frem i materialet (Forsberg & Wengberg, 2013). Stikkordene var i første omgang *selvskading, kommunikasjon, kompetanse, ansvarliggjøring, relasjon, følelser, kontroll, intensjon, kjønn og kultur*. De utvalgte stikkordene ble deretter systematisert og satt sammen til to hovedkategorier som jeg mener trer fram i de empiriske artiklene og som er følgende: *Selvskading som følelsesregulering og selvskading som kommunikasjon*.

Metodekvalitet

For å undersøke kvaliteten på en studie brukes ofte pålitelighet (reliabilitet), gyldighet (validitet) og overførbarhet (generalisering) (Busch, 2016). Metodevalg skal drøftes kritisk med tanke på en vurderingen knyttet til gyldigheten av resultatene (ibid). Jeg har beskrevet hvilken fremgangsmåte jeg har benyttet i metoden, noe som bidrar til å underbygge påliteligheten i fremgangsmåten i prosjektet. Jeg har ikke gjort et direkte systematisk litteraturstudie hvor jeg har brukt en bestemt fremgangsmåte, men jeg har likevel vært systematisk slik det er beskrevet i metodekapittel. Dersom andre skulle gjort det samme, ville deres tolkning trolig blitt noe annerledes for hva som er fremtredende i litteraturen. Det kan likevel tenkes at gjennom å benytte de samme empiriske artiklene, kunnskapsgrunnlag med fokus på forståelsen av fenomenet selvskading, samt et humanistisk menneskesyn, ville det gitt noen likende resultater. Studiens overførbarhet omhandler hvorvidt gyldigheten strekker seg utover det utvalget som er undersøkt (Busch, 2016). Kunnskapen som fremkommer i dette teoretiske prosjektet sier noe om hvordan forskningen forstår fenomenet selvskading, og hvordan jeg vurderer at kunnskapen kan bidra til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid. Min egen forforståelse og livserfaring, samt tolkning kan påvirke de resultatene jeg mener trer fram i mitt materiale på tross av hensikten med å holde seg nøytral i forhold til hva forskningen sier om fenomenet selvskading. Denne kunnskapen kan deles med kolleger og vi kan reflektere sammen i personalgruppen ved min kliniske praksis. Kunnskapen kan videre deles med andre i helsevesenet som har interesse for dette tema.

Matrise med presentasjon av utvalgte empiriske studier

Forfatter(e)	Tidsskrift	Tittel	Mål	Metode
Allen, S.	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, (2007) 14:172-178	Self-harm and the words that binds: a critique of common perspectives	En gjennomgang av eksisterende litteratur om utfordringene som helsepersonell har i arbeidet med mennesker som skader seg selv	A literature review
Gibb, S.J., Beautrais, A. L. & Surgenor, L.J.	Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, (2010) 44:713-720	Health-care staff attitudes towards self-harm patients	Artikkelen presenterer helsepersonell sine holdninger til pasienter som selvskadet, og sier noe om behovet for ytterligere opplæring rundt dette fenomenet	Kvalitativ studie
Grats, K.L. & Tull, M.T	Cognitive Therapy and Research (2010) 34:544-553	The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Inpatients with Substance Use Disorder	Denne studien undersøker relasjon mellom følelsesregulering og selvskadning hos innleggende pasienter, med tilleggsproblematikk som misbruk av rusmidler	Kvalitativ studie
Hammer, J., Wilhelmson, M.S. & Vråle, G.B.	Sykepleien (2013) 8:46-53	Kvinner som selvskadet opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern.	Hensikten med studien var å utforske hvordan kvinner som skader seg selv opplever at bedringsprosessen kan fremmes under innleggelse i akuttpost	Kvalitativ studie
Hagen, J., Hjelmeland, H. & Knizek B.L.	Issues in Mental Health Nursing (2016) VOL.38, NO. 2, 99-106	Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses.	Målet med studien er å undersøke hvordan helsepersonell sine erfaringer med behandling/omsorg for suicidale pasienter kan bli forstått ut fra omsorgsetikk og etisk rettferdighet, og om det er forskjell på opplevelsene til psykologer og psykiatriske sykepleiere med hensyn til dette	Kvalitativ studie
Hagen, J., Knizek, B.L. & Hjelmeland, H.	Archives of Psychiatric Nursing (2017) 31:37	Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor	Målet med studien er å undersøke psykisk helsepersonell sine erfaringer med å gjenkjenne og reagere på selvmordsatferd/selvskadning, og håndtering av de emosjonelle utfordringene i omsorgen for suicidale pasienter	Kvalitativ studie
Hjelmeland & Knizek	Suicidologi 2003, ÅRG. 8, NR 3	Suicidal atferd som kommunikasjonshandling: Betydning av kjønn og kultur	Presentasjon av forskningsresultater som handler om det kommunikative aspektet ved villet egenskade ved å ta utgangspunkt i intensjonaliteten ved slike handlinger. I denne studien er det kun fokusert på suicidale handlinger som ikke ender med døden	WHO-undersøkelse med intervjuguide

Forfatter(e)	Tidsskrift	Tittel	Mål	Metode
Hjelmeland & Knizek	Suicidologi 2003, ÅRG. 8, NR 3	Suicidal atferd som kommunikasjonshandling: Betydning av kjønn og kultur	Presentasjon av forskningsresultater som handler om det kommunikative aspektet ved villet egenskade ved å ta utgangspunkt i intensjonaliteten ved slike handlinger. I denne studien er det kun fokusert på suicidale handlinger som ikke ender med døden	WHO-undersøkelse med intervjuguide
Hjelmeland, H., Knizek, B.L. & Nordvik, H.	Hogrefe & Huber Publishers (2002a) Volume 23 (4): 144-155	The Communicative Aspect of Nonfatal Suicidal Behavior- Are There Gender Differences?	Studien undersøker om det er noen kjønnsforskjeller i det kommunikative aspektet med selvmordsatferd	Kvalitativ studie
Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I.E. & Meijel, B.V.	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing (2015) 22, 65-75	Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review	Målet med anmeldelsen er å utvikle innsikt i helsepersonell sine holdninger til personer som skader seg selv	A literature review
Klonsky D.E., Victor S.E. & Saffer B.A	The Canadian Journal of Psychiatry (2014) Volume 59, Number 11	Non-suicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know	Anmeldelse om selvskading uten suicidal hensikt. En oppsummering av det man vet om selvskading uten suicidal hensikt, i løpet av de siste 10-15 årene	A literature review
Lindgren et al	CoAction Publishing (2011)	They don't understand... you cut yourself in order to live. Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers	Målet med studien var å belyse fortolkningsreportoarer som i fellesskap konstruerer samspillet mellom voksne kvinner som selvskader og helsepersonell som jobbet i den psykiatriske avdelingen.	Kvalitativ studie Kunnskap hos personal
Mchale, J. & Felton, A.	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing (2010) 17: 732-740	Self-harm: what's the problem? A literature review of the factors affecting attitudes towards self-harm	Anmeldelsen har fokus på helsepersonell sine holdninger til pasienter som skader seg selv	A literature review
Sadeh, N., Londahl-Shaller, E.A., Piatigorsky, A., Fordwood, S., Stuart, B.K., McNiel, D.E. et al.	Psychiatry Research 216 (2014) 217-222	Functions of non-suicidal self-injury in adolescents and young adults with Borderline Personality Disorder symptoms	Studien undersøker relasjon mellom BPD symptomer og funksjonen av å skade seg selv	Kvalitativ studie
Straiton, M., Roen, K., Dieserud, G. & Hjelmeland, H.	Archives of Psychiatric Nursing 27 (2013) 78-83	Pushing the Boundaries: Understanding Self-harm in Non-Clinical Population	Studien undersøker personer sine beskrivelser av egen selvskading, med fokus på hva som teller som selvskading, hva som leder til selvskading og hva som er intensjonen	Kvalitativ studie

Forfatter(e)	Tidsskrift	Tittel	Mål	Metode
Toftagen, R., Talseth, A.G. & Fagerström	Nursing Research and Practice (2014)	Mental Health Nurses' experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm	Studien utforsker helsepersonell sine erfaringer med å arbeide med mennesker som skader seg selv i en akutt fase	Kvalitativ studie
Thompsen, A.R., Powis, J. & Carradice, A.	Internasjonal Journal of Mental Health Nursing (2008) 17, 153-161	Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm.	Undersøkelse om erfaringene som psykiske helsearbeidere i kommunen har rundt arbeidet med personer som skader seg selv	Kvalitativ studie
Victor, S.E & Klonsky, E.D	Journal Of Clinical Psychology (2014) Vol. 70:364-375	Daily Emotions in Non-suicidal Self-injury	Studie som undersøker spesifikke følelser som er karakteristiske for de som skader seg selv og ikke har suicidal hensikt	Kvalitativ studie
Ystgaard, M., Reinholdt, N.P., Husby, J. & Mehlum, L.	Tidsskriftet Norske Legeforening (2003) Nr. 16: 123:22241 - 5	Villet egenskade blant ungdom	Målet med studien er å få sikker og sammenlignbar kunnskap om villet egenskade blant ungdom	Kvalitativ studie

Kapittel 3 Resultat

Målet med dette teoretiske prosjektet var å samle inn kunnskap om hvordan forskningen forstår mennesker som skader seg selv og hvordan jeg vurderer at kunnskapen kan føre til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid. Gjennom systematisk lesning av studiene og sammensetting av resultatene trer to hovedkategorier fram i mitt materiale og de er som følger: Selvskading som følelsesregulering og selvskading som kommunikasjon. Under hovedkategorien selvskading som følelsesregulering følger underkategoriene negative følelser, negativt selvbilde, sosiokulturell kontekst og overføring/motoverføring. Under hovedkategorien selvskading som kommunikasjon, følger underkategoriene intensjon og relasjonens betydning. Resultatene viser imidlertid også at fagutøverne opplever at det er vanskelig å arbeide med mennesker som skader seg selv, de kjenner på en utilstrekkelighet og personene selv opplever det vesentlig å bli sett på som likeverdige.

De empiriske studiene har ikke i særlig grad redegjort for hvordan de forstår begrepene følelsesregulering og kommunikasjon og jeg ser det derfor som nødvendig å beskrive disse begrepene ut i fra sentrale kunnskapskilder før det kommer en presentasjon av resultatene. Kapittelet vil derfor inneholde en beskrivelse av hvordan sentrale kunnskapskilder forstår begrepet følelsesregulering, før resultatene om selvskading som følelsesregulering blir presentert. Så kommer en beskrivelse av begrepet kommunikasjon, før resultatene av selvskading som kommunikasjon blir presentert.

Følelsesregulering

Hvordan forstås begrepet følelsesregulering?

Grunnlaget for god følelsesregulering dannes gjennom trygg tilknytning i tidlig barndom (Bowlby, 1988). Tilknytningsteorien ble grunnlagt av Bowlby og han er opptatt av hvordan mennesker har et grunnleggende, biologisk behov for å søke etter sikker tilknytning for overlevelse og utvikling (ibid). Target og Fonagy (1996) i Skårderud (2016) har bygd videre på Bowlbys utviklingsteori og de har laget en teori om at personligheten utvikles gjennom å kjenne mentale tilstander, følte følelser, og at denne kapasiteten til å kjenne, utover biologi og genetik, utvikles gjennom samhandling med omsorgspersoner via en prosess av speiling. Skårderud (2016) er opptatt av at personligheten utvikles gjennom å observere seg selv via andre. Han viser til at barnet ”finner seg selv” i omsorgspersonens oppmerksomhet. Et

eksempel her kan i følge Skårderud være at moren viser barnet med ansiktsmimikk og språk at de forstår at barnet ikke har det så godt, de speiler ubehaget (Skårderud, 2016). Barnet blir dermed bekreftet i noe som er felles, det vil si følelsen, samtidig som det erfarer noe grunnleggende som separate sinn og følelsesmessige forskjeller. Skårderud (2016) sier at barnet da lærer med dette at sinnet ikke speiler verden, men at sinnet tolker verden. Skårderud & Sommerfeldt (2013) påpeker at risikoen for misforståelser øker i kjølvannet av relasjonstraumer som fysiske og seksuelle overgrep, og i følge Bowlby (1988) har en person som har vokst opp i redsel og frykt ofte mistillit og stressreaksjoner bygd inn i sin historie og nevrologi.

Skårderud og Sommerfeldt (2013) er videre opptatt av at følelsesregulering handler om å ha en rimelig presis følelse av seg selv og en følelse av andre som bidrar til tilknytning og hjelper oss å tåle motgang og vanskelige følelser uten å komme i fryktreaksjoner som selvdestruktiv atferd. De hevder videre at mestring og regulering av følelser bidrar til fleksibilitet og valg, noe som de igjen påpeker gir muligheten til å sette seg mål og realistiske planer for å komme dit.

Selvskading som følelsesregulering

Flere studier viser at selvskading kan forstås som et uttrykk for følelsesregulering (Gratz og Tull, 2009; Klonsky, Victor & Saffer, 2014; Sadeh, Longdahl-Shaller, Piatigorsky, Fordwood, Stuart, McNeil, Klonsky, Ozer & Yaeger, 2014; Straiton, Roen, Dieserud & Hjelmeland, 2013; Victor & Klonsky, 2014). Klonsky et al. (2014) mener at en av hovedfunksjonene ved selvskading er et forsøk på å regulere følelsene sine. Ved å skade seg selv hevdes det i litteraturen at man kan få en opplevelse av lettelse eller at man føler seg roligere. En annen funksjon som rapporteres er at selvskadingen brukes som en måte å straffe seg selv på, nærmere beskrevet som at mennesker som skader seg selv, ofte har et sterkt sinne rettet mot seg selv. Klonsky et al. (2014) viser også til andre forskere som forstår at selvskading er kausalt forbundet med å være kritisk til seg selv (Hooley & St Germain, 2013 i Klonsky et al. 2014). I tillegg påpeker artikkelforfatterne i denne undersøkelsen at selvskading har en rekke andre funksjoner som ønske om å påvirke andre eller å vise omgivelsene tegn på emosjonelt ubehag. Det legges imidlertid til at dette gjelder en minoritet av de som skader seg selv. Klonsky et al. (2014) hevder at selvskading i grove trekk kan kategoriseres i to generelle kategorier. Dette er intrapersonlige og interpersonlige funksjoner. Intrapersonlige funksjoner

dreier seg om regulering av følelser og et opplevd behov for stress. Denne funksjonen er selvsentrert og retter seg altså inn mot selvet. Gjennom å skade seg selv blir den følelsesmessige smerten som individet ikke opplever å håndtere til noe konkret og håndfast gjennom den fysiske smerten og det faktiske såret. Interpersonale funksjoner er rettet mot andre mennesker, og inkluderer kommunikasjon til andre om at noe er galt med en selv eller i livet (ibid). En utvidet forståelse av disse funksjonene muliggjør mer empati for mennesker som skader seg selv (Thompson et al., 2008; Sadeh et al, 2014;) fordi det vil gi fagutøvere en dypere forståelse av hvordan deres mening og intensjon dannes.

Når det gjelder kvinners intensjon ved å skade seg selv er den ofte forbundet med intrapersonlige faktorer som er relatert til egen personlighet, psykopatologi eller følelser (Klonsky et al. 2014). I tråd med dette påpeker Stariton et al. (2013) at negativt selvbilde nettopp er bakenforliggende årsak for selvskading hos kvinner. Menns intensjon er mer forbundet med interpersonlige faktorer eller mellommenneskelige faktorer som går mer på at deres problemer er forårsaket vanskelige relasjoner med andre. Disse ulikhetene mellom kjønn forsterkes av Sadeh et al. (2014) som også peker på at intrapersonlig og interpersonlig funksjoner kan være forskjellige når det gjelder kvinner og menns intensjon for å skade seg selv. Hjelmeland, Knizex & Nordvik (2002) viser på sin side til Cancatto (1997) som påpeker at kvinners intensjon i forbindelse med selvskading også har vært forbundet med interpersonlige behov og relasjonelle vansker relatert til deres personlighet, psykopatologi eller emosjonalitet. Til forskjell fra Klonsky et al. (2014) så finner man at menns intensjoner assosieres med ytre vansker og er utenfor deres egen kontroll som for eksempel psykiske helseproblemer, arbeids- eller samfunnsrelaterte problemer. Menns selvmordsatferd har i tråd med dette blitt sett på mer som et offentlig helseproblem heller enn et privat problem, mens det motsatte ofte er tilfelle hos kvinner (Hjelmeland et al. 2002).

Det fremkommer altså i litteraturen at en av hovedfunksjonene med å skade seg selv er å regulere følelser. I mitt materialet er det i denne forbindelse i særlig grad snakk om negative følelser og da spesielt negative følelser som er rettet mot seg selv.

Negative følelser og negativt selvbilde

I en rekke av de empiriske studier kommer det fram at negativt selvbilde og negative følelser rettet mot seg selv er en av årsakene til at noen skader seg selv (Klonsky et al, 2014; Sadeh et al, 2014; Straiton et al. 2013; Victor & Klonsky, 2014). Victor og Klonsky (2014) har gjort et tverrsnittstudie der det kommer fram at mennesker som skader seg selv også har flere negative følelser generelt. I dette studiet ble det brukt dagbok for daglige registrering av selvskading og opplevelser av følelser, noe som forfatterne fremhever som en viktig styrke for å hindre faren for feilaktige opplysninger. Studier viser altså at ofte snakk sterke negative følelser som er vanskelig å håndtere for mennesker som skader seg selv. Dette er i tråd med studien til både Straiton et al. (2013) og Sadeh et al. (2014) som også viser at en funksjon ved å skade seg selv kan være et forsøk på å regulere negative følelser. Mennesker som skader seg selv sier at de gjør det for å redusere indre spenning og håndtere vanskelige følelser. Dette kan være følelser som sinne, frustrasjon eller fortvilelse.

Det er i følge Klonsky et al. (2014) en myte at mennesker som skader seg selv gjør det for å få oppmerksomhet. De aller fleste som skader seg selv skjuler sin selvskade og opplever ofte skam i etterkant av hendelser med selvskading. Dermed reduseres heller ikke deres opplevelse av negative følelser. Hammer et al. (2013) påpeker at det er nødvendig at pasientene blir kjent med egne følelser og gjennom å jobbe med følelsene sine kan man oppleve bedring og dermed også skade seg selv mindre. I et kvalitativ studie som undersøkte forholdet mellom følelsesregulering og selvskading fremkommer det at mennesker som skader seg selv har begrensede strategier for følelsesregulering. De har vanskeligheter med å verbalisere rundt følelsene sine, og i stedet for å be om hjelp, skader de seg selv. I studien fremkommer det videre at mennesker som skader seg selv ofte har en følelsesmessig ikke-aksept i forhold til seg selv (Gratz & Tull, 2009).

Mennesker som skader seg selv har som beskrevet, ofte negativt selvbilde og har flere negative følelser generelt. Slik jeg ser dette er det imidlertid ikke en tilstrekkelig forklaring for å forstå bakenforliggende og vedlikeholdene faktorer for hvorfor selvskadende atferd oppstår og er et så utbredt fenomen.

Sosiokulturell kontekst

Straiton et al. (2013) har i et studie brukt tematisk analyse for å utforske forståelsen av selvskading. Studien viser at selvskading ikke alltid skyldes en psykisk lidelse, men at det kan være sosiale eller følelsesmessige årsaker til at noen skader seg selv. Det kan selvsagt være patologiske årsaker bak selvskadingen som for eksempel depresjon, angst eller spiseforstyrrelser (Straiton et al. 2013). Imidlertid sier mennesker som skader seg selv at handlingene ofte er relatert til sosiale og følelsesmessige vanskeligheter. De snakker om at atferden er relatert til sosiale omstendigheter, for eksempel at det er problemer i familien eller i vennekretsen. Det er nødvendig at disse faktorene blir tatt hensyn til og vurdert for å få en bedre forståelse og for å kunne gi en adekvat behandling (ibid). Dette er også i tråd med Hjelmeland et al. (2014) som påpeker at selvskading ikke bare kan sees i lys av patologiske årsaker. Det er nødvendig å se på omkringliggende faktorer som for eksempel se på hvilke familie- og venneforhold har vedkommende, samt se den enkeltes unike historie.

Shaw (2002) i Straiton et al (2013) påpeker at selvskading er svært stigmatiserende og skamfullt. En av grunnene for dette kan være at det i vår kultur er antatt at selvskading reflekterer dårlige egenskaper ved individet (Wiklander et al. 2003, i Straiton et al. 2013). I litteraturen fremkommer at det å distansere seg fra selvskading eller minimere viktigheten av atferden kan være en typisk strategi for å håndtere skam. Når selvskading blir oppdaget av omgivelsene assosieres det ofte med et behov for oppmerksomhet, og for å unngå stigmatisering skjuler mange sin atferd. Dette kan igjen lede til at mennesker som skader seg selv ikke oppsøker hjelp (Hodgson, 2004 i Straiton et al. 2013).

I vårt samfunn blir selvskading sett på som både skamfullt og stigmatiserende. Det kan ha sammenheng med at det innenfor gjeldende diskurser ikke reflekterer noen positive egenskaper hos individet. Det er derfor nødvendig å se på hvordan fagutøverne selv forholder seg til sine egne følelser når de møter mennesker som skader seg selv. Slik kunnskap kan gi svar på hvordan fagutøvere i psykisk helsearbeid kan møte mennesker som skader seg selv på en mest mulig adekvat måte. Dette fører prosjektet videre til å se nærmere på hva litteraturen sier om hvordan fagutøveren håndterer og reagerer på sine følelser ovenfor pasienten. Dette omtales i litteraturen som overføring og motoverføring.

Overføring og motoverføring

I studiene til Allen (2007), Hagen, Knizek & Hjelmeland (2017), Toftshagen, Talseth & Fagerström (2014) & Thomsen, Powis & Carradice (2008) fremkommer overføring/motoverføring som et dilemma fagutøverne bør være oppmerksom på i sitt arbeid med mennesker som skader seg selv. Resultater som trer fram i disse studiene er at det er viktig å ha kunnskap om og gjenkjenne overføring/ motoverføringsreaksjoner (ibid). Å takle egne følelser på en profesjonell måte er nødvendig for å unngå å utøve negative motoverføringsreaksjoner. Følelsene til pasienten kan overføres til fagutøveren, og fagutøverens negative følelser kan få pasienter til å reagere negativt og det kan igjen føre til at de skader seg selv (Toftshagen et al. 2014). Fagutøvere sier at det er vanskeligere for de som har mindre klinisk praksis å skille seg fra pasientenes følelser (Hagen et al. 2017) og at det kreves lang erfaring i å jobbe med mennesker som skader seg selv, før man er i stand til å skille hvilke følelser som er fagutøvers og hvilke følelser som er pasientens (Thomsen et al. 2008). Videre viser flere studier at fagutøvere har negative holdninger til mennesker som skader seg selv (Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010; Karman et al, 2015; Mchale & Felton, 2010). Forskningen sier at dette henger sammen med at fagutøverne ofte føler seg inkompetente og frustrerte i jobben når de møter mennesker som gjentatte ganger skader seg selv (Karman, Kool, Poslawsky & Meijel, 2015; Mchale & Felton, 2010). Fagutøverne kan kjenne på følelser som hjelpeløshet, frustrasjon og utilstrekkelighet. Fagutøverne sier selv at frustrasjon kommer spesielt i møte med det de omtaler som manipulative pasienter og når kommunikasjon oppleves vanskelig. Videre fremkommer at mye tidspress i jobben gjør at de føler seg utrygge. Fagutøverne formidler behov for mer utdanning og opplæring, samt en håndbok med guidelines som kan være veiledende når man arbeider med mennesker som skader seg selv (Gibb et al. 2010).

En personen vil kunne oppfatte fagutøverens negative holdninger og dette kan lede til en forsterket opplevelse av negativt selvbilde. Dette kan vanskeliggjøre forandringsarbeidet fordi det hindrer etableringen av en terapeutisk allianse og relasjon. Det er derfor vesentlig å forstå hvorfor fagutøveren har slike holdninger for å kunne bidra til utvidet forståelse i utøvelsen av psykisk helsearbeid.

Oppsummering av resultat: Selvskading som følelsesregulering

Det fremkommer i litteraturen at selvskading brukes som en form for følelsesregulering.

Mennesker som skader seg selv hevder at atferden gir en opplevelse av lettelse og en følelse av ro. Atferden kan ha en rekke andre funksjoner, og deles ofte inn i to hovedgrupper:

Intrapersonlige funksjoner som er relatert til egen personlighet, psykopatologi eller følelser, og interpersonlige funksjoner som går på mellommenneskelige faktorer som for eksempel vansker i relasjon i forhold til andre. Det fremkommer i mitt materiale at mennesker som skader seg selv har negativt selvbilde og negative følelser om seg selv. De har vanskeligheter med å snakke om følelsene sine, og har mye sinne og frustrasjon inni seg.

Det er ikke alltid slik at det er en psykisk lidelse som ligger bak denne type atferd. Det fremkommer at handlingene kan skyldes sosiale omstendigheter. Slik jeg forstår dette blir det derfor nødvendig å utforske konteksten rundt hvert enkelt individ, og se hvert enkelt menneske ut fra sin unike historie. Det er i litteraturen beskrevet at det følger mye stigmatisering og skam rundt fenomenet selvskading og at dette har sammenheng med at det i samfunnet vårt ikke er akseptert å skade seg selv. Dette kan igjen føre til at mennesker som skader seg selv faktisk ikke oppsøker hjelp fordi de skammer seg og frykter stigmatisering. En annen utfordring som trer fram i flere av de utvalgte empiriske studiene er at man som fagutøver bør være oppmerksom på overføring og motoverføring. Følelsene til pasienten kan overføres til fagutøver, og fagutøvers negative følelser kan få pasienten til å reagere negativt og det kan i verste fall føre til at vedkommende skader seg. Studier viser også at fagutøvere ofte har negative holdninger til mennesker som skader seg selv.

I diskusjonskapittelet vil jeg ut fra disse resultatene se nærmere på om det kan ligge forklaringer til hvordan selvskading oppstår ved å se nærmere på blant annet vår sosiokulturelle kontekst. Slik blir min diskusjon et forståelsestilbud som leseren selv må vurdere med tanke på hvordan sosiokulturell kontekst kan påvirke denne type atferd.

Kommunikasjon

Hvordan forstås begrepet kommunikasjon?

Som innledningsvis beskrevet i dette kapittelet har de empiriske studiene ikke i særlig grad beskrevet hvordan de forstår begrepet kommunikasjon. Jeg vil derfor komme med en beskrivelse av begrepet kommunikasjon med utgangspunkt i sentrale kunnskapskilder, før jeg presenterer resultatene om selvskading som kommunikasjon.

Watzawick (1967) i Haugsgjerd et al. (2009) hevder at for å kunne forklare et fenomen, må man ha et observasjonsfelt som er stort nok til å omfatte den sammenhengen fenomenet oppstår i. Han mener at hvis observasjonsfeltet er smalt, for eksempel et individ, vil en rekke fenomener bli vanskelige å forklare og kan derfor fort bli spekulative og komplekse (ibid). Haugsgjerd og kolleger (2009) støtter Watzawick (1967) og hevder at hvis man tar utgangspunkt i de utfordringene som man møter i psykisk helsevern, vil en bredere kontekst enn individet som regel være nødvendig for å bringe fram en brukbar forståelse av problemet. Watzlawick (1967) i Haugsgjerd et al. (2009) beskriver to kommunikasjonsnivåer, digital og analog kommunikasjon. Han sier at digital kommunikasjon har fokus på hvilket innhold eller forståelse som blir utvekslet. Dette foregår når vi snakker sammen og har verbal kommunikasjon i betydningen utveksling av beskjeder, synspunkter og meninger. Videre sier han at vi kan tenke ut hva vi skal si, og det er en digital prosess når vi kognitivt foreslår eller gir fenomener mening. Digital kommunikasjon går parallelt med analog kommunikasjon. Analog kommunikasjon gir seg i uttrykk gjennom tonefall, kroppsspråk og kroppsholdning, og det er med på å skape kontekst for det digitale budskapet (ibid.). Den analoge kommunikasjon henvender seg alltid da til relasjon og forsøker å definere relasjonen, den kommuniserer altså noe om hvordan relasjon skal forstås (Watzawick (1967) i Haugsgjerd et al. 2009).

Hjelmeland og Knizek (2013) argumenterer for å se på selvskading og selvmordsatferd i et kommunikasjonsteoretisk perspektiv, noe de hevder er fruktbart både i forskning og klinisk praksis. Hjelmeland og Knizek (2013) ser det derfor som nødvendig å trekke inn kommunikasjonsteori og da med spesielt fokus på det relasjonelle og kontekstuelle faktorer (ibid). De er videre opptatt av at en kommunikasjon vil være tilpasset den kontekst den fremkommer i. Forfatterne bruker i sin forståelsesmodell blant annet talehandlingsteori for å se på hvilke kommunikasjonsmidler personen som skader seg selv bruker i forhold til

sine signifikante andre. Talehandlingsteorien har ifølge forfatterne fokus på dialogens mening og hensikt. Det handler om å få frem hvordan verden ser ut for avsenderen, og samtidig handler det om å forsøke å forstå forholdet mellom avsender og mottaker, samt påvirke dette forholdet. Hjelmeland og Knizek (2013) ser her på konteksten som avgjørende for å forstå hvilken mening selvskadingen egentlig har, og hva en person som skader seg selv ønsker å oppnå med dette.

Selvskading som kommunikasjon

Flere av de utvalgte empiriske studiene viser at selvskading kan forstås som en form for kommunikasjon (Hjelmeland et al. 2002; Straiton et al. 2013; Thompsen et al. 2008). Straiton et al. (2013) peker på det at mennesker som skader seg selv har et ønske om å kommunisere til andre at de har de har en indre psykologisk smerte i kroppen. Det fremkommer at mennesker som skader seg selv gjør det for å overføre den innvendig smerten til noe konkret og synlig. Studier viser at en sentral utfordring med atferden er at muligheten for misforståelse og feiltolkninger er stor, og at det for mennesker med redusert evne til følelsesregulering kan gi seg utslag i emosjonelle kriser (ibid). Det fremkommer videre at fagutøvere opplever at personer som skader seg selv har utfordringer med å kommunisere og til å snakke om hva de egentlig føler (Thompsen et al. 2008). Disse resultatene viser at det er utfordrende med kommunikasjon rundt atferden både fra pasientens og fagutøverens ståsted.

Intensjon bak selvskading

Undersøkelser viser at det ikke er noen forskjell på intensjon bak selvskading når det gjelder kvinner og menn (Hjelmeland et al. 2002). Litteraturen viser at faktorer som kan påvirke intensjon for begge kjønn er både psykisk lidelse og eller sosiokulturelle forhold (ibid). Når det gjelder intensjon kommer det fram i en studie at det ikke nødvendigvis er suicidal intensjon bak selvskadingen. ”Jeg skar meg på armene, men det var ikke for å prøve å drepe meg selv eller noe slikt” (Straiton et al, 2013:80). Når det gjelder selvskadingsmåte viser undersøkelser at kvinner oftere kutter seg selv, mens menn slår eller brenner seg selv (Klonsky et al. 2014). Ambivalens når det gjelder intensjon bak selvskadingen er vanlig. Selvskading kan endre karakter og intensitet, og å jobbe med mennesker som skader seg selv krever derfor fagutøvere med avansert klinisk kompetanse (Tofthagen et al. 2014). Det er en utfordring når selvskadingen endrer seg og det er komplekst for fagutøverne å forstå når dette skjer. Noen av menneskene som skader seg selv kan ha et reelt ønske om å dø den ene

gangen, men ved neste hendelse er ikke intensjon den samme. Grensen mellom disse faktorene er ofte uklare (Stration et al. 2013).

Menn og kvinner tenderer altså til å skade seg selv på ulike måter, samtidig som intensjon fremstår uten særlig kjønnsforskjeller. Hva er da årsakene til selvskadingen? En faktor som trer fram i materialet er mellommenneskelig forhold. Hvordan påvirker mennesker hverandre og hvordan påvirker dette mennesker som skader seg selv?

Relasjonens betydning

Både pasienter og fagutøvere sier at en god relasjon er essensielt for at bedringsprosessen skal gå framover (Hammer et al. 2013; Lindgren et al. 2011). Pasienter vektlegger betydningen av at fagutøveren er tilstede i kontakten, at de blir sett på som likeverdig mennesker og at ansvarliggjøring i forhold til egen atferd er avgjørende for å lære seg andre mestringsstrategier. Det å holde ut sammen og at fagutøverne formidler interesse og håp til pasienten er også viktige faktorer (Hammer et al. 2013). Dette understøttes også i undersøkelsen til Lindgren et al. (2011) hvor pasientene formidlet at det er viktig å bli møtt med respekt, og at det er helsefremmende å ha fokus på pasientens egne ressurser fremfor det som er utfordringer. Hagen, Knizek & Hjelmeland (2017) støtter også dette, og i tillegg vektlegger de nødvendigheten av å utforske personens psykologiske smerte og bakgrunnen for hvorfor hun/han egentlig skader seg selv. Det er avgjørende at fagutøverne formidler interesse, tid og kjennskap, samtidig som de utfordrer pasientene til å ta ansvar i eget liv. Det fremkommer at det å ta ansvar selv i behandlingen er essensielt for bedring (Hammer et al. 2013). For å kunne ta dette ansvaret selv er det nødvendig at pasient og fagutøver blir godt kjent med hverandre slikt at pasienten kan føle seg både trygg, sett og hørt (ibid). Studier viser videre at fagutøvere med lang erfaring kan ha en viktig rolle for å hindre personer i å skade seg selv. God relasjon til pasienten kan føre med seg muligheter til å gjenkjenne og respondere på pasientens følelser av mentalt stress (verbal og ikke-verbal) som kan være mulige tegn til selvskadingsatferd (Hagen et al. 2017). Tofthagen et al. (2014) støtter også dette og peker på at fagutøverne ønsker å se bak selvskadingsproblematikken, samt forsøke å forstå hvorfor personen handler slik hun/han gjør. Fagutøverne peker også på at det er vanskelig å virkelig forstå hvorfor noen mennesker skader seg selv (Thompsen, et al. 2008). De kan ha en opplevelse av at det er vanskelig å komme i posisjon. Det fremkommer at fagutøvere som opplever manipulasjon blir frustrerte, noe som igjen påvirker relasjonen

mellom pasienten og fagutøveren (ibid). Mchale & Felton (2010) og Karman et al. (2015) viser til, slik tidligere beskrevet, at fagutøvere har negative holdninger til mennesker som skader seg selv. Resultater viser videre til at det er en utfordring for fagutøverne hvis pasientens selvskadingsmønster endrer karakter. Alvorlighetsgraden kan variere sterkt, og pasientene kan være ambivalente i forhold til om de vil leve eller dø, de kan også miscalculere og skade seg selv mer alvorlig enn det som var tenkt i utgangspunktet (Tofthagen et al. 2014). På tross av dette er det enighet blant fagutøverne om at forståelse vil være en forutsetning for empati. Fagutøverne er også enige om at det er nødvendig å bygge en så god terapeutisk relasjon som mulig (Thompsen et al. 2008).

Både fagutøvere og pasienter mener at en god relasjon er essensielt for bedringsprosessen. Pasientene sier at det er viktig at fagutøverne klarer å holde ut sammen med dem, og de ønsker å bli møtt med likeverd og respekt. Fagutøverne på sin side kan oppleve at det er vanskelig å komme i posisjon, og at de har opplevelse av at det er krevende å arbeide med mennesker som skader seg selv.

Utfordrende arbeid

Studier viser til at det er utfordrende å arbeide med mennesker som skader seg selv (Hagen et al. 2017; Hagen, Hjelmeland & Knizek, 2016; Tofthagen et al. 2014; Karman et al. 2015; Mchale & Felton, 2010); Gibb, Beautrais & Surgenor, 2010; Thompsen et al. 2008; Allen, 2007). Fagutøverne opplever at å arbeide med mennesker som skader seg selv vekker mange ulike følelser som tristhet, skyld, sinne, frustrasjon, frykt, hjelpeløshet og følelse av å mislykkes (Hagen et al. 2017; Thompsen et al. 2008; Tofthagen et al. 2014). Fagutøverne hevder at på tross av at man blir følelsesmessig påvirket når man møter mennesker som skader seg selv, er det nødvendig å bære håp for at pasientene klarer å lære seg nye mestringsstrategier, samt være i reflekterende dialog for å forsøke å fremme verbale uttrykk hos pasientene (Tofthagen et al. 2014). Det er både krevende og emosjonelt anstrengende for fagutøverne å jobbe med denne problematikken, spesielt for fagutøvere som er nyutdannet. Flere studier vektlegger at fagutøvere dessuten har negative holdninger til mennesker som skader seg selv. Dette relateres til utbrenthet, stress i jobben og manglende utdanning og erfaring. Fagutøvere som har lang erfaring har mer positive holdninger, og kvinner er mer positive enn sine mannlige kolleger. Fagutøvere uttrykte behov for mer utdanning, opplæring og behandlingsprogram som kan brukes i møte med mennesker som

skader seg selv (Gibb et al. 2010; Karman et al. 2015; Mchale & Felton, 2010; Thompsen et al. 2008).

Flere studier viser altså til at det er utfordrende for fagutøverne å arbeide med mennesker som skader seg selv. Fagutøvere etterspør mer utdanning, opplæring, samt strukturerte behandlingsprogram som kan brukes i møte med mennesker som skader seg selv.

Oppsummering av resultat; Selvskading som kommunikasjon

I flere studier fremkommer det at selvskading kan forstås som en form for kommunikasjon. Mennesker som skader seg selv forsøker å kommunisere til andre at de har indre psykologisk smerte. Mange har vanskeligheter med å snakke om hvordan de har det, og skader seg selv for å få en konkret smerte som er synlig. Det er vanskelig både for mennesker som skader seg og fagutøverne når det er utfordringer i kommunikasjon dem i mellom, og det kan føre med seg feiltolkninger og misforståelser. Når det gjelder intensjon bak handlingen viser studier at det ikke er særlig kjønnsforskjell mellom kvinner og menn. Det er imidlertid noe forskjell i måten kvinner og menn skader seg på. Som det fremkommer i litteraturen varierer alvorlighetsgraden av selvskadingsatferd, og det kan være utfordringene for fagutøverne. Litteraturen slår fast at en god relasjon er avgjørende for bedringsprosessen. Dette er like gjeldende for pasient som fagutøver. Det fremkommer imidlertid i litteraturen at fagutøverne i stor grad har negative holdninger til mennesker som skader seg selv. På tross av dette fremkommer er fagutøvere enige om at forståelse vil være en forutsetning for empati.

Med tanke på disse resultatene blir det interessant å se på hvordan fagutøverne kan få en utvidet forståelse av mennesker som skader seg selv til tross for kompleksiteten dette fenomenet bærer med seg.

Kapittel 4 Diskusjon

Det som er gjennomgående i mitt materiale er at forskningen viser til at selvskading kan forstås som følelsesregulering og/eller selvskading kan forstås som en form for kommunikasjon. Det er videre flere ulike faktorer som trer frem i resultatene slik som negative følelser, negativt selvbilde, sosiokulturelle faktorer, overføring/motoverføring, intensjon, relasjonens betydning og at det er et tema for fagutøverne at det er krevende å arbeide med mennesker som skader seg selv. Gjennom arbeidet med beskrivelsen av resultatene ble det mer synlig for meg at det i diskusjonen derfor er aktuelt å se nærmere på om det kan ligge forklaringer på hvordan man kan forstå selvskadingsatferd ved undersøke blant annet vår sosiokulturelle kontekst nærmere, og videre diskutere på hvilken måte fagutøvere kan få en utvidet forståelse av fenomenet selvskading.

Følelsesregulering

Flere studier viser som tidligere beskrevet, at selvskading kan forstås som et uttrykk for følelsesregulering (Gratz og Tull, 2009; Klonsky et al. 2014; Sadeh et al. 2014; Straiton et al. 2013; Victor & Klonsky, 2014). Mennesker som skader seg selv forsøker gjennom selvskadingsatferd å regulere følelsene sine (Klonsky et al. 2014). Denne beskrivelsen går igjen i flere av studiene. Men hvordan kan fagutøvere i psykisk helsearbeid egentlig forstå dette? Fagutøvere skjønner at mennesker som skader seg selv har det vondt, og samtidig er det vanskelig å forstå at noen kutter seg selv. I tråd med Hjelmeland og Knizek (2013) sitt kommunikasjonsteoretiske perspektiv at det er relevant å se nærmere på den sosiokulturelle konteksten fordi det er nødvendig å se på bakenforliggende faktorer og se hva som danner personenes erfaringsgrunnlag. I følge forfatterne har tidligere forskning ofte omtalt selvskadingsproblematikk som for eksempel ”et rop om hjelp” eller appell, eller for å komme bort fra tunge tanker. Hjelmeland og Knizek (2013) påpeker at deri ligger også et kommunikativt aspekt og akkurat derfor er det nødvendig å trekke inn kommunikasjonsteori for å bedre kunne forstå mennesker som skader seg selv. Haugsgjerd et al. (2009) trekker også linjer til sosiokulturell kontekst. Haugsgjerd et al. (2009) ser mennesket som handlende, intensjonale subjekter som søker mening og løsninger i den sosiokulturelle konteksten de befinner seg i. I vår sosiokulturelle kontekst er det felles kulturelle betydningssystem som gir grunnlag for å danne mening i de handlingene menneskene gjør (ibid). Forskningen viser at noen mennesker som skader seg selv sier at handlingene deres kan være relaterte til sosiale og følelsesmessig vanskeligheter. Problemer i vennekretsen eller i familien er en av faktorene

som pasientene selv sier har sammenheng med at de skader seg. Andre viser til at de skader seg selv fordi de for eksempel har angst eller føler seg deprimerte (Straiton et al. 2013).

Hjelmeland og Knizek (2013) stiller spørsmål om hva mennesker som skader seg selv egentlig forsøker å si og hvordan det å skade seg selv har blitt en løsning på deres vansker og utfordringer. De hevder at å få tilgang til slik informasjon er det nødvendig for å få kjennskap til personens egen forståelse av atferden. Forfatterne mener videre at et sentralt spørsmål her kan være hvordan hun eller han har fortolket og opplevd sine erfaringer og sine omgivelser (ibid).

Studier viser at selvskading kan starte tidlig i tenårene (Muehlenkamp et al. 2012) og at mennesker som skader seg selv ofte har negativt selvbilde og negative følelser rettet mot seg selv (Klonsky et al. 2014; Sadeh et al. 2014; Straiton et al. 2013; Victor & Klonsky 2014). Hva kan være årsaken til at så mange oppgir at de har negativt selvbilde? Vi anta at dette har en sammenheng med den sosiokulturelle konteksten vi mennesker lever i. Når det gjelder ungdomstiden så er det en periode hvor det å høre til oppleves som svært viktig. Samtidig ligger det implisitt forventning i vår kultur om at vi i denne perioden av livet skal finne oss selv og skape vår egen identitet. Det kan bli et dilemma når man må være annerledes for å føle seg unik, og må være lik for å høre til. Mange unge mennesker er konstant på sosiale media som Instragram, Snapchat og Facebook, og blir hele tiden vurdert med ”likes”. De har få pauser der de bare kan være seg selv, og det forventes at de skal leve opp til gjeldende diskurser i samfunnet. Sosiale media spiller med andre ord en sentral rolle når det gjelder hvordan vi mennesker lever livene våre.

I en reportasje i Magasinet hevder Møhl (Andersen & Moen, 2017) at det er avgjørende å slå hull på myten om at mennesker som skader seg selv er mennesker med helt spesielle utfordringer og vanskelig bakgrunn. Han hevder at mange av de som skader seg selv er ”helt vanlige” mennesker som ikke har en traumatisk bakgrunn, og mener at unge mennesker i dag snarere er styrt av et ønske om å være perfekte. Unge mennesker som har mange venner, gode karakterer på skolen, er pene og som ser vellykkede ut, kan også skade seg selv. Videre kan en person som ikke får gode karakterer eller blir utsatt for kritikk, også skade seg selv. Den fysiske smerten vedkommende da påfører seg gjør at den psykiske smerter forsvinner der og da (Andersen og Moen, 2017). Hvilke antattheter ligger i vår kultur som forståelsesrammer for mennesker i dag? Et element ved vår kultur er at det forventes at individet skal ha kontroll over alle aspekter ved seg selv. Forventningspresset er i følge

Øverland (2006) langt høyere enn ved tidligere generasjoner. En person som skader seg selv kan forsøke å utøve kontroll over vanskelige livshendelser ved å ta kontroll over egen kropp slik som ved selvskading. På denne måten kan en anta individet får en subjektiv opplevelse av kontroll, og at den diffuse psykiske smerten blir til en konkret, håndfast og fysisk smerte. I tråd med kommunikasjonsperspektivet er det nødvendig å rette fokus på både kontekstuelle og relasjonelle forhold når det gjelder forståelsen av mennesker som skader seg selv. Undersøkelser viser også at mennesker som skader seg selv sier at det ikke nødvendigvis er en psykisk lidelse som ligger bak selvskadingsatferden, men heller relasjonelle problemer (Straiton et al. 2013). Ved at fagutøvere i psykisk helsearbeid ser på både på kontekstuelle og relasjonelle faktorer kan fagutøverne trolig komme nærmere hvert enkelt individs unike historie, og dermed også få en utvidet forståelse av deres atferd.

Kommunikasjon

For at fagutøvere i psykisk helsearbeid kan få en utvidet forståelse når det gjelder fenomenet selvskading mener jeg at det kan være nyttig å se på ulike teoretiske forståelsesmodeller og behandlingstilnærminger som kan benyttes når fagutøvere møter mennesker som skader seg selv. Behandlingstilnærminger springer som kjent ut fra den biomedisinske forståelsesmodellen, og jeg mener at denne forståelsen er nødvendig, men i tillegg kan det kommunikasjonsteoretiske perspektivet som Knizek og Hjelmeland (2007) trekker fram, være svært meningsfullt i arbeidet med forståelsen av selvskadingsatferd slik jeg ser det.

Nettopp hvordan fagutøveren innen psykisk helsearbeid skal få en utvidet forståelse av mennesker som skader seg selv er ikke bare et viktig spørsmål, men kanskje helt vesentlig. Studier viser at selvskading kan forstås som en form for kommunikasjon (Hjelmeland et al. 2002; Straiton et al. 2013; Thompsen et al. 2008). Mennesker som skader seg selv formidler at de gjennom selvskadingsatferd overfører en innvendig smerte til noe synlig og konkret. De sier videre at de kan kjenne på en indre ro og føle seg avslappet etter hendelser hvor de har skadet seg selv. Studier viser at selvskadingsatferd brukes for å kommunisere til andre at de har det vondt (Thompsen et al. 2008). Qvortrup (1999) er opptatt av at alle handlinger er kommunikative. Han sier at man kan ikke ikke-kommunisere, og at enhver handling, også selvskadingsatferd kan oppfattes som en ytring. Han er videre opptatt av en hver handling har en mening, både for den som utfører handlingen og får de som blir berørt av det. Selv meningsløse handlinger slik som selvskadingsatferd synes å være, har altså mening i den forstand at det betyr noe (ibid). I følge Qvortrup (1999) er selvskadingsatferd et svar på

sosiale, biologiske og psykologiske forandringer, eller et svar til personen selv, som føler seg berørt av disse forandringene. Slik jeg ser det er teorikunnskapen Qvortrup (1999) her bringer fram nyttig for fagutøvere å gjøre kjent med akkurat fordi studier viser at fagutøvere har vanskeligheter med å forstå selvskadingshandlingene. Videre er Hjelmeland og Knizek (2013) sitt bidrag om et kommunikasjonsteoretisk perspektiv med på å styrke kunnskapsgrunnlaget i forsøket på en utvidet forståelse av dette fenomenet. I dette perspektivet er forfatterne opptatte av at kommunikasjon handler om hvilket budskap personen som skader seg selv forsøker å formidle. De er også opptatte av å finne ut hva som kommuniseres utover å fjerne en indre psykologisk smerte og for å få en bedre forståelse må fagutøvere undersøke hvordan mennesker som skader seg selv faktisk ser på seg selv som person, og hvordan vedkommende plasserer seg selv i sosiokulturell kontekst. I følge Hjelmeland og Knizek (2013) kan et slikt perspektiv oppfatte handlingene som reaksjoner på problemer som har utviklet seg mellom mennesker og deres omgivelser. I Hjelmeland og Knizek (2013) sin kommunikasjonsteoretiske modell brukes skjema for fortolkning av selvskadingsatferd for mulig forståelse av atferden. Modellen undersøker hvilken historie vi har med å gjøre før det brukes hermeneutisk metode for fortolkning av innholdet i historien. Her ønsker forfatterne å få fram hvordan personen samhandler både verbalt og ikke-verbalt med sine omgivelser. Videre bruker forfatterne talehandlingsteori hvor målet er å få fram hvordan verden ser ut for avsender, samtidig handler det om å forsøke å definere forholdet mellom avsender og mottaker, samt påvirke dette forholdet. Her blir konteksten vesentlig (ibid). Hjelmeland og Knizek (2013) mener det at samhandling i en gitt kontekst som forståelsesbakgrunn er avgjørende for å forstå hvilken mening selvskadingsatferd har, noe som igjen er avgjørende for å tilby adekvat behandling i klinisk praksis. Fagutøvere i psykisk helsearbeid kan bruke denne kommunikasjonsteoretiske modellen som et nyttig verktøy i møte med mennesker som skader seg selv med mål om å få en utvidet forståelse rundt dette komplekse fenomenet.

Studier viser at det ikke er noen forskjell på intensjon bak selvskading når det gjelder kvinner og menn (Hjelmeland et al. 2002). Intensjon for begge kjønn kan likevel variere og det er et dilemma at selvskadingsatferden endrer seg. Undersøker viser at en person som skader seg selv faktisk hadde et reelt ønske om å dø den ene gangen, mens ved neste selvskadingshendelse så var ikke intensjon den samme, og grensene her er ofte uklare. Dette kompliserer arbeidet til fagutøverne som da kan gjøre feilaktige vurderinger i forhold til suicidalrisiko. Det kan i verste fall få alvorlige konsekvenser for personen som skader seg selv. Dette er en vedvarende utfordring som fagutøverne må tåle å stå i når de arbeider med

mennesker som skader seg selv. Det vil alltid dessuten være en utfordring at fagutøverne selv oppfatter, tolker og handler på bakgrunn av eget erfaringsgrunnlag. Tofthagen et al. (2014) påpeker at det er nødvendig at fagutøvere som jobber med denne type problematikk krever avansert klinisk kompetanse. I virkeligheten er det jo ikke slik at alle fagutøvere har like lange erfaring, og det vil alltid være noen som er nyutdannet og har mindre erfaringer. Det er derfor nødvendig å ha støtte og veiledning på arbeidsstedet som et viktig ledd i å dele erfaringer og kompetanse i den kliniske praksisen.

En god relasjon mellom pasient og fagutøver er essensielt for at bedringsprosessen skal gå framover (Hammer et al. 2013; Lindgren et al. 2011). I flere studier fremkommer det at er viktig å bli møtt med respekt og likeverd, samt at fagutøvere mestrer å formidle håp og tro på mestring (ibid). Tofthagen et al. (2014) viser til at fagutøverne forsøker ha en omsorgsfull innstilling til det enkelte menneske. I dette studiet sa fagutøverne at de så det som nødvendig å forsøke å forstå og se hvem fagutøveren har foran seg. Tillit og dialog er begreper som fremkommer som nødvendige mellom pasient og fagutøver for å kunne utforske hvorfor pasienten skader seg selv. Gjennom å snakke med pasientene om det som er vanskelig kan det være muligheter for å gjenkjenne og respondere på pasientens negative følelser som kan være mulige tegn på at noen ønsker å skade seg selv.

Undersøkelser viser at det både er utfordrende å arbeide med mennesker som skader seg selv og at fagutøvere har ofte negative følelser rettet mot personer som skader seg selv (Allen, 2007; Gibb et al. 2010; Hagen et al. 2017; Hagen, Hjelmeland & Knizek, 2016; Karman et al. 2015; Mchale & Felton, 2010; Thompsen et al. 2008; Tofthagen et al. 2014). I et studie kommer det fram at en fagutøver har uttalt at: *"...dette er ikke akkurat er den enkleste pasientgruppen å jobbe med..."* (Thompsen, 2008:157). Dette illustreres også hos McCann (2007) i Mchale og Felton (2010) som fant at mange fagutøverne hadde hørt andre i personalgruppen snakke nedsettende om personer som hadde skadet seg selv. Dette vil trolig kunne påvirke andre fagutøvere i negativ forstand. Negative holdninger blant fagutøvere vil slik jeg ser det, kunne hindre en god terapeutisk relasjon og det kan videre lede til at personen ikke føler seg ivaretatt og forstått. Mennesker som skader seg selv har uttalt at en god relasjon til fagutøveren er avgjørende for bedringsprosessen (Hammer et al. 2013; Lindgren et al. 2011). Hvis fagutøvere jobber med negative tankegang i møte med mennesker som skader seg selv vil jeg anta at det er lite trolig at relasjonen blir god, og en konsekvens kan bli at vedkommende ikke føler seg forstått, samtidig som fagutøveren kan oppleve manglende

mestring på jobben. Dilemmaet med negative følelser hos fagutøvere fører oss videre over til forståelsen av overføring/motoverføring. Litteraturen viser til at overføring/motoverføring også er et dilemma som man bør være oppmerksom på når man jobber med mennesker som skader seg selv. Hagen et al. (2017) mener at det er nødvendig at fagutøveren er oppmerksom på sine egne følelser og er i stand til skille mellom hva som er egne følelser og hva som er pasientens følelser. Undersøkelser viser at fagutøvere som har lang erfaring mestrer dette bedre enn kolleger som er nyutdannet (ibid). Hvordan kan fagutøvere i psykisk helsearbeid få en utvidet forståelse for selvskading på en slik måte at negative følelser ikke står i veien for endringsarbeid? I tillegg til det kommunikasjonsteoretiske perspektivet er det også relevant å se nærmere på noen behandlingstilnærminger som springer ut fra den biomedisinske forståelsesmodellen.

Hjelmeland og Knizek (2013) stiller seg imidlertid kritiske til at forskningen på selvskadingsatferd lenge vært preget av mye fokus på den biomedisinske forståelsesmodellen. De påpeker at biomedisinsk forskning er viktig, men at denne forståelsesmodellen også har begrensinger. De kritiserer den biomedisinske forståelsesmodellen fordi at selvmordsatferd sett lys av psykiske lidelser kan føre til mindre fokus på relasjonelle forhold og konteksten. Gilje og Grimen (1993) og Boldt (1988) i Hjelmeland og Knizek (2013) påpeker videre at det er problematisk å snakke om årsaksforklaringer av menneskelig atferd og er inne på at fokus på årsaker ignorerer selvskadingsatferdens sosiokulturelle mening. Jeg støtter meg til det kommunikasjonsteoretiske perspektivet og mener slik Hjelmeland og Knizek (2013) hevder, at samhandling i en gitt kontekst som forståelsesbakgrunn for selvskadingsatferden er avgjørende for å forstå meningen i disse handlingene, også innenfor rammene i spesialisthelsetjenesten. Samtidig ser jeg nødvendigheten av at fagutøvere i psykisk helsearbeid kjenner behandlingstilnærminger som kan være nyttig bidrag i å få en utvidet forståelse av fenomenet selvskading.

Det er tidligere i dette prosjektet beskrevet noe teorigrunnlag om mentaliserings-tradisjonen fordi jeg mener at tilnærmingen kan bidra som *en* av flere aktuelle tilnærminger for at fagutøvere innen psykisk helsearbeid skal kunne forstå mennesker som skader seg selv på en mer adekvat måte. Mentaliseringstradisjonen er tar opp i seg kontekstuelle faktorer og er opptatt av både intrapersonlig og interpersonlig faktorer. Jeg støtter meg derfor til Skårderud (2016) som mener at en fagutøver som tar inn over seg kunnskapen og forståelsen om mentalisering vil få utvidet kunnskap om både seg selv og mennesker som skader seg

selv. Det er nødvendig at fagutøveren fortolker og reagerer på sine egne tanker og følelser og gir dette tilbake til personen som skader seg selv. Tanker, følelser og atferd kan ikke bare tolkes implisitt, men også eksplisitt (Skårderud, 2016). På denne måten kan fagutøveren samtidig bli en rollemodell og får også direkte tilbakemelding på sin forståelse om selvskadingsatferden. Dermed blir det ikke rom for personen som skader seg selv å tolke ut i fra gamle tankerekker og virkelighetsoppfatninger, og det kan gi rom for nye mestringsstrategier. For at mennesker som skader seg selv skal få bedre innsikt i sin egen atferd, vil det på bakgrunn av dette være vesentlig at mentaliseringsferdigheten trenes opp (ibid). Målet vil da være at det skal hjelpe mennesker som skader seg selv til å oppleve økt toleranse og forståelse, og å lære seg håndtere problemene på en konstruktiv måte. Personen som skader seg selv kan på denne måten også bli mer klar over det kommunikative aspektet i sin egen selvskadende atferd. Videre kan både personen som skader seg selv og fagutøveren få innblikk i intensjonelle faktorer bak selvskadingsatferden. Atferden kan på denne måten bli forståelig utfra både kontekstuelle, relasjonelle og individuelle faktorer. Det kan være rimelig å anta at både personen som skader seg selv og fagutøveren kan oppnå økt forståelse, som igjen gir mulighet for å lære andre mestringsstrategier. Slik jeg ser det kan denne tradisjon være *en* av flere aktuelle tilnærminger som kan være nyttig for fagutøvere i psykisk helsearbeid som arbeider med mennesker som skader seg selv.

For at fagutøvere i psykisk helsearbeid skal kunne øke forståelsen av fenomenet selvskading ytterligere anser jeg også at teknikker i dialektisk atferdsterapi kan være et nyttige verktøy fordi det tar opp i seg individuelle og kontekstuelle faktorer i forsøket på å forstå en menneske som skader seg selv. En slik teknikk kan være kjedeanalysen fra blant annet dialektisk atferdsterapi som kartlegger handlingssekvenser bak atferd. Når det gjelder mennesker som skader seg kan et slikt verktøy kunne gi en unik innsikt i bakenforliggende og utløsende faktorer for den gitte atferden, både for personen som skader seg selv og for fagutøveren. I hovedsak deler både mentaliseringstradisjonen og dialektisk atferdsterapi at man må undersøke hva som leder til at mennesket skader seg selv. Dialektisk atferdsterapi retter oppmerksomhet mest mot hvordan man kan endre atferd gjennom læring av nye ferdigheter, mens mentaliseringstradisjonen har et mer indre anliggende, og vil fokusere mer på tilknytning, følelser og interpersonlig faktorer (Schlüter, 2012). Slik jeg ser det kan både det kommunikasjonsteoretiske perspektivet til Hjelmeland og Knizek (2013) og behandlingstilnærminger slik som mentaliseringsstradisjonen og dialektisk atferdsterapi være nyttig bidrag for at fagutøvere kan få en utvidet forståelse av mennesker som skader seg selv.

Kapittel 5 Avsluttende kommentarer

I dette teoretiske prosjektet har jeg undersøkt hvordan utvalgt litteratur forstår fenomenet selvskading og hvordan jeg vurderer at kunnskapen kan bidra til utvidet forståelse av psykisk helsearbeid. Prosjektet hadde følgende problemstilling: Hvordan kan man forstå selvskading i utvalgt litteratur, og hvordan bidrar kunnskapen til utvidet forståelse av psykisk helsearbeid?

Resultatene i dette prosjektet viser at selvskading kan forstås som følelsesregulering og selvskading kan forstås som en form for kommunikasjon. Underkategorier som trer fram er negative følelser, negativt selvbilde, sosiokulturelle faktorer, overføring/motoverføring, intensjon og relasjonens betydning, samt at det fremkommer at det for fagutøverne er krevende å arbeide med mennesker som skader seg selv. Mennesker som har denne type atferd sier at de har vanskeligheter med å snakke om følelsene sine. Det fremkommer at mange oppgir at de har negativt selvbilde og mer negative følelser generelt. Atferden fører med seg skam og kan oppleves svært stigmatiserende, noe som igjen kan føre til at mennesker som skader seg selv faktisk unngår å oppsøke hjelp. En utfordring som trer fram i resultatene er også at fagutøverne bør være oppmerksom på motoverføringsreaksjoner, og det er nødvendig for fagutøvere å skille mellom hva som er egne følelser og hva som er pasienten sine følelser. Når det gjelder selvskading som kommunikasjon kommer det frem at mennesker som skader seg selv forsøker å kommunisere til andre at de har en indre psykologisk smerte som kan ha sammenheng med en rekke livshendelser og erfaringer personene bærer med seg. De skader altså seg selv får å få en mer konkret og fysisk smerte. Intensjon bak selvskadingsatferden varierer ikke særlig mellom kjønn. Det er en utfordring at alvorlighetsgraden av atferden kan variere, og dette ser ut til å opprettholde kompleksiteten ved dette fenomenet. I resultatene fremkommer det både fra pasienten side og fagutøveren side at en god relasjon er essensielt for bedringsprosessen. Det er vesentlig at fagutøvere formidler håp og interesse for hvert enkelt individ, og det er helsefremmende å ha fokus på mestring fremfor det som er vanskelig.

For å bedre kunne forstå hvorfor mennesker skader seg selv må en ta hensyn til flere teoretiske forståelsesmodeller. Den biomedisinske forståelsesmodellen som forskningen har har mest fokus på ikke tilstrekkelig. Det er i tillegg nødvendig å ha fokus på et kommunikasjonsteoretisk perspektiv som også fokuserer på kontekstuelle og relasjonelle forhold. Det er nødvendig å se hvert enkelt menneske med hver sin unike historie. Det vil

være fruktbart å bruke tid på relasjonsbygging og vise mennesker som har selvskadingsatferd at man som fagutøver har tid og tro på at det er mulig å lære seg nye mestringsstrategier. Det finnes flere behandlingsmodeller som springer ut fra den biomedisinske forståelsesmodellen som også kan bidra til bedre forståelse av fenomenet, slik som mentaliseringstradisjonen og dialektisk atferdsterapi.

Jeg ønsket å gjøre dette teoretiske prosjektet fordi jeg i min kliniske hverdag møter mange mennesker som skader seg selv. Problematikken berører meg samtidig som det kan oppleves utfordrende å møte mennesker som skader seg selv. Arbeidet med prosjektet har vært både lærerikt og krevende. Ut fra min forforståelse og mangeårige praksis i spesialisthelsetjenesten er jeg naturligvis påvirket av den biomedisinske forståelsesmodellen. Gjennom prosessen med dette prosjektet ser jeg at med å innta et kommunikasjonsteoretisk perspektivet i arbeidet med mennesker som skader seg selv er en berikelse og da kanskje spesielt i spesialisthelsetjenesten som er dominert av biomedisinsk forståelsesmodell. Jeg vil hevde at fagutøvere i psykisk helsearbeid som inntar en kommunikasjonsteoretisk perspektiv vil få utvidet sin forståelse av fenomenet selvskading. Dette fordi det kan bidra til at fagutøvere får bedre innsikt i mekanismene som ligger bak selvskadingsatferden. På denne måten blir mennesker som skader seg selv i mindre grad objektivsert og de blir handlende subjekter som søker mening i sine liv. Et slikt utgangspunkt vil etter min mening kunne bidra til en bedret relasjon, som i neste omgang danner grunnlaget for å arbeide med nye former for regulering av følelser og også at både personene selv og fagutøveren får en bedre innsikt i bakenforliggende og det kommunikative aspektet ved selvskadingsatferden som vil være vesentlig for bedringsarbeidet. Det er derfor slik jeg ser det behov for mer forskning på dette området, og da kanskje spesielt ut fra et kommunikasjonsteoretisk perspektiv for å utvide forståelsen av dette komplekse fenomenet.

Litteraturliste

- Allen, S. (2007). Self-harm and the words that bind: a critique of common perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 172-178.
- Andersen, H.M. & Moen, J.H (2017). Store gutter gråter også: Selvskading. *Magasinet i Dagbladet*.
<https://www.dagbladet.no/magasinet/selvskading/68712337>. Hentet 25.09.2017.
- Brager-Larsen A.T, Magnussen S. & Hestetun I. (2007). Dialektisk atferdsterapi for ungdom i Norge: Teori, metode og erfaringer fra et behandlingstilbud. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 44, nummer 12. 1475-1484.
- Bowlby, John (1988). *A Secure Base. Clinical Applications of Attachment Theory*. Routledge Classics Edition. London and New York.
- Busch, T. (2016). *Akademisk skriving*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Dieserud, G. (2006). Psykologisk perspektiv på selvmordsatferd. *Impuls* nr 1.
- Forsberg & Wengstrøm (2013). ”Att göra systematiska litteraturstudier”
Författarna och Bokförlaget Natur og Kultur, Stockholm.
- Gibb, S.J., Beautrais, L. J. & Surgenor, L.J. (2010). Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44:713-720.
- Gratz, K.L & Tull, M.T (2009). The relational Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-harm Among Inpatients with Substance Use Disorders. *Cognitive Therapy and Research* 34:544-553.
- Hammer, J., Wilhelmsen, K., Strand, M. & Vråle G. B. (2013). Kvinner som selvskader opplever bedring ved innleggelse i akutt psykisk helsevern. *Sykepleien* Nr. 8:46-53.

- Hagen, J., Hjelmeland, H. & Knizek B.L. (2016). Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing* Vol. 38, NO. 2, 99:106.
- Hagen, J., Knizek B.L. & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experience of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing* 31: 31-37.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B. & Løkke, J. (2009). *Perspektiver på psykisk helse – forstå, beskrive og behandle*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 3. Utgave. 4. opplag.
- Helsedirektoratet (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*, IS-2182.
- Hjelmeland, H. & Knizek B. L. (2013). Hva er meningen? Selvmordsatferd som kommunikasjon. *Sosiologi i dag*, årgang 43, Nr. 1, 7-30.
- Hjelmeland, H. & Knizek B.L. (2003). Suicidal atferd som kommunikasjons handling: Betydningen av kjønn og kultur. *Suicidologi*, Årg. 8, Nr 3. 13-16.
- Hjelmeland H., Knizek B.L & Nordvik H. (2002) The Communicative Aspect of Nonfatal Suicidal Behavior – Are there Gender Differences? *Crisis*; Volume 23 (4):144-155.
- Karlsson B, & Borg M (2013). *Psykisk helsearbeid*. Humane og sosiale perspektiver og praksiser. Gyldendal Norsk Forlag AS. 1. Utgave, 1. Opplag. Oslo.
- Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I.E & Meijel B.V. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 65-75.
- Klonsky, D.E., Victor, S.E. & Saffer, B.Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 59, No 11: 565-568.

- Linehan, M. M. (1993). Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: *The Guilford Press*.
- Lindgren, B.M., Öster, I., Åström, S. & Graneheim, U.H. (2011). «They don't understand... You cut yourself in order to live» Interpretative repertoires constructing interactions between adult women who self-harm and professionals caregivers. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, 6: 7254.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. 3. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mchale, J. & Felton, A. (2010). Self-harm: what's the problem? A literature review of the factors affecting attitudes towards self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 732-740.
- Mehlum, L. (2017). Selvskading går ikke over av seg selv. <https://sykepleien.no/2017/02/selvskading-gar-ikke-over-av-seg-selv>. Hentet 03.04.17.
- Mehlum, L & Holseth, K. (2009). Selvskading – hva gjør vi? Tidsskrift Den norske legeforening, nr 8, 129: 759-62.
- Muehlenkamp J.J, Claes L., Havertape L. & Plener P.L. (2012). International prevalence of adolescent nonsuicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health* 6:10.
- Ripely T (2007). *Doing Conversation and Document Analysis*. SAGE Publications, Ltd.: 6-8.
- Sadeh, N., Londahl-Shaller, E.A., Piatigorsky, A., Fordwood, S., Stuart, B.K, McNiel, D.E., Klonsky, D.E., Ozer, E.M & Yaeger, A.M. (2014). Functions of non-suicidal self-injury in adolescents and young adults with Borderline Personality Disorder symptoms. *Psychiatry Research* 216, 217-222.

Schlüter, C., (2012). Hvordan engasjere suicidale pasienter i mentaliseringbasert behandling? *Suicidologi*, Årgang 17, nr. 2, 3-9.

Skjerve, J. (2011). Kasusformuleringer i kognitiv atferdsterapi med barn og unge – et nyttig og praktisk hjelpemiddel? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Vol 48, nr. 1; 16-20.

Sommerfeldt, B. & Skårderud F. (2009). Hva er selvskading? *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. Nr 8; 129: 754-8.

Skårderud, F. (2016). Personlighetens psykodynamikk.

I: Høgh-Olesen, H., Dalsgaard, T. & Skårderud, F. (red). *Moderne personlighetspsykologi* (side 190-221). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Skårderud, F. (2016). Hva er mentalisering?

<https://psykologisk.no/2016/05/hva-er-mentalisering/> Hentet 29.01.2017.

Straiton, M., Roen, K., Dieserud, G. & Hjelmeland, H. (2013). Pushing the Boundaries: Understanding Self-harm in a Non-Clinical Population. *Archives of Psychiatric Nursing* 27: 78-83.

Thompson, A. R., Powis J. & Carradice, A. (2008). Community psychiatric nurses' experience of working with people who engage in deliberate self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 153-161.

Thorsen, G.R.B (2006). Selvskading og selvmord... ingen selvfølge. *Suicidologi* Årg.11, nr 1. 5-9.

Toftagen, R., Talseth, A.G. & Fagerstrøm (2014). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm. *Nursing Research and Practice*. Volume 2014, *Nursing Research and Practice*.

Victor, S. E. & Klonsky, D.E. (2014). Daily Emotion in Non-Suicidal Self-Injury. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 70 (4), 364-375.

Ystgaard, M., Reinholdt, N.P., Husby, J. & Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blant ungdom. *Tidsskrift Den Norske Legeforening*. Nr. 16; 123:2241-5.

Øverland, S. (2006). *Selvskading. En praktisk tilnærming*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Qvortrup, L. (1999). Självmordsadfærd, kommunikation og sprog - teoretiske perspektiver. I: J.Beskow, B.E. Eriksson & N. Nikku (Red). *Självmordsbeteende som språk*. (s.13-35). Uppsala: Ord & Form AB.