

SY180H 000

Bacheloroppgave i sykepleie

30.04.10 kl. 14.00

Hvordan kan vi som sykepleiere møte en selvskader som har gjentatte innleggelser i psykiatrisk avdeling bak seg?

Kandidatnummer:

61

38

Ord: 9808

Kull 07 Høst

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING	
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2	Førforståelse.....	3
1.3	Problemstilling.....	4
1.3.1	Begrunnelse for problemstillingen.....	4
1.4	Avgrensning og disposisjon av oppgaven.....	4
1.5	Formålet med oppgaven.....	5
2.0	METODE	
2.1	Valg av metode og anvendelse.....	6
2.2	Litteraturvalg.....	7
2.3	Metode- og kildekritikk.....	7
3.0	TEORI	
3.1	Definisjon av selvskading.....	8
3.2	Hvem er selvskaderen.....	9
3.3	Behandling.....	10
3.4	Kommunikasjon og mestring.....	12
3.5	Teoretisk referanseramme.....	14
4.0	DRØFTING	
4.1	Historien om Marie.....	17
4.2	Det første møtet.....	17
4.3	Å mestre lidelsen.....	19
4.4	Den terapeutiske sykepleieren.....	20
4.5	Blod er liv, tap av blod er død.....	21
4.6	Et behov for omsorg.....	22
4.7	Håp i lidelsen.....	23
4.8	Selvskadingen er symptomet på hovedproblemet.....	24
5.0	SYKEPLEIERROLLEN	
5.1	Sykepleierens utfordringer.....	27
5.2	Bearbeidelse.....	28
6.0	KONKLUSJON	
6.1	Konklusjon og oppsummering.....	29
7.0	LITTERATURLISTE	
7.1	Pensumlitteratur.....	31
7.2	Selvvalgt litteratur.....	32
7.3	Artikler.....	34

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi vil skrive om et tema som interesserer oss og vekker vår nysgjerrighet. Ut fra egne opplevelser og erfaringer både fra praksis og hverdag, ønsker vi å sette fokus på temaet selvskading, og kanskje være med på å gjøre dette mindre tabubelagt. Vi har hørt at selvskading ble beskrevet så sterkt som at ”kroppen må gråte blod”, og dette fikk oss til å åpne øynene for hvor alvorlig det faktisk er.

Forekomsten av selvskading øker stadig, noe som får oss til å tenke at hvem som helst kan være selvskader. En bestevenninne, en nabo eller et familiemedlem, en person en aldri ville trodd skulle påføre seg selv så stor skade. Mennesket streber etter et smertefritt liv og en smertefri hverdag. Hva er det som gjør at noen med vilje, påfører seg selv så stor smerte? Er smertene i tankene så sterke?

Vi kommer til å omtale selvskaderen som ”henne” gjennom teksten.

1.2 Førforståelse

En forsker har alltid en førforståelse før han eller hun går i gang med en undersøkelse. Dette vil si at man allerede har en mening om det man skal undersøke. Selv om man prøver å legge sin førforståelse bak seg når man skal sette i gang et prosjekt, er det vanskelig og unngå tanker om det. På grunn av dette er det viktig at man er sin førforståelse bevisst (Dalland 2007).

Vi lurer på hvorfor noen vil gjøre seg selv så vondt. Finner de ikke andre måter å mestre tankene på?

Vi er snart ferdigutdannet, og skal inn i et yrke der vi må gå alle mennesker i møte med et objektivt syn. Vi håper at vi gjennom prosjektet kan tilegne oss kunnskap som gjør at vi blir enda bedre til dette. Vi tror at selvskaderen vil overføre de psykiske smertene til fysiske smerter ved å skade seg. Det er kanskje lettere for henne selv å ha synlige smerter og på den måten få kontroll over de psykiske smertene. Det kan tenkes at å være psykisk syk sees på som mindre akseptert i samfunnet, dermed er det enklere å ta kontroll selv, enn å søke profesjonell hjelp.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan vi som sykepleiere møte en selvskader som har gjentatte innleggelse i psykiatrisk avdeling bak seg?

1.3.1 Begrunnelse for problemstillingen

Vi ønsker å finne ut hvordan vi som ferdigutdannede sykepleiere kan hjelpe en selvskader i å mestre tankene og hverdagen.

Vi tror at mange sykepleiere er usikre på hvordan de skal møte en selvskader.

Vi har mange spørsmål vi ønsker å få svar på gjennom dette prosjektet. Kanskje kan vi finne svar på noe andre sykepleiere lurer på. Forhåpentligvis vil det være noe vi kan tenke tilbake på i slike situasjoner.

1.4 Avgrensning og disposisjon av oppgaven

På grunn av oppgavens omfang må vi avgrense området. Vi vil fokusere på unge mennesker, som har gjentatte episoder med innleggelse i psykiatrisk avdeling, som følge av egenskade.

Vi vil se på sykepleierens rolle i forhold til arbeid med selvskadere og hvordan vi kan gi best mulig behandling, samt omsorg og støtte. I tillegg vil vi trekke frem mennesket bak selvskadingen, og velger og ikke legge vekt på familie og andre pårørende. Vi vil vektlegge historien bak selvskadingen, og poengtere viktigheten av at denne kommer frem i lyset.

Vi kommer til å nevne selvmordsforsøk, men vi vil kun fokusere på selvskading, der det ikke er til hensikt å ta sitt eget liv.

I teoridelen ser vi på selvskading generelt, mens vi i drøftingsdelen har vi tatt for oss kutting, og har valgt og ikke gå nærmere inn på de andre typene av selvskading.

Vi har disponert oppgaven slik at vi har en teoridel og en drøftingsdel med flere underkapitler. I teorien tar vi for oss generell teori om selvskading og behandling. Vi har også sett på teoretikeren Joyce Travelbee og hennes tenkning om sykepleie.

I drøftingsdelen har vi en case om selvskaderen Marie, som vil være en rød tråd gjennom drøftingen. Vi vil fremheve sykepleierens rolle i forhold til Marie, og hvordan vi kan møte henne i hennes lidelse. Underkapitlene i denne delen tar blant annet for seg hvordan vi kan bli kjent med Marie og hvordan vi kan opparbeide et tillitsforhold til henne.

Vi har valgt å ta med et eget kapittel som omhandler sykepleieren, og vi kommer her inn på holdninger og bearbeiding.

I avslutningen vil vi oppsummere det vi har kommet frem til med prosjektet, og prøve å finne en konklusjon av problemstillingen.

1.5 Formålet med oppgaven

Fra begynnelsen av 1990-tallet begynte man å se en forekomst av fenomenet selvskading. I 1992 kom den amerikanske psykiateren Armando R. Favazza med et utsagn om at selvskading ville bli den neste store "ukjente lidelsen". Han mente den ville utvikle seg på samme måte som spiseforstyrrelser gjorde i løpet av et tiår. Det ser ut som Favazza hadde rett (Sommerfeldt og Skårderud 2009).

Vi føler at temaet vi har valgt er svært aktuelt i dag. Vi skal selv snart gå ut i arbeidslivet i som nyutdannede sykepleiere, og føler oss ikke godt nok forberedt på hvordan vi skal møte en selvskader.

Det er satt et krav i utdanningen vår om å skrive en bacheloroppgave. Vi har stått fritt i valg av tema og problemstilling, og vi kom raskt fram til at vi ønsket å skrive om selvskading. Selv om vi har hatt forelesning om emnet i utdannelsen, har vi fortsatt ikke fått svar på alle spørsmålene vi sitter med.

2.0 METODE

2.1 Valg av metode og anvendelse

Metoden man velger når man skal gjøre et prosjekt, hjelper en å få tak i de dataene og informasjonen en trenger. Det er viktig å tenke gjennom hvilke metode man skal bruke for og best komme frem til det man vil undersøke (Dalland 2007).

Innenfor samfunnsvitenskapelig metode, skiller man mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Når en velger mellom disse to, begrunner man det med at den vil gi gode data og belyse spørsmålene man har på en faglig interessant måte. Begge vil skape forståelse for samfunnet og hvordan menneskene handler og samhandler (Dalland 2007).

Kvantitativ metode vil si å gå i bredden, og å bruke informasjonen til å regne om til målbare enheter, som vil kunne gi oss gjennomsnitt og prosenter av helheten. Det blir sagt at man skaper et jeg-det-forhold til undersøkelsespersonene (Dalland 2007).

Vår oppgave derimot, er bygd opp ved hjelp av en kvalitativ metode som handler om å fange opp informasjon som ikke kan tallfestes eller måles. Det kvalitative går i dybden og får frem det spesielle eller avvikende. I tillegg tar man sikte på å finne en sammenheng og en helhet. I forhold til undersøkelsespersonene bør forskerne skape et jeg-du-forhold. Forskere som bruker en kvalitativ metode blir ofte omtalt som "tolkere", noe som sier mye om hvordan man bearbeider informasjonen som man har fått (Dalland 2007).

Vi har gjennomført et litteraturstudie, som innebærer at vi har gjennomgått relevant litteratur som vi benyttet oss av og arbeidet systematisk med. Deretter laget vi en god disposisjon over hvordan vi ville bruke det vi fant.

Vårt prosjekt handler om arbeid med mennesker, og derfor har vi valgt å anvende en hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikk handler om å fortolke slik at en finner frem til en mening og klarhet i uklare spørsmål (Dalland 2007).

Begrunnelsen for vårt metodevalg er omfanget av oppgaven og tidsaspektet. Vi følte at det ville forsvinne tid i andre metoder, som gjorde at vi ikke fikk fordypet oss tilstrekkelig for å finne svar på problemstillingen.

2.2 Litteraturvalg

Vi har valgt å bruke pensumlitteratur samt annen relevant litteratur. Vi har søkt i bibliotekets database BIBSYS, der vi også har funnet tidligere bacheloroppgaver som vi har lest og fått tips om litteratur fra. I tillegg har vi brukt ulike søkemotorer på internett til å finne frem til relevant stoff. Vi har også sendt e-post til to forskjellige foreninger som tilbyr hjelp og støtte rundt selvskading.

Vi har også valgt å ta med forskningsbaserte artikler for å underbygge problemstillingen vår.

2.3 Metode- og kildekritikk

Ved bruk av internett som søkebase for litteratur, har vi funnet mye stoff, men ikke alt var like relevant. Vi fant blant annet mange blogger som er skrevet av selvskadere, men følte at i forhold til vår problemstilling, var fokuset rettet en annen vei. Likevel fikk vi et innblikk i selvskaderens verden, som fikk oss til å tenke mer fra deres ståsted.

Vi ønsket å få kontakt med ulike støtteforeninger, men dette var ikke så enkelt. Den ene foreningen svarte raskt på e-post og ba oss om å ta kontakt på telefon for å få mest mulig ut av det. Det ble en givende samtale der vi fikk svar på det vi lurte på. Den andre foreningen svarte for det første ikke på telefon etter gjentatte forsøk. Dette sjokkerte oss, siden det er en døgnåpen hjelpetelefon som skal hjelpe de som virkelig har behov for det. Vi prøvde også å sende e-post til flere av de ansatte i foreningen, men heller ikke her fikk vi noe svar. Vi innser at vi kanskje brukte unødvendig mye tid på dette.

Da vi først lette etter stoff, fant vi en artikkel om forekomsten av selvskading, som vi ønsket å bruke. Under arbeidet med oppgaven innså vi at denne artikkelen ble mindre relevant enn først antatt for problemstillingen.

For å forstå Joyce Travelbee, har vi brukt både primær- og sekundærlitteratur. Dette betyr at vi studerte hennes syn på sykepleie, men også Kristoffersens tolkning av Travelbees syn.

3.0 TEORI

3.1 Definisjon av selvskading

Selvskading defineres som:

Selvskade er handlinger som innebærer at individet påfører seg skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt eget 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 sitt (Øverland 2006:17).

Ut fra denne definisjonen forstår vi at selvskaderen ikke ønsker å dø, men prøver å overføre den psykiske smerten til noe fysisk slik at hun skal klare å fortsette å leve (Øverland 2006).

Den som skader seg selv, trenger ikke alltid å vite hva hensikten med skadingen er. Hun har kanskje ingen klar intensjon rundt handlingen, og det kan være usikkert om hun ønsker å ta sitt eget liv eller ikke. Samtidig kan hensikten endre seg etter hvert. På grunn av dette kan det være vanskelig å skille mellom selvskading og selvmordsforsøk.

Selvmordsforsøk defineres som:

En bevisst og villet handling som individet har foretatt for å skade seg selv, og som individet ikke kunne være helt sikker på å overleve, men hvor skaden ikke har ført til døden (Øverland 2006:21).

Selvskaderen er ofte yngre og søker oftere hjelp enn den suicidale. Likevel er det større risiko for at den tidligere selvskaderen begår selvmord senere i livet (Aarre, Bugge og Juklestad 2009).

Selvskading kan også sees på som et slags språk, som gir uttrykk for en indre tilstand. En fysisk, synlig skade uttrykker da den indre skaden som er vanskelig å sette ord på. Den ytre skaden kan også leses som bearbeidelse og hjelper å takle vanskelige følelser, minner og situasjoner. Selvskadere forklarer at selvpåført smerte er konkret og noe de kan kontrollere, i stedet for å måtte forholde seg til et følelsesmessig kaos. Selvskading kan forklares som å sette arr på det, i stedet for å sette ord på det (Sjøløe 2006).

3.2 Hvem er selvskaderen?

Det er tidligere sett at selvskaderen ofte er en kvinne, men i den senere tid viser befolkningsundersøkelser at selvskading er like vanlig hos begge kjønn. Det som skiller kjønnene på området, er metodevalget. Mannen vil ofte slå eller brenne seg, mens kvinnen velger å kutte seg (Aarre, Bugge og Juklestad 2009).

De tilfellene av selvskading som rapporteres, viser at det ofte er psykiatriske pasienter og personer som sitter inne i fengsel som skader seg selv. Samtidig kan støttegrupper og rådgivningstjenester vise til at den tilfeldige mannen i gata, som tilsynelatende fungerer bra og har et godt liv, også skader seg selv (Arnold og Magill 2005).

Undersøkelser viser klare sammenhenger mellom selvskading og tidligere misbruk, både seksuelt, psykisk og fysisk. En kan også se at selvskadingen ofte starter før tenårene og utvikler seg videre dersom hun ikke får behandling. Det viser seg også at unge kan bli påvirket av venner, miljø og media til å begynne med selvskading. Negative hendelser i livet kan være en stor årsak til senere egenskade (Øverland 2006).

Likhetstrekket mellom selvskaderne er ofte det dårlige selvbildet og et sterkt ønske om kontroll. Det er en kjent mestringsstrategi å overflytte smerte til et sted man selv har kontroll over, som for eksempel å bite seg selv i leppa når du skal ta en blodprøve. Ved å se det på den måten, kan man kanskje forstå litt mer av hva som skjer i hodet til en som skader seg selv. Ved å handle selv, føler selvskaderen en gjenvinnelse av kontroll over en situasjon og dermed unngår hun de uønskede tankene (Moe og Ribe 2007).

Hege Sjølie har skrevet en artikkel i Tidsskrift for psykisk helsearbeid, der hun ønsker å gi en bedre forståelse av selvskaderens egne tanker og opplevelser. Sjølie arbeider på Støttesenter mot incest i Oslo, et sted som tar imot brukere med flere problemer, blant annet selvskading (Sjølie 2006).

Sjølie sier noe om de ulike måtene selvskaderne rettferdiggjør handlingene sine på:

- *Rettferdiggjørelse* av den indre smerten, da selvskaderen føler det er mer logisk å ha fysiske smerter av selvskadingen, enn psykiske smerter uten grunn.
- Selvskading som *straff*, da den som skader seg mener at hun fortjener det, fordi hun ikke er verdt noe.
- Selvskading som *kontroll*, da det er det eneste i livet hun føler hun bestemmer over.

- Selvskading som *nødutgang*, da den indre smerten er så sterk at å skade seg selv gir henne en pause fra de indre smertene.
- Selvskading som *ressurs*, da det er en måte hun bruker for å overleve (Sjølie 2006).

En bruker ved støttesenteret beskrev selvskadingen som en måte å uttrykke seg på, og sårene var en måte å vise det hun ikke greide å si. I slike situasjoner er det viktig at den som skader seg selv finner en annen måte å uttrykke seg på. Fram til den alternative kommunikasjonsformen er funnet, vil det være vanskelig å legge fra seg den ene måten selvskaderen vet å bruke (Sjølie 2006).

Som alle andre mennesker, er også en som skader seg selv et unikt individ. Historien bak selvskadingen er individuell for hver enkelt, og alle har hver sin årsak (Sjølie 2006).

3.3 Behandling

Det blir nevnt at det er et privilegium for oss mennesker hvis vi får lov å hjelpe andre. Man har et mål om å forstå og hjelpe de unge som er selvskadere, men man må også kunne teknikker og behandlingsformer for å hjelpe dem ut av dette. Dersom et menneske i krise finner noen de kan stole på og åpne seg for, bør den som har fått denne tilliten føle seg beåret (Øverland 2006).

Behandlingen av selvskading har forandret seg gjennom tidene og er stadig i utvikling. Tidligere var det vanlig å ta fra selvskaderen midlene hun brukte til å skade seg med. Dette medførte at hun følte at hun mistet all kontroll og ble desperat etter å finne andre, og kanskje mer alvorlige, måter å skade seg på. Målet fra behandlerens side, var å stoppe selvskadingen, men resultatet ble kanskje heller motsatt. I dag er man mer opptatt av å skape et tillitsforhold og respektere pasientens autonomi, ved og ikke fjerne gjenstandene som kan brukes til selvskade. Dette gjør også at hun har et valg, og kan, sammen med behandleren, forsøke å finne alternative måter å uttrykke smerten på (Kvig og Moe 2009).

Når en pasient skal få behandling for sin lidelse, er det svært vesentlig at hun tror behandlingen vil føre til en bedring. Å skape en god relasjon mellom pasient og behandler blir her svært viktig. Behandleren må tilpasse seg hver enkelt pasient, fordi alle er forskjellige. Og

stadig skifte fokus og forholde seg til flere individer, gjør at det er nokså krevende (Øverland 2006).

De aller fleste vil gjerne hjelpe en person som lider, men man vil som hjelper i noen situasjoner oppleve å føle seg maktesløs. Likevel vil en, uavhengig av utdanning, erfaring og dyktighet, komme til å føle akkurat dette på et eller annet tidspunkt. Maktesløsheten kan komme frem uten at behandleren er forberedt på det. Å høre selvskaderens historie kan være så overveldende at behandleren ikke greier å holde sine egne følelser utenfor. Selvskaderens håpløshet og avmakt kan være så fremtredende at det skaper en uvirkelighetsfølelse (Øverland 2006).

Skam er et sentralt stikkord som ofte kommer frem hos unge mennesker som skader seg selv. Sinne, håpløshet og angst er andre beskrivelser av hvordan de føler seg, og kan resultere i at de ikke vil snakke om selvskadingen med andre. Derfor kan behandleren oppleve at selvskaderen som velger å fortelle, kan virke likegyldig og ofte aggressiv. Dette er et tegn på skam og frykt, og er en forsvarsmekanisme for og ikke vise skammen. I slike tilfeller er det viktig at behandleren uttrykker aksept og forteller at det er greit å snakke om. Samtidig bør han vise forståelse, og også fortelle at han forstår at det er vanskelig å snakke om selvskadingen (Arnold og Magill 2005).

Selvskaderen vil sannsynligvis ha et sterkt behov for omsorg, både fordi det er tøft å være en person som skader seg selv, men også fordi det er tøft å snakke om. Behandleren bør derfor vise at han bekymrer seg for handlingen og hvilket utfall den kan få. Likevel må han understreke at han ikke ønsker å forhindre eller ta vekk denne mestringsstrategien, men vise forståelse for hvor skremmende det er å skulle leve uten selvskadingen (Arnold og Magill 2005).

En selvskader kan ofte føle seg fanget i sin egen "lidelse", og føle at hun aldri vil greie å slutte. Behandleren bør forsikre selvskaderen om at det er fullt mulig å slutte, og at det er mange som har klart det. I tillegg til å få hjelp, bør den som skader seg selv få informasjon om andre hjelpetiltak som rådgivningstjenester, hjelpetelefoner, internettsider og også litteratur i bøker og hefter. Behandleren må se an når det passer seg å gi selvskaderen denne informasjonen, slik at hun ikke føler seg avvist eller "sendt videre" til andre (Arnold og

Magill 2005).

Som nevnt tidligere, er skammen ofte en sterk og fremtredende følelse for selvskaderen. Det er derfor av stor betydning at behandleren respekterer taushetsplikten. Brutt taushetsplikt kan ha store konsekvenser og føre til at tilliten mellom behandleren og selvskaderen blir ødelagt og aldri den samme igjen. Selvskaderen kan føle et så sterkt svik, at hun heller ikke ønsker å søke hjelp hos andre (Arnold og Magill 2005).

En svært viktig og avgjørende del av behandlingen, er å forsøke å snakke om bakgrunnen for selvskadingen. Ved å oppfordre til å fortelle om opplevelser og erfaringer som førte til at hun begynte å skade seg selv, kan en løse opp mye. Behandleren må i dette tilfellet ha tilstrekkelig med tid slik at selvskaderen føler at hun blir lyttet til (Arnold og Magill 2005).

3.4 Kommunikasjon og mestring

Noen av de grunnleggende elementene vi legger vekt på for å leve et godt liv, er kontroll over eget liv, selvbestemmelse, selvkontroll, og ikke minst mestring. Dersom en pasient ikke lenger mestrer en funksjon som hun tidligere har gjort, trenger pasienten omsorg. Egenomsorg handler om evne og behov for kontroll og mestring, og de konsekvensene som mestringssvikt, helsesvikt og sykdom kan føre til (Nortvedt 2008).

I all sykepleie, bør det være fokus på evnen til mestring hos pasienten. Helsepersonell må ha respekt for pasientens autonomi, og hennes rett til informasjon og samtykke til helsehjelp (Nortvedt 2008).

Dersom en blir syk, skadet eller svekket, opplever en ofte dette som en trussel og en belastning, psykisk eller fysisk. Dette medfører en krise, og det er svært viktig at helsepersonell kan kommunisere med mennesker som har slike typer reaksjoner. En skal kunne hjelpe disse pasientene til å mestre situasjonen de står i (Eide og Eide 2001).

Å kunne kommunisere godt er en ferdighet som kan hjelpe oss til å forstå pasienten og til å yte bedre omsorg. Hensikten med kommunikasjonen er å bidra til at sykepleiens mål blir realisert, og for å få til dette er det viktig at vi har kunnskap og ferdigheter på vårt område.

For oss som sykepleiere, vil dette blant annet handle om fysiologi, anatomi og psykologi, og også praktiske ferdigheter. Samspillet mellom kunnskap, praktiske ferdigheter og kommunikasjon er nær. Like viktig er det at vi har evne til etisk refleksjon rundt handlingene våre, når det gjelder hva som er det beste for pasienten. Det aller viktigste grunnlaget for god kommunikasjon er kanskje empati, altså evnen til å sette seg inn i og forstå andres situasjon, reaksjoner og følelser.

Sykepleiere skal alltid sette pasienten i sentrum ved å gi den omsorg og hjelp hun trenger i sin situasjon. Sykepleieren som omsorgsperson, vil derfor ønske å gi all hjelp som behøves, men må sørge for at ikke pasientens autonomi og integritet blir svekket. Ved hjelp av gode kommunikasjonsferdigheter, kan sykepleieren oppnå en fin linje mellom å yte omsorg og å ivareta pasientens autonomi (Eide og Eide 2001).

Det kan være en utfordring å hjelpe pasienten med å finne mening og sammenhenger, men dette bør være en del av sykepleierens kommunikasjonsferdigheter. Dette er viktig når det gjelder pasientens følelse av mestring. Man må forholde seg til vanskelige psykiske eller fysiske situasjoner, og det er viktig at man får bearbeidet den følelsesmessige prosessen, og eventuelt klare å løse de vanskelighetene som en står i. Gjennom god kommunikasjon kan en hjelpe til å mestre krise og sykdom bedre. Sykepleieren bør være en god lytter og hjelpe pasienten til å fokusere på egne ferdigheter og ressurser, slik at hun føler mestring (Eide og Eide 2001).

I løpet av livet, vil alle mennesker gå gjennom perioder som kan oppleves som krise. Dette er en naturlig del av livet, og kalles gjerne livskrise, eller utviklingskrise. Denne typen krise oppstår når det skjer endringer i livsfasen, og forandrer livssituasjonen. Eksempler på dette er når en går fra barn til ungdom, ungdom til voksen, og når en er gammel eller syk, og ser at neste fase er døden. I alle disse situasjonene opplever menneskene kriser som skal mestres, men som regel går vi gjennom disse uten altfor store påkjenninger. Likevel kan det skape store problemer for andre, dersom en samtidig utsettes for en annen traumatisk krise, som sykdom eller ulykke. I slike situasjoner settes mestringsevnen på store prøver (Eide og Eide 2001).

Når et menneske er blitt utsatt for traumatiske påkjenninger, er det viktig at en møter henne på en medmenneskelig måte. Det er viktig å støtte og lytte, og oppfordre pasienten til å åpne seg. En må da som hjelper, godta det som kommer frem, og være forberedt på at en blir tatt inn i

pasientens dypeste sorg og fortvilelse. En må takle dette med forståelse, og klare å holde sine egne følelser utenfor. En trenger ikke å ha svar på alle spørsmål, men det viktigste i kommunikasjonen er at den som er i krise, opplever at hjelperen forstår og lytter. Hjelperen bør også danne seg en oversikt over situasjonen, og gi den hjelpen og støtten som han kan på bakgrunn av dette (Eide og Eide 2001).

3.5 Teoretisk referanseramme

Som teoretisk referanseramme vil vi se på Joyce Travelbee (1926-73) og hennes tenkning om sykepleie. Travelbee var psykiatrisk sykepleier og også lærer i sykepleierutdanningen, som hun har hatt stor innflytelse på, også i Norge. Hun mener at sykepleierens kvalitet avhenger av hvordan han eller hun oppfatter det syke menneske. Med dette mener hun at pleien avhenger av menneskesynet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Travelbee er opptatt av å skape et menneske- til- menneske- forhold, ikke et sykepleier-pasient- forhold. Omsorg, mening, lidelse, mestring og håp er nøkkelord i hennes tenkning. Et kjennetegn ved en profesjonell sykepleier er å bruke seg selv terapeutisk (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005:27).

Kommunikasjon er også et viktig stikkord i Travelbees tenkning, og hun har beskrevet fem faser i kommunikasjonsprosessen. Den første fasen hvor sykepleieren og pasienten møtes og lager sine egne inntrykk av hverandre, kaller Joyce Travelbee for *det innledende møtet*. Hun beskriver i denne fasen at sykepleierens viktigste oppgave er å se pasienten som et individuelt menneske, samt sette til side all egen forforståelse og egne holdninger. Neste fase handler om å knytte bånd til hverandre, der sykepleierens viktigste oppgave igjen er å respektere pasienten som et eget individ, og skille henne fra en forutbestemt rolleforventning. Videre beskriver Travelbee viktigheten av sykepleierens empati i forhold til pasienten. Denne tredje fasen handler om å ha evnen til, og både forstå og delta i pasientens psykologiske tilstand, nettopp å tørre å ha empati. Den fjerde fasen går over til sympati, og handler om en holdning av å vise dyp omtanke og interesse for hva pasienten gjennomgår, samt et ønske og en

innstilling om å hjelpe henne. I siste fase har som regel sykepleieren og pasienten oppnådd gjensidig respekt og forståelse, og vil nå kunne realisere menneske-til-menneske-forholdet, som Travelbee mener er grunnlaget for god sykepleie (Eide og Eide 2000).

Kommunikasjon blir av Travelbee nevnt som en av sykepleierens viktigste redskaper. Gjennom dette kan man formidle tanker og følelser mellom pasient og sykepleier. Sykepleieren har en utfordring i å finne ut hva som skiller denne pasienten fra andre pasienter, og må bruke både verbal og nonverbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon brukes ved hjelp av ord, mens en skaper en nonverbal kommunikasjon ved hjelp av berøring, kroppsspråk og tonefall.

Sykepleieren må vite hvordan hun bruker de forskjellige metodene, og være fortrolig når hun gjennomfører dem. En må bli kjent med pasienten som person, og dermed kan en kartlegge deres behov (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Joyce Travelbee var opptatt av at hvert menneske er et unikt individ, likt, men også ulikt alle andre. En bør alltid ha et ønske om at pasienten er i sentrum. Likevel trekker Travelbee frem at også sykepleieren er et menneske. Når en utsettes for andres sykdom og lidelse, er det viktig at sykepleieren snakker om de tanker og følelser som måtte komme frem. Å møte andres sårbarhet gir sykepleieren innblikk i sin egen sårbarhet. For å kunne akseptere andre mennesker, må en gå inn i seg selv som menneske først (Travelbee 2007).

For noen mennesker, kan lidelsen nå et nivå av apatisk likegyldighet, noe som viser seg i at pasienten mister livslyst. Dette kan sees på som en "øyeblikkelig hjelp"-situasjon som krever at sykepleieren griper inn. Et menneske som utsettes for sykdom og lidelse, har et sterkt behov for å finne mening og mestring i den situasjon de står i. Sykepleierens essensielle oppgave er å hjelpe mennesket med dette. Travelbee beskriver lidelse som noe individuelt og noe som alle vil møte på et eller annet tidspunkt. Hvert menneske vil reagere på sin måte, ut fra personlighet og erfaring (Kristoffersen 2005). Til tross for dette, er det viktig å tenke på at ingen er eksperter på å hjelpe alle mennesker, i deres sorg og lidelse. Det er ingen bestemt mal for hvordan en skal hjelpe andre, men sykepleieren må ha evner som kunnskap, innsikt, dømmekraft og styrke. Travelbee beskriver det å hjelpe en lidende, som en lang og krevende, men også givende prosess (Travelbee 2007).

Mennesket ser ikke på lidelse som erfaring med mening. Likevel kan den syke og lidende selv finne en slags mening i den situasjonen hun står i. Travelbee ser, som nevnt tidligere, hvert enkelt menneske som en unik person, derfor vil denne meningen også være unik. Mennesker er opptatt av å få svar på spørsmål, og rundt sykdom og lidelse kommer det ofte frem et ”hvorfors”. Det er i disse situasjonene det er aller viktigst for mennesket å finne et svar (Travelbee 2007).

4.0 DRØFTING

4.1 Historien om Marie

Marie er 18 år med en historie som ikke alle på hennes alder bærer på.

En sykepleier forteller oss om Marie, og vi får høre om et liv som virker mer vanskelig enn lett. Fra tidlig barndom har hun blitt utsatt for mobbing. Hun mistet sin mor i en alder av 10, og ble boende sammen med sin far og hans nye familie. Marie latet til å takle tapet av sin mor på en forholdsvis bra måte, i alle fall i noen år. I 14-års alderen begynte hun å eksperimentere med alkohol, og drakk ofte og mye. I samme periode gikk det dårligere på skolen, og faren merket at Marie forandret seg mye. Først den dagen da han fant sin datter på badet med et barberblad i hånden, innså han at hun slet mer enn han hadde trodd. Han tok henne med til legevakten, der hun fikk nødvendig medisinsk behandling, og hun fikk også snakke med psykolog.

Etter noen samtaler med psykologen, åpnet Marie seg og fortalte sin vanskelige historie. Da hun hadde flyttet til sin far, hadde hennes stebroder forgrepet seg på henne seksuelt opptil flere ganger. I denne perioden hadde hun startet å kutte seg selv for å bli kvitt den indre smerten. Hun hadde skjult dette for omverdenen i mange år, og kunne vise psykologen tydelige arr på armer og ben.

Marie har ennå ikke greid å slutte med selvskadingen, og sliter fortsatt med de vonde tankene fra fortiden.

4.2 Det første møtet

Marie har vært innlagt flere ganger og er blitt kjent med avdelingen, men vi er likevel nye for henne. Vi kan ikke regne med at hun vil åpne seg for oss med det første. Marie må få bruke den tiden hun trenger til å bli kjent med oss og føle seg trygg på oss, for så å finne ut selv om hun ønsker å fortelle sin historie. Den første tiden trenger hun kanskje bare å bli vant til at vi er tilstede i avdelingen. Da er det viktig at vi tenker over hvordan vi kommuniserer med henne. Alt fra hvordan vi snakker til og med henne, og hvordan vi ter oss rundt henne, vil påvirke hennes oppfatning av oss. Vi må bringe videre til Marie, både verbalt og nonverbalt, at vi er der for henne og ønsker å bli kjent med henne.

Vi må både ha vilje til å hjelpe Marie, men også evnen til å vise at vi ønsker dette. Det må vises på hele oss, gjennom både ord og kroppsspråk, at vi er tilstede for henne. Vi må fokusere på at alt bør skje på Maries premisser, når hun er klar for det. Det vil si at hun selv bestemmer når og hvor hun ønsker å prate, og hvem som er tilstede under samtalen.

I denne bli-kjent fasen kan det være greit å finne på noe sammen med Marie, som å foreslå å spille kort, hjelpe henne med å vaske klær eller lage mat og spise sammen med henne. Da vil det være en mulighet for å snakke på en mer naturlig måte om hverdagslige ting, og kanskje finne ut at man har noe til felles.

Det kan også være godt for Marie å komme seg ut av avdelingen for å få et avbrekk. Det er ofte lettere å innby til samtale utenfor avdelingen, da den kan oppleves som mørk og tung. Kanskje liker Marie å dra på kafé eller på shoppingscenteret. Det vil også være fint å gå en tur i parken eller på fjellet, eller en enkel tur til dagligvarebutikken. Vi tror at frisk luft og natur kan gi et lettere sinn. Å sitte på en benk og ta inn naturen med alle sanser i stillhet, kan være en god opplevelse å dele.

Vi ønsker å skape et slikt forhold til Marie som gjør at hun ikke føler noe press når det gjelder å fortelle sin historie. Historien hennes inneholder hendelser som har bygd opp mye negative følelser over lang tid. På grunn av dette må vi gi henne den tiden hun trenger og respektere at det kan ta lang tid for henne å dele historien sin.

Dersom vi har blitt kjent med Marie og hun med oss, kan vi starte og opparbeide et tillitsforhold. Som Travelbee understreker, må vi vise henne respekt og empati, samt sympati for det hun går gjennom. Vi vil at Marie skal forstå at vi har et ønske og en innstilling om å hjelpe henne, men på hennes vilkår. Vi må formidle at vi har den tiden hun trenger, og at vi har full forståelse for at det kan ta tid for henne å åpne seg. Kanskje må hun ta et skritt frem og to skritt tilbake noen ganger. Da kan det være godt for henne å vite at vi ikke gir henne opp.

Når vi har oppnådd dette forholdet, er det viktig at vi tar vare på og bygger videre på det.

4.3 Å mestre lidelsen

Didrik Hægeland har skrevet en artikkel om forholdet mellom behandler og pasient. ”Ja, hva mener du jeg skal gjøre i stedet?” handler om å skape et tillitsforhold til selvskaderen for å kunne arbeide seg gjennom smertene sammen. Hægeland trekker frem det sorte hullet pasienten er i, og viktigheten i at behandleren ikke står ovenfor og roper ned. Pasienten har behov for øyekontakt for å kunne snakke om det som er vanskelig (Hægeland 2009).

Dersom Marie nå er klar til å fortelle oss sin historie, er det viktig at vi viser at vi har tid til å høre på henne. Vi må tørre å stå i situasjonen, og høre om hennes skam, skyldfølelse og usikkerhet.

Vi tenker at det Hægeland poengterer i forhold til øyekontakt, vil kreve trygghet og styrke. Det å kunne sitte og lytte til Marie, som ser oss rett inn i øynene og forteller sin historie, krever trygghet på oss selv og vår egen kunnskap, og samtidig styrke for ikke å la følelsene ta overhånd.

Som sykepleiere bør vi vise empati og prøve å sette oss inn i Maries situasjon, men samtidig ikke gi uttrykk for at vi ville løst problemet på samme måte. Det kan nok for noen være vanskelig og uforståelig at andre velger å gjøre seg selv så vondt. Noen vil kanskje tenke at å skade seg selv ikke løser noen problemer, heller forverrer dem.

Vi tenker at for å kunne være gode sykepleiere og være tilstede for Marie, behøver vi ikke å synes det er greit å skade seg selv. Hægeland sier at vi må likevel vise at vi aksepterer at noen velger denne mestringsstrategien.

Det er viktig at vi innser at Marie har behov for å føle kontroll, noe hun oppnår med denne mestringsstrategien. Hun har gjennomgått mye i livet sitt der hun har opplevd å miste kontrollen, og selvskadingen ble hennes måte å gjenvinne den på.

Lidelse er individuelt og personlig, og alle mennesker har forskjellige måter og mestre sin lidelse på. Vi vil fortelle Marie at det er en naturlig reaksjon å føle sinne, bitterhet og håpløshet med tanke på det hun har opplevd.

I følge Travelbee er det å gå gjennom sykdom og lidelse en uunngåelig del av livet, og vi som sykepleiere skal hjelpe pasienter til å finne håp i slike situasjoner. Alle mennesker trenger en mestringsstrategi, som spesielt tas i bruk når en har lidd sterkt over lang tid.

I Maries tilfelle er lidelsen så fremtredende at det har gått ut over selvbilde og selvfølelse, og preger hennes tanker og følelser. Hun har behov for å bli sett, og å bety noe som et individuelt menneske. For å vise Marie at vi ser henne, må vi, som Eide og Eide påpeker, aktivt lytte til det hun har å si, uavhengig om det er snakk om selvskadingen eller hverdagslige ting. Vi må også oppsøke henne, og komme med forslag om hva vi kan gjøre sammen, slik at Marie ikke føler at det er kun hun som tar initiativ til å nærme seg oss.

Når vi vet hva som er hennes interesser og hobbyer, kan vi bruke dette for å nærme oss henne. Dersom Marie er glad i å lese, kan vi foreslå bøker eller ta henne med på biblioteket. Vi kan også oppfordre henne til å fortelle oss om bøker hun har lest, og som hun vil anbefale. På en slik måte kan hun få en følelse av å bety noe, og at vi har lyttet til det hun har sagt til oss.

4.4 Den terapeutiske sykepleieren

Dersom vi kommer inn til Marie og ser at hun har ferske kutt, bør vi først sjekke om noe bør syes og bandasjeres. Da kan vi bruke den nærheten vi får når vi steller sårene hennes, til å snakke om hendelsen. Marie vil kanskje føle at hun får omsorg når vi er i nærkontakt med henne. En slik nærkontakt kan være viktig for at hun skal føle seg trygg på å åpne seg. Dersom vi tar oss god tid til å stelle sårene og bandasjere, føler kanskje Marie at det er enklere å snakke om hendelsen, siden det er andre ting vi gjør samtidig. Marie trenger å vite at vi har den tiden hun trenger, for å kunne komme med det hun ønsker å fortelle.

I denne situasjonen vil Marie være ekstra sårbar, og det er derfor viktig at vi viser omsorg og empati, og ikke på noen måte anklager henne for det hun har gjort. Denne ikke-dømmende væremåten er også en forutsetning for at Marie skal klare å fortelle oss om sine følelser og tanker.

For å komme frem til den utløsende årsaken for selvskadingen denne gangen, tror vi det er viktig å unngå å spørre *hvorfor*, men heller stille andre enkle spørsmål. Hva var det som skjedde? Hva ble sagt? Hva skjedde før du skadet deg? Hva tenkte du før selvskadingen kom i tankene? Ved å svare på disse spørsmålene, forstår kanskje Marie mer av hendelsen selv. Vi kan også prøve å kartlegge hendelsesforløpet steg for steg ved å spørre henne om hva hun gjorde. På den måten kan vi kanskje sammen finne andre måter å mestre de vonde tankene på.

Det å bli kjent med Marie og skape et godt tillitsforhold er grunnleggende for å kunne bruke oss selv terapeutisk, som Travelbee fokuserer sterkt på. Ved å bruke oss selv terapeutisk, forstår vi at vi bruker vår egen personlighet, livserfaring og arbeidserfaring til å hjelpe Marie i å mestre krisen hun er i. Ved å gjøre dette, må vi være bevisste på oss selv og vår adferd i forhold til andre. Denne egenskapen handler om å tro på seg selv og å våge å gå inn i slike situasjoner, og er noe vi tror vil utvikles gjennom erfaring.

En slik mulighet der vi kan bruke oss selv terapeutisk, kan oppstå i mange situasjoner i hverdagen, for eksempel når vi serverer middag, steller et sår eller bare er tilstede.

Mange vil nok tenke på om Marie skader seg for å få oppmerksomhet eller fordi tankene blir for tunge. Marie har et sterkt behov for nærhet og omsorg, og er et menneske i nød som bruker sin mestringsstrategi, nettopp selvskadingen. Vi mener at diskusjonen rundt hvorvidt selvskading er et resultat av oppmerksomhetsbehov eller ei, ikke har noe for seg. Det viktigste bør, og skal være, pasienten som lider, og som uttrykker at hun så sårt trenger oppmerksomhet.

Vi vil gi Marie denne oppmerksomheten, men ikke bare i situasjoner som handler om selvskadingen. Hun må også oppleve at vi gir henne dette i hverdagen. Det kan vi gjøre ved trekke frem hennes positive sider, og gi henne ros for det hun gjør bra. Kanskje har hun vært flink til å lage mat eller å rydde rommet sitt. Vi bør også gi henne komplimenter som kan styrke selvtilliten og selvbildet. Det handler om å se Marie som et helt og unikt menneske, ikke bare som en selvskader.

4.5 Blod er liv, tap av blod er død

Marie forklarte at når hun så blodet renne ut av kroppen, følte hun en lettelse, og at vonde følelser rant ut med blodet. Hun måtte straffe seg selv, fordi hun følte det måtte være noe galt med henne, siden hun måtte gjennomgå så mye vondt. Blodet kan sees på som et symbol for liv, og når blod renner ut, forbinder man gjerne dette med smerte. Slik følte også Marie det. Blodet var smerten, og det var viktig for henne at blodet rant. Å se blodet renne ut av kroppen etter at hun hadde kuttet seg, tok oppmerksomheten bort fra alt annet, og fokuset var kun rettet mot denne prosessen. De vonde tankene forsvant dermed for en liten stund.

Blodet er noe av det som holder oss mennesker i live. Det blir beskrevet som selve livskraften. Mister man for mye blod, taper man liv. Marie føler kanskje kontroll over at hun klarer å se at blodet renner, men at hun klarer å stoppe det før livet står i fare.

Et tydelig tegn på sorg og lidelse hos et menneske viser seg ofte som tårer. Man kan kanskje føle seg litt bedre etter at man har grått, da noe av det triste forsvinner med tårene. Likevel er det noen mennesker som ikke føler at det hjelper med tårer. Kanskje føler de at det er ikke nok tårer for alt det vonde de bærer på. Det er i slike situasjoner at enkelte velger å skade seg selv, og de forklarer det som at kroppen må gråte blod.

Vi tenker oss at alle punktene Hege Sjølie (2006) nevner for rettferdiggjørelse av selvskadingen, går igjen hos Marie. Hun forsvarer sin egenskade som straff, kontroll, nødutgang og ressurs. Straff, fordi hun skjemmes over seg selv og mener hun ikke er verdt noe. Kontroll, fordi hun klarer å kontrollere og fjerne de vonde tankene ved å skade seg selv. Nødutgang, fordi det er eneste måte hun vet å komme seg ut av smertene på, og ressurs fordi det er noe hun kan bruke for å overleve på. Marie mener det er mer logisk at hun har fysiske, synlige smerter, enn at hun har psykiske smerter som ingen ser.

4.6 Et behov for omsorg

I slike situasjoner som med Marie, bør vi, som Øverland sier, føle oss beæret og ta vare på den tillitserklæringen vi har fått, dersom hun velger å åpne seg. Et mål for oss vil være at Marie kommer til oss *før* hun skader seg selv. Når tankene blir for vonde og uoverkommelige, kan hun forsøke å snakke om det før hun tar steget i å kutte seg. Kanskje sa noen de utløsende ordene? Kanskje opplever hun frykt? Kanskje er hun redd for å bli avvist igjen slik hun følte hun ble av faren?

Marie var i en sårbar prosess i livet sitt da moren hennes døde. Hun hadde behov for trøst og omsorg, og dette ble dessverre utnyttet av hennes stebrore. Hun hadde mistet en av sine nærmeste, og da hun flyttet til sin far opplevde hun at hun ikke lengre var alene om oppmerksomheten fra en voksen person. Da stebroren viste henne oppmerksomhet, oppfattet Marie først dette som omsorg. Dessverre ble hennes sårbarhet og omsorgsbehov utnyttet på det groveste av stebroren. De gjentatte overgrepene gjorde at selvtilliten sank ytterligere, og

det var i denne perioden hun startet å skade seg selv, for å komme seg gjennom smertene, skyldfølelsen og skammen.

Vi må fokusere på å ta vekk skyldfølelsen Marie har. Vi må forklare henne at i alt det vonde hun har opplevd i livet sitt, står hun fullstendig uten skyld. Det er ikke hennes skyld at moren døde. Det er ikke hennes skyld at faren ikke så hennes sorg. Heller er det ikke hennes skyld at stebroren misbrukte tilliten hennes og forgrep seg på henne. Om vi klarer å gjøre denne skyldfølelsen mindre, kan vi kanskje også hjelpe henne til å føle mindre skam.

I tillegg må vi hjelpe Marie til å prøve å finne en mening med livet, og at hun ser sammenhengen mellom historien sin og selvskadingen. Som Joyce Travelbee påpeker, er det viktig at vi hjelper henne å finne denne meningen. På denne måten kan hun oppnå følelsen av mestring. Vi må veilede henne gjennom hele prosessen, slik at hun får bearbeidet følelsene og kanskje slutter å skade seg.

Det er viktig at vi bruker det Arnold og Magill sier om at vi må vise forståelse for at det er vanskelig å snakke om selvskadingen. Skyldfølelsen og skammen er fremtredende, noe som kan gjøre at Marie helst vil slippe å snakke det. Kanskje føler hun at dersom hun forneker selvskadingen, er den ikke tilstede. Kanskje føler hun at ved å snakke om det, kommer alle de vonde tankene sterkere frem.

Marie må forstå at vi ikke ønsker å ta vekk hennes mestringsstrategi, da vi forstår at den kan være vanskelig å leve uten. Likevel vil vi vise henne at vi er bekymret for handlingen hennes på en omsorgsfull måte. Marie må også få en følelse av at vi ikke vil dømme henne dersom hun ikke klarer å komme til oss, men skader seg i stedet.

4.7 Håp i lidelsen

Vi som sykepleiere bør vise at det finnes håp i all lidelse, da håpet er, i følge Travelbee, et nøkkelord i forhold til mestring.

Dersom Marie har fått tillit til oss som sykepleiere, vil hun også kanskje lytte til hva vi har å si. Derfor bør vi fortelle at det finnes et håp og en annen fremtid.

Når vi som sykepleiere forsøker å formidle håp, er det viktig at det er realistisk og sannsynlig at vi oppnår det vi håper på.

I forhold til Marie, må vi først og fremst fokusere på at de vonde tankene skal forsvinne.

Denne bearbeidelsen kan ta lang tid, med mange oppturer og kanskje noen nedturer. Likevel

er det realistisk å håpe på at tankene vil dukke opp sjeldnere etter hvert, kanskje mange av dem også vil forsvinne. Samtidig må vi forsøke, i samarbeid med Marie, å finne en annen mestringsstrategi, slik at hun kan slutte med selvskadingen. Det kan være godt for Marie å høre at mange har klart dette før henne.

Noe som også kan hjelpe Marie til å se håpet og gi henne motivasjon til å komme seg gjennom denne prosessen, er å forsøke å se fremover. Hva har hun lyst til å gjøre når hun er voksen? Hvilke drømmer har hun? Vi kan sette oss ned sammen med henne og snakke om disse tingene, og kanskje hjelpe henne til å finne ut hva hun vil gjøre med livet sitt. Kanskje er det en spesiell utdanning hun ønsker å ta, og som vi kan hjelpe henne til å undersøke mer om. Det kan gjøre at drømmene blir nærmere og mer realistisk for Marie, og får henne til å forstå at de kan nås. Dette vil kanskje være til hjelp for selvtilliten, siden hun kan føle at hun betyr noe med tanken på å bli noe.

I følge Joyce Travelbee vil et menneske som har håp, klare å se en bedre fremtid. Selv om en føler at hverdagen er preget av fortvilelse og elendighet, kan håpet gjøre at man kommer seg gjennom det. Vi tror at ved å ha et valg om å håpe på det bedre, styrkes opplevelsen av frihet og autonomi.

4.8 Selvskadingen er symptomet på hovedproblemet

Vi tok kontakt med Lena- Maria Haugerud, som er daglig leder i Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord (LFSS), for å høre hvordan de arbeider.

Haugerud, som selv har vært pårørende til en selvskader, startet foreningen for å kunne hjelpe og støtte andre som var i samme situasjon som henne selv.

Telefonsamtalene som kommer inn til foreningen, er både fra pårørende og brukere. Mange er allerede gitt opp av helsevesenet, eller føler at de ikke har fått den hjelpen de trenger, og ønsker en bekreftelse på at det finnes flere med samme problem.

Haugerud forteller at hun alltid starter samtalen med å kartlegge situasjonen, også for og vite hvor mye tid hun har til rådighet. Hun har mottatt akutte selvmordstelefoner, og har hørt mange tragiske historier fra brukere og pårørende. Hun trekker frem at det er viktig med en bevisstgjøring på at selvskadingen egentlig ikke er hovedproblemet, men at det finnes en

historie bak. Mennesker som har opplevd mye vondt, som mobbing eller overgrep, overfører smerten ved å skade seg selv.

Vi mener at det er viktig at vi alltid har i tankene at Marie har sin historie, og at dette er en utløsende årsak for selvskadingen. Vi må hjelpe henne å bearbeide historien før vi kan hjelpe henne med å slutte å skade seg selv. Som Haugerud nevner, vil selvskaderne overføre smerten til en annen plass og får utløp for dette ved å kutte seg.

Lena- Maria Haugerud har reist rundt i landet og snakket med helsepersonell. Hun mener at deres usikkerhet er en av årsakene til at temaet selvskading enda er så tabubelagt. Helsepersonell er redd for å stille spørsmål, fordi de er redd for svaret de kan få. Ofte vil de så altfor mye, men føler seg hjelpeløse. Dersom de klarer å senke skuldrene og vise empati og respekt, vil dette ofte føre lengre frem. Selvskadere trenger ofte bare å bli sett, og føle at de er verd noe som menneske.

I Maries tilfelle er det vesentlig at vi respekterer henne som et menneske og viser henne nærhet og omsorg. Som nevnt tidligere, har Marie et behov for å bli sett og tatt vare på. Vi må ha et ønske om å hjelpe henne ut av den krisen hun er i, samtidig som vi ikke krenker hennes autonomi. Hun må selv bestemme hva hun vil dele av historien sin, og med hvem hun vil dele det med. Hun må på ingen måte føle seg tvunget til å åpne seg for noen hun ikke stoler på.

Det er vesentlig at vi som sykepleiere forstår betydningen av nærhet, respekt og empati og vet hvordan vi skal bruke dette. Det er grunnleggende for å skape et tillitsforhold til en pasient og for å vise omsorg.

Haugerud tror at dersom det kommer mer åpenhet frem rundt temaet, vil det bli enklere for helsepersonell og jobbe med mennesker som skader seg selv. Det er svært viktig å få temaet frem i lyset, og skape en trygghet rundt dette, slik at helsepersonell skal tørre å gå inn i situasjoner, og tåle de svarene de får.

Vi tror at det å belyse temaet selvskading, ikke bare vil være til hjelp for helsepersonell. Dette vil kanskje føre til en større aksept for temaet i samfunnet, og vil for personer som Marie hjelpe til med å minske følelsen av skyld og skam.

Haugerud er klar over at hun trekker frem et tema som for mange virker skremmende og litt

”privat”. Som vi også har påpekt, mener hun at selvskadingen ofte kan følges opp med skam og skyldfølelse. Denne dårlige samvittigheten skaper en vond sirkel, som er vanskelig å komme seg ut av. Å benytte både pasienter, pårørende og fagpersoner i et tverrfaglig samarbeid, mener Haugerud er viktig fordi hver enkelt er ekspert på området, sett fra sitt eget perspektiv. Et slikt samarbeid kan kanskje føre til at tabuet rundt temaet blir litt mindre, og man kan fokusere på å hjelpe de som sliter.

5.0 SYKEPLEIERROLLEN

5.1 Sykepleierens utfordringer

Det er viktig at vi som sykepleiere har et åpent sinn når vi skal hjelpe andre. Det vil si at vi ikke skal la eventuelle fordommer og dårlige holdninger bestemme hvordan vi skal oppfatte den andre. Sykepleieren skal ha faglige kunnskaper som bør påvirke handlinger og holdninger på en positiv måte.

Alltid når en sykepleier skal møte en pasient for første gang, vil hun se og observere, for så å vurdere og konkludere. Dette vil også pasienten gjøre i forhold til sykepleieren.

I Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, poengteres det at ”sykepleierens fundamentale plikt er å vise omsorg for mennesker som lider, uansett hva årsaken til lidelsen måtte være” (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere 2007).

Det er forventet at vi som sykepleiere, skal vise omsorg og empati til alle pasienter, uten unntak. Vi mener at mennesker som arbeider med helse og omsorg, må strebe etter denne evnen og kanskje finne seg et annet yrke dersom det ikke oppnås.

I en artikkel fra Adresseavisen, i mars 2010, kan vi finne et skrekkeksempel på nettopp dette. På en legevakt i Trondheim har selvskadere opplevd leger som hadde tydelige fordommer om dem, og som kom klart frem under behandlingen. De to jentene måtte syes etter å ha skadet seg selv, og dette ble gjort uten bedøvelse. Jentene beskriver behandlingen de fikk som uverdigg og uetisk. Legene påpekte at det var selvpåført skade og at de derfor ikke hadde behov for bedøvelse, da det ikke ville gjøre mer vondt enn selvskadingen. Jentene mente at legene ikke behandlet dem som likeverdige mennesker, men så bare kuttene og ikke det som lå bak (Kultorp 2010).

Et viktig punkt ved å vise en ikke-dømmende og aksepterende holdning til Marie, er at den terapeutiske relasjonen kan styrkes og hun vil kanskje ikke skjule selvskadingen. Dette er også en av årsakene til at en ikke skal ta fra henne redskapene hun kutter seg med. Marie vil finne måter å skade seg selv på uansett, og glasskår eller metallbiter gir større infeksjonsfare enn hennes eget barberblad.

Det første vi bør gjøre her, er å forklare Marie om infeksjonsfaren ved bruk av usterile gjenstander ved kutting. På denne måten vil hun kanskje også få en følelse av at vi ikke

ønsker å nekte henne å skade seg, men at vi ønsker at hun er forsiktig. Dersom hun likevel gjør dette, vil vi oppfordre henne til å fortelle oss det, slik at vi kan rense kuttene og minske infeksjonsfaren. Dette kan også gi henne en følelse av at vi bryr oss, og viser omsorg.

5.2 Bearbeidelse

Vi tenker ofte på hvordan vi kan håndtere egne følelser i arbeid med selvskadere. Vil vi klare å skille jobb og privatliv? Det må være tøft å stemple ut fra jobb klokken fire og dra hjem uten å tenke mer over det man har opplevd på jobb. På grunn av dette bør man få muligheten til bearbeidelse sammen med kollegaer. Vi tror at ved å jobbe med dette temaet, har man behov for støtte og veiledning fra andre på arbeidsplassen.

Det er menneskelig å reagere på at andre skader seg selv. Frykt, sinne og avmakt til pasienten, er følelser som kan oppstå. Som Travelbee påpeker, er sykepleieren også et menneske, og det er viktig og ikke skyve disse følelsene vekk, men være de bevisst og snakke med andre kollegaer om det.

Vi tenker at det er viktig med regelmessige veiledningsmøter, der kollegaer i tverrfaglige yrkesgrupper kan snakke sammen om pasientene, og utvikle et tett samarbeid. Dette kan være av stor betydning for å få diskutert de ulike utfordringene man står overfor.

I et arbeidsmiljø kan en påvirkes av kollegaer, både positivt og negativt. Dette gjelder både holdninger til pasienter og behandling, men også forhold ansatte i mellom.

En avgjørende faktor for å få til et godt samarbeid og for å unngå konflikter mellom kollegaer, er at en har de samme holdningene til pasientene. En slik holdningsdiskusjon er også viktig for at pasientene skal få best mulig behandling. En bør strebe etter å ha den samme, gode holdningen til alle pasienter for å sikre kvaliteten på pleien.

6.0 KONKLUSJON

6.1 Oppsummering og konklusjon

Da vi bestemte oss for å skrive om temaet selvskading, forsto vi ikke helt hva det innebar og hvordan noen kunne påføre seg selv så stor smerte.

Vi tror at mange tenker det samme som vi gjorde, og vet ikke hva det er snakk om, og ser bare kuttene på armene, men ikke at det ligger en historie bak.

Etter å ha blitt kjent med Marie gjennom dette prosjektet, har vi lært at selvskadere ofte sliter med skam og skyldfølelse. Kanskje vil det å få temaet frem i lyset gjøre at skammen føles litt mindre. Vi tror at hvis vi skal kunne forstå og akseptere hva selvskading innebærer, må vi høre på de som virkelig vet hva det er snakk om, nemlig selvskaderne selv.

Vi har forstått at vi må se selvskaderen som et unikt menneske. Når vi har funnet historien bak selvskadingen, kan vi som sykepleiere hjelpe pasienten til å bearbeide denne, slik at hun skal kunne komme seg ut av krisen.

Dersom vi tidligere ble spurt om vi ville tatt fra selvskaderen redskapene hun skadet seg med, ville vi nok svart ja. Etter å ha fått mer innsikt i hva som kanskje forårsaker at noen ønsker å skade seg selv, ser vi hvorfor man ikke bør gjøre det. Vi tenker at det handler om mestring og kontroll. Å skade seg selv, er ofte den eneste måten selvskaderen vet å fjerne smertene og mestre hverdagen på. Dette er hennes mestringsstrategi, og tar vi denne vekk, gjør vi kanskje ting verre, og ikke bedre. Selvskaderen kan få en følelse av at hun mister kontrollen, og må finne andre måter å skade seg på. Hun er avhengig av selvskadingen, og vi må derfor sammen med henne, forsøke å finne andre måter å døyve smertene på.

I arbeidet med oppgaven vår har vi forstått at tillit er et svært sentralt stikkord for hvordan vi kan møte en selvskader. Vi må la henne bruke den tiden hun trenger til å bli kjent med oss, og la henne forstå at vi vil la alt skje på hennes premisser. Det er viktig å skape et tillitsforhold til pasienten slik at hun skal føle seg trygg på å åpne seg for oss, og komme til oss dersom hun trenger det. For å få til dette må en ha ferdigheter som kunnskap, empati, sympati og evne til å kommunisere, både verbalt og nonverbalt. Vi må ha forståelse for at dette er et menneske som er i en svært sårbar situasjon, og som trenger omsorg og oppmerksomhet.

En selvskader har ofte følt avvisning fra mennesker rundt seg tidligere i livet, og vi mener det er viktig at vi klarer å skape trygge rammer rundt dem. Vi ble spesielt bekymret da vi prøvde

å ta kontakt med en hjelpetelefon for å få svar på spørsmål i oppgaven vår, og ble møtt av en telefonsvarer med beskjed om at de var opptatt, og at vi kunne ringe tilbake. Vi tenker oss at dette kan oppleves som nok en avvisning for selvskadere som ringer inn, som kanskje føler at dette er siste utvei.

Å arbeide med dette prosjektet har vært svært interessant og lærerikt. Vi har fått mye ny kunnskap, og også en bedre forståelse for hva selvskading innebærer. Vi føler oss litt bedre forberedt på hvordan vi kan møte en selvskadende person som Marie, når vi nå skal gå yrkeslivet i møte.

7.0 LITTERATURLISTE

7.1 Pensumlitteratur

Brinchmann, B.S. (2007). *Etikk i sykepleien*.

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*.

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, H., Eide, T. (2001). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*.

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. (2005). *Grunnleggende sykepleie bind 4*.

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Norsk Sykepleierforbund (2007). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

Tilgjengelig fra:

<https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/304808/Yrkesetiske%20retningslinjer.pdf>

06.04.10

Sjølie, H. (2006). *Selvskading fra et brukerperspektiv*.

Tidsskrift for psykisk helsearbeid i Kompendium i psykiatrisk sykepleie, kull 07H.

7.2 Selvvalgt litteratur

- Aarre, T.F., Bugge, P., Juklestad, S.I. (2009). *Psykiatri for helsefag*.
Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
Side: 227-232 7 sider
- Arnold, L., Magill, A. (1996). *Arbeid med selvskading*.
Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
Side: 9-63 55 sider
- Arnold, L., Magill, A. (2005). *Er det så farlig?*
Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
Side: 11-41 31 sider
- Eide, H., Eide, T. (2001). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*.
Oslo: Gyldendal Akademisk.
Side: 103-150 48 sider
- Kvig, E.I., Moe, C.F. (2009). *Arbeid med selvskading*.
Bodø: Nordlandssykehuset
Side: 2-36 35 sider
- Moe, A., Ribe, K. (2007). *Selvskadingens dynamikk*.
Oslo: Universitetsforlaget AS.
Side: 73-77 5 sider
- Nortvedt, P. (2008). *Sykepleiens grunnlag. Historie, fag og etikk*.
Oslo: Universitetsforlaget.
Side: 62-63, 90-95, 121-132 20 sider
- Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*.
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
Side: 98-113, 126-127, 135-146, 171-217 77 sider

Hvordan kan vi som sykepleiere møte en selvskader som har gjentatte innleggelse i psykiatrisk avdeling bak seg?

Øverland, S. (2006). Selvskadingens dynamikk.

Oslo: Universitetsforlaget.

Side: 13-42, 47-54, 57-140,202-211

132 sider

Sum antall sider selvvalgt litteratur

410 sider

7.3 Artikler

Hægeland, D. (2009). *Ja, hva mener du jeg skal gjøre i stedet?*

Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord.

Tilgjengelig fra:

<http://www.selvskading.org/Lists/SelvskadingSelvmordsforebygging/DispForm.aspx?ID=4>

14.01.10

Kultorp, H. (2010). *Leger syr selvskadere uten bedøvelse.*

Trondheim: Adresseavisen

Tilgjengelig fra:

<http://www.adressa.no/nyheter/trondheim/article1456945.ece>

22.03.10

Sommerfeldt, B., Skårderud, F. (2009) *Hva er selvskading?*

Tidsskrift for Den norske Legeforening, nr. 8/16

Tilgjengelig fra:

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1823575

24.03.10