

"Hvordan kan jeg som sykepleier forstå bruk av rusmidler som en type destruktive handlinger i en traumeforståelse."

Heidi Skoglund



Høgskolen i **Hedmark**

Fordypningsoppgave i Rus, avhengighet og psykiske lidelser

Avdeling for Helse og Idrettsfag

4RU505V

HØGSKOLEN I HEDMARK

2012

Innhold

INNHold	2
NORSK SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	5
1.1 PRESENTASJON OG BEGRUNNELSE FOR VALG AV PROBLEMSTILLING	5
1.2 AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING.....	6
1.3 DEFINISJON AV SENTRALE BEGREP I PROBLEMSTILLINGEN	6
1.4 FORMÅLET MED OPPGAVEN	7
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON	7
2. METODE	9
2.1 LITTERATUR SOM METODE.....	9
2.2 DATABASE OG SØKEORD.....	9
2.3 KILDEKRITIKK	9
3. TEORI	11
3.1 PSYKIATRISK SYKEPLEIE.....	11
3.2 TRAUMER	11
3.3 SELVSKADING.....	14
3.3.1 Hensikten med selvskading	15
3.4 RUSENS FUNKSJON.....	16
3.5 RUS OG PSYKISKE LIDELSER.....	17
3.6 RUS SETT I FORHOLD TIL SELVSKADING	17
3.7 DESTRUKTIVE HANDLINGER OG TRAUMER.....	18
3.8 FORSTÅELESRAMMER I ET SYKEPLEIE PERSPEKTIV	18
4. DRØFTING	21
5. AVSLUTNING	28

LITTERATURLISTE	29
-----------------------	----

Antall ord: 7645

Norsk sammendrag

Etter erfaring med å jobbe med selvdestruktive unge jenter i akuttpsykiatrien, som har et eskalerende problemområde med for eksempel bruk av rusmidler. Ønsket jeg å se på om det kan være en sammenheng mellom rus og selvskading. Om disse selvdestruktive handlinger har en funksjon for unge jenter innlagt i akuttpsykiatrien, som tidligere har vært utsatt for et eller flere traumer. Videre i oppgaven er det forsøkt å se om man som sykepleier, bedre kan forstå de selvdestruktive handlingene jenter påfører seg, og hva slags funksjon handlingene har.

Funksjonene for destruktive handlinger vurderes videre opp mot å kunne være en selvmedisinering og mestringsstrategi for å dempe symptomer etter traumeopplevelser i barneårene.

1. Innledning

Det er en stille og rolig kveld på jobb, og ungdommene som er innlagt ved avdelingen i kveld virker å ha en fin kveld. Ved maten spøker og ler vi, og det virker som om alle koser seg og slapper av denne kvelden.

Jeg får en plutselig ubehagelig magefølelse om at jeg må kikke inn til Tiril. Hun sitter på gulvet, kikker opp på meg, uten at det virker som hun ser meg. Blikket mitt trekkes mot gulvet, det er blod på gulvet. Masse blod. Det renner fra store, dype kutt fra begge armer.

Og vi som trodde alle ungdommene hadde en fin kveld. Så feil kan man ta, eller så dyktige har mange unge blitt til å skjule sin indre smerte og det kaos de opplever inni seg.

1.1 Presentasjon og begrunnelse for valg av problemstilling

Etter mange år som sykepleier i akuttpsykiatrien og arbeid med barn- og unge, opplever jeg et stadig økende problem av destruktive handlinger blant unge jenter. Jeg undrer meg stadig over hvorfor eller hva som får unge jenter til å påføre seg livsvarige kutt og arr, eller innta kjemiske stoffer som ødelegger kroppen deres med viten og vilje. Øverland (2006) skriver at mange i helsevesenet har en unnvikende holdning i det å møte ungdom som selvskader. Det er fortsatt mange som jobber i helsevesenet som ikke vet hvordan de skal forholde seg til at noen påfører seg selv smerte og skade med vilje. Det finnes ingen direkte fasit på hvordan disse ungdommene skal behandles, eller hvordan man som helsepersonell kan forstå deres handlinger. Et mål må være at helsepersonell som behandler disse ungdommene, ikke møter de med avvisning og aggresjon, men tørre og møte de der de er, og sette ord på og snakke om selvskading med ungdommene.

Etter å ha gjennomført etterutdanningen «Trygge Traumeterapauter» via RVTS-Øst, ønsker jeg å forstå selvskadingsproblematikken blant unge jenter i lys av en traume forståelse. Det kan gi meg som sykepleier en bedre forståelse for de destruktive handlingene de påfører seg selv. Jeg håper en økt forståelse kan medføre at jeg som sykepleier kan bidra til å forebygge en eskalering av de destruktive handlingene. Med den vinklingen har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

"Hvordan kan jeg som sykepleier forstå bruk av rusmidler som en type destruktive handling med en traumeforståelse?"

1.2 Avgrensning av problemstilling

Jeg har valgt å skrive om de opplevde traumer i barne- og ungdomstiden, som kan medføre at unge jenter starter med destruktive handlinger. I problemstillingen bruker jeg destruktive handlinger, og i det begrepet legger jeg all type selvskading en person påfører seg selv, om det er utvendig eller innvendig skade handlingen medfører. Selvskading forekommer hos begge kjønn, men jeg har valgt å begrense problemstillingen til å omhandle unge jenter. Da jeg skriver om traumer blant unge jenter i denne oppgaven, relaterer jeg ikke dette til å være traumer oppstått blant flykninger eller innvandrere fra krig i hjemlandet. Jeg fokuserer på traumer påført i tidlig alder av fysisk eller psykisk karakter. Man kommer ofte ikke utenom dissosiasjon når man snakker om symptomer etter traumer. På grunn av oppgavens begrensninger har jeg ikke valgt å gå inn på den ekstreme varianten av dissosiasjon av sinnet, multippel personlighetsforstyrrelse.

For å anonymisere personen jeg bruker i historien til denne oppgaven, har jeg brukt et fiktivt navn. Jeg har valgt å gi leseren kun et kort innblikk i hennes problematikk, både for å kunne ivareta anonymisering, samt med tanke på oppgavens størrelse.

Det ligger også føringer fra Høgskolen i Hedmark- avd for Helse- og Idrettsfag, i forhold til størrelse og utforming av oppgaven som jeg har tatt hensyn til i utarbeidelse av denne oppgaven.

1.3 Definisjon av sentrale begrep i problemstillingen

- Sykepleier;

"Sykepleier er en yrkestittel som benyttes av personer med høyere utdanning i sykepleie. Sykepleier jobber i alle deler av helsetjenesten, og sammen med andre helsepersonell ansvarlig for sikkerheten og rekonvalesensen til akutt eller kroniske syke eller skadde mennesker. Sykepleierens særegne funksjon er i følge Norsk sykepleierforbund "å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov"" (Sykepleier, s.a.).

- Destruktive handlinger, er alle handlinger en person påfører seg med viten og vilje. I oppgaven brukes destruktive handlinger og selvskading om hverandre. Skårderud (2010) definerer selvskading slik:
"Selvskading er en ikke livstruende, ikke-suicidal selvpåført kroppslig skade som ikke er sosialt akseptert."
- Traume; kan være et enkeltstående, eller langvarige og omfattende påkjenninger som påføres et individ over tid av fysisk eller psykisk karakter, som for eksempel krig, seksuelle overgrep, omsorgssvikt osv. (Anstorp, Benum og Jakobsen 2010)

1.4 Formålet med oppgaven

Mitt formål med besvarelsen er å sette fokus på, og se selvskadingsproblematikken blant unge jenter i forhold til opplevde traumer i tidlig alder. Med besvarelsen ønsker jeg å få en bredere forståelse og innsikt. Jeg ønsker å utvikle en bedre faglig forståelse om et emne som i mange år har blitt misoppfattet i psykisk helsevern. Jeg håper oppgaven medfører at jeg kan gi en bedre omsorg og behandling, samt få en bedre forståelse for unge jenters selvdestruktive handlinger.

1.5 Oppgavens disposisjon

Jeg har valgt å starte besvarelsen med en kort innledning fra praksis for å vekke interesse og nysgjerrighet hos leseren. Videre har jeg presentert og begrunnet valget for problemstilling i besvarelsen da jeg synes det var viktig å vise leseren hvorfor jeg har valgt nettopp å skrive om

dette temaet. Siden jeg har valgt et tema som er omfattende, så jeg meg nødt til å avgrense problemstillingen. Jeg har i tillegg redegjort for sentrale begrep i problemstillingen som blir kort presentert. Metodekapittelet starter med en definisjon av Aubert i Dalland. Videre hvordan jeg har kommet frem til relevant litteratur i henhold til besvarelsen, samt noen ord om kildekritikk for å vise at jeg har hatt dette i tankene da jeg har ledd etter relevant litteratur for besvarelsen. Teoridelen er inndelt i flere deler, hvor jeg har brukt relevant litteratur for problemstillingen. Drøftingen har jeg skrevet i eget kapittel, hvor jeg bruker mange eksempler fra egen praksis. Tilslutt i oppgaven kommer en kort avslutning.

2. Metode

Aubert i Dallan (2007) definerer en metode slik:

"En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder."

2.1 Litteratur som metode

Jeg har benyttet litteraturstudie som metode i denne oppgaven. Dette er en teoretisk og analytisk metode å bruke. Jeg har fulgt retningslinjene fra Høgskolen i Hedmark og brukt relevant pensumlitteratur og selvvalgt litteratur som går dirkete på selvsikading, rus og traumer for å svare på oppgaven. Ulempen med å bruke litteraturstudie som metode er at man fordyper seg i allerede eksisterende litteratur. I tillegg til pensumlitteratur, har jeg benyttet meg av bøker lånt på biblioteket, samt hos ressurspersoner som jobber i psykiatrien.

2.2 Database og søkeord

Jeg har brukt ulike søkemotorer på internett som Google, Kvasir og Wikipedia for å søke opp relevante teori i forhold til min problemstilling. Følgende ord har blitt søkt på; selvsikading, selvsikading og traumer, selvsikading blant unge jenter, rus og traumer, rus som selvsikading. Jeg fant ut at det er svært lite litteratur på norsk som er direkte knyttet til rus og selvsikading, eller rus og traumer.

2.3 Kildekritikk

Jeg har forsøkt å benyttet ny og oppdatert litteratur i besvarelsen, noe som medfører at validiteten i oppgaven støttes opp. Det er fagpersoner som har skrevet litteraturen jeg har benyttet, noe som ivaretar reliabiliteten til besvarelsen. En del av litteraturen er allikevel hentet fra sekundærkilder, da primærkilder kan være vanskelig å få tak på. Å bruke

sekundærkilder kan medføre at man får forfatterens feiltolkninger av stoffet, noe jeg har for søkt å være bevisst på under besvarelsen. Dallan (2006) skriver at så fremt det er mulig bør primærkilder benyttes, for å sikre at man ikke arver andres feiltolkninger eller unøyaktigheter.

3. Teori

Jeg vil her redegjøre for relevant teori knyttet opp mot problemstillingen jeg har kommet frem til. Jeg har valgt å starte med å se på Hummelvoll`s beskrivelse av psykiatrisk sykepleie, da dette er aktuelt ettersom jeg jobber ved et psykiatrisk sykehus. Hans syn på psykiatrisk sykepleie er viktig i arbeid med syke mennesker. Videre kommer en redegjørelse for å forstå hva et traume er, hva selvskading er og hvilken funksjon dette kan ha for et individ, samt noe teori om rus og sammenhengen mellom rus og selvskading.

3.1 Psykiatrisk sykepleie

Å utføre pleie –og omsorg for å dempe plager som forårsakes av psykisk stress, lidelse eller sykdom er å gi psykiatrisk sykepleie. Ved hjelp av gode holdninger og handlinger skal man støtte pasienter i en helbredelsesprosess og øke pasientenes selvaktelse. Her forsøker man å øke pasientenes situasjonsforståelse og selvinnsett gjennom samtaler, samvær, trening og undervisning. Dette for å gi pasientene større mulighet for å kunne møte hverdagen og takle utfordringer som ligger i denne. Psykiatrisk sykepleie handler også om å gi pasienten mulighet for videre vekst og utvikling (Hummelvoll, 1997).

3.2 Traumer

Å forstå hva et traume er og hva dette kan innebære har blitt forsøkt gjort de siste 100 årene. I dag vet vi at en del hendelser som ulykker, fysiske og psykiske overgrep, krig og omsorgssvikt kan forårsake psykiske lidelser. Helsevesenet har hatt vanskeligheter med å forstå hvordan traumatiserte rammes og skades, og det er for eksempel først på 1980-tallet at incest og seksuelle overgrep mot barn ble et tema (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010)

Killèn (2004) gjengir Putnam (1985,1993) sin definisjon på traumer:

"Et følelsesmessig sjokk som skaper en substansiell og varig skade på individets psykologiske utvikling. Bruk av dissosiering og benekting gjør det mulig for barnet å være relativt fri for symptomer. Total eller delvis amnesia når det gjelder overgrepet, kan fungere i måneder og år."

Alvorlige traumatiske opplevelser lagres ikke i hukommelsen som positive opplevelser og erfaringer man ellers opplever gjennom livet. De traumatiske opplevelsene blir ikke integrert sammen med andre opplevelser, de ligger adskilt og er oftest ikke en del av bevisstheten. I plutselige og korte øyeblikk kan deler av eller hele opplevelser gjenoppleves. Dette kalles ofte *flashbacks*. Problemet med traumer er hvordan de lagres, eller hjernens mangel på å kunne integrere traumatiske minner med andre opplevelser og sanseinntrykk. Enkelte inntrykk fra hendelsen lagres i små bruddstykker, og kan komme plutselig tilbake ved sanseinntrykk, uten at personen selv har kontroll over dette (Anstorp et al., 2010).

De fleste mennesker forstår at overgrep vil sette spor og gjøre skade hos et barn. Dette vil skje selv om personen som utsettes for overgrepet virker totalt bedøvet. Mange kan oppfatte at personen ikke bryr seg om det som skjer. Å komme i en tilstand der man opplever bedøvet er den personens måte å overleve det hele på, og i dag tenker man heller at dette er en som har vært utsatt for dette tidligere, som har funnet sin strategi for å komme gjennom en ny hendelse på. Gjentatte påførte eller pågående traumer påvirker hvordan man oppfatter seg selv og hvordan man forholder seg til omgivelsene rundt seg (Anstorp et al. 2010).

Det er i dag enighet at traumer påført i barndommen kan være en medvirkende årsak til psykiske lidelser som personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, rusmisbruk, angst og depresjonslidelser senere i livet. Mange traumatiserte opplever å være sperret inne i egen kropp. De er plaget med gjenopplevelser, tomhetsfølelse, skyldfølelser, skamfølelse både for egen kropp og hva de har vært gjennom, sosial tilbaketrekking, mistillit til andre og mistenksomhet. I tillegg opplever mange som har blitt seksuelt misbrukt smerter i kropp og sinn i lang tid. Rusmisbruk og selvskading er en måte å selvmedisinere seg på, eller et sterkt ønske om å slippe opplevelsen av indre smerter og gjenopplevelser skriver Skårderud et al. (2010).

Skårderud (2010) skriver videre at kropp og sinn blir rammet under en traumatisering. Når man blir traumatisert forstyrres forbindelsene i psyken i så stor grad at man ikke klarer å holde tankene samlet. Gjenopplevelser eller "flashback" er vanlige symptomer etter traumatisering. En gjenopplevelse handler om uønsket å oppleve hele eller fra små deler av det som skjedde under et traume. Det kan oppleves som et vagt ubehag, eller at de opplever at traumet skjer her og nå. En gjenopplevelse kan bindes til lukt, en lyd, følelser, smerter eller berøring. Og det kan være en eller flere følelser som kommer frem om gangen. Ofte får man unaturlige reaksjoner på hverdagslige hendelser, fordi hjernen ikke lenger klarer å tenke

rasjonelt, de får vansker med å skille hva som er farlig eller trygt i hverdagen. Mange traumatiserte opplever dissosiasjon som en forsvarsmekanisme for å overleve. Ved dissosiasjon opplever mange at de "går ut av kroppen sin" og ser seg selv utenfra. De klarer på den måten å stenge av for smerter og sanseinntrykk og klarer å tenke at "dette skjer ikke meg" men noen andre. Den traumatiske hendelsen blir "gjemt vekk" i personligheten inntil en ny hendelse inntreffer. Der og da er dissosiasjon en viktig overlevelses faktor, men når det skjer i hverdagen kan det by på store problemer. Mange opplever at de gjør ting de i etterkant ikke husker, eller de kan føre samtaler de i etterkant ikke husker de har deltatt i. Dette kan medføre frustrasjon og misforståelser blant familie, venner og bekjente som ikke skjønner hva slags problem personen har. I tillegg opplever personen selv skam og forvirring fordi det kan være vanskelig å selv forstå og ikke minst forklare omgivelsene hva som skjer.

Enkelte ganger kan det være vanskelig å oppdage at pasientene dissosierer, noe som kan medføre at de selv utsetter seg for fare, også mens de er innlagt i psykiatrien. Ved avdelingen jeg jobber har vi gjentatte ganger opplevd at pasienter går ut fra avdelingen i en dissosiativ tilstand, noe som kan medføre farlige situasjoner.

Mange er i tvil om dissosiasjon virkelig fins. Enkelte tror det er et kontrollert spill eller rett og slett manipulasjon for å slippe å møte virkeligheten. Tilsynelatende er det ingen som ønsker å ha en hverdag fylt av perioder de ikke selv husker, og ha gjennomgått overgrep og forsøke å gjøre en rekke merkelige handlinger for å få oppmerksomhet fra de rundt seg. Det som i dag vites er at dissosiative lidelser og traumatiske erfaringer som ikke blir bearbeidet eller behandlet, kan medføre nedsatt livskvalitet og gi den enkelte problemer i forhold til de rundt seg (Anstorp et al. 2010)

Anstorp m.flere (2010) skriver videre at det er i tett samarbeid og med informasjon fra pasienten selv, de har forstått at påført vold, overgrep, omsorgssvikt eller opplevd fraværende omsorg av foreldre kan medføre at enkelte utvikler ulike bevisdeler som de ikke selv har full kontroll over. Dissosiative lidelser etter påførte traumer har et stort omfang, og varierer i alvorlighetsgrad fra PTSD, uspesifiserte dissosiative tilstander til DID (dissosiativ identiteteslidelse). Den sist omtalte kan kjennetegnes ved at personen spaltes opp i en eller flere delpersoner. Jeg har valgt å ikke gå videre inn på de alvorligste gradene av dissosiative lidelser.

3.3 Selvskading

Selvskading er ikke et nytt fenomen. I tidlig tid ble selvskading forstått med at personer var besatt av djevelen, og personer fikk anfall som varte mellom minutt til timer. Selvskading har vært et tabubelagt emne i mange år, et emne det har vært vanskelig å snakke om.

Derimot er selvskading et godt kjent fenomen i dagens helsevesen, spesielt i arbeid med ungdom, og størst forekomst blant jenter. Selv om det er et kjent fenomen i dag, er det fortsatt et tema som er tabubelagt og vanskelig å snakke om for de det gjelder. Mange føler vantro og skam over at de nærmeste bedriver destruktive handlinger mot seg selv. De fleste ungdommer i dagens samfunn kjenner eller har hørt om noen som selvskader. Det er viktig å vite at det å selvskade ikke er ensbetydende med at man har en alvorlig psykisk lidelse, eller at en person ønsker å ta sitt eget liv (Øverland, 2008).

Øverland (2008) gjengir følgende definisjon på selvskading fra Thorsen (2006) i sin bok:

Selvskading 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.

Denne definisjonen sier noe om å ville egenskade for å mestre sitt daglige liv. Definisjonen skiller klart på å selvskade og ta sitt liv med hensikt skriver Øverland (2008).

Øverland (2008) sier videre at selvskading ofte foregår over flere år, og de fleste starter med selvskading i tenårene. Selvskadingen eskalerer ofte med årene, og det prøves ut andre metoder for å oppnå samme hensikt som selvskadingen har tilført. Hvorfor tallet på jenter som selvskader er høyere enn gutter, kan være at gutter reagere med aggresjon, og utagerer dette i større grad enn jenter. Man kan tilsynelatende også forstå problematikken ut fra at det trolig er jenter som utsettes for seksuelle overgrep, og blir påført traumer i tidlig alder enn gutter. Ungdom som selvskader har problem med å regulere sine følelser, og det viser seg at de fleste har traumatiske barndoms erfaringer.

3.3.1 Hensikten med selvskading

Selvskadingen har en regulerende funksjon for den som skader seg. Følelser som oppleves som overveldende og vanskelig avtar ofte helt eller delvis en kort periode etter at de har skadet seg. Det er utviklet flere modeller for å forstå selvskading, som at enkelte er avhengig av å kjenne smerte. Andre modeller ser på utskillelse av transmittorsubstans, dopamin og GABA i hjernen under selvskading (Øverland, 2006). Jeg har valgt og ikke gå inn på de enkelte modellene.

Øverland (2006) sammenfatter årsaker og funksjoner i forhold til selvskading på følgende måte:

- **Selvskading er et behov for å regulere og takle vanskelige følelser på.**
Å skade seg kan være en måte å organisere eller få slutt på det indre kaos, eller lindre en smertefull indre følelse som oppleves som meningsløs. Å påføre seg selv smerte/skade kan regulere følelser som for eksempel sinne. I etterkant kan selvskading oppleves som beroligende og trøstende.
- **Selvskading kan være en måte å straffe seg selv, pårørende eller overgriper på.**
På grunn av sterkt hat eller selvforakt, kan noen selvskade seg selv fordi de ikke liker den de selv er, eller for å flytte de negative tankene om seg selv. Eller straffe omsorgspersoner eller pårørende.
- **Selvskading kan oppleves som et behov for å ha kontroll.**
Mange mister kontroll over egne reaksjoner og følelser etter for eksempel overgrep, og får dermed en positiv opplevelse ved å skade seg og kunne ha kontroll over dette selv. Mange som sliter med spiseproblematikk oppgir blant annet dette som en årsak. Mange føler også å ha kontroll over livet og døden da de selvskader.
- **Selvskading kan være et behov for å nå en traumatisk opplevelse/følelse.**
Selv om et overgrep eller annet traume for de fleste er skremmende og ønsker å glemmes, kan noen føle trygghet og oppsøker denne følelsen igjen og igjen. For

enkelte er de påførte traumer noe kjent og trygt, og derfor oppsøker de dette igjen. For eksempel er det vanlig at barnet fortsetter å oppsøke mor for å få anerkjennelse og omsorg, selv om det erfaringsvis alltid har opplevd det motsatte.

- **Selvskading kan bli en avhengighet og rusfølelse.**

For noen går selvskadingen over til en avhengighet. Da det ved selvskading frigjøres nevrobiologisk mekanismer i hjernen. Noen syns følelsen etter narkomane. I tillegg ser man blant kvinner med en PTSD diagnose ofte rusmisbruk i tillegg til selvskadingen. Da oftest bruk av ikke foreskrevete medikamenter.

I tillegg til disse punktene forteller pasientene selv at destruktive handlinger handler om;

- **Et behov for å bli "sett"**

Noen bruker destruktive handlinger for å kommunisere. Det blir en måte å gi uttrykk for sin smerte og skam på, samt regulere kontakten med de rundt seg. Å fortelle omverdenen at de ikke har det bra.

- **Selvskadingen blir et uttrykk for avansert mestring**

Mestring av å kunne holde seg tilstede i øyeblikket, å kunne kjenne på noe konkrete smerter blir enklere enn å kjenne på et indre kaos og dissosiering. I tillegg bruker mange rus og kutting som en avansert selvmedisinering, for å holde negative følelser og påtrengende tanker på avstand som de ellers ikke klarer å håndtere.

Urnes (2009) påpeker også i sin artikkel punktene ovenfor. Han beskriver selvskadingens ulike funksjoner slik pasientene selv har beskrevet dem.

3.4 Rusens funksjon

Det kan være nyttig å se på hva slags funksjon rusen kan ha, for å forstå hvorfor mennesker begynner med rusmidler. Funksjonen for rusen kan oppleves individuell. Rusmidler kan

dempe angst og uro, holde andre destruktive handlinger i sjakk, eller fungere som en "pause" i hverdagen, hvor hverdagen ellers blir satt på vent. Rusen kan dempe fysisk eller psykisk smerte, den kan erstatte emosjonelle tomrom eller regulere behov for distanse og nærhet til andre. Rusmidler kan også øke intensitet i følelser som glede, tristhet eller sinne. Noen forbinder rusmisbruk som noe positivt og det spiller en viktig rolle i manges liv. De fleste opplever ubehag og oppblomstring av symptomer eller et savn ved å slutte og ruse seg. Misbruket kommer ofte snikende, og det er ofte andre som påpeker et problem rundt dette før de innser det selv (Skårderud et al., 2010).

3.5 Rus og psykiske lidelser

Det er ingen enkel forklaring på sammenhengen mellom rus og psykiske lidelser. Rusmisbruk kan utløse psykiske lidelser og psykiske lidelser kan forårsake rusmisbruk. I tillegg er det bevist at disse lidelsene forsterker hverandre. Det er også bevist at personer med rusmisbruk ofte sliter med alvorlig angst og depresjon (Skårderud et al., 2010).

Fekjær (2009) referer videre til en norsk studie som viser en stor sammenheng mellom psykiske lidelser og stoffmisbrukere. Han skriver at komplikasjoner av og videre rusmisbruk kan forverre de psykiske symptomene. Selv om noen psykiatriske pasienter bruker rusmidler som selvmedisinering, kan de oppleve en forsterkelse av symptomene da ruseffekten går ut av kroppen. De ønsker at rusen skal ufarliggjøre følelser, redusere angst, eller å få kontroll over affekter de ellers ikke håndterer. De kan også ønske å føle tilhørighet eller få en identitet, som de ikke lenger føler de har. Mange kan oppleve at negative symptomer i stedet forsterker seg, i det rusen går ut av kroppen.

3.6 Rus sett i forhold til selvskading

Jeg velger å se på rus og bruk av rusmidler eller ikke-foreskrevet medisiner på lik linje med kutting hos pasienter jeg jobber med i hverdagen. Dette har jeg valt å skrive om etter å ha hørt hva pasienter selv forteller om hva slags virkning rusen har for dem. De uttrykker blant annet at rusen har som funksjon som å kunne utsette behovet for å kutte seg, eller at de oppnår fri fra kaos av tanker og følelser de opplever å ha.

Gratz og Walsh (2009) skriver at en indirekte måte å selvskade seg på kan være å forsømme sin kropp, eller utsette den for helseskade gjennom alvorlig rusmisbruk, spiseproblem eller nekte å la seg behandle av lege når det er behov for det, som for eksempel etter alvorlig kutting, eller intox av medikamenter.

Av disse sammenfatningene velger jeg å trekke en konklusjon om at for pasientene jeg jobber med, har kutting og rus tilnærmet lik funksjon. De bruker begge måter som en mestringsstrategi for å regulere følelser og mestre hverdagen. I tillegg bruker de rusen som selvmedisinering for å utsette andre destruktive handlinger mot seg selv, eller som en selvtrøst. Noen bruker også rusen for å slippe å føle skyldfølelse eller skam, eller for å håndtere symptomer etter traumer som gjenopplevelser eller unngå å bli under eller overaktivert.

Evjen, Kielland og Øiern (2007) skriver at det er økt risiko for å utvikle et stoffmisbruk, etter å ha hatt en traumatisk barndom. Og at pasienter med en PTSD er en større risikogruppe for å utvikle stoffmisbruk enn andre.

3.7 Destruktive handlinger og traumer

Traumer og selvskading er mer eller mindre synonymt med hverandre skriver Anstorp m.fl (2010). Najavits, Weiss og Shaw (1997) skriver at jenter som har blitt traumatisert, oftere starter med rus enn andre jenter, som har vokst opp i et stabilt hjem. Symptomene på PTSD holdes i sjakk med rusmisbruk, men symptomene forsterkes oftest da rusen uteblir.

3.8 Forståelsesrammer i et sykepleie perspektiv

Hummelvold (1997) skriver at sykepleie har en holistisk forståelse. Det vil si at sykepleieren ser sammenheng mellom både det ytre, indre, biologiske, åndelige, intellektuelle og sosiale som en påvirkning til menneskers sykdom eller lidelse. Sykepleieren har et helhetlig menneskesyn, og forsøker å se hvor sammensatt mennesket er.

Hummelvold (1997) bruker 9 hjørnesteiner for å beskrive sykepleier – pasient forholdet.

1. *Likeverdighet*

Legger til grunn at man må møte og se hverandre med ekte og gjensidig respekt, for å kunne få en god dialog i behandlingen. Man må være åpen og mottakelig for situasjonsopplevelsen pasienten har.

2. *Møte/nærværenhet*

Vil si å være åpen og lyttende for det pasienten sier, med eller uten ord. Nærværenhet kan forstås som å være tilstede i øyeblikket med pasienten.

3. *Selvaktelse/signifikans*

Mange føler selvaktelse for å måtte søke hjelp, og spesielt innen psykiatrien. Derfor trenger pasienten å bli møtt med respekt og en aksepterende holdning.

4. *Ansvar og valg*

Det er viktig å rettlede og avklare i hvilken grad man er ansvarlig for de valg og handlinger man gjør, og kunne se sammenheng mellom de handlinger man utfører og konsekvensene det kan medføre. Som sykepleier har man en viktig oppgave i å hjelpe psykisk syke å se denne sammenhengen, da dette ofte er et problem med en psykisk sykdom.

5. *Mål, mening og verdiavklaring*

Å kunne se mål og mening med tilværelsen er av stor betydning for en god helse. For sykepleieren er det viktig å hjelpe pasienten til å nå realistiske mål det ønskes å oppnå.

6. *Skyld og soning*

Skyld er en vanlig følelse hos personer med psykiske lidelser. For sykepleieren blir det viktig å ikke overdimensjonere problemene.

7. *Åpenhet og innsikt*

Åpenhet en viktig faktor for å ønske å motta hjelp. Innsikt vil si at man erkjenner å ha et behov eller et problem man trenger hjelp til. Det vil være enklere for pasienten å være åpen, hvis sykepleieren er åpen og viser oppriktig interesse for pasientens behov.

8. *Konformitet versus opprør*

Betyr vanlig, holde seg til det normale kontra det unormale. Hva som er god helse vil være en personlig vurdering. Selv med en del symptomer og lidelser, kan enkelt oppfatte at de har en rimelig god helse.

9. *Håp*

For å overleve lidelse og plager er ofte håp en grunnstøtte. Håp er viktig for å enes om mål i behandling, og i fellesskap er det viktig å lage realistiske og optimistiske mål for en best mulig behandling.

4. Drøfting

Jeg mener at bruk av rusmidler er en type selvskading for noen pasienter. For å forstå sammenhengen mellom selvskading og funksjonen dette kan ha, ifht å regulerer følelser etter påførte traumer, tenker jeg at man må ha en forståelse av hva traumer er og hvordan dette kan påvirke et menneske både i utvikling og gjennom livet. I tillegg må man ha en forståelse for hva selvskading er, og hvilken hensikt disse handlingene har for den enkelte. Dette har jeg forsøkt å redegjøre for i teoridelen. Jeg har valgt å bruke noen av Hummelvoll`s omtalte hjørnesteiner i min drøfting, da jeg ser på dette som viktige elementer i et sykepleie – pasient forhold. Dette mener jeg er et viktig utgangspunkt for å gi god omsorg og behandling for disse unge jentene. I tillegg vurderer jeg det slik at Hummelvoll`s beskrivelse av psykiatrisk sykepleie er viktig i et behandlingsforløp ved et psykiatrisk sykehus.

Tiril var en typisk *svingdørs* pasient. Hun hadde gjentatte innleggelses fra hun var ca 14-15 frem til hun ble 18 år. Hun var kjent for sin ekstreme kutting, gjentatte inntoks og misbruk av ikke foreskrevet medikamenter. Det var mye uroligheter da Tiril ble innlagt ved avdelingen, som utartet seg i destruktive handlinger om hun fikk mulighet eller utagering mot personalet.

Innkomst samtalen som oftest finner sted ved en innleggelse, ble ofte ikke gjennomført på grunn av Tirils uro og mangel på egen kontroll. En samtale som skulle være grunnlaget for å danne en god relasjon. Men selv om det første møte ofte ble preget av lite ord, kommuniserte Tiril med sine handlinger. Hummelvoll (1997) skriver at kommunikasjon ved hjelp av symboler, som håndtrykk og handlinger ofte har en annen betydning enn hvordan de kan oppfattes. Ut fra Tirils handlinger fikk personalet en forståelse av Tirils indre kaos og smerte. Å danne en god relasjon for videre arbeid kan være en utfordring, da man må starte relasjonsbyggingen med en holdesituasjon, eller man ikke fikk gjennomført innkomstsamtalen fordi Tiril var ruset, og ikke adekvat til å kunne svare for seg.

Ser jeg på Hummelvoll (1997) sier han noe om hvor viktig møte og nærværet med pasienten er. Han påpeker hvor viktig det er at personalet klarer å møte pasientene der de er, å være åpen for den måten pasienten forsøker å få kontakt på, med eller uten ord. Hvor viktig det vil være for personalet å være lyttende og tilstede med sitt nærvær, og som kan danne et godt grunnlag for videre samarbeid. Urnes (2009) skriver at mennesker som påfører seg skader med viten og vilje, først og fremst må møtes med respekt, medfølelse og forståelse. Ved

behov for behandling av skader, skal dette gis på lik linje som for andre pasienter med fysisk skader.

Jeg mener vi møtte Tiril i den grad det var mulig med å utvise respekt og forståelse for hvordan hun hadde det. Utfordringen var å kunne gjøre situasjonen til det beste for Tiril, da hun til tider ikke selv klarte å ha kontroll, og det var nødvendig å overta kontrollen for henne. Dette oppleves for mange nedverdiggende, og Tiril opplevde det også som en *trigger*. Noe som medførte at hun fikk *flashbacks* fra tidligere opplevelser.

Øverland (2008) skriver at det er ikke lett å hjelpe de som selv ikke vet hva de trenger hjelp til. De som selvskader vet ofte ikke hvorfor, eller klarer ikke å sette ord på hvorfor de påfører seg ytre smerte. Det er derfor heller ikke enkelt å være sykepleier og forsøke å forstå disse pasientene. Selvskading kommer ofte av overveldende negative følelser som pasienten ikke klarer å håndtere. Allikevel må sykepleieren forsøke å høre på hva pasienten gir uttrykk for, denne forståelsen kan være med å påvirke både behandling og prognose.

Jeg tenker at å forstå innebærer også at man må være i besittelse av empati.

"Å være seg selv, ekte og nær, skaper grunnlag for betydningsfulle møter. Dette krever empati", skriver Hummelvoll (1997, s 357).

Empati er en type kommunikasjon som innebærer å lytte, forstå og kunne formidle forståelsen tilbake. Empati kan også være evnen man har til å forstå og kunne sette seg inn i ungdommens opplevelser, erfaringer og meninger. I tillegg må man se på hvordan dette påvirker følelsene de viser utad. Å kunne være en god lytter og kommunisere tilbake til ungdommen, både hvordan man tolker ungdommens oppfatninger og sine egne oppfatninger av det ungdommen forteller, medfører at den opplever seg "sett" og tatt på alvor (Håkonsen, 2004). Øverland (2008) skriver at å inneha empati er å forsøke å forstå uten at man trenger å akseptere handlingene de påfører seg. Hummelvoll (1997) sier at å ha innlevelsesevne kan brukes som et annet ord om empati. Det vil si at man forsøker å dele et annet menneske følelse av opplevelsen og sette seg inn i dennes situasjon. Men dette kan by på store problemer i møte med mennesker med traumeerfaringer, som er fremmede for dem selv.

Jeg tenker at skal man som sykepleier forstå unge jenters selvskading, er det viktig å være i besittelse av empati. Jeg forstår det slik at det er viktig å få kontakt og nærme seg ungdommen, for å kunne forstå hensikten de ønsker å oppnå ved å skade seg. Å vise empati

og respekt vil medføre at ungdommen føler at de blir tatt på alvor, og det vil gi dem en trygghetsfølelse. Erfaringsvis har jeg opplevd negative holdninger i forhold til mennesker som ruser seg. Jeg opplevde at enkelte ikke viser samme type empati da Tiril kom til avdelingen ruset. Ved å øke kunnskap om psykiske lidelser og rusmisbruk tror jeg behandling og omsorg for pasienter med en kombinert lidelse vil bedres. Da Tiril ble meldt til akuttavdelingen, og henvisningen beskrev at hun var ruset, ble det ytret frem meninger om at hun burde legges inn på avdeling for avrusning. Selv om de fleste ved avdelingen kjente Tiril etter hvert, opplevde jeg at forståelsen for at hun begynte å ruse seg ikke var tilstede. Det ble aldri stilt tvilende spørsmål i forhold til hvor Tiril skulle innlegges, annet enn da hun ble henvist fra legevakten og var ruset. Derfor mener jeg at kunnskapen må økes i forhold til sammenhengen mellom psykiske lidelser og rus. Samfunnet har også sett viktigheten med dette. Helsedirektoratet ga i desember 2011 ut Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse.

I samtale med unge jenter som selvskader ved avdelingen bekrefter de at selvskading er en måte å regulere sine følelser på. Følelsene eller også som de beskriver "den indre smerte" blir så overveldende, de ser ingen annen måte å mestre dette på enn å kjenne ytre smerte. Jentene forteller at de opplever samme funksjon ved inntak av rusmidler, da dette kan gi dem en beroligende følelse og de slipper unna den "indre smerte" og "tankekjør". Noen beskriver at de trenger å se blod, at det kan være nok å rispe seg så blodet "pipler" litt, for å se at de lever. Andre sier de har behov for å kutte dypt. Det mest vanlige blant jentene som er under akuttpsykiatrien er kutting, bruk av ikke foreskrevet medikamenter, og spiseproblematikk.

Jeg tenker at mange av de ungdommene som bruker ikke foreskrevet medikamenter eller rusmidler gjør dette for selvmedisinering, på lik linje som de kutter seg. De er ikke selv i besittelse av kunnskap i forhold til hvorfor de opplever et indre tankekaos, uro, angst eller har perioder med depressive symptomer. Noen har gjenopplevelser de ikke forstår hvorfor kommer, eller forstår hva som trigger frem slike gjenopplevelser. Noen opplever "sorte hull" i hukommelsen og føler både skam og usikkerhet da de ikke kan huske hva de har gjort eller hvorfor dette skjer med dem. Å kunne ruse seg eller selvskade blir en medisin, for å takle disse følelsene og kunne mestre hverdagen. Jeg tenker at det er viktig å øke kunnskapen blant unge jenter, slik at de kan lære å se sammenheng mellom følelsene de opplever, tankene de får og handlinger de utfører. I tillegg er det viktig å rette fokus på hva slags følelse de opplever i forkant, for å kunne lære seg andre måter å regulere affekter på. Å sette

ord på hva de oppnår ved å påføre kroppen sin skader ved å kutte eller ruse seg. Jeg mener det er viktig å lære ungdommene å se samspillet mellom "det indre kaoset" og handlingen det fører til, før de kan lære å bruke andre mestringsstrategier til å håndtere "det indre kaoset". Hummelvoll (1997) sier noe om dette i sitt syn på hva psykiatris sykepleie er, at å undervise, samtale, trene og ha samvær med ungdommene vil kunne øke selvinnsikt og gi dem en bedre situasjonsforståelse.

Hummelvoll (1997) beskriver selvaktelse som en viktig byggestein. Å kunne bli møtt med en aksepterende holdning, da selvaktelsen påvirkes på en negativ måte ved å måtte søke hjelp. Pasienter som da i tillegg må forholde seg til personale som har negative holdninger i forhold til selvskading vil oppleve større skam og selvforakt. Å anerkjenne unge jenters problemløsning, som for Tiril`s del var kutting eller bruk av ikke foreskrevet medisiner, medførte at hun følte hun ble tatt på alvor og sett.

Mange har syn på psykiatrisk sykehus som "gale hus", spesielt blant ungdom er det mange holdninger rundt dette. De som har blitt utsatt for seksuelt misbruk føler ofte skam, skyld og selvforakt for egen kropp. Mange føler skyld ovenfor familie og venner for smerten de påfører dem ved deres atferd. Som sykepleier er det viktig at man hjelper ungdommene å dele opp og sette ord på hvilke følelser som tilhører hva, og sette de enkelte følelser i en sammenheng. Følelsene kan på den måten bli lettere å snakke om og håndtere på en hensiktsmessig måte.

Tiril følte mye skam ovenfor sine pårørende som ikke skjønnte eller forsto Tirils indre kaos av følelser. I tillegg følte hun skam for at hun gjentatte ganger ble tvangsinnlagt på et psykiatrisk sykehus, noe som medførte at hun ikke fortalte vennene om innleggelsene. Tiril følte også skam fordi hun ruset seg, og over kroppen sin som etter hvert var merket med mange arr. Dette medførte at hun alltid unngikk situasjoner hvor hun måtte vise kroppen sin. Tiril opplevde da å være alene med sine problemer, og følte ikke støtte fra pårørende, familie eller tidligere venner. Tiril fortalte at hun opplevde å føle tilhørighet med nye mennesker etter at hun begynte å ruse seg, som inkluderte henne uten å måtte vite noe om henne. Hummelvoll (1997) påpeker at åpenhet og innsikt er en viktig i et sykepleier – pasient forhold. Personalet jobbet med å lære Tiril til å få innsikt mellom tidligere opplevelser og destruktive handlinger. Dette som en prosess for å redusere skam i forhold til egen selvpoppfattelse og selvskadingen hun påførte seg. Denne arbeidsprosessen pågikk for Tiril gjennom flere år.

Evjen et al. (2007) viser til en undersøkelse som sier at det er høyere forekomst av PTSD blant ungdom som ruser seg enn annen ungdom, og at det er en større andel unge jenter enn gutter. Jeg tror det er viktig å tenke at ikke alle som selvskader har en PTSD. Skal man som sykepleier se sammenheng mellom selvskading og traumer er det viktig at man har en teoretisk og kunnskapsbasert forståelse for hva slags funksjon selvskadingen har for den enkelte. Gjennom praksis har jeg snakket med flere som har klart å sette ord på dette. En oppsummering av hva ungdommene har fortalt, vil være å si at alle typer selvskading, om det er misbruk av rus, selvpåført oppkast, selvpåført brenning, napping av hår eller kutting er intensjonen med handlingen å kunne kjenne på å være tilstede her og nå, og å oppleve en form for kontroll, og forflytte den indre smerten til noe de opplever som reelt. Selvskadingen beskrives som en form for selvmedisinering. Urnes (2009) skriver i sin artikkel at funksjonen for selvskading er:

- Å lindre sterke følelser og smertefulle indre opplevelser
- Gi følelse av kontroll over seg selv og skape mening
- Straffe seg selv
- Fjerne opplevelse av uvirkelighet
- Signalisere behov for hjelp ovenfor omverdenen

Anstorp et al. (2010) påpeker at det er viktig at personalet rundt de som selvskader har en forståelse for hvorfor enkelte påfører seg smerte med vilje og viten. Å se at selvskadingen er en måte å kunne mestre å holde kroppen i ro, eller avlede nummenhetsfølelsen. De fleste som selvskader vet selv at de handlingene de utfører er gale, men å ta fra dem dette vil medføre for den utsatte å bli overveldet av redsel, smerter og angst knyttet til de opplevelsene de har blitt påført.

Tiril fortalte at hun ikke brukte rusen bare som en måte å slippe vekk fra tanker og smerter hun opplevde. Tiril slet en del med angst for å møte ulike situasjoner i hverdagen, og opplevde en høyere mestringsfølelse da hun tilførte kroppen rusmidler eller illegale medikamenter. Hun opplevde at hun ble tøffere, og torde å gjøre ting som hun ellers ikke gjorde i hverdagen.

Jeg tenker at å ta fra den som selvskader mulighet til å regulere negative følelser på, vil være som å ta fra en rusmisbruker alle rusmidlene. Også hos rusmisbrukerne er rusens funksjon ofte å regulere følelser og mestre hverdagen. Dette tenker jeg er en måte å forstå at rusmidler

og bruk av ikke foreskrevet medisiner eller annen type selvskading er en form for selvmedisinering.

Da Tiril ble fratatt mulighet til å skade seg, for eksempel barberbladene hun alltid bar med seg, ble hun motorisk rastløs. Hun fortalte at hun da måtte lete etter andre måter å kunne skade seg på. Tiril ga også uttrykk for at behovet for å selvskade ble en "besettelse" da hun ikke hadde mulighet til å gjøre det. Noe som medførte at hun ikke hadde like god kontroll da hun fikk mulighet, noe som medførte at Tiril ble mer ukritisk til medikamenter hun inntok eller kuttet uten kontroll. Hummelvoll (1997) sier at psykiatrisk sykepleie er å gi omsorg og pleie som kan dempe psykisk stress, sykdom og lidelse. Jeg velger å tolke dette slik at man kan jobbe med å redusere selvskadingen og ansvarliggjøre pasientene til å kunne skade litt mindre eller sjeldnere, for å unngå å skape mer psykisk stress enn hva de allerede er i besittelse av.

Det å ikke ha egen innsikt medfører også at mange har tanker om å ta livet sitt, da de ikke ser andre utveier på den indre smerten. For mange er heller ikke veien mellom liv og død lang. Men det er forskjell på å ha tanker om selvmord til å gjøre handlinger i den intensjon om å avslutte livet. Tiril ga ofte uttrykk for at hun like gjerne kunne avslutte livet, men hadde ingen klare planer om å ta livet sitt. I disse periodene var det viktig å forsøke å formidle håp for Tiril. Hummelvoll (1997) skriver at for å gjennomleve lidelse og plage er håpet av vesentlig betydning. Å hjelpe pasienten til å formidle hva slags ønsker og håp man har for livet, er et samarbeid viktig mellom sykepleier og ungdommen. Det var først etter et års tid at Tiril uttrykte at hun ikke ønsket å leve, hun følte at hun aldri kunne få det bedre. Tiril ga uttrykk for å føle avmakt over seg selv, og skammet seg over at hun hadde begynt å ruse seg i tillegg til annen type selvskading. Jeg opplevde at det var fint å ha kjent Tiril over tid da hun uttrykket disse tankene. Jeg hadde derfor noe innsikt i personer, dyr og ønsker Tiril ytret om fremtiden. Disse kunne jeg gripe fatt i og snakke om. Dette fikk Tiril til å innse at hun egentlig ønsket å leve.

Jeg tror det er lettere å snu negative tanker om livet hvis man klarer å gi ungdommene innsikt og forståelse for hvorfor de har det som de har det, og hvorfor de reagerer som de gjøre i enkelte situasjoner. Erfaringsvis blir det lettere å takle vanskelige situasjoner hvis de selv har innsikt i når eller hva som utløser negative tanker/følelser. For å kunne gi ungdom en innsikt og lærdom, må man som sykepleier være i besittelse av denne kunnskapen selv. Det er derfor viktig å holde seg oppdatert på ny litteratur og fagstoff.

Som tidligere nevnt, tenker jeg at all form for selvskading er en type selvmedisinering. De unge jentene gjør det for å mestre vanskelig følelser, det er en løsning de tyr til for holde det indre kaoset og stresset de opplever, under kontroll. Noen gjør det fordi de føler for mye, for eksempel av ensomhet, avhengighet, panikk, indre uro, konflikter og smerter, eller rett og slett at de føler for lite. De opplever i stedet nummenhet i kroppen, depersonalisering, tomhetsfølelse eller føler at de ikke lever. Da man i tillegg ser på hva slags funksjon selvskadingen har, kan man lett trekke tråder med at all type selvskading har en viktig funksjon for den som utfører dette med viten og vilje. Etter å ha fått bedre kunnskap om hva traumer innebærer, og for hva dette kan påføre et individ av symptomer i etterkant, mener jeg at jeg bedre ser en sammenheng mellom traumer og selvskadingens funksjon.

5. Avslutning

Å jobbe med unge jenter i psykiatrien er en utfordring i seg selv. Da de i tillegg har forbruk av rusmidler forsterkes denne utfordringen. Ved å se rusmisbruk på lik linje med annen form for selvskading, kan forståelsen bli enklere for sykepleiere som ivaretar de unge jentene. Ved å møte dem med respekt, gi dem ansvar, medbestemmelse og en trygg omsorg vil de føle seg sett og forstått. Man må se på mennesket som et helhetlig individ og forsøke å se årsak og sammenheng mellom selvskading og hva slags funksjon dette har for de unge jentene. Jeg forstår det slik at unge jenter som kommer til avdelingen med tidligere påførte traumer, bruker selvskading som selvmedisinering, eller som en mestringsstrategi for å mestre en kaotisk hverdag, samt holde en indre smerte i sjakk. Etter å ha hørt hva jentene forteller og fått knyttet teori opp mot emnet har jeg kommet frem til at alle de destruktive handlinger unge jenter påfører seg, om det er rusing, kutting, brenning eller hårnapping har dette til hensikt å dempe symptomtrykket de har etter påførte traumer. Ved å fjerne enhver mulighet for mestring, kan dette medføre et økt symptomtrykk og ineffektiv mestring av hverdagen.

Jeg mener at man kan se en klar sammenheng mellom alle selvdestruktive handlinger som en mestringsstrategi for å regulere følelser etter opplevde traumer. Men selv med et slikt syn er det viktig og tenke at ikke alle som selvskader har en traumbakgrunn. Eller forvente at alle som utsettes for traumer vil starte med destruktive handlinger i løpet av livet. En måte å forstå selvskading på, vil være å tenke at handlingene er en måte å kommunisere med omgivelsene eller et uttrykk for at de unge jentene trenger å regulere affekter på.

Etter samtaler med de unge jentene, og fordypning i teori om emnet i forhold til problemstillingen, mener jeg at rusing hos unge jenter som har blitt påført traumer er en viktig mestringsstrategi. Enten det er for å utsette andre typer selvdestruktive handlinger, eller for at rusen i seg selv skal ha en regulerende effekt. Men det er viktig at man som sykepleier ser på det helhetlige mennesket for å kunne se sammenheng mellom symptomer og handlinger.

Litteraturliste

Anstorp, T., Benum, K. & Jakobsen, M. (red.). (2010). *Dissosiasjon og relasjonstraumer*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Dallan, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dyregrov, A. (2000). *Barn og traumer – en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Evjen, R., Kielland, K.B., & Øiern, T. (2007). *Dobbelt OPP – om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Fekjær, H.O (2009). *RUS-bruk, motiver, skader, behandling, forbygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Gratz, K. & Walsh, B. (2009). *Freedom from selfharm: Overcoming self-injury with DPT and other skills*. Oakland, CA: New Harbinger Publication.

Hummelvold, J.K. (1997). *HELT – ikke stykkevis og delt* (5.utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal AS

Håkonsen, K.M. (2004). *Innføring i psykologi*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Killèn, K. (2004). *Sveket - omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget AS

Najavits, L.M., Weiss, R.D, Shaw, S.R (1997). The Link Between Substance Abuse and Posttraumatic Stress Disorder in Women. *The American Journal*

Skårderud, F., Haugsgjred, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken – Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sykepleier. (s.a.). Lokalisert 28.mars 2012 på Wikipedia:

<http://no.wikipedia.org/wiki/Sykepleier>

Øverland, S. (2006). *Selvskading – en praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Urnes, Ø. (2009). Selvskading og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Lokalisert 26.april 2012 på <http://tidsskriftet.no/article/1829201>