

BBABAC-5 21V Bacheloroppgave med forskningsmetode

Ungdommer med selvskadingsatferd – hvordan kan vi som
barnevernspedagoger hjelpe?

- En litteraturgjennomgang



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

Stavanger/juni 2021

Kandidatnummer: 5070

*«Det er kanskje rart for deg,
men for meg er det en måte å håndtere følelsene mine på
og kommunisere til meg selv,
mitt eget selvhat blir konkretisert, og jeg blir litt
lykkelig» (Larsen & Fixdal, 2017, s. 18).*

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	5
1.1	Bakgrunn for valg av tema	5
1.2	Presentasjon av problemstilling.....	5
1.3	Begrepsavklaringer	6
1.4	Formål med oppgaven.....	7
2.0	Teori om selvskading	8
2.1	Hva er selvskading? Ulike definisjoner.....	8
2.2	Forekomst av selvskading.....	8
2.3	Metoder for selvskading	9
2.4	Kjennetegn ved personer som selvskader	10
2.5	Hvorfor er selvskading et vanskelig tema?	10
2.6	Selvskadingens funksjon og betydning	11
2.6.1	Affektregulering og skam ved selvskading.....	11
2.6.2	Selvskading som dissosiasjon.....	12
2.6.3	Selvskading som kommunikasjon	12
2.7	Årsaksforhold og risikofaktorer	13
2.8	Beskyttelsesfaktorer	14
2.9	Selvskading – en psykisk lidelse?	14
2.9.1	Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse.....	15
2.9.2	Posttraumatisk stressforstyrrelse	15
3.0	Teori om terapi	16
3.1	Miljøterapi	16
3.2	Utfordringer ved implementering av terapi.....	17
3.3	Relasjoner og terapi.....	18
4.0	Metode	19
4.1	Valg av metode.....	19
4.2	Fordeler og ulemper med litteraturstudie	20

4.3 Datainnsamling.....	21
4.4 Kildekritikk	22
4.5 Vurdering av reliabilitet.....	22
4.6 Vurdering av validitet	23
5.0 Presentasjon av funn.....	24
5.1 Artikkel 1: Ny behandling reduserer selvskading hos ungdom	24
5.2 Artikkel 2: I stedet for å flykte fra vonde tanker og følelser kan du velge å gå inn i frykten	24
5.3 Artikkel 3: Unge som skader seg selv: - De kan ha ustabil personlighetsforstyrrelse	25
5.4 Artikkel 4: Ungdom bruker selvskading til å dele følelser.....	26
5.5 Hva er felles og ulikt med artiklene?.....	27
5.6 Utfordringer knyttet til artiklene og problemstillingen.....	27
6.0 Diskusjon	28
6.1 Emosjonell dysregulering	28
6.2 Mestringsteknikker	28
6.3 Motivasjon til behandling.....	29
6.4 Kommunikasjon	30
7.0 Avslutning.....	32
7.1 Oppsummering av oppgaven.....	33
7.2 Forslag til videre forskning.....	33
8.0 Litteraturliste	34

Antall ord: 10418

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I arbeid med ungdommer som bor på institusjon kan en barnevernspedagog møte ungdommer som selvskader. Noen selvskader alvorlig, og kan trenge legetilsyn, andre mindre alvorlig og trenger hjelp til bandasjering, og noen ungdommer holder det skjult og steller seg selv. Felles for disse, er at det kan være utfordrende for barnevernspedagogen å vite hvordan en bør møte disse ungdommene. Å hjelpe en ungdom som selvskader kan være utfordrende ettersom det faktisk at skadene er selvpåførte, og dette kan være det vanskeligste å forstå (Øverland, 2006).

Arenaen for denne oppgaven er barnevernsinstitusjon, ettersom det er der jeg personlig har møtt ungdom med selvskadingsproblematikk. På denne barnevernsinstitusjonen kan en komme tett på ungdommen, og har mulighet til å jobbe med miljø- og endringsarbeid. Ungdommene bor på denne institusjonen over tid, og ansatte har da mulighet for å skape trygghet og gode relasjoner (Larsen, 2015), samt arbeide mot miljø- og endringsarbeid.

Jeg har valgt dette temaet, ettersom jeg synes å møte ungdommer som driver med selvskading er en utfordrende del av jobben som barnevernspedagog. Da jeg var yngre fikk jeg alltid høre fra de voksne forskjellige utsagn i forbindelse med selvskading; «de vil bare ha oppmerksomhet, derfor bør du ignorere dem». Mye av slike utsagn kan fort, og vil betraktes som generaliserende av både fagfolk og folk med kunnskap innenfor fagfeltet om ungdommer og selvskading og ikke minst kan føre til fordommer som igjen kan føre til mindre forståelse til hvorfor ungdommer selvskader. Hvordan kan man best møte disse ungdommene, slik at de føler seg sett og hørt, og hvordan kan jeg prøve å forstå bakgrunnen til at ungdommene tyr til selvskading? Det finnes mange kompliserte spørsmål som fører til mer kompliserte svar. I neste avsnitt vil jeg derfor presentere mitt fokus på denne oppgaven, og min problemstilling.

1.2 Presentasjon av problemstilling

I arbeid med mennesker, kan en møte ulike smerteuttrykk. Noen av disse kan være ulike varianter av selvskading. Jeg skal gjøre rede for hvordan en barnevernspedagog som møter ungdommer som selvskader, kan møte disse på en hensiktsmessig måte.

I denne oppgaven vil jeg ta for meg spørsmålet om hvordan en kan hjelpe ungdommer til å redusere selvskadingsatferd. Dette inkluderer ulike typer selvskading, noe bakgrunn til hvorfor noen selvskader, hvordan vi som hjelpere møter denne problemstillingen, teori om terapi og til slutt drøfting om hvordan vi kan hjelpe ungdommene til å redusere selvskading.

På 1960- og 1970-tallet kom ofte beskrivelser av selvskading hovedsakelig fra fengsler og institusjoner for mennesker med psykisk utviklingshemming (Øverland, 2006). I en spørreundersøkelse gjort på videregående skole, svarte 14 % av elevene at de har skadet seg selv med vilje en eller flere ganger (Ertzeid, 2019, s.2). Dette viser at nesten 1 av 4 ungdommer på videregående skole selvskader, og noen av disse bor på institusjon. I lys av dette, anser jeg det som viktig å få frem hvordan barnevernspedagoger kan hjelpe disse ungdommene.

Problemstillingen i denne oppgaven er derfor:

«Hvordan kan en hjelpe ungdommer som bor på institusjon, som selvskader?»

1.3 Begrepsavklaringer

Ettersom noen begrep kan være flertydige, og variere etter hvor mye kunnskap en har om temaet, samt hvilke definisjoner som er brukt i min oppgave, vil jeg redegjøre for begrepene *selvskading*, *internalisering*, *smerteuttrykk* og *terapi*.

Selvskading kan defineres som når en bevisst påfører seg selv fysisk skade, men uten bevisst suicidal hensikt (Bjørneset, 2003 i (Øverland, 2006, s. 17)). Thorsen definerte selvskading i 2006, ved å si at selvskading er handlinger som gjør at en påfører seg selv skade og smerte, uten hensikten til å ende eget liv. Individet kan bruke disse handlingene til å håndtere tanker, følelser og situasjoner, for å føle seg bedre en stund og å oppleve å mestre livet sitt (Øverland, 2006, s. 17)

Internalisering skjer når en person har ytre påvirkning og prosesser, og tar disse til seg og bruker denne læringen (Store norske leksikon, 2020). En kan internalisere eksempelvis holdninger, egenskaper og normer.

Smerteuttrykk kan defineres som en atferd som ved første øyekast kan oppleves uforståelig, men som kan være et uttrykk for indre smerte (RVTS Sør, u.å.).

Terapi er en samlebetegnelse for all behandling, og inkluderer blant annet medisinsk, psykologisk og fysikalsk terapi (Skre, 2020). Terapiformer kan eksempelvis være psykoterapi, atferdsterapi og kognitiv terapi.

1.4 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å få mer kunnskap om miljøarbeid i møte med ungdommer som selvskader, og hvordan en barnevernspedagog kan møte disse. Jeg ønsker å se på konstruktive måter å møte ungdommene på, og eventuelt måter ungdommer ikke ønsker å bli møtt på.

FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere beskriver at vi som profesjonsutøvere har «*et særskilt ansvar for å bistå de som ikke selv kan ivareta egne behov og interesser. Profesjonsutøverne skal vise omsorg og nestekjærlighet ved å identifisere og møte brukrenes udekkede behov på en måte som tar hensyn til den andres ressurser og verdier*» (FO, 2019). For å vite hvordan vi kan ivareta ungdommens behov, for å unngå å bruke selvskading som smerteuttrykk, trenger vi kunnskap om hvordan vi kan hjelpe disse ungdommene.

2.0 Teori om selvskading

I dette kapittelet vil jeg ta for meg teorien om selvskading, ved å forklare hva selvskading er, forekomst av selvskading, metoder for selvskading, kjennetegn ved personer som selvskader, hvorfor selvskading er et vanskelig tema, selvskadingens funksjon og betydning, årsaksforhold, risiko- og beskyttelsesfaktorer, og selvskading knyttet til psykiske lidelser.

2.1 Hva er selvskading? Ulike definisjoner

Selvskading kan defineres som når en bevisst påfører seg selv fysisk skade, men uten bevisst suicidal hensikt (Bjørneset, 2003 i (Øverland, 2006, s. 17)).

«Det er bedre å få noen flere arr enn å være død» (Arnold & Magill, 2005a, s. 25).

Thorsen definerte selvskading i 2006, ved å si at selvskading er handlinger som gjør at en påfører seg selv skade og smerte, uten hensikten til å ende eget liv. Individet kan bruke disse handlingene til å håndtere tanker, følelser og situasjoner, for å føle seg bedre en stund og å oppleve å mestre livet sitt (Øverland, 2006, s. 17). Ved å lese denne definisjonen kan en tenke at løsningen er enkel, og at en behøver å gi disse menneskene andre verktøy enn selvskading slik at de takler livet sitt. Hadde det vært så enkelt, hadde vi nok opprettet månedskurs i konstruktive måter å møte tanker, følelser og situasjoner som er overveldende. Ofte er det mer komplekst, og krever mer innsats enn et månedskurs i å slutte å selvskade.

2.2 Forekomst av selvskading

En nylig nasjonal undersøkelse viser at forekomst på selvskading i Norge er på 16,2 % (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2020). Begge kjønn selvskader, selv om forekomsten er høyest blant kvinnelige ungdommer i tenårene. Selvskading kan være enten forbigående eller langvarig, og starter oftest i alderen mellom 12år og 15 år. I Norge kan en finne at 9,7 % av gutter og 22,4 % av jenter selvskader (Helsedirektoratet, 2017). Hos voksne er forekomsten av selvskading rundt 5 % (Mork, 2021, 12.april). En studie fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og selvmordsforebygging (NSSF) om forekomst av

selvskading blant skoleungdom, viser at omfanget av selvskading i Norge er gått fra 4% til 16 % i perioden fra 2002 til 2018 (Halvorsen, 2020, 2. juni). En CASE-undersøkelse (Child and Adolescent Self Harm in Europe) viste at den vanligste formen for selvskading var kutting med 74,1% (Øverland, 2006, s. 30). Videre er den nest vanligste selvskadingsmetoden overdose av medikamenter med 16,9%, deretter en blandingskategori som omfattet blant annet alkohol, narkotika, henging og hopp fra stor høyde med 9 % (Øverland, 2006, s. 30).

2.3 Metoder for selvskading

I 2003 klassifiserte Gratz selvskading i *fire kategorier*; om de er utført med eller uten intensjon, om det er direkte skade på en del av kroppen, om det mangler en bevisst hensikt om selvmord eller ikke, og om atferden gjentar seg eller ikke (Øverland, 2006, s. 31).

Den mest brukte inndelingen for selvskadinger Simeon og Favazza sin, som deler den i fire hovedgrupper (Øverland, 2006, s. 31). Den første hovedgruppen er *stereotypisk selvskading*, som er knyttet til psykisk utviklingshemning og autisme, med handlinger som eksempelvis repetitiv hodedunking (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 755). Neste hovedgruppe er *alvorlig selvskading*, hvor det sees i tilknytning til psykoser eller rus. Eksempelvis dersom en person er i en psykose, og da forsøker å utføre selvkastrasjon, ettersom den tror kjønnsorganene er en mikrofon fra politiet. Den tredje hovedgruppen er *tvangspreget selvskading*, hvor personen eksempelvis har gjentakende atferd som innebærer å plukke hår eller hud. Den fjerde og siste hovedgruppen er *impulsiv selvskading*, og er gruppen folk flest forbinder «typisk» selvskading med (Øverland, 2006, s. 31). Denne gruppen innebærer skade ved eksempelvis brenning og kutting. Simeon og Favazza knyttet i 2001 denne hovedgruppen til personer med blant annet personlighetsforstyrrelser, traumer, erfaring om mishandling og spiseforstyrrelser (Øverland, 2006, s. 31).

I tillegg er det noen *ikke-direkte selvskadings-metoder* som er verdt å nevne (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 754). Disse består av et bredt spekter som er destruktive for liv og helse, eksempelvis *røyking, spiseforstyrrelse, rusmisbruk, risikoatferd og ødeleggende relasjoner*. Det kan også være noen mestringsmåter som er mer sosialt akseptert, men kan være like skadelige, eksempelvis å «begrave» seg i arbeid (Arnold & Magill, 2005b, s. 11).

2.4 Kjennetegn ved personer som selvskader

Øverland (2006) skriver at de typiske som selvskader er i tjue- til trettiårene, og at selvskadingen ofte har pågått siden ungdomstiden. Arnold og Magill (2005a, s. 10) beskriver at selvskading kan starte i barndommen, men vanligvis begynner i ungdomsårene, og noen begynner med selvskading når de er voksne. Mennesker som selvskader, har ofte opplevd hendelser som førte til smerte i deres liv, som førte til at de startet å selvskade. Disse hendelsene kan eksempelvis være å ha mistet noen som betydde mye for dem, ikke fått dekket sine grunnleggende behov som det å bli elsket og lyttet til, blitt voldtatt eller utsatt for annen misbruk (Arnold & Magill, 2005b, s. 13).

Noen personer skader seg regelmessig hver uke, men for noen er det «nok» med noen måneders mellomrom, og noen personer selvskader i perioder hvor de er utsatt for mye stress (Arnold & Magill, 2005a, s. 11).

2.5 Hvorfor er selvskading et vanskelig tema?

En utfordring med å jobbe med mennesker – er nettopp det, en jobber med mennesker, og vi påvirker og blir påvirket av menneskene vi er omgitt av. Derfor kan ulike følelser bli vekket i hjelperen, uansett hvor profesjonell den forsøker å være (Larsen & Fixdal, 2017, s. 42). Sinne, glede, oppgittethet og begeistring. Ofte klarer hjelperen å håndtere sine følelser, for å klare fortsette å stå i jobben sin, ved eksempelvis ved å få utløp for sine følelser til andre kollegaer eller ved veiledning. Å arbeide med folk som selvskader, kan etter hvert bringe opp vanskelige tema og følelser. De første gangene hjelperen møter personer som selvskader, kan hjelperen ofte føle på sjokk og bli urolig, samtidig som det kan oppleves skremmende og traumatisk (Arnold & Magill, 2005a, s. 15). Samtidig som hjelperen kan oppleve det som skremmende å prate om selvskading, kan også personen som selvskader oppleve skam-følelse av å prate om det (Larsen & Fixdal, 2017, s. 27). Dette kan føre til en ond sirkel, hvor hjelperen er redd for å prate om selvskadingsatferden og høre årsakene som ligger bak, samt at personen som selvskader skammer seg, og har vansker med å sette ord på hva selvskadingen betyr.

Selvskading er komplisert, det kan handle om selvmordsforsøk eller å holde ut, men dersom en ikke våger å prate om det, kan det være vanskelig å forsøke å hjelpe personen som selvskader. Moe og Ribe (2007) har beskrevet følgende om selvskading:

” Det aller meste jeg har gjort, har vært rein skade, kutting, blod, men ikke mer enn *skade*. Et poeng som det likevel er viktig å ta opp, er forholdet mellom selvskading og suicidalitet. Mange sier til meg:”
Selvskading er aldri for å dø, men bare for å skade, lage et sår”. Ja, det er sånn når jeg kutter meg på stedet der det er langt, langt ned til viktige årer. Men det er så mye mer. Fra en slik rein *skade* til det å direkte kjenne etter hvor pulsåra banker og kutte seg der, men også, det å være likegyldig til utfallet, villig til å ta sjansen på hva som helst som måtte komme. Men kutting er *også*: å holde selvmordet på avstand. Ja, jeg blør, men akkurat det gjør at jeg kan holde ut alt dette vonde litt til (Moe og Ribe 2007, 23).

2.6 Selvskadingens funksjon og betydning

Selvskading kan ha flere ulike funksjoner og betydninger, og hver person som selvskader har sin mening om hva dette betyr for dem. Sommerfeldt og Skårderud (2009) deler selvskadingens funksjoner i fire kategorier; selvskading som affektregulering, selvskading og skam, selvskading som dissosiasjon og selvskading som kommunikasjon.

2.6.1 Affektregulering og skam ved selvskading

Kategoriene selvskading som affektregulering og selvskading og skam handler ofte om å dempe selvforakt, men kan også symbolisere selvstraff. Det å skade seg selv kan føre til at indre negative følelser og tanker om seg selv avtar.

«Jeg skader meg også når jeg er glad. Mange selvskadere gjør det, som en kompensasjon for det gode de opplever. Det virker irrasjonelt og paradoksalt, men vi må på en måte betale for å ha det bra gjennom å skade oss selv. Du kan godt kalle det straff. Mange skader seg også for å fortjene å gjøre hyggelige ting eller for å få gi kroppen sin næring. [...] Det er noen ganger straff for at jeg er i live, det at jeg skader meg selv. Så sterkt kan man hate seg selv og hvordan man fungerer i livet» (Larsen & Fixdal, 2017, s. 38).

Sommerfeldt og Skårderud (2009) beskriver at fysisk smerte kan lindre psykisk smerte, og psykisk smerte kan lindre fysisk smerte. Derfor kan selvskading bidra til en følelse av kontroll

og mestring. Mennesker som ikke har hatt mulighet til å uttrykke sine følelser, eller blitt hjulpet med å sette ord på følelsene sine, kan kjenne på et indre press for å løse ut følelsene på måten de har lært seg til; ved selvskading. For noen blir såret og blodet til å konkret ha fått utløp for sine følelser, og følelsene kan igjen bli håndterbare (Arnold & Magill, 2005a, s. 26). For å forstå selvskading kan man sette den i sammenheng med dysregulering av følelser. Det kan handle om manglende evne til å tåle ubehagelige følelser og stress, oppleve selvkontroll, samt redusere spenninger. Disse følelsene kan føre til en økt følelse av ubehag og angst, som deretter kan føre til selvskading.

2.6.2 Selvskading som dissosiasjon

Selvskading som dissosiasjon handler om å dempe dissosiative symptomer som depersonalisering og derealisering, eller som selvstimulering for å avbryte dissosiative opplevelser (Sommerfeldt og Skårderud, 2009). Dissosiasjon er en mestrings- og overlevelsesstrategi, og innebærer at erfaringer, følelser, tanker og sanseerfaringer spaltes fra bevisstheten, og kan lagres hver for seg i hukommelsen (Bufdir, 2019). ICD-10 kategoriserer dissosiasjonslidelser som et tap av normal integrasjon mellom minner fra fortiden, identitetsbevissthet og umiddelbare sanseopplevelser (Sommerfeldt og Skårderud, 2009). Depersonalisering er en opplevelse av at selvet er frakoblet, og derealisering er når den ytre verden oppleves uvirkelig (Dehli, 2007). En kan se hos flere som selvskader en beskrivelse av å «falle ut» i forkant av selvskadingsepisoden, som kan forklares som en dissosiativ tilstand. Når personer får opplevelsen av depersonalisering og derealisering, kan det føre til uro og angst, som kan føre til en trang til å angripe kroppen. Selvskading kan for personen føre til en opplevelse av å komme i kontakt med seg selv, og for å oppleve å være levende.

2.6.3 Selvskading som kommunikasjon

Selvskading kan også være kommunikasjon, eller et forsøk på kommunikasjon. Sommerfeldt og Skårderud (2009) beskriver at hensikten med kommunikasjonen kan være et ønske om omsorg, forsøk på å provosere, anklage eller straffe omgivelsene, eller for å hevde seg i et hierarki. Videre forteller de om CASE-studien, hvor selvskading for oppmerksomhet er nest lavest listen over oppgitte motiverende forhold til selvskading for ungdommenes rapportering. Mange personer som selvskader er opptatt av å skjule sin atferd og arr, men at det også kan

brukes for å få personer rundt seg til å reagere. Reaksjonene kan som tidligere nevnt være omsorg, provokasjon, eller for å straffe omgivelsene. I noen subkulturer, eksempelvis fengsel, psykiatriske avdelinger og andre institusjoner, kan såret brukes i hierarkiet, ved «hvem strekker seg lengst og skjærer seg dypest?» (Sommerfeldt og Skårderud, 2009). Det kan også ha en hierarkisk funksjon i en vennegjeng der flere av ungdommene selvskader, og i slike sammenhenger kan det være viktig å se på smitteeffekt ved selvskading (Sommerfeldt og Skårderud, 2009).

Som tidligere nevnt har personer som selvskader sin egen mening og grunn bak atferden, og vi kan ikke vite hva selvskading betyr for den enkelte person før vi kjenner og prater med den enkelte.

2.7 Årsaksforhold og risikofaktorer

I litteratur om selvskading legges det særlig vekt på barndomserfaringer som risikofaktorer (Sommerfeldt og Skårderud, 2009). Disse kan være; fysiske, seksuelle og/eller følelsesmessig misbruk, omsorgssvikt eller mangelfull omsorg, tap og separasjon, manglende kommunikasjon i hjemmet særlig knyttet til følelser, problem eller behov, kronisk sykdom eller uførhet, overdrevne forventninger, mobbing, og individuelle risikofaktorer som kaotiske og overveldende negative følelser (Sommerfeldt og Skårderud, 2009) (Arnold & Magill, 2005a)(Helsedirektoratet, 2017). For personer som begynner med selvskading i voksen alder er flere risikofaktorer like som de som begynner med selvskading i yngre alder, eksempelvis voldtekt, mishandling fra partner, mangel på støtte og/eller kommunikasjon, tap av barn eller partner, alvorlig sykdom(Arnold & Magill, 2005a, s. 24). Jeg vil videre begrunne noen av disse risikofaktorene.

Barn og ungdom som har opplevd vold, seksuelle overgrep, psykisk overgrep og omsorgssvikt har, har seks ganger større risiko for selvskading (RVTS-Midt, 2018). Eksempelvis kan det være symbolsk selvskading i forbindelse med seksuelle overgrep, hvor den som har blitt utsatt for overgrep føler på trang til å skade områder på sin egen kropp som de forbinder med overgrepene (Trautmann og Connors, 2001), eller som en renselsesprosess.

Det er blandet resultat når det gjelder forholdet mellom omsorgssvikt og selvskading i undersøkelser. Likevel styrer opplevelser inn på vår utvikling (Arnold & Magill, 2005a, s. 24). Ved å miste muligheten til å utvikle en indre styrke, og motta støtte til å mestre livet og relasjoner mellom mennesker, kan det være en faktor som kan føre til selvskading senere (Arnold & Magill, 2005a, s. 24).

2.8 Beskyttelsesfaktorer

Noen beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å redusere selvskadende atferd, kan være; relasjoner til foreldre, jevnaldrende, familie og venner preget av god kommunikasjon, hvor ungdom får hjelp og støtte til å løse problemer, ventilere frustrasjoner og håndtere konflikter eller motstandsdyktighet, dette involverer selvtillit, evne til å håndtere endringer, og et sett av problemløsningsevner hos den enkelte (Helsedirektoratet, 2017).

2.9 Selvskading – en psykisk lidelse?

I ICD-10, det internasjonale sykdomsklassifikasjonssystemet, kan en finne begrepet «villet egenskade» under kodene X60-X84 (Mehlum & Holseth, 2009). Villet egenskade er som tidligere definert, alle handlinger som en person utfører med vilje for å skade seg selv, både med eller uten suicidal intensjon. Øverland (2006) skriver at det er ønskelig at selvskading blir sett på som en frittstående psykisk lidelse, og tanken er at diagnosen selvskading kan stilles enten som en tilleggsdiagnose eller som en enkeltstående diagnose.

Larsen og Fixdal (2017, s. 29) skriver at selv om en person som selvskader, ikke trenger å ha en diagnose i bunn, er det fremdeles mange som har det. Det som er mest vanlig er at personer med en emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse skader seg. En personlighetsforstyrrelse kan defineres som avvik i personligheten som gir betydelige funksjonsproblemer (Karterud, 2020). Det vil si at måten personen tenker, føler, opptrer og forholder seg til andre på, er betydelig annerledes enn det som er «vanlig» i den gitte kulturen personen lever i. Mennesker med personlighetsforstyrrelse kan ha problemer i mellommenneskelige relasjoner, som kan skape utfordringer i nære forhold, arbeidsliv eller på andre områder (Larsen & Fixdal, 2017, s. 29).

2.9.1 Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse

En emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse kan kjennetegnes ved utfordringer med å regulere sine følelser, impulsiv atferd uten å tenke på konsekvenser, svingende og uforutsigbart humør, og liten evne til å planlegge fremover (Sykehuset Østfold, u.å.). Dette kan føre til at følelsene svinger mye, bli intense og overveldende eller vanskelige å forstå. Disse personene kan også ha utfordringer med å forstå andres tanker og følelser, og reagere på måter andre personer oppfatter som rare og uforståelige (Larsen & Fixdal, 2017, s. 29). Som følge av at disse personene har utfordringer med å forstå andres tanker og følelser, kan de bli vare for kritikk og bli mistenksomme over hensikten bak handlinger og ord. Årsaker til emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan skyldes en kombinasjon av medfødt sårbarhet og belastninger i oppveksten (Larsen & Fixdal, 2017, s. 29).

Som nevnt tidligere er det flere risikofaktorer til at personer begynner med selvskading, og vi kan se flere likheter i forhistorien til både disse og personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Eksempelvis ved å ha manglende støtte i oppveksten, hvor personene har fått lite hjelp til å forstå og akseptere sine følelser. Det er en klar sammenheng mellom å ha mottatt for lite eller feil hjelp til å forstå følelser som barn, og problemer som følger i følelseslivet i voksen alder (Larsen & Fixdal, 2017, s. 30). Opptil 70% av personer med denne diagnosen har fortalt at de skader seg med vilje (Larsen & Fixdal, 2017, s. 31).

2.9.2 Posttraumatisk stressforstyrrelse

En kan også se at personer som har fått diagnosen posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) har økt forekomst av selvskading (Larsen & Fixdal, 2017, s. 30). Hovedkriteriene for PTSD er gjenopplevelser som oppstår på grunn av traumeminner, som er lagret i hjernen på annerledes måte enn andre minner (Oslo Universitetssykehus, 2021). I diagnosemanualene er det krav om at dersom personen skal ha denne diagnosen, må hendelsen som skaper gjenopplevelsen ha involvert alvorlig vold, seksuelle overgrep, trussel om vold, død, eller være vitne til dødsfall (Oslo Universitetssykehus, 2021). Noen personer isolerer seg selv eller unngår situasjoner som kan minne om traumet, for å unngå gjenopplevelser. Noen personer kan ha både diagnosen PTSD og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse samtidig (Larsen & Fixdal, 2017, s. 31).

3.0 Teori om terapi

Terapi er en samlebetegnelse for all behandling, og inkluderer blant annet medisinsk, psykologisk og fysikalsk terapi (Skre, 2020). Terapiformer kan eksempelvis være psykoterapi, atferdsterapi og kognitiv terapi. Virkning av terapi blir ofte kategorisert i ikke-spesifikke og spesifikke terapeutiske effekter (Skre, 2020). De ikke-spesifikke terapeutiske effektene er ofte sammenfallende med placebo, og blir basert på tro og tillit til både behandlingen og terapeuten, men kan også være en forutsetning for at terapien faktisk har en spesifikk effekt. Den spesifikke terapeutiske effekten er den faktiske effekten terapien har for utfordringen. Å si at noe er en terapeutisk virksomhet, kan skje når en har terapeutisk hensikt sammen med en forventet terapeutisk virkning (Lillevik & Øien, 2015).

Videre i dette kapitlet vil jeg forklare miljøterapi, utfordringer ved implementering av teori til institusjon og til slutt se på forholdet mellom relasjon og terapi.

3.1 Miljøterapi

Miljøterapi kan defineres mer som et uttrykk for en fagideologisk tenkning, enn en mer konkret metode (Lillevik & Øien, 2015). Ettersom det er skrevet få fagbøker om miljøterapi i forhold til andre terapiformer, kan det være utfordrende å skulle forklare hva det konkret er. Miljøterapi kommer fra institusjonsbehandling, er ofte knyttet til arbeid med mennesker i institusjoner, samt blir ofte brukt som synonym til miljøbehandling (Lillevik & Øien, 2015). Miljøterapi har gjennom historien utviklet seg en variasjon av ulike teoretiske retninger, noe som gjør miljøterapi til et noe uavgrenset begrep (Lillevik & Øien, 2015). Derfor kan personer innenfor samme fagfelt arbeide etter ulike miljøterapeutiske ideer, som fører til at de arbeider med problematikken på ulikt vis.

En kan si at miljøterapi er en behandlingsform som er styrt etter miljøterapeutens planlagte, tilrettelagte og systematiske bruk av hva som skjer i «her-og-nå»-situasjonen (Lillevik & Øien, 2015). Noen grunnleggende forutsetninger for at arbeidet kan forstås som miljøterapi er at handlingene kan begrunnes faglig, være planlagt, nyttiggjøre seg av samhandling i samarbeid med omgivelsene, bygges på et humanistisk ideal som er preget av omsorg, anerkjennelse og

respekt for menneskets egenverd og integritet, samt bidra til fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst (Lillevik & Øien, 2015).

Faktorer som kan påvirke det miljøterapeutiske arbeidet er eksempelvis ansattes faglige og personlige kompetanse, sammensetning av personalet, trygghet, tid og fysiske miljøfaktorer (Lillevik & Øien, 2015). En kan også si at relasjonen mellom miljøterapeut og eksempelvis ungdommen, er avgjørende for virkningen av miljøterapien til bedringsprosessen (Lillevik & Øien, 2015).

3.2 utfordringer ved implementering av terapi

Utfordringer knyttet til implementering av nye behandlingsmetoder kan sees på som like utfordrende som å ta i bruk ny treningsmetode eller å avlære noe som en har holdt på med over lang tid. Behandlingsmetoden skal læres, en må øve seg for å bli god, finne tid til å trene på metoden, samtidig som en har andre gjøremål en må sette søkelys på, og ikke minst å vedlikeholde kunnskapen over tid. I pilotprosjektet «implementering av kunnskapsbasert traumebehandlingstilbud til voksne», gjennomført på to DPS-er i 2016/2017, undersøkte de mulighet for implementering av kunnskapsbaserte behandlingsmetoder for PTSD (NKVTS, 2019). Funn av utfordringer ved implementering var usikkerhet knyttet til om pasientene tålte eksponerende behandling, om metodene kunne anvendes ved andre diagnoser og komplekse tilstander, og utfordringer knyttet til høyt arbeidspress og manglende tilrettelegging. Resultatene viste likevel at implementering er mulig, ønsket og gjennomførbart, men lederstøtte, ramme og struktur blir trukket frem som vesentlige for å kunne ha god implementering i tjenesten (NKVTS, 2019).

For å inkludere lederne, og for å sørge for at lederne kunne støtte og veilede sine ansatte i implementeringen, brukte de programmet Leadership and Organizational Change for Implementation (LOCI) (NKVTS, 2019). Det samme programmet blir i tillegg brukt i implementering av traumefokusert kognitiv terapi for barn og ungdom (TF-CBT). LOCI er utviklet i USA, og har med lovende resultater testet i implementering av ulike kunnskapsbaserte praksiser, både i utdannings- og helsesektoren (NKVTS, u.å.).

3.3 Relasjoner og terapi

Greenson (Bjerke, 2016) forklarer i sin lærebok tre relasjonelle begrep til bruk i terapi. Den første er overføring, som kjennetegnes ved at følelser ovenfor en person ikke helt passer i forhold til personen, men er heller til en annen, med andre ord en ny versjon av en gammel objektrelasjon (Bjerke, 2016). Denne type relasjon kan en se fra Freud sin erfaring med pasienten «Dora», og kan beskrives som en reaktivering av en barnlig kjerne hos pasienten, likt et barn som trygler om forelderens anerkjennelse og oppmerksomhet (Bjerke, 2016).

Det andre relasjonelle begrepet er arbeidsalliansen, som er den rasjonelle delen av en pasient sin relasjon til terapeuten, og kan gi en indikasjon på pasientens mulighet til å målrettet arbeide i terapien (Bjerke, 2016). En kan si at dette er den sterkeste faktoren til å forutse utfallet av behandlingen. Ungdommer med selvskadingsproblematikk kan være ustabile og bli lett krenket, derfor kan det være vanskelig å danne og opprettholde en god arbeidsallianse (Martinsen og Hagen, 2012, s. 202).

Det siste relasjonelle begrepet er den virkelige relasjonen, hvor hovedpoenget er at problematiske trekk eller lite gjennomtenkte innblandinger hos terapeuten kan fremprovosere reaksjoner hos pasienten (Bjerke, 2016).

En kan si at i de fleste former for terapi, står mellommenneskelige relasjoner sentralt, men blir vektlagt ulikt utfra hvordan relasjonen blir benyttet som arbeidsredskap (Bjerke, 2016).

Tyngden av relasjonen vil variere og avhenge av ulike pasient- og terapeutfaktorer, situasjonen en er i, og hvilke mål en har for behandlingen (Bjerke, 2016).

4.0 Metode

I dette kapitlet redegjør jeg for den metoden og fremgangsmåten jeg skal bruke for å besvare min problemstilling. Dalland (2007, s. 83) definerer metode som vårt redskap når vi vil undersøke noe, denne hjelper oss å samle data, som er informasjonen vi trenger til vår undersøkelse. Sverdrup (2020, s. 55) forteller at ordet «metode» betyr fremgangsmåte, og kan brukes som et middel for å løse problemer og for å komme frem til ny kunnskap. Derfor vil jeg følgende vil presentere valg av metode, fordeler og ulemper ved valgt metode og hvordan jeg har gått frem for å få mine resultater.

4.1 Valg av metode

Som student har jeg de siste 3 årene fått en grunnleggende kunnskapsbase om barnevern, sosialpedagogikk, utviklingspsykologi, relasjon og kommunikasjon. Jeg har likevel noe manglende kunnskap om mer spesifikke fagområder innenfor mitt interessefelt, som jeg ønsker å utforske mer i løpet av prosessen med en bacheloroppgave. Derfor ønsker jeg å se på hva som allerede er blitt forsket på og skrevet om, fremfor å forske selv gjennom intervju og spørreundersøkelser.

I forbindelse med denne tekstens formål har jeg i dette tilfellet valgt å bruke strukturert litteraturstudie som metode, ettersom jeg da kan bruke kunnskap som eksisterer allerede som er presentert i fagfelleverderte artikler, samt at det oppfyller tekstens problemstilling på en mer formell og strukturert fremgangsmåte. Jeg opplever det som lettere med dette temaet å bruke allerede skrevne artikler, fremfor å gjennomføre en kvalitativ eller kvantitativ studie, samt tidsutfordringen når en skriver bacheloroppgave på noen måneder.

En litteraturstudie er en teoretisk oppgave som bygger på data og materialer som er hentet fra bøker og andre skriftlige kilder (Pettersen, 2008, s. 121). En litteraturstudie kan kjennetegnes ved at de har; en klar tittel og et klart formål, omfattende og referert søkemetode, tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier, vurdering av validitet, sammenstilling av resultatene fra de inkluderte studiene (Reinar og Jamtvedt, 2010, s. 238).

Formålet til slike studier er å identifisere, velge, vurdere og organisere forskning på det gitte området, og samtidig grunnngi behovet til videre forskning (Fink, 2010).

I kvalitative undersøkelser er forskeren subjektiv og står «innenfor». Det er få respondenter, og resultatene går dypt i valgt tema (Olsson og Sörensen, 2003). Med denne metoden kan måter være å fange opp en mening eller en opplevelse, som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2007). Til innsamling av data til kvalitativ metode kan en eksempelvis bruke intervju, deltakende observasjon eller fokusgrupper (Grønmo, 2020a).

I kvantitative undersøkelser er forskeren objektiv og står «utenfor». Utvalget kan omfatte et høyt antall individer, som kan gjøre at resultatene generelle og valide (Olsson og Sörensen, 2003). For å samle inn data med denne metoden kan en benytte seg av eksempelvis strukturert observasjon eller spørreundersøkelser (Grønmo, 2020b). Hensikten med kvantitativ metode er å kartlegge hva som er felles, og for å belyse funn som kan være av allmenn gyldighet (Dalland, 2012).

4.2 Fordeler og ulemper med litteraturstudie

Litteraturstudie som metode har, som de andre metodene, både fordeler og ulemper. Noen fordeler med denne type studie er at en kjapt kan finne mye data og litteratur, samtidig som en får økt kunnskap om det gitte temaet. En kan også gå tilbake til kildene under hele arbeidet, og lese referansene til kilden for økt inspirasjon, kunnskap og forståelse. En har også fleksibilitet til å endre problemstilling underveis, dersom det ikke er nok litteratur om temaet en hadde i utgangspunktet.

Ulemper kan på den ene siden være at en har tilgang til mye data, og at det da kan være utfordrende å snevre inn søket sitt. På den andre siden kan en få et mangelfullt søk ved at en ikke bruker like søkeord eller nok søkeord til å få tilgang til et bredt søk. En kan også ha personlige bias ved søk, og ha utfordring med å holde seg objektiv i søket, som gjør at resultatene støtter søkerens mening, noe som kan føre til at resultatene fra søket ikke viser mangfoldet i de ulike meningene om det gitte temaet (Forsberg og Wengström, 2008).

4.3 Datainnsamling

Når jeg skulle finne mine 4 utvalgte vitenskapelige tekster, startet jeg med et orienterende søk ved å se på tidligere masteroppgaver, for å finne inspirasjon til ulike søkeord. Jeg oppdaget kjapt at jeg var i uvitenhet om alle de ulike søkeordene jeg kunne bruke, for å få et bredest og mest fullkomment søketreff. Videre brukte jeg søkemotor og database til Oria, CINAHL og Google Scholar. Søkeord jeg har brukt til denne oppgaven er; selvskading, selvskade, egenskade, villet egenskade, selvdestruktiv atferd, kutting, self-injury, self-harm, self-mutilation, self-mutilating, self-injurious, parasuicide, self-inflicted violence, wrist cutting, deliberate self-harm, self-injurious behavior, self-inflicted injuries, risk for self-mutilation, self-mutilation risk og wound and injuries. For å finne artikler til min valgte aldesgruppe, søkte jeg på; ungdom, ungdommer, tenåringer, adolescents, teenagers, young adults, teen, youth, adolescence og young people.

Mine inklusjonskriterier var:

- Fagfellevurderte artikler eller faglitterære
 - o Fagfellevurderte artikler blir vurdert kritisk fra bestemte kvalitetskriterier, og slike artikler gir derfor kvalitetssikret kunnskap (Svartdal, 2021).
- Skrevet på norsk eller engelsk (dette ble senere endret til å kun gjelde norsk)
- Omhandle selvskading, ungdommer og behandlingsformer

Mine eksklusjonskriterier var:

- Publisert for mer enn 5 år siden
- Artikler uten teoretisk rammeverk og referanser

På Google Scholar klarte jeg ikke kombinere de ulike søketemaene, og endte med et resultat på 4 460 søketreff om selvskading. På Oria startet jeg med 370 060 søketreff, og endte opp med 63 søketreff. Jeg forsøkte da å avgrense søket på Oria ved å kun velge norske artikler, og fikk da 22 treff. Av de 17 jeg leste, fant jeg få som var aktuelle for min oppgave. Videre forsøkte jeg å søke på Idunn, uten relevant treff. På www.forskning.no fikk jeg 158 treff på «ungdom» og «selvskading», og flere som jeg anså som relevant. Denne nettsiden viste meg videre til Google Scholar, med et mer snevert søketreff enn tidligere. På grunn av omfanget av søketreff, valgte jeg å legge til søkeordet «behandling», for å få flere aktuelle artikler.

Jeg så etter hvert at det var mange søketreff som omhandlet selvsykdom, men da ofte i kombinasjon med enten psykiske lidelser eller selvmordsforsøk, i tillegg til at det stort sett omhandlet forskning på voksne med disse utfordringene. Jeg oppdaget også at det er flere personer som har skrevet om gjeldende tema til både bacheloroppgave og masteroppgave. Jeg leste flere av disse, for å finne inspirasjon til min oppgave, og for å se hvilken type litteratur de hadde brukt. Etterpå ekskluderte jeg disse fra søket til mine artikler, ettersom jeg ikke ønsket å bruke de oppgavene i mitt utvalg av artikler. Etter hvert klarte jeg snevre det inn til 4 artikler jeg anser som relevante og aktuelle til denne oppgaven.

4.4 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode som kan benyttes for å kunne si at en kilde er sann, og bør brukes til å vurdere og karakterisere litteraturen som er benyttet (Dalland, 2012). En kan vurdere kilden ved hjelp av flere spørsmål. En kan spør hvem som er kilden, om kilden er til å stole på, er kilden nøytral, hvor troverdig er det som legges frem, er det spor etter juks og slurv, og om en finner svarene en trenger (Orgeret, 2021).

Under utvelgelse av artikler forsøkte jeg å være kildekritisk, for å unngå merarbeid ved feil utvelgelse av artikler. Selv om forfatterne er rådgivere, anså jeg det som gyldige kilder, på bakgrunn av henvisninger i teksten til anerkjente forskere og studier med høy reliabilitet. På bakgrunn av dette er det ikke slik at de henviste forskerne og studiene styrker artikkelens validitet og reliabilitet alene, og artiklenes relevans og troverdighet bør vurderes enkeltvis.

4.5 Vurdering av reliabilitet

Lund (2002) påpeker at reliabilitet handler om forskningens pålitelighet, og i dette tilfellet vil den være påvirket i hvorvidt jeg mestrer å gi et troverdig bilde av kunnskapen på temaets område, og om jeg har kommet frem til de mest relevante studiene som behandler det aktuelle temaet. Ved å bruke mitt metodekapittel og referanseliste, skal litteraturstudien kunne gjentas. Reliabilitet vil være god dersom litteraturutvalget er identisk med min litteratur i en etterprøving. Det er da verdt å nevne at min søkeprosess i forbindelse med denne oppgaven

har foregått mellom 1. februar 2021 og 18. juni 2021. En etterprøvningsprosess til senere tid kan gi ulike eller andre resultater enn mine, med mindre personen som etterprøver begrenser tidsrommet til mitt tidsrom.

4.6 Vurdering av validitet

Validitet omfatter forskningens gyldighet (Kleven, 2011). I denne litteraturstudien knyttes validiteten til om mine funn kan knyttes til virkeligheten som blir studert. Tre vurderinger av validitet er innholdsvaliditet, konstruktvaliditet og kriterievaliditet. Innholdsvaliditeten kan vise i hvor stor grad utvalget dekker alle sider av hva en ønsker å måle (Pripp, 2018). Konstruktvaliditeten viser om utvalget måler det det er ment til å måle (Pripp, 2018). Kriterievaliditeten handler om hvor godt målingen stemmer med eller forutser en annen kriterievariabel (Pripp, 2018).

5.0 Presentasjon av funn

Jeg vil i dette kapittelet først presentere de fire utvalgte artiklene ved sammendrag, deretter se på likheter og ulikheter mellom artiklene, før jeg til slutt ser på utfordringer knyttet til artiklene og problemstillingen.

5.1 Artikkel 1: Ny behandling reduserer selvskading hos ungdom

Denne artikkelen setter søkelys på dialektisk atferdsterapi for ungdom (DBT-A), som kan være en behandlingsform for unge med selvskadingsatferd. Artikkelen er skrevet av Julie Nybakk Kvaal, kommunikasjonsrådgiver ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo.

Denne artikkelen forteller at selvskading ofte er et av flere symptom ungdommene har av psykiske plager og vanskelige livshendelser, og at det er ungdommer med flere psykososiale belastninger. Artikkelen setter søkelys på Dialektisk atferdsterapi for ungdom (DBT-A), som kan være en behandlingsform for unge med selvskadingsatferd. DBT er en intensiv behandling på 16-20 uker med ungdommen og familien. Denne behandlingen innebærer individuell terapi for ungdommene og ferdighetsopplæring med familien hver uke. Søkelyset på behandlingen er mestringsteknikker og kontroll over egen suicidal atferd. Det undervises blant annet i temaene mellommenneskelige ferdigheter, krisehåndtering og emosjonsregulering. Ungdommer sier selv at det har minsket selvskading og redusert selvmordstanker, samt færre depressive symptom etter endt behandling.

5.2 Artikkel 2: I stedet for å flykte fra vonde tanker og følelser kan du velge å gå inn i frykten

Denne artikkelen fokuserer på basal eksponeringsterapi (BET), for å hjelpe personer å håndtere sitt indre liv på mer hensiktsmessige måter enn ulike former for selvskading. Artikkelen er skrevet av Bodil Juul, som er forsknings- og utviklingsrådgiver ved klinikk for psykisk helse og rus i Vestre Viken.

Denne artikkelen handler om møte frykten, og brukes med personer som lever med påtrengende og overveldende vonde følelser. Disse personene kan tidligere ha dempet opplevelsen av smerte gjennom fysisk selvskading, overforbruk av medisiner eller illegale rusmidler. Artikkelen fokuserer på Basal eksponeringsterapi (BET). De fem fasene i BET er; skape forutsigbarhet, etablere samarbeid, utforske unnvikelse, akseptere og romme sine følelser, og styrke evne til mestring. Videre forklares det at tanker og følelser kan kjennes farlige, men at det er det en gjør for å unngå disse tankene og følelsene som kan være farlig, eksempelvis selvskading. Følelser en kan ønske å unngå kan være sorg, sinne og skam. Fokus-spørsmål i denne behandlingen er; hva er viktig for deg i ditt liv? Hvordan ønsker du at livet ditt skal være? Videre formidler terapeutene aksept, anerkjennelse og empati for tankene og følelsene som oppleves vanskelige. Forskning viser at en med denne behandlingsformen kan føre til færre innleggelser, mindre bruk av tvang, mindre medisinbruk og at pasientene for det bedre psykisk og sosialt.

5.3 Artikkel 3: Unge som skader seg selv: - De kan ha ustabil personlighetsforstyrrelse

Denne artikkelen omhandler personer med ustabil personlighetsforstyrrelse, og hvordan en kan bruke dialektisk atferdsterapi (DBT) og mentalingsbasert terapi (MBT) for ungdom i behandling for tilbakevendende selvskading og ustabil personlighetsforstyrrelse. Artikkelen er skrevet av Silje Pileberg, som er frilansjournalist, og har skrevet for Universitetet i Oslo.

Denne artikkelen starter med å fortelle at unge kan ha gått glipp av å få diagnose eller behandling for ustabil personlighetsforstyrrelse. Stipendiat ved Klinikk psykisk helse og avhengighet på Oslo universitetssykehus Brager-Larsen ønsket etter hvert å finne verktøy for å kartlegge forekomst av denne diagnosen hos barn og ungdommer. Hun foreslår også å kalle diagnosen emosjonelle dysreguleringsvansker, ettersom vanskene handler om gjennomgripende utfordring med å regulere tanker, følelser og atferd. Hun involverte professor i medisin, Lars Mehlum og forsker og barnepsykiater Pål Zeiner. Ettersom alle forskerne har opplevd pasienter med tilbakevendende villet egenskade, ønsket de å se hvor mange som fyller kriteriene for denne diagnosen, og hva som skiller pasientene med pasienter uten diagnosen. Forskerne så på om de som oppfyller kriteriene for diagnosen ustabil personlighetsforstyrrelse har flere diagnoser totalt, om de har mer traumer, om måten

pasientene mestrer problemene på er forskjellig, og om det er forskjeller i håndtering av følelsesregulering.

I februar 2021 er den anbefalte behandlingen for tilbakevendende selvskading og ustabil personlighetsforstyrrelse dialektisk atferdsterapi (DBT). Flere av studiene fra Lars Mehlum og hans kolleger kan vise at DBT hjelper mot selvskading på kort og lang sikt, men ikke alltid mot alle problemene til pasienten. DBT er en terapiform som setter søkelys på å finne balansen mellom både å akseptere de sterke og de vanskelige følelsene, men også det å forandre seg, lære mindfulness, som kan hjelpe til å akseptere og tolerere dine følelser ved å forholde seg til dem på en åpen og ikke-dømmende måte, samt trene på å sette grenser, regulere og sette navn på følelser, og takle stress. En annen behandlingsform kan være mentaliseringsbasert terapi for ungdom (MBT). Denne behandlingsformen fokuserer på mentaliseringsutfordringer, som å forstå egne og andre menneskers atferd som uttrykk for mentale tilstander, noe som innebærer tanker, følelser ønsker og drømmer.

5.4 Artikkel 4: Ungdom bruker selvskading til å dele følelser

Denne artikkelen forklarer hvordan ungdom bruker selvskading til å dele følelser, og hvordan vi bør bruke kommunikasjon til å hjelpe disse ungdommene. Artikkelen er skrevet av Gro Strømsheim, kommunikasjonsrådgiver for Universitetet i Oslo.

Artikkelen starter med å fortelle at det at selvskading kan være en måte å kommunisere på, er kjent fra studier på voksne som selvskader. Ungdom forteller at de opplever at de ikke skal ha eller snakke om sine vanskelige følelser, og derfor søker etter andre måter å uttrykke dem på, eksempelvis selvskading. Videre forteller artikkelen om de ulike utfordringene ungdommer står ovenfor, eksempelvis grenseutprøving og risikoatferd, og at de da behøver å finne hva som er den beste hjelpen for dem selv. Deretter blir det forklart at alvorlig selvskading kan ha sammenheng med psykiske lidelser, eksempelvis depresjon, spisevansker og personlighetsforstyrrelse. Fokuset i artikkelen ligger på kommunikasjon, ved at vi må bli flinkere til å snakke om ungdommer, da spesielt om vanskelige temaer og følelser.

5.5 Hva er felles og ulikt med artiklene?

Det er flere fellestrekk med de ulike artiklene, selv om de er ordlagt på ulike måter. Alle artiklene nevner flere aktuelle risikofaktorer som kan føre til at en person selvskader, og alle nevner spesielt intense og ubehagelige følelser som motivasjon til selvskadingsatferd. Artiklene nevner også selvskading spesielt, og beskriver det som et symptom på emosjonelle utfordringer, samt har forslag til behandling som kan hjelpe personer med selvskadingsatferd. I tillegg henviser alle artiklene til behandlingsformer og studier gjort på de gitte behandlingsformene.

Det er kun artikkel to, som omhandler eksponeringsterapi, som ikke nevner ungdommer spesielt, men bruker mer generalisert ordbruk, eksempelvis pasienter og pasientgruppen.

5.6 Utfordringer knyttet til artiklene og problemstillingen

Selv om alle artiklene omhandler behandlingsform for personer med selvskadingsatferd, kan en oppleve at de begrenser behandlingen, og vanskeliggjør tilgjengeligheten til å implementere terapien til bruk utenfor «behandlerens kontor». Som nevnt tidligere i kapittel 3.2 Utfordringer ved implementering av terapi og 3.3 Relasjoner og terapi, kan det være mulig ved hjelp av LOCI og god lederstøtte.

6.0 Diskusjon

Funnene i de ulike artiklene viser at det er et bredt omfang av årsaker og funksjoner til selvskading, og at ikke all behandling fungerer for alle. En kan se at de ulike formene for behandling hjelper noen. Som en ser fra artiklene, er det flere terapiformer som kan hjelpe ungdommer som har selvskading som smerteuttrykk. Terapi kan brukes som en samlebetegnelse for all behandling (Skre, 2020).

6.1 Emosjonell dysregulering

Alle artiklene nevner emosjonell dysregulering som en av årsakene til selvskading. Emosjonell dysregulering er som tidligere forklart, «feil» følelsesmessig regulering, med andre ord at en ikke klarer styre sine følelser eller handlinger i bakgrunn av hvordan en føler seg. Samtidig som alle artiklene grunngir selvskading med utfordringer med å sette ord på sine følelser, er det kun den ene artikkelen som forklarer at selvskading kan grunne i noe dypere, eksempelvis traumer. Som tidligere nevnt kan risikofaktorer som eksempelvis traumer, fysiske, seksuelle og/eller følelsesmessig misbruk, tap og separasjon og kronisk sykdom eller uførhet føre til økt risiko for selvskading.

Kan det være så enkelt at dersom en behersker sine følelser, så klarer en å unngå selvskadingsatferd? Barn som har dannet en trygg tilknytning til sine omsorgspersoner, kan i større grad utvikle evner til å regulere sine egne følelser (Heradstveit, 2021), enn barn som ikke har det. Likevel; «jeg føler at vi som foreldre ikke kunne ha gitt henne mer hjelp, vi har gjort alt vi kan, men vi finner ikke ut av det» (Heradstveit, 2021). Utfordringen for å unngå selvskadingsatferd er å beherske å roe seg selv ned, eksempelvis ved en fryktreaksjon.

6.2 Mestringsteknikker

Så hvordan kan da en barnevernspedagog hjelpe ungdommer med selvskadingsatferd som bor på institusjon? I artikkelen om basal eksponeringsterapi er det tydelig at en bør ha spesialutdanning for å kunne benytte seg av denne behandlingsformen. Ved både dialektisk

atferdsterapi og mentaliseringsbasert terapi er mindfulness et begrep som blir brukt i behandling. Mindfulness er et begrep som blir brukt stadig oftere, selv om tanken med mindfulness har blitt brukt lenge uten selve begrepet. Det har også blitt gjort mer tilgjengelig de siste årene, med ulike fagbøker, selvhjelps-bøker og mobil-apper, for å hjelpe personer med oppmerksomt nærvær.

Mindfulness er altså ikke forbeholdt DBT og MBT og personer med selvskadingsatferd, men for de som ønsker å benytte seg av denne metoden. Betydningen av oppmerksomt nærvær kan hjelpe med å være oppmerksomme og nærværende, slik at vi i større grad kan handle hensiktsmessig, konsentrere oss om å lykkes, være mer til stede i samtaler og samhandling med andre personer, som kan hjelpe med å lettere forstå den andres tanker, handlinger og følelser (Vibe, 2008). To faktorer som kan føre til manglende nærvær er at en ikke ønsker å bli oppmerksom på sine egne tanker og følelser en ikke har akseptert, eller at en opplever ubehag ved å være til stede i konfliktfylte mellommenneskelige situasjoner (Vibe, 2008).

DBT-behandling innebærer i tillegg å lære mestringsstrategier. Dette kan eksempelvis være stressmestring. Når vi blir stresset kan kropp og sinn gå i alarmberedskap (Vibe, 2008). Ved hjelp av stressmestring kan en øve på å hvile med full aksept over det som skjer rundt en, for å tillate at kropp og sinn kommer i balanse, og gjennom dette øve sin evne til selvregulering (Vibe, 2008).

6.3 Motivasjon til behandling

En gjenganger i de ulike behandlingsformene er at personen med selvskadingsatferd bør være motivert til å motta behandling, og ikke fastholde på selvskading som mestringsstrategi. Noen ungdommer kan ha manglende motivasjon til behandling, på grunn av at de allerede har en «løsning» på å takle det vanskelige, nemlig selvskading. Dette kan en knytte opp til Deci og Ryan sin selvbestemmelsesteori. I starten kan grunnen til at ungdommen mottar behandling være ytre motivasjon. Ytre motivasjon er motivasjon som kommer fra ytre påvirkning (Holm, 2017). I denne sammenhengen kan det eksempelvis være press fra omsorgspersoner. Videre kan ungdommen etter hvert bevege seg til indre motivasjon, når den opplever selvbestemmelse, kompetanse og tilhørighet. Ved en internaliseringsprosess kan ungdommen

da nyttiggjøre seg av behandlingen, ved å bruke strategiene og de ulike mestringsteknikkene for å unngå selvskadingsatferd.

Når personen kun har ytre motivasjon, kan det hjelpe med noen metoder for å utvikle motivasjonen til indre motivasjon og endring. Disse metodene kan være å la personen få muligheten til å være aktiv i behandlingen, eksempelvis ved å gi flere valgmuligheter til ulike forslag (Nordahl, 2008, s. 398).

6.4 Kommunikasjon

Noen har utfordringer med å kommunisere og fortelle hva som plager den ved hjelp av verbal kommunikasjon. Som beskrevet tidligere bruker noen selvskading til å formidle at de har behov for omsorg, uten at de klarer å si det selv. En kan bli fanget av egne negative tanker, dersom en ikke snakker om vanskelige hendelser en har opplevd (Berge, 2008, s. 753). Ved å skrive dagbok fremfor å si det med ord, kan hjelperen få et lite innblikk i ungdommens tanker, samtidig som ungdommen kan bli oppmerksom på mønster ved selvskadingen, når det forekommer og når den avstår fra å selvskade (Øverland, 2006, s. 165–166). Noen ungdommer som selvskader, bruker selvskadingen til å dele noe vanskelig, noe som ikke alltid kan deles med ord.

“Det er viktig at vi som behandlere mottar det budskapet som når oss gjennom selvskadingen, men at vi husker på å trå varsomt og med respekt. Når et menneske strekker frem en hånd på denne måten, må vi unngå å øke skamfølelse, skremme eller trenge oss på” (Arnold & Magill, 2005b, s. 28).

En forutsetning for at ungdommen faktisk skal dele det som er vanskelig, med ord, kan være at ungdommen opplever å føle seg forstått. Som tidligere nevnt er det flere ulike følelser knyttet til selvskadingen, deriblant skam. For at en ungdom skal fortelle, kan det være viktig at den også opplever å bli møtt med trygghet og anerkjennelse. Trygghet til at det de sier ikke blir brukt mot dem, og trygghet til å bli møtt som en ungdom som har det vanskelig, ikke «en selvskader». Anerkjennelse til at følelsene og opplevelsene er ekte og at de kan oppleves som vanskelige og u håndterbare. Her kan det være viktig at hjelperen skaper mulighet til at

ungdommen kan prate fritt, at hjelperen ikke er redd for å snakke om det vanskelige, og at hjelperen har kunnskap og forståelse til hvordan å respondere på det den blir fortalt.

6.5 Relasjonens betydning

Å ta imot hjelp kan være vanskelig. Forholdet mellom hjelper og ungdom som selvskader kan defineres som et maktforhold (Øverland, 2006, s. 103). En kan skille mellom komplementære og symmetriske relasjoner. Symmetriske relasjoner kan kjennetegnes ved at de er preget av konkurranse og mistillit, og kan oppstå når begge personene i forholdet er like, eller at de ønsker å overta kontrollen over forholdet på hver sin kant (Øverland, 2006, s. 103).

Komplementære relasjoner kan kjennetegnes ved at det er preget av tillit og en hjelpende grunnholdning, og kan oppstå når personene er ulike eller finner en balanse i forholdet (Øverland, 2006, s. 103). Et komplementært forhold er dermed sagt ikke nødvendigvis at den ene personen er «svakere» enn den andre, men at de har fordelt makten på ulike arenaer.

En kan se på relasjonen mellom ungdommen og hjelperen som komplementær (Øverland, 2006, s. 104). Yalom har analysert dette spesielle forholdet, og påpeker at på grunn av ulikheten mellom hjelperen og ungdommen, bør hjelperen behandle relasjonen med respekt, ettersom en ofte kan undervurdere styrken i relasjonen og betydningen av relasjonen for ungdommen (Øverland, 2006, s. 104). Yalom fortsetter med at forholdet er et middel for å nå målet, som i dette tilfellet kan være effekt av behandling for å redusere selvskadingsatferd.

6.6 Manglende effekt av behandling

Det hender at hjelperen ikke kan eller ikke er i stand til å hjelpe ungdommen, på grunn av ulike faktorer. Dette kan være på grunn av at behandlingsmetoden ikke passer til ungdommen, uklare eller ulike mål for behandlingen, eller at relasjonen er for svak (Berge, Repål, Ryum, Samoilow, 2008, s. 54). Å bli værende i en behandling som ikke fungerer, kan være lite hensiktsmessig for ungdommen. Dessverre og heldigvis er det, som nevnt tidligere, ikke alle behandlingsformer som passer til alle, men det er ofte en eller flere som passer til den enkelte ungdom.

7.0 Avslutning

I arbeid med ungdommer som bor på institusjon kan en barnevernspedagog møte ungdommer som selvskader. Noen selvskader alvorlig, og kan trenge legetilsyn, andre mindre alvorlig og trenger hjelp til bandasjering, og noen ungdommer holder det skjult og steller seg selv. Felles for disse, er at det kan være utfordrende for barnevernspedagogen å vite hvordan en bør møte disse ungdommene. Å hjelpe en ungdom som selvskader kan være utfordrende ettersom det faktisk at skadene er selvpåførte, og dette kan være det vanskeligste å forstå (Øverland, 2006).

Jeg valgte dette temaet, ettersom jeg synes å møte ungdommer som driver med selvskading er en utfordrende del av jobben som barnevernspedagog, og det synes jeg fortsatt. Da jeg var yngre fikk jeg høre «grunnen» til selvskading; de vil bare ha oppmerksomhet, derfor bør du ignorere dem. I løpet av oppgaven har jeg forsøkt å få frem at; ja, noen ungdommer har selvskadingsatferd for å få oppmerksomhet, men da ofte i mangel på ord til å dele at de har det vanskelig og trenger omsorg, ikke å bli ignorert.

I løpet av denne oppgaven har jeg lært mye om selvskading, dens funksjon, ulike metoder for selvskading, og noen ulike behandlingsmetoder for selvskading. Temaet er komplekst, det er ingen «quick fix» for å hjelpe ungdommer med selvskadingsatferd, men en kan ved hjelp av ulike behandlingsmetoder forsøke å finne ut hva som kan hjelpe for den enkelte.

Miljøterapi er som tidligere nevnt, et vidt begrep, hvor kunnskapsgrunnlaget varierer etter hvem en spør til å definere begrepet. Ved å anerkjenne vidden av begrepet, kan en også innlemme metoder fra andre typer terapier, og kan muligens både få en bredde, men også etter hvert få flere underkategorier. Ettersom terapi er en samlebetegnelse for all behandling (Skre, 2020), og begrepet miljø kan defineres som omgivelser eller ytre livsvilkår (Tjernshaugen, 2020), kan en muligens si at miljøterapi er all behandling som skjer i omgivelsene.

7.1 Oppsummering av oppgaven

I denne bacheloroppgaven har jeg forsøkt å lage en oversikt over mulige behandlingsmetoder for ungdommer med selvskadingsatferd, og da helst noen som kan gjennomføres på en barnevernsinstitusjon. En kan se at basal eksponeringsterapi bør skje med spesialutdannede innenfor BET, men en kan fremdeles bruke noen av punktene, selv om det ikke blir i like stort omfang eller bruk. DBT-A og MBT kan, ved hjelp og støtte av lederne på institusjonen, implementeres. En gjenganger og en viktig faktor for å begynne eller opprettholde selvskadingsatferd kan fremstå som å være emosjonsregulering, eller dysregulering av følelser. Til slutt vil jeg igjen trekke frem viktigheten av god kommunikasjon og trygghet, slik at ungdommer opplever at de har en mulighet til å fortelle, og muligens få minke noe av «ryggsekken» med vanskelige opplevelser og utfordrende følelser.

7.2 Forslag til videre forskning

Noe som kan bli forsket videre på, er hvordan de ulike terapi- og behandlingsformene lettere kan implementeres fra terapeut-kontoret til institusjons- og miljøarbeid. I tillegg kan det være hensiktsmessig å gjøre kunnskapen generelt mer tilgjengelig, slik at ungdommer som har det vanskelig og velger å dele det med personer rundt seg, møter forståelse og støtte, noe som kan redusere selvskadingsatferden.

Det kan også forskes mer på behandling spesifikt rettet mot ungdommer knyttet til behandling og selvskading, uten faktorer som eksempelvis alvorlige psykiske lidelser. Til siste forslag vil jeg foreslå mer forskning på selvskading og ungdommer, for å se på utbredelse, årsaker, forekomst, funksjoner og risikofaktorer, for å fortsette å styrke fagbøker og annen kunnskap om det aktuelle temaet.

8.0 Litteraturliste

Arnold, L., & Magill, A. (2005a). *Arbeid med selvsikring: En praktisk håndbok for behandlere*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. *67 sider

Arnold, L., & Magill, A. (2005b). *Er det så farlig? Et hefte for ungdom som utsetter seg selv for skadelige ting, eller som selvsikrer*. Stiftelsen psykiatrisk opplysning. *42 sider

Berge, T. (2008). Emosjonsfokusert kognitiv terapi. I T. Berge & A. Repål (Red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 731–759). Gyldendal Akademisk. *26 sider

Berge, T., Repål, A., Ryum, T., Samoilow, D. K. (2008) Behandlingsalliansen i kognitiv terapi. I T. Berge & A. Repål (Red.). *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 24-60). Gyldendal Akademisk. *36 sider

Bjerke, E. (2016). Relasjonens betydning i psykoterapi. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 136(22), 1908–1910. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0427> Hentet 17. juni 2021 fra <https://tidsskriftet.no/2016/12/kronikk/relasjonens-betydning-i-psykoterapi> *6 sider

Bufdir. (2019, 17. oktober). *Dissosiasjon*. Hentet 17. juni 2021 fra <https://bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/dissosiasjon/> *2 sider

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal akademisk. *10 sider

De Vibe, M. (2008, april). *Oppmerksomhetstrening (OT) og Stressmestring*. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, seksjon for kvalitetsutvikling – GRUK. Hentet 18. juni 2021 fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/oppmerksomhetstrening-og--stressmestring.pdf> *28 sider

Dehli, L. (2007, 1. september). *Kognitiv terapi ved depersonalisering og derealisasjon*. Norsk psykologforening. Hentet 17. juni 2021 fra <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2007/09/kognitiv-terapi-ved-depersonalisering-og-derealisasjon> *9 sider

Ertzeid, H. (2019). Ungdommer om egen selvskading: - Hadde så vondt inni meg at jeg var desperat etter å fjerne smertene. *OsloMet – storbyuniversitetet*. Hentet 30. april 2021 fra <https://forskning.no/barn-og-ungdom-oslomet-partner/ungdommer-om-egen-selvskading--hadde-sa-vondt-inni-meg-at-jeg-var-desperat-etter-a-fjerne-smertene/1574689> *5 sider

Fink, A. (2010). *Conducting research literature reviews: from the Internet to paper*. Los Angeles: SAGE. *2 sider

FO. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument*. Hentet 16. juni 2021 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf> *16 sider

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2. utg.). Stockholm: Natur och Kultur. *2 sider

Grønmo, S. (2020a, 3. november). *Kvalitativ metode*. Store norske leksikon. Hentet 16. juni 2021 fra https://snl.no/kvalitativ_metode * 3 sider

Grønmo, S. (2020b, 4. juni). *Kvantitativ metode*. Store norske leksikon. Hentet 16. juni 2021 fra https://snl.no/kvantitativ_metode * 3 sider

Halvorsen, P. (2020, 2. juni). Savner strategi for behandling av alvorlig selvskading. Norsk psykologforening. Hentet 31. mai 2021 fra <https://psykologtidsskriftet.no/nyheter/2020/06/savner-strategi-behandling-av-alvorlig-selvskading> *9 sider

Helsedirektoratet. (2017, 11. juli). *Om selvskading*. Hentet 31. mai 2019 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selvsmordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selvskading> *3 sider

Heradstveit, O. (2021, 13. januar). *Selvskading: Den skjulte epidemien*. Hentet 18. juni 2021 fra <https://www.hjelptilhjelp.no/Selvskading/-selvskading/selvskading-den-skjulte-epidemien>

*19 sider

Holm, S. F. (2017, 3. november). *Nøkkelen til god motivasjon*. Hentet 18. juni 2021 fra <https://psykologisk.no/2015/10/nokkelen-til-god-motivasjon/>

*3 sider

internalisering i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 30. mai 2021 fra <https://snl.no/internalisering>

*2 sider

Juul, B. (2020, 30. juni). *I stedet for å flykte fra vonde tanker og følelser kan du velge å gå inn i frykten*. *Forskning.no*. Hentet 27. mai 2021 fra <https://forskning.no/angst-depresjon-partner/i-stedet-for-a-flykte-fra-vonde-tanker-og-folelser-kan-du-velge-a-ga-inn-i-frykten/1703440>

*8 sider

Karterud, S. (2020, 27. oktober). *Personlighetsforstyrrelser*. *Store norske leksikon*. Hentet 17. juni 2021 fra <https://sml.snl.no/personlighetsforstyrrelser>

*6 sider

Kleven, A. K. (2011). *Data og datainnsamlingsmetoder*. Kleven, T. A., Tveit, K., & Hjordemaal, F. (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo: Unipub. *3 sider

Kvaal, J. N. (2017, 24. mars). *Ny behandling hjelper mot selvskading hos ungdom*.

Forskning.no. Hentet 21. april 2021 fra <https://forskning.no/psykologi-barn-og-ungdom-universitetet-i-oslo/ny-behandling-hjelper-mot-selvskading-hos-ungdom/357285>

*4

sider

Larsen, E. (2015). *Miljøterapi med barn og unge: Organisasjonen som terapeut* (3. utg.).

Oslo: Universitetsforlaget. *10 sider

Larsen, H., & Fixdal, T. (2017). *Skarpeste kniven i skuffen akuttbehandling ved selvskading*.

Hertervig Forlag. *51 sider

Lillevik, O. G., & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Sykepleien*, 5, 60-62.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54066> *10 sider

Lund, T. (2002). Metodologiske prinsipper og referanserammer. I Lund, T. (Red.). *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub. *2 sider

Martinsen, K. og Hagen, R. (2012). *Håndbok i kognitiv atferdsterapi, i behandling av barn og unge*. 1, utg. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS. *10 sider

Mehlum, L. & Holseth, K. (2009). *Selvskading – hva gjør vi?* Tidsskriftet for den norske legeforening. 2009(129), 759-762. Hentet 16. juni 2021 fra <https://tidsskriftet.no/2009/04/tema-selvskading/selvskading-hva-gjor-vi> *4 sider

Moe, Anita og Kristin Ribe (2007). *Selvskadingens dynamikk*. Universitetsforlaget AS. *1 side

Mork, E. (2021, 12. april). *Hva er selvskading?* Norsk psykologforening. Hentet 31. mai 2021 fra <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-selvskading> *6 sider

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). (2019, 8. april). *Implementering: Der forskning møter praksis*. Hentet 17. juni 2021 fra <https://www.nkvts.no/aktuelt/implementering-der-forskning-moter-praksis/> *6 sider

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). (u.å.). *Ledelse og implementering – LOCI*. Hentet 17. juni 2021 fra <https://www.nkvts.no/kunnskapsbasert-traumebehandling/til-deg-som-gir-hjelp/loci/ledelse-og-implementering-loci/> *4 sider

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2020, 27. mars). *Fakta om selvskading*. Hentet 31. mai 2020 fra https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvsmord-selvskading/selvskading/nssf_hva-er-selvskading.pdf *2 sider

Nordahl, H. M. (2008). Personlighetsforstyrrelser. I T. Berge & A. Repål (Red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 379–402). Gyldendal Akademisk. *23 sider

- Olsson, H. & Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk. *3 sider
- Orgeret, K. S. (2021, 19. mai). *Kildekritikk*. Hentet 18. juni 2021 fra <https://snl.no/kildekritikk> *4 sider
- Oslo Universitetssykehus. (2021, 19. mars). *Posttraumatisk stresslidelse, PTSD*. Hentet 17. juni 2021 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/posttraumatisk-stresslidelse-ptsd> *6 sider
- Pettersen, Roar C. 2008. *Oppgaveskrivingens ABC. Veileder og førstehjelp for høyskolestudenter*. Universitetsforlaget. Oslo *1 side
- Pileberg, S. (2021, 6. Februar). *Unge som skader seg selv: - De kan ha ustabil personlighetsforstyrrelse*. forskning.no. Hentet 27.mai 2021 fra <https://forskning.no/barn-og-ungdom-forebyggende-helse-partner/unge-som-skader-seg-selv--de-kan-ha-ustabil-personlighetsforstyrrelse/1805273> *7 sider
- Pripp, A. H. (2018). Validitet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0398> *5 sider
- RVTS-Midt. (2018, 26. september). *Selvmondsadferd og selvskading som konsekvens av vold og overgrep*. Hentet 17. juni 2021 fra <https://rvtsmidt.no/wp-content/uploads/2018/09/Sevmordsadferd-og-selvskading-som-konsekvens-av-vold-og-overgrep-Molde-200918.pdf> *21 sider
- Reinar, L.M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien Forskning*, 5(3), 238-246. Hentet 16. juni 2021 fra <https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/681694.pdf?c=141812152> *9 sider
- Skre, I. B. (2020, 12. februar). *Terapi*. Store norske leksikon. Hentet 29. mai 2021 fra <https://snl.no/terapi> *2 sider

Sommerfeldt, B. & Skårderud, F. (2009). *Hva er selvskading?* Tidsskriftet for Den norske legeforening, 2009(8), 754-758. Hentet 1. juni 2021 fra <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2009--754-8.pdf> *5 sider

Strømsheim, G. (2018, 29. april). *Ungdom bruker selvskading til å dele følelser*. Forskning.no. Hentet 27. mai 2021 fra <https://forskning.no/barn-og-ungdom-universitetet-i-oslo-psykiske-lidelser/ungdom-bruker-selvskading-til-a-dele-folelser/272233> *7 sider

Svartdal, F. (2021, 10. januar). *Fagfellevurdering*. Store norske leksikon. Hentet 18. juni 2021 fra <https://snl.no/fagfellevurdering> *2 sider

Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag—Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen Damm Akademisk.

Sykehuset Østfold. (u.å.). *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (borderline) ved DPS Moss*. Hentet 17. juni 2021 fra <https://sykehuset-ostfold.no/behandlinger/emosjonelt-ustabil-personlighetsforstyrrelse-borderline> *10 sider

Tjernshaugen, A. (2020, 19. september). *Miljø*. Store norske leksikon. Hentet 18. juni 2021 fra <https://snl.no/miljø> *6 sider

TraumeBevisst RVTS Sør. (u.å.). *Traumebevisst ordliste*. Hentet 30. mai 2021 fra <https://www.traumebevisst.no/ordliste/> *8 sider

Trautmann, K. og Connors, R. (2001). *Forstå selvskading. Arbeidsbok for ungdom og voksne*. Stiftelsen psykiatrisk opplysning. Sider: 1-50. *

Øverland, S. (2006). *Selvskading en praktisk tilnærming*. Fagbokforlaget. * 200 sider

Egenvalgt pensum: 789 sider