



Fordypningsoppgave

VPH705 Psykisk helsearbeid

Anne D. Breisnes

Tema: Aggressiv og truende adferd - Forståelse og ivaretagelse i et selvpsykologisk perspektiv.

Totalt antall sider inkludert forsiden: 44

Molde, 13.04.10



Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Aggressiv og truende adferd – Forståelse og ivaretagelse i et selvsykologisk perspektiv.

Tittel på engelsk:

Forfatter(e): Anne D. Breisnes

Fagkode:

Studiepoeng:

Årstall: 2010

Veileder: Nina H. Lystrup.

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 13.04.10

Antall ord: 8389

Tema: Aggressiv og truende adferd – Forståelse og ivaretagelse i et selvsykologisk perspektiv.

Problemstilling: Hvordan kan en psykisk helsearbeider bruke selvsykologisk tilnærming for å forstå og ivareta, en hjemme boende bruker i for og etterkant av episoder med aggressiv og truende adferd?

Innhold

1.1 INNLEDNING.....	2
1.2 TEMA OG PROBLEMSTILLING.	4
1.3 EMPIRISK METODE.	6
1.3.1 Narrativ:	6
2.0 TEORI:	9
2.1 Fra ego til selv - utvikling av selvpsykologien.	9
2.2 En selvpsykologisk tilnærming.	11
2.3 Selvobjekt og oppdeling av selvet.	12
2.4 Aggresjons teorier.	14
2.5 Aggresjon – fra drift til affekt i et utviklingsteoretisk perspektiv.	15
2.6 Kartlegging og registrering av aggresjon og truende atferd.....	16
2.7 Risiko analyser og indikatorer.....	18
2.8 Miljøterapeutiske tiltak i forhold til aggresjon og truende adferd.	19
3.0 DRØFT:.....	22
3.1 Å FORSTÅ OG IVARETA.....	22
3.1.1. Felles forståelse.	22
3.1.2. Kartlegge.....	23
3.1.3. Empati.....	25
3.1.4. Selvobjekt.	27
3.1.5. Medbestemmelse og tillit.....	29
3.1.6 Samhandling og kompetanse.	31
4.0 Kort oppsummering og konklusjon:	33
5.0 Referanseliste:	36
Vedlegg	38

1.1 INNLEDNING.

Å prøve forstå hvorfor aggressiv og truende adferd skjer, hvordan en kan imøtekomme personen i etterkant av episoder med truende/aggressiv utagering, for at denne skal føle seg møtt, anerkjent og ivaretatt er viktig for meg.

Fra min praksis har jeg opplevd at brukere med aggressiv og truende adferd ofte blir akutt innlagt eller planlagt innlagt dersom adferden går utover ansatte eller andre brukere. Ut fra dette har jeg stilt meg selv spørsmål om det er noe mer vi kunne ha gjort eller noe vi eventuelt kunne ha gjort annerledes for å unngå slike innleggelseser.

Jeg har selv følt på avmakt, redsel og hjelpeløshet i slike situasjoner, og mulig det i enkelte anledninger er en enkel løsning å få den aggressive brukeren innlagt og ”bort”. Jeg tror at i mange tilfeller kan den aggressive og truende adferden kan forstås og behandles bedre hos brukeren, enten brukeren bor hjemme eller i bofellesskap. Adferden må nødvendigvis ikke føre til innleggelse på psykiatrisk sykehus. En del av dette tror jeg avhenger av at en får kunnskap om aggresjon og trusler og hvorfor dette kan oppstå. En må klare å sette seg inn i brukerens perspektiv, og om mulig finner en måte å klare ”stå i dette” som i mange tilfeller kan virke både skremmende og vanskelig.

Et annet viktig element i dette er også hva den enkelte legger i begreper som aggressivitet og trusler. Jeg tror en felles forforståelse for disse begrepene er viktig på den enkeltes arbeidsplass. En person kan føle seg truet av at en pasient kommer oppi ansiktet og snakker med en sint stemme, mens en annen ikke vil kalle dette for en trussel.

Ulike personer vil også ha ulik grense for hva som er akseptabelt av aggresjon. Jeg tror det er viktig å finne en grense som gjelder for de fleste i et arbeidsmiljø. Arbeidsfelleskapet vil da stå sterkere i både - konsekvenser og håndtering av aggressiv og truende atferd.

I denne oppgaven har jeg valgt et narrativ der det ble planlagt en innleggelse i psykiatrisk akuttavdeling etter at en bruker hadde episoder med verbal aggresjon, samt slått en nabo i et leilighetskompleks. Det gikk noen dager fra den utagerende atferden til innleggelsen fant sted. Brukeren fikk ikke vite at han skulle legges inn, før noen timer før innleggelsen. Dette ble begrunnet i at personalet viste hvor redd han var for institusjonen og mente at det var best han ikke fikk vite, samt at behandlende organ var redd han da skulle dra fra leilighetskomplekset. I løpet av dagene frem til innleggelsen roet brukeren seg, og det var ikke flere episoder med aggressivitet og trusler.

Spørsmål jeg har stilt meg i etterkant av denne hendelsen, samt etter andre lignende hendelser er blant annet: Kunne vi har møtt brukeren på en annen måte? Er det mulig å forstå samt anerkjenne personen som har vist aggressiv og truende adferd? Hvordan møte hele personen ikke bare de delene som vi tydeligst ser? Kan innleggelse føre til nedsatt tillit mellom bruker og ansatte, og eventuelt primærpleier? Hvordan vil en bruker selv forstå den aggressive og truende adferden, opp mot det å bli innlagt - ut fra tidligere erfaringer/opplevelser? Hvilke reaksjoner vekker dette hos oss som hjelpere? Disse tankene kommer jeg til å trekke inn igjen i drøftingsdelen av oppgaven, da de er viktige i forhold til det jeg ønsker å se på i denne oppgaven.

1.2 TEMA OG PROBLEMSTILLING.

Tema: Aggressiv og truende adferd – Forståelse og ivaretagelse i et selvpsykologisk perspektiv.

Problemstilling: Hvordan kan en psykisk helse - arbeider bruke selvpsykologisk tilnærming for å forstå og ivareta, en hjemme boende bruker i for og etterkant av episoder med aggressiv og truende adferd?

Presisering og avgrensing av tema og problemstilling:

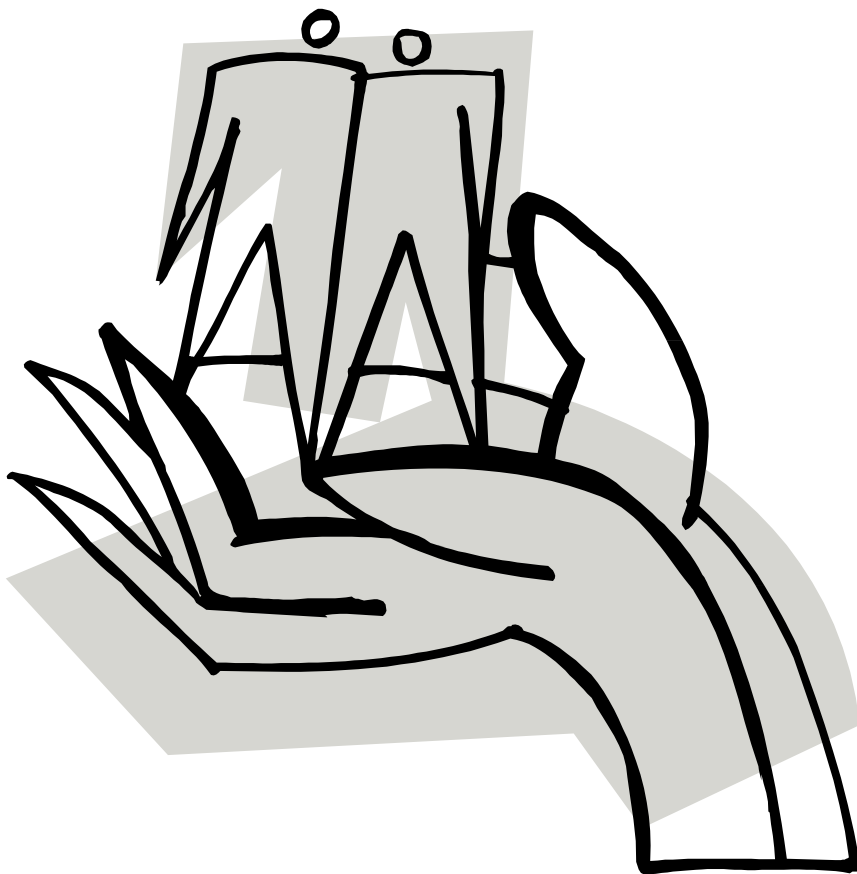
Aggressiv og truende adferd: Dette kan være en intensjon om å påføre andre fysisk skade, smerte eller kroppslig krenking. Eller som et målrettet forsøk på å påføre en annen person fysisk skade, smerte eller kroppslig krenking. Også verbale, samt fysiske trusler om å påføre andre fysisk skade, smerte eller kroppslig krenking, som å si at hva du skal gjøre med den andre samt vise dette, som for eksempel ved å vri hendene sammen som i strupetak (Bjørkly 2001).

Psykisk helsearbeider: I denne oppgaven; personell med utdanning innen psykisk helse. I oppgaven omtalt som helper eller ansatt.

Hjemmeboende bruker: Bruker av psykisk helse tjeneste i egen bostedskommune, som enten bor hjemme eller i leilighets kompleks der en har egen leilighet og felles areal. I oppgaven omtalt som bruker eller person.

Jeg har valgt selvpsykologi som *psykoterapeutisk perspektiv*. Jeg tror selvpsykologi kan belyse de spørsmål jeg har stilt meg der både utvikling av selvet, empati og inntoning er viktige elementer. Jeg ser at det er mange andre psykoterapeutiske perspektiv som også kan belyse dette temaet. Men ut fra at selvpsykologien har fokus på selvet og utvikling av dette i samspill med andre, blir dette viktig når jeg skal

se på vår rolle som hjelpere i denne problematikken. Også i forhold til inntoning og empati for å imøtekomme og se hendelsen fra den andres ståsted håper jeg at selvsykologi kan gi en fin ramme. Men for å kunne belyse temaet ytterligere spiller også miljøterapi, og teori om aggresjon og trusler en vesentlig rolle i oppgaven, dette i forhold til å kunne klare å forstå og ivareta en bruker som har episoder med aggressiv og truende atferd.



1.3 EMPIRISK METODE.

I denne oppgaven var valget å fremstille empiri gjennom et narrativ, å fortelle en historie. Valget av narrativ til denne oppgaven ble høstet fra praksis, delvis som observatør og delvis som deltaker.

Narrativ kan gi oss en god del informasjon og mulighet til refleksjon, spesielt med tanke på at det i narrativet ligger en forståelse av personen og hendelsen, og at ut fra dette kan en igjen skape muligheter for ny forståelse og ny handling ved å forandre eller se tingene på en annen måte (Thomassen 2007.)

Aktuell litteratur knyttet opp til oppgaven/narrativ er hentet inn både via litteratursøk og bruk av pensumlitteratur, samt egne notater.

Søkemotorer som er brukt er google og bibsys, aktuelle søkeord har vært: aggresjon, utagerende adferd, vold, miljøterapi, anerkjenne og selvpsykologi.

1.3.1 Narrativ:

En kort karakteristikk av Espen:

Espen er en ung mann på 23 år, han bor i egen leilighet med felles areal, han har tett oppfølging av ansatte i psykisk helse hele døgnet. Han flyttet til leiligheten for ca 4 år siden, har både foreldre og søsken i nærområdet.

Espen har fått en schizofreni diagnose og er utskrevet med paragraf 3.1.2 - tvunget ettervern. Trolig hadde Espen vert dårlig i noen år før han kom i kontakt med hjelpeapparatet. Av inntresser liker Espen å spille sjakk samt sykle turer i nærområdet. Espen velger ofte å spise inne i sin egen leilighet når det er måltider i fellesareal, og er generelt lite sosial. Han er mye hjemme hos foreldre spesielt på helg. Jeg får

inntrykk av at Espen trives godt med sitt eget liv og i sin egen leilighet, han gir uttrykk for at han er redd for innleggelse ved institusjon, samt brå uventede endringer i hverdags rytme.

Situasjonen som ble observert:

Espen hadde for noen uker siden truet en nabo i leilighets komplekset ved å komme inn på fellesstuen med en stol hevet over hodet. Espen fortalte etter denne episoden, at han følte seg slått av den andre beboeren og ville forsvare seg. Han fortalte videre at han hadde en opplevelse av å bli slått gjennom veggen på leiligheten sin, både av denne naboen og de ansatte. Espen hadde også til tider ropt høyt inne i leiligheten sin, og i etterkant fortalt at det var en ansatt som hadde vært inne der og slått han. Dette hadde ikke rot i virkeligheten.

Noen dager senere hendte det en episode hvor Espen stormet ut av leiligheten sin og slo den samme naboen i brystet med knyttet neve noen ganger. Ansatte som var tilstede i fellesareal gav han beskjed om å gå inn til seg selv, noe da Espen gjorde. Primær - kontakt gikk senere inn og snakket litt med Espen, ut fra denne samtalen kom det frem at Espen hadde opplevd at naboen som ble slått, hadde vært inne i leiligheten og banket opp Espen og mobbet han. Naboen som ble slått, ble også snakket med, han fortalte at det gikk bra og at slagene ikke hadde vært harde. Naboen var ikke redd etter opplevelsen, og ble ivaretatt på fellesarealet.

Diskusjonen blant de ansatte i etterkant gikk ut på hva en skulle gjøre videre med Espen. De ulike ansatte hadde forskjellige meninger angående hva en skulle foreta seg. Noen synes det var ubehagelig å tenke på at han opplevde å bli slått av dem, og at det ikke var

utenkelig at han også kunne angripe ansatte for å forsvare seg. Andre igjen synes det var uforsvarlig i forhold til de andre beboerne ved leilighetskomplekset, at han skulle kunne utagere slik.

Resultatet av diskusjonen ble at en innleggelse trolig var det beste i denne situasjonen. Neste dag skulle det være et samarbeidsmøte mellom Espens ulike hjelpere. De ulike hendelsene den siste tiden skulle diskuteres med psykiater. Denne diskusjonen og resultatet ble ikke diskutert med Espen.

Ved samarbeidsmøtet neste dag, ble det vurdert at Espen skulle legges inn allerede dagen etter. Det var viktig at ikke han skulle informeres for tidlig, da de ulike helperne var redd for at han skulle dra fra leilighetskomplekset. Under møtet ble det også stilt spørsmål om akutt team kunne komme og bistå, noe som ikke ble diskutert videre. Espen selv deltok ikke ved møtet.

Espen hadde ikke flere utagerendes episoder frem til innleggelsen neste dag, det virket som han hadde roet seg og fungerte som tidligere.

Neste dag fikk Espen beskjed om morgenen at han skulle innlegges om noen timer. En ansatt fra psykisk helse i kommunen fulgte han til akutt enheten. Den ansatte fortalte i etterkant at dette var vondt, da det var tydelig at Espen var redd. Espen ble allikevel med i drosjen uten problem. Espen ble utskrevet noen dager senere uten at det hadde foregått noe aggressiv og truende adferd på avdelingen.

2.0 TEORI:

I teoridelen ønsker jeg å se nærmere på selvpsykologiens utvikling og forståelses rammer, videre vil jeg prøve å knytte dette opp mot måter en kan jobbe på i miljøet rundt personer med trussel og aggresjons problematikk. Ute i de ulike kommunene vil det være i brukers nærmiljø den største delen av arbeidet foregår, og ofte er det i samhandlingen med bruker at en trenger å ha kunnskap om aggresjon og trusler. Derfor kommer jeg også inn på teori om aggresjon og trusler, samt miljøterapi.

2.1 Fra ego til selv - utvikling av selvpsykologien.

Rundt 1970 tallet kom det en ny retning innen psykoanalysen, selvpsykologien. For å prøve å forstå selvpsykologi må en se på de psykoanalytiske fokusene først. Barndommens betydning for personlighetsutviklingen var et av mange fokus som psykoanalysen fikk frem i lyset, men også betydningen av kontaktevne for psykisk helse og betydningen av pasient – behandler forhold var deler som psykoanalysen satte frem som hovedpunkt. Dette var deler som også selvpsykologiens utviklere valgte å se videre på (Haugsgjerd 2008).

Da Freud utviklet psykoanalysen i ca. 1890 årene, ble drifter et sentralt punkt i dette. Kohut, som utviklet selvpsykologien, gikk bort fra dette punktet da han utviklet begrepet om selvet og dets utvikling. Kohut hevdet at selvet utviklet seg langs en egen utviklingslinje i samspill med objektene og at dette måtte ses avskilt fra driftsutviklingen. Barn ble født med behov om mellommenneskelig samspill, ikke med drifter.

En annen ting som skilte Freuds psykoanalyse fra Kohuts selvpsykologi var synet på utviklingen av patologi. Kohut mente dette kom av svikt i empatisk kontakt i omgivelsene, mens Freud mente patologi var et resultat av fortrengete drifter som låg gjemt i det underbevisste. Selvpsykologien satte også fokus på empatisk forståelse og mindre på tolkning av indre konflikter i pasientens følelsesliv, slik som psykoanalysen gjorde (Haugsgjerd 2008).

Selvet ble av Kohut trukket frem etter å ha ligget gjemt i skyggen av Freuds ego, Kohut var selv forsiktig i sin uttalelse rundt dette begrepet men senere har selvet blitt utviklet videre som begrep av andre selvpsykologer. Men ifølge Karterud (2002) tenkte Kohut at selvet var summen av individets selvrepresentasjoner. Selvrepresentasjonene var å finne i alle instanser; i id, ego og superego, så vel som bevisst og ubevisst. Disse utgjorde til sammen et system. Det er den bevisste delen av dette systemet som vi kan oppleve, og kan kalle selvet (Karterud 2002).

Narsissisme, sa Kohut, kunne en forestille seg utviklet seg langs en egen utviklingslinje, fra en infantil, primitiv eller umoden narsissisme til en mer moden narsissisme. Kohut forklarer dette som en pendel som svinger mellom to narsissistiske grunnleggende behov; behovet for anerkjennelse av egen grandiositet og behovet for en idealisert annen. Dersom en lyttet til disse behovene ville en få øye på overføringer som er intense men svært sårbare, og dersom de ikke blir møtt på spesielle måter kan de forsvinne. Disse overføringene beskrev Kohut som idealiserende og speilende. Og brudd i disse overføringene kunne føre til ulike reaksjoner hos en person. Senere gikk Kohut bort fra den

tradisjonelle terminologien om narsissistisk overføring og kalte heller dette for selvobjektsoverføringer, se avsnitt senere i oppgaven (Karterud 2002).

2.2 En selvpsykologisk tilnærming.

I følge Karterud (Karterud 2002) var det spesielle med psykoanalysen en langvarig empatisk fordypelse, også Kohut mente at det var kun gjennom empati og introspeksjon at vi kunne få tilgang til den andres indre verden. En del av kritikken mot Kohut gikk nettopp på at han prøvde å lage en resept bygget på kjærlighet og empati. Men det var først etter Kohuts død at debatten om empati virkelig tok av.

Da dukket også det opp nye og forlengede begrep om empati i en selvpsykologisk utvikling.

Hartmann(2008 -2009) har i sin artikkel dratt frem empatisk forståelse som et viktig element. Hun skriver at for mange selvpsykologer er empati et aktivt virkemiddel der følelsesmessig forståelse, anerkjennelse og bekreftelse er vesentlige ingredienser. Hun sier videre at empatisk forståelse trolig er like viktig i den terapeutiske prosessen som følelsesmessig innlevelse er for det lille barnets utvikling (Hartmann, artikkelsamling 2008 – 2009).

Kohut fremstiller en persons indre som et rom Affektinntoning er nøkkelen som åpner døren til dette rommet. Videre fremstiller han empati som det som lyser opp dette rommet ved at terapeuten klarer å orientere seg om personens totale subjektive selvopplevelse. Ikke bare om affekter som motiverer en atferd, men også om konfliktenes art og kompromiss dannelser. Terapeuten oppfordres til å forbli på

innsiden av dette rommet lenge nok til å bli godt kjent med personen. Empatisk svikt, sier Kohut, kommer av at terapeuten ikke har klart å lytte fra innsiden av denne personens perspektiv (Karterud 2002).

2.3 Selvobjekt og oppdeling av selvet.

I følge Hartmann (2008 – 2009) mente Kohut at selvobjekt var andre personer som gjennom visse handlinger og væremåter støtter opp om individets selvopplevelse. Et selvobjekt kan også være dyr, natur, kunst, kultur med mer. For at selvet skal kunne utvikle seg til et modent og selvregulerende system er det avhengig av et nærende selvobjektmiljø der individet blir møtt på behov for tilknytting, fellesskap og bekreftelse. Selvobjektsfunksjoner som selvobjektene kan utføre, skaper en opplevelse av vitalitet, sammenheng, trygghet og kompetanse hos de ulike individ (Hartmann, artikkelsamling 2008 – 2009).

Kohut skiller ofte mellom tre ulike typer selvobjekt; speilende, idealiserte og alter - ego selvobjekt. Speilende selvobjekt er de som gir oss forståelse, bekreftelse og empatisk gjensvar. Idealiserende selvobjekt er ofte forbilder, som lar seg idealiseres og dermed gir en følelse av styrke og ro. Alter ego selvobjekt gir en følelse av å være med likesinnede (Karterud 2002).

Selvobjektsvikt er det som oppstår når selvet er i mangel på adekvate selvobjektsopplevelser. I følge Hartmann (2008 – 2009) kommer dette av lite givende interpersonlige erfaringer og/eller traumatiske opplevelser under oppveksten eller senere i livet. Dette kan føre til en

fragmentert opplevelse av selvet og dårlig selvregulering (Hartmann, artikkelsamling 2008 – 2009).

For å forstå dette bedre kan en se på Kohuts tripolare oppdeling av selvet. Selvet, i følge Kohut, er satt i system med tre poler. Det grandiose selvet, som fremsetter behov for aksept, anerkjennelse og støtte – består av storhetstanker/fantasier, alt fra det selvutslettende til det selv fremhevende. Dette er i følge Kohut knyttet opp til speilende selvobjektsoverføring. Det vil si en ønsket eller forventet respons som har å gjøre med det å bli gjenkjent, akseptert, sett, forstått og lignende (Karterud 2002).

Det idealiserende selvet som uttrykker behov for å bli støttet og alltid vite at det er noen der for meg. Dette er ofte rettet mot andre, som vi støtter oss til, noe som er større enn oss selv. I følge Kohut handler dette om idealiserende overføring. Dette er noe som andre psykoterapeutiske retninger mener at en behandler ikke bør dyrke frem, men som Kohut mente en skulle gjøre. I selvpsykologien mener man at for å reparere selvet og skape ny psykisk struktur må man gi rom for nye positive selvobjektserfaringer. Dette kan skje ved at terapeuten aksepterer selvobjektsoverføringene og rollen som selvobjekt (Karterud 2002).

Og til slutt det Tvillingsøkende selvet som fremsetter behovet av å være lik noen. Dette er det vi søker til, for å føle likhet/samhørighet. Det er knyttet opp til alter – ego overføringer, det at en annen/ noe annet bekrefter en ved likhet/samhørighet. Disse tre polene er forankret i kjerneselvet - det som gir oss en opplevelse av å henge sammen, eie egne følelser og opplevelser. Det, å være seg. Det som

er viktig å vite er at det tripolare selvet utvikler seg i samspill med selvobjektene, se avsnitt om selvobjekt tidligere i oppgaven.

2.4 Aggresjons teorier.

I boken "Aggresjonens psykologi" (Bjørkly 2001) deles aggresjonen opp i tre retninger teoretisk; Aggresjon kan forklares:

- A. Som et indre instinkt.
- B. Som noe en er disponert for
- C. Som en drift – utløst av ytre stimuli.

Den siste oppdelingen er det som sammenfaller mest med selvpsykologiens forklaring på aggresjon, det at aggresjon oppstår som en følge av tidligere sosial læring og utløsende situasjon (Bjørkly 2001).

I følge Bjørkly (2001) kan aggresjon videre deles opp i tre typer:

1. Aggresjonen gir individet gevinst enten via materielle el sosiale goder, som for eksempel en får ny status i en gjeng eller ved væpna ran der en får penger.
2. Det å oppnå nytelse av selve den aggressive handlingen vil også for noen være en stimulus.
3. Aggressiv adferd der lettelse og fjerning av ubehag er målet, dette brukes ofte for å avlede eller flytte oppmerksomheten bort fra selve ubehaget (Bjørkly 2001).

2.5 Aggresjon – fra drift til affekt i et utviklingsteoretisk perspektiv.

Freuds psykoanalytiske aggresjons teori tar utgangspunkt i at aggresjon er en instinktiv drift eller et fysisk behov underlagt psyken. I følge Freud ville en utilfredstilt aggresjonsdrift øke og etter hvert måtte den få et utløp, slik som sult og tørst ble regulert. I den senere tid har en sett at sårbarhets og miljøfaktorer spiller en stor rolle i utviklingen av aggressiv adferd (Bjørkly 2001).

Karterud (2002) har trukket frem at Kohut så på drift som et forsøk på å stimulere et mangelfullt sammensatt selv som kan gi opphav til følelse av tomhet og livløshet. Kohut tok avstand fra teorien om aggresjon som drift, og lanserte aggresjon som et samspillsrelatert eller reaktivt fenomen. Han mente at aggresjon var todelt, der den ene formen er koblet til sunn selvhevdelse og kommer til syne når en hindres i å nå eller oppnå visse formål. Den andre delen omtales mer som narsissistisk raseri, dette er et behov for hevn og er knyttet til det grandiose selvet (Karterud 2002).

I følge utviklingsteoriene er ikke et barn født med aggresjon. Ulikt sårbarhets nivå, arv, miljø og kjemi kan ha noe å bety i forhold til å utvikle aggressiv og truende adferd (Borge 2008). Karterud har i boken "Tradisjonell selvpsykologi" (2002) sett nærmere på begrepet affektinntoning. Kohut sier dette er evnen til å skifte oppmerksomhetsfokus fra en bestemt atferd til motivet for atferden. I et selvpsykologisk lys skyldes ofte psykiske lidelser, omgivelsenes svikt i empatisk kontakt/affekt inntoning (Karterud 2002).

Urnes (2008 – 2009) har i sin artikkel pekt på at utviklingspsykologen Stern trakk frem affektinntoning som begrep i sin forklaring av fornemmelsen av et subjektivt selv. Han valgte å dele opp denne inntoningen i flere deler for å skille de ulike inntonings defekter. Manglende inntoning vil si at personen mottar lite eller ikke noe respons fra omgivelsene, en får dermed ikke bekreftet sitt eget følelsesliv eller indre verden. Selektiv inntoning vil si at en velger seg ut hva en vil ha fokus på ved personen, fremhever noe og trykker ned andre deler av selvet. Dette vil kunne føre til at personen utsletter deler av selvet slik at denne ikke opplever å være hel (blir identitetsløs). Feil inntoning vil si at, personen blir sjelden eller aldri hørt/møtt på sine følelsesuttrykk. Dette kan føre til at personen mister/skjuler sine egne følelsesmessige reaksjoner. Over inntoning betyr at personens følelsesliv blir aldri bekreftet. Det er alltid noen som vet bedre, og en kan oppleve å bli følelsesmessig invadert (Urnes, artikkelsamling 2008 – 2009).

2.6 Kartlegging og registrering av aggresjon og truende atferd.

For å forstå aggresjon hos psykisk syke personer best mulig er det viktig å kartlegge og registrere aggresjon og truende atferd. I den sammenheng er det utarbeidet mange ulike kartleggings redskaper. Kartleggingsredskapene er bygget opp på ulike målemetoder og definisjoner, for eksempel observasjon, selvregistrering osv (vedlegg 1). De siste årene har det blitt lagt mer vekt på å kartlegge foranledninger til aggressiv atferd. Kartleggings - redskapet REFA (registreringsskjema for aggressiv atferd) er spesielt konstruert for å kartlegge slike forløpere (vedlegg 2).

Bjørkly (1997) har trukket frem sårbarhets faktorer og forvarsler som viktige punkter å ta med seg i forståelsen av aggressiv adferd. Det beste ville være dersom personen/brukeren selv har oversikt over disse. Dette bedrer muligheten til tidlig intervensjon og prevensjon (Bjørkly 1997).

Mennesker vil ha forskjellig sårbarhet, for eksempel for stress. For å forklare dette kan en tenke seg en stress – sårbarhetsmodell, der eksponering av en gitt situasjon som fører til stress vil føre til at sårbarheten blir synlig og en kan reagere med aggresjon. Dette kan oppstå i uforutsigbarhet og endring av "hverdags vaner". For eksempel ved utskrivning fra institusjon, men også via ytre påvirkninger som for eksempel rus eller angst for berøring (Bjørkly 1997).

I følge Bjørkly (1997) kan individuelle spesifikke reaksjoner for eksempel være urolig gange frem og tilbake, varmfølelse i ansiktet, stirring, holde seg for ørene, roping, hallusinasjoner, tvangsadferd, vrangforestillinger med mer. Disse reaksjonene vil en kunne tolke som forvarsler. Noen kan en observere utad, og andre vil kun oppleves av individet selv. Kartleggings - redskapet SOFA (registreringsskjema over forvarsel til aggressiv adferd) kan være et nyttig hjelpemiddel her (vedlegg 3) (Bjørkly 1997).

2.7 Risiko analyser og indikatorer.

Hvordan kan en forutse eller vurdere en persons aggresjons potensial? Bjørkly (1997) trekker frem noen indikatorer som kan forutsi om en person vil kunne vise aggressiv eller truende adferd. Men det er viktig å basere seg på en helhetsvurdering av en rekke aggresjonsindikatorer.

Dette betyr at *ingen* enkeltstående indikator kan forutsi om en person vil vise aggressiv atferd eller ikke.

Disse indikatorene bør imidlertid inngå i en vurdering av aggresjonspotensial, for eksempel alder, kjønn, tidligere tilfeller av aggresjon i nær forhistorie, schizofreni, stoffmisbruk, spesifikk situasjonssårbarhet, befallende stemmer osv(Bjørkly 1997).

Bjørkly (1997) påpeker at mange mener at farlighetsprediksjon, d.v.s. at en analyserer en egenskap i en person, bør erstattes med risikoanalyser som også omfatter analyser av hver enkelts situasjonssårbarhet. Risikoanalyser kan man i følge Bjørkly (1997)gjøre ved å avklare en rekke spørsmål som for eksempel: Hvilke samhandlinger og situasjoner øker risikoen for aggressiv atferd? Kjenner personen selv til disse sårbarhets - sammenhengene? Kan personen forholde seg til tidlige forvarsel om aggressiv atferd? Kan oppfølging ute i samfunnet forebygge at personen blir eksponert for sårbarhetssituasjoner dersom denne er velorganisert? Grunnlaget for en slik tilnærming er i følge Bjørkly(1997), at en ikke bare forstår aggresjon som en iboende personlighetsegenskap, men heller som et samhandlingsfenomen der både person- og miljø/situasjonsvariablers betydning er ivaretatt (Bjørkly 1997).

2.8 Miljøterapeutiske tiltak i forhold til aggresjon og truende adferd.

Miljøterapi er et terapeutisk arbeid som på en systemisk og koordinert måte skal legge forholdene til rette for nye erfaringer ved å jobbe med det sosiale og materiale miljøet. En tar utgangspunkt i hverdagen til den enkelte person og ut fra dette jobber med aktiviteter og "her og nå" situasjoner for å skape endring, men også trygghet og rammer /struktur i den enkeltes livssituasjon. Foruten om samtalen, som naturlig vil oppstå i de aktuelle situasjoner, vil det å sette grenser, korrigere/konfrontere samt gi en opplevelse av mestring, være viktige poeng i miljøterapeutisk sammenheng. Også skjerming/tilbaketrekking vil være aktuelt i den grad dette er utførbart med tanke på fysiske omgivelser (Snoek 2002).

Bjørkly (1997) trekker frem noen grunnlag for grensesetting, disse kan ses i et utviklingsperspektiv (sosialisering). Han ser grensesetting som et middel til vekst og behovsregulerende både i forhold til seg selv og til andre, samt økning av ytre strukturer som skal føre til økning av indre struktur i personen selv. Grensesetting i seg selv gir ingen terapeutiske goder. Men sammen med mål som er laget i samarbeid med personen selv kan det være med på å skape vekst, trygghet og forutsigbarhet, samt føre til bedre samhandling (Bjørkly 1997).

For å forhindre skade og trygge omgivelsene er grensesetting nyttig, men dersom en skal kunne skape varig endring hos personen bør en arbeide med grensesetting utenom og etter de aggressive periodene (Bjørkly 1997).

Ifølge Bjørkly (1997) er det i perioder med lite aggressivitet at personene er mest tilgjengelig for utvikling og endring. Aggressiv adferd bør ses på som en mangel eller fravær av positive sosiale ferdigheter, samt som et problem med konstruktiv samhandling hos individet. Denne omdefineringen kan føre til at en enklere kan samarbeide om felles mål (Bjørkly 1997).

Som hjelper vil selvavgrensing eller at en tilkjenner sine egne følelser når en møter truende eller aggressiv adferd hos et individ, mulig føre til endring i adferd. Dette kan konkret gjøres ved at en reflekterer over egne følelser i situasjonen sammen med personen. Verbaliserer personens følelse, samt reflekterer over egne behov i situasjonen. Man kan også be om at det etableres fysisk distanse i situasjonen. Alle disse tiltakene krever at en får til dialog mellom hjelper og bruker, som også åpner opp for å dele indre konflikter (Vatne 2009).

I følge Vatne (2009) kan man ved å etablere avtaler basert på forhandling ved konfliktsituasjoner der partene har ulik oppfattning/regler angående adferd, kan man oppnå bedre samspill og samarbeid. Ved forhandling mellom en hjelper - bruker relasjon er det viktig at hjelperen jobber for at resultatet skal komme personen til gode. Ved forhandling av avtaler er det viktig at en som hjelper er klar over at brukeren mangler mulighet til å trekke seg ut av behandlingssituasjonen, og forhandling kan også begrenses av risiko, mangel på konsentrasjon eller på verbal evne hos brukeren. Også rammer og regler for adferd kan sette begrensinger for avtaler (Vatne 2009).

Å bruke åpne tilnæringsformer, som for eksempel at en begrunnet og åpent skifter til en mer strukturert og konstruktiv aktivitet som virker samlende, er en kontrast til lukkede skjulte tilnæringer som for eksempel ignorering og avledning (Vatne 2009).

Det å si for eksempel "Jeg ser du er sliten. Dette blir for mye for deg. Vi går heller en tur ut, det vil sikkert gjøre deg godt", vil bli oppfattet annerledes en å si "Er du sliten nå? Blir det for mye inntrykk for deg? Ønsker du heller ut å gå en tur?" Dette kan være med på å skyve maktbalansen og føre til redusert angst, motmakt og risikoadferd hos brukeren (Vatne 2009).

Vatne (2009) sier at dersom de overnevnte tilnæringsmetoder ikke har fungert kan man ta i bruk det man kaller åpen tvang. Dette innebærer at en begrunner både overfor seg selv og bruker hvorfor situasjonen ikke kan være basert på likeverd og samhandling, samt hvorfor en ser seg nødt til å ta ansvaret fra personen og i hvilken tidsavgrenset periode ansvarsovertakelse skal skje. For eksempel "Jeg oppfatter at du i denne situasjonen ikke har kontroll, og at du kan komme til å forvolde skade på deg selv eller andre, og for at alle skal føle seg trygge må jeg overta ansvaret nå frem til du utviser bedre kontroll over situasjonen, jeg har derfor bestemt osv.." (Vatne 2009).

3.0 DRØFT:

3.1 Å FORSTÅ OG IVARETA.

For å se nærmere på hvordan en psykisk helsearbeider kan ved hjelp av en selvpsykologisk tilnærming, forstå og ivareta en hjemmeboende bruker i for og etterkant av episoder med truende og aggressiv adferd, velger jeg videre i oppgaven å plukke fra hverandre narrativet og se på disse opp mot den aktuelle teori.

3.1.1. Felles forståelse.

Jeg velger først å se på den delen av narrativet der de aggressive og truende episodene til Espen har skjedd, og hva dette fører til av reaksjoner hos de ansatte:

”Diskusjonen blant de ansatte i etterkant gikk ut på hva en skulle gjøre videre med Espen. De ulike ansatte hadde forskjellige meninger angående hva en skulle foreta seg. Noen synes det var ubehagelig å tenke på at han opplevde å bli slått av dem, og at det ikke var utenkelig at han også kunne angripe ansatte for å forsvare seg. Andre igjen synes det var uforsvarlig i forhold til de andre beboerne ved leilighetskomplekset, at han skulle kunne utagere slik”.

Dersom en skal kunne forstå aggressiv og truende adferd bør det være dannet en felles grunn - definisjon av aggresjon og truende adferd på den ulike arbeidsplass. Det å reagere på aggresjon og trussel med for eksempel forsvar, redsel eller sinne er normalt. Ved å ta det opp til diskusjon og gjøre det til tema for eksempel på fagmøter eller personalmøter, kan det være med på å skape mer trygghet blant den enkelte ansatte. Både med tanke på egne reaksjoner samt hvilken forståelse en har for brukere som opptrer truende eller aggressivt.

Ved å forsøke å se bakenfor den aggressive adferden og truslene vil man sette fokus på personen mer enn på handlingene. Dette er også viktig sett i et selvspsykologisk lys, der affektinntoning blir trukket frem som evnen til å skifte oppmerksomhetsfokus fra adferd til motivet for adferden.

Dersom man tenker seg at Espen har opplevd å få mest oppmerksomhet når han har opptrådt truende eller aggressivt, vil denne skjevfordelingen mulig ha ført til at Espen ikke har opplevd å føle seg hel (identitetsløs). I et selvspsykologisk lys er dette omtalt som selektiv inntoning. Dette kan ha ført til mer frustrasjon hos Espen og vært med på og opprettholdt den aggressive adferden. Eller en kan tenke seg at Espen aldri har opplevd å blitt møtt eller sett på egne følelser, og derfor mangler et register av følelser å spille på når han for eksempel blir redd. I selvspsykologien tenker en at dette kan komme av for eksempel svikt i affekt /empatisk inntoning av betydningsfulle andre, noe som fører til feilinntoning. Dette fører til at personen kan skjule eller miste noen av sine følelsesmessige reaksjoner.

3.1.2. Kartlegge.

"Espen hadde for noen uker siden truet en nabo i leilighets komplekset ved å komme inn på fellesstuen med en stol hevet over hodet. Espen fortalte etter denne episoden, at han følte seg slått av den andre beboeren og ville forsvare seg. Han fortalte videre at han hadde en opplevelse av å bli slått gjennom veggen på leiligheten sin, både av denne naboen og de ansatte. Espen hadde også til tider ropt høyt inne i leiligheten sin, og i etterkant fortalt at det var en ansatt som hadde vært inne der og slått han. Dette hadde ikke rot i virkeligheten".

Det å kartlegge utløsende faktorer og forvarsler knyttet opp til aggresjon og truende adferd vil være med på å øke forståelsen både for bruker og ansatt. Dette kan føre til at en tidligere kan gå inn og om mulig forhindre aggressiv og truende adferd i å utvikle seg. Dette kan også belyses med selvpsykologisk teori da Kohut så på aggresjon som et samspillsrelatert eller reaktivt fenomen.

Som nevnt i teoridelen finnes det mange gode kartleggingsskjema å ta i bruk, både for å kartlegge foranledninger og forvarsel til truende og aggressiv adferd hos person. Arbeidet med denne kartleggingen forutsetter at brukeren selv skal være deltakende i utfyllingen av skjemaene. Dette kan åpne opp for at et ellers litt vanskelig men viktig tema kan bringes på bane og synliggjøres, samt at det åpner opp for å kunne arbeide med inntoning og med å få brukeren til å føle seg empatisk møtt. Dette vil trolig føre til utvikling av tillit, og en god behandlingsrelasjon mellom hjelper og bruker.

Dersom en tenker seg at Espen hadde opplevd for eksempel mobbing da han var liten, ville dette ha ført til dårlig selvsammenheng og selvregulering. Det grandiose selvet ville være i mangel av bekreftende og anerkjennende selvobjekt og Espen ville kunne oppfatte situasjonen ute av sin proporsjon. Man kunne også ha fordypet seg i hva Espen opplever som mobbing. Kan det for eksempel være at nabo og en ansatt sluttet snakke når Espen kom inn i rommet, og at dette ble oppfattet av Espen som mobbing? Espens feiltolkning av situasjonen kan dermed ha vært en utløsende faktor til hans adferd.

Det å jobbe sammen med Espen i etterkant av truende eller aggressive episoder for å tilkjenne ulike forvarsel er viktig. Har for eksempel Espen kjent økt uro, økt pågang av indre stemmer, økt svette osv? Ved å kunne få sette ord på dette vil forhåpentligvis Espen klare å se tidligere hva som er i ferd med å skje, og få en tettere kontakt med sin egen måte å reagere på i ulike situasjoner. Det vil også for de ansatte være mer forutsigbart, og det vil øke muligheten for å komme tidlig til å hjelpe Espen i å mestre en vanskelig situasjon. I tillegg vil det igangsette tiltak som er nødvendige for å forhindre videre utvikling av aggresjonen. Det å gi Espen anledning til å forstå, samt å bli møtt forståelse, kan gi rom for utvikling og endring hos Espen.

3.1.3. Empati.

"Noen dager senere hendte det en episode hvor Espen stormet ut av leiligheten sin og slo den samme naboen i brystet med knyttet neve noen ganger. Ansatte som var tilstede i fellesareal gav han beskjed om å gå inn til seg selv, noe da Espen gjorde. Primær - kontakt gikk senere inn og snakket litt med Espen, ut fra denne samtalen kom det frem at Espen hadde opplevd at naboen som ble slått, hadde vært inne i leiligheten og banket opp Espen og mobbet han.

Empati som begrep er viktig i denne historien om Espen. En må gå bak situasjonen og inn i følelsen Espen hadde da han opplevde seg angrepet i egen leilighet, inn i Espens totale subjektive opplevelsesverden. Det vil ikke alltid være enkelt å møte en person som har forvoldt andre skade med empati. Det er mulig at den aggressive handlingen kan være av en slik karakter at kan sette

grenser for hjelpers ønske eller evne til empatisk kontakt. Jeg tror at man da vil få vansker med å forstå og dermed kunne ivareta denne personen.

Det å nærme seg Espen på andre ting som opptar han for eksempel interesser, vil være en god vei å gå for at Espen skal føle seg empatisk møtt. I følge selvsykologisk teori skal også terapeuten være genuint interessert i personen, og da må en kunne tone seg inn i de delene brukeren føler er viktige. Espen må føle seg møtt og forstått skal behandlingsrelasjonen bli god. Det vil ofte være lettere som hjelper å gå inn på mer vanskelige ting for eksempel når aggresjon oppstår, når en har en god relasjon med Espen i utgangspunktet.

Dersom Espen skal kunne oppleve seg empatisk møtt, vil dette kreve at en som hjelper klarer å opprettholde en god relasjon over tid. Dersom dette ikke går vil det i følge selvsykologisk tankesett føre til empatisk svikt og Espen vil føle seg sviktet i sin opplevelse av situasjonen. Som terapeut vil en da ikke klare å i møte komme selvobjektsoverføringene. Når en selv opplever redsel eller egen aggresjon i møte med en truende eller aggressiv person vil det bli vanskelig "stå i det" og holde ut. Det er viktig for alle å være klar over at det er normalt å reagere. Både hode og kropp skal aktiviseres til kamp eller flukt i møte med aggressiv og/eller voldelig atferd. Det å åpne opp for refleksjon over egne følelser og reaksjoner etter slike episoder er viktig.

Hos en hjemmeboende bruker vil det helst bli opprettet en egen kontaktperson eller primærpleier fra psykisk helse i kommunen, men ofte må brukeren forholde seg til flere ulike hjelpere i løpet av en uke.

Dette ofte på grunn av turnus og fordeling av daglige arbeidsoppgaver. En må også gå ut fra at primærpleier skal ha ferie og lignende, og derfor vil være uttilgjengelig i perioder. Hvordan dette oppleves og tolkes hos bruker er vanskelig å forutsi, men i noen tilfeller kan man tenke seg at de vil føle seg sviktet og bortkommet. Dette kan igjen føre til at tilliten til den en skal ha mest kontakt med blir svekket.

I selvpsykologien er dette knyttet opp til selvobjektsoverføringer og evt. svikt i disse. Har man da opplevd mye tillitsbrudd før i livet, vil dette kunne kobles opp mot det en opplever i bruker - hjelper rollen. Dette kan fremkalle reaksjoner som kan være vanskelig å forstå dersom hjelperen ikke vet forhistorien til den enkelte bruker.

3.1.4. Selvobjekt.

”Espen har fått en schizofreni diagnose og er utskrevet med paragraf 3.1.2 - tvunget ettervern. Trolig hadde Espen vert dårlig i noen år før han kom i kontakt med hjelpeapparatet. Av inntresser liker Espen å spille sjakk samt sykle turer i nærområdet. Espen velger ofte å spise inne i sin egen leilighet når det er måltider i fellesareal, og er generelt lite sosial. Han er mye hjemme hos foreldre spesielt på helg. Jeg får inntrykk av at Espen trives godt med sitt eget liv og i sin egen leilighet, han gir uttrykk for at han er redd for innleggelse ved institusjon, samt brå uventede endringer i hverdags rytme”.

Det er mye som er endret i Espens tilværelse i det siste. Det at han har kommet i kontakt med hjelpeapparatet vil føre til at Espen har fått mange nye mennesker å forholde seg til, i tillegg til de han kjente fra før. Ut fra denne kontakten vil en tenke seg at en del av vår rolle blir knyttet opp som selvobjekter for Espen. Det å se Espen sine kvaliteter

og ressurser vil for meg være det viktigste for å gi han gode selvobjekts erfaringer. Det å være klar over visse kjennetegn vedrørende diagnosen er også viktig dersom en skal klare å forstå hele bildet. Men diagnosen bør ikke være med på å sette begrensninger i muligheter for mestring og livsutfoldelse for den enkelte bruker.

Dersom en tenker seg at Espen på institusjonen, ikke følte seg så synlig eller annerledes som det en gjør nå når han bor i leilighetskomplekset, fører til at en undres over positive faktorer institusjonen hadde for Espen. Har Espen mistet et alter ego selvobjekt, et objekt for det tvilling søkende selvet. Som en følelse av at en er med likesinnede, kan dette være et problem for Espen? Kanskje det å skulle bo i egen leilighet, ut fra tidligere å ha bodd sammen med mor og far, vil ha ført til at Espen har mistet litt av kontakten med for eksempel far. Som var et betydningsfullt selvobjekt, og at dette er vanskelig for Espen? Ut fra selvpsykologien er dette objekt både for det idealiserende selvet, det speilende selvet og det tvillingsøkende selvet. Dette blir bare tanker jeg gjør meg ut fra narrativet, men knyttet opp til teorien om selvpsykologi kan en få øye på mulige brudd eller problem knyttet opp mot at Espen skal oppleve et helt og sammensatt selv. I utgangspunktet ser historien om Espen ut til å være om en bruker som trives og har det bra med livet sitt. Men dersom en tenker seg at en hadde spurt Espen om disse bruddene eller problemene, kunne en da fått en ny opplevelse og forståelse av Espen og hans liv?

3.1.5. Medbestemmelse og tillit.

”Resultatet av diskusjonen ble at en innleggelse trolig var det beste i denne situasjonen. Neste dag skulle det være et samarbeidsmøte mellom Espens ulike hjelpere. De ulike hendelsene den siste tiden skulle diskuteres med psykiater. Denne diskusjonen og resultatet ble ikke diskutert med Espen”.

For å kunne bygge tillit er det viktig å spille med så åpne kort som mulig overfor brukeren, også når det gjelder ubehagelige temaer. Mulig det finnes noen situasjoner der en kanskje bør vente med å gi informasjon til brukeren dersom en tror dette vil skade eller skremme unødvendig. En bør tenke både på etikk og medbestemmelse i slike situasjoner, og holde dette som prioritet nummer en.

Dersom en skal klare ivareta en person som til tider opptrer truende eller aggressivt må en prøve komme inn på hva som er den utløsende faktor. Hva er det som skjer hos denne personen, før situasjonen er kommet så langt at personen går til angrep. Dersom en tenker seg at en hadde gått inn og kartlagt Espen ut fra at han hadde opptråd truende og at en, hadde funnet ut at han hadde tydelige stemmer som fortalte han at noen kom til å ta livet av han. Og i tillegg at han var plaget av mange syns hallusinasjoner spesielt når han ble redd. Kartleggingen ville da om mulig åpnet opp for videre samarbeid med Espen, om hjelpetiltak bygget på hans opplevelse av situasjonen. Videre fortalte Espen at han ikke ønsket å skade noen og at han hadde prøvd mange ulike måter å ikke la stemmene bli så tydelige på. For eksempel å holde seg for ørene, spille høy musikk, dunke hodet i veggen osv. Men det som hjalp mest var å gå ut en tur, spesielt ned til

elva, men dette synes han var skummelt å skulle gjøre alene. Ut fra disse enkle opplysningene kunne en ha gjort en avtale om at Espen hentet noen av de ansatte og fikk disse med seg ut å gå når stemmene ble for dominerende, eller når han fikk andre forvarsel som enten han eller noen andre klarte fange opp.

Dersom en tenker seg at Espen faktisk var blitt mobbet av denne naboen, hvordan hadde en innleggelse da blitt opplevd av Espen? Hvordan hadde dette preget følelsen av forståelse og tillit hos Espen? Dersom en kan tenke seg at en som hjelper blir ansett av bruker som et selvobjekt, vil et mulig resultat av en slik dramatisk hendelse som en innleggelse, føre til selvobjektssvikt. Noe som igjen fører til en opplevelse av et fragmentert selv hos Espen. Ut fra dette kan en tenke seg at enhver innleggelse ville kunne føre til tillitsbrudd og selvobjektssvikt for Espen. En kan spørre seg om når vi som helpere oppnår tillit hos Espen, og hvor mye vil han komme til å holde skjult i fremtiden? Hvor mye vil det kreve av oss som helpere å komme i en posisjon til å ivareta Espen ut fra det overnevnte etter en utskrivelse.

Ut fra narrativet kan en tenke seg at Espen, i etterkant hadde fått vite at hans respons på det han oppfattet som en angrep, hadde blitt diskutert uten at han hadde fått frem det han synes var viktig. Dette kunne ytterligere ha svekket hans tillit til de som skulle hjelpe han, og mulig ha blitt oppfattet av Espen som en avstraffelse. Men det er også mulig at Espen er vant til at andre bestemmer uten at hans forklaring blir hørt, og at han derfor synes dette ikke gjør noen forskjell. I et selvpsykologisk lys ville da Espen befunnet seg i den selvutslettende skalaen av det grandiose selvet. En må likevel spørre seg om det blir rett overfor Espen?

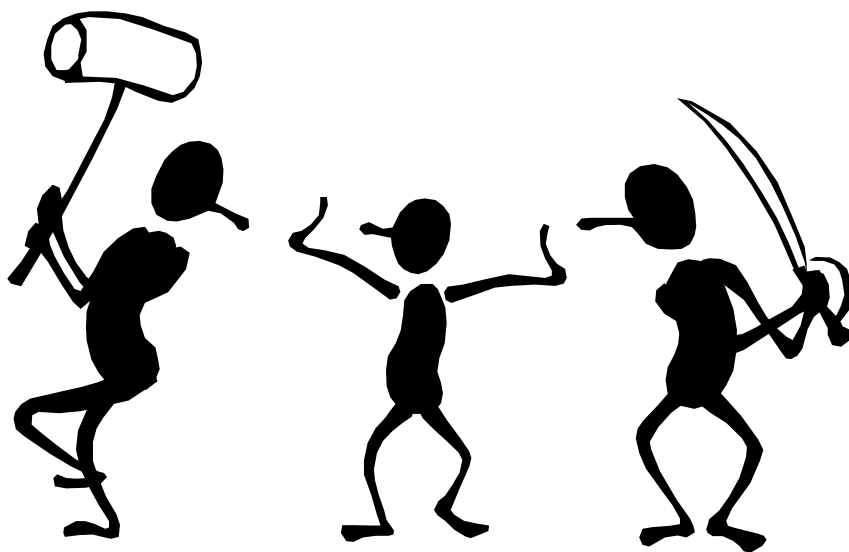
Dersom en tenker at Espen ikke hadde hatt noen innsikt i sin reaksjon og utløsende faktorer vil en likevel kunne ha tatt i bruk ulike miljøterapeutiske tiltak. Dette hadde igjen krevd kartlegging av forvarsel og situasjoner som for eksempel stresset Espen. Mulig en sammen med Espen kunne ha dannet et mål, som for eksempel det å kunne forholde seg til naboer, og ut fra dette brukt grensesetting som et middel for å unngå at Espen hadde mistet kontroll i ulike situasjoner.

3.1.6 Samhandling og kompetanse.

”Ved samarbeidsmøtet neste dag, ble det vurdert at Espen skulle legges inn allerede dagen etter. Det var viktig at ikke han skulle informeres for tidlig, da de ulike hjelperne var redd for at han skulle dra fra leilighets komplekset. Under møtet ble det også stilt spørsmål om akutt team kunne komme og bistå, noe som ikke ble diskutert videre. Espen selv deltok ikke ved møtet”.

Spørsmålet om en innleggelse, enten den er frivillig eller ufrivillig, er det beste for pasienten bør kunne tas opp til refleksjon i de ulike behandlingsorgan. Det er mange ganger vanskelig å ta noen stilling til hva som er best. Ut fra erfaring vil det i noen tilfeller kunne være mulig å ivareta pasienten i hjemme - miljøet, og gjerne i samarbeid med andre instanser som psykiatrisk poliklinikk og div psykiatriske team. I mange tilfeller vil dette føles tryggest for brukeren, da han lettere kan opprettholde kontakt med sine nærmeste, forholde seg til kjente omgivelser og rutiner i den grad dette går an.

Problemet i mange tilfeller er et økonomisk spørsmål med tanke på antall ansatte, og om det er nok fagkompetanse på plass for å ivareta et opplegg rundt en bruker ute i kommunen. Det er også i noen tilfeller ser ut fra erfaring, er at problemet som bruker opplever, dukker opp igjen og vedvarer etter at bruker er kommet tilbake fra et institusjonsopphold. Det er da naturlig å stille seg spørsmål om innleggelsen var nødvendig eller om det tilførte brukeren mer stress og usikkerhet. For eksempel med tanke på mestring av egen fremtid.



4.0 Kort oppsummering og konklusjon:

Det en kommer tilbake til når en skal ivareta en person som har opptrådt truende eller aggressivt er at en må ha en viss forståelse både av egne reaksjoner og av den andres situasjon og innsikt. Det er mange muligheter å møte den andre på, men dialog er et viktig moment i dette. Skal en få til samhandling må en brukeren føle seg empatisk møtt og forstått, og inntoningene må være mangesidig og god. Videre må en jobbe aktivt i her og nå situasjonene for å få til en endring hos den ulike bruker, men dette krever samhandling og at man jobber mot et felles mål. En må klare å akseptere og om mulig prøve forstå de ulike tingene som en bruker ønsker å ta opp, selv om disse kan være vanskelige og nære tema.

Grensesetting bør utøves med en forståelse av medbestemmelse, samt at andre alternativer er prøvd ut på forkant. Ut fra praksis ser en ofte at mange brukere allerede har ulike mestringsstrategier som kan være nyttig å ta i bruk, og som gir brukeren mer kontroll og makt i egen situasjon, noe som igjen vil føles mindre provoserende for mange. Mange brukere vet også om sine forvarsel eller sårbarhets områder. De har kanskje ikke klart å sette ord på hva dette betyr og hva de kan bruke dette til. Forståelse er et nøkkelord her.

Vår rolle som betydningsfulle andre overfor bruker bør tas med i vår refleksjon, hvilket objekt representerer vi som hjelpere? Vi ønsker å være med på å gi personen gode selvobjektserfaringer. Som hjelper ønsker vi også å skape en god behandlingsallianse med bruker, en allianse som kan føre til vekst og utvikling hos denne personen. Men også til faglig vekst hos oss som hjelpere. Da er det også viktig å

tenke over de overføringer og motoverføringer som skjer i møtet mellom to individ (Killingmo 2007).

På grunn av lite bemanning eller lite fagpersonell vil en ofte se at en driver brannslukking i stedet for forebygging, og at innleggelse blir det alternativet en har for å ivareta brukeren på best mulig måte.

Samarbeid mellom 1 linje tjeneste og 2 linje tjeneste vil også kunne være med på å øke kompetansen der brukeren har sin hverdag.

Ut fra praksis vet en at det er vanskelig å orientere seg i de behandlingstilbud som finnes, og ofte er det innleggelse som blir vurdert først.

Nå har det etter hvert dukket opp mange ulike team innen psykisk helse, men jeg mistenker at det kreves mye mer samarbeid og informasjon mellom 1 linje tjenesten og 2 linje tjeneste dersom disse tilbudene skal kunne utnyttes til det beste for brukerne.

Det er vanskelig å finne mye litteratur som går på truende og aggressiv atferd blant brukere ute i kommunene. Mitt håp er at det etter hvert kommer mer faglitteratur angående dette, da en ser at det oppstår flere og flere episoder med trusler og aggressiv atferd spesielt ved samtidig inntak av rus. En del kommuner satser på opplæring innen eldreomsorg, og dette er bra da en etter hvert får flere demente aggressive personer som bor lengre hjemme. Men generelt bør teori om aggresjon og trusler, komme mer inn i de ulike helsefaglige og sosialfaglige utdannelsene. Ute i kommunen blir ofte personer ansatt med mye forskjellig faglig bakgrunn, samt mange ulike tolkninger av hva som er aggresjon og trusler.

Jeg håper jeg har fått belyst at ved å bruke selvpsykologi som psykoterapeutisk ramme, vil en om mulig kunne skape et arbeidsmiljø som skal kunne ivareta og skape forståelse rundt en bruker som er aggressiv og truende. I kritikk til min egen oppgave har jeg valgt ikke å sette selvpsykologi opp mot en annen psykoterapeutisk referanseramme. Jeg tror det er mange psykoterapeutiske perspektiv som kan tas i bruk for å ivareta en bruker som er aggressiv og truende. Jeg ønsker ikke å påstå at selvpsykologi er det ene rette. I oppgaven har jeg heller ikke gått så mye inn på pårørendes rolle i det miljøterapeutiske arbeidet, da dette hadde flyttet fokus bort fra problemstilling. Det faglige samarbeidet innad i kommunen har jeg heller ikke valgt å ta med i oppgaven, dette på grunn av ulik organisering i de ulike kommuner. Synes oppgaven har vært nyttig for meg personlig, da jeg føler at jeg har fått en del svar på det jeg undret over i innledingsdelen. Jeg ser også at jeg kan nyttiggjøre meg av teorien i det psykiske helse arbeidet, i kommunen.



5.0 Referanseliste:

Bøker:

Bjørkly, Stål. *"Aggresjonens psykologi - Psykologiske perspektiver på aggresjon."* Universitetsforlaget 2001. 1 utg.

Bjørkly, Stål. *"Aggresjon og vold - teori, analyse og terapi."* Cappelen akademisk forlag 1997. Oslo.

Borge, Anne Inger Helmen. *"Resiliens – risiko og sunn utvikling."* Gyldendal Norsk Forlag AS 2003. 1 utgave, 4 opplag 2008.

Eide, Solveig Botnen. Grelland, Hans Herlof. Kristiansen, Aslaug. Sævareid, Hans Inge. Aasland, Dag G. *"Fordi vi er mennesker – en bok om samarbeidets etikk."* Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS. 2 opplag. 2005.

Haugsgjerd, Svein. Jensen, Per. Karlsson, Bengt. Løkke, Jon A. *"Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle."* Gyldendal Norsk forlag AS. 2. Utg. 4 opplag 2008.

Karterud, Sigmund Monsen, Jon T (red). *"Selvpsykologi – utviklingen etter Kohut"*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2002. 1 utg. 1997, 3 opplag 2002.

Snoek, Jannike. Engedal, Knut. *"Psykiatri – kunnskap, forståelse, utfordringer"*. Akribe forlag AS. 1 utg. 3 opplag 2002.

Vatne, Solfrid. *"Korrigere og anerkjenne – relasjonens betydning i miljøterapi"*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2006. 1 utg. 3 opplag 2009.

Artikler og forskning:

Ann Bettencourt and Amelia Talley - University of Missouri Columbia.
Arlin James Benjamin - Panhandle State University.

Jeffrey Valentine - Duke University

"Personality and Aggressive Behavior under Provoking and Neutral Conditions: A Meta-Analytic Review".

Psychological Bulletin Copyright 2006 by the American Psychological Association

2006, Vol. 132, No. 5, 751–777

Hartmann, Ellen. *"Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi."* Artikkelsamling for videreutdanning i psykisk helsearbeid. Pensum – basisdel modul 1 og 2. Semester H2008 – V2009. S 17 – 43.

Killingmo, Bjørn. *"Relasjonsorientert karakteranalyse: En posisjon i dagens Psykoanalyse"*. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol. 44, nummer 2. 2007, side 125-131

Testad, Ingelin. TMA kurshefte: *"terapeutisk mestring av pasienter med aggresjonsproblematikk"*. TMA-prosjektleder, Gruppen av TMA-ressurspersoner 2000-2003, Psykiatrisk klinikk, Stavanger universitetssjukehus. Utgitt: Stavanger - Stiftelsen Psykiatrisk opplysning. 2 utg. 2009.

Urnes, Øyvind. *"Utviklingspsykologi og selvpsykologi"*. Artikkelsamling for videreutdanning i psykisk helsearbeid. Pensum – basisdel modul 1 og 2. Semester H2008 – V2009. S 64-89.

Vedlegg 1.

Tabell 3-1 gir en oversikt over noen av egenskapene til disse kartleggingsredskapene (se tabell 3-1).

Redskap	Type	Omfang	Definisjonen omfatter også		
			Skade på gj.stand	Selvskading	Agitasjon/sinne
BDHI	S	H	Ja	Nei	Ja
DBRS	O	H	Ja	Nei	Ja
Lion	O	E	Ja	Ja	Ja
OAS	O	E	Ja	Ja	Ja
PFAV	S	H	Nei	Nei	Ja
SAAB	O	E	Ja	Ja	Ja
SHAPS	S	H	Ja	Ja	Ja
SOAS	O	E	Ja	Nei	Ja
VS	O	H	Ja	Ja	Ja

O = Observasjonsskala

S = Selvregistrering (selvskåring eller intervju)

H = Helhetlig vurdering av pasientens samlede aggresjonsmønster

E = Enkeltepisode-registrering

Tabell 3-1

Noen redskap for kartlegging av aggresjon hos psykiatriske pasienter

Vedlegg 2.

REGISTRERINGSSKJEMA FOR AGGRESSIV ATFERD (REFA)

NAVN:

FØDT:

KJØNN:

DIAGNOSE:

PERIODE:

Situasjon som gikk forut for den aggressive atferden	Verbal trussel	Fysisk trussel	Verbal trussel + fysisk angrep	Fysisk trussel + fysisk angrep	Fysisk angrep uten trussel som forvarsel	Fysisk angrep der foran - ledningen til episoden ikke ble registrert
A. FYSISK KONTAKT 1. Fra pasient til kjente personer 2. Fra pasient til ukjente personer 3. Til pasient fra kjente personer 4. Til pasient fra ukjente personer						
B. GRENSESETTING 1. Avslag på ønsker / forespørsler 2. Avvisning / fikk ikke oppmerksomhet nok 3. Grensesetting / korrigerig 4. Press på pasient om å utføre praktiske handlinger 5. Manglende struktur / grenser 6. Omgivelsene viste usikkerhet / redsel						
C. KOMMUNIKASJONSPROBLEM 1. Pasienten forsto ikke det som ble formidlet 2. Pasienten ble ikke forstått 3. Pasienten virket styrt av befalende stemmer o.l.						
D. OMSTILLINGER 1. Fast personal sluttet / ble permittert / dro på ferie o.s.v. 2. Andre nære personer «trakk seg unna» pasienten 3. Pasienten kom fra perm, tur e.l. 4. Skremmende ytre begivenheter (formidlet via massemedia, eller selvopplevde ulykker) 5. Uro i avdelingen 6. Komplikasjoner i forhold til familie						
E. PERSONER 1. Ukjent betjening / vikarer 2. Kontakt med visse personer (medpasienter, venner, slektninger) 3. Kontakt med barn 4. Kontakt med eldre / uføre / fysisk «hjelpeløse» 5. Enekontakt med kvinner 6. Enekontakt med menn						
F. RISIKO - KONTAKT 1. Umiddelbar nærhet av farlige gjenstander (glass, kniv, våpen) 2. Trafikkerte områder (bil, buss, tog o.l.)						
G. STOFF 1. Rus av et eller annet slag 2. Uten røyk 3. Annen stoff-abstinens						
H. TILLEGGSSOMRÅDER						
SUM:						

Vedlegg 3.

SKJEMA FOR OVERSIKT OVER FORVARSEL TIL AGGRESSIV ATFERD**(SOFA)**

Navn:	Født:	Kjønn:	Diagnose:	Periode:
OBSERVERTE FORVARSEL FØR DEN AGGRESSIVE ATFERDEN		LIKE FØR DEN AGGRESSIVE ATFERDEN (UNDER 1 MINUTT)	DEN SISTE TIMEN FØR DEN AGGRESSIVE ATFERDEN	SAMME VAKT SOM DEN AGGRESSIVE ATFERDEN (I LØPET AV DE SISTE 7-8 TIMENE).
I. AUTONOME/NEUROLOGISKE a. Toalettbesøk b. Pusting/sukking/stønning c. Smatting d. Endret ansiktsfarge e. Rykninger i kroppsdeler f. Svetting g. Skjelvinger				
II. MOTORISKE a. Røykning b. Fysisk kontaktsøking c. Endret gangelag d. Sitter urørlig e. Vandring f. Rugging med overkropp g. Tromming med fingre h. Tramping med bena i. Kroppslig anspenhet/rigiditet j. Romstering med møbler/ knusing/ødelegging eller lignende				
III. INTRAPSYKISKE a. Fobiske reaksjoner b. Uttalte vrangforestillinger om selv/andre c. Uttalte hallusinasjoner (hørsel) d. Uttalte hallusinasjoner (syn) e. Uttalte hallusinasjoner (andre) f. Flakende (paranoid) blikk g. Sturring (apatisk) h. Latter i. Roping/kjefting mot person som ikke er tilstede j. Roping/kjefting mot imaginær person, makt el ånd k. Forvirret atferd l. Irritabilitet m. Somatisering n. Tvangshandlinger o. Uttalte tvangstanker p. Selvskading				
IV. INTERATIVE a. Isolasjon/tilbaketrekking b. Vegring mot å delta i samhandling c. Kontaktsøking d. Sosialt utfordrende/provoserende atferd e. Sturring (truende) f. Roping/kjefting mot tilstedeværende person				
V. ANDRE FORVARSEL				

