



Ellen Lundestad er klinisk sykepleier i Psykiatri- og rustjenesten i Vefsn kommune og student ved videreutdanning i vold i nære relasjoner og aggresjonsproblematikk



Ole Greger Lillevik er førstelektor ved Høgskolen. Er studieansvarlig for videreutdanning om vold i nære relasjoner ved Høgskolen i Narvik. Jobber også ved RVTS ved universitetssykehuset i Nord-Norge.

Overtar voldsutsatte kvinners smerte

Helsearbeidere som jobber tett på voldsutsatte kvinner trenger ofte hjelp til å håndtere egne følelser.

Arbeide med mennesker i krise kan være vanskelig. Å høre om andres lidelser kan ha negativ innvirkning også på hjelperne. For å kunne hjelpe andre er det en forutsetning at vi har empati med dem vi hjelper. Samtidig gjør empatien oss sårbare. Når vi lever oss inn i andres liv og lidelse kan vi forstå hvordan de har det og bli i stand til å handle på deres vegne. Samtidig vil det å involvere seg øke vår egen smerte. Noen ganger kan vi som helpere bli overveldet av den andres lidelse (1). Kliniske sykepleiere i kommunale psykiatri- og rustjenester møter mennesker som sliter med rusavhengighet i tillegg til at de utsettes for vold. En artikkel i NOU 2003:31 beskriver de påkjenninger vi som helpere utsettes for i møte med voldsopfre, mens Dybdahl trekker frem ulike følelser slike møter kan medføre (2,3). Eksempler på slike følelser er blant annet sinne, hjelpeløshet, selvbredelse og skam.

Hjelperens reaksjon

Det kan være vanskelig å være helper når man får innblikk i voldsutsatte kvinners hverdag. Summen av de mange historiene, om grov fysisk og psykisk vold, voldtekter og traumer, kan påvirke oss som helpere. Det kan føre til utbrenthet og sekundærtraumatisering, med klassiske symptomer på posttraumatisk stress (4). Posttraumatisk belastningsreaksjon (PTSD) er en tilstand som: «oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse eller situasjon (av enten kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofeaktig art, som vil medføre kraftig påvirkning hos de fleste» (5.s.146). PTSD er derfor en normal reaksjon hos hjelperen på stressfylte og til dels traumatiske hendelser. Vanlige symptomer kan være søvnvansker, anspenhet, vaksomhet, følelsesmessig forflating og at man distanserer seg fra andre mennesker og unngår sosiale sammenkomster. Angst og depresjon kan også være et symptom på PTSD. (5) Som helpere snakker vi sjelden om egne reaksjoner, og vi er lite flinke til å melde behov for hjelp til å bearbeide vanskelige følelser i belastende saker.

Hjelperens erfaringer

I artikkelen vil vi se på hva som gjør at vi som helpere kan make å holde ut de grusomhetene vi får innblikk i. Vi vil også

drøfte hvordan dette kan skade oss som helpere. Vi har laget en fiktiv fortelling som speiler de erfaringene vi selv har som kliniske sykepleiere. På den måten får vi knyttet teorien til vår egen praksiserfaring. Vi har også gjennomført et intervju av en sykepleier som jobber i kommunal rus- og psykiatritjeneste. Kvalitative metoder er hensiktsmessige når man skal undersøke hvordan mennesker opplever verden rundt seg i en faglig kontekst (6,7). Når helsepersonell forteller om sine opplevelser og erfaringer, kan det bidra til faglig innsikt. På den måten kan helsepersonells erfaringer være et utgangspunkt for kunnskapsutvikling (8). Materialet gir ikke grunnlag for generalisering, men ved å diskutere erfaringen i lys av forskning og litteratur kan det allikevel gjøres gjenkjennelig, og dermed også få en form for gyldighet.

«En dag på jobb»

Det er fredag og klokken er halv to. Jeg sitter på kontoret og venter på Tone. Hun er forsinket og jeg er litt urolig. Kommer hun ikke? Hva kan det være? Hun som pleier å være så presis. Tone, som jeg har fulgt i fem år. I disse årene har vi hatt mange samtaler om samboerskapet, rusproblematikken hennes og den grove volden samboeren utsetter henne for. Hun har mange ganger vært innlagt på sykehus på grunn av fysiske skader etter vold, opphold ved psykiatrisk avdeling på grunn av depresjon, opphold ved krisesenter etter å ha politianmeldt og rømt fra samboer. For to måneder siden flyttet hun inn i egen kommunal leilighet. Jeg har vært hennes faste støttespiller i denne tiden. Kontakten med ruskonsulent har hun avsluttet. Tone er uføretrygdet, har liten kontakt med sin familie og har ingen nære venner. Hun har perioder hvor hun drikker mye alkohol og isolerer seg. Samboer ruser seg også i perioder. Han er i jobb.

Jeg går ut på oppholdsrommet og ser etter henne. Setter meg ned og venter. Etter en liten stund kommer Tone. Jeg ser det med en gang; hun har flyttet tilbake til samboeren. Jeg ser det på holdningen hennes. Blikket hennes viker og hun skjelver på hendene. Vi går inn på kontoret mitt. Jeg gir henne en kopp kaffe. Hun er blitt tynnere. «Så bra at du kom», sier jeg. Hun ser på meg og sier: «Jeg beklager at jeg ble sein, men jeg fant ikke bilnøklene. Det er litt kaotisk hjemme. Jeg bor litt i pappesker ennå». Hvor bor du nå spør jeg? «Jeg er flyttet tilbake til ham. Vi har det så bra sammen

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- » Kvinne
- » Vold
- » Rus
- » Veiledning





nå», sier Tone. Jeg kjenner meg avmektig. Jeg blir redd og samtidig irritert. Så er vi i gang igjen, tenker jeg. Prøver ikke å vise Tone dette, men hun ser på meg og jeg kan se skammen, beklagelsen i blikket. I dag blir samtalen lang.

Sekundærtraumatisering

Det er ikke den enkelte historien som rammer oss, men summen av alle historiene vi får innblikk i gjennom arbeidet vårt. Sekundærtraumatisering hos hjelperen kan beskrives som den negative påvirkningen man får gjennom å jobbe med brukerne over tid (4). Som hjelperer kan vi pådra oss «compassion fatigue» som et resultat av å hjelpe andre. Compassion fatigue kan oversettes med involveringsutmattelse, og innebærer tretthet og utbrenthet som følge av medfølelse, empati og engasjement.

(9) Dette kan medføre kroppslig uro, vi blir lettskremte, får mareritt, tunge tanker, aggresjon og kan føle avsky. Hjelperen kan også få fysiske reaksjoner som hodepine, blodtrykksendringer og fordøyelsesproblemer. Informanten som er intervjuet fortalte om en hendelse: «Jeg opplevde at jeg en dag fikk vondt i magen etter at jeg kom hjem fra jobb. Jeg var så redd for hva kvinnen jeg hadde snakket med den dagen skulle bli utsatt for etter at hun forlot kontoret mitt. Jeg hadde mareritt om natten og hele den første uken ringte jeg kvinnen daglig for å høre hvordan hun hadde det.»

Når vi som hjelperer kjenner på vår egen sårbarhet, og vårt reaksjonsmønster endres som en følge av belastningen vi får gjennom yrket vårt, må vi ta dette på alvor. Dersom vi ikke ivaretar oss selv og våre kollegaer, vil vi langsomt kunne bli

STRESSENDE JOBB: Hjelperen tar ofte med seg bekymring og redsel for de voldsutsatte kvinnene hjem. Foto: Erik M. Sundt.



sekundærtraumatisert og engasjementet vårt vil dø. Dette vil skade oss, og vi vil ikke lengre kunne hjelpe og støtte de kvinnene som lever med vold.

Samtaler hjelper

Erfaring fra egen arbeidsplass tilsier at vi er flinke til å snakke om vanskelige saker. Men vi er ofte raske til å rette fokus mot brukernes behov og hvordan vi som hjelpere kan støtte og bidra slik at voldsutsatte kvinner får en tryggere hverdag. Men hva med helperens følelser og reaksjoner i vanskelige saker? Hvordan samtaler vi om vår egen redsel og følelsen av ikke å orke mer av andres problemer? I perioder kjenner vi på at vi ikke klarer å engasjere oss mer, på sinne overfor brukerne og oppgitthet. Når brukerne ikke makter å endre eller bedre livene sine føler vi oss ofte som dårlige helpere. Er det tillatt å snakke om at vi drømmer om brukerne om natten, at vi bekymrer oss hele helgen for om kvinnene blir skadet?

Vanskelige tanker og følelser hos helperen må bearbeides, og det kan bare skje ved at helperen setter ord på dem. Informanten sa det slik: «Hvis ikke jeg hadde fått fortalt om det jeg sliter med på jobben hadde jeg ikke holdt ut i dette yrket. Jeg har behov for å høre kollegaers tanker og vurderinger om ting som gjør meg stresset og redd».

Fysisk aktivitet, samvær med hyggelige mennesker og familie, hobby eller idrett kan gi styrke og bidra til at vi klarer å høre om andres lidelser. Vår informant forteller at hun har behov for å være sammen med familien i helgene. «Jeg kjenner at det å kunne reise på hyttetur gjør at jeg klarer å slappe av. Da kopler

Når brukerne ikke makter å endre eller bedre livene sine føler vi oss ofte som dårlige helpere.

jeg ut tankene på jobb og det daglige jeg sliter med». Vi tror at helperne kan forebygge sekundær traumatisering gjennom å ivareta seg selv og leve et godt liv utenom jobben. Hvis man selv opplever å ha mening i livet sitt, blir det meningsløse lettere å bære.

Kollegaveiledning

Kollegaveiledning er viktig og den bidrar til faglig- og personlig utvikling. En undersøkelse av kollegial tilbakemelding (10) viste at tilbakemeldinger fra kollegaer førte til økt trygghet og trivsel på jobb samt bidro til økt selvtilit. Vår erfaring fra veiledning i gruppe er at det styrker vår faglige selvtilit, selvstendighet og forsvarlighet. Gjennom å fortelle historier fra jobben vår får vi reflektert og bearbeidet vanskelige situasjoner. Men det kan likevel være vanskelig å snakke om oss selv som helpere og våre egne følelsesmessige lidelser og symptomer. Skam og tabu omkring vår egen følelse av utilstrekkelighet kan være en av årsakene til dette. Veileders kunnskap om sekundærtraumatisering vil være avgjørende for hvordan vi som mottakere får bearbeidet dette

i veiledningen. Informanten forteller at hun har stort utbytte av kollegial veiledning og at det er den viktigste formen for veiledning hun mottar: «På vår jobb samles alle den siste halve timen av dagen. Da skal alle fortelle om det de har behov for å få luftet før de kjører hjem. Dette kan kalles en daglig debrifing. Det er trygt å få fortalt om det som har vært belastende denne dagen. Humor er også medisin for oss. Vi ler mye av oss selv. Det er befriende å le godt, og kjenne at magemusklene ristes løs og skuldrene senkes før vi setter oss i bilene og kjører hjem.»

Åpenhet

Alle trenger påfyll av kunnskap. Å ha kunnskap om sekundærtraumatisering gir trygghet, og trygghet kan motvirke traumer. Å kjenne til forebyggende teknikker kan bidra til at vi holder ut og opprettholder vårt engasjement for dem vi er satt til å hjelpe. Vi tror også at kunnskap om at helperne selv risikerer å bli syke av jobben de utfører, kan bidra til større åpenhet om egen sårbarhet. Vi må tørre å være mer åpne om de belastninger og stresssymptomer vi kjenner på kroppen. Vi må be om hjelp til og kanskje ta en pause fra de sakene som gjør oss ekstra slitne. Vi må ikke se på oss selv eller vår kollega som svake når vi er ærlige om at enkelte ting blir for vanskelige.

Klokken har passert tre og jeg rakk ikke den daglige «debrifingen». Jeg kjenner det skal bli godt med helg. Jeg er sliten. I bilen på tur hjem treffer P4-nyhetene meg rett i magen. En kvinne er funnet drept på Østlandet. Hun hadde voldsalarm, men politiet rakk aldri frem i tide, de rotet med å finne den rette adressen. Kvinnen ble drept av sin tidligere ektefelle. Jeg kjenner jeg må stanse bilen. Jeg er kvalm og skjelver. Hva er det som skjer med meg? Hvorfor reagerer jeg slik? Jeg har behov for å snakke med noen om reaksjoner og følelsene mine. Jeg kan ikke dra hjem til mann og barn akkurat nå. Jeg ringer en kollega.

Kunnskap og veiledning

Å være helper kan være vondt. Å svære vitne til andres lidelser gjør noe med oss som mennesker. Vi utsetter oss selv for store belastninger uten kanskje å være klar over hvordan dette kan ramme vår egen helse. Vi mener utfordringen er å klare å se egen og kollegaers helseslitasje i den jobben vi utfører. Er vi redde for å vise vår egen sårbarhet, eller mangler vi kunnskap og oppfølging av sekundærtraumatisering? Vi mener det er to faktorer som er viktige; kunnskap og veiledning. Gjennom skoling og kurs om vold og traumer vil man få kunnskap som kan bidra til å forebygge sekundærtraumatisering. Regelmessig kollegaveiledning er viktig for å få tilbakemeldinger på egen mestring og opplevelser. Støtte og respektfulle tilbakemeldinger fra kollegaer kan bidra til at vi tør å snakke om egne følelser og lidelser i møtet med voldsutsatte kvinner. Vi har gode erfaringer både med ekstern- og kollegial veiledning. ■■■

Vi vil gjerne takke informanten som har stilt opp og delt sine erfaringer med oss.

LITTERATUR

- Eriksen I, Sætre I. Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering. I: Heltne U, Steinsvåg PØ, red. Barn som lever med vold, Otta: Universitetsforlaget AS, 2011: 219–33.
- NOU 2003:31. Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner. Justis- og politidepartementet, 2003. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2003/nou-2003-31.html?id=148994>
- Dybdahl R. Profesjonell i voldsarbeid: utfordringer knyttet til faglighet, etikk og konsekvenser for helperen. HIO-rapport nr. 14, 2002.
- Bang S. Rørt, rammet og rystet. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS, 4 opplag, 2009.
- ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, side, 2000.
- Fog J. Med samtalen som utgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview. København: Akademisk forlag A.S., 1994.
- Kvale S. Det kvalitative forskningsinterview. Gjøvik: Gyldendal Akademisk, 2004.
- Lindseth A, Nordberg. A phenomenological hermeneutical method for researching. Nordic college of sciences 2004, 145–153.
- Figley CR. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / edited by Charles R. Figley. New York: Brunner/Mazel psychosocial stress series no. 23., 1995.
- Gran SV. Kollegial tilbakemelding. Tidsskriftet Sykepleien 2002; 14: 38–42.