

Selvmondsadfærd hos unge ikke-heteroseksuelle

- Et teoretisk speciale om selvmordsproblematikken blandt unge ikke-heteroseksuelle

Rapportens samlede antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 145.597
Svarende til antal normalsider: 60,6

Nikolai Andersen, studie nr. 20104248
Vejleder: Laura Petrini

10. semester, Psykologi
Specialeafhandling

Aalborg Universitet
16. september 2015

Abstract

Non-heterosexuals' health has been the focus for scientific studies through more than three decades and have established considerable empirical evidence linking this population to a range of clinical diagnoses and including suicidal behaviour. The evidence within this population points to suicidal behaviour rates up to three times higher than those of heterosexuals.

The aim of this dissertation is to present a theoretical frame for understanding the high prevalence of suicidal behaviour within the population of adolescence with a non-heterosexuality thus examining the following question:

How can non-heterosexual adolescence suicidal behaviour be understood within the framework of a general suicidal behaviour that includes early childhood developmental approaches and a model for minority-stress?

Four different theoretical approaches contribute to the investigation: Joiners interpersonal psychology suicidal theory, Mayer's sexual minority stress model, Bowlby's attachment theory and Fonagy's mentalization theory. Based on a presentation of the scientific studies of prevalence of suicidal behaviour in regard to non-heterosexual adolescence, the thesis presents and discusses whether and how the theories can explain the high suicidal behaviour rates among non-heterosexual adolescence.

Joiner's interpersonal psychological model of suicide is the main framework for the investigation. Joiner's model has three components. Two components that explain an individual's desire to kill oneself, and a third component that addresses the capability of committing suicide. Individuals who have acquired all three components are at greatest risk of lethal suicide attempts.

By including the minority stress model that explains how sexual minorities in addition to general stressors experience a number of minority specific stressors that can cause suicidal behaviour, I seek to broaden the understandings of how and why individuals within the population experience greater risks of suicidality.

This understanding is further explored with contributions of developmental theories.

Bowlby's attachment theory explains how early attachment's style plays a crucial role in the individual's ability to form new attachment relations, and how this can serve as a crucial factor for developing satisfying social relationships and manage negative life events. Nevertheless, the theory doesn't provide an explanation to the higher suicidal behaviour rates among young non-heterosexuals as there is no evidence that non-heterosexual children have different attachment styles than their heterosexual peers.

Contrary, I find Fonagy's mentalization theory valuable in understanding the development of internalized homophobia and thus adds to the understanding of internalized homophobia that is a key component in Mayer's sexual minority stress model.

From this approach it is concluded that non-heterosexual adolescence suicidal behaviour is better understood and addressed by applying both an individual and a social approach to the problem of suicidal behaviour within this population.

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	6
1.1	Disposition og metode	7
1.1.1	<i>Begrebsafklaring</i>	8
1.1.2	<i>Definition af unge ikke-heteroseksuelle</i>	8
1.2	Ikke-heteroseksualitet i et historisk perspektiv	12
2	Selvmondsadfærd blandt ikke-heteroseksuelle	15
2.1	Undersøgelser af selvmord	15
2.2	Selvmondsforsøg blandt unge ikke-heteroseksuelle.....	16
3	Det teoretiske fundament	18
3.1	Psykoanalysen.....	18
3.2	Tilknytningsteori.....	18
3.3	Mentaliseringsteori	19
3.4	Socialpsykologi.....	19
4	Teori	22
4.1	Den interpersonelle psykologiske teori om selvmord.....	22
4.1.1	<i>Evnen til at udføre dødlige selvskadende adfærd</i>	22
4.1.2	<i>At høre til og være nyttig</i>	25
4.1.3	<i>Oplevelsen af at være en byrde</i>	26
4.1.4	<i>Manglende tilhørsforhold</i>	28
4.1.5	<i>Sammenhæng mellem de tre kategorier</i>	31
4.2	Minoritets stressmodellen (MSTM).....	33
4.2.1	<i>Stress</i>	33
4.2.2	<i>Minoritetsstress</i>	33
4.2.3	<i>Særlige stressorer for ikke-heteroseksuelle</i>	34
4.2.4	<i>Omfanget af fordomsfulde begivenheder</i>	36
4.2.5	<i>Stigma – konsekvensen af forventning om afvisning og diskrimination.</i> 37	
4.2.6	<i>At skjule sin ikke-heteroseksualitet</i>	39
4.2.7	<i>Internaliseret homofobi</i>	40
4.3	Tilknytningsteori.....	41
4.3.1	<i>En biologisk tilgang</i>	42
4.3.2	<i>Tilknytning og tilknytningsadfærd</i>	43
4.3.3	<i>Udvikling af tilknytningsadfærd</i>	44
4.3.4	<i>Arbejdsmodeller</i>	46
4.3.5	<i>Tilknytningsmønstre</i>	47
4.3.6	<i>Udviklingsmønstrets vedholdenhed</i>	50
4.4	Mentaliseringsteori	50
4.4.1	<i>Baggrund for mentalisering</i>	51

4.4.2	<i>Udviklingen af mentaliseringsevne</i>	53
4.4.3	<i>Præ-mentaliseringsmodi</i>	55
4.4.4	<i>Tilknytningsforstyrrelser</i>	57
5	Diskussion	61
5.1	Teoriernes ståsted.....	61
5.2	Styrker og svagheder ved teorierne.....	63
5.2.1	<i>Interpersonelle psykologiske selvmordsteori</i>	63
5.2.2	<i>Minoritetsstress-modellen</i>	64
5.2.3	<i>Bowlbys tilknytningsteori</i>	65
5.2.4	<i>Fonagys mentaliseringsteori</i>	65
5.3	Samlet diskussion af teorierne i forhold til problemformuleringen.....	65
6	Konklusion	71
7	Perspektivering	73
8	Litteraturliste	74

1 Indledning

Dette speciale undersøger selvmordstanker og -forsøg hos unge med en ikke-heteroseksuel orientering. Denne gruppes mistrivsel har været undersøgt igennem mere end 30 år (Savin-Williams, in D. Fisher & J. McNulty, 2010, p. 115). Der er igennem en lange række studier fundet stærke indikationer for, at denne gruppe er i langt større risiko for selvmordstanker og selvmordsforsøg sammenlignet med deres heteroseksuelle jævnaldrende (Woodward et al., 2014, p. 234). Undersøger har peget på, at forekomsten af selvmordsforsøg inden for denne population er et sted mellem to og syv gange højere end blandt heteroseksuelle (Silva, et al., 2015, p. 22). Derudover ses der også en øget prævalens blandt unge ikke-heteroseksuelle, når det kommer til egentlige selvmord, der har været undersøgt igennem studier, der har anvendt psykologiske obduktioner (Plöderl et al., 2013, p. 713).

Ungdomsårene er generelt forbundet med kriser samt større sårbarhed – herunder selvskadende adfærd, der er den stærkeste indikator for senere selvmordsadfærd. Selvmord anses for at være mellem den anden til tredje hyppigste dødsårsag blandt unge i udviklingslande (Ougrin & Latif, 2011, p. 1). Derfor finder jeg, at det er ekstra bekymrende, at prævalensen er endnu højere for ikke-heteroseksuelle. Formålet med dette speciale er at belyse denne problemstilling.

For at forstå den øgede prævalens præsenteres først Mayers (2003) minoritetsstress-model samt Joiners (2005) interpersonelle psykologiske teori om selvmord. Formålet er at diskutere, hvorvidt disse teorier kan bidrage til en forståelse af den forhøjede selvmordsforekomst blandt unge ikke-heteroseksuelle. Minoritetsstress henviser til, hvordan ikke-heteroseksuelle tilhører en social gruppe, der udsættes for stigma og fordomsfuldhed, der kan medføre mistrivsel herunder selvmordsadfærd (Mayer, 2010, p. 1). Selvmordsadfærd opstår ifølge den interpersonelle psykologiske teori om selvmord, hvis et individ oplever sig som værende en byrde over for andre, samt hvis individet har en oplevelse af ikke at høre til (ibid.). Fokus i forhold til denne del af redegørelsen ligger på de faktorer, der stresser individet i ungdomsårene, samt de implikationer det kan have for selvmordsadfærd. Dernæst redegøres for den tidlige tilknytnings betydning, samt hvilken implikationer tidligt omsorgssvigt kan have for forståelsen af senere selvmordsadfærd hos unge ikke-heteroseksuelle.

Målet er at præsentere en forståelsesramme for unge ikke-heteroseksuelles selvmordsadfærd, der dels bygger på gruppespecifikke processer i form af minoritetsstress, men også belyse, hvordan individuelle evner forstået ud fra et udviklingsmæssigt perspektiv kan fungere som en beskyttende eller sårbarhedsfaktor for individets evne til at håndtere stress.

Opgaven tager derfor udgangspunkt i følgende problemformulering:

Hvordan kan selvmordsadfærd hos unge ikke-heteroseksuelle belyses teoretisk ud fra en generel selvmordsteori ved at inddrage teorier om betydningen af den tidlige udvikling samt en model for minoritetsstress?

1.1 Disposition og metode

Problemformuleringen besvares ved anvendelse af en række teoretiske tilgange. Disse er omfattet af flere forskellige teoretiske perspektiver – herunder tilknytningsteori og mentaliseringsteori. Dette sker for at sikre en nuanceret forståelse af, hvordan den tidlige relation mellem barn og tilknytningsperson har implikationer for senere relationsdannelse. Derudover vil den interpersonelle psykologiske teori om selvmordsadfærd samt minoritetsstressmodel for ikke-heteroseksuelle blive anvendt i besvarelsen.

Nedenfor følger et afsnit, der har til formål at opstille en begrebsafklaring, herunder en definitionen af unge ikke-heteroseksuelle. Dette afsnit efterfølges af en kort gennemgang af et historisk perspektiv på ikke-heteroseksualitet gennemgås.

Dernæst følger et afsnit, der uddyber selvmordsadfærd og dets omfang i forhold til ikke-heteroseksuelle og unge ikke-heteroseksuelle.

Derefter følger et afsnit om det teoretiske fundament. Her vil der være en beskrivelse af psykoanalysens oprindelse - efterfulgt af et overblik af de anvendte teoriers forståelsesramme.

Derefter følger præsentationer af de væsentligste elementer i de fire teorier, der er anvendt. Rækkefølgen er som følger: Den interpersonelle psykologisk teori om selvmordsadfærd, minoritetsstressmodellen, tilknytningsteorien og mentaliseringsteorien. Målet er at belyse emnet på en tværteoretisk måde for dermed at nå frem til en mere nuanceret forståelse af selvmordsadfærd blandt unge ikke-heteroseksuelle.

Derefter følger diskussionen, hvor teoriens fundament, samt styrker og svagheder analyseres. Derefter følger en diskussion af de teorierne syn på den øget prævalens af selvmordsadfærd blandt unge ikke-heteroseksuelle.

Slutteligt vil jeg i konklusionen samle specialets indhold og væsentligste pointer, for at konkludere på specialets problemformulering. Dette vil blive efterfulgt af en kort perspektivering hvor jeg vil pege på evt. interventionsmuligheder i forhold til unge ikke-heteroseksuelle.

1.1.1 Begrebsafklaring

I den følgende vil jeg specificer målgruppen for undersøgelsen og derudover definere en række begreber i forhold til seksualitet og seksuel orientering. Dette af to hensyn. Dels for at redegøre for kompleksiteten af disse definitioner, samt at skabe et begrebsapparat der vil blive anvendt igennem specialet. Efter disse definitioner vil følge et afsnit der har til formål at placere den ikke heteroseksualiteten i et historisk perspektiv.

1.1.2 Definition af unge ikke-heteroseksuelle

Dette speciale fokuserer på hvilken betydning tidligt omsorgssvigt har på selvmordsproblematik blandt unge ikke-heteroseksuelle. Fokus vil derfor i den del der vedrører det tidligere omsorgssvigt være på betydningen mellem den primære tilknytningsperson og barnet. Fokus vil være barnets nul til treårsalder, da relationen mellem barn og tilknytningsperson i denne periode er særlig betydningsfuld for barnet udvikling (Fonagy et al., 2007, p. 41). Senere diskuteres hvilken betydning denne tidlige relation har for ikke-heteroseksuelles selvmordsadfærd i ungdomsårene.

Ungdomsårene er en reference til det engelske ord ”adolescence”. Ungdomsårene er en periode, der starter ved de første fysiologiske tegn på puberteten og slutter med etableringen af en egentlig voksen identitet og adfærd. Denne periode er af WHO sat til at gå fra ca. 10 til 19 årsalderen (Sacks, 2003, p. 577). Ungdomsårene er i en undersøgelse af selvmodsadfærd, blandt en gruppe afgrænset ud fra seksualitet særlig interessant, da det er i dette aldersinterval, at de unges seksualitet tager form og retning.

Seksuelle minoriteter kan defineres ud fra to forskellige og komplekse karakteristika: seksuel orientering og kønsidentitet. At undersøge den seksuelle orientering har historisk set været afhængig af hvilke undersøgelsesmetode der har været anvendt, samt hvordan man definerer begrebet (Rosario & Schrimshaw, 2014, p. 556).

Seksuel orientering defineres generelt ud fra følgende tre dimensioner: *Seksuel identitet, seksuel tiltrækning og seksuel adfærd.*

Seksuel identitet

Seksuel identitet dækker over et individs selvidentifikation som værende heteroseksuel, lesbisk, bøsse, biseksuel, asexuel eller andre varianter eller synonymer. Eksempelvis er ”questioning” en ny kategori, der referer til individer, der ikke har låst sig fast på nogen af førnævnte seksuelle identiteter. Selvidentifikation influeres af mange faktorer og er en funktion af, hvordan individet opfatter, placerer og evaluerer egne indre og ydre oplevelser i en givet tid, kultur samt den situation individet befinder sig i (Rosario & Schrimshaw, 2014, p. 557).

Seksuel tiltrækning

Seksuel tiltrækning refererer til hvorvidt et individ føler sig tiltrukket af det samme køn, det modsatte køn eller begge køn. Dette i form af fantasier, erotisk ophidselse eller seksuel lyst. Der altså tale om indre processer, der ikke lader sig kontrollere af individet. Dog kan individet vælge ikke at handle på sin seksuelle tiltrækning (ibid.).

Seksuel adfærd

Det der adskiller seksuel adfærd fra seksuel tiltrækning er, at hvor tiltrækningen er ude af individets kontrol, så er adfærden det ikke. Derfor ses det, at en række faktorer udover seksuel tiltrækning kan spille ind på individet seksuelle adfærd. Sociale og religiøse påbud og sanktioner, der forhindrer individet i at møde potentielle partnere, eller individet kan leve under forhold, hvor bestemt seksuel adfærd ligefrem straffes (Rosario & Schrimshaw, 2014, p. 556). Andre forhold der kan spille ind på den seksuelle adfærd og som kan ses i forhold til ikke-heteroseksuels tiltrækning handler om fornægtelse eller afstandstagen fra de indre tilstande individet oplever. Bauermeister (2010) har i den forbindelse peget på, hvordan individets internalisering af et samfunds stigmatisering af homoseksualitet kan medvirke til fornægtelse eller afstandstagen fra seksuelle adfærd som den seksuelle tiltrækning ellers ville afstedkomme (Bauermeister et al., 2010, p. 1148).

Seksualitet

Seksualitet er et gennemgående begreb i opgaven. Opgaven anvender World Health Organizations (WHO) definition, der er den mest udbredte og accepterede definition (Edwards & Coleman, 2004, p. 190)

”Sexuality is an integral part of the personality of everyone: man, woman, and child. It is a basic need and an aspect of being human that cannot be separated from other aspects of life. Sexuality is not synonymous with sexual intercourse, it is not about whether we have orgasms or not, and it is not the sum total of our erotic lives. These may be part of our sexuality but equally they may not. Sexuality is so much more: it is in the energy that motivates us to find love, contact, warmth and intimacy; it is expressed in the way we feel, move, touch and are touched; it is about being sensual as well as being sexual. Sexuality influences thoughts, feelings, actions and interactions and thereby our mental and physical health.” (Langfeldt & Porter, 1986, p. 5).

Et andet vigtigt begreb at få defineret er seksuel sundhed. Da dette speciale fokuserer på ikke-heteroseksuelle og deres sundhed vil et væsentligt aspekt af denne sundhed relatere til deres seksuelle sundhed, da det som nævnt ovenfor er et basalt

menneskeligt aspekt ved det af være menneske. I denne opgave forstås seksuel sundhed ud fra WHO (2010) definition:

”A state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination, and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.” (George & Norris, 2014 p. 656)

Inden for forskningen af ikke-heteroseksuelle har der været en tendens til kun at definere seksuel orientering ud fra en af ovenstående dimensioner - ofte selvidentifikation eller ud fra hvilket køn individet foretrækker. Dette bevirker at populationerne varierer i størrelse. Det kan bl.a. ses ved en gennemgang af forskellige studiers anslåede prævalens af ikke-heteroseksuelle personer i USA. Således varierer den procentmæssige andel af ikke-heteroseksuelle mænd og kvinder fra at udgøre henholdsvis 2,5% og 1,4%, til i et andet studie at udgøre 7,7% og 7,5% af den amerikanske befolkning (A. P. Hass et al., 2011, p. 14). Definitionen af populationen ”ikke-heteroseksuelle” har selvsagt stor betydning for, hvilken prævalensen af selvmordsadfærd i populationen.

Kønsidentitet referer til en persons indre oplevelse af at være maskulin, feminin eller androgyn. Kønsidentitet inkluderer variationer af mandlighed til kvindelighed, såvel som en identifikation som værende hverken det ene eller andet (Fausto-Sterling, 2000).

Transkønnet er en overordnet betegnelse der bruges til at beskrive personer med kønsidentitet og -adfærd, der er anderledes end deres biologiske køn fra fødslen. Transseksuel bruges om den gruppe af transkønnede, der vælger at få fortaget kønsskifteoperationer og hormonel behandling med henblik på, at skabe overensstemmelse mellem deres fysiske køn og deres kønsidentitet.

Også inden for denne subgruppe har en inkonsistent definition været årsag til at manglende viden om antallet af transkønnede. I USA anslår den amerikanske psykiatriske forening, at 1 ud af 30.000 mænd samt 1 ud af 100.000 kvinder i løbet af deres liv vil søge en form for kønsskifteoperation. I Holland er den transseksuelle prævalens anslået til at udgøre 1 ud af 10.000 mænd og 1 ud af 30.000 kvinder – væsentligt højere end den anslået amerikanske prævalens. I en stor internetbaseret undersøgelse definerede 0,2 % af respondenterne sig som transkønnede - et tal der må siges at være væsentligt højere end tallene fra den amerikansk og hollandske undersøgelse (A. P. Hass et al., 2011, p. 15).

1.2 Ikke-heteroseksualitet i et historisk perspektiv

Det er relevant at inddrage et historisk perspektiv på ikke-heteroseksualitet, da dette kan give et indblik i de magtstrukturer, denne minoritet har været underlagt igennem tiden. Betydningen af sådanne strukturer og den stress dette kan påføre individer vil blive uddybet under teoriafsnittet.

Ved et historisk tilbageblik er det altid vanskeligt at vurdere, hvor der er mest hensigtsmæssigt at starte. Særligt når det kommer til seksualitet, der altid har været en uundgåelig del af den menneskelige tilværelse og dermed historie. Af hensyn til opgavens omfang er det ikke muligt, at redegøre fyldestgørende for ikke-heteroseksualitetens historie, selvom både referencer til bl.a. det oldtidens Grækenland og kristendommens syn på ikke-heteroseksualitet kunne være interessant. I stedet begynder redegørelsen i det 19. århundrede. Her sker der markante ideologiske ændringer, den hippokratiske lægepraksis udskiftes med indtoget af den nye reduktionistiske medicins tanke om monokausalitet, og lægevidenskaben udvider dens domæne på en række områder herunder seksualiteten (Graugaard, Hertoft & Møhl, 1997, p. 75 f).

En af de første der kaster sig over emnet var Fraz Joseph Gall, der med sin frenologiske lære beskrev hvordan seksualiteten var placeret i hjernen, herunder hvordan graden af kvindelig seksualitet kunne determineres ud fra størrelsen af lillehjernen. En anden strømning, der kom til at dominere seksualforskningen igennem flere årtier, var degenerationsteorien der blev anført af franskmanden B. A.

Morel i 1857 (Olsen & Køppe, 1985, p. 10). Degeneration vedrørte legemlig og åndeligt forfald som konsekvens af dovenskab, drikkeri og promiskuitet.

Forståelsen var, at disse træk blev videregivet og forstærket fra generation til generation. En forklaring på at denne pseudovidenskab fandt fodfæste, er tidens behov for moralske paroler og skræmmebilleder blandt det fremstormende borgerskab, der ønskede at distanceres sig fra de adelige og kongelige slægter, der blev opfattet som værende depraverede (Olsen & Køppe, 1985, p. 10). Hvad angik homoseksualitet mente den franske degenerationsteoretiker Valentin Magnan ligefrem, at en form for hjerneombytning kunne forklare homoseksualitet, ud fra den antagelse, at en homoseksuel mand er en mandekrop med en kvinde hjerne.

Den seksuelle pseudovidenskaben blev først afløst af en mere holdbar seksualvidenskab, da resultater fra forskning inden for embryologi og evolutionsbiologi begyndte at vinde frem. Fra denne forskning kunne det konkluderes, at det i fosterets første tre måneder ikke var muligt at bestemme kønnet, og at det først ganske langsomt i de efterfølgende måneder blev muligt at kønsdifferentiere. Resultater fra embryologien blev fra 1880erne overført til seksualpatologien, herunder homoseksualitet og andre seksuelle perversioner, og blev udgangspunktet for at udvikle en ny type teori om psykologisk kønsdifferentiering med biseksualitet som et nøglebegreb (Olsen & Køppe, 1985, p. 11).

En der særligt kastede sig over at forny beskrivelserne af seksuelle perversioner var den østrigske psykiater Krafft-Ebing med sit hovedværk "Psychopathia Sexualis" fra 1886. Hans arbejde fik stor betydning for opfattelsen af seksualitet, også i dansk regi, hvor man lod sig inspirere af Krafft-Ebing's dikotomiske opdeling af seksualitet i normalt og perverst. Ikke-normal seksuel adfærd blev kategoriseret som patologisk og en konsekvens af seksuelle neuroser (Olsen & Køppe, 1985, p. 11). Styrken i hans arbejde lå da også i klassifikationen af de seksuelle lidelser, herunder homoseksualitet, der blev set som udtryk for cerebral neuroser (Graugaard, Hertoft & Møhl, 1997, p. 80 f). Hans teoretiske forståelse var dog mere begrænset, og han støttede sig i mange år til degenerationsteorien. I 1895 gik han over til den nye teori hvor det biseksuelle udviklingstrin var udgangspunktet for at forstå bl.a. homoseksualitet, der også var en af de perversioner der fik mest opmærksomhed i

udforskningen af dens årsager – angiveligt fordi den var den mest udbredte form for perversion (Olsen & Køppe, 1985, p. 12). Perversionerne skulle forstås som fejl i fostrets gentagelse af den fylogenetiske udvikling, der derved bevirkede af individet seksuelle udvikling forblev fastholdt i et primitivt stadie. Til forskel for degenerationsteorien var hypoteserne inden for dette paradigme dog, at disse fejludviklinger for kønnet skulle forklares inden for det biologiske område, hvorfor enhver snak om forklaringer af moralsk eller anden form for karakterbrist var helt udelukket (Olsen & Køppe, 1985, p. 12). Dette medførte bl.a. at en række initiativer blev i gang sat i flere lande. Målet var at afvikle gammel og ubegrundet lovgivning igennem videnskabelige argumenter.

Magnus Hirschfelds arbejde og bog ”Der urnische Mensch” (1903) kan ses som et eksempel på dette. Han talte for, at man måtte forstå seksualdriften, hvad enten den var hetero- bi- eller homoseksuelt orienteret, som noget i nervesystemet determineret fra fødslen. Han talte derfor ikke for behandling, men accept (Graugaard, Hertoft & Møhl, 1997, p. 82). Alfred Kinsey og kolleger undersøgte seksuel adfærd igennem den første systematiske undersøgelse af mere 18.000 mennesker i USA. Bland deres mange fund, der for denne tid var kontroversielle, fandt de bl.a. prævalensen for hvor mange, der havde sex inden ægteskabet og derudover, hvor mange der var tiltrukket af personer af samme køn (Schick et al., 2014, p. 82). Deres arbejde resulterede bl.a. i udviklingen af en skala til målingen af seksuel orientering; Kinsey Skalaen (1948) hvor seksuel orientering kan gå fra udelukkende heteroseksuel til udelukkende homoseksuel (Mustanski et al., 2014, p. 601). Igennem 1970’erne skete der inden for psykologi og sundhedsvæsenet i USA et skift i opfattelsen af homoseksualitet. Forestillingen om homoseksualitet som en patologi blev forladt, og datidens videnskabelige procedurer og regler inden for biomedicin blev udfordret og medførte store ændringer, der stadigvæk former dette felt i dag. I dag er der fortsat lande der betragter ikke-heteroseksualitet som en patologi.

2 Selvmordsadfærd blandt ikke-heteroseksuelle

I nenstående afsnit redegøres for omfanget af selvmordsadfærd for gruppen af ikke-heteroseksuelle, samt specifikt for gruppen af unge ikke-heteroseksuelle.

2.1 Undersøgelser af selvmord

En af udfordringerne ved at skabe et overblik over antallet af selvmord hos ikke-heteroseksuelle er at obduktionen sjældent indeholder informationer om den afdødes seksuelle orientering. Dermed er det ikke muligt at afgøre, hvor stor en andel af de mennesker der begår selvmord, der tilhører gruppen af ikke-heteroseksuelle. En række studier har forsøgt at undersøge antallet af ikke-heteroseksuelle selvmord ved at foretage en ”psykologisk obduktion”, der indebærer interview med familie og venner til den afdøde med henblik på at afgøre dennes seksuelle orientering. Studierne indbefatter bl.a. et fra San Diego (Rich, Fowler, Young & Blenkush, 1986), et fra New York (Shaffer, Fisher, Hicks, Parides & Gould, 1995), samt et fra Quebec (Renaud, Berlim, Begolli, McGirr & Turecki, 2010). Disse studier kunne konkludere, at der ikke var en overrepræsentation af selvmord i forhold til mennesker med en anden seksuel orientering end heteroseksuel. Dog har svagheden ved disse studier været, at der for dem alle har været tale om relativt små samples, samt at der derudover kan være foregået en underrapportering grundet de efterlattede familier og venners manglende viden om personernes seksuelle orientering (Haas et al., 2011, p. 16). Når det kommer at fastslå, hvorvidt et ungt menneske der begår selvmord, har haft en ikke-heteroseksuel orientering, kan dette vanskeliggøres, da en ikke-heteroseksuel orientering måske kun er ved at tage form i denne alder. Det er derfor ikke sikkert at den unge har indvilget hverken familie eller venner i denne proces endnu. Selv hvis den unge har været bevidst om sin seksualitet, er der risiko for at den unge har holdt dette skjult for sine pårørende.

Ovenstående vidner om, at der er nogle ikke ubetydelige udfordringer omkring nøjagtigheden, hvormed prævalensen af ikke-heteroseksuelles selvmordsrate kan fastslås. Derudover er der en del uoverensstemmelser mellem data fra forskellige lande om, hvorvidt der er en forhøjet prævalens af selvmord hos ikke-heteroseksuelle. Nedenfor vil blive præsenteret en række studier der omhandler

selvmordsforsøg og tanker blandt unge ikke-heteroseksuelle, herunder to danske studier

2.2 Selvmordsforsøg blandt unge ikke-heteroseksuelle

Når det kommer til selvmordsforsøg blandt unge ikke-heteroseksuelle ses der en helt anden tendens end ved selvmord. På verdensplan er der set en sammenhæng mellem selvmordsforsøg og seksuel orientering (Mathy, 2002a). Der er således stærk evidens for at selvmordsforsøg blandt unge ikke-heteroseksuelle forekommer langt hyppigere end hos deres jævnaldrende heteroseksuelle. I USA har befolkningsundersøgelser, der siden 1990-erne har spurgt ind til seksuel orientering, vist at der blandt unge der identificerede sig som ikke-heteroseksuelle blev rapporteret om selvmordsforsøg i en rate der var to til syv gange højere sammenlignet med heteroseksuelle (Haas, et al., 2011, p. 17). Derudover var der flere unge ikke-heteroseksuelle mænd end kvinder der rapporterede om selvmordsforsøg (ibid.). Et longitudinelt studie fra New Zealand, viste at der blandt de 21-årige der identificerede sig som ikke-heteroseksuelle, fandt at de ikke-heteroseksuelle seks gange oftere end dem der identificerede sig som heteroseksuelle rapporterede om selvmordsforsøg i løbet af deres liv (ibid., p. 18). Da denne gruppe blev interviewet igen som 25-årige rapporterede de signifikant højere antal selvmordsforsøg siden de var 21 år end de heteroseksuelle respondenter (ibid.).

Mange af de studier, der undersøgte forekomsten af selvmordsforsøg, undersøgte også forekomsten af selvmordstanker. King (2008) kunne på baggrund af en meta-analyse af 25 internationale studier konkludere, at unge ikke-heteroseksuelle mere end dobbelt så ofte som heteroseksuelle havde selvmordstanker (King et al., 2008 – Haas. p. 18). Når man ser på hvordan selvmordstanker og selvmordsforsøg fordeler sig i forhold til køn er der også forskelle. Ikke heteroseksuelle mænd har flere selvmordsforsøg end ikke-heteroseksuelle kvinder (Garofalo et al., 1999 – Haas. p. 18), hvor det modsatte gør sig gældende når det kommer til selvmordstanker (Gilman et al., 2001 Haas. p. 19). Inden for selvmordsforskning i vestlige lande ses der generelt at selvmordsforsøg sker oftere blandt unge og yngre voksne end resten af befolkningen (Goldsmith et al., 2002 – Haas p. 19). Dette mønster ses også i studier vedrørende ikke-heteroseksuelle. Russell & Toomey (2010) fandt således i deres

studie af unge ikke-heteroseksuelle med respondenter fra 15 til 28, at risikoen for selvmordsforsøg var langt højere blandt den yngre del af gruppen (Russell & Toomey, 2010, p. 527). Nogle studier peger på, at der ikke er den samme prævalens i forhold til selvmordsforsøg fordelt på alder hos ikke-heteroseksuelle sammenlignet med heteroseksuelle, og at en årsag hertil kan være at selvmordsforsøg blandt ikke-heteroseksuelle hænger sammen med den alder, hvor de ikke-heteroseksuelle erkender og fortæller om deres seksuelle orientering til andre.

I 2009 udkom i Danmark rapporten: ”Lige og Ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår”. Her i fremgik det ligeledes at der for ikke-heteroseksuelle var en øget forekomst i forhold til selvmordsforsøg. Det fremgik således af undersøgelsen at ikke-heteroseksuelle havde haft fire gange så mange selvmordsforsøg i forhold til heteroseksuelle. Det fremgik også, at de første selvmordsforsøg for langt den største andel skete i alderen mellem 13-19 år, samt at 6 % at de ikke-heteroseksuelle var 12 år eller yngre ved deres første selvmordsforsøg. Der var til sammenligningen ingen i den heteroseksuelle kontrolgruppe, der havde forsøgt selvmord i denne alderskategori (Gransell, L. & Hansen H. 2009, p. 116). Gransell & Hansen (2009) har en række resultater, der afviger fra de ovennævnte internationale studier.

Udover Gransell & Hansen (2009) har befolkningsstudiet ”SUSY-2000” også vist samme billede, når det kommer til selvmordstanker og selvmordsforsøg; ikke-heteroseksuelle er overrepræsenteret i forhold til de heteroseksuelle. Således var forekomsten mere end dobbelt så høj hos de ikke-heteroseksuelle, når det kom til forekomsten af selvmordstanker og tre gange så høj ved selvmordsforsøg (Graugaard, et al., 2014, p. 4).

Der er igennem ovenstående gennemgang blevet redegjort for at ikke-heteroseksuelle unge er i større risiko udvise selvmordsadfærd end heteroseksuelle. Dette gør sig gældende uafhængigt af specifikke ikke-heteroseksuel undergrupper og for alle former for selvmordsadfærd.

3 Det teoretiske fundament

I dette afsnit vil en kort introduktion til psykoanalysens oprindelse blive præsenteret, da tilknytnings- og mentaliseringsteoriene har rødder i psykoanalysen. Dernæst vil de anvendte teories udgangspunkt blive introduceret for derudfra at kunne placere dem i en større teoretisk sammenhæng. På samme måde vil der blive givet en kort introduktion til socialpsykologien, da denne danner fundament for den interpersonelle psykologiske teori om selvmordsadfærd og minoritetsstressmodellen.

3.1 Psykoanalysen

Psykoanalysen er grundlagt af østrigske Sigmund Freud. Udarbejdelsen af hans teori tog form i slutningen af 1800-tallet, og den har sat et betydningsfuldt præg på psykologien efterfølgende. Freud var medicinsk uddannet og havde sin baggrund inden for neurofysiologi. Teorien blev til under indflydelse af Freuds terapeutiske arbejde. Psykoanalysens udgangspunkt var helbredelse af psykiske forstyrrelser. Dette kunne opnås igennem taleterapi hvorigennem analysandens fortællinger særligt barndomserindringer og fortællinger om drømme kunne give analytikeren adgang til psykens dybere lag (Christensen, 2011, p. 55f).

3.2 Tilknytningsteori

Tilknytningsteoriene kan på mange måder betragtes som grundlæggende skifte inden for psykoanalytiske teori, med en mere biologisk opfattelse af både normal og patologisk udvikling. Arbejdet med udviklingen af tilknytningsteoriene blev til igennem en række observationsstudier, hvor betydningen af langvarig adskillelse mellem forældre og deres småbørn viste et tre-faset reaktionsmønster hos barnet når dette blev adskilt fra moderen. Arbejdet førte til, at der efterhånden opstod en meget systematisk forskning, i hvilken rolle tilknytningen mellem forældre og barn havde for barnets udvikling. Det blev senere til de teorier der falder ind under tilknytningsteoriene (Mortensen, 2011, p. 38). Nogle af de væsentligste hovedpersoner inden for tilknytningsteorien er John Bowlby (1907-1990) igennem hans arbejde med udviklingen af teorien, samt Mary Ainsworths (1913-1999) bidrag til videreudviklingen (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 541). Tilknytningsteorien bragte særligt fokus på omgivelsernes betydning for barnets udvikling bl.a. ved at hævde, at mennesket på samme måde som mange andre

pattedyr igennem evolutionen var blevet udstyret med en række evner der fra fødslen skulle sikre muligheden for det overlevelse. Særligt evnen til at søge hjælp og beskyttelse hos forældrene, ses som et fælles træk ved pattedyr herunder også mennesket. Tilknytningsadfærd skal derfor ses som menneskets biologiske rødder, der sikrer denne adfærd for derigennem at opnå beskyttelse mod farer (ibid., 543).

3.3 Mentaliseringsteori

Mentaliseringsteorien er en videreudvikling af den tidlige tilknytningsteori som præsenteret ovenfor. Det centrale inden for mentaliseringsteorien er ligeledes relationen mellem barnet og tilknytningspersonen, da det er igennem denne relation udviklingen af barnets evnen til affektregulering og mentalisering muliggøres (Mortensen, 2011, p. 40). Peter Fonagy var en af de første til at integrere den nyeste hjerneforskning med egen viden om tilknytningsteori. Særligt pegede han på, hvordan selvreguleringsmekanismer samt det at kunne vurdere og reorganisere mentalt indhold, hang sammen med hvorvidt barnets tilknytningsmønster var trygt eller utrygt (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 581). Tilknytningens centrale aspekt er således, hvordan den muliggør udviklingen af et komplekst mentalt liv igennem udviklingen af de bearbejdningsfærdigheder, der sætter barnet i stand til at håndtere personlig interaktion, fungere under stress, samt at bearbejde følelsesladet information (ibid.). Barnets udviklingsproces, hvorigennem evnen til mentalisering finder sted, afhænger dermed af, om hvorvidt tilknytningen er tryk eller utryk. I tilfælde af det sidste vil resultatet blive en udviklingsproces, der aldrig helt færdigudvikles og dermed heller ikke kan opretholdes helt i alle situationer (ibid., p. 586). Fonagy trækker i sin teori om mentalisering på dels kognitiv psykologi, men også andre - herunder bio-social indlæringssteori, hvorved hans psykoanalytiske teori har fokus på barnets akkumulering af relationelle erfaringer (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p 180).

3.4 Socialpsykologi

Socialpsykologien er historisk forankret i 1800-tallets Völkerpsychologie, der modsat den individuelle psykologi havde den kollektive psyke som genstandsfelt (Christensen, 2011, p. 162). En af de tidligere pionerer, der var optaget af teorien om den kollektive psyke, var den Franske læge Gustav LeBon (1841-1931). Han havde i

gennem sit virke som ambulancefører i Paris i 1871 været vidnet til, hvorledes mennesket, når det var samlet i flok kunne argere med en brutalitet, der var uset for det enkelte individ (ibid., p. 163). Freud dukker dog også op inden for denne retningen, med hans arbejde for at udvikle psykoanalysen som gruppe- og socialpsykologi (Freud, 1922; Freud, 1929).

Wilfred Bions (1899-1980), der også havde baggrund i psykoanalysen, fremlagde en udlægning af, hvordan gruppementalitet kunne forstås som udtryk for en konflikt mellem individualiteten på den ene side og hensynet til gruppen på den anden. Ifølge Bions indebar dette, at individets individualitet forsvinder ind i gruppens, idet gruppen internaliseres i individet (ibid., p. 164).

Mayers (2003) model bygger på forholdet mellem individet og det kollektive eller samfundet. Dermed kan teorier forstås ud fra det samfundsvidenskabelige ståsted. Genstandsfeltet for samfundsvidenskaberne er netop forholdet mellem menneskelige kollektiver og institutionelle forhold (Christensen, 2011, p. 158) Ifølge Mayer trækker han i sin model dog ikke kun på én teori, men anlægger en mere eklektisk tilgang, hvor mange teorier inden for socialpsykologien anvendes (Mayer, 2003, p. 3). Herigennem muliggøres det, at anlægge en bred forståelse i forhold til de mange negative virkninger sociale forhold kan have på individer fra en minoritetsgruppe (ibid.). Mayer trækker i sin model på interaktionisme (Mayer, 2003, p. 4). Interaktionisme som begreb refererer til vekselvirkning mellem to systemer/enheder, og der er inden for denne retning forskellige spor, hvor Mayer (2003) lægger sig op af C. Cooley (1864 -1929) og H. Meads (1863-1931) udlægning, der handler om kommunikation og vekselvirkning mellem mennesker (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 221). Interaktionisme forstået ud fra denne udlægning er optaget af, hvordan mennesker forstår sig selv i samspillet med andre. Den mening, hvormed mennesker forholder sig til ting og hændelser, ses som centralt. Det er igennem interaktionen i form af det sociale samvær og samspil meningen får betydning og omformes igennem den personlige fortolkning (Christensen, 2011, p. 169).

Joiners (2005) arbejde med udviklingen af sin interpersonelle psykologisk teori om selvmordsadfærd er forankret i socialpsykologien herunder den amerikanske psykolog Roy Baumeister (1953-) (Joiner, 2005, p. 41). Dermed kan teorien forstås

ud fra det samfundsvidenskabelige ståsted. Netop de interpersonelle aspekter i teorien, der handler om hvordan individet igennem en oplevelse af ikke at høre til, samt at være en byrde for sine omgivelser oplever tab af sociale relationer og social fremmedgørelse, vidner om en forståelse af et socialt selv. Netop det sociale selv er et kernebegreb inden for interaktionismen, og refererer til det ”empiriske jeg”, der er en betegnelse for det ”jeg” et menneske kan erfare i dets daglige gøremål (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 223). En måde at forstå dette sociale selv er igennem Cooley og hans begreb om spejlselvet, der er karakteriseret ved tre komponenter: Mennesket forstiller dets fremtræden i en andens bevidsthed, og en forestilling af at mennesket bedømmes ud fra denne forestilling, der resulterer i en art selvfølelse såsom skam eller stolthed (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 229f). Disse følelser er derfor ikke kun refleksioner af os selv, men bygger også på vores forestilling af vores oplevelse i den andens bevidsthed (ibid., p. 230).

4 Teori

4.1 Den interpersonelle psykologiske teori om selvmord

Dette afsnit redegør for de fundamentale perspektiver i den interpersonelle psykologiske teori med et særligt fokus på teoriens anvendelse i forhold til selvmordsadfærd.

Joiners (2005) interpersonelle psykologiske teori om selvmordsadfærd bygger på tre centrale forudsætninger for selvmordsadfærd. To af dem vedrører primært individets tanker og følelser i forhold til de relationer, individet indgår i samt hvor betydningsfuld individet føler sig. Den første forudsætning handler om, at et individ ikke oplever, at høre til eller være knyttet til andre, den anden handler om at individet ikke føle sig som en belastning for andre. Hvis disse to forudsætninger er tilstede, så kan selvmord opleves som tiltrækkende, men kan kun blive en mulighed sammen med den tredje forudsætning, der er en erhvervet evne til at udføre selvskadende adfærd, der kan være dødelig, (Van Orden et al., 2010, p. 581). Individet der opfylder samtlige tre kriterier er i størst risiko for at begå selvmord. Denne evne til at udføre dødlige selvskadende adfærd er den første af de tre forudsætninger der vil blive redegjort for nedenfor.

4.1.1 Evnen til at udføre dødlige selvskadende adfærd

Ifølge Joiner (2005) er der et gennemgående træk ved mennesker, der er i stand til at udføre selvskadende adfærd, deres manglende evne til at den selvskadende adfærd udløser faresignaler og alarmklokker. Han beskriver, at denne evne ikke er nem at opnå, da de faresignaler og alarmklokker der normalt træder i kraft, har deres ophav i den menneskelige evolution. Hermed er denne evne oppe imod at skulle modkæmpe et af mennesket stærkeste drifter - selvopholdelsesdriften (Joiner, 2005, p. 48).

Det kræver for langt de fleste en gradvis undertrykkelse af selvopholdelsesdriften. Dette kan bl.a. ses igennem en række anekdoter fortalt af mennesker, der forsøgt at tage deres eget liv. Fra *This American Life*, et amerikansk radio show, hvor voksne mennesker læser op at deres teenagerdagbøger, findes der netop sådan en beretning. Her beskriver en mand, hvordan han undrede sig over, hvordan alle hans selvmordsforsøg havde slået fejl. Han nævner bl.a., hvordan han først forsøgte sig

med hængning hvor han lænede sig ind i lykken, men at når han var ved at miste bevidstheden rejste sig op. Derefter forsøgte han sig med piller, men tog ikke nok. Han forsøgte derefter at skære sig i håndleddene, men kunne ikke få sig selv til at skære dybt nok. Han tilføjer som en efterrefleksion, at det netop var problemets kerne; selvopholdelsesdriften forsøger at holde en i live (ibid., 51). Historien illustrerer dog også, hvordan de faresignaler der normalt holder mennesker i live langsomt kan rykkes og til sidst undertrykkes i sådan en grad, at selvmordsadfærden kan få et dødeligt udfald. Folk, der dør af selvmord, har ikke et ønske om at dø, men har også udviklet en evne til at påføre sig dødelig selvskade (ibid., p. 53).

Ifølge Joiner (2005) kan selvopholdelsesdriften dog aldrig helt undertrykkes, da frygten for døden altid kommer til udtryk igennem selvopholdelsesdriften. Han nævner en historie, hvor en mand i 2003 springer ud fra Niagara Falls. Manden beskrev efterfølgende, at han i det øjeblik han ramte vandet fortrød, han havde gjort det, men ikke troede han ville overleve. Dét at han overlevede, så han som en ny chance i livet. En andet vidnesbyrd om selvopholdelsesdriftens kraft, beskrives i historien om en mand, der havde efterladt sig to afskedsbreve, hvorefter han havde klatret op på kanten af en bro for at springe i døden. En forbipasserende politibetjent råbte ham an med ordene; kravl ned eller jeg skyder, hvorefter manden kravlede ned (ibid., p. 54). Ifølge Joiner (2005) kan individet dog ved en gradvis eksponering af smerte formå at reducere den frygt, der generelt er forbundet med at udføre selvskadende adfærd og han hævder, at der ofte ses et mønster af gradvis øget eksponering af selvskadende adfærd op til et selvmord. Joiner uddyber eksponeringen til ikke kun at gælde fysisk selvpåført smerte, men kan også være individer der har været udsat for vold, forskellige former for misbrug eksempelvis heroinmisbrugere (ibid., p. 71). I et studie af heroinmisbrugere fandt Darke & Ross (2002), at misbrugerne havde 14 gange større risiko for at dø af et selvmord sammenlignet med en kontrolgruppe, og at denne forskel ikke kunne tilskrives dødsfald som følge af overdosis (Darke & Ross, 2002, p. 1385). Også inden for forskellige psykiatriske diagnoser som eksempelvis borderline personlighedsforstyrrelse og anorexia nervosa ses der ofte smertepåførende adfærd, der gradvist sætter individet i stand til at kunne undertrykke frygten for dødelig selvskadende adfærd. Prævalensen af selvmord inden for disse psykiatriske diagnoser er også blandt de højeste sammenlignet med andre diagnoser (Keel et al.,

2003, p. 179; McGirr et al., 2007, p. 721). Gentagende smerteeksponering er ifølge Joiner (2005) med til at rykke individets smerteperception. Dette er også påvist i studier af mennesker med borderline personlighedsforstyrrelse, der har udført selvskadende adfærd. Disse mennesker rapporterer, at de ikke oplevede smerte, selv i forbindelse med selvskadende aktivitet, der kan betragtes som meget smertefulde. Denne gruppe rapporterede i gennemsnit om fire selvmordsforsøg, hvorimod der hos den gruppe, der i forbindelse med selvskadende adfærd oplevede smerte, var langt færre tilfælde af tidligere selvmordsforsøg (Joiner, 2005, p. 77).

Mennesker, der har forsøgt at begå selvmord, kan derfor opfattes som værende i større risiko for at udføre denne adfærd igen, da de har rykket deres grænse for smerte og samtidig formået at undertrykke deres selvopholdelsesdrift. I en undersøgelse af 332 psykiatriske patienter opdelt i tre grupper efter om personerne havde selvmordstanker, havde forsøgt selvmord én gang eller flere gange, fandt man, at der for gruppen med flere forsøg bag sig var en forhøjet selvmordsrisiko (Rudd et al., 1996, p. 548). Gruppen med flere selvmordsforsøg udviste flere selvmordssymptomer herunder ønske om at dø og større intensitet og varighed af deres selvmordstanker - også når der blev taget højde for andre variabler såsom sværhedsgraden graden af diagnoser, køn, alder og demografi, alkoholmisbrug, stofmisbrug mfl. (Joiner, 2005, p. 63). Disse resultater vidner om at selvmordsforsøg alene kan være årsag til fremtidige selvmordsforsøg og ikke eksempelvis skyldes en mental lidelse.

I ovenstående er der redgjort for den del af teorien der handler om, hvordan evnen til at tilegne sig dødelig selvskadende adfærd muliggøres igennem en gradvis eksponering af bl.a. fysisk smerte påført af andre eller af individet selv. Denne forudsætning for selvmord – selvskadende adfærd – er som det fremgår en evne, der bliver opbygget over tid og kræver at individet udsætter sig selv (eller bliver udsat for) smertefulde oplevelser. Denne evne alene leder dog ikke til selvmord. Individet skal også have et ønske om at begå selvmord. Ønsket kan opstå, hvis to forhold er tilstede. For det første følelsen af ikke at høre til og gøre nytte og for det andet individet opfattelse af at være en byrde. Disse følelser er modsat evnen til at udføre selvskadende adfærd noget, der kan komme og gå. Nedenstående afsnit vil redegøre for disse to forudsætninger.

4.1.2 At høre til og være nyttig

Det at indgå i et tilfredsstillende tilhørsforhold involverer ifølge Joiner (2005) to forhold: interaktion med andre og en følelse af at være betydningsfuld for andre. Det er dog væsentligt, at interaktioner med andre har en hvis kvalitet. Her har flere forhold betydning – mere stabile og langvarige relationer er mere givende end kortvarige og hyppigt udskiftende relationer (Joiner, 2005, p. 97). Kvaliteten af relationen er samtidig mere givende, når denne finder sted i det fysik rum. Ønsket omkring selvmordsadfærd opstår til dels som en konsekvens af, at individet ikke oplever at behovet for at indgå i relationer af ovennævnte kvalitet opfyldes. Dette kan skyldes, at relationen er direkte ubehagelig, ustabil, uregelmæssig eller uden nærhed, og disse forhold vil kunne være med til at generere følelser hos individet, der kan medvirke til en lyst til selvmord (ibid.).

Den anden del handler om at føle sig nyttig, og at have en følelse af at være kompetent. Når denne del opleves som værende gået tabt eller ikke at være tilstede, kan det medføre, at individet oplever ikke at være til nytte. Denne følelse kan blive så stærk at individet begynder at opfatte sig selv som en belastning for de mennesker der står individet nært. Ifølge Joiner (2005) kan netop følelser af at være en belastning for omgivelserne, være med til at individet udvikler et negativt selvbillede og føler sig ude af kontrol i forhold til sit eget liv. Disse følelser kan være en kilde til at individet udvikler en lyst til selvmord. Det ændrede selvbillede kan også bidrage til følelser af, at andre også oplever individet på denne måde og individet kan opleve at befinde sig i en negativ spiral af oplevet hjælpeløshed (Joiner, 2005, p. 97).

Ifølge Joiner (2005) vedrører oplevet hjælpeløshed, at individer der befinder sig i denne tilstand, er i en livsdræende situation. Oplevet hjælpeløshed uddybes med en række studier, der underbygger sammenhængen mellem hvordan oplevet hjælpeløshed er livsdrænende. En række eksperimenter med rotter, der ikke havde lært hjælpeløshed, viste hvordan disse rotter svømmede i dagevis for at undgå at drukne til forskel fra de rotter der havde lært hjælpeløshed, der druknede stort set med det samme (Joiner, 2005, p. 100). Tilsvarende har Levy et al. (2002) fundet, at

mennesker med positive selv-perceptioner levede 7,5 år længere end de mennesker, der rapporterede om mindre positive selv-perceptioner (Levy et al., 2002, p. 261).

4.1.3 Oplevelsen af at være en byrde

Joiner (2005) anden forudsætning, der foruden evnen til selvskadende adfærd skal være tilstede ved selvmordsadfærd, er oplevelsen af at være en byrde.

En positiv selvopfattelse virker livsgivende i modsætning til en selvopfattelse af at være en byrde. Selvmordsadfærd er i en række kulturer set i forbindelse med en selvopfattelsen af at være en byrde i forhold til individets nære relationer. Blandt Yuit-eskimoer har der været en tradition for, at familiemedlemmer der blev syge, invalide eller gamle begik selvmord for ikke at være en unødvendig byrde for familien. Et andet eksempel var et ældre malaysisk par, der valgte at springe ud fra et højhus for ikke at være deres familie til last. En række eksempler fra selvmordsbreve vidner også om, at individets selvopfattelse af at være en byrde spiller en rolle i selvmordsadfærd (Joiner, 2005, p. 101). En teenagerpige beskrev i et selvmordsbrev, hvordan hun havde været en byrde for sine omgivelser, men at de nu blev fri for hende. En kone og mor til to skrev et brev til sin mand at hendes børn ikke var tjent med en syg og utilregnelig mor, samt hvordan de penge hun efterlod sig var bedre brugt på børnene end på medicin og lægeregninger. Til børnene skrev hun at de ville have det meget bedre uden hende. Det ville være svært i starten, men ville være for det bedste i det lange løb (ibid., 102f).

En række studier har haft fokus på, om individets følelse af at være en byrde har betydning for selvmordsadfærd. Joiner et al. (2002) foretog to undersøgelser af en række selvmordsbreve, hvor halvdelen var fra personer der havde begået selvmord og den anden halvdel var fra personen der havde haft et ikke dødeligt selvmordsforsøg. Brevende blev analyseret for en række variabler, herunder hvorvidt individet havde en perception af at være en byrde i forhold til tætte relationer. Den første undersøgelse fandt en signifikant sammenhæng mellem individer, der i deres selvmordsbrev gav udtryk for en følelse af at være en byrde overfor tætte relationer og dødelige selvmord sammenlignet med dem, der havde haft ikke-dødelige selvmordsforsøg (Joiner et al., 2002, p. 538). I den anden undersøgelse så man på

sammenhængen mellem en række faktoreres tilstedeværelse og den selvmordsmetode, der var anvendt. Der var ingen sammenhæng mellem dødlighed og variabler som manglende kontrol af følelser, emotionel smerte, håbløshed, alder eller køn. Dog fandt man, at der var en signifikant sammenhæng mellem dødlighed og forestillingen om at ens tætte relationer ville have det bedre, hvis man ikke levede mere. Hos den gruppe, der mente at de var en byrde for deres omgivelser, blev der brugt mere dødelige metoder (ibid., p. 540).

I et studie af 343 ambulante patienter undersøgte Joiner (2005), om der var en sammenhæng mellem patienternes opfattelse af at være en byrde og antallet af selvmordsforsøg, samt graden af deres nuværende selvmordssymptomer. Der blev fundet en sammenhæng, samt at denne fortsat var tilstede når der blev korrigeret for andre kendte risikofaktorer som personlighedsforstyrrelser, depressive symptomer og følelsen af håbløshed alder og køn (Joiner, 2005, p. 108).

Et studie opdelt deres respondenter på baggrund af om deres selvmordsforsøg havde potentiel dødelig hensigt eller om der var tale om selvskadende adfærd, der ikke var potentiel dødelig, såsom overfladiske snitsår. Resultaterne viste, at den gruppe der udviste dødelig selvskadende adfærd var karakteriseret ved, at gruppen ikke ønskede at være en byrde for sine omgivelser. Den selvskadende adfærd, der ikke var dødelig, var snarere udtryk for en vrede eller straf mod individet selv (M. Brown, K. Comtois, M. Linehan, 2002, p. 200).

Følelser af at være en byrde for andre blev også identificeret som en ud af ni risikofaktorer blandt 3005 psykiatriske patienter, der var selvmordstruede. Ifølge Joiners (2005) interpersonelle psykologiske selvmordsteori er der en sammenhæng mellem et individs opfattelse af at være en byrde for dets tætte relationer og dets selvmordsadfærd.

Selvopfattelsen af at være en byrde og selvmordsadfærd er også blevet undersøgt blandt unge. Woznica & Shapiro (1990) undersøgte, hvordan det at føle sig undværlig i forhold til familie kunne have en sammenhæng med selvmordsadfærd. De fandt en sammenhæng mellem den grad de unge oplevede at de var undværelige, og selvmordsadfærd.

Opperman et al. (2015) har med udgangspunkt i den interpersonelle selvmordsteori undersøgt 129 unge i alderen 12-15 år, der blev vurderet til at være i risiko for at have selvmordstanker. I undersøgelsen blev der set på, om der inden for denne gruppe var en relation mellem manglende tilhørsforhold samt oplevelsen af at være en byrde og selvmordstanker (Opperman et al., 2015, p. 7). Der blev fundet en positiv sammenhæng mellem selvmordstanker og det at opfatte sig som en byrde (ibid., p. 15), således at omfanget af selvmordstanker stiger, når individet oplever manglende følelse af at høre til og følelser af at være en byrde (ibid., p. 18). Dermed finder Opperman et al. (2015) at deres resultater fra undersøgelsen af unge stemmer overens med den interpersonelle selvmordsteori.

Joiners (2005) vægtning af individets opfattelse af at være en byrde og den betydning dette har for selvmordsadfærd er kun undersøgt i relativt få studier. Dog har der vist sig at være en vis konsistens i resultaterne som beskrevet ovenfor. Opfattelsen af at være en byrde for sine omgivelser er en faktor, der når den er tilstede rykker et individ tættere på evnen til at kunne udføre selvmordsadfærd. Hvis individet har en følelse af at indgå i meningsfulde tilhørsforhold vil dette dog sikre at individets selvoprettelsesdrift vil være intakt (Joiner, 2005, p. 117).

4.1.4 Manglende tilhørsforhold

Den tredje forudsætning for at selvmordsadfærd kan blive en realitet beskriver Joiner (2005) som et menneskes manglende tilhørsforhold. Hvor undersøgelsen af relationen mellem det at føle sig som en byrde og selvmordsadfærd kun har været undersøgt i mindre omfang gør det modsatte gør sig gældende om betydningen af at opleve, at man indgår i et tilhørsforhold.

Mennesket har et fundamentalt behov for at indgå i relationer. Når mennesker oplever et manglende tilhørsforhold er en række negative effekter på helbred, tilpasning og trivsel (Joiner, 2005, p. 118).

Derudover er der også set en sammenhæng mellem fysisk oplevet smerte og den smerte, der opstår når et individ oplever at være uden tilhørsforhold. Et fMRI-studie

(Functional Magnetic Resonance Imaging) foretaget af Eisenberger og kollegaer (2003) undersøgte om det er de samme områder i hjernen, der aktiveres når et individ oplever fysisk smerte, og når et individ oplever social eksklusion. Det område, der blev undersøgt var ACC (anterior cingulate cortex). ACC menes at fungere som et neuralt alarmsystem og bliver aktiveret, når et fysisk smertesignal bliver sendt afsted som et varsel om, at noget er galt (Eisenberger et al., 2003, p. 291).

Eisenberger og kollegaer (2003) mente, at det var samme neutrale alarmsystem, der blev aktiveret ved social eksklusion, fordi social tilknytning er livsnødvendig for de fleste pattedyr. Derfor har det neurale social tilknytningssystem muligvis udviklet sig så det påvirker ACC, for derigennem at sikre den sociale tilknytning (ibid.). En række dyreforsøg har påvist, at en sådan sammenhæng eksisterer. Det er bl.a. vist i forsøg med hamstremødre der ved undertrykkelse af dette system ændrede deres adfærd, så de ikke længere sikrede sig at deres unger var i nærheden. I forsøg med dødningehovedaber ændrede disse også adfærd, når dette system blive undertrykt. Aberne producerede ikke længere spontane kald ved separation, der ellers skulle sikre kontakt til flokken (Eisenberger & Libermann, 2004, p. 295).

Hos mennesker aktiveres ACC hos mødre når de hører spædbørnsgråd (Eisenberger et al., 2003, p. 291). Eisenberger og kollegaer (2003) opstillede et forsøg, hvor deltagerne troede de skulle indgå et i computerboldspil med en række andre deltagere. De fik dog ikke at vide, at det var en computer der styrede spillet. Efter at forsøgspersonerne havde tabt bolden et par gang, blev de ikke længere spillet af de øvrige spillere. Fra hjerneskaningerne kunne det ses at ACC områder blev aktiveret, når testpersonen blev holdt ude for spillet. De områder, der blev aktiveret, mindede meget om dem der ses, når individer oplever fysisk smerte. Forsøgspersonerne bekræftede efterfølgende at de rent faktisk havde oplevet hvordan de følte sig socialt ekskluderet (Eisenberger et al., 2003, p. 291).

Eisenberger & Libermann argumenterer for, hvordan en evolutionær proces har bevirket, at følelser af at være socialt ekskluderet benytter samme advarselssystem, som når der opleves fysisk smerte, og at formålet er at gøre individet opmærksomt på faren for social eksklusion. Individet oplever et livslangt behov for at have et socialt

tilhørsforhold og at der opstår smerte når dette tilhørsforhold sættes under pres (Eisenberger & Libermann, 2004, p. 298).

Følelsen af at være uden tilhørsforhold og selvmordsadfærd er også undersøgt i forhold til mennesker med depressive symptomer. En af de første basale måder mennesker møder hinanden på er igennem øjenkontakt og en spejling af ansigtsudtryk og mimik.

I undersøgelser har vist at mennesker, der udviser depressive symptomer, i langt mindre grad har øjenkontakt med mennesker, sammenlignet med ikke-depressive mennesker. Det er også set, hvordan mennesker der udviser depressive symptomer, heller ikke i samme omfang spejler ansigtsudtryk og mimik der harmonerer med de mennesker, de møder. At nikke med hovedet under en samtale med en anden opfattes som en gestus, der bekræfter en forbindelse med det menneske, man indgår i samtalen med. Mennesker der udviser depressive symptomer udviser denne gestus i langt mindre grad end ikke-depressive. Dermed oplever modparten ikke den bekræftelse og nærvær der ligger i adfærd som ikke-depressive udvider over for hinanden (Joiner, 2005, p. 122).

I en undersøgelse fortaget af DeCatanaro (1995) fandt han, at social isolation havde en stærk korrelation med selvmordsadfærd blandt mænd. I undersøgelsen indgik også en gruppe af homoseksuelle mænd. Blandt denne gruppe var selvmordsadfærd forbundet med tab af heteroseksuelle sociale bånd (DeCatanaro, 1995, p.389).

Et studie af over 4000 gymnasieelever viste en sammenhæng mellem hvor godt eleverne følte sig integreret i deres familier og selvmordsadfærd, hvor en dårlig integration og dermed en manglende følelse af tilhørsforhold udgjorde risiko for mere selvmordsadfærd for disse unge (Joiner, 2005, p. 125).

Joiner (2005) peger på, at teoriens styrke i forhold til til de to psykologiske forhold (manglende tilhørsforhold og følelsen af at være en byrde) og deres sammenhæng med selvmordsadfærd også er set i et studie af Yale & Siegler (2003). Her undersøgte man unge ved hjælp af et testbatteri sammensat fra Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) for at se, hvilke faktorer der kunne

forudse senere selvmord. Blandt de undersøgte variabler var der kun to, der adskilte dem, der senere døde af selvmord fra kontrolgruppen: selvbefredelse og socialintroversion (Yen & Siegler, 2003, p. 22). Begge disse relaterer sig til manglende tilhørsforhold og følelsen af at være en byrde.

4.1.5 Sammenhæng mellem de tre kategorier

Ifølge teorien skal alle tre kategorier være opfyldte før grundlaget for dødelige selvskadende adfærd kan indtræffe. Det kan derfor hævdes, at teorien indeholder et paradoks. Hvis et individ oplever at være en byrde for andre mennesker, må man unægtelig også være forbundet til dem. Dermed kan der argumenteres for, at der er tale om samme fænomen og ikke to overlappende.

Ifølge Joiner (2005) kræver det dog ikke meget for et individ, før at det føler sig som en del af et fællesskab, hvad enten det er en familie eller et samfund. Dermed muliggøres grundlaget for at opleve sig som en byrde (Joiner, 2005, p. 136). Derudover er det afgørende, hvordan individet opfatter en relations kvalitet – og altså ikke, hvordan denne relation opfattes af andre (Van Orden et al., 2010, p. 585). Dermed kan et individ godt indgå i en relation, der for de øvrige parter lader til at være betydningsfuld, samtidig med at individet føler sig som en byrde over for selvsamme. En alkoholiker i afvæjning kan måske have en familie, der støtter op om denne proces. Alligevel kan alkoholikeren opleve, hvordan han grundet sit misbrug er en byrde for sin familie, og at de ville være bedre stillet, hvis han eller hun tog sit eget liv.

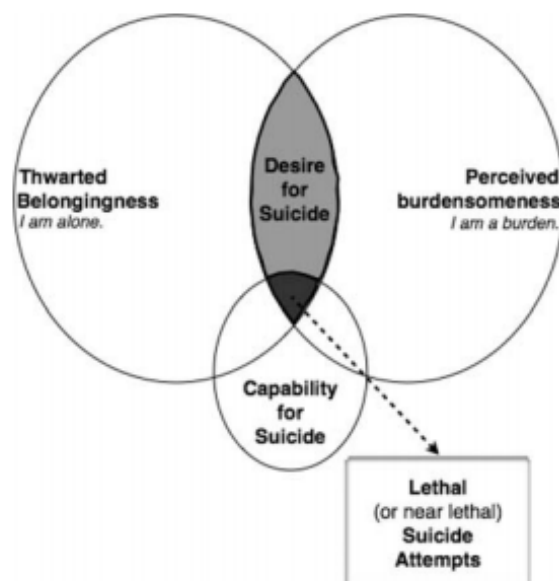
Når det kommer til et individs oplevelse af ikke at indgå i et tilhørsforhold, kan individet som konsekvens heraf opleve smerte, der minder om den smerte et individ oplever, når det udsættes for fysisk smerte.

Som beskrevet i tidligere afsnit er det, at et individ ønske at tage sit eget liv, ikke alene nok til at udløse selvmordsadfærd. Individet skal også være i stand til at udføre dødelige selvskadende handlinger. En vej til at nå dertil kunne bl.a. ske ved at et individ igennem længere tid blev udsat for smerte, hvorved individets selvoprettelsesdrift kunne blive svækket. Ud fra Eisenberger & kollegaers (2003)

undersøgelser, kan det således forstås, at grundlaget for evnen til at udføre dødelige selvskadende handlinger ikke blot kan opstå igennem fysisk smerte og overgreb, men også kan opstå igennem den smerte, der ses i forbindelse med oplevelsen af manglende tilhørsforhold (Eisenberger & Libermann, 2003, p. 291).

Nedenfor præsenteres en samlet model (figur 1) over teorien. Modellen illustrerer, hvordan der kan være relativt store grupper, der oplever at befinde sig i én eller flere af de tre ovennævnte kategorier, men at det ud af dem kun er en relativ lille andel, der indgår i alle tre kategorier og dermed udgør den gruppe, der har størst risiko for at udføre dødelige eller næsten dødelige selvmordsadfærd (Van Orden et al., 2010, p. 576).

Figur 1: Oversigtsmodel over den Interpersonelle selvmordsteori (Van Orden et al., 2010, p. 576).



4.2 Minoritets stressmodellen (MSTM)

I følgende afsnit redegøres for Mayers (2003) minoritetsstress-model. Dette vil blive gjort for senere og at kunne diskutere hvilke implikationer, denne model har for at udsige noget om selvmordsadfærd blandt unge ikke-heteroseksuelle.

4.2.1 Stress

Mayer (2003) trækker i sit begreb om minoritetsstress ikke på én teori, men har bygget en model op der udledes af flere sociologiske og socialpsykologiske teorier (Allport, 1954; Crocker, Major, & Steele, 1998; Goffman, 1963; Jones et al., 1894; Link & Phelan, 2001) (Mayer, 2003, p. 3).

En generel måde at betragte psykologisk stress er, hvordan denne udspringer fra en bestemt situation mellem et individ og dets miljø. Taylor (1995) beskriver, hvordan stress opstår i situationer, hvor individet vurderer at personlige resurser ikke er tilstrækkelige til at møde de krav det møder i dets miljø (Taylor, 1995, p. 219).

Begrebet social stress udvider overordnet forståelsen af stress ved at inkludere situationer, hvorfra individet kan møde stress, sådan at de ikke kun vedrører personlige begivenheder, men også kan opstå i individets sociale miljø. Individer der tilhører en stigmatiseret social kategori, eksempelvis en bestemt etnisk gruppe, kan foruden potentielle personlige stressende situationer også opleve disse fra det sociale miljø i form af fordomsfuldhed og diskrimination (Mayer, 2003, p. 3).

4.2.2 Minoritetsstress

Modellen for minoritetsstress bygger videre på teori om social stress. Herigennem skabes en model, der muliggør en distinktion mellem social stress og den særlige form for stress individer fra stigmatiserede sociale kategorier eksponeres for. Derigennem bliver det muligt at fremhæve en række stressorer som kan have indflydelse på individets mentale trivsel (Mayer, 2003, p. 3). Modellen sætter dermed fokus på, hvordan minoriteter muligvis oplever en fremmedgørelse over for sociale strukturer, normer og institutioner. Individer, der tilhører en minoritet, kan ligefrem opleve, hvordan den dominerende kultur igennem sociale strukturer og gældende normer kommer til at være i konflikt med individets livsmuligheder og

derigennem komme til at fungere som stressorer (Mayer, 2003, p. 3). Et eksempel på hvordan minoriteten kan opleve en konflikt med den dominante gruppe er ikke-heteroseksuelles forringede muligheder for adoption.

Inden for modellen af minoritets stress er der tre underliggende antagelser (Mayer, 2003, p. 4):

- 1) Individet, der tilhører en minoritet, oplever foruden de stressorer, der også opleves i den generelle befolkning, derudover også *unikke* stressorer. Derfor skal individet ikke kun komme overens med de generelle stressorer, men også forsøge at tilpasse sig de yderligere stressorer der er forbundet med det bestemte stigma.
- 2) De stressorer, der er forbundet med minoriteten, er *kroniske*, idet der er tale om relativt stabile underliggende sociale og kulturelle strukturer.
- 3) Da de stammer fra sociale processer, institutioner, og strukturer der ligger ud over individet, betragtes de som *socialt baseret*.

Ud fra denne model kan ikke-heteroseksuelles oplevelse af seksuelle fordomme betragtes som stressorer, der kan medføre negative helbredsmæssige udfald.

4.2.3 Særlige stressorer for ikke-heteroseksuelle

Mayer (2003) har opstillet en minoritetstress-model specifikt for ikke-heteroseksuelle. Ud fra stresslitteratur og -forskning har han opstillet en model rettet mod stressorer og processer, der er særlige for seksuel minoritetsgrupper. De situationer, hvor ikke-heteroseksuelle er sårbare over for stress, er bl.a. begivenheder, hvor individet bliver udsat for fordomme, forventninger om afvisning eller diskrimination, belastninger ved at skjule ens seksuelle orientering og internaliseret homofobi (Mayer, 2003, p. 5). Modellen skelner mellem faktorer, der kan opleves som stressende både i miljøet omkring individet og inde i individet.

Ikke-heteroseksuelle adskiller sig fra andre stigmatiserede grupper heriblandt individer med anden etnisk baggrund eller religiøs overbevisning, da individer i disse grupper ofte kommer fra familier og områder med samme forudsætninger og baggrund. Derigennem har de adgang til viden og støtte i forhold til, hvordan de skal reagere, når de møder fordomme fra deres omverden. Ikke-heteroseksuelles familier er typisk heteroseksuelle og kan derfor ikke på samme måde fungere som rollemodeller eller på samme måde bidrage med informationer om det at være ikke-heteroseksuel. I nogle tilfælde kan individets ikke-heteroseksualitet ligefrem blive årsagen til familieproblemer og konflikter (S. Kim, 2008 p. 5). Særligt alderen, hvor den unge identificerer sig med en ikke-heteroseksualitet, har betydning. Når individet forbinder sig med en ikke-heteroseksualitet tidligere i livet er dette forbundet med større sårbarhed og en øget selvmordsrisiko (H. Corliss et al., 2009, p. 2).

Minoritetsstress-modellen for ikke-heteroseksuelle bygger på forskning, der viser at der blandt ikke-heteroseksuelle ses en prævalens af psykiske lidelser, der overstiger prævalensen hos heteroseksuelle. Overordnet set tilbyder Mayer (2003) en begrebsramme, der forklarer denne øgede prævalens ud fra minoritetsstress-modellen, hvor stigmatisering, fordomme og diskrimination skaber et socialt miljø der er fjendtligt og stressfuldt for ikke heteroseksuelle individer. Dette miljø kan være årsagen til, at individet oplever mentale helbredsproblemer (Mayer, 2003, p. 1). Minoritetstress-modellen for ikke-heteroseksuelle betragter stressprocesser henover et kontinuum fra de stressorer der typisk defineres som distal/objektive til de subjektive/proximale. Distale minoritetsstressorer stammer fra det sociale og kulturelle miljø, dermed er de ikke afhængige af individets opfattelse eller anerkendelse af disse. Et eksempel er diskrimination og vold. En ung der er ved at udforske sin seksualitet – og dermed måske ikke oplever sig som værende selv-identificerende med et ikke-heteroseksuelt miljø – kan opleve at andre opfatter den unge som hørende til denne gruppe, hvorved individet blive udsat for de stressorer der er forbundet med, at være en del af denne gruppe.

Proximale stressprocesser involverer en subjektiv identifikation med en ikke-heteroseksuel identitetsgruppe (Mayer, 2003, p. 5) og indebærer stressorer, der opstår i forbindelse med at skjule egen seksualitet, frygt for at springe ud, eller en internaliseret homofobi (Plöderl et al., 2014, p.1561).

4.2.4 Omfanget af fordomsfulde begivenheder

Forskning blandt ikke-heteroseksuelle beskriver, hvordan denne gruppe i højere grad udsættes for vold og diskrimination. Det kan ses som et væsentligt bidrag til de stressorer denne population har været udsat for og fortsat udsættes for. Negative attituder rettet imod ikke-heteroseksuelle i form af fordomsfulde handlinger er igennem studier dokumenteret som centrale stressorer i forhold til ikke-heteroseksuelles (Mayer, 2003, p. 10).

På verdensplan udsættes ikke-heteroseksuelle mennesker for en lang række brud på menneskerettigheder. Totur og dårlig behandling, der resulterer i tab af værdighed, til overfald og mord. Mange af disse handlinger bliver gennemført uden nogle retslige konsekvenser og sker i visse tilfælde ligefrem med en regering og befolknings accept igennem diskriminerede lovgivninger samt fordomsfulde religiøse traditioner (ibid.).

En række undersøgelser har dokumenteret, hvordan unge ikke-heteroseksuelle i høj grad er ofre for negative fordomsfulde begivenheder, og at de psykologiske konsekvenser heraf kan være meget skadende. Et særligt forhold kan være, at de befinder sig i en proces, hvor de er i gang med at springe ud og dermed bliver overgreb mod dem i denne fase ekstra sårbare. Derudover er overgrebet direkte rettet mod den seksuelle orientering, de er ved at forsøge at acceptere, hvorfor den seksuelle orientering bliver årsag til en øget følelse af sårbarhed (Garnets et al., 1990, p. 370).

En undersøgelse af studerende fandt, at der var en række forhold, der adskilte de ikke-heteroseksuelle fra de heteroseksuelle. De ikke-heteroseksuelle havde oftere oplevet at få ødelagt eller stjålet deres ting, havde oftere været udsat for trusler eller påført skade med våben og kom oftere i fysiske konfrontationer, der krævede behandling af sundhedspersonale. En anden amerikansk national undersøgelse fandt blandt deres ikke-heteroseksuelle respondenter, at 61% havde oplevet at blive chikaneret, 47% havde været udsat for seksuel krænkende adfærd, 28% havde været udsat for fysik overgreb, 14% havde været udsat for fysik vold. Hele 90% hørte sommetider eller ofte homofobiske kommentarer på deres skoler, og 37%

reporterede at disse kommentarer kom fra de ansatte på fakulteterne (Mayer, 2003, p. 10).

I dansk kontekst er der også gjort fund, der vidner om at ikke-heteroseksuelle herhjemme udsættes for større diskrimination. Graugaard og kollegaer (2014) fandt at flere ikke-heteroseksuelle rapporterede om tvunget eller delvist tvunget seksuel aktivitet sammenlignet med heteroseksuelle. Ydermere rapporterede flere ikke-heteroseksuelle kvinder, at de på et tidspunkt havde oplevet trusler om vold eller været udsat for vold sammenlignet med heteroseksuelle kvinder (Graugaard et al., 2014, p. 3). I en undersøgelse af ikke-heteroseksuelles forhold på danske arbejdspladser havde næsten 15% af de adspurgte hørt deres kollegaer komme med nedsættende kommentarer eller vittigheder om ikke-heteroseksuelle (Steckhahn-Strohmer, 2014, p.12).

Ofre for diskrimination kan opleve verdenen som meningsløs og uden orden. Dette kan medføre, at individet i et forsøg på at forstå, hvorfor netop de er offer, ender med selvbebrejdelse og selvdevaluering. Individet vil også stå tilbage med en oplevelse af, at de ikke har nogen sikkerhed. Overgreb, der skyldes individers ikke-heteroseksualitet, har langt større mentale og helbredsmæssige konsekvenser sammenlignet med overgreb der ikke er udtryk for fordomme mod en bestemt gruppe (Herek, 2009, p. 57). Denne form for overgreb har både kortsigtede og langsigtede konsekvenser herunder posttraumatisk stress (Garnets et al., 1990, p. 368). Udover at have konsekvenser for offeret, så spreder overgreb på baggrund af diskrimination sig også til resten af det ikke-heteroseksuelle miljø. Denne frygt kan bevirke at ikke-heteroseksuelle føler sig nødsaget til at skjule deres seksualitet for at beskytte sig mod overgreb (ibid., p. 374).

4.2.5 Stigma – konsekvensen af forventning om afvisning og diskrimination.

Ikke-heteroseksuelle der oplever stigmatisering lærer igennem deres interaktion med samfundet, at de ikke er accepteret på lige fod med individer fra den dominerende kultur. I stedet risikerer de at blive mødt med diskrimination og vold. Som et modsvar hertil udvikler individet en årvågenhed, der skal beskytte individet mod truende situationer. En høj grad af opfattet stigma medfører en større grad af

årvågenhed hos individet. En konstant årvågenhed kan være truende for individets selvopfattelse, der vil kunne blive ustabil og sårbar og afkræve mere energi og aktivitet at opretholde. Dermed udsættes individet for stress (Mayer, 2003, p. 11).

Branscombe og kollegaer (1999) har formuleret en model med fire trusler, der kan medføre øget stress. Stressen opstår med afsæt i forventningen om stigma der beskrives nedenfor (Branscombe et al., 1999 p. 141f).

Trussel om at blive kategoriseret uretmæssigt. Denne trussel indebærer, at et individ mod sin vilje oplever at blive kategoriseret som tilhørende en bestemt gruppe. Det er yderligere stressende hvis denne kategorisering ikke har relevans for individet.

Trussel om særpræg. Modsat ovenstående trussel, optræder truslen om særpræg, når et individ bliver nægtet at tilhøre en bestemt gruppe.

Trussel om den sociale identitets værdier. En minoritetsgruppe kan opleve hvordan deres værdi, såsom kompetence og moral, bliver undermineret. Eksempler kan være hvordan forældreskab mellem forældre af samme køn har været sat i forbindelse med dårlig opvækst for barnet, eller hvordan der har været en tro på at pædofile mænd også var homoseksuelle.

Trussel mod accept. Denne trussel opstår når individet oplever negativ feedback fra dets egen gruppe og en konstante trussel af afvisning fra denne.

Disse trusler kan have en række implikationer for individets helbredsmæssige-psykologiske-, og sociale funktioner. Herunder er det set hvorledes et studie af homoseksuelle mænd fandt, at forestillingen om social diskrimination havde en stærkere korrelation med psykologisk mistrivsel end faktiske negative oplevelser (Mayer, 2003, p. 12).

Individer kan opleve, at stigmaet kommer til udtryk på to måder: For det første et faktisk oplevet stigma, der kan karakteriseres som værende af distal karakter. For det andet den forventning individet har til at blive udsat for stigmaet. Denne forventning kan opleves som en konstant trussel fra det sociale miljø (ibid.).

4.2.6 At skjule sin ikke-heteroseksualitet

Et andet aspekt i den seksuelle minoritetsmodel er konsekvenser af, at et individ skjuler sin seksuelle orientering. Ifølge Mayer (2003) kan denne adfærd ses som en coping-strategi rettet mod at undgå de negative konsekvenser stigmatiseringen kan medføre. Denne strategi kan dog også have nogle negative konsekvenser (Mayer, 2003, p. 12).

En af årsagerne til at individet ønsker at skjule sin ikke heteroseksualitet kan være for at beskytte sig mod de overgreb der kan være forbundet med at tilhøre denne gruppe. Coping-strategien ses ikke kun anvendt i ungdommen, men er også set brugt senere i livet eksempelvis på arbejdspladsen, hvor individet ønsker at skjule sin seksuelle identitet af frygt for diskrimination. Individet kan benytte sig af strategier, der går ud på at udgive sig for at have en anden seksualitet, enten ved passivt ikke at udtrykke sig om sin seksuelle orientering, eller ved aktivt at lyve på en måde, så andre opfatter individet som heteroseksuelt. Hvad enten den passive eller aktive tilgang vælges, så kræver dette en konstant årvågenhed fra individet side i al social interaktion, hvor individet ønsker at skjule dette. Denne konstante årvågenhed både forud for og i sociale sammenhænge kræver en vægtning af alle ord og samtaleemner. Dette udgør en kognitiv byrde for individet (Mayer, 2003, p. 12). Derudover har en række studier også fundet en række andre negative konsekvenser, herunder flere negative følelser samt øget risiko for fysiske og mentale lidelser bl.a. angst og depression. Dertil er der også set en øgning af negative følelser rettet mod individet selv (Newheiser & Barreto, 2014, p. 59).

Newheiser og Barreto har i fire studier undersøgt konsekvenserne ved at skjule en stigmatiseret identitet. Deres antagelse er, at denne strategi vil medføre, at individet oplever en større grad af manglende tilhørsforhold og sociale afvisning, da det at skjule individets sande identitet ville medføre en manglende oplevelse af autenticitet og selveksponering ("self-disclosure") (Newheiser & Barreto, 2014, p. 59). Individet vil forsøge ikke at afsløre sin identitet og vil være mindre tilbøjelig til selveksponering – både i forhold til emner, der vedrører den stigmatiserede del af

identiteten, men også omkring forhold, der ikke umiddelbart relaterer sig til denne del.

Selveksponering er dog en kritisk komponent for udviklingen af intimitet og tilhørsforhold i både interpersonelle og gruppemæssige relationer. Autenticitet er en vigtig komponent i forhold til at leve et liv i overensstemmelse egne værdier og overbevisninger herunder særligt signifikante sider af individets sande identitet. En manglende oplevelse af autenticitet vil resultere i en reduceret oplevelse af at høre til i sociale interaktioner, da individet ikke præsenterer sig selv på en måde, der relaterer sig til egne værdier og overbevisninger.

Newheiser og Barreto fandt, at de individer der skjulte deres stigmatiseret identitet ikke blot oplevede en manglende følelse af høre til, men at en tredje person, der var sat til at observere deres samtale, udtrykte at de i mindre grad syntes om denne person, og at deres interaktion blev evalueret mindre positiv (Newheiser & Barreto, 2014, p. 68). At indgå i tætte og fortrolige relationer hvor individer deler personlige tanker og oplevelser ses som vigtige faktorer i vedligeholdelsen af fysik og psykisk heldbred (Mayer, 2003, p. 13). Dét at skjule sin socialt stigmatiserede identitet er således en problematisk strategi, der dog alligevel benyttes i en række situationer.

En spørgeskemaundersøgelse udarbejdet af Q-faktoer (2011) om ikke-heteroseksuelle danskeres status på arbejdspladsen fandt, at 50% af de adspurgte ikke var åbne om deres seksuelle orientering på deres arbejdsplads. I en followup undersøgelse i 2014 var dette tal faldet en smule, men der var fortsat en bekymring om, at åbenhed omkring en ikke-heteroseksuel orientering kunne have en skadende effekt på individets fremtidige karrierer (Steckhahn-Strohmer, 2014, p. 22)

4.2.7 Internaliseret homofobi

Den fjerde og sidste faktor i minoritetsstress-modellen adresserer internaliseret homofobi. Dette begreb bygger på en forståelse af, at ikke-heteroseksuelle internaliserer fordomme om ikke-heteroseksualitet, som de opstår i et heterosexistisk samfund. Denne proces initieres igennem barnets opvækst, hvor det bliver mødt af heterosexistiske normer, hvorved de negative attituder der retter sig

mod ikke-heteroseksuelle, adopteres allerede tidligt i barnets udviklingshistorie (Williamson, 2000, p. 98). Den internaliserede homofobi er den mest proximale position af de fire punkter der er gennemgået. Individet kan helt uden at være udsat for nogle af ovenstående faktorer (evt. fordi den seksuelle orientering holdes skjult, eller kun er ved at udvikle sig hos den unge) alligevel opleve hvordan internaliserede sociale fordomme udøver skader. Denne form for stigma kan hos den unge føre til ekstreme negative oplevelser af skam, hemmeligholdelse og et stærk oplevelse af at være anderledes (ibid.).

Baseret på Cass (1979) beskriver Mayer (2003), at en vellykket proces i forhold til at springe ud og derigennem udvikle en sund identitet indebærer, at individet i den sidste fase accepterer sin seksualitet og den stigmatisering, den måtte indebære. Internaliseret homofobi fungerer som en hæmmer for denne proces og individet fastholdes derved i de negative selvopfattelser og holdninger, der følger med stigmatiseringen (Mayer, 2003, p. 14). Internaliseret homofobi opleves stærkest i forbindelse med den proces, hvorigennem individet springer ud. Der vil dog altid være en rest af internaliseret homofobi hos individer - selv efter at de har accepteret deres ikke-heteroseksualitet. Dette skyldes to forhold. Dels den styrke den tidlige socialisering har på individet og derudover det forhold at individet igennem hele sit liv fortsat bliver mødt med fordomme i forhold til sin ikke-heteroseksualitet. Individets psykologiske tilpasning til internaliseret homofobi vedbliver derfor en faktor, der skal arbejdes med hele livet igennem. Mentale sundhedsproblemer kan som en konsekvens af individets internaliseret homofobi opstå igennem hele livet (ibid.). Dårligere mentalt helbred hos ikke-heteroseksuelle kan ses som en konsekvens af graden af oplevet internaliseret homofobi (Kuyper & Fokkema, 2011, p. 227).

4.3 Tilknytningsteori

I dette afsnit præsenteres de væsentligste perspektiver af Bowlbys tilknytningsteoretiske forståelse af betydningen for børns nære relationer. Det vil blive gjort med inddragelse af nogle af de væsentligste hovedbegreber samt med inddragelse af Mary Ainsworths videreudvikling herunder hendes særlige bidrag med præcisering af en række tilknytningsmønstre.

Som beskrevet i afsnittet om det teoretiske fundament kan Bowlbys arbejde om tilknytning ses som et radikalt brud med den på hans tid fremherskende opfattelse af forholdet mellem børn og deres forældre, som det kom til udtryk i psykoanalysen (Mortensen, 2011, p. 38f). Skønt der inden for psykoanalysen ofte blev henvist til hændelser i barndommen, når forklaringer på et givent fænomen blev undersøgt, byggede disse sjældent på direkte observation. I stedet var den mest almindeligt anvendte metode retrospektiv og kunne bygge på historiske rekonstruktioner, der havde deres udgangspunkt i oplysninger hentet i voksenlivet (Smith, 2003, p. 15).

Bowlbys tilgang var modsat, at det var en forudsætning for at forudså adfærdsmønstre i personligheden, at man anvendte en prospektiv metode. Det var således en beskrivelse af de tidlige faser i personlighedens funktion, der skulle udgøre fundamentet for at kunne forudsige, hvad der fremmer eller hæmmer senere udvikling (ibid.).

4.3.1 En biologisk tilgang

Bowlby teoretiske fundament bygger på, at tilknytning ikke dannes ud fra primære fysiologiske behov. Han var derimod mere optaget af forklaringer, der lå inden for etologien. Her er opfattelsen, at barnet kommer til verden med en række forudprogrammerede potentialer til at udvikle bestemt adfærdsmønstre – herunder adfærd der skal sikre, at barnet blev inden for en sikker afstand af moderen (Bowlby, 2012, p. 3). Bowlby var i dette arbejde inspireret af en række etologers arbejde med dyreunger, bl.a. Harlow & Zimmermann (1959), der i forsøg med rhesusaber havde vist, at madning ikke nødvendigvis førte til tilknytning (Mortensen, 2011, p. 202). Instinktiv adfærd var et begreb inden for etologien som Bowlby tog til sig. Instinktiv adfærd kan beskrives ud fra følgende tre del elementer: 1) Næsten alle medlemmer af en art følger et genkædet og forudsigeligt adfærdsmønster. 2) Adfærd er ikke udtryk for en reaktion på en enkel stimulus, men forløber almindeligvis på en forudsigelig måde. 3) Årsagen til adfærd har åbenlys værdi i og med den er med til at sikre individet eller artens overlevelse (ibid., p. 203). Tilknytningsadfærd skal ifølge Bowlby forstås ud fra denne betragtning.

Dermed peger han ikke kun på potentialet hos barnet, men også på hvordan forældreadfærd på samme måde kan forstås som et forudprogrammeret potentiale, der dels forstås som indlært igennem omsorgspersonen eget liv og opvækst, men også igennem eget forældreskab (Bowlby, 2012, p. 5).

Den instinktive adfærd giver dermed individet mulighed for udviklingen af bestemte adfærdssystemer. Ifølge Bowlby er adfærdssystemet (ligesom instinktiv adfærd) et begreb, der er inspireret fra etologien (Mortensen, 2011, p. 204). Adfærdssystemet som begreb refererer til et kontrolsystem, der ligger inden for centralnervesystemet. Dette system kan sammenlignes med brug af en analogi omkring det fysiologiske kontrolsystem, der varetager funktioner som blodtryk og kropstemperatur igennem homeostase (Bowlby, 2012, p. 138). Igennem udtrykket miljø-homeostase refereres der til barnets tilknytningskontrolsystem. Det er et konstant udviklende system, der består af metoder for barnet til at kommunikere og sikre, at tilknytningspersonen holder sig inden for en bestemt afstand og er tilgængelig for barnet (ibid., p. 139). Systemet kan aktiveres ved en kombination af ydre eller indre informationer – enten fra sanseorganerne (eksempelvis grundet hormonal indflydelse), centralnervesystemets funktion eller omgivelsernes påvirkning. Ved hjælp af feedback-begrebet kan dette system forstås som udtryk, for hvordan bestemte informationer resulterer i en bestemt adfærd, men samtidig også hvilken modsvarende handling, der stopper adfærden og dermed bringer homeostase i systemet (Mortensen, 2011, p. 205).

4.3.2 Tilknytning og tilknytningsadfærd

I forlængelse af forgående afsnit vil begreberne tilknytning og tilknytningsadfærd blive gennemgået i deres hovedtræk, da det er vigtigt at skelne mellem begreberne.

Tilknytning er et begreb, der bruges til at referere til at en person, der er tilknyttet til en anden person, og er stærkt disponeret for at søge kontakt med denne. Det er tale om en stabil egenskab hos den tilknyttede person (Mortensen, 2011, p. 206). Tilknytningsadfærd knytter sig til observerbar adfærd. Tilknytningsadfærd refererer som begreb til al adfærd rettet mod at holde et individ tæt knyttet med et andet klart identificeret menneske – særligt mennesker der betragtes som værende i besiddelse

af evner til at overleve i verden, der overgår individets egne (ibid.). Denne særlige adfærd bliver oftest nemmest at observere, når individet oplever at befinde sig i situationer, der virker skræmmende eller i tilfælde hvor individet er udmattet eller plaget af sygdom, og derfor er modtagelig for trøst og omsorg. Det er dog ikke altid, at adfærden er observerbar, men blot tanken om at tilknytningspersonen er til rådighed, er medvirkende til at berolige og påskønne denne person, og dermed også sikre at relationen fastholdes. Tilknytningsadfærd er tydeligst observerbar i barndommen, men kommer til udtryk livet igennem, særligt under truende eller kritiske situationer. Dermed kan tilknytningsadfærd forstås som en biologisk beskyttelsesfunktion eller et sikkerhedsregulerende system (ibid.). Almindeligvis vil barnet i løbet af de første leveår have udviklet en række adfærdsmønstre, der skal sikre barnet. Barnet kan afhængigt af en bestemt situations intensitet kræve mere eller mindre fysisk kontakt med moderen førend adfærden standes. Nogle gange vil det være nok at se eller høre moderens stemme, mens der andre gange er behov for fysisk kontakt.

4.3.3 Udvikling af tilknytningsadfærd

Igennem observationer af spædbørns interaktion med deres mødre kan udviklingen af tilknytningsadfærd siges at bestå af en række delkomponenter. Delkomponenterne kan opdeles i to hovedgrupper; signaladfærd og tilnærmelsesadfærd (Mortensen, 2011, p. 207).

Signaladfærd refererer til adfærd, der har til formål at få moderen til at nærme sig barnet. Signaladfærd kan bl.a. være gråd, kaldelyde, smil og gestus. Tilnærmelsesadfærd refererer til adfærd, hvor barnet enten klynger, ruller eller senere går efter moderen. Igennem barnets første leveår sker der en integrering og fokusering af denne adfærd så den i større grad retter sig mod en bestemt person (ibid., p. 208). Undersøgelser har vist, at selvom barnet ikke opnår denne integration før mod slutningen af første leveår, ses der allerede få dage efter fødslen tegn på at barnet genkender moderes lugt og stemme (Smith, 2003, p. 42). Tilknytningsadfærden gennemgår ifølge Bowlby en særlig sensitiv periode i barnets første leveår og starter stort set fra fødslen. I barnets anden og tredje måned øges denne evne, og der syntes at være en særlig stor observerbar parathed i fire til seks

måneders-alderen. Tilknytningsadfærden er særlig tydelig efter seks måneders alderen (Mortensen, 2011, p. 208).

Tilknytningsadfærden er som regel veludviklet og tydelig i barnets andet leveår, særligt i situationer, hvor moderen fjerner sig eller når barnet oplever noget skræmmende. Udviklingen af tilknytningsadfærden kan opdeles i fire faser.

Første fase omfatter perioden fra fødsel til 8-12 ugers alderen. Karakteristika for denne fase er barnets orientering mod omgivelserne. Barnet skelner dog ikke i særlig grad mellem forskellige personer (ibid.).

Først i anden fase bliver barnet i stand til vedvarende sammenspil med voksne igennem bl.a. ansigtsmimik, hovedbevægelser og vokalisering. Samtidig ses det også at det i denne fase bliver muligt for barnet at opnå samspil med omsorgspersonen af en emotionel dybde, der ikke er mulig med andre personer. Derfor foretrækker barnet den eller de primære omsorgspersoner, hvormed barnet har etableret en emotionel dybde.(Smith, 2003, p. 43). Denne forløber cirka fra barnets 12. uge og frem til seksmåneders alderen (Mortensen, 2011, p. 208). Der er dog fortsat tale om et forstadium til fuld tilknytning, da det fortsat i denne aldersperiode gælder, at når moderen er ude af syne, er hun for barnet også ude af sind (Smith, 2003, p. 44).

Der sker dog et skift fra omkring syvmåneders-alderen, der indebærer at barnet fra dette alderstrin ikke længere er ligeså imødekommende over for fremmede, men derimod retter sin adfærd mod omsorgspersonen. Barnet følger omsorgspersonen for at sikre nærhed. Samtidig kommer denne omsorgsperson også til at fungere som barnets sikre base for udforskning. Barnet vil fra denne periode udvise separationsangst. Den åbne adfærd der sås over for fremmede i de tidligere faser vil i denne fase blive udskiftet med adfærd der er mere forsigtig (Mortensen, 2011, p. 208). Denne fase løber fra omkring syvmåneders-alderen til barnets 3. leveår, hvorefter fjerde fase begynder.

Den fjerde fase indebærer, at barnet nu er i stand til, på baggrund af dets kognitive og sproglige udvikling, at indgå i målkorrigeret partnerskab, der forudsætter at både barnet og omsorgspersonen kan udforme planer, dele dem og have fælles mål.

Derudover bliver barnet nu i stand til at hæmme sin tilknytningsadfærd over for omsorgspersonen, såfremt forholdene ikke er velegnet. Dette skyldes, at barnet i denne fase nu er i stand til at kunne inddrage den voksnes plan i egen planlægning og dermed tage højde for dette igennem adfærd (Smith, 2003, p. 46). Præcis hvornår et barn er tilknyttet til omsorgspersonerne kan være svært at sige, men er klart tilstede i tredje fase. Tilknytningen aftager langsomt igennem treårs-alderen, men vil fungere som grundlag for senere tilknytningsrelationer rettet mod andre i ungdommen og voksenlivet (Mortensen, 2011, p. 209).

4.3.4 Arbejdsmodeller

Barnets tilknytningen til omsorgspersoner præger ikke kun barndommen, men har også længerevarende implikationer. Således har prospektive studier vist, at tidlige tilknytningsmønstre, når først de er udviklet, hænger ved (Bowlby, 2012, p. 143). Tilknytningsmønstrene dannes på baggrund af tilknytningspersonens ageren over for barnet. Tilknytningsteorien forklarer dette med at barnet igennem sine tidlige erfaringer med tilknytningspersonen opstiller repræsentationsmodeller for både tilknytningspersonen og for selvet. Disse repræsentationsmodeller betegnedes Bowlby arbejdsmodeller.

Igennem disse arbejdsmodeller bliver det muligt for barnet at forudsige et forløb og dermed sætte det i stand til at planlægge herudfra (Mortensen, 2011, p. 211). Dermed kommer arbejdsmodellerne til at fungere som baggrund for barnets forventninger, dels i forhold til fremtidige interaktioner med tilknytningspersonerne, men arbejdsmodellerne kommer derudover også til at have stor indflydelse på, hvordan barnet mere eller mindre bevidst selv vælger at forholde sig i fremtidige interaktioner (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 546). Udviklingen af barnets arbejdsmodeller i forhold til forældre og sig selv sker sådan, at de korresponderer med hinanden. Modellen kan enten udvikle sig i en positiv retning eller i en negativ retning (ibid.). Hvis barnet oplever at moderen tager det op og trøster det i forbindelse med at barnet har slået sig, tilføjes der ikke kun en positiv brik til arbejdsmodellen af moderen i form af barnets oplevelse af, at ”mor hjælper mig”. Der tilføjes også en positiv brik til barnets egen arbejdsmodel, da det oplever, at det er værd at hjælpe. På samme måde vil barnet der oplever ikke at blive trøstet eller ligefrem skældt ud få tilført en

negativ brik til sin arbejdsmodel af både moren og sig selv. Når først arbejdsmodellerne er opbyggede anses disse for at være relativt stabile, og de kommer til at operere på et mere ubevidst plan (Bowlby, 2012, p. 146). Trods modellernes relative stabilitet er det dog nødvendigt at justere dem under skiftende omstændigheder. Denne proces er ikke nem og kan tage lang tid. Derudover vil individet ofte være tilbøjelig til at vende tilbage til de gamle arbejdsmodeller (Mortensen, 2011, p. 213).

4.3.5 Tilknytningsmønstre

Mary Ainsworth (f. 1913) er en amerikansk psykolog, der havde et tæt samarbejde med Bowlby biddrog til at tilknytningsteorien blev ført ind i en ny fase. Igennem observationsstudier af sammenspillet mellem børn og deres mødre opdagede hun noget ganske særligt. Barnets tilknytningsadfærd var formbar, sådan at børns forskellige adfærd kunne forklares ud fra, hvordan forældrene forholdt sig til barnets søgen efter nærhed (Wennerberg, 2011, p. 46). For bedst muligt at kunne studere barnets tilknytningsadfærd, der er et resultat af adskillelse i form af fravær af moderen og har til hensigt at genetablere nærhed, udviklede Ainsworth i 1964 en metode, der havde til hensigt at fremprovokere tilknytningsadfærden; fremmedsituationen.

Denne metode går meget forsimplet ud på at et barn i etårs-alderen igennem en række scenarier udsættes for kortere adskillelse fra moderen. Igennem fremmedsituationen blev det muligt at studere, hvordan barnet håndterer nærhed og selvstændighed (ibid., p. 47). I et rum fremmed for barnet indfinder mor og barn sig. Derefter træder en fremmed ind i lokalet. moderen forlader lokalet, hvorved barnet efterlades alene med den fremmede. Derefter forlader den fremmede også lokalet, så barnet er helt alene. Til slut vender moderen og derefter den fremmede tilbage til lokalet og genforenes med barnet.

I Ainsworths oprindelige arbejde fandt hun, at børns reaktionsmønstre ved genforening med deres mødre kunne opdeles i tre forskellige typer; det sikre tilknytningsmønster, det ængstelige-afvisende tilknytningsmønster og det ængstelige modstræbende tilknytningsmønster (Mortensen, 2011, p. 234)

Det sikre tilknytningsmønster

Børn, der har opnået en sikker tilknytning (også kaldet type B), har fuld tillid til at deres omsorgsperson vil være til rådighed på en imødekommende og hjælpsom måde, såfremt barnet oplever at befinde sig i situationer, der for barnet opleves som skræmmende eller vanskelige. Børn med et sikkert tilknytningsmønster vil føle sig sikre på sig selv og derfor turde udforske dets verden samt være kompetent i håndteringen af den (Mortensen, 2011, p. 235). Børn med et sikkert tilknytningsmønster kan dermed bruge moderen som en sikker base til selvstændigt at turde omverdenen – velvidende at de, såfremt skræmmende situationer opstår, har et sikkert tilflugtssted at vende tilbage til. Børn med dette mønster vil, når de efterlades i fremmedsituationen græde og protestere, men samtidig hurtigt lade sig trøste, når moderen vender tilbage, for derefter på ny at begynde at udforske verden (Wennerberg, 2011, p. 48).

Det ængstelige-afvisende tilknytningsmønster

Hos børn med dette tilknytningsmønster udløser fremmedsituationen kun i mindre grad tegn på tristhed når deres mor forlader dem. Samtidig vil de i mange tilfælde ignorere hende, når hun vender tilbage. Børn med dette tilknytningsmønster vil være mere venlige over for den fremmede end over for deres mor. I deres leg vil de være hæmmede og anspændte (Mortensen, 2011, p. 234). Denne adfærd hos børn med dette tilknytningsmønster, skyldes at de konsekvent er blevet mødt med afvisninger fra deres mødre i forhold til tidligere forsøg på tilknytningsadfærd. Mødrene undveg fysik kontakt og træk sig væk fra barnet, når det udviste tilknytningsadfærd (Wennerberg, 2011, p. 48). Derfor kan barnets afvisende tilknytningsmønster forstås som en deaktiverende strategi, der er med til at holde adfærd der udtrykker smertefulde følelser og tanker væk. Samtidig sikrer strategien, at omsorgspersonen ikke trækker sig væk fra barnet. Studier har vist at børn med disse tilknytningsmønstre i lige så høj grad som de trygt tilknyttede børn oplever separationsangst. Samtidig stiger deres udskillelse af stresshormonet kortisol mere end hos de trygt tilknyttede børn (ibid., p. 49).

Det ængstelige-modstræbende tilknytningsmønster

Børn med det ængstelige-modstræbende tilknytningsmønster reagerer ved separation fra deres mødre i fremmedsituationen ved at blive meget ked af det, og barnet vil være meget vanskeligt at trøste, når hun vender tilbage. De er meget kontaktsøgende, men samtidig aggressive og modstræbende. Dette skyldes, at forældrene har mødt barnets tilknytningsadfærd på meget inkonsekvente måder (Mortensen, 2011, p. 237f). Igennem hjemmeobservationer hos børn med dette tilknytningsmønster sås det, hvordan mødrene til disse børn udviste meget uforudsigelige og lunefulde reaktioner på deres børns tilknytningsbehov. Sammenspillet var i højgrad baseret på moderens behov og mødte sjældent barnets behov for nærhed. Dette resulterer i, at børnene med dette tilknytningsmønster konstant er tvunget til at have deres tilknytningssystem aktiveret for dermed at sikre en grad af nærvær (Wennerberg, 2011, p. 49).

Det desorganiserede tilknytningsmønster

Senere har Main og hendes kollegaer (Main & Weston, 1981; Main & Solomon, 1990) beskrevet endnu et tilknytningsmønster; det ængstelige desorganiserede (Bowlby, 2012, p. 141). Modsat børn med en af de tre ovenstående tilknytningsmønstre, har børn med denne type tilknytning ikke udviklet sammenhængende strategier i forhold til de belastninger barnet oplever ved adskillelse. I fremmedsituationen udviser de i stedet en lang række af forskellige typer adfærd. Ved genforeningen med deres mor kunne de bl.a. reagere med angst for hende, forvirring eller fastfrysning (Mortensen, 2011, p. 235). Denne type tilknytningsmønster kan ses hos børn, der har været udsat for fysisk mishandling eller alvorlig vandrøgt. Den kan også ses hos børn, hvis mødre lider af alvorlig bipolar lidelse, børn med alkoholske mødre, eller børn hvis mødre har været udsat for seksuelt misbrug – eller forældre der selv har oplevet at vokse op under ovenstående forhold (Bowlby, 2012, p. 141). Børn med dette mønster har særligt to fælles træk. De mangler generelt en mestringsstrategi, når deres tilknytningssystem aktiveres. Samtidig udviser de frygt for tilknytningssystemet. Børn med et af de øvrige tilknytningsmønstre vil udtrykke sig negativt med vrede, mens børn med det desorganiserede tilknytningsmønster vil reagere med frygt (Smith, 2002, p. 213).

En undersøgelse blandt børn i USA viste at ca. 65 % af børnene udviste en sikker tilknytning, ca. 20% udviste et ængstelige-afvisende mønster, ca. 10 % et ængsteligt modstræbende mønster og ca. 5% udviste en desorganiseret tilknytning (Mortensen, 2011, p. 235).

4.3.6 Udviklingsmønstrets vedholdenhed

En række undersøgelser har set på betydningen af tilknytningsmønsteret ved etårsalderen for barnets videre liv.

Et af de studier der har bidraget til en forståelse af dette spørgsmål er Minnesotaundersøgelsen, der har den tidlige tilknytnings betydning på længere sigt (Broberg et al., 2008, p. 220). Det longitudinelle studie fulgte en række børn fra før fødslen til de blev voksne. Et særligt område hvor man havde forventet, at den tidlige tilknytning ville have stor betydning, var i forhold til individets nære relationer. Dette blev bl.a. tydeligt i forhold til individets evne til at forholde sig til andre i teenageåren (ibid., p. 228). Herunder i hvilken grad individet formåede at indgå i nye partnerskaber, der forudsatte følelsesmæssig åbenhed og ærlighed (ibid., p. 231). Dette kan som tidligere forklaret ses som udtryk for, hvordan de indre arbejdsmodeller over tid bliver mere stabile generaliserede forventninger til hvordan individet bliver mødt af andre (ibid., p. 225). De forskellige studier inden for området har vist en stor overensstemmelse mellem barnets tidlige tilknytningsmønster, og den måde hvorpå det senere i livet forholder sig til andre mennesker, hvis barnet bliver i dets oprindelige miljø under opvæksten (Mortensen, 2011, p. 239).

4.4 Mentaliseringsteori

Nedenstående afsnit redegør for de grundliggende perspektiver i mentaliseringsteorien med et særligt fokus på sammenhængen mellem mentalisering og dens betydning for unge ikke-heteroseksuelle personer.

4.4.1 Baggrund for mentalisering

Mentaliseringsteorien beskæftiger sig med udviklingen af barnets evne til mentalisering og denne evnes betydning for udviklingen af psykisk sundhed – herunder hvordan denne evne udvikles og er afhængig af barnets tidlige tilknytningsrelation (Fonagy & Target, 2006, p. 544). Mentalisering handler om at kunne forstå adfærd, hos sig selv og hos andre, som udtryk for mentale tilstande i form af tanker og følelser (Allen, et al., 2010, p. 21). Forstyrrelser i tilknytningsrelationen vil have betydning for barnets udvikling af normale socialkognitive evner, hvorved risikoen øges for langvarige komplikationer i fremtidige sociale relationer samt i evnen til at forstå egne indre mentale tilstande.

Wennerberg (2011) beskriver, at mentalisering dækker over individets evne til ikke blot at forstå sin egen adfærd, men også andres adfærd som værende udtryk for indre mentale tilstande herunder følelser, tanker, formodninger og ønsker (Wennerberg, 2011, p. 89). Mentaliseringsteorien bygger på antagelsen om, at mennesket fødes med nogle grundlæggende behov for at blive set og forstået som værende et mentalt menneske. Hvis disse behov hos det lille barn bliver mødt på den rigtige måde af dets omsorgsperson, danner det ikke alene grundlaget for en tryk tilknytning, men også grundlaget for barnets egen udvikling af mentaliseringskapacitet (Wennerberg, 2011, p. 90).

Mentalisering er en forudsætning for selvindsigt, hvorigennem selvregulering og håndtering af stærke følelser muliggøres. Dermed bliver evnen til mentalisering også central i forhold til dannelsen af sunde interpersonelle relationer. Omsorgspersonens evne til at forstå egne mentale tilstande spiller derfor ind på evnen til at skabe en tryk tilknytning for barnet, men også på udviklingen af barnets evne til mentalisering (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 43). Det er dermed i tilknytningsrelationen, at mentaliseringssvigt kan opstå, hvorfor det ud fra denne opfattelse kan siges, at forudsætningen for dannelsen af mentaliseringsevnen er kontekstafhængig (ibid., p. 35), da det netop er i relationen mellem omsorgspersonen og barnet, at denne evne udvikles hos barnet.

Der er i dag en stor mængde forskning, der peger på, at en sammenhæng mellem omsorgspersonens evne til at mentalisere (og dermed sætte sig ind i barnets indre psykologiske tilstand) og udviklingen af en tryk tilknytning hos barnet. Derudover ses der også i forskningen en sammenhæng mellem en manglende mentaliseringsevne hos omsorgspersonen og en utryk tilknytning hos barnet. Bl.a. har forsøg vist at omsorgspersonens evne til at forstå mentale tilstande hos barnet kunne forudsige tilknytningen ved etårsalderen (Wennerberg, 2011, p. 91).

Ovenstående vidner om, at mentalisering dækker over en kompleks række af mentale processer. Det er dog vigtigt at skelne mellem to aspekter af mentalisering: eksplicit og implicit mentalisering i forhold til sig selv og andre (Allen, et al., 2010, p. 49).

Implicit mentalisering er en beskrivelse af automatisk og ureflekteret processer. Et eksempel på implicit mentalisering er den proces, hvorved et individ udviser empati igennem ikke-bevidst adfærd ved spejling af kropsholdninger og ansigtsudtryk (Allen, et al., 2010, p. 51). Eksplicit mentalisering refererer til de processer, der er af mere bevidst og reflekteret form. Det at udtrykke følelser og tanker igennem eksempelvis sprog eller kunst er et udtryk for eksplicit mentalisering. Sproget er dog ofte den fortrukne formidlingsform, når det kommer til eksplicit mentalisering og har ofte form af narrativer. Samtaler der er præget af hurtige udvekslinger vil dog også indebære implicit mentalisering, da samtalen ellers ville forekomme uspontant og forfortænkt (Allen et al., 2010, p. 51). Med inspiration fra hukommelsesområdet er det muligt at synliggøre de forskellene mellem eksplicit og implicit mentalisering yderligere. Inden for hukommelsesområdet skelnes der mellem deklarativ (eksplicit) og procedural (implicit) hukommelse, der kan reduceres til forskellen mellem det at *vide at* og at *vide hvordan*. Det er eksempelvis eksplicit hukommelse en sejler skal bruge for at planlægge en sejlroute, men den implicite hukommelse der er brug for ved selve sejladsen (Allen et al., 2010, p. 51).

I mødet med andre mennesker sker mentaliseringen overvejende implicit. Ofte vil vi i mødet med andre skiftes til at have ordet og samtidig være opmærksom på den andens perspektiver, kropssprog og mimik uden at skulle tænke eksplicit over det. Det skal dog understeges, at det er ikke er nemt at adskille den ene form for mentalisering (Allen et al., 2010, p. 51f).

4.4.2 Udviklingen af mentaliseringsevne

Udviklingen af evnen til at mentalisere adskiller sig ikke fra den generelle psykologiske udvikling. Evnen kan som beskrevet opdeles i implicit og eksplicit mentalisering. Opdelingen sker ud fra en betragtning om, at spædbarnets hjerne, når det kommer til verden, i høj grad er uudviklet. Det indbefatter, at det kun er den evolutionære gamle del af hjernen og dennes kredsløb, der er udviklet ved fødslen; herunder hjernestammen, hypotalamus og amygdala (Wennerberg, 2011, p. 72). Uden disse medførte kredsløb ville spædbarnet ikke kunne overleve, da de bl.a. regulerer hjerteslag, vejrtrækning og holder balance i stofskiftet. I den gamle del af hjernen findes amygdala og det øvrige limbiske system, hvorfra affekterne opstår. Netop evnen til affektregulering er inden for mentaliseringsteorien en central faktor for udviklingen af mentaliseringskapaciteten. Det er netop i interaktionen mellem omsorgspersonen og barnet at affektreguleringen danner grundlaget for barnets senere udvikling af mentaliseringskapaciteten (Wennerberg, 2011, p. 93). Udviklingen af evnen til at mentalisere bliver til igennem hjernens generelle udvikling og modning fra implicite til eksplicite selvprocesser.

Denne proces kan forstås ud fra et neurobiologisk perspektiv, hvor barnet i sin udvikling bevæger sig fra en dominant højre hjernehalvdel til en dominant venstre hjernehalvdel (Wennerberg, 2011, p.93). Igennem omsorgspersonens affektregulering af barnet, igennem kommunikation og indlæring, der udelukkende forgår på det implicite procedurale niveau i barnets første leveår, modnes den evolutionære nye del af barnets hjerne, særligt cortex eller hjernebarken, hvorved udviklingen af den eksplicit mentaliseringsevne opstår omkring barnets fireårsalder (Wennerberg, 2011, p.92).

Den centrale vægtning af affektreguleringens betydning for barnets udvikling af mentalisering kan forstås ud fra teorien om social biofeedback (Fonagy et al., 2007). Barnets egne følelser og selvtilstande udvikles ved hjælp af omsorgspersonens affektspejling. Denne vægtning af den betydningsfulde relation mellem barnet og omsorgspersonen i barnets udvikling af eget selv, ligger sig op af spædbarnsforskning, der netop også fremhæver hvordan denne udvikling er en

topersoners-proces i samspillet mellem barn og omsorgsperson (Wennerberg, 2011, p. 94). Biofeedback henviser i denne teori til metoder, der muliggør at et individ bliver bevidst om egne indre kropslige processer herunder vejrtrækning, hjerterytme og blodtryk (ibid.). Det kan have samme funktion som et et pulsår, der kan give sin bruger information om, hvordan forskellige fysiske belastninger påvirker pulsen og derigennem bruges til at sikre, at belastningen afpasses til aktiviteten. Et pulsår kan også indstilles til at udløse en alarm, når pulsen når et vist antal slag. Dette kan på sigt være med til at opbygge en bevidsthed om de indre fysiologiske processer og hvordan disse kan reguleres.

På samme måde fungerer omsorgspersonen igennem ansigtsmimik, kropssprog og stemme som et feedback på barnets eget følelsesmæssige indre ved at regulere dets affekter. Igennem denne proces mellem barnet og omsorgspersonen bliver barnets indre tilgængeligt for introspektion (Wennerberg, 2011, p. 94). Allen et al. beskriver at den nyfødte kommer til verden med en mekanisme til sporing af kontingens, der skaber grundlag for at udviklingen af barnets kropslige selv (Allen et al., 2010, p.105). I spædbarnets første tre levemåneder sikrer denne mekanisme at barnet begynder at udforske sig selv og omverden ved adfærd, der er fuldstændig kontingens i barnets respons-stimulus sammenhænge (Wennerberg, 2011, p. 94).

Et eksempel på sådanne sammenhænge er, når barnet bevæger sine arme og samtidig ser dem bevæge sig. Denne fase afløses af et skift mod adfærd, der retter sig mod høj men ufuldstændig kontingens. Dette indebærer et skift fra at barnet fokuserer på dets fysiske væren og over til et fokus på dets mentale selv i den sociale verden. I denne periode er den sociale interaktion, der forgår mellem omsorgspersonen og barnet, helt central. Hvor eksempelvis moderen ved en tilstrækkelig god omsorg formår at spejle barnets affektive tilstand på en måde, der ikke virker invaderende, men heller ikke har en for stor tidmæssig forskydning, oplever barnet, at det igennem sine reaktioner (eksempelvis gråd eller skrig) fremkalder affektspejlinger hos omsorgspersonen. Gennem denne interaktion opdager barnet sit eget mentale selv og lærer at regulere egne affekter (Wennerberg, 2011, p. 95). Denne form for affektspejling kaldes for markeret spejling. Den skal sikre, at barnet oplever at dets affektive tilstand netop kun afspejles i omsorgspersonen og derfor tilhører barnet selv. Omsorgspersonen kan sikre den rette markering af barnets tilstand ved at

overdrive spejlingen ved overdreven mimik, men også ved eksempelvis at blande affekten med en anden. Et eksempel på dette kan være at spejle barnets frustration, men samtidig udtrykke medfølelse (Allen et al., 2010, p. 106). Dermed markerer omsorgspersonen, at spejlingen er en repræsentation af barnets affekt, der dermed muliggør at barnet kan opleve sig selv som en symbolsk repræsentation i den sociale verden (Wennerberg, 2011, p. 95). Barnet lærer igennem den sociale biofeedback at identificere egne følelser. Barnet oplever sine egne indre fysiologiske tilstande repræsenteret i omsorgspersonen ansigt. Omsorgspersonens markerede spejling kommer til at fungere som en sekundær repræsentation hos barnet, der igennem denne proces får mulighed for at opdage og udforske sit indre. Denne proces danner også grundlaget for barnets senere udvikling af evnen til eksplicit mentalisering (Wennerberg, 2011, p. 96).

4.4.3 Præ-mentaliseringsmodi

Endnu en vinkel til at forstå udvikling af mentalisering vil blive beskrevet igennem arbejdet af Fonagy og kollagere (1995, 2006). For at forstå udvikling af evnen til at mentalisere skelner de mellem to forskellige oplevelsesmodi, der udvikler sig til et sammenhængende mentaliserende modus: psykisk ækvivalensmodus og forestillingsmodus, der betegnes præ-mentaliseringsmodi (Allen et al., 2010, p. 116). Det er vigtigt at være bevidst om disse præ-mentaliserende måder at forholde sig til tingene på, da traumatiserende begivenheder kan betyde, at individet midlertidigt eller mere permanent vender tilbage til en forståelse af virkeligheden, der er kendetegnet ved præ-mentaliseringsmodi (Wennerberg, 2011, p. 98). Når et individ oplever et vende tilbage til de præ-mentaliserende modi omfatter det også et teleologisk modus (Allen et al., 2010, p. 116).

Psykisk ækvivalensmodus refererer til en oplevelsesmåde, hvor det ikke er muligt for individet at skelne mellem indre psykisk virkelighed og ydre fysisk virkelighed, således at disse to områder opfattes som identiske. Alle barnets tanker og følelser bliver derfor opfattet som en del af virkeligheden (Wennerberg, 2011, p. 98).

Det klassiske eksempel er barnet, der tror der er et monster i skabet, hvorved barnet i dette modus oplever, at dette må være virkeligt. Verden opleves i dette modus som

værende identisk med den måde, hvorpå den er repræsenteret i barnets indre verden. Dette modus kan opleves hos børn under fire år, og skyldes at de ikke har evnen til at forstå at, at det at tænke, vide, forestille sig noget eller drømme er mentale fænomener, der produceres i hjerne og sind (Allen et al., 2010, p. 117).

Foruden barnets manglende evne til at skelne mellem indre og ydre virkelighed, oplever barnet også i dette modus, at denne indre virkelighed ikke er individuel, men snare er kollektivt delt. Barnet her med andre ord ikke en oplevelse af at være helt mentalt adskilt fra andre; det barnet ved, ved alle andre også (Wennerberg, 2011, p. 98). Psykisk ækvivalensmodus er altså kendetegnet ved to særlige måder at opleve verden på. Barnet tillægger for det første den mentale indre virkelighed samme værdi som den ydre fysiske virkelighed. For det andet mangler barnet en evne til oplevelsesmæssigt at føle sig som en separat og særskilt enhed, der kan adskille egne tanker og følelser fra andre individers mentale indre tilstande (Wennerberg, 2011, p. 98f).

Forestillingsmodus refererer til den gradvise udvikling af barnets evne til at forstille sig dét, der ikke er, og dermed frigøre barnet fra det til tider skræmmende psykiske ækvivalensmodus, da barnet i dette modus kan holde den indre verden adskilt fra den ydre realitet. Barnet kan i dette modus projekttere indre oplevelser ud i verden igennem leg uden at opleve, at dette bliver en del af den ydre verden (Allen et al., 2010, p. 117) *Jorden-er-giftig* er en leg, hvor børn klatrer rundt i et legestativ og ikke må røre jorden. Legen er et eksempel på forestillingsmodus. Så snart legen er slut hopper børnene ned på jorden, da de godt er bevidste om at den giftige jord blot var indre mental forestilling, der var adskilt fra den fysiske virkelighed.

Omkring fireårsalderen sker den næste udvikling, hvor de to ovenstående modi integreres, så barnet sættes i stand til egentlig mentalisering. Denne integrering indebærer, at barnet bliver i stand til at forstå, hvordan mennesker hver især rummer et mentalt indre. Barnet udvikler også en bevidsthed om, at alle menneskers oplevelser af virkeligheden underkastes det enkelte individs mentale strukturer. Virkeligheden vil derfor kunne opfattes forskelligt afhængigt af den enkeltes mentale strukturer. Allen et al. (2010) beskriver, at de fuldt udviklet mentaliseringsfærdigheder indebærer:

(...) ”en bevidsthed om denne repræsentationelle relation mellem indre verden og ydre virkelighed. Ved at etablere denne kobling mellem det repræsentationelle sind og verden muliggør mentalisering erkendelsen – implicit eller eksplicit – af, at andre handlinger er forståelige på baggrund af deres mentale tilstande, det vil sige deres særlige opfattelse af eller vinkel på en situation. Parallelt hermed indebærer mentalisering en bevidsthed – implicit eller eksplicit – om, at andre fortolker en selv på tilsvarende vis. Denne parallelle erkendelse bekræfter ens eksistens som mental aktør og repræsenterer den fuldt udfoldede intersubjektive oplevelse af selvet som genstand for fælles opmærksomhed.

(Allen et al., 2010, p. 118)

Mentaliseringsevnen indebærer, at individet har udviklet dels en selvforståelse, men også en forståelse af andre, der er et resultat af en sammenhængende proces, hvor intersubjektiviteten er blevet udforsket på en tryk, nysgerrig og kreativ måde (Wennerberg, 2011, p. 102). Mentalisering muliggør, at individet evner at forstå egne indre følelser og værdier og dermed forstå hvilke livsmål, de peger imod. Individet får adgang til at skabe mening, der stemmer overens med eget indre og kan derfor forstås som muligheden for, at individets iboende muligheder kan realiseres (ibid., p. 103).

I ovenstående er en række forhold omkring udviklingen af evnen til at mentalisere blevet gennemgået. Det gennemgående i denne udvikling er dog, hvordan evnen udvikles igennem relationen mellem barn og tilknytningsperson, hvorfor et blik på kvaliteten af denne relation vil følge i nedenstående (Allen et al., 2010, p. 119). Det fungerer samtidig som afsæt for en senere diskussion af denne relations betydning i forhold til selvmordsadfærd hos unge ikke heteroseksuelle.

4.4.4 Tilknytningsforstyrrelser

Hvis barnet befinder sig i utrygge eller traumatiske tilknytningsrelationer vil dette medføre, at barnet får svært ved at udforske sin intersubjektive verden på en tryk måde. Det kan være et resultat af at der i barnets tilknytningsrelation kun er

mulighed for at udtrykke nogle følelser, eller at barnet direkte oplever traumatiserende forældreadfærd (Wennerberg, 2011, p. 103).

Tilknytningsrelationer, der er præget af utryk eller traumatiserende adfærd, vil resultere i et brist af mentaliseringsevnen i større eller mindre grad. Som beskrevet er det netop tilknytningspersonens evne til affektspejling der er afgørende for barnets udvikling af mentaliseringsevne. Hos tilknytningspersonen kan denne evne dog slå fejl på to forskellige måder der begge vil resultere i negative følger for barnets mentaliseringsevne.

For det første kan barnet opleve at tilknytningspersonen på baggrund af egen mangelfuld mentaliseringskapacitet ikke evner at affektregulere barnets følelser i markeret form. Tilknytningspersonen oplever selv det, som barnet føler og sender det tilbage til barnet. For barnet resulterer det at få den voksnes følelser tilbage i umarkeret form, at barnets egne følelser opleves som overvældende og forstærkende idet de ikke bliver reguleret og rummet i tilknytningsrelationen. Det bliver snarere en oplevelse af, hvordan egne følelser kan opleves som smitsomme på andre (Wennerberg, 2011, p. 103).

Fonagy og kollegerer (2007) henviser til denne form for markering som mangelfuld markering. Afspejlingen af barnets affektive tilstand er i sådanne situationer kategorimæssigt kongruent, men grundet moderens egne uforløste intrapsyriske konflikter overvældes hun af barnets affektive tilstand og sender derfor tilbage i identisk umarkeret tilstand. Sådanne reaktionsmønstre på barnets affektive tilstand vil kunne få en række konsekvenser for barnet (Fonagy et al., 2007, p. 187):

- Da det spejlende affektudtryk ikke er markeret, vil der ikke ske en frakobling af dette fra omsorgspersonen, og det vil derfor blive attribueret til omsorgspersonen som dennes faktiske emotion.
- Da det umarkerede emotionsudtryk ikke er blevet frakoblet, vil det heller ikke blive forankret i spædbarnet. Der vil derfor ikke blive dannet en sekundær repræsentation af spædbarnets primære emotionstilstand, hvilket fører til en tilsvarende mangel i barnets egen perception og egenkontrol af affekt.

- Da spædbarnet attribuerer den spejlede affekt til omsorgspersonen, vil det opleve sin egen negative affekt som noget ”ude i verden”, der tilhører den anden snarere end barnet selv.
- I stedet for at regulere spædbarnets negative affekt vil registrering af omsorgspersonens tilsvarende realistiske negative emotion bevirke en eskalering af spædbarnets negative tilstand, hvilket fører til traumatisering snarere end rummning

Den anden måde hvorpå affektregulering kan slå fejl, er ved mangel på kategorimæssig kongruens. Denne form for spejling opstår som omsorgspersonens reaktion på barnets affekt, der hos den voksne ubevidst fremkalder angst (Wennerberg, 2011, p. 104). Dette kan ske ved at omsorgspersonen enten udviser en overkontrollerende eller defensiv spejling på barnets affekt.

Følelsetilstande, der hos barnet mødes på denne måde af tilknytningspersonen, vil for barnet forblive ubegribelige og utilgængelige og vil kunne resultere i udviklingen af oplevelser af uvirkelighed og fremmedhed over for sit eget selv (ibid.) eller fremmede selv (Fonagy et al., 2007, p.22). I sådanne situationer opstår der en fejlagtig konstruktion af barnets psykologiske selv. I stedet for at finde sig selv, finder barnet moderen. Barnet efterlades i sådanne situationer til at internalisere moderes repræsentation ”den generaliseret anden” som en integreret del af sig selv grundet den afvigende affektspejling (ibid.).

En udviklingsmodel for seksualitet, der baserer sig på betydningen af tidlig affektspejling er blevet forslået på baggrund af et samarbejde mellem Fonagy (2008) og Target (2007). Fonagy og Target er inspireret af LaPlanches (1995) teori om betydningen af mor og barn interaktion og ubevidst kommunikation. LaPlanches teori kan i øvrigt ses som en videreudvikling af Freuds teori (1905) om infantil seksualitet. Infantil seksualitet refererer til ideen om, at seksualitet er tilstede fra barnets fødsel og udvikles igennem barnet liv for at blive til en egentlig voksen seksualitet (Lynch, 2014, p. 225f).

Fonagy og Targets model bygger på studier, der har vist at børns seksuelle udtryk i størstedelen af alle tilfælde enten ikke spejles, ignoreres, eller spejles på en inkongruent måde af deres mødre (Fonagy, 2008, p. 21f). Som nævnt ovenfor vil en

fejlende spejling resultere i, at barnet internaliserer en forkert eller forstærket mental tilstand, som del af sig selv (ibid.). Dette er set hos forældre, der ellers ikke har udfordringer ved at spejle en række andre følelser som eksempel tristhed og vrede (Lynch, 2014, p. 257). Target (2007) formulerer følgende:

”Because sexual excitement is by its nature incongruent with the self, excitement has to be experienced in the other and only therefore with the other” (Target, 2007, p. 224).

Jellison (2004) fremhæver, at barnet derfor altid vil være underlagt den andens følelser vedrørende seksualitet, og at denne form ofte vil være underlagt den dominerende heteroseksuelle tradition (Jellison, 2004, p. 160). Som barnet udvikler sig og bliver bevidst omkring egen subjektivitet og lyster, vil det blive opmærksom på, hvordan nogle af disse er mere velkomne og hvordan andre er uønsket (Lynch, 2014, p. 226). Efterhånden som barnet udvikler sig vil det i større grad blive opmærksom på omsorgspersonernes følelser, holdninger og reaktioner på egen lyster, og vil kunne opleves som en vedvarende delegitimering af egne lyster, hvis disse falder uden for heteroseksualiteten (ibid., p. 229). Dette kan indebære, at barnet internaliserer den andens afstandstagen, mangelen accept eller ligefrem væmmelse i forhold til barnets attraktion og fantasier knyttet det samme køn, og vil blive omdrejningspunkt for indre konflikt (Lynch, 2014, p. 258). Dette underbygger Lynch med erfaringer fra klinisk praksis, hvor ikke-heteroseksuelle individer beretter om hvordan de som børn fik fortalt, direkte som indirekte, at det var mere acceptabelt at være tiltrukket af det modsatte køn. Hermed kan barnets internalisering af heteronormativitet ses som en repræsentation, der er inkongruent med dets selv. Dette vil indebære en ustabilitet af selvet (ibid., p. 263).

5 Diskussion

Dette afsnit indeholder en diskussion af specialets problemformulering i forhold til de anvendte teorier og den relevante forskning. Først følger en diskussion af teoriernes ståsted herunder deres styrker og svagheder. Derefter følger en samlet diskussion af de forskellige teories bidrag til specialets problemformulering.

5.1 Teoriernes ståsted

Fælles for Bowlby og Fonagys teorier er, at de begge er inspireret af den oprindelige psykoanalyse. I kraft af deres videreudvikling fra de oprindelige psykoanalytiske begreber, er det dog tydeligt af de hver især har bevæget sig i forskellige retninger. De trækker begge på samme fundament, hvorfor der kan ses ligheder mellem de to, men deres forskellige udviklingsveje medvirker, at de samtidig også indeholder forskelle. De to anvendte teorier deler den opfattelse, at den senere udvikling skal forstås som udtryk for påvirkningerne der er sket i den tidligere udvikling. De betoner også begge den biologiske, kognitiv, affektive betydning som væsentlige i individets udvikling, men adskiller sig også på betoningen af disse i deres udviklingspsykologiske indgangsvinkel.

Selvom Bowlby var forankret i den psykoanalytiske teori lægger han samtidig afstand til den, da han fandt flere af dens grundlæggende antagelser fejlagtige og dårligt underbygget. Hvor psykoanalysen traditionelt set havde fokuseret sin forståelse af psykiske afvigelser igennem rekonstruktioner fortalt af voksne, valgte Bowlby at udvikle sin teori med udgangspunkt i omfattende observationer af normale børn (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 543). Han var dog fortsat interesseret i at udforske netop den tidligere relation mellem barn og forældre. Han afviser dog tanken om, at barnet følelsesmæssigt skulle blive forbundet til sin mor på grund af hendes driftstilfredsstillelse af barnet, herunder den særlige betydning der ligger i det at moderen giver barnet føde. Igennem observationer af abeunger og institutionaliserende menneskebørn afviser han, at forbundenheden mellem moder og barn opstår som et sekundært fænomen afledt af driftstilfredsstillelse. Han afviser det, fordi observationerne viser, at menneskebørn såvel som abeunger forbliver depriveret selv om deres tilbudte erstatninger for deres moderfigur, leverer stabil og passende føde (ibid.). Dermed forlod Bowlby driftsteorien og argumenterede i stedet

for, at tilknytningen mellem barn og tilknytningsperson sker på baggrund af instinktiv adfærd. Disse tanker byggede på etologiske principper (Mortensen, 2011, p. 224f).

Den anvendte teori om mentalisering kan også ses som en videreudvikling af Bowlbys tilknytningsteori. Her ses den tidlige relation også som afgørende for barnets udvikling og barnets forståelse af sig selv og andre ses som noget, der kan opnås i denne relation. Fonagy bevæger sig i sin teori væk fra betydningen af Bowlbys arbejdesmodeller og deres betydning for individets senere måder at indgå i relationer med andre. Fonagy betoner derimod hvordan tilknytningsrelationen danner grundlag for barnets evne til at udvikle metalliseringsfærdigheder. Ifølge Fonagy er det barnets udvikling af mentaliseringsfærdigheder, der sætter det i stand til at indgå i senere gode relationer.

Både Mayers model og Joiners teori er funderet i socialpsykologien. Det er den kollektive psyke, der er genstandsfeltet. Her kan udtrykket den generaliserede anden også anvendes, men i forståelsen af en social generaliseret anden. Den generaliserede anden handler om den måde, hvorpå de sociale processer øver indflydelse på vores adfærd. Den generaliserede anden kommer på denne måde til at være et udtryk for den sociale gruppe som helhed som individet skal forholde sig (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 236).

Mayer kan siges at trække på Manfred Kuhn der udviklede en tilgang til interaktionismen, der var mere strukturalistisk med fokus på, hvordan fikserede roller og normer og funktioner i sociale situationer virkede begrænsende på individet (ibid., p. 239). Dette kan ses ved, at Mayer netop udtrykker, hvordan det at blive opfattet som tilhørende en seksuel minoritetsgruppe af den sociale generaliserede anden indebærer stigmatisering – uanfægtet om individet ret faktisk selv identificere sig som del af denne minoritetsgruppe. Fokus for minoritetsstress-modellen er på gruppespecifikke processer. Modellen beskriver hvordan mennesket i dets daglige færden er underlagt den sociale virkelighed og de samfundsmæssige problemer der kan opstå i form af eksempelvis diskrimination (Karpatschhof & Katzenelson, 2011, p. 232). Denne betoning af hvordan individet i samfundet er underlagt begrænsninger (herunder undertrykkende magtstrukturer) kan ses som et særligt udtryk inden for

interaktionismen, der er udviklet inden for Iowa-skolen. Denne del af interaktionismen er et opgør med den kritik, der har været rettet mod interaktionismen. Kritikken er gået på, at retningen er for idealistisk og anti-realistisk ved kun at betone verden som forhold mellem individuelle og kollektive fortolkninger af verden, hvorved objektive omstændigheder overses (Karpatschof & Katzenelson, 2011, p. 242). Bowlby og Fonagy fremhæver individets evner til at indgå i relationer som noget, der grundlægges og udvikles i individet i sammenspillet med tilknytningspersonerne. Kvaliteten af denne tidlige interaktion kan ansues som grundlag for individets evner til senere håndtering af negative følelser og livsomstændigheder, samt evnen til at indgå i tilfredsstillende sociale relationer. Når denne evne fejler skal det forstås som en udviklingsmæssig fejludvikling af relativ deterministisk karakter, hvor mulighederne for at ændre de indre arbejdsmodeller anses som meget vanskelige (Karpatschof & Katzenelson, 2011, p. 555).

5.2 Styrker og svagheder ved teorierne

5.2.1 Interpersonelle psykologiske selvmordsteori

Joiner har med sin teori formået at opstille et format, der er let at kommunikere ud til den brede befolkning. Teoriens tredeling af de mekaniser, der sætter et individ i højeste risiko for at begå dødelig selvskadende adfærd, kan ses som et ideelt redskab i formidlingsarbejde omkring selvmordsadfærd.

En anden styrke ved teorien er, at den lægger op til en tydelig behandlingsprotokol af selvmordsadfærd ved at hævde, at interventioner der retter sig med en af de tre områder (oplevelsen af at være en byrde, manglende tilhørsforhold, eller evnen til at udføre selvskadende adfærd) vil mindske risikoen for potentiel dødelig selvmordsadfærd grundet deres sammenhæng (jf. 4.1.1). Derudover er den interpersonelle psykologiske selvmordsteori på grund sine klare hypoteser let at teste. På den anden side rummer teorien også en række svagheder, hvoraf nogle af disse også er blevet beskrevet som styrker. En af de ting ved teorien der kan fremhæves som en svaghed, er hvordan den reducerer selvmordsadfærd til de tre førømtalte fænomener, hvor selvmordsadfærd igennem andre teorier beskrives som meget kompleks adfærd (Gunn & Lester, 2014, p. 33). Netop det at teorien ikke bare forsøger at komme med en teori for alt selvmordsadfærd kan medføre en

oversimplificering af selvmordsadfærd. Netop det at teorien hævder at kunne forklare selvmordsadfærd som en funktion af de tre ovennævnte mekanismer uanset, køn, alder eller kulturelle variationer, må igennem yderligere studier blive efterprøvet. Hvad angår dette speciales fokus på unge ikke-heteroseksuelle har den dog vist sig lovende (Woodward et al., 2014; Plöderl et al., 2014; Silva et al., 2015). Overordnet set må det dog fremhæves at teorien har generet en enorm mængde empirisk forskning, der har understøttet teorien. Hvorvidt teorien, som den så modigt fremhæver, kan forklare alt selvmordsadfærd, må tiden vise.

5.2.2 Minoritetsstress-modellen

Mayers minoritetsstress-model præsenterer en række specifikke stressfaktorer, der anses som særlige for ikke-heteroseksuelle. Disse stressfaktorer vedrører forhold mellem det ikke-heteroseksuelle individ og de sociale strukturer individet er underlagt. Igennem forskning og undersøgelser af disse strukturer fremhæver modellen en række specifikke forhold, der influerer denne gruppes mentale helbred og inkluderer oplevelsen af fordomsfulde begivenheder, forventningen om afvisning og diskrimination, belastningen ved at skjule sin seksualitet og den internaliserede homofobi (jf. 4.2.3). Som nævnt trækker minoritetsstress-modellen på en omfattende og eklektisk tilgang, der dokumenterer forbindelsen mellem minoritetsstress og en øget psykisk sårbarhed, herunder for udviklingen af selvmordsadfærd (Hatzenbuehler, 2009, p. 709). Dette fokus på de gruppespecifikke processer, som medlemmer af en seksuel minoritetsgruppe er underlagt, kan ses som en styrke for modellen i dens evne til at belyse de sociale faktoreres betydning for minoritetsstress. En begrænsning ved denne model er dens ensidige fokus på, hvordan minoritetsstress fører til, at der blandt ikke-heteroseksuelle ses en højere prævalens af selvmordsadfærd, da det kan ses som inkonsistent med forskning inden for minoritets resiliens (Mayer, 2003, p. 21). En anden begrænsning af modellen er, at den ikke skelner mellem de forskellige sub-minoritetsgrupper, men betragter dem som en homogengruppe. Det kan bl.a. fremhæves, hvordan forskelle mellem kønnene ikke vægtes, og at det ud fra modellen ikke problematiseres, hvorvidt lesbiske kvinder foruden deres gruppetilhørsforhold til en seksuel minoritetsgruppe og den stress dette må medføre, også oplever ekstra stress der relaterer sig til deres køn

5.2.3 Bowlbys tilknytningsteori

Bowlby teoriudvikling med afsæt i psykoanalysen var dels nytænkende og videnskabeligt understøttet. Bowlby havde i sit arbejde en biologisk indgangsvinkel, der særligt var inspireret af etologien. Det kan dog være problematisk at overføre viden, der er indhentet fra én dyreart til en anden. Dog kan denne vægtning af anvendelser af en biologiske model til beskrivelse af menneskelig udvikling ses som en styrke sammenholdt med psykoanalysen (Mortensen, 2011, p. 203).

En af styrkerne ved tilknytningsteorien er at den er blevet underbygget af omfattende empiriske observationer, der sammen med Mary Ainsworths videreudvikling har bidraget til undersøgelsesmetoden med fremmedsituationen (jf. 4.3.5). En anden styrke ved tilknytningsteorien kan hævdes at være Bowlbys afholdelse fra at drage teoretiske spekulationer, der ikke er underbygget igennem den indsamlede empiri. Samlet set må det bemærkes, at hvor tilknytningsteorien har bidraget med metoder til at undersøge tilknytningstrygheden, har den ikke leveret nogle egentlige former for behandling. Det manglende behandlingsmæssige perspektiv kan derfor beskrives som en svaghed ved teorien.

5.2.4 Fonagys mentaliseringsteori

Fonagys arbejde med udviklingen af teorien om mentalisering er en videreudvikling af tilknytningsteorien. Dermed bygger hans arbejde på det empirisk stærke fundament, som tilknytningsteorien står på. Fonagy har ligeledes i sit arbejde arbejdet mod at underbygge teorien om mentalisering igennem empirisk forskning. Fokus på vægtningen af det indre mentale liv, der kan være svært at undersøge, gør at teorien til tider kan fremstå mere spekulativ end tilknytningsteorien. En styrke er dog, at den teoretiske viden er kombineret med praktisk viden, og at dette har resulteret i udviklingen af egentlige terapiformer med det sigte at forsøge at rette op på tidligere mentaliseringssvigt igennem mentaliserende interventioner (Allen et al., 2010, p. 191f).

5.3 Samlet diskussion af teorierne i forhold til problemformuleringen

Jeg har igennem min gennemgang af de forskellige teorier redegjort for en række forhold der kan forklare ikke-heteroseksuelles højere prævalens i forhold til

selvmordsadfærd. Trods teoriernes forskellige fokusområder, vil jeg i nedenstående diskutere, hvordan teorierne kan bidrage til en samlet bedre forståelse af selvmordsadfærd inden for denne gruppe.

Selvmordsadfærd kan betragtes ud fra Joiners interpersonelle psykologiske selvmordsteori. Her er der redegjort for de forudsætninger, der sætter et individ i højrisiko for selvmordsadfærd. De tre hovedkomponenter er præsenteret i figur 1 (jf. 4.1.5). To af hovedkomponenterne i teorien beskriver, hvordan en brist i individets interpersonelle forhold kan resultere i, at individet oplever at være en byrde for andre og mister oplevelsen af at høre til og være til nytte. I afsnittet om minoritetsstress-modellen er der redegjort for en række forhold, der gør sig særligt gældende for ikke-heteroseksuelle. Modellen fremhæver at der for denne gruppe foruden generelle stressorer også er en række særlige stressorer, disse individer oplever grundet deres minoritetsstatus (jf. 4.2.3). Disse stressorer spænder over en kontinuum fra objektive til subjektive.

Plöderl og kollegaer (2014) fandt i deres undersøgelse at selvmordstanker hos ikke-heteroseksuelle korrelerede med faktorer, der beskrives af både den interpersonelle psykologiske selvmordsteori og minoritetsstress-modellen. Selvmordstanker korrelerede med individets opfattelse af at være en byrde, en mistet oplevelse af at høre til og være til nytte (som det beskrives i den interpersonelle psykologiske selvmordsteori) samt internaliseret homofobi, vold, frygten for at springe ud og social support, som det beskrives i minoritetsstress-modellen (Plöderl et al., 2014, p. 1564). Dermed ser vi, at de to teorier hver især bidrager til en forståelse af selvmordsproblematikken, og at en inddragelse af begge teorier bidrager til større forståelse af forekomsten af selvmordstanker hos unge ikke-heteroseksuelle.

Den interpersonelle psykologiske selvmordsteori lægger som beskrevet stor vægt på evnen til at udføre selvskadende adfærd. Her kan minoritetsstress-modellen bidrage til en forståelse af, hvorfor unge ikke-heteroseksuelle i højere grad er i stand til at udføre denne adfærd. Ikke-heteroseksuelle oplever for det første højere grad af fysisk smerte (de er som beskrevet tidligere oftere udsat for vold). Derudover oplever de også en højere grad af psykisk smerte som konsekvens af oplevelsen af manglende tilhørsforhold. Minoritetsstress-modellen udtrykker endvidere hvordan individet i

ønsket om ikke at blive udsat for diskrimination og fordomme kan forsøge at skjule sin seksualitet igennem begrænset selveksponering. Som beskrevet i afsnit (jf. 4.2.5) vil en begrænset selveksponering medføre mindre tætte relationelle bånd, hvilket igen – jf. den interpersonelle psykologiske selvmordsteori – øger evnen til selvskadende adfærd, ligesom det i sig selv er en delkomponent i teoriens forklaring af selvmord jf. figur 1.

Minoritetsstress-modellen tilbyder altså en forklaring på, hvorfor flere ikke-heteroseksuelle end heteroseksuelle vil være i stand til at udføre selvskadende adfærd. Samtidig kan modellen forklare, hvorfor flere ikke-heteroseksuelle er i besiddelse af Joiners forudsætning for selvmordsadfærd, der i teoriafsnittet beskrives som manglende tilhørsforhold.

Som beskrevet tidligere vil både internaliseret homofobi, forventningen om afvisning og det eventuel at skjule sin seksualitet (jf. minoritetsstress-modellen) alle medføre en lavere grad af tilhørsforhold og manglende følelse af at høre til. Dels er der en subjektiv oplevelse af ikke at høre til, men som beskrevet kan den manglende selveksponering også medføre, at omgivelserne opfatter den unge ikke-heteroseksuelle mindre positivt, hvilket i sig selv vil forstærke følelsen af ikke at høre til (jf. 4.2.6).

Endelig kan ikke-heteroseksuelle også i højere grad føle sig som en byrde. Det kan ske som et resultat af den internaliserede homofobi, hvor den unge føler ekstreme følelser af skam, eller hvis den unges familie ikke kan acceptere ikke-heteroseksualiteten. Her kan der både være tale om faktisk oplevet manglende accept, men det kan også være forventningen om eller følelsen af manglende accept. Selvom en familie faktisk vil acceptere en ikke-heteroseksualitet kan den internaliserede homofobi medføre, at den unge alligevel vil føle sig som en byrde.

Dermed ser vi, at minoritetsstress-modellen kan forklare, hvorfor ikke-heteroseksuelle oftere vil have en eller flere af de tre forudsætninger for selvmordsadfærd som beskrevet i den interpersonelle psykologiske selvmordsteori som hvordan de relaterer sig til hinanden. Dermed vil risikoen for, at alle tre forudsætninger (der dermed muliggør selvmordsadfærd) er til stede være større.

Som ovenstående vidner om oplever ikke-heteroseksuelle en række forhold der har implikationer for denne gruppes øget prævalens i forhold til selvmordsadfærd i form af sociale forhold der udsætter denne gruppe for en række sociale stressorer. I nedenstående vil jeg diskutere hvordan forskellige forhold omkring den tidlige tilknytningsrelation også har betydning for den øget prævalens herunder særligt i forhold til hvordan denne relation kan være med til at bidrage til en dybere forståelse i det sammenspil, der er mellem internaliseret homofobi og tilknytningsrelationen.

I teorierne om tilknytning og mentalisering fremhæves det, hvordan kvaliteten af denne relationen mellem barn og tilknytningspersonen kan have langvarige komplikationer for individets evner til at indgå i fremtidige nære relationer (jf. 4.3.6; 4.4.3).

På baggrund tilknytningsteorien kan vi udlede, at det trygt tilknyttede barn (og senere unge) vil være bedre til at søge hjælp i omverdenen, når der opleves trusler. Tilknytningsmønsteret er afgørende for i hvilket omfang barnet (og den unge) formår at indgå i nye partnerskaber, der forudsætter følelsesmæssig åbenhed og ærlighed. Som beskrevet af minoritetsstress-modellen vil unge ikke-heteroseksuelle opleve flere stressorer. Hvis den unge som barn ikke har haft et trygt tilknytningsmønster vil det i mindre grad have lært at kunne regne med sine omgivelser. Det kan øge følelsen af at være alene og de vil muligvis i mindre grad vil være tilbøjelige til at udtrykke deres seksualitet på grund af manglende tillid.

Tilknytningsteorien kan altså forklare, hvordan et ikke-trygt tilknytningsmønster kan være med til at forstærke den stress, som unge ikke-heteroseksuelle oplever jf. minoritetsstress-modellen. Teorien tilbyder dog ikke umiddelbart en forklaring på, hvorfor selvmordsadfærden blandt unge ikke-heteroseksuelle er højere end hos deres heteroseksuelle jævnaldrende, da intet tyder på, at de skulle have en fordeling af tilknytningsmønstre, der afviger fra resten af befolkningen (Ridge et al., 1998, p. 857). Man kan opstille en hypotese om, at atypisk kønsadfærd kan have en betydning for tilknytningsmønsteret, men det ligger uden for opgavens afgrænsning at undersøge denne sammenhæng mellem kønsadfærd og tilknytning.

Endelig bidrager mentaliseringsteorien yderligere til en besvarelse af problemformuleringen.

Ungdomsårene er generelt forbundet med sårbarhed, men vil for ikke-heteroseksuelle indebære endnu en sårbarhed i form af deres anderledes seksualitet som beskrevet af minoritetsmodellen. Hvor minoritetsmodellen i højere grad beskriver internaliseret homofobi som et produkt af samfundsdiskurser kan udviklingsmodellen for seksualitet (jf. 4.4.4) udvide forståelse af internaliseret homofobi ved at inddrage et perspektiv på, hvorledes en inkongruent spejling af seksualitet kan medføre en brist i ungdomsårene. Hvis et barns ikke-heteroseksuelle udtryk spejles på en inkongruent måde af dets heteroseksuelle forældre kan der opstå en repræsentation af seksualiteten i barnet, der ikke tilhører barnet, men den anden. I stedet for at finde sig selv, finder barnet den andens seksualitet. Barnet efterlades i denne situation til at internalisere moderes repræsentationen af en heteroseksualitet som en integreret del af sig selv (jf. 4.4.4). Når individet i ungdomsårene oplever sin ikke heteroseksualitet opleves denne som en diskrepans i forhold til moderes repræsenteret heteroseksualitet.

To udviklingsprocesser kan fremhæves at være helt afgørende for, hvordan individet håndterer denne oplevelse. Det første forhold handler om individets udvikling af evnen til formel operationel tænkning, der er forbundet med intensivering af kravene til interpersonel forståelse. Den anden proces handler om, hvordan individet bevæger sig med adskillelsen fra de fysiske og mentalt repræsenterede forældre.

Særligt den sidste proces vil kunne afsløre fejl eller svagheder i udvikling. Individet står grundet sin nyligt forstærkede kognitive kompleksitet overfor at skulle løse den opgave at integrere komplicerede tanker om egne og andre følelser. Disse mentale tilstande kan overvælde teenageren, der oplever sin ikke-heteroseksualitets inkongruens, dels i forhold til den af moderes internaliseret heteroseksualitet, men også i forhold til mødt med samfundets heteroseksuelle normer. Det kan indebære en betydelig belastning af den unges system (Fonagy et al., 2007, p. 300). Dette kan føre til et sammenbrud i mentalisering, tilbagetrækning fra den social verden, samt intensivering af angst.

Lynch har med erfaringer fra klinisk praksis dokumenteret hvordan ikke-heteroseksuelle individer har berettet om, hvorledes de som børn internaliserede den andens signaler for, hvordan det var mere acceptabelt at være tiltrukket af det modsatte køn. Seksualitetens udvikling i ungdomsårene vil for unge der oplever en ikke-heteroseksualitet derfor kunne blive omdrejningspunkt for indre konflikt (jf. 4.4.4).

Mentaliseringsteorien kan således udvide forståelsen af den internaliserede homofobi. Som beskrevet ovenfor er internaliseret homofobi en kilde til stress igennem skam, skyld og tilbagetrækning. Med mentaliseringsteorien kan vi forklare, at den internaliserede homofobi skal forstås bredt som en proces, der løber gennem hele barnets udvikling i relationen mellem barnet og tilknytningspersonen. Dermed supplerer den minoritetsstress-modellen ved at understrege, at den internaliserede homofobi ikke blot er et produkt af det heteronormative samfund, men også grundlægges i barnets nære tilknytning til omsorgspersonen.

6 Konklusion

Dette speciale har haft til formål af undersøge, hvordan man med afsæt i en general selvmordsteori kan forklare den øgede prævalens af selvmordsforsøg blandt unge ikke-heteroseksuelle ved at inddrage teorier om betydningen af den tidlige udvikling samt en model for minoritetsstress.

Først blev der redegjort for opgavens definition af ikke-heteroseksualitet, der blev sat ind i et kort historisk perspektiv. Derefter blev redegjort for specialets problemfelt; selvmordsadfærd blandt ikke-heteroseksuelle. På trods af en række problemer i undersøgelsesdesign og validitet kan det på baggrund af afsnittet konkluderes, at der er en øget prævalens af selvmordstanker og -forsøg hos unge ikke-heteroseksuelle sammenlignet med deres heteroseksuelle jævnaldrende. Det er det forhold, som specialet har søgt at belyse.

Det er sket med afsæt i en generel teori om selvmord, som den præsenteres af Joiner i den interpersonelle psykologiske selvmordsteori. Denne teori beskriver ordnet de tre komponenter, der muliggør dødelig selvmordsadfærd (følelsen af at være en byrde, følelsen af ikke at høre til og evnen til at udføre selvskadende adfærd).

Ved at inddrage minoritetsmodellen har opgaven belyst, hvordan unge ikke-heteroseksuelle udsættes for stressorer udover dem, der gør sig gældende for alle. Opgaven har vist, hvordan elementer i minoritetsstress-modellen øger sandsynligheden for tilstedeværelse af alle tre komponenter i Joiners teori og dermed sandsynligheden for selvmordsadfærd. Unge ikke-heteroseksuelle er i større risiko for at opnå evnen til at udføre selvskadende adfærd som et resultat af en større risiko for at blive udsat for fysisk smerte (vold), men også den psykiske smerte som kan opstå som resultat af ikke at høre til eller følelse sig som en byrde for sine omgivelser. Samtidig forklarer minoritetsstress-modellen, hvordan Joiners komponent af en manglende følelse af at høre til, kan blive resultatet af internaliseret homofobi, forventningen om afvisning og det eventuelt at skjule sin seksualitet. Hertil kommer, at den unge – hvis han eller hun skjuler sin seksualitet – ikke blot vil føle en subjektiv afstandstagen fra sine omgivelser, men som et resultat af sin manglende selveksponeering også risikerer, at omgivelserne objektivt opfatter dem

mere negativt. Ikke på grund af deres seksualitet, men på grund af den manglende selveksposering. Endelig kan minoritetsmodellen også forklare, at den unge ikke-heteroseksuelle føler sig som en byrde (Joiners tredje komponent).

Opgaven har også undersøgt, hvorvidt inddragelse af teorier om den tidlige tilknytningsrelation har betydning for selvmordsadfærden hos unge ikke-heteroseksuelle.

Tilknytningsteorien som præsenteret hos Bowlby forklarer, at børn (og senere unge) med et utrygt tilknytningsmønster vil have sværere ved at håndtere stressorer, der er forbundet med en ikke-heteroseksualitet. Der er dog ikke belæg for, at tilknytningsmønsteret for ikke-heteroseksuelle børn skulle være anderledes end for heteroseksuelle. Derfor tilbyder teorien ikke umiddelbart nogen forklaring på opgavens problemfelt (den øgede prævalens hos ikke-heteroseksuelle). Spørgsmålet er, om der knyttet til en ikke-heteroseksualitet vil optræde en atypisk kønsadfærd, der kunne have betydning for tilknytningsmønsteret. Denne problemstilling kan være udgangspunkt for yderligere undersøgelser.

Endelig har mentaliseringsteorien inddraget det seksuelle udviklingsperspektiv og risikoen for, at ikke-heteroseksuelle får spejlet deres seksualitet inkongruent af deres omsorgsperson. Denne inkongruente spejling vil i teenageårene medføre indre konflikt og således forstærke den internaliserede homofobi, som beskrives af minoritetsstress-modellen.

7 Perspektivering

I perspektiveringen vil jeg kort belyse hvordan opgavens problematik kan angribes igennem interventioner. Interventioner inden i forhold til dette speciales problemfelt syntes at skulle stå på to ben. En social strukturel intervention samt en intervention på det individuelle niveau.

Ud fra den rolle strukturel stress har på ikke-heteroseksuelle individer og derigennem deres øget prævalens af selvmordsadfærd, og deres mentale helbred generelt, må det anses som meget væsentligt at sikre interventioner, der retter sig mod det samfund disse individer er en del af. Der har både i Danmark og andre vestlige lande inden for nyere tid været en del tiltag, der har skulle sikre denne gruppe lige rettigheder. Foruden disse ændringer af lovgivning, vidner denne opgave dog også om behovet for at intervenere mod de fordomme og overgreb som ikke-heteroseksuelle udsættes for i en række andre sociale miljøer, herunder skoler og arbejdspladser (Hatzenbuehler, 2009, p. 721).

Det er dog også tydeligt hvordan interventioner på et individuelt niveau vil kunne hjælpe individer, der er i risiko for at udføre selvmordsadfærd. I den forbindelse fremhæver Hatzenbuehler (2009) at der inden for denne populationen i dag kun findes få – hvis overhovedet nogle – evidensbaseret behandlinger, der adresserer de unikke problematikker og mentale helbreds problemer ikke-heteroseksuelle står overfor (Hatzenbuehler, 2009, p. 721). På baggrund af denne opgave kan vil jeg argumentere for, at særligt en mentaliseringsbaseret tilgang til teori, der adresserer klientens mentaliseringsfærdigheder. I de anvendte teorier er det et gennemgående tema, at ikke-heteroseksuelle oplever en brist i følelsen af at høre til og ikke være en byrde. Den mentaliseringsbaserede terapi adresserer netop evnen til at forstå eget og andres mentale indre.

8 Litteraturliste

Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A. (2010) *Mentalisering i klinisk praksis*.

København: Hans Reitzels Forlag 428 s. hele bog

Bauermeister, J., Johns, M., Stanford, T., Eisenberg, A., Grossman, A., D'Augelli (2010). *Relationship Trajectories and Psychological Well-Being Among Sexual Minority Youth*. Journal of Youth and Adolescence. October 2010, Volume 39, Issue 10 (pp. 1148-1163) 15 s.

Bowlby, J. (2012). *A secure base*. New York. Taylor and Francis (pp. 1-212) 221 s.

Branscombe NR, Schmitt MT, Harvey R. (1999). *Perceiving pervasive discrimination among African Americans: Implications for group identification and well-being*. Journal of Personality and Social Psychology 77. (pp. 135–149) 14 s.

Broberg, A. (2008). *Tilknytningsteori - betydningen af nære følelsesmæssige relationer*. København. Hans Reitzels Forlag. (pp. 1-231) 231 s.

Brown, M., Comtois, K.A., & Linehan, M.M. (2002). *Reasons for suicide attempts and nonsuicidal selfinjury in women with borderline personality disorder*. Journal of Abnormal Psychology, 111(1) (pp. 198- 202). 3 s.

Catanzaro, D. (1995). *Reproductive Status, Family Interactions, and Suicidal Ideation: Surveys of the General Public and High-Risk Groups*. Ethology and Sociobiology 16. (pp. 385-394) 9 s.

Christensen, G. (2011). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Roskilde Universitetsforlag. 1. Udgave, 5. Oplag (pp. 43-74; 157-190) 64 s.

Darke, S., Ross, J. (2002). *Suicide among heroin users: rates, risk factors and*

Methods. Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs. *Addiction*, 97. (pp. 1383–1394) 11 s.

Edwards, W., Coleman, E. (2004). *Defining Sexual Health: A Descriptive Overview*. *Archives of Sexual Behavior*. June 2004, Volume 33, Issue 3. (pp. 189-195) 6 s.

Eisenberger, N., Lieberman, M., Williams, K. (2003). *Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion*. *Science* 302, (pp. 290-292) 2 s.

Eisenberger, N., Lieberman, M. (2004). *Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain*. *TRENDS in Cognitive Sciences* Vol.8 No. 7. (pp. 294-300) 6 s.

Fisher, T. D. & McNulty, J. (2010). *Current Directions in Human sexuality and intimate relationship* (1. Ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon (pp. 105-142) 37 s.

Fonagy, P. (2008) *A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implications for psychoanalytic technique*. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 56.1 (pp. 11-36) 25 s.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2007). *Affektregulering mentalisering og selvets udvikling*. København. Akademisk forlag. (pp. 33-310) 277 s.

Fonagy, P., Target, M (2006). *The mentalisation-based approach to self pathology*. *Journal of personality disorders* (20). (pp. 544–576) 41 s.

Garnets, D., Herek, G., Levy, B. (1990). *Violence and victimization of lesbians and gay men: Mental health consequences*. *Journal of Interpersonal Violence* vol;5. (pp. 366–383) 17 s.

George, W., Norris, J. (2014). *Sexuality and Health*. In Tolman, Deborah L. (Ed); Diamond, Lisa M. (Ed); Bauermeister, José A. (Ed); George, William H. (Ed);

Pfaus, James G. (Ed); Ward, L. Monique (Ed), (2014). *APA handbook of sexuality and psychology*, Vol. 1: Person-based approaches. APA handbooks in psychology. (pp. 655-696) 41 s.

Gransell, L. & Hansen, H. (2009). *Lige og ulige? - Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*. Elektronisk udgave: ISBN 978-87-92384-35-8. (pp. 1-117). 117 s.

Graugaard, C., Hertoft, P., Møhl, P. (1997). *Hjerne & seksualitet - aspekter af teori & klinik*. Munksgaard, København 1997. (pp. 1-150) 150 s.

Graugaard, C., Giraldi, A., Frisch, M., Epløv, L., Davidsen, M. (2014). *Self-reported sexual and psychosocial health among non-heterosexual Danes*. Scandinavian Journal of Public Health. (pp. 1–6). 6 s.

Haas, A. P. (2011). *Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations*. Journal of Homosexuality, 58. (pp. 10–51). 41 s.

Herek, G. M. (2009). *Sexual prejudice*. In T. Nelson (Ed.), *Handbook of prejudice* New York: Psychology Press. (pp. 439-465) 26 s.

Jellison, W. A., Allen, R. M. (2004). *The mediating effects of attitudes toward homosexuality between secure attachment and disclosure outcomes among gay men*. Journal of Homosexuality 46.1-2. (pp. 159-177) 18 s.

Joiner, T. E. (2005) *Why people die by suicide*. USA. Harvard University Press. 284 s. hele bog

Joiner, T., Jeremy, W., et al. (2002). *PERCEIVED BURDENSOMENESS AND SUICIDALITY: TWO STUDIES ON THE SUICIDE NOTES OF THOSE ATTEMPTING AND THOSE COMPLETING SUICIDE*. Journal of Social and Clinical Psychology, Vol. 21, No. 5. (pp. 531-545). 14 s.

Karpatschof, B., Katzenelson, B. (2011). *Klassisk og moderne psykologisk teori*. København. Hans Reitzels forlag. (pp. 183-192; 220-246; 541-588) 89 s.

Keel, P., Dorer, D., Eddy K., Franko, D., Charatan, D., Herzog, D. (2003). *Predictors of mortality in eating disorders*. Arch Gen Psychiatry. 60 (pp. 179–183). 4 s.

Kim, S. (2008) *Is it because I'm gay? The effect of sexual orientation on perceived discrimination – A cross-cultural study*. Bond University. School of Social Sciences. Department of Psychology. (pp. 4-29). 25 s.

Corliss, H., Cochran, S., Mays, V., Greenland, S., Seeman, T. (2009). *Age of Minority Sexual Orientation Development and Risk of Childhood Maltreatment and Suicide Attempts in Women*. Am J Orthopsychiatry . 09;79(4) (pp. 511-521) 10 s.

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. (2008). *A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay, and bisexual people*. BMC Psychiatry, 8: 70. (pp- 1-17). 17 s.

Kuyper, L., Fokkema, T.(2011). *Minority Stress and Mental Health Among Dutch LGBs: Examination of Differences Between Sex and Sexual Orientation*. Journal of Counseling Psychology. 58(2). (pp. 222-233) 11 s.

Langfeldt, T., Porter, M (1986). *Sexuality and family planning*. Report of a consultation and research findings. WHO (pp. 224-237) 13 s.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. (pp. 1-33) 33 s.

Levy, B., Kunkel, S., Kasl, V. (2002). *Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 83, No. 2. (pp. 261–270) 9 s.

- Lynch, P., Lemma, A. (2014). *Sexualities. Contemporary psychoanalytic perspectives*. London. Taylor & Francis Group. (pp. 202- 251) 49 s.
- Mathy, R. M. (2002a). Suicidality and sexual orientation in five continents: Asia, Australia, Europe, North America, and South America. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, 7(2/3) (pp. 215–225) 10 s.
- Mayer, I. H. (2003). *Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence*. *Psychol Bull.* 2003; 129(5) (pp. 674–697) 23 s.
- Mayer, I. H. (2010). *The Right Comparisons in Testing the Minority Stress Hypothesis: Comment on Savin-Williams, Cohen, Joyner, and Rieger (2010)*. *Arch Sex Behav.* 2010 december; 39(6) (pp. 1217–1219) 3 s.
- McGirr, A., Paris, J., Lesage, A., et al. (2007). "Risk Factors for Suicide Completion in Borderline Personality Disorder : A Case-Control Study of Cluster B Comorbidity and Impulsive Aggression." *Journal of Clinical Psychiatry* 68(5) (pp. 721-729) 8 s.
- Mortensen, K. V. (2011). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser*. Danmark Scandinavian Book A/S. 2. Udgave, 2. Oplag (pp. 25-42; 199-244) 62 s.
- Mustanski, B., Kuper, L., Greene, G. (2014) *Development of sexual orientation and identity*. In Tolman, Deborah L. (Ed); Diamond, Lisa M. (Ed); Bauermeister, José A. (Ed); George, William H. (Ed); Pfaus, James G. (Ed); Ward, L. Monique (Ed), (2014). *APA handbook of sexuality and psychology*, Vol. 1: Person-based approaches. APA handbooks in psychology., (pp. 597-629) 32 s.
- Newheiser, A., Barreto, M. (2014). *Hidden costs of hiding stigma: Ironic interpersonal consequences of concealing a stigmatized identity in social interactions*. *Journal of Experimental Social Psychology* 52. (pp. 58–70) 12 s.

Olsen, O. & K ppe, S. (1985). *Sigmund Freud: Afhandlinger om seksualteori*. Afhandlinger om seksualteori. Hans Reitzel, 1985. (pp. 7 – 21) 14 s.

Opperman, K., Czyz, K., Gipson, Y., King A. (2015). *Connectedness and Perceived Burdensomeness among Adolescents at Elevated Suicide Risk: An Examination of the Interpersonal Theory of Suicidal Behavior*. Archives of Suicide Research Volume 19, Issue 3. (pp. 1-28) 28 s.

Ougrin, D. & Latif, S. (2011). *Specific Psychological Treatment Versus Treatment as Usual in Adolescents with Self-Harm*. Systematic Review and Meta-Analysis. THE JOURNAL OF CRISIS, 31 (5) (pp. 1-7) 7 s.

Plöderl, M. (2013). *Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review*. Springer Science+Business Media New York 2013 (pp. 715–727) 12 s.

Plöderl, M., Sellmeier, M., Fartack, C., et al. (2014). *Explaining the Suicide Risk of Sexual Minority Individuals by Contrasting the Minority Stress Model with Suicide Models*. Arch Sex Behav 43. (pp. 1559-1570) 12 s.

Ridge, Stacy R., and Judith A. Feeney. (1998). *Relationship history and relationship attitudes in gay males and lesbians: Attachment style and gender differences*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 32.6 (pp. 848-859) 11 s.

Rosario, M. & Schrimshaw, E. W. (2014). *Theories and etiologies of sexual orientation*. In Tolman, Deborah L. (Ed); Diamond, Lisa M. (Ed); Bauermeister, José A. (Ed); George, William H. (Ed); Pfaus, James G. (Ed); Ward, L. Monique (Ed), (2014). *APA handbook of sexuality and psychology*, Vol. 1: Person-based approaches. APA handbooks in psychology., (pp. 555-596) 41 s.

Rudd, M. Joiner, T.; Rajad, M. H. (1996). *Relationships among suicide ideators, attempters, and multiple attempters in a young-adult sample*. Journal of Abnormal Psychology, Vol 105(4) (pp. 541-550) 9 s.

Sacks, D. (2003) Age limits and adolescents. *Paediatrics & Child Health* 8.9. (pp. 577-578) 2 s.

Steckhahn-Strohmer, B. (2014). *Status of the danish LGBT workplace*. Odense. Q-factor. (pp. 5-35) 30 s.

Schick, V., Calabrese, S., Herbenich, D. (2014). *Survey methods in sexuality*. . In Tolman, Deborah L. (Ed); Diamond, Lisa M. (Ed); Bauermeister, José A. (Ed); George, William H. (Ed); Pfaus, James G. (Ed); Ward, L. Monique (Ed), (2014). *APA handbook of sexuality and psychology*, Vol. 1: Person-based approaches. APA handbooks in psychology., (pp. 81-98) 17 s.

Silva, C. (2015). *Suicide Risk Among Sexual Minority College Students: A Mediated Moderation Model of Sex and Perceived Burdensomeness*. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* © 2014 American Psychological Association 2015, Vol. 2, No. 1, (pp. 22–33) 11 s.

Smith, L. (2003). *Tilknytning og børns udvikling Lars Smith oversat af Bjørn Nake*. København: Akademisk Forlag. (pp. 38-72; 143-204) 95 s.

Target, M. (2007). *Is our sexuality our own? A developmental model of sexuality based on early affect mirroring*. *British Journal of Psychotherapy* 23.4. (pp. 517-530) 13 s.

Taylor, S., Sirois, F. (1995) *Health psychology*. New York: McGraw-Hill. (pp. 219-229) 20 s.

Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A., & Russell, S. T. (2010). *Gender-Nonconforming Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: School Victimization and Young Adult Psychosocial Adjustment*. *Developmental Psychology*. Advance online publication. (pp. 1580-1589) 9 s.

Van Orden K., Witte T., Cukrowicz K., Braithwaite S., Selby E., Joiner T. (2010). *The interpersonal theory of suicide*. Psychological review. 117(2) (pp. 575-600) 25 s.

Wennerberg, T. (2011). *Vi er vores relationer om tilknytning, traumer og dissociation*. Dansk Psykologisk Forlag. 2. Oplag. (pp. 29 – 103) 74 s.

Williamson I. (2000). *Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men*. Health Education Research 2000;15. (pp. 97–107) 10 s.

Woodward, E. N. (2014). *Evaluating Thwarted Belongingness and Perceived Burdensomeness as Predictors of Suicidal Ideation in Sexual Minority Adults*. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2014, Vol. 1, No. 3, (pp. 234–243) 9 s.

Yen, S., Siegler, C. (2003). *Self-Blame, Social Introversion, and Male Suicides: Prospective Data from a Longitudinal Study*. Archives of Suicide Research, 7. (pp. 17-27) 10 s.

Sider i alt: 2991