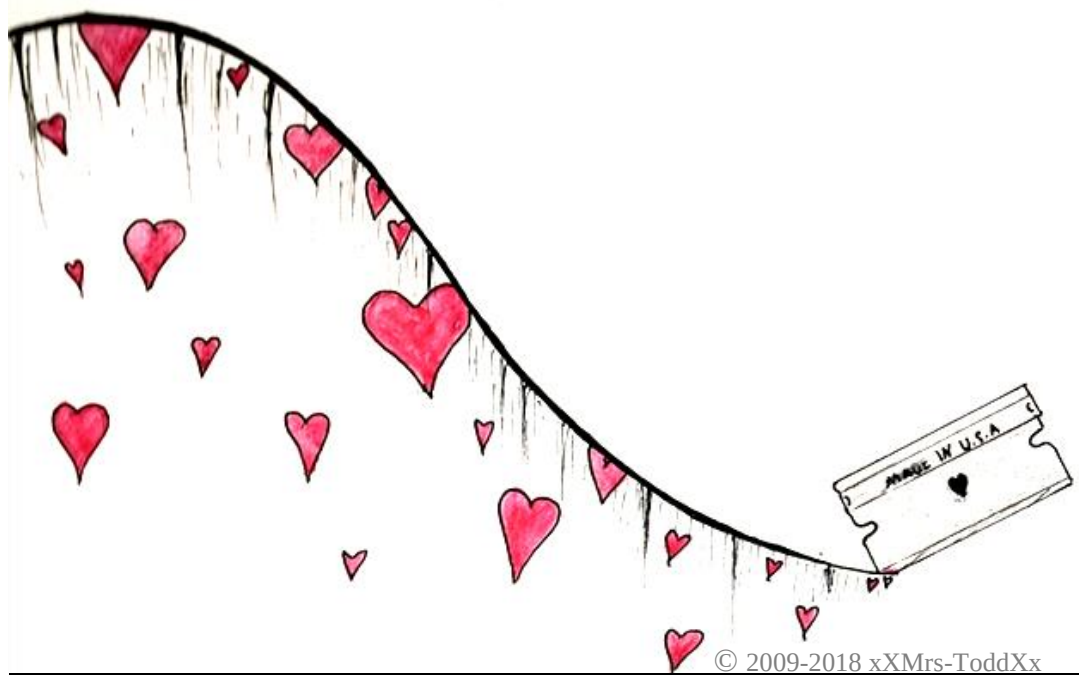


Ikke-Suicidal Selvskade

Nuancering af et begreb og fænomen



© 2009-2018 xXMrs-ToddXx

Navn:

Dina Laumark Koren
Trine Christensen

Studienummer:

20137234
20134235

10. Semester

Kandidatspeciale

Vejleder:

Bendt Torpegaard Pedersen

Aalborg Universitet

31/05/2018

Sider:

Samlet antal tegn: 335.586

Svarende til antal normalsider: 139,8



Abstract

This study builds on the findings from a previous literature review, which explored the relationship between Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and Self-Esteem. Resulting from this study was a need to further explore and clarify the concept of NSSI, and the aim of the current study is to gain such an understanding. Specifically, this project seeks to gain an in-depth understanding of the etiology and pathogenesis of NSSI as a phenomenon and thereby gain a better knowledge-foundation for a potential clarification of NSSI as an official term. This has been sought through a qualitative research focus, which has considered a broad theoretical foundation on the subject as well as the narratives of five informants with different histories of NSSI. The latter has been done through semi structured interviews and a following Thematic Analysis (TA). Through this it was concluded that several factors are crucial when seeking an understanding of the subject. First, NSSI is a heterogeneous phenomenon with many different underlying expressions and motivations. Second, several factors can be seen as precursors for the behavior such as the functions of NSSI, and the contextual inter- and intrapersonal elements of an individual's life. Furthermore, the importance of personal narratives as well as the narratives of others has been seen when considering the general approach people have to NSSI. Lastly, it has been discussed whether NSSI should be classified as a diagnosis within the DSM, and it was concluded that such an inclusion can be beneficial due to the ways of the western medical system, but a proper inclusion will require several clarifications to the stated terms in the research-diagnosis that is already present in the DSM-V.



Indholdsfortegnelse

INDLEDNING.....	1
ET TIDLIGERE REVIEW	1
BEHOV FOR NUANCERING	4
PROJEKTFOKUS.....	6
PROJEKTSTRUKTUR OG OVERBLIK.....	8
TEORI.....	9
KLASSIFIKATIONSSYSTEMER.....	9
NSSI SOM ET IKKE-ISOLERET FÆNOMEN.....	15
HENSIGT OG FUNKTION AF NSSI.....	16
<i>NSSI som copingstrategi.....</i>	<i>17</i>
<i>NSSI som affektregulering.....</i>	<i>18</i>
<i>NSSI som kontrol.....</i>	<i>19</i>
<i>NSSI og dissociation</i>	<i>21</i>
<i>NSSI som selvafstraffelse.....</i>	<i>22</i>
<i>NSSI som kommunikation</i>	<i>24</i>
<i>NSSI som 'relief' eller 'pleasure'</i>	<i>25</i>
<i>Funktioner af NSSI i relation til en FFM.....</i>	<i>27</i>
FORUD FOR SELVSKADEN.....	28
<i>Tillæringen af en maladaptiv copingstrategi.....</i>	<i>28</i>
<i>Selvsyn og NSSI.....</i>	<i>32</i>
MYTER OM NSSI OG SELVSTIGMATISERING	34
METODE.....	36
DEN KVALITATIVE METODE OG TILGANG	36
DET SEMISTRUKTUREREDE INTERVIEW	36
THEMATIC ANALYSIS.....	37
METODISK FREMGANGSMÅDE.....	39
<i>Epistemologi</i>	<i>39</i>
<i>En hybrid mellem induktiv og deduktiv tilgang.....</i>	<i>40</i>
<i>Interviewguide.....</i>	<i>40</i>
<i>Rekruttering og deltagerinformation.....</i>	<i>41</i>
<i>Interview.....</i>	<i>42</i>
<i>Dataindsamling og -behandling</i>	<i>42</i>
<i>Analytisk fremgangsmetode.....</i>	<i>43</i>
<i>Credibility, transferability, dependability og confirmability</i>	<i>44</i>

<i>Bias og problemer ved kvalitative semistrukturerede interviews.....</i>	<i>45</i>
ANALYSE.....	46
MADS.....	47
<i>Hensigt og funktion</i>	<i>48</i>
<i>Fællesskab.....</i>	<i>50</i>
<i>Udvikling.....</i>	<i>52</i>
SIMON	54
<i>Hensigt og funktion</i>	<i>55</i>
<i>Støtte</i>	<i>57</i>
<i>Kontrol.....</i>	<i>59</i>
ANNE.....	60
<i>Hensigt og funktion</i>	<i>62</i>
<i>Mistillid og manglende anerkendelse</i>	<i>65</i>
SOFIE.....	67
<i>Miljøskifte.....</i>	<i>68</i>
<i>Hensigt og funktion</i>	<i>70</i>
<i>Oplevelser af svigt.....</i>	<i>71</i>
MIE	74
<i>Hensigt og funktion</i>	<i>76</i>
<i>Selvbebrejdelse og invalidering</i>	<i>79</i>
TVÆRGÅENDE TEMAER.....	82
<i>Hensigt og funktion</i>	<i>82</i>
<i>Narrativer om selvskade.....</i>	<i>87</i>
<i>(Mis)kommunikation.....</i>	<i>92</i>
DISKUSSION.....	95
HENSIGT OG FUNKTION	96
<i>NSSI som copingstrategi.....</i>	<i>96</i>
<i>NSSI som affektregulering.....</i>	<i>97</i>
<i>NSSI som kontrol.....</i>	<i>98</i>
<i>NSSI og dissociation</i>	<i>98</i>
<i>NSSI som selvafstraffelse.....</i>	<i>99</i>
<i>NSSI som kommunikation</i>	<i>100</i>
<i>NSSI som 'relief' eller 'pleasure'</i>	<i>101</i>
<i>Funktioner af NSSI i relationer til FFM.....</i>	<i>102</i>
ÆTIOLOGI OG PATOGENESE.....	103

<i>Et personligt narrativ centreret omkring ydre omstændigheder.....</i>	<i>104</i>
<i>Sociale dynamikkens rolle i forbindelse med udviklingen af NSSI.....</i>	<i>106</i>
<i>Selvsynets rolle i forbindelse med udviklingen af NSSI.....</i>	<i>116</i>
NUANCERING AF NSSI	123
<i>Nuancering i forhold til ISSS og DSM-V's kriterier</i>	<i>123</i>
<i>NSSI som fænomen, diagnose og symptom.....</i>	<i>135</i>
KONKLUSION	138
REFERENCELISTE	141
BILAG	147
BILAG 1 - INTERVIEWGUIDE	147

Indledning

Inden nærværende projekt, dets formål, metoder og fund kan beskrives, er der nogle kontekstsættende rammer, der er nødvendige for at forstå, hvorfra ideen til projektet stammer, og hvad der er gået forud herfor. Dette projekt bygger nemlig videre på et tidligere litteraturreview, der vil fungere som udgangspunkt for dette projekts tilgang. Derfor vil der indledes med en beskrivelse af det tidligere litteraturreview med henblik på at opsummere dets formål, tilgang og resultater.

Et tidligere review

I 2017 fik vi kontakt til en ungerådgiver, som beskrev, hvordan hun gennem sit arbejde ofte så, at mange af de unge, hun mødte, selvskadede og havde problemer med lavt selvværd. Hun beskrev dengang en hypotese om, at lavt selvværd kan føre til selvskade. Dog havde hun det forbehold, at et sådant forhold også kan gå i den anden retning, hvor selvskade kan lede til lavt selvværd. Ungerådgiveren beskrev som belæg for hypotesen, at vi gennem opvæksten sjældent lærer at elske os selv, og at det er et problem i vores samfund, at mange, især unge, kan gå med følelser af at have det skidt med sig selv eller være 'forkerte'. Hun beskrev, at flere af dem der har sådanne negative selvbilleder kan ende ud i selvskade, fordi det kan være deres forsøg på at rumme den smerte, der ofte følger sådan en indstilling til selvet.

Med dette i tankerne udarbejdedes der en grundlæggende ide til et projekt, som netop havde fokus på dette selvskade-selvværds forhold. Vi blev bl.a. fanget af emnet, fordi selvskade i dag anses som et udpræget problem, særligt blandt unge, og det er yderligere en af de mest fremtrædende risikofaktorer for selvmord, som igen er en af de primære årsager til dødsfald blandt unge (Brausch & Gutierrez, 2010, p. 233). Selvskade er et udbredt fænomen, ikke blot blandt patienter med psykiske eller fysiske diagnoser, men også blandt normalbefolkningen. Der lader ikke til at være nogle konkrete pejlemærker, der placerer selvskadere i én samlet kasse eller kategori, og der ses blandt selvskadere en mangfoldighed af forskellige udtryk, metoder, årsager og baggrunde (Koren & Christensen, 2017; Møhl, 2015, p. 42). Yderligere stiller et potentielt selvskade-selvværds forhold spørgsmålstejn ved den måde, hvorpå vi i vores samfund forholder os til selvet: hvordan vi opbygger, eller ikke opbygger (og måske endda

nedbryder) selvværd, samt hvilke konsekvenser negative forestillinger om selvet kan medføre.

Med afsæt i ovenstående blev der udformet et litteraturreview, som søgte at afklare, hvad den eksisterende empiri på området kunne fortælle om et sådant forhold mellem selvskade og selvværd. Der blev taget udgangspunkt i Baumeister, Campbell, Krueger, og Vohs (2003) definition af *self-esteem* (SE), som beskriver det som ”*the evaluative component of selfknowledge*” (p. 2). SE er en subjektiv vurdering, og indebærer ingen krav om at skulle være virkelighedsnær. Dvs. at højt SE både kan reflektere en korrekt og balanceret anerkendelse af eget værd, men lige så vel kan referere til en arrogance og grandiositet, hvor selvet anses som bedre end andre. På samme måde kan lavt SE relateres til en korrekt forståelse af egne utilstrækkeligheder, men kan også komme til udtryk som en forvrænget tilstand af mindreværd (ibid.).

Selvskadedefinitionen tog udgangspunkt i The International Society for the Study of Self-Injury’s (ISSS) definition af *non-suicidal self-injury* (NSSI): “*The deliberate, self-inflicted destruction of body tissue without suicidal intent and for purposes not socially sanctioned*” (The International Society for the Study of Self-Injury, Fast Facts: Overview).

Litteraturreviewet undersøgte målgruppen børn og unge, og på trods af et ønske om at inddrage både kvalitative og kvantitative studier var det kun 10 kvantitative korrelationsstudier, der levede op til inklusionskriterierne og inddrog en direkte analyse af forholdet mellem SE og NSSI. Generelt pegede resultaterne i retning af, at der var en sammenhæng, hvor lave niveauer af SE korrelerede med en historie for NSSI, og enkelte studier viste yderligere en sammenhæng mellem højere niveauer af SE og ophør af NSSI. Grundet korrelationsstudiers natur kunne der ikke siges noget konkret om årsagssammenhænge eller retning i dette forhold (Koren & Christensen, 2017).

Laye-Gindhu & Schonert-Reichls (2005) undersøgelse var den, der i højeste grad lagde op til diskussion af dette, ved at de gennem deres spørgeskemaer ikke blot spurgte ind til tilstedeværelsen af fænomener som NSSI og SE, men også ind til de subjektive forklaringer bag NSSI-adfærden, hvor de både var interesserede i tanker og følelser. Derudfra så de, at selvskade kan være forbundet med følelser af lettelse under og lige efter handlingen, men at der kan opstå modreaktioner af skam, skyld og

væmmelse efterfølgende, hvilket påvirker selvværdet negativt. På trods heraf så de også tilfælde, hvor NSSI-adfærden var relateret til kedsomhed og *fun-seeking* (for sjov).

Ligeledes blev det løbende i reviewet set, at faktorer af både inter- og intrapersonel karakter var relateret til NSSI-SE forholdet. Særligt sociale faktorer som dårlig tidlig tilknytning og støtte blev debatteret som værende medierende for lav SE, og derigennem for NSSI. Andre sociale faktorer som bl.a. *selecion effects* (tiltrækning mod andre med samme træk som en selv) og *social learning* (tillært adfærd fra omgivelserne), lod til at stå i en mere direkte korrelation til NSSI, gennem en form for *contagion effect*, hvor adfærden kunne sprede sig, ved at man kunne lære af andre i omliggende miljøer (Claes, Houben, Vandereycken, Bijttebier, & Muehlenkamp, 2010, p. 777; Wood & Craigen, 2011, p. 844).

I forhold til intrapersonelle faktorer var det særligt følelsesmæssige reaktioner og selvsyn, samt selvkritik, der lod til at have indflydelse på NSSI-SE forholdet. Dette fordi et negativt selvsyn og høje niveauer af selvkritik, samt indre følelsesmæssig tumult lod til at korrelere med både NSSI og lav SE. Elementer af mindfulness, hvor der tales om en bevidsthed om og accept af egne indre følelsesmæssige tilstande samt resiliens (modstandsdygtighed) overfor intern og ekstern stress, blev anset som værende en beskyttende faktor mod NSSI (Garisch & Wilson, 2016, p. 8f). Ligeledes blev det set, at sociale faktorer som støtte og tilknytning til ikke-selvskadende fællesskaber var relateret til lavere forekomst af NSSI-adfærd (Andrews, Martin, Hasking, & Page, 2014; Tanner, Hasking, & Martin, 2015).

Yderligere var der på baggrund af den gennemgåede teori allerede forud for litteraturreviewet en forståelse af NSSI, selvmordstanker og selvmordsforsøg (*suicide attempt, SA*) som værende relaterede men separate fænomener. Dette blev understøttet, da det gennem flere af de inkluderede studier blev fremhævet, at hvert fænomen, om end de i mange tilfælde kan optræde sammen, også kan forekomme hver for sig uden tilstedeværelse af de andre. Dog blev det set, at SI og SA ofte var ledsaget af en form for NSSI-adfærd, og at det primært var NSSI, der kunne optræde uden SI og SA, men at denne adfærd var en høj risikofaktor for de sidstnævnte (Spink, Dhingra, Debowska, & Boduszek, 2017; Brausch og Gutierrez, 2010).

Disse resultater stemte overens med et lignende litteraturreview af Forrester, Slater, Jomar, Mitzman og Taylor (2017), som blot havde en voksen målgruppe, og specifikt

fokus på kvantitative studier, hvilket tyder på, at disse fund tegner en tendens på tværs af aldersgrupper.

Behov for nuancering

En af de måske mest relevante og uventede konklusioner, der blev draget på baggrund af det foregående litteraturreview, var, at NSSI-begrebet i sig selv lader til at have behov for yderligere nuancering, hvilket sidenhen blev indgangsvinklen til dette projekt. På trods af at der er en udbredt enighed om at anvende begrebet NSSI og den tilhørende definition, når der er tale om ikke-suicidal selvskade, blev det tydeligt, at NSSI som fænomen er mere omfattende end først antaget. Begrebet er på visse punkter defineret for bredt til at kunne omfavne de mangfoldige facetter, både i forhold til adfærdens sværhedsgrad og udtryk, men også i forhold til dens oprindelse og udvikling.

Dette hjælpes på vej af, at NSSI i 2013 blev indført i DSM-V som en forskningsdiagnose med en række kriterier for, hvad der gør sig gældende for denne adfærd. DSM-V henviser til, at NSSI, foruden den overordnede definition fra ISSS om overlagt, selv påført skade af kropsvæv uden suicidale intentioner og af årsager, der ikke er kulturelt sanktionerede, skal omfatte:

- 1) En hyppighed af selvskade på fem eller flere tilfælde inden for det seneste år.
- 2) En forventning om, at handlingen vil løse et interpersonelt problem, lindre ubehagelige tanker og/eller følelser, eller inducere en positiv emotionel tilstand.
- 3) En oplevelse af enten interpersonelle problemer eller negative tanker og/eller emotioner før handlingen, en optagethed af adfærden, der kan være svær at håndtere, eller regelmæssige tanker om adfærden.
- 4) En grad af social uacceptabelhed og handlingen skal ikke være begrænset til ubetydelig selvskadende adfærd.
- 5) En påvirkning af forskellige funktionsdomæner (arbejde, relationer, m.m.)
- 6) Selvskadende adfærd der ikke udelukkende optræder i forbindelse med psykose, delirium, eller misbrug/afvænning, og skal ikke kunne forklares bedre på baggrund af anden psykiatrisk lidelse eller sygdomstilstand (Gratz, Dixon-Gordon, Chapman & Tull, 2015, p. 2; Koren & Christensen, 2017, p. 5).

Disse kriterier uddyber visse elementer af NSSI-definitionen, men har stadig nogle uklarheder, bl.a. i forhold til hvad der kan siges at være socialt uacceptabel og

selvskade af 'ikke ubetydelig' grad. I litteraturreviewet blev det belyst, hvordan disse kriterier ikke er uddybet nok, da NSSI-adfærden på trods af en enighed omkring anvendelsen af begrebet og definitionen blev tilgået forskelligt i de forskellige studier.

Herudover ligger DSM-V op til, at en vurdering af hensigten bag den selvskadende handling er relevant for at kunne diagnosticere og klassificere NSSI-adfærd. Når der i denne forbindelse tales om *hensigt*, henvises der til et bestemt ønsket formål med den selvskadende handling: et håb om et bestemt udfald. Her er 'hensigt' at forstå som forskellig fra 'funktion', hvor der i relation til sidstnævnte tales om den *egentlig* effekt, ikke den *ønskede* effekt. Dermed refererer DSM-V til en forventning om at noget bestemt kan opnås med selvskaden, men der anstilles ikke krav om at sådanne forventede effekter faktisk opnås. Et sådant fokus på hensigten bag handlingen har gennem litteraturreviewet vist sig at være yderst relevant, men der fremgår stadig en række mangler i forhold til, hvordan emnet tilgås på nuværende tidspunkt. Hverken DSM-V eller den overordnede definition af NSSI skelner mellem, at der, med baggrund i hensigt og funktion, kan være tale om forskellige typer af selvskade. Der fokuseres primært på metoder og symptomudtryk. Den funktion selvskaden opfylder kan på mange punkter i højere grad end den anvendte metode og sværhedsgrad være sigende for, hvad det er for en selvskadeform, man har med at gøre. Der er bl.a. set belæg for samme hensigt på tværs af vidt forskellige individer og selvskademetoder, mens der ligeledes er set forskellige hensigter på trods af samme metode. Dette åbner for nødvendigheden af at kunne underkategorisere adfærden, da selvskadens forskellige hensigter og funktioner kan have forskellige udtryk og dermed forskellige krav og behov, når det kommer til forståelsen såvel som behandling af adfærden (Koren & Christensen, 2017, p. 31f).

På denne måde ses, hvordan selvskadebegrebet kan have behov for underkategoriseringer og nuancering. Når der primært er fokus på korrelationer og ikke på fænomenforståelse af de korrelerede begreber, kan der opstå problemer i forhold til at forstå, hvad det reelt er for nogle begreber, man undersøger. Dette ledte til en understregning fra vores side om, at der er et behov for en udvidet metodologisk horisont, der har større fokus på at kunne determinere elementer som retningsbestemmelse, årsagsforklaringer, begrebsnuancering og validitet, samt subjektive beskrivelser af, hvad der ligger bag selvskadende handlinger. Dette vil med fordel kunne gøres via en kvalitativ tilgang, da et sådant fokus kan bidrage til at belyse og undersøge de processer, der

ligger bag og til grund for de effekter og korrelationer, der er set som værende relateret til selvskadende adfærd (ibid., p. 40).

Projektfokus

Udgangspunktet for nærværende projekt er dermed udledt af et ønske om i højere grad at forstå NSSI som begreb og fænomen, dette med henblik på at danne en mere omfattende forståelse af bl.a. retning, årsagssammenhænge og underliggende mekanismer. Dette fokusskifte har ledt til en interesse i at undersøge og belyse følgende problemformulering:

Hvordan kan ætiologi og patogenese bag ikke-suicidal selvskade (NSSI) forstås, og hvordan kan sådanne forståelser bidrage til at nuancere selvskade som begreb og fænomen?

I dette projekt tager forståelsen af NSSI udgangspunkt i ISSS's definition og DSM-V's forskningskriterier. Dermed forstås selvskade i snæver forstand som den overlagte, selvpåførte og socialt usanktionerede vævsskade på egen krop, der udføres uden et tilknyttet ønske om at dø. Vævsskade betegnes her ud fra alle former for synlig skade, herunder også blå mærker og overfladiske rifter der ikke nødvendigvis bryder huden. Begreberne NSSI og selvskade vil fremadrettet primært bruges i flæng. De steder, hvor dette afviger, vil der eksplicit henvises til selvskade i bred forstand, hvorved der også omfattes f.eks. indirekte selvskade og selvskade by proxy, som er selvskadeformer, der normalt ekskluderes fra NSSI-konceptet (Møhl, 2015, p. 21). En *direkte* selvskade henviser til skade, der fremkommer umiddelbart lige efter og som følge af handlingen, hvorimod den *indirekte* selvskade er skade, der først er fremtrædende på længere sigt som følge af f.eks. misbrug eller spiseforstyrrelser (Rubæk, 2009, p. 23). Selvskade by proxy handler om, at skaden påføres ved hjælp af en anden, som f.eks. hvis den selvskadende aktivt opsøger eller opfordre andre til slagsmål (Møhl, 2015, p. 37).

Når der beskrives et ønske om at forstå ætiologi og patogenese bag NSSI, refereres der med ætiologi til læren om tilblivelsen af fænomener, dvs. deres årsag (Engelbrecht, 2014, Ætiologi). Med patogenese henvises til gengæld til forståelsen af de mekanismer og processer, der ligger bag udviklingen af disse (ibid., Patogenese). Referencen til

selvskadens ætiologi og patogenese i problemformuleringen henviser dermed til et ønske om at forstå selvskadens oprindelse og udvikling hos det enkelte individ. Dette med henblik på at forstå, hvad der ligger til grund for adfærden, dens årsager, funktioner og mekanismer, samt hvordan den udvikles hos den enkelte fra dens debut til dens ophør.

En skelnen mellem ordene ‘begreb’ og ‘fænomen’ grunder det i, at et *begreb* her anses som en formel beskrivelse af og tilgang til et fænomen. *Fænomen*, bliver imidlertid udtryk for forståelsen af en helhed. Dermed anses begrebet for en kortere og mere formel beskrivelse af fænomenet. Når der henvises til et ønske om at forstå selvskade som begreb og fænomen, refereres der på denne måde til et ønske om ikke blot at forstå selvskade ud fra de formaliserede og standardiserede definitioner, der er knyttet til begrebet, men yderligere at forstå selvskadende adfærd i sin helhed med sin tilknyttede ætiologi.

I projektet vil der løbende tales om selvskadens debut og ophør, og herunder medregnes også selvskadens vedligeholdelse og eventuelle tilbagefald forud for det endelige ophør. *Debut* defineres her, som første gang en person udfører en selvskadende handling: forstået som selvskade på baggrund af den overordnede definition på NSSI og DSM-V’s kriterier. Dette er dog med undtagelse af DSM-V’s første kriterium, der omhandler kravet om minimum fem selvskade-tilfælde inden for seneste år. DSM-V er en diagnosehåndbog og har som følge heraf fokus på at diagnosticere adfærd, og hvornår sådan en adfærd er til stede. Der er i mindre grad fokus på at kortlægge, forstå og undersøge, hvad der ligger til grund for adfærdens specifikke oprindelse, hvilket der er et fokus i dette projekt, hvorfor dette kriterium fraregnes her.

Vedligeholdelse handler til gengæld om, at man gentagne gange, overlagt og med udgangspunkt i DSM-V’s resterende kriterier (igen fraregnet første kriterium) selvskader efter en debut. Vi er bevidste om, at udtrykket ‘gentagne gange’ er vagt, men at opstille specifikke kriterier for et bestemt antal af selvskadeepisoder fravælges grundet et ønske om at udfordre ideen om, at det er det specifikke antal af selvskadeepisoder, der gør, at man kan klassificeres som ‘selvskader’. Dilemmaet med den udbredte anvendelse af diagnosesystemer som DSM-V er, at der er kommet et stort fokus på symptomer på bekostning af et fokus på lidelsernes ætiologi og patogenese. Frekvensen

såvel som sværhedsgraden af den selvskadende adfærd bliver dermed som symptom-udtryk ofte sat i fokus, når det kommer til at skulle stille en diagnose, men ud fra et her ændret fokus, hvor der i højere grad søges fænomenforståelse, bliver frekvenskriteriet mindre væsentligt, når det sættes op mod andre elementer som f.eks. den enkeltes hensigt og funktion af selvskaden.

Af samme årsag er det svært at bestemme sådanne faste rammer for, hvornår selvskaden er ophørt. Om et individ har været foruden selvskadende adfærd i en uge eller et år kan have forskellige indvirkninger på den enkelte, og hvorvidt de anser sig selv som værende ophørt med adfærden kommer an på deres individuelle forståelser af deres handlinger. Nogle kan dog mangle selvindsigt og beskrive sig selv som værende ophørte, mens adfærden reelt stadig står på. Eksempelvis som det er tilfældet med flere rygere, der beskriver dem selv som værende 'stoppet', mens de står med en cigaret i hånden og forklarer, at de blot er 'festrygere'. Af disse årsager bliver definitive rammer for ophørt selvskade svære at fastlægge. I dette projekt er der fokus på at forstå adfærden ud fra selvskadende individers subjektive fortællinger og oplevelser, og derfor tages der som udgangspunkt afsæt i deres egne beskrivelser af, hvornår de anså adfærden for ophørt. Dette er dog med forbehold, fordi sådanne antagelser grundlæggende er usikre.

I forlængelse af vores tilgang til ophør af selvskade forstås tilbagefald til adfærden som en genoptagelse efter en individuel forståelse af at have været ophørt. Her skal der igen tages forbehold, da det kan være svært at vurdere om en person er holdt med at selvskade og begyndt igen, eller om selvskaden blot har været vedvarende med en lavere frekvens. Sådanne vurderinger vil knyttes tæt til de enkelte fortællinger.

Projektstruktur og overblik

Med udgangspunkt i ovenstående problemformulering og de tilhørende forståelser vil projektet opdeles i en teoretisk og en empirisk-analytisk del. Indledningsvist vil den teoretiske forståelsesramme omkring selvskadefænomenet beskrives og udforskes. Det vil fremlægges, hvordan psykologisk og anden relateret teori søger at beskrive selvskade og de faktorer, der menes at være knyttet hertil.

Empirisk vil der være fokus på at undersøge de individuelle forståelser af at selvskade, hvilket vil gøres gennem semistrukturerede interviews med en lille informantgruppe. Dette gøres ud fra en kvalitativ tilgang med efterfølgende fortolkende tematisk

analyse af informanternes fortællinger. Med henblik på at kunne forstå begreber og fænomener er det vigtigt at tale med mennesker for at blive klogere på deres erfaringer og tilgange. Særligt i forhold til et fænomen som selvskade, der empirisk primært er undersøgt ud fra dets tilknyttede korrelerede faktorer, bliver dette relevant. De spørgsmål, der udformes til interviewene, vil delvist baseres på det teoretiske fundament, der skabes gennem den teoretisk orienterede del af projektet, og den viden tidligere beskrevne arbejde med emnet har dannet grundlag for. Dette gør, at der eksisterer nogle forudantagelser omkring forståelsen af selvskade, som det ikke er muligt komplet at fralægge sig ved tilgangen til den kvalitative rådata, men da interviewene er semistrukturerede, gives der plads til at åbne op for informanternes egne fortællinger uafhængigt af teoretiske forståelser og retninger. Afslutningsvist vil det empiriske og teoretiske samles i en diskussion om, hvad selvskade indebærer, hvad der er dens potentielle udviklingsvej, hvordan denne kan forstås, og om der er uoverensstemmelser mellem den givne teori og empiri. Slutteligt vil NSSI ses i forhold til de officielle definitioner fra ISSS og DSM-V, hvor det vil søges at nuancere begrebet ud fra en løbende øgede fænomenforståelse.

Teori

For at sikre en så dybdegående forståelse af NSSI som muligt vil følgende afsnit præsentere en række af de teoretiske forståelser og tilgange, der har været tilknyttet adfærden gennem tiden. Det vil først beskrives, hvordan selvskade både i bred og snæver forstand historisk er blevet klassificeret frem til NSSI-definitionen, der anvendes i dag. Efterfølgende beskrives det, hvordan NSSI ikke bør eller kan anses som et isoleret fænomen, og nogle af de rammesætninger, der må medtænkes, når man arbejder med emnet, fremhæves. Ligeledes vil der være fokus på at beskrive, hvilke funktioner NSSI-adfærd, ifølge teorien, kan have, såvel som nogle af de tilhørende mekanismer der kan siges at ligge bag adfærdens udvikling.

Klassifikationssystemer

Trækkes trådene tilbage til den gamle psykoanalyse blev selvskade forstået i meget bred forstand. Dengang blev selvskade anset som et fænomen, der var sidestillet med selvmord og selvmordsforsøg. Særligt Freud anså selvskade og selvmord som havende

rod i den samme drift mod døden, thanatos, og fortolkede selvskade som mislykkede selvmordsforsøg (Rubæk, 2009, p. 21).

Som det ses ud fra den nyere definition af NSSI, har man i dag et andet fokus, hvor man skelner mellem de to fænomener, selvskade og selvmordsforsøg. En af de første, der påpegede væsentligheden af en distinktion mellem de to, var Karl Menninger. I 1935 beskrev han selvskade som værende en form for *partial* suicide, der havde til formål at forhindre *total* suicide. Han tog dermed udgangspunkt i ideen om, at selvskade og selvmord er relaterede, men rettede fokus mod en forståelse af selvskade som værende en copingmekanisme, der har til formål at bevare livet frem for at miste det. Menninger beskrev dermed paradoksalt selvskade som en form for self-healing frem for self-destruction (Menninger, 1935, p. 449).

Med udgangspunkt i sin kliniske forståelse var Menninger en af de første, der forsøgte at klassificere selvskade. Han inddelte adfærden seks kategorier:

- 1) Neurotic self-mutilations.
- 2) Religious self-mutilations.
- 3) Puberty rites.
- 4) Self-mutilation in psychotic patients.
- 5) Self-mutilation in organic diseases.
- 6) Self-mutilation in normal people: customary and conventional forms.

Menningers distinktion mellem forskellige typer selvskade fremhævede, at selvskade kan foregå i forskellige kontekster og have forskellige formål: alt fra at beskytte personlighedens integritet mod interne og eksterne forventninger, til pubertetsritualer hvor smerte bliver vejen mod manddom, frem til organisk determinerede og forcerede impulsive handlinger uden specifikke hensigtsmæssige grundlag. Han åbnede ligeledes op for ideen om, at selvskade også foregår i det daglige liv i ikke-smertefulde former. I forhold til sidstnævnte, skal Menningers eget begreb, *self-mutilations*, dog understreges, da det defineres som fjernelse eller afskæring af dele af kroppen, og adskiller sig fra det mere almindeligt anvendte begreb *self-injury*. Menninger henviser nemlig med 'customary and conventional forms of self-mutilation' til almindelige praksisser som f.eks. afklipning af hår eller negle: handlinger som ikke indbyder smerte, og som ikke passer under gængse forståelser af selvskade, men som stadig er en form for self-mutilation (Menninger, 1935).

I 1938 reducerede Menninger sine klassifikationer til fire kategorier, hvor denne konventionelle form såvel som pubertetsritualerne frafaldtes. Dette kan muligvis have haft rod i, at sådanne praksisser ikke reelt blev regnet som værende selvskadende adfærd, da de ikke på samme måde involverer en drift hverken mod eller fra døden, og ikke anses som værende selvskade i klinisk forstand. Menningers kategoriseringer blev aldrig bredt anerkendt, men grundlagde dog fundamentet for at forstå selvskade på en måde, hvor det ikke nødvendigvis skulle forstås som mislykkede selvmordsforsøg (Favazza, 1998).

E. Mansell Pattison og Joel Kahan beskrev i 1983 yderligere tre distinktioner eller variable af den selvskadende adfærd. *The direct/indirect variable*, henviser til den distinktion mellem direkte og indirekte selvskade som også anvendes i dag (jf. Indledning: projektfokus). Den direkte selvskade omfatter netop en umiddelbar selvskadende handling, hvor der er bevidsthed om graden af skadevirkningen. Den indirekte selvskade forløber til gengæld over længere tidsperioder, med skadevirkning på længere sigt, og der er ikke samme grad af bevidsthed og hensigt i forhold til et ønske om at påføre skade. *The lethality variable* refererer til et fokus på sværhedsgraden af selvskaden, hvor der fokuseres på sandsynligheden for dødeligt udfald som følge af den selvskadende handling, mens *the repetition variable* omhandler frekvensen af adfærd, eller hvor ofte handlingerne forekommer (Favazza, 1998; Rubæk, 2009, p. 23).

En mere konkret klassifikation af selvskade, som særligt har fokus på adfærdens frekvens og sværhedsgrad, men også hensigt, ses hos Armando Favazza og Richard Rosenthal fra 1990. De henviser til, at selvskade uden suicidale intentioner kan opdeles i tre kategorier: *Major*, *stereotypical* og *superficial/moderate*.

Major-kategorien henviser til svære grader af selvskade, som ofte foregår i forbindelse med psykoser, men med lav frekvens (forekommer i mange tilfælde måske kun enkelte gange i løbet af en levealder). Dette kan bl.a. være handlinger som selvamputation og selvkastration. Handlingerne er ofte impulsive og uden nærværende og fornuftig bevidsthed.

Stereotypical self-injury beskriver handlinger, der ofte foretages repetitivt og uden symbolsk mening eller formål. Den stereotype selvskade forekommer særligt hos patienter med organiske lidelser eller hjerneskade, der leder til en monoton selvskadende

adfærd, der ikke har rod i noget egentligt fokus eller årsagsforklaringer, og som ikke har forbindelse til skam eller forsøg på at skjule adfærden.

Superficial/moderate self-injury er til gengæld den selvskadetype, der normalt forbindes med NSSI. Her tales om mildere versioner af selvskade, som oftest er forbundet med bestemte formål (f.eks. affektregulering). Blandt ofte anvendte metoder ses cutting og self-hitting (Favazza, 1998). Superficial/moderate kategorien underinddeles yderligere i tre: *compulsive*, *episodic* og *repetitive*. Selvskade kan siges at være kompulsiv, når adfærden forekommer automatisk og uden relation til bevidste intentioner, affekt eller tanker. Der tales om en form for tvangspræget adfærd. Selvskade er episodisk, når den forløber over kortere perioder og bliver en form for selvhjælp (f.eks. til afværgelse af dissociative tilstande). Den episodiske selvskade overgår til at blive repetitiv, når adfærden karakteriseres af en overvældende optagethed af selvskaden, hvor den selvskadende begynder at identificere sig selv med adfærden. Denne overgang er ikke fastlagt i et bestemt frekvensinterval, men er noget, der er mere dynamisk og individuelt bestemt (ibid.). Denne distinktion stemmer overens med det tidligere beskrevne fravalg af DSM-V's frekvenskriterium i dette projekt, og er med til at understrege kunstigheden af at diagnosticere en adfærd ud fra sådanne fokuspunkter.

I 1995 kom et yderligere supplement til disse tidlige klassifikationer af selvskade, som tilføjede en kulturel dimension. Donald Barstow beskrev, at det ikke er nok at se på selvskaden isoleret, men at man også kan og bør differentiere på baggrund af kultur og samfund. Han henviste til tre forskellige kategorier: *conventional*, *variant* og *deviant* self-injury. På trods af anvendelsen af det samme begreb 'conventional' refererer Barstow ikke til samme de distinktioner som Menninger. Menninger beskrev konventionelle typer af kropsmodificeringer, der ikke indebar smerte eller noget ønske herom. Barstow beskriver til gengæld med sin forståelse af conventional, selvskade praksisser der hører under de gængse forståelser af self-injury, men som blot er socialt accepterede og i flere tilfælde påskyndet. Sådanne praksisser kan f.eks. være kropspiercinger eller voksbehandlinger (Barstow, 1995, p. 19).

Variant distinktionen har på mange punkter paralleller til Favazza og Rosenthals superficial/moderate-kategori, men med fokus på at adfærden skal resultere i en form for stigma. Dette vil sige, at kategorien beskriver en adfærd, der ligger uden for rammerne af, hvad der kan antages som almindelig acceptabel adfærd. Denne inklusion

kan bl.a. ses som en forgænger til det fokus, der eksisterer i forbindelse med den overordnede definition af NSSI fra ISSS, som involverer elementer af social uacceptabelhed.

Barstows sidste kategori, deviant, omfatter adfærd, der står komplet uden for, hvad den sociale sfære kan acceptere. Når der tales om variant selvskadetyper, findes der en grad af manglende accept, der leder til stigmatisering. Hos deviant selvskadetyper findes dette blot i mere alvorlig grad, da sådan en adfærd ofte resulterer i sanktioner, fysisk tilbageholdelse eller frihedsberøvelse (f.eks. ved tvangsindlæggelse). Her er tale om adfærd, som ofte vil sammenfalde med Favazza og Rosenthals major kategori, men Barstow adskiller sig ved ikke kun at fokusere på selve adfærden, men også på omgivelsernes reaktioner herpå (Barstow, 1995; Koren & Christensen, 2017, pp. 30-32).

I moderne tid er der kommet større fokus på selvskadende adfærd og på mulige klassifikationer og underkategoriseringer af den. På nuværende tidspunkt har der forskningsmæssigt primært været fokus på at liste diagnostiske og psykosociale karakteristika associeret til adfærden. Dette har ledt til en liste af korrelerende faktorer, der er understøttende for vurderinger af risikofaktorer i forhold til selvskade, men disse danner ikke grundlag for at forklare, *hvorfor* folk handler, som de gør (Nock & Prinstein, 2004, p. 885).

Studier med sådanne orienteringer kan siges at tage udgangspunkt i en *syndromatisk* tilgang, hvilket betyder, at de primært har haft fokus på klassifikation og behandling af selvskade ud fra dens associerede symptomudtryk. En anden tilgang, som i dag har vundet større indflydelse, er den *funktionelle* tilgang, hvis væsentlighed er blevet fremhævet af Matthew Nock og Mitchell Prinstein. Den funktionelle tilgang har fokus på klassifikation og behandling af selvskade med udgangspunkt i en forståelse af de funktionelle processer, der går forud for og vedligeholder den selvskadende adfærd (ibid.).

Denne tilgang har ledt til udviklingen af en *Four Function Model* (FFM) med henblik på at forstå funktionen af NSSI. Ifølge denne model kan funktionen af selvskade forstås som forløbende over to dikotomiske dimensioner, hvor der tales om en reinforcement (forstærkelse af en adfærd), der kan være positiv via adgang til en fordelagtig stimulus, eller negativ via fjernelse af en ubehagelig stimulus. Disse reinforcements kan enten være sociale (interpersonelle) eller automatiske (intrapersonelle).

Sammenfatningen af disse dimensioner fremhæver fire typer af funktioner, som det teoretiseres, at selvskadens funktioner kan falde ind under:

	Positive reinforcement	Negative reinforcement
Automatic	APR	ANR
Social	SPR	SNR

- *Automatic negative reinforcement* (ANR) beskriver NSSI som en funktion, hvor man kan flygte fra eller fjerne negative affektive eller kognitive tilstande.
- *Automatic positive reinforcement* (APR) beskriver NSSI som en funktion, der kan fremkalde føling og/eller emotioner.
- *Social negative reinforcement* (SNR) beskriver NSSI som en funktion, der kan fjerne interpersonelle krav.
- *Social positive reinforcement* (SPR) beskriver NSSI som en funktion, der kan fremkalde opmærksomhed eller tilgang til ressourcer fra omgivelserne (Nock & Cha, 2009, p. 66f).

De korrelationsstudier, som er beskrevet i indledningen, tager udgangspunkt i syndromatiske tilgange. Et skift i orientering til at fokusere på en nuancering af selvskadebegrebet og sikre en mere fundamental forståelse af fænomenet og dets bagvedliggende ætiologi og patogenese tager i højere grad udgangspunkt i en funktionel tilgang. Fordelen ved inddragelsen af den funktionelle orientering er, at den kan bidrage til en helhedsforståelse ved bl.a. at inkludere fokus på årsagsforklaringer og retning, fordi der her undersøges, hvilke mekanismer der ligger bag en adfærd, og ikke blot en adfærds symptomudtryk og korrelerede faktorer. Den syndromatiske tilgang er relevant for at forstå, hvilke faktorer der kan stå i forbindelse med en adfærd, men står en sådan tilgang alene, mistes forståelsen af, hvilken betydning disse korrelerede faktorer reelt set har.

Opsummerende bidrager de beskrevne klassifikationssystemer og tilgange på hver sin måde til en begyndende forståelse af selvskade og mere specifikt NSSI. Alle har isoleret set både fordele og begrænsninger, men hvis de vurderes i relation til hinanden, kan de udfylde mange af de huller, der opstår under hver af dem enkeltvist. Eksempelvist fokuserer Favazza og Rosenthal på frekvens og sværhedsgrad af den selvskadende adfærd, men mangler inddragelsen af den omliggende sociale og kulturelle kontekst

(hvilket flere af klassifikationssystemerne mangler). Dette aspekt beskrives til gengæld af Barstow, som omvendt har mindsket fokus på det konkrete symptomudtryk. I forhold til klassifikation af selvskade har der generelt været manglende fokus på funktionen af adfærden, men dette afhjælpes af Nock og Prinsteins funktionelle tilgang. Menninger beskrev, som nævnt, som en af de første, at selvskade bør anses som et middel til at undgå selvmord. Han havde dermed delvist fokus på funktionen, men dette kommer kun i svag grad til udtryk i hans kategoriseringer, særligt efter hans reducere hvor elementer som f.eks. pubertetsritualer er fjernet. Pattison og Kahan arbejdede ikke meget med hverken selvskadens funktion eller hensigt, men skabte til gengæld en klassifikation, der kan anvendes på tværs af andre kategoriseringer, ved at fokusere på selvskadens frekvens, sværhedsgrad og metode.

NSSI som et ikke-isoleret fænomen

I dette projekt tages udgangspunkt i en tilgang, der forstår individer, som værende indlejrede i en social og tidsmæssig kontekst. Hver lidelse må ses i relation til den omgivende kontekst, både i forhold til hvad der anses som normal adfærd i et samfund såvel som i den givne tidsperiode (Møhl, 2015, p. 87). Der er f.eks. diskussioner om, hvorvidt der kan siges at eksistere 'modediagnoser', da bestemte lidelser i nogle tidsperioder er mere fremtrædende end i andre. I forhold til NSSI og dens udbredelse i dag kan der f.eks. spørges ind til, om der i dag er et øget fokus på adfærden, eller om der er elementer i vores samfund, som leder mod en sådan adfærd (Rubæk, 2009, p. 9). Eksempelvis kan tales om, at vi i dag har et fokus på at forstå menneskelig lidelse ud fra en fysiologisk sygdomsmodel, hvor helbred sidestilles med fraværet af lidelse. Dette kan også overføres til den psykiske sfære, hvor emotioner der klassificeres som 'negative' eller problematiske, fordi de er svære at tilgå eller forholde sig til, behandles som patologiske. Et sådant tidsmæssigt fokus kan lede til en overdreven søgen efter det perfekte idealbillede, ikke blot i krop, men også i psyke, hvor normalitetsforståelsen relateres til fraværet af lidelse (Hayes, Strosahl & Wilson, 2016, pp. 3-10). Dette kan lede til en stræben efter perfektionisme også på det psykiske og følelsesmæssige domæne, hvor problemer kan blive svære at forholde sig til, hvilket, som vil fremhæves nedenstående, kan medvirke til at indlede NSSI-adfærd. Dermed henvises til en forståelse af selvskade som et fænomen, der ikke eksisterer isoleret. Med dette menes, at selvskade ikke kan eller bør forstås som noget, der udelukkende har sin oprindelse

og vedligeholdelse i individet, men at adfærden også har en tilknytning og relation til elementer *uden for* individet, og at sådanne tilknytninger er at finde både i det nærliggende miljø men også i de bredere samfundsmæssige, sociale og kulturelle kontekster.

I denne kontekst kan inddrages Karsten Hundeides (2005) *life-track model*, som tager udgangspunkt i, at der eksisterer bestemte livsveje, som individer kan følge gennem livet. Disse er formede af og formende for vores oplevelser og erfaringer. Modellen henviser til, at vi som individer gennem livet har en række muligheder og valg, som henholdsvis kan være:

- 1) Tilgængelige, opfattede og i overensstemmelse med vores identitet og selvsyn (*possible, congruent*).
- 2) Tilgængelige og opfattede, men ikke i overensstemmelse med identitet og selvsyn (*available but not congruent*).
- 3) Tilgængelige, men ikke opfattede uden hjælp fra andre (*available but not perceived*).
- 4) Komplet utilgængelige (*not available*) (p. 248).

Denne model er med til at fremhæve, hvordan de muligheder, vi har i livet, er præget af vores kontekst såvel som af vores egen personlighed og selvsyn. Eksempelvis kan det tænkes, at en adfærd som NSSI, tidligere ikke nødvendigvis var noget alment kendt, da adfærden ikke altid har været så udbredt og omtalt, som den er i dag. Dermed har adfærden måske været tilgængelig, men for mange mennesker aldrig opfattet. I dag er der i højere grad fokus på adfærden, og de fleste kender til den, men der er mange, som aldrig tager del i den. Adfærden kan dermed i dag siges at være tilgængelig, opfattet, men blot ikke i overensstemmelse med manges personlighed: det er altså ikke en adfærd, de kan tilslutte sig. Sådant en model understreger relevansen af, hvordan vi i vores relationer og omgang i samfund og medier er med til at dele bestemte adfærdsstrategier.

Hensigt og funktion af NSSI

Opsummerende beskriver DSM-V's forskningskriterier for NSSI, at der skal være en 'forventning om, at handlingen vil løse et interpersonelt problem, lindre ubehagelige tanker og/eller følelser, eller inducere en positiv emotionel tilstand' (jf. Indledning: behovet for nuancering). Det, at hensigten så eksplicit medregnes i relation til en

potentiel diagnose af NSSI, understreger, hvor væsentligt det er at undersøge formål, når det kommer til at forstå selvskade, fordi adfærden har så heterogene udtryk og årsagsforklaringer.

På trods heraf optræder der ikke et fokus på de specifikke funktioner af NSSI i DSM-V's kriterier. Forskellen mellem hensigt og funktion ligger som tidligere beskrevet i, at hensigt kan siges at være de subjektive forventninger til udbyttet af en adfærd, mens funktion handler om den egentlige fremkommende effekt. Undladelsen af fokus på funktion i DSM-V kan være påvirket af flere elementer. Først og fremmest eksisterer der mange forskellige forklaringer på, hvilken effekt selvskaden har, og det kan være svært at skulle stille en diagnose med udgangspunkt i, at den skal varetage enkelte specifikke funktioner. Hensigten bag selvskaden er til gengæld relevant i forhold til at diagnosticere et fænomen som NSSI, fordi der med *non-suicidal self-injury* er behov for at kunne skelne adfærden fra suicidal self-injury, eller selvmordsforsøg. De to adfærdstyper kan have ens udtryksformer, når det kommer til elementer som bl.a. metode og sværhedsgrad, og dermed må man undersøge hensigten bag handlingen for at sikre en forståelse af, hvilken adfærd man har med at gøre.

Der er dog forskel på at fastlægge en diagnose og at forstå et fænomen. Dette handler bl.a. om, at det ofte er nemmere at blive enige om en lidelses tilknyttede symptombillede, end det er at fastlægge den ætiologi, der går forud for lidelsen, såvel som hvordan lidelsen udvikles. Dette gør, at diagnoser ofte kan have mangler, når det kommer til at forstå en lidelses fulde udtryk. Når NSSI skal forstås som fænomen frem for diagnose, bliver det relevant ikke blot at se på hensigten, men også på funktionen af adfærden: den effekt der reelt opnås. I videnskæssig forstand er sådant et funktionelt fokus relevant, da det kan hjælpe os til at forstå, hvorfor NSSI er så udbredt, og hvordan en sådan selvdestruktiv adfærd paradoksalt kan forstås som et middel til selvhjælp. Ligeledes i behandlingsøjemed er funktionen relevant, da det bl.a. er væsentligt at vide, hvad årsagen til handlingen var, hvilken effekt den reelt havde, og om denne levede op til motivationen, der gik forud for den.

NSSI som copingstrategi

Den grundlæggende forståelse af NSSI som værende en strategi til at undgå selvmord har siden Menninger været fremtrædende, og i dag forstås adfærden i høj grad som en *copingstrategi*. Med copingstrategi henvises til en bestemt måde at håndtere noget på,

og i relation til NSSI tales der derfor om selvskade som et middel til at håndtere, eller cope med noget. Det er i denne forstand, at adfærden kan siges at blive en form for selvhjælp (Rubæk, 2009, p. 16).

Der kan dog tales om både adaptive og maladaptive copingstrategier, fordi de strategier man anvender til at håndtere dette 'noget' kan være mere eller mindre gavnlige end andre. Eksempelvis kan en person, der oplever høje niveauer af stress grundet manglende midler til at betale regninger, undlade at kigge i sin postkasse og således undgå at blive konfronteret med det, som stresser ham/hende. Dette ville anses som en maladaptiv copingstrategi, fordi strategien kun fungerer på kort sigt og endda kan forværre situationen over tid. På samme måde kan NSSI forstås som en maladaptiv copingstrategi, fordi adfærden kun giver en midlertidig lindring, der på længere sigt kan blive problematisk (ibid., p. 12f; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005, p. 451).

NSSI må forstås inden for en bredere ramme, hvor adfærden ikke blot er fremtrædende som et forsøg på at skade selvet, men som et middel til faktisk at beskytte det. På trods af dens destruktive karakter forstås adfærden som havende den grundlæggende funktion at hjælpe individer med at cope, og derfor bør de følgende mere konkrete funktioner af NSSI forstås i relation til denne rammesætning.

NSSI som affektregulering

Affektregulering er en af de hyppigst angivne funktioner af NSSI, og kan defineres som en proces, hvorigennem individer tilgår og påvirker deres emotioner: hvornår og hvordan de opstår, samt hvordan de udtrykkes. Konkret kan affektregulering siges at være ens evne til at 'bevare fatningen', når man befinder sig i følelsesmæssige spændingstilstande (Rubæk, 2009, pp. 34, 43). Grundlæggende handler affektregulering om at monitorere, evaluere og modificere emotionelle reaktioner, således at et bestemt mål kan opnås, som f.eks. opnåelse af lindring fra de emotionelle spændinger eller overgang til en anden affekttilstand (Galehouse & Foley, 2012, p. 24f). Affektregulering kan dermed forstås som en emotionel copingstrategi til at håndtere følelsesmæssig distress.

Normalt fungerer affektregulering ud fra adaptive metoder, der er tillært gennem barndommen og livet. Eksempelvis lærer man som lille med hjælp fra forældre og andre omsorgspersoner at sætte ord på egne tanker og følelser og finde passende afløb for dem. Hvad der anses som værende 'passende' skal findes i den sociale og kulturelle

kontekst, der internaliseres gennem vores udvikling. I de vestlige samfund er afslapning eller distraktion fra stressende elementer eksempelvis anset som et passende afløb, hvorimod 'temper-tantrums', hvor man bliver stærkt udad reagerende og opførende, ses som upassende (ibid.).

Udvikles sådanne evner til almen affektregulering ikke optimalt, kan der opstå problemer, hvor der bliver behov for alternative, nogle gange maladaptive og/eller upassende strategier. I tilfælde hvor NSSI får funktion som affektregulering, er der tale om en sådan alternativ og maladaptiv strategi. Her anvendes selvskaden som en metode til at få afløb for interne følelsesmæssige spændinger, der 'lukkes ud' gennem kropslig regulering. Der opstår her en overgang fra emotionelle og kognitive strategier til biologisk/kropsligt orienterede strategier. De emotionelle spændinger der opbygges internt, udledes kropsligt i en overføring med fokus på en lettere håndterlig ekstern fysisk smerte (ibid.). Sådanne kropslige affektreguleringsstrategier ses ofte i relation til spørgsmål om følelsesmæssig kontrol, dissociation og selvafstraffelse.

NSSI som kontrol

Mange NSSI-udøvere beskriver, at deres selvskade giver dem en følelse af kontrol, enten over dem selv eller over elementer i deres liv. Særligt unge anses for at være i risikogruppen i sådanne sammenhænge grundet de mange omvæltninger, der foregår i deres liv, som ligger uden for deres kontrol. Især blandt teenagere kan opstå en udpræget oplevelse af at mangle kontrol. De skal ikke blot skabe en identitet, der er separat fra deres forældre, mens de bor under forældrenes tag og regler, men skal også håndtere, at deres kroppe forandres. I sådanne tilfælde kan selvskaden få funktion af at være en metode til at opnå en vis form for kontrol over selv og sin krop (Rubæk, 2009, pp. 13, 91f).

Også mere generelt kan NSSI få funktion af at være kontrolskabende for individet, da adfærden netop kan være et middel til at regulere de indre spændinger via ydre og mere håndgribelige handlinger. For mange kan de intapsyiske tilstande virke abstrakte at arbejde med, især hvis affektreguleringen ikke er udviklet optimalt. I sådanne situationer kan selvskade blive en affektregulerende strategi, der skaber en følelse af kontrol eller 'mastery' over de indre tilstande (Galehouse & Foley, 2012, p. 24f).

Mental sundhed er i dag forbundet med ideen om, at følelser både skal kunne kontrolleres og findes afløb for. Der eksisterer forventninger fra omgivelser og samfund om,

at et individ ikke ukontrollabelt skal vise sine følelser for omverdenen; der skal være en vis form for censur. Eksempelvis er det uacceptabelt, at en person, der bliver vred, uhæmmet giver afløb for dette ved at kaste med ting eller 'råbe og skrige', men der eksisterer samtidig en gængs forståelse af, at det ikke er sundt at lade vreden 'ophobe' sig. Med andre ord: der skal kunne findes 'kontrollerede afløb' for emotioner og indre distress.

Dette er hvad, der henvises til, når Amy Chandler taler om *control and release* i forbindelse med NSSI-adfærd. Hun beskriver, hvordan der kan opstå problemer, når følelser valideres internt, men ikke eksternt. Med dette henvises til, at der i dag er en tendens til, at følelser skal accepteres og anerkendes, særligt hos børn som netop skal lære at italesætte egne indre tilstande (Chandler, 2016, pp. 74-78). Dette gøres f.eks. med udtryk, som "jeg kan godt forstå, at du er vred", eller "du er vred på mig lige nu, er du ikke?". Sådanne udtryk er almindelig pædagogisk praksis i dag, men problemer kan opstå, når disse følelser ikke valideres eksternt, hvilket vil sige, at man f.eks. stadig ikke har tilladelse til at udtrykke vrede, fordi vreden anses som negativ, og noget man bør kontrollere. Der er dermed ikke invitationer til at vise vreden udadtil. Afløb for denne vrede skal i stedet søges i mere 'passende' metoder, som f.eks. at sætte sig ned og tale om den, frem for at reagere handlingsmæssigt på den (ibid.).

Når NSSI ses i forbindelse med sådanne ideer om *control and release*, hvor der eksisterer forventninger om, at følelser bør anerkendes, men samtidig undertrykkes, så kan der opstå problemer for individer, der har svært ved at affektregulere på 'passende' måder. Flere selvskader beskriver, hvordan høje niveauer af emotionel frustration eller distress kan ophobes, fordi de ikke får afløb. I sådanne tilfælde bliver selvskaden netop et middel til at få lindring gennem en kropslig *release* før de indre spændinger bliver ukontrollerbare. Det er en metode til at opnå et kontrolleret afløb, der ikke behøver involvere andre end den selvskadende selv (ibid.). Det ses dermed, hvordan NSSI kan anvendes med henblik på at opnå både kontrol over og afløb for indre emotioner, hvilket fremhæver, hvordan det ydre i forbindelse med selvskade kan være med til at regulere det indre.

I denne kontekst kan der dog opstå problemer, da selvskade på samme tid kan blive et udtryk for *manglende* kontrol. Selvskade er en strategi, der virker på kort sigt, men som på længere sigt er destruktiv. Med tiden kan det selvskadende individ opleve en desensibilisering, hvor der opnås højere tolerance over for smerten, hvormed

højere smerteniveauer må søges for at opnå den ønskede effekt. Når en sådan udvikling finder sted, kan selvskaden gå fra at give en følelse af kontrol til at overtage den, hvorved den selvskadende igen kan føle sig ude af kontrol (Rubæk, 2009, p. 12f; Chandler, 2016, pp. 81f, 98).

NSSI og dissociation

Et andet område, hvor NSSI kan have en intrapsykisk regulerende funktion, er i relation til *dissociation*. Dissociation er en tilstand, hvor individet kan opleve en såkaldt *derealization* og *depersonalization*, hvilket er en følelsesmæssig tomhed og distance fra virkeligheden og selvet. Tilknytningen til sig selv og omverden kan siges blive opløst, således at der opstår en uvirkelighedsfølelse (Rubæk, 2009, p. 114f; Yearwood & Bosnick, 2012, p. 190). Ligeledes kan der i forbindelse med dissociative tilstande opstå en ubalance mellem kognition og emotion, hvor de, grundet en spaltning mellem de to, ikke længere er forbundet. Dette betyder, at der f.eks. kan være en bevidsthed om omverdenen, men uden at denne har en egentlig tilknytning til eller påvirkning af det indre emotionelle liv, som forbliver upåvirket og tomt (Yates, 2009, pp. 124-126).

Dissociation er en forsvarsmekanisme, og oftest optræder i forbindelse med traumer, mishandling, eller faretruende situationer, hvor fysisk flugt ikke er mulig. Her søges gennem dissociationen i stedet en psykisk flugt, hvor netop kognition kan kobles fra emotion og endda sind fra krop, således at også de sensoriske input ikke registreres. Tilstanden kan dog også opstå som følge af uløselige problemer og/eller konfliktfyldte forhold til andre mennesker, og den dissociative tilstand kan blive tilbagevendende i situationer, hvor individet vedholdent udsættes for de stimuli, der minder om dem, som oprindelig udløste forsvarsmekanismen. Tilstanden kan reaktiveres i op til flere måneder efter en traumatisk begivenhed (Rubæk, 2009, p. 114f; WHO ICD-10, 2016, p. 111f).

NSSI kan blive regulerende for dissociative tilstande på flere måder. Primært ses, at NSSI kan være en metode til at afslutte eller komme ud af dissociation, fordi den fysiske smerte og/eller synet af eget blod kan være med til at genetablere nærværet til egen krop og til virkeligheden (Yearwood & Bosnick, 2012, p. 190).

Det beskrives dog også, hvordan NSSI i visse tilfælde kan have den omvendte effekt, hvor selvskade kan være med til at initiere en dissociativ tilstand. I disse tilfælde bruges smerten som et middel til at frakoble sig en smertefuld og/eller stressende

situation. Har et individ eksempelvis tidligere oplevet et traume, hvor en dissociativ tilstand opstod, kan smerten fra en selvskadende handling genaktivere tilstanden, fordi der skabes associationer til dette tidligere traume. På denne måde kan NSSI give letelse ved at reaktivere dissociation som en forsvarsmekanisme mod smertelige situationer også senere i livet (Rubæk, 2009, p. 131).

NSSI som selvafstraffelse

Noget som ofte benævnes i relation til NSSI er selvafstraffelse (*self-punishment*) (Nock & Cha, 2009, p. 70). Når denne funktion udforskes teoretisk bliver særligt to vinkler fremtrædende:

- 1) NSSI som selvafstraffelse som følge af mishandling.
- 2) NSSI som selvafstraffelse som følge af høj selvkritik.

I relation til første vinkel ses, at individer, der har været udsat for misbrug eller mishandling, hvad end det har været i barndommen eller i voksenlivet, efterfølgende kan have tilknyttede følelser af skyld og skam. Der kan bl.a. optræde følelser af at være afskyelig eller uelskelig på baggrund af, hvad der er blevet gjort mod den mishandlede. Ligeledes kan der opstå ideer om, at det, som individet blev udsat for, var hans/hendes egen skyld: at han/hun selv opfordrede til det, kunne have gjort mere for at stoppe det, eller have handlet anderledes (Rubæk, 2009, p. 126). I sådanne tilfælde kan der hos individet opstå et behov for selvafstraffelse på vegne af disse tanker og følelser af skam og skyld. De kan lede til lavt selvværd og selvhad, og kan tilskynde ideer om, at selvet bør straffes (ibid., pp. 124-126; Nock & Cha, 2009, p. 70).

Yderligere kan selvskadende adfærd, som opstår på baggrund af mishandling, grunde i et ønske om at genvinde kontrol i en situation, hvor individet netop er frarøvet denne. Folk som udsættes for misbrug eller mishandling kan begynde at identificere sig med deres overgrebsmand i et ønske om at opnå hans/hendes styrke og kontrol over situationen og på denne måde træde ud af offerrollen. En sådan situation kan eksempelvis opstå, hvor et barn, der udsættes for vold i hjemmet, internaliserer denne type adfærd som et passende reaktionsmønster. Hvis barnet f.eks. gør noget forkert, og normalt ville forvente at blive straffet af forældrene, kan barnet i stedet straffe sig selv i et forsøg på at opnå en grad af kontrol (Rubæk, 2009, p. 127f).

Den anden vinkel til at forstå NSSI i relation til selvafstraffelse er i forbindelse med høje forventninger og selvkritik. Gennem opvæksten spiller relationer og omgivelser en væsentlig rolle i forhold til, hvordan vi lærer at se os selv. Som sociale væsner er vi yderst opmærksomme på, hvad andre tænker om os, og vores grundlæggende forståelser omkring os selv bygger på, hvordan vi forstår os selv gennem andre (Gilbert & Irons, 2009, p. 196f). Fejl og ikke-opnåede mål kan bedre håndteres, hvis vi gennem livet har været omgivet af andre, som har været forstående og ikke-dømmende, fordi vi gennem dem kan internalisere skemaer, hvor det at fejle mødes med varme og støtte. Dermed kan man lære at have tiltro til sig selv og turde at fejle, fordi fejlen ikke bliver internaliseret på en måde, hvor det er individet, der er en fejl. Fejlen kan så at sige fungere eksternt fra individets selvbillede, som kan forblive positivt på trods af fejlene. Hvis der til gengæld gennem opvæksten løbende har været modtaget hård eller overdreven kritik, kan individet udvikle et behov for perfektionisme og en manglende tolerance over for fejltagelser, fordi disse tages personligt (ibid., p. 197).

Overdrevne internaliserede selvkritiske skemata (grundlæggende kerneantagelser, tænkning om og tilgang til selv, andre, verden og livsforhold) kan lede til selvafstraffende adfærd som NSSI, fordi individet kan få behov for at straffe selvet, der ikke er 'god nok' til at leve op til forventningerne (Jørgensen, Kjølbye & Møhl, 2010, p. 611; Yearwood & Bosnick, 2012, p. 190). Det ses bl.a., at unge der selvskader ofte har forældre, som er signifikant mere fjendtlige og kritiske i deres kommentarer end forældrene til ikke-selvskadende unge (Nock & Cha, 2009, p. 70).

En internalisering af manglende tolerance overfor fejl og høje niveauer af selvkritik kan dermed lede til, at NSSI bliver en affektreguleringsstrategi mod følelserne af skam og utilstrækkelighed, fordi der kan være en forståelse af, at fejl bør mødes med straf. Selvskaden kan dermed blive en metode til at opnå et ekvilibrium, når individets niveauer af selvkritik bliver for høje eller uhåndterbare.

Selvom disse to vinkler på NSSI som en form for selvafstraffelse kan virke forskellige, så ses alligevel en tæt sammenhæng mellem dem. Internaliserede kritiske selvindstillinger, der leder til NSSI-adfærd, kan opstå på baggrund af forsømmelse og/eller mishandling gennem barndommen, hvor forældre eller andre tilknytningspersoner har haft for strenge krav og besvaret observerede fejl og mangler i den unge med overdrevne reaktioner (Gilbert et al., 2010, p. 564).

NSSI som kommunikation

Foruden at være affektregulerende kan NSSI også tjene mere kommunikative funktioner. Synlig selvskade er et udtryk for problemer hos individet, og kan fungere som et virkningsfuldt kommunikationsmiddel for omverdenen, men det kan også være med til at validere svære følelser for individet selv (Møhl, 2015, p. 89f).

Visse individer kan have problemer med affektregulering bl.a. grundet en manglende evne til at sætte ord på følelser og få afløb fra dem verbalt gennem samtale med andre. Der er dog et yderligere element til dette, fordi der også kan være tilfælde, hvor individets manglende evne til at sætte ord på følelser leder til problemer med at validere egne intrapsyriske tilstande. Sagt med andre ord, så er individet ikke nødvendigvis i stand til at anerkende, hvad der foregår i hans/hendes eget emotionelle liv. Uden et forståelsesgrundlag til at kunne tilgå og beskrive egne emotioner kan det for et individ blive svært at validere egne følelser, og i sådanne tilfælde kan en fysisk demonstration af smerte og synlig skade være med til at skabe en forståelse af de indre problematikker og en anerkendelse af, at der faktisk *er* noget galt (Rubæk, 2009, pp. 67, 88; Chandler, 2016, pp. 90-92).

På samme tid kan selvskade være et kommunikativt redskab rettet mod andre, da det netop er et synligt udtryk for mistrivsel. Indre distress kommunikerer ved, at det fysiske sår bliver en parallel til følelseslivet. Generelt ses det, både blandt mennesker og dyr, at adfærd, som kommer på bekostning af noget hos den handlende, tolkes som værende mere ærlig end andre adfærdstyper, der ikke har en sådan bekostning. Dette er på baggrund af en grundlæggende ide om, at adfærd, der har en pris for den handlende, kun vil udføres, hvis der er et ægte problem, som ikke har været set som muligt at løse på andre mere gavnlige måder (Nock & Cha, 2009, p. 71). Når selvskade bliver et middel til kommunikation, hvor det selvskadende individ søger at give udtryk for den indre smerte, han/hun ikke har ord for, kan ses sådan en adfærd, der kommer på bekostning af den handlende.

Der er dog også tilfælde, hvor den selvskadende har udmærkede egenskaber til at udtrykke sig og sin indre smerte verbalt, men hvor selvskaden stadig anvendes. I sådanne situationer tales ofte om, at den selvskadende har en frygt for, eller tidligere oplevelser af at sådanne udtryk for intrapsyriske problemer er blevet invaliderede, dvs. ignorerede, underminerede eller 'fejlet hen' som ikke vigtige (Walsh, 2008, p. 234;

Chandler, 2016, p. 83f). Når individer udtrykker sig om indre tilstande over for andre, involverer dette altid en invitation til den anden om et gensvar, og i relation hertil opstår der en form for sårbarhed. Alt efter hvilket gensvar der gives, kan de udtrykte emotioner nemlig valideres eller invalideres, og hvis et individ mødes med det sidste, kan det give følelser af, at de indre problemer måske er ubetydelige, eller at de ikke tages seriøst. I forhold til dette kan NSSI blive en sådan mere ærlig og ægte udtryksform, fordi den måde der kommunikeres på gennem den fysiske smerte, er på bekostning af den selvskadende, hvorfor omverdenen i højere grad forventes at tolke kommunikationen som reel, og som noget der bør valideres.

Paradoksalt nok, ses ofte en modsat effekt ved NSSI. Flere der selvskader oplever, at selvskaden i sig selv invalideres, med udtryk om at den selvskadende blot vil 'have opmærksomhed', 'skaber sig' eller er 'manipulerende'. Reelt er det, at få opmærksomhed, et formål, når NSSI anvendes i dette format som et redskab til at kommunikere smerte, men der er forskel på dette og at blive opfattet som en, der bare vil have opmærksomhed for opmærksomhedens skyld (Møhl, 2015, p. 58f). Denne forståelse af, at folk kun selvskader for opmærksomhed, anses i høj grad i dag som en myte i både forsknings- og behandlingsmæssige kredse. De fleste anerkender, at selvskaden har en funktion ud over dette, og at den opmærksomhed der søges, hvis den søges, kan være med henblik på selvudtrykkelse, men også være et råb om hjælp, hvorigennem der f.eks. kan søges ressourcer som støtte fra omgivelserne. Dermed er selvskaden ikke blot opmærksomhedssøgende, men har andre bagliggende formål. Dette bliver særligt tydeligt set i lyset af, hvor mange der søger at skjule deres selvskade, fordi de oplever følelser af skam og/eller skyld i forbindelse med den, eller fordi de frygter en invalidering af væsentligheden af deres adfærd (Laye-Gindhu & Shonert-Reichl, 2005, p. 454; Møhl, 2015, p. 58f).

NSSI som 'relief' eller 'pleasure'

Hvor de førnævnte funktioner af NSSI alle omhandler forskellige former for copingrelaterede strategier, eksisterer der også visse typer selvskade, der har fundamentalt anderledes funktioner og hensigter. Her henvises specifikt til NSSI udført med henblik på *fun/excitement-seeking* og *smertefremkaldt seksuel arousal*.

Der eksisterer i forbindelse med smertesøgning gråzoner i forhold til spørgsmålet om *pleasure*, eller nydelse i forbindelse med smerten. Det er beskrevet, hvordan NSSI

kan lede til forskellige former for lettelse fra intern distress, men der er forskel på at tale om *relief* (lettelse), *pleasure* (nydelse) og *excitement* (spænding). Der findes flere tilfælde, hvor smertefremkaldende adfærd kan inducere 'positive emotionelle tilstande' som DSM-V kriterierne understreger, men disse kan også være rettet mod nydelse og spænding frem for lettelse (Chandler, 2016, p. 50).

Først og fremmest ses tilfælde, hvor særligt unge selvskader med fokus på spænding, fordi smerten kan være med til at fremkalde et adrenalinboost eller give anerkendelse fra omgangskredsen i relation til konkurrencer om udholdenhed (Koren & Christensen, 2017, p. 22; Walsh, 2008, p. 237). Denne type adfærd adskiller sig markant fra de tidligere beskrevne funktioner af NSSI, men der er tilfælde, hvor sådan excitement-seeking fokuseret selvskade kan falde under de anerkendte kriterier fra DSM-V om NSSI. Dem, der selvskader med henblik på at opnå et 'rush' eller popularitet, kan siges at søge at 'inducere positive emotionelle tilstande', og der kan ligeledes forefindes 'regelmæssige tanker om adfærden,' men adfærden kan også have henblik på at løse interpersonelle problemer gennem den anerkendelse eller det tilhørsforhold, der kan opnås i en gruppe på baggrund af adfærden (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005, p. 451f). Her er der dog tale om en adfærd, der funktionsmæssigt ligger langt fra den type af NSSI, der anvendes som en copingmekanisme.

Lignende tilfælde opstår, når smerte kobles med seksuel arousal, som det er tilfældet med masochister under den såkaldte S/M-kultur. Masochister er folk, der oplever seksuel opstemmelse gennem smerte, og selvom mange, der indgår i sådanne praksisser, ikke falder under NSSI-definitionen, fordi der primært er fokus på smerte påført gennem andre, og som ikke nødvendigvis medfører 'tissue damage', så eksisterer der mere seriøse tilfælde, som vil kunne falde under NSSI-kategorien. Lige som ved ovenstående eksempel med den spændingssøgende adfærd tales der her om en markant anden funktion af selvskaden end den ellers anerkendte copingfunktion (Levenkron, 1998, p. 26).

Selvskade udført med henblik på arousal eller spænding falder ved siden af de almindelige opfattelser af, hvad NSSI indebærer, fordi hensigt og funktion netop er så forskellige. Der er i relation til disse ikke tale om NSSI som selvhjælp eller coping, men snarere en udforskning af mindre udbredte praksisser til at søge morskab. Smerten har dermed en anden betydning, og selvom der er gråzoner, hvor disse fænomener lader til at overlappe, anses de grundlæggende som værende forskellige (ibid.).

Funktioner af NSSI i relation til en FFM

Tidligere blev der i forbindelse med klassifikationen af selvskade fremhævet en funktionel tilgang til NSSI, hvor funktionerne heraf blev set som passende under enten automatic negative reinforcement (ANR), automatic positive reinforcement (APR), social negative reinforcement (SNR) eller social positive reinforcements (SPR). Relateres denne model til ovennævnte funktioner ses, hvordan disse stemmer overens med Nock og Prinstein's (2005) fire kategoriseringer.

Opnåelse af en dissociativ tilstand, emotional release og selvfstraffelse kan alleses som funktioner, der på hver sin måde tillader et individ at undgå, afhjælpe, fjerne eller flygte fra negative emotionelle tilstande, hvilket stemmer overens med ANR-delen af den funktionelle model. Alle disse funktioner repræsenterer, hvordan NSSI kan blive en copingstrategi, der kan anvendes med henblik på at fjerne noget negativt fra den intrapsykiske sfære.

Omvendt kan NSSI blive en strategi til at inducere bestemte intrapersonelle affektive og/eller kropslige følelsesmæssige tilstande. Dette bl.a. ved en afbrydelse af dissociative tilstande, opnåelse af indsigt i egne emotionelle tilstande samt opnåelsen af en følelse af kontrol som passer med APR-elementet.

Med henblik på det sociale kan NSSI hjælpe den selvskadende med at kommunikere og udtrykke smerte til omverden og derigennem også søge støtte og ressourcer fra omgivelserne, hvilket falder under SPR-kategorien.

Når det kommer til SNR-delen af modellen, kan der medregnes de tilfælde, hvor NSSI ses som udtryk for social manipulation, eller hvor adfærden potentielt kan give mulighed for, at den selvskadende kan undgå interpersonelle krav. Det er dog væsentligt i relation til dette element at understrege, at NSSI i dag i langt mindre grad anses som et sådant manipulerende middel, men i stedet i højere grad falder under de andre elementer med funktion af at være en copingstrategi.

Ligeledes skal det understreges, at der er tale om flydende overgange og overlap, ikke blot mellem de fire elementer af den funktionelle model, men også blandt de enkelte funktioner. Det kan virke forceret at placere NSSI's funktioner i sådanne 'kasser', men den funktionelle model kan være med til at give et indblik i, hvilke grundlæggende funktioner NSSI kan have, og de forskelle der foreligger imellem dem. NSSI anses dermed som værende en adfærd, der grunder i mange forskellige hensigter og funktioner, selv på tværs af aspekter som metode, frekvens og sværhedsgrad. Dermed

må NSSI anses som et heterogent fænomen, selv når der ses bort fra de allerede mange facetterede symptomudtryk.

Forud for selvskaden

NSSI er en adfærd, der er tilgængelig for alle, men det er langt fra alle, der anvender den som en copingstrategi. Med udgangspunkt i Hundeides (2005) tidligere beskrevne life-track model kan der stilles spørgsmålstejn ved, hvad det er, der for selvskadende, der gør NSSI til et *perceived* og *congruent life-track*.

Tillæringen af en maladaptiv copingstrategi

Menninger beskrev selvskade som værende "the best possible bargain" for et individ, der ikke anser andre mere adaptive problemløsningsstrategier som mulige. Med dette menes, at selvskade bliver den bedst mulige måde for et individ at håndtere problemer på i en given situation (Menninger, 1935, p. 411). Spørgsmålet bliver dog, hvad er det, der gør, at NSSI kan ende med at anses som den bedst mulige måde at håndtere problemer på?

Der er ikke én enkelt udviklingsvej, som leder til selvskade. Ligesom adfærden har mange forskellige udtryksformer og funktioner, så er der mange forskellige elementer, der kommer i spil, når der tales om selvskadens ætiologi og patogenese. Det er tidligere beskrevet, hvordan affektregulering ofte forstås som en af de primære funktioner af NSSI, og det fremhæves, hvordan ringe affektregulering kan lede til et behov for alternative strategier til at tilgå og udtrykke emotioner og tanker. Fra den tidlige udvikling kan børns emotioner siges at fungere på automatisk basis, fordi de har en række behov, som skal stimuleres, men stimulationen af disse, såvel som behovene i sig selv, ligger uden for barnets kontrol. Barnet er derfor afhængigt af omsorgspersonerne til at håndtere og opfylde disse behov, hvilket også er tilfældet på ren emotionel basis. Affektregulering bliver i høj grad i starten af et barns liv udført gennem andre. De nære omsorgspersoner aflæser barnets emotionelle udtryk og reagerer med passende interaktioner, både på praktisk basis med f.eks. mad, men også affektivt gennem *spejling* (Rubæk, 2009, p. 45).

Spejling henviser til en form for imitation af en anden, f.eks. når et barn griner, og moderen griner eller smiler tilbage (ibid., p. 48f). Dette er en vigtig komponent, når det kommer til at tilegne sig kognitive egenskaber som *mentalisering*, der handler om

at kunne forstå andres intrapersonelle tilstande og sætte sig i deres sted, såvel som forståelsen af at deres emotioner er separate fra ens egne (ibid., p. 44). Spejling er væsentligt i forhold til sådanne egenskaber, fordi den fysiske spejling af emotionsudtryk sammensat med verbaliseringer, der sætter navn på disse, er med til at lære børn at forstå, hvilke følelser det er, der eksisterer i dem selv og i andre. Hvis spejlingen ikke er karikeret nok over for det lille barn, kan der opstå problemer, fordi barnet kan blive i tvivl om, hvem følelserne tilhører: der kan for barnet blive problemer med at identificere, om de følelser der foreligger mellem barn og omsorgsperson tilhører barnet selv eller den anden. I forlængelse af dette kan barnet internalisere den andens emotionelle tilstand frem for at få en forståelse af egne emotioner som separate fra f.eks. moderens. Dette kan lede til, at barnets mentaliseringsevner mindskes, og at det bliver overpåvirkeligt i forhold til andres sindstilstande, og/eller får svært ved at genkende og sætte ord på tanker og emotioner både i sig selv og andre (ibid., pp. 68, 73f, 77).

I relation til udviklingen af NSSI-adfærd kan sådanne problematikker netop lede til den førnævnte ringe affektregulering, hvor de indre emotioner kan søges udtrykt og forstået gennem noget kropsligt, fordi den kognitive mentalisering kan være forringet. Mangler en person denne forståelse af de indre tilstande eller viden om, hvordan man skal forholde sig til disse, kan selvskade blive en metode til både at udtrykke emotioner, men også til at flygte fra dem, netop ved at erstatte den indre abstrakte smerte med noget mere konkret og fysisk. På denne måde kan NSSI blive en tilgængelig og endda virksom copingstrategi i sådanne sammenhænge (ibid., p. 79).

De personer, der indgår i den nære familie, kan tilsammen siges at udgøre et familiesystem, hvor familien ses som en samlet helhed. Inden for et sådant system kan ting, der påvirker de enkelte medlemmer påvirke hele systemet, og dermed indirekte også få indflydelse på de andre medlemmer. Eksempelvis kan behovet for nedskæringer lede til, at en forælder bliver fyret. Dette har ikke direkte noget at gøre med børnene i familien, men det påvirker dem stadig, bl.a. grundet familiens pludseligt nedsatte økonomiske ressourcer (Levenkron, 1998, pp. 126-128).

Mange af sådanne eksempler eksisterer, hvor tilsyneladende individuelle påvirkninger også kan have indflydelse på omgivelserne. Sådanne *indirekte* relationelle og/eller miljømæssige påvirkninger kan sætte sine spor på de enkelte individer i

familiesystemet og lede til øget pres eller internalisering af f.eks. ydre stress (ibid.). Dette er særligt relevant at tage med i betragtning, når der arbejdes med et emne som NSSI, fordi sådanne påvirkninger ikke blot opstår i dysfunktionelle familier, men også blandt velfungerende 'almindelige' familiesystemer, hvor sådanne pres kan give øget risici for udvikling af selvskadende adfærd. Tidligere herskede der en antagelse om, at individer der selvskader kommer fra dysfunktionelle familiemiljøer, og at deres adfærd kommer på baggrund heraf. Hvorom dette ofte kan være tilfældet, som det bl.a. løbende er set i relation til misbrug og traumer, så underbygger ovenstående, at NSSI er en adfærd, der må anses i en bredere kontekst, fordi den netop også kan forekomme på baggrund af mere indirekte elementer (Walsh, 2008, pp. 34, 61).

Med et funktionelt familiesystem henvises konkret til familier, der bygger på omsorgsfulde relationer, god kommunikation og evne til at håndtere konflikter. Omvendt er der i den dysfunktionelle familie i højere grad en tilstedeværelse af bl.a. vold, misbrug eller anden forsømmelse, men kan også relateres til familier, hvor der generelt bare er tale om dårlig kommunikation og/eller problemløsning mellem medlemmerne (ibid., p. 61).

Selv i kærlige og støttende familiemiljøer kan NSSI-adfærd opstå. De yderliggende systemer uden for familien må her tages med i betragtning, fordi ydre pres fra vennekreds, uddannelse, eller bredere samfundsdiskurser og normer alle kan påvirke individet. Støttende og omsorgsfuldt familiemiljø kan virke som en beskyttende faktor mod ydre stress, men i en verden som vores hvor alt går hurtigere end de fleste kan følge med til, og hvor der hviler et højt performancepres, ender de fleste individer med i højere eller lavere grad at internalisere disse forventninger som deres egne (ibid., pp. 61, 66). Ligeledes kan de omgivende miljøer som f.eks. vennekreds være med til at åbne op for bestemte life-tracks til håndtering af disse ydre faktorer, som måske ellers ikke ville været præsenteret for individet. Hvis f.eks. andre venner eller bekendte selvskader, kan der opstå social learning- eller contagion effects, hvor sådan en adfærd tillæres gennem andre og spredes sig (Claes et al., 2010, p. 776; Wood & Craigén, 2011, p. 844).

På samme vis kan omgivelserne spille en væsentlig rolle i relation til, hvordan vi tilgår, håndterer og løser problemer. Gennem familiemiljøet og de umiddelbare omgivelser lærer børn, hvordan omverdenen skal forstås og tilgås, såvel som hvilken adfærd der er forventelig og acceptabel i en given situation. Dette tillæres særligt gennem

modeling, som handler om, at observeret adfærd kopieres eller imiteres (Walsh, 2008, p. 58f). I et familiesystem, hvor forældrene har en tendens til at reagere voldsomt eller være selvdestruktive, kan denne adfærd internaliseres, selvom den ikke nødvendigvis direkte går ud over barnet selv. På samme måde kan familiemedlemmers tilgang til problemer være med til at lære børn og unge, hvordan de selv tilgår problemer, dette selv hvis de verbalt har fået formaninger om at handle efter andre mønstre (ibid.). Sådanne mønstre kan vi tillære os fra de nære omgivelser, men vi påvirkes også af de mere yderliggende systemer så som medier, idoler, kendte etc., der kan have indflydelse på, hvordan vi ser og anvender adaptive og maladaptive strategier.

På trods af at NSSI-adfærd findes blandt funktionelle familier, ses det dog oftest, at selvskadende individer i større eller mindre grad har en dysfunktionel baggrund. Dette kan f.eks. være i form af dysfunktionelle familiestrukturer, som har ledt til tillæringen af maladaptive problemløsnings- og copingstrategier, hvad end det har været gennem direkte påvirkninger som f.eks. misbrug og traumer, eller om det har været gennem mere indirekte påvirkninger (ibid.).

Foruden de allerede beskrevne konsekvenser ved direkte påvirkninger, som f.eks. traumer, kan der i forbindelse med misbrug opstå en problematik, der kaldes *smerte-omsorgsforvirring*. Med dette henvises til, at misbrug eller generelt påført smerte fra en omsorgsperson i det tidlige liv kan give en forvirring mellem omsorg og smerte. I situationer, hvor en omsorgsperson udviser omsorg, men også fungerer som mishandler, kan der opstå en usikkerhed for barnet om, hvornår det har at gøre med den kærlige forælder, og hvornår det har at gøre med den, som vil påføre smerte. I forlængelse af dette kan der opstå en forvrængning mellem disse to. Mennesker har generelt en tendens til at vende sig mod velkendte ting, og inden for teorien omkring smerte-omsorgsforvirring kan NSSI anses som et middel til selvomsorg på tidspunkter, hvor individet har brug for omsorg og trøst, fordi smerten er blevet forbundet til omsorg gennem denne omsorgsperson, som har været kilde til både kærlighed og smerte (Levenkron, 1998, p. 27f; Rubæk, 2009, p. 123).

I relation til dysfunktionelle familiesystemer kan forsømmelse i barndommen yderligere lede til en udvikling af mistillid over for omsorgspersoner og en manglende evner til at opsøge hjælp. Hvis et individ i en tidlig alder oplever, at hans/hendes grundlæggende behov for næring, tryghed, nærhed og støtte ikke opfyldes, kan der gradvist opleves en manglende tillid til, at omgivelserne rent faktisk kan eller vil opfylde

barnets behov. I sådanne tilfælde kan der udvikles en mistillid, som videre i livet kan lede til manglende evner til at italesætte problemer og søge andres assistance, fordi der hersker en, enten bevidst eller ubevidst, forventning om, at behovet for hjælp ikke vil blive mødt. En sådan tilgang til omverdenen mindsker de ressourcer, et individ har til rådighed i forhold til at søge hjælp og til problemløsning. På længere sigt kan dette lede til maladaptive tilgange til problemer, fordi disse søges at løses af individet selv uden tillid til omverdenen, og fordi omverdenen generelt males i et lys, som er præget af denne mistillid (Wright, Betz & Yearwood, 2012, p. 4f).

Selvsyn og NSSI

Et andet element, der er relevant at inddrage i forhold til NSSI, er individers selvsyn. I opsummeringen af det tidligere litteraturreview, der så på forholdet mellem NSSI og SE, er det fremhævet, hvordan der eksisterer en relation mellem disse aspekter, men at det endnu er uklart, hvad der konkret ligger i disse i forhold til retningsbestemmelse og årsagssammenhænge. Der eksisterer dog en generel konsensus om, at negative tilgange til selvet ofte går forud for NSSI og/eller står i relation hertil (Koren & Christensen, 2017). En række af de allerede fremhævede aspekter som f.eks. familiesystemer, opvækst og tidlige erfaringer er med til at opbygge henholdsvis positive eller negative selvsyn og kan dermed blive forebyggende for, eller henledende mod NSSI-adfærd.

Med *selvsyn* henvises her ikke kun til SE, men bredere til individets forestillinger om eget selv, herunder også medregnet self-compassion (SC). *Selvværd* forstås her parallelt med det allerede fremhævede begreb self-esteem (SE), og tager ligeledes afsæt i Baumeister et al.'s (2003) definition, som omhandler en evaluering af den værdi, man tillægger sig selv som person. Dette kan gå i både positiv og negativ retning, men forstås ud fra den subjektive individuelle oplevelse og behøver ikke være et realistisk billede af virkeligheden (jf. Indledning: et tidligere review; Koren & Christensen, 2017, p. 9).

Self-compassion indeholder flere forskellige elementer. Compassion kan defineres som en åbenhed for andres lidelse koblet med et engagement for at lindre denne (Gilbert, McEwan, Matos & Rivis, 2011, p. 239f). SC omfatter, i forlængelse heraf, en bevidsthed om *egne* følelsesmæssige tilstande som individet evner at forholde sig til

og anerkende frem for at tage afstand fra (Neff, 2003, p. 87). Neff underinddeler SC i tre kategorier, som hver kan siges at have sit dikotome modsætningspar:

- 1) Self-kindness / Self-criticism.
- 2) Common humanity / isolation.
- 3) Mindfulness / overidentificaiton.

Self-kindness refererer til evnen til at kunne udvise venlighed og forståelse over for sig selv i svære situationer frem for at indgå i overdrevne og kritiske selvindstillinger. *Common humanity* er evnen til at kunne forstå modgang, som værende noget alle oplever på forskellige tidspunkter i deres liv. Herigennem holdes en forståelse af, at modgang er en del af det at være menneske, og individet kan forstå sig selv som en del af et større hele, frem for at føle sig anderledes og isoleret fra andre. *Mindfulness* henviser til evnen til at kunne balancere smertefulde tanker og følelser, på en måde hvor disse hverken ignoreres eller overdrevent rumineres over. Hertil ment en evne til at kunne forholde sig til egne følelser uden, at de overtager hele ens bevidsthed (ibid., p. 89). SC beskriver dermed de positive elementer af at kunne være åben og forstående over for egne tilstande og modgang i livet. En lav SC, omfatter modsat en oversensitivitet til modgang og svære følelser, som dominerer i tankerne, hvor følelser og modgang vendes indad til selvkritiske indstillinger.

Udviklingen af et negativt selvsyn, hvor der forefindes lavt SE, manglende tiltro til egne evner og lav grad af SC, kan opstå af mange forskellige årsager. Fælles for dem er, at de formes eller udvikles på baggrund af de oplevelser, det givne individ har haft gennem livet, og, som det er tilfældet med affektregulering, spiller særligt det tidlige liv en væsentlig rolle (Rudbeck & Møller-Nielsen, 1999, p. 23).

Et positivt selvsyn anses for at være en beskyttende faktor mod NSSI-adfærd. F.eks. beskriver Jessica Garisch og Marc Wilson (2015), at en mindful tilgang til selvet er med til at opbygge resiliens mod svære emotioner og modgang i livet, fordi det skaber en åbenhed over for og accept af egne emotionelle tilstande. Modsat dette kan en manglende mindful tilgang lede til, at et individ selvkritisk internaliserer problemerne. De beskriver yderligere, at NSSI's funktion som en hurtig, men kortvarig lindring og/eller distraktion fra indre distress, over tid kan være med til at mindske evnen til mindfulness (og i forlængelse heraf til SC). Dette fordi der skabes en intolerance over for den indre smerte, som der søges umiddelbar lindring for, i stedet for at imødegå, forstå og acceptere den.

Lav SE og et syn på selvet som værende 'ikke god nok' kan, som tidligere beskrevet, lede til behov for selvafstraffelse og følelser af skam og skyld. Ligeledes ses det, hvordan negative selvindstillinger kan være med til at skabe en 'ond cirkel', hvor modgang internaliseres og anses som en del af selvet, og at selvet har fejlet, hvilket yderligere leder til negativt selvsyn. Modsat kan positive indstillinger blive en beskyttende faktor for individer, fordi det fordrer resiliens at have en åbenhed over for modgang og en forståelse af, at det ikke er individet selv, som fejler, men at det er en naturlig del af livet.

Det er beskrevet, hvordan NSSI har mange forskellige funktioner, og en del af disse er tæt knyttet til sådanne positive og negative selvsyn. F.eks. kan det tænkes at behov for selvafstraffelse eller kontrol ikke ville være så gældende eller nødvendige, hvis der hos individet var en større accept af de indre tilstande, såvel som en forståelse for, at modgang er en naturlig del af livet. Dermed bliver en forståelse af SE og SC væsentlige i relation til at forstå, hvad der kan lede til udviklingen af NSSI som en copingstrategi. Ligeledes kan det være relevant at spørge, hvordan NSSI påvirker selvsynet hos det selvskadende individ.

Myter om NSSI og selvstigmatisering

Når det kommer til at forstå NSSI som fænomen, er det væsentligt også kort at nævne nogle af de myter og ydre forståelser, der eksisterer i relation til adfærden, både blandt normalbefolkningen og fagfolk, men også internt blandt dem, der selvskader.

Det kan for mange være svært at forholde sig til selvskade, og til individer som udfører NSSI, hvis man aldrig selv har været i samme situation, fordi adfærden virker ulogisk. Det er trods alt paradoksalt, at skade på egen person skulle kunne fungere som selvomsorg. NSSI bliver dermed en adfærd, der i mange sammenhænge anses som værende mystisk og skræmmende, særligt for den selvskadendes umiddelbare omgangskreds (Favazza, 2009, p. 32). Sådanne forståelser af selvskade er bl.a., hvad der ligger bag nogle af de myter, der eksisterer om adfærden. Selvskadende individer oplever ofte at blive mødt med fordomme om, at adfærden kun er en søgen efter opmærksomhed, et ufuldbyrdet selvmord, et forsøg på manipulation, eller endda noget som man 'bare kan stoppe med, hvis man ville' (Møhl, 2015, pp. 57-65).

At blive mødt af sådanne fordomme kan for de selvskadende lede til følelser af manglende accept og behov for at søge sammen i fællesskaber. I relation til NSSI ses

netop sådanne fællesskaber, eller subkulturer, omkring adfærden. Dette er især blevet muliggjort af internettet og muligheden for at indgå i online fora og hjemmesider. Der eksisterer dog også mere generelle tilhørsfølelser til fællesskabet i abstrakt forstand, hvor de enkelte individer ikke nødvendigvis behøver have kontakt til hinanden, men i stedet føler sig forbundet til en gruppe af mennesker, som har samme adfærd (Gongola, 2007, p. 54).

Sådanne fællesskaber kommer med egne rammer og regler, og disse kan centreres omkring graden af *autenticitet* eller 'ægthed' af selvskaden, og hvornår man kan anses for at være en 'rigtig' selvskader og ikke blot en 'copy cat' (Chandler, 2016, pp. 44-46). En copy-cat er en, som kopierer eller efterligner andres adfærd. Blandt selvskadere kan der herske en frygt for at blive beskyldt for at være en efterligner, eller en som blot selvskader for at få opmærksomhed, modsat de 'rigtige' selvskadere der har andre formål med adfærden. Det er interessant, at denne frygt for invalidering af ens adfærd ikke blot kommer på baggrund af ydre diskurser, men også er at finde internt blandt selvskadere selv (ibid.). Sådanne ideer kan for nogle lede til behov for at beskrive deres selvskade, som noget de selv 'fandt frem til', frem for noget de har lært af andre (ibid., p. 42).

Ikke alle med NSSI-adfærd føler, at de kan identificere sig som 'rigtige' selvskadere. Det lader til at bestemte metoder eller sværhedsgrader er tættere forbundet med ideen om, hvad det vil sige at være selvskader end andre. F.eks. er der metoder, som er mere omtalte og populære end andre såsom cutting, hvorimod ridsen i huden af flere anses som mildere og ikke 'rigtig' selvskade. Sådanne narrativer om selvskaden kan være med til at påvirke de selvskadendes egne narrativer, og udviklingen af adfærden i en bestemt retning, således at rammerne for tilhør til fællesskabet opnås (ibid., p. 41f). Med et narrativ menes, den fortælling et individ skaber omkring egne erfaringer, eller en fortælling som en gruppe eller et samfund sammen kan skabe. Hermed forstås narrativer som fortællinger, der ikke behøver være objektivt sande, men som formes af vores syn på os selv og verden (University of Oxford, 2005, p. 1013; 2009, p. 493). Dermed kan det fællesskab, der eksisterer omkring NSSI anses som havende egne forståelser og fordomme i relation til adfærden og dem som udøver den. Nogle af disse kan tænkes at være overført fra ydre diskurser og myter omkring adfærden, som har påvirket de selvskadendes egne narrativer omkring adfærden (Croker, Brown & Henderson, 2016, p. 993). Dermed kan også selve tilhørsforholdet og behovet for accept

blandt andre selvskadere være med til at påvirke den måde, selvskade forstås på blandt de selvskadende selv. Dette giver endnu et element af faktorer, der må tages med i betragtning, når det kommer til at forstå NSSI som fænomen, og understreger væsentligheden af at forstå individernes egne livsfortællinger.

Metode

Som det tidligere er fremhævet, bygger dette projekt på et ønske om at opnå en indsigt i og forståelse af selvskade som fænomen. Mere konkret er der i forhold til den empiriske dataindsamling og -behandling et ønske om at opnå en dybdegående fænomেনforståelse på baggrund af kvalitative casebeskrivelser indhentet gennem semistrukturerede interviews. Her vil de anvendte tilgange og metoders bagvedliggende metodologi først beskrives, hvorefter disses konkrete anvendelse vil afklares.

Den kvalitative metode og tilgang

Når der tales om kvalitative metoder og tilgange, henvises der til et fokus, som arbejder med ikke-numerisk data, der fokuserer på at forstå mennesker og omliggende fænomener i forhold til disses udvikling og kontekst. Den kvalitative tilgang søger dermed at forstå baggrunden bag fænomener og deres udvikling, hvilket står i kontrast til det kvantitative fokus, som særligt arbejder med at forstå omfanget af et fænomen, og hvilke faktorer der kan knyttes dertil i statistiske termer (University of Oxford, 2009, p. 629; Langdridge, 2007, p. 2). Med baggrunden bag et fænomen henvises i denne sammenhæng til de psykiske og sociale mekanismer, der ligger bag udviklingen af adfærd, erfaringer og holdninger. Det inddrager dog også de mere subjektive vinkler, i forhold til at forstå, hvordan individer selv tilgår disse erfaringer, og hvilke narrativer de har herom.

Det semistrukturerede interview

For at sikre en dybdegående forståelse af et fænomen og særligt de individuelle fortællinger, der er knyttet hertil, er det semistrukturerede interview en oplagt metode, der ofte anvendes, fordi denne kan give indblik i de personlige narrativer, der formes om et emne. I det semistrukturerede interview foreligger en struktur, hvor interviewet guides af en række spørgsmål ud fra en på forhånd udformet interviewguide, men hvor der stadig er plads til fleksibilitet og afvigelser. Dette betyder, at der er mulighed for at følge op på en informants fortællinger og tage fat i de punkter, der netop er mest

væsentlige i forhold til den enkelte. Metoden er dermed fleksibel, når det kommer til at udforske den information, der gives og kan, f.eks. i modsætning til spørgeskemaer, i høj grad sikre, at konteksten omkring de givne svar også tilgås.

En konsekvens er dog, at de informationer der beskrives, stammer fra informantens eget verdensbillede, og er dermed ikke nødvendigvis objektive afspejlinger af virkeligheden, men subjektive afspejlinger af den virkelighed informanten oplever. Dette kan dog også være med til at skabe en øget forståelse af, hvordan det liv, vi som mennesker indgår i, er med til at forme os og give en forståelse af, hvordan vi tilgår og forstår dette som individer (Tanggaard, 2009, p. 1498f; Kvale & Brinkmann, 2009, p. 17).

Thematic Analysis

Et af de kritikpunkter, der ofte fremføres mod den kvalitative tilgang og dens underliggende metoder, er, at den ofte kan virke rodet og mangle gennemsigtighed i sammenlignet med den kvantitative. Spørgsmålet om manglende gennemsigtighed er dog primært et problem i forhold til manglende metodebeskrivelser. Den kvalitative metode kan være lige så gennemsigtig og struktureret som den kvantitative, men det kræver en højere grad af overblik grundet de ofte store mængder data, der ikke på samme måde som statistisk data kan opsættes i pæne udregninger (Braun & Clarke, 2006, p. 79).

En metode, der forsøger at skabe overblik over datamængden fra de semistrukturerede interviews, er *Thematic Analysis* (TA), som er en analysemetode, der søger at identificere, analysere og rapportere mønstre eller temaer i et bestemt datamateriale. Det er en metode, hvorpå man struktureret kan tilgå de store informationsmængder et interview indeholder og opdele disse efter bestemte mønstre i forhold til den mening, der fremgår heraf (ibid.).

TA er paradigmeløs, hvilket vil sige, at den ikke følger en grundlæggende teori eller epistemologi og kan dermed anvendes på tværs af paradigmer og tillægger sig ikke en bestemt verdens-/virkelighedsforståelse. Derfor kræves der i forbindelse med TA i højere grad et fokus på at sikre gennemsigtighed, da de forforståelser, der tages udgangspunkt i, ikke ligger implicit i metoden. Virginia Braun og Victoria Clarke (2006), har forsøgt at konkretisere metoden, ved at fremstille nogle retningslinjer, der bør tages stilling til, før analysen overhovedet påbegyndes. Ligeledes har de skabt en trin for trin

fremgangsmetode til analysearbejdet. De retningslinjer, der gives, har fokus på at sikre sig en forståelse og gennemsigtighed i forhold til følgende:

1. Definition af hvad det udgør et tema.
2. Vurdering af om der arbejdes med en rig beskrivelse af hele datamaterialet eller kun enkelte udvalgte fokuspunkter.
3. Vurdering af om der arbejdes induktivt, hvor hvert tema, der identificeres, er nært linket til data uden at være forsøgt afpasset til bestemte teoretiske rammer, eller om der arbejdes deduktivt / teoretisk, hvor der tages afsæt i bestemte teoretiske interesser og fokuseres på de dele af data, der er afpasset til det ønskede fokus.
4. Vurdering af om der arbejdes med semantiske eller latente temaer, hvor de semantiske omhandler en direkte udledning af temaer på baggrund af, hvad der eksplicit ses i datamaterialet, mens de latente tillader en fortolkning og udledning af mere implicite temaer, der ses ved at 'læse mellem linjerne' og dermed inddrage underliggende ideer, antagelser og forståelser.
5. Vurdering af epistemologisk udgangspunkt og paradigme, som guider, hvad man forstår ved ens data, og hvordan man udleder mening herfra (ibid., pp. 81-85).

Hvert af disse punkter bør fremgå tydeligt forud for, at analysearbejdet påbegyndes. Først derefter kan selve analysen igangsættes, og denne anbefaler Braun og Clarke at opdele i seks trin. Disse trin er ikke lineære, men gennemløbes cyklisk, hvor der vendes tilbage til hvert trin efter behov.

1. Datafamiliaritet.
2. Generering af initiale koder.
3. Søgen efter temaer.
4. Review af temaer.
5. Definition og navngivning af temaer.
6. Rapport.

Første trin handler om, at man skal have et grundlæggende kendskab til sit datamateriale, hvilket kan gøres gennem f.eks. transskription og gentagne gennemlæsninger. Under andet trin gennemgås materialet systematisk, linje for linje, og hvert udsagn gives en kode. En kode er en kortfattet beskrivelse, der fanger essensen af udsagnet, og gør det lettere at få et overblik over indholdet af det samlede datamateriale. Tredje

trin tager udgangspunkt i disse koder og sammenholder dem med datamaterialet, hvorfra det søges at se, hvilke koder der er sammenhængende, og hvilke overordnede mønstre der fremhæves i materialet. Fjerde punkt forløber over to niveauer: det første handler om at vurdere, hvorvidt disse fundne mønstre, eller initiale temaer, giver mening i forhold til de specifikke uddrag af det datamateriale, de er baseret på. Ved andet niveau sammenholdes dette med det samlede datamateriale for at se, om de fremkomne temaer korrekt reflekterer den mening, der fremgår af materialet i sin helhed. Efterfølgende i femte trin specificeres hvert tema med konkrete definitioner, hvorefter disse i sidste trin kan præsenteres skriftligt med tilhørende gennemsigtighed om, hvorfra hvert tema er udledt, og hvordan det forstås og tilgås (ibid., pp. 86-93).

TA som analysemetode er oprindeligt designet med henblik på tværgående analyse af flere interviews, således at hvert interview kodes enkeltstående, mens temaerne genereres på baggrund af det samlede datamateriale. Et enkelt interview vil fremadrettet betegnes som et *data item*, mens det samlede datamateriale, som inkluderer alle interviewene, vil betegnes som et *datasæt* (ibid., p. 79).

Metodisk fremgangsmåde

Med udgangspunkt i ovenstående overvejelser vil følgende beskrives, hvilke konkrete metodiske fremgangsmåder, der er anvendt i dette projekt, og der vil sikres en gennemsigtighed i forhold til Braun og Clarkes anbefalede punkter. Ligeledes vil der løbende beskrives en række af de problemstillinger og bias, der kan opstå i forbindelse med de anvendte metoder, såvel som hvilke etiske problemstillinger der er taget foranstaltninger for.

Epistemologi

I forhold til spørgsmålet om hvilken grundlæggende forståelse der her tages udgangspunkt i, tilgås dette projekt med en kontekstualistisk (*contextualist*) tilgang der anerkender, at individer selv giver mening til deres erfaringer, men at dette gøres gennem en social og miljømæssig kontekst (Braun & Clarke, 2006, pp. 81, 85). Dette vil sige, at der her tages udgangspunkt i tidligere nævnte forståelse af, at individer fortolker deres egne erfaringer og omgivelser, hvormed de skaber mening i forhold til disse, men at denne meningsskaben også er påvirket af omgivelserne. Individer præges af

den kontekst, de er en del af, men de er på samme tid selv med til gensidigt at påvirke denne.

En hybrid mellem induktiv og deduktiv tilgang

Spørgsmålet om den induktive eller deduktive tilgang kulminerer her i en slags hybrid mellem de to. Med dette menes, at der forud for dataindsamlingen og udviklingen af interviewguiden, er blevet studeret teoretisk materiale med henblik på at kunne stille de rette spørgsmål og danne en fundamental forståelse af emnet. Ligeledes blev der på forhånd, gennem det tidligere litteraturreview, indhentet viden på området, som har formet formålet med dette projekt. Efterfølgende under analysen er der dog taget afsæt i datamaterialet med henblik på at forsøge at analysere så datanært som muligt, uden at være styret af bestemte teoretiske forforståelser.

Det er ikke muligt at frarive sig den teoretiske viden, men det er generelt aldrig muligt at tilgå et fænomen uden nogen forforståelser eller forventninger. Den grundlæggende teoretiske viden har her været med til at klargøre, hvilke fordomme og forståelser der findes i relation til emnet og har bidraget til at sikre en mere åben tilgang til datamaterialet.

Der er fortilfælde for anvendelsen af en sådan hybrid i forhold til TA metoden. Eksempelvis beskriver Jennifer Fereday og Eimear Muir-Cochrane (2006), hvordan en hybrid kan være med til at sikre retning i forhold til dataindsamlingen samtidig med, at temaer kan udvikles med afsæt i data frem for et bestemt teoretisk fokus (p. 82f). Yderligere beskriver Darren Langdridge (2007), at TA på grund af de forudindtagelser, der altid vil være omkring et studeret fænomen, generelt vil arbejde cyklisk mellem induktiv og deduktiv tilgang, fordi disse forudantagelser aldrig kan fraregnes, i det fortolkningsarbejde som databehandlingen indebærer (p. 109).

Interviewguide

Med udgangspunktet i denne hybrid mellem den induktive og den deduktive tilgang er interviewguiden udviklet på baggrund af en på forhånd eksisterende viden om både NSSI og selvskade i bred forstand. Dette har sikret fokus og retning i forhold til at holde dataindsamlingen relateret til forskningsspørgsmålet og emnet, men samtidig har anvendelsen af åbne spørgsmål og det semistrukturerede interview været med til at sikre en fleksibilitet og åbenhed.

Efter udviklingen af den indledende interviewguide blev der, med henblik på at afprøve denne og forståeligheden af spørgsmålene, foretaget et pilotinterview. Her blev det klart, at spørgsmålene var forståelige og fungerede efter hensigten, men på anbefaling fra pilotinformantens side blev enkelte spørgsmål tilføjet. Interviewguiden kan ses i bilag 1.

Rekruttering og deltagerinformation

Rekrutteringen af informanter foregik gennem Facebook, specifikt på grupper rettet mod at finde deltagere til forskningsprojekter, og gennem psykologistudiets forskellige årgange. Dette kan have ledt til selektionsbias i forhold til en overvægt af yngre mennesker og studerende. Ligeledes er der sket en automatisk fraselektion, i og med at mennesker, som ikke har været en del af disse grupper, er blevet fraregnede.

Der blev søgt efter mennesker, som på et tidspunkt i deres liv har selvskadet og på et tidspunkt er ophørt hermed. Dermed var der en åbenhed for deltagere, som også sidenhen har genoptaget adfærden. Selvskade blev her defineret som direkte selvskade på egen krop, som f.eks. cutting eller kradsen i huden, og det blev understreget, at dette ikke skulle forveksles med indirekte selvskade som f.eks. spiseforstyrrelser eller misbrug. Der blev eksplicit søgt deltagere af begge køn, og hvilken som helst alder.

I alt blev inddraget fem informanter: to mænd og tre kvinder, i alderen 22-34 år. Blandt informanterne var der en overvægt af universitetsstuderende og samplet kan derfor siges kun at være repræsentativt for denne gruppe og inkluderer bl.a. ikke ufaglærte eller erhvervsuddannede. Af hensyn til anonymisering oplyses der ikke yderligere informationer om informantdemografien, og alle fremgående navne er pseudonymer.

Grundet emnets sårbare natur og et ønske om at beskytte deltagerne blev det understreget, at de deltagende skulle være reflekterede over deres selvskadehistorie og være tilpasse med at tale om emnet. I forhold til dette burde have forlagt visitationssamtaler med henblik på at vurdere dette refleksions- og afklaringsniveau. Dette fordi informanterne kunne tænkes at have anset dem selv som mere afklarede med situationen, end de egentlig var. Sådanne visitationssamtaler forelagde dog ikke grundet tidsbegrænsninger, men initiale beskrivelser fra informanterne om deres situation, såvel som det faktum at alle havde været i behandling i forskellige grader, var med til at

sikre en lav sandsynlighed for efterfølgende psykiske problemstillinger forbundet med interviewene.

Interview

Interviewene foregik i lokaler på Aalborg Universitet, men pga. begrænsede muligheder for lokalebooking varierede disse lokaler. Interviewene varede mellem 1 og 1½ time og blev optaget på diktafon.

Under alle interviews var der foruden interviewer og informant også en observatør til stede. Observatøren var placeret på sidelinjen, hvor hun ikke forstyrrede samtalen mellem informant og interviewer, og forholdte sig tavs undervejs i interviewet og tog noter. Observatørens rolle var til slut i interviewet at stille enkelte afklarende spørgsmål og lave en debriefing, hvor informantens fortælling blev opsummeret med henblik på, at informanten her kunne komme med rettelser eller fremhævelser, hvis visse punkter ikke var blevet opfattet korrekt eller lagt nok vægt på.

Forinden hvert interview blev informanterne informeret om deres ret til på en hver tid at trække deres ønske om deltagelse tilbage, undlade at besvare spørgsmål, og/eller frabede sig at visse dele af interviewet blev anvendt. Ingen af informanterne gjorde brug af dette. Yderligere blev de informerede om, hvad interviewene ville bruges til, og at disse ville optages og siden transskriberes, men blev forsikret en fortrolig behandling af data.

Af etiske årsager spurgte intervieweren under debriefingen ind til, om informanten havde nogle ubesvarede spørgsmål, og forsøgte at afklare informantens sindstilstand med henblik på om denne følte, at han/hun ville kunne forlade interviewet uden efterfølgende problematikker relateret hertil. Afslutningsvist blev der yderligere udleveret en kopi af samtykkeerklæringen med kontaklinformationer til både interviewer og observatør såvel som til forskellige hjælpelinjer relateret til selvskade.

Dataindsamling og -behandling

Til transskriptionen blev udviklet en guide for at sikre ensformighed mellem transskribenternes arbejdsmetoder. I forhold til denne blev der understreget et fokus på mening frem for diskurs, hvilket vil sige, at der blev taget forbehold for, at gentagelser af enkelte ord, afbrydelser og lignende elementer kunne udelades, hvis disse ikke var relevante og/eller forstyrrende for meningsforståelsen af de givne udsagn. Følgende annotationer fulgt.

Komma: [,]	Er brugt for at indikere korte pauser.
Punktum: [.]	Er brugt for at indikere normale pauser mellem sætninger.
Trippel punktum: [...]	Er brugt for at indikere længere pauser af 2-4 sekunders varighed.
Dobbel trippel punktum: [... ...]	Er brugt for at indikere lange pauser over 4 sekunders varighed.
Afbrydelser: -[afbrudt]	Indikeres ved steder hvor sætninger er afbrudt, eller informanter og interviewer taler i munden på hinanden. Bruges ikke ved anerkendende udsagn, f.eks. mh.
Handlinger: [xxx]	Indikeres v. f.eks. latter, eller nonverbale handlinger der er nødvendige at inddrage for forståelsen af udsagn.
Uklarheder: [utydeligt]	Indikeres hvor det ikke har været muligt at tyde fra indspilningen hvad der er blevet sagt.

For transskriptioner se bilag 2.

Analytisk fremgangsmetode

TA-metoden er, som nævnt, designet til at lokalisere mønstre eller temaer i et datasæt, dvs. et fuldt datamateriale på tværs af de enkelte data items. I forhold til databehandling er der dog foretaget en ændring i dette element af analysen. Her er dataanalyse foregået over to omgange. Begge har benyttet TA fremgangsmåden, men der har forinden den tværgående analyse været genereret temaer inden for de enkelte data items. Dette er gjort med henblik på dette projekts fokus, der netop handler om at kunne nuancere selvskadefænomenet og differentiere, hvordan selvskaden kommer til udtryk i forskellige fortællinger. Ligeledes har informanternes fortællinger været så forskellige, at en indledende tværgående analyse, uden først at fremhæve grundlæggende temaer for hvert enkelt, ville kunne blive misvisende, da der er paralleller i overordnede temaer på tværs af interviewene, men de specifikke elementer under hvert tema har ofte varieret.

I forhold til forståelsen af hvad der udgør et tema, henledes der her mod Richard Boyatzis' definition: "[a theme is] a pattern in the information that at minimum describes and organizes the possible observations and at maximum interprets aspects of the phenomenon." (Boyatzis if. Fereday & Muir-Cochrane, 2006, p. 83). Der er taget udgangspunkt i en søgen efter latente temaer frem for semantiske, men med forbehold for ikke at blive 'overfortolkende', hvilket vil sige, at hver fortolkning har haft konkret hold i informanternes udsagn.

Til beskrivelsesniveauet har der i analysen af de enkelte interviews været fokus på en dybdegående beskrivelse og analyse af de fulde data items. Dette er gjort for at sikre en så rig og fordomsfri analyse som muligt. I den tværgående analyse blev der i højere

grad udvalgt specifikke temaer som virkede grundlæggende, med udgangspunkt i, hvilke temaer der har været gennemgående på tværs af data items. Kun det tilbagevendende tema omkring 'hensigt og funktion' af selvskaden har været bestemt på forhånd grundet dets essentielle relevans for dette projekt, men hvad der har været underlagt dette tema, i forhold til *hvilke* funktioner der har været tale om, har taget konkret afsæt i data.

I første analyserunde blev datafamiliaritet sikret ved, at begge analytikere har været til stede under alle interviews, og har arbejdet med transskriberingen. Dernæst er transskriptionerne kodet udsagn for udsagn, hvorefter disse koder er blevet samlet i 'clusters', der har reflekteret bestemte fremkomne emner. Den initiale temagenerering har taget udgangspunkt i disse clusters, da de har fremhævet naturlige fokuspunkter i forhold til hvert interview. Efterfølgende er væsentligheden af hvert emne, som de enkelte clusters reflekterer, blevet vurderet i forhold til, om der er tale om enestående emner eller om en cluster skal opdeles i flere eller sammenkobles med andre. Herfra er det med omtanke for den fortælling, der fremgår af det fulde data item, blevet vurderet, hvilke clusters og deres tilhørende emner, der har været mest fremtrædende og relevante. Disse er blevet redefineret til konkrete temaer, hvorefter hvert interview er bearbejdet og præsenteret med tilhørende casebeskrivelse og analyse af de underliggende primære temaer med understøttende uddrag fra transskriptionerne.

I anden runde af analysen, hvor der har været fokus på tværgående temaer, er den indledende temagenerering i dette niveau foretaget med udgangspunkt i de foregående primære temaer inden for hvert enkelt data item. Disse er blevet samlet og undersøgt for paralleller i emne eller fokuspunkter. Dette har ledt til udviklingen af overordnede temaer, der yderligere er vurderet og defineret i forhold til deres relevans for både de enkelte interviews såvel som for hele datasættet.

Credibility, transferability, dependability og confirmability

I forhold til TA-analyse tales i stedet for validitet og reliabilitet om *credibility, transferability, dependability og confirmability*.

Credibility handler om, hvorvidt den repræsentation, der fremvises af informanternes fortællinger, stemmer overens med informanternes egne overbevisninger. En dårlig credibility kan f.eks. være hvis et udsagn bruges i en anden kontekst, end den som

udsagnet oprindeligt var tiltænkt (Nowell, Norris, & White, 2017, p. 3). I dette projekt er credibility søgt sikret gennem debriefingen og opsummeringen, der blev foretaget ved afslutningen af hvert interview. Her har interviewer og observatør fremvist deres udlægninger af interviewene, og informanterne har haft mulighed for at komme med indvendinger og rettelser. Ligeledes har alle tolkninger af interviewene været tæt knyttede til informanternes egne udsagn, og den kontekst disse er henvendt mod.

Transferability omhandler generalisering, og hvorvidt analyse og tolkninger kan overføres til andet lignende materiale. Ved kvalitativ metode henvises der med transferability specifikt til, om det er muligt at lave en case-til-case overføring, hvilket sikres ved gennemsigtighed omkring tilgangen til de enkelte cases og dybdegående beskrivelser af dem (ibid.). Dette er her sikret gennem den todelte tilgang til analysen, hvor hver case først er behandlet enkeltstående med tilhørende casebeskrivelse og analyse.

Dependability handler om at sikre en tydelighed og gennemsigtighed omkring den proces, hvormed data er indsamlet og behandlet (ibid.). Dette er her gjort med udgangspunktet i Braun og Clarkes seks-trins fremgangsmåde og tilhørende retningslinjer for metode- og procesgennemsigtighed.

Confirmability opnås, når de ovenstående tre kriterier er opfyldte, og omhandler hvorvidt de fortolkninger, der laves, er fremvist som havende tydeligt afsæt i data frem for i forudantagelser, overfortolkninger og gisninger (ibid.). Foruden ovenstående er dette sikret ved løbende at fremhæve uddrag fra transskriptionerne, der understøtter analyse og tolkninger.

Bias og problemer ved kvalitative semistrukturerede interviews

I forhold til anvendelsen af interviews eksisterer der særligt tre kritikpunkter med afsæt i kvantitativ tankegang, som er nødvendige at forholde sig til:

1. For få deltagere medfører begrænsede muligheder for at kunne generalisere på baggrund af resultaterne.
2. Ledende spørgsmål kan resultere i, at de svar, der genereres, er formede af forskernes ønskede udfald, således at der 'lægges ord i munden på informanterne'.
3. At der er tale om subjektive tolkninger, og at analysen derfor ofte er stærkt præget af forudantagelser (Kvale, 2005, p. 5).

I forhold til første punkt må det her understreges, at det snarere er teorigenerering frem for generalisering, der er formålet med dette projekt. Med henblik på andet punkt er det reelt, at der i interviews stilles ledende spørgsmål, men dette er nødvendigt for at sikre et bestemt emnefokus. Der har dog været en påpasselighed med at holde fokus på åbne spørgsmål, der har inviteret til, at informanternes fortællinger fik plads til udfoldelse. Hertil har der været enkelte undtagelser, men disse har været med henblik på afklaring. Tredje kritikpunkt mødes særligt med hybriden mellem induktiv og deduktiv tilgang, der her er anvendt, da der har været søgt viden omkring emnet, således at de tolkninger, der laves, har grundlag i viden om de forudantagelser, der eksisterer om emnet. Yderligere er det søgt at knytte analysen så tæt til data som muligt, og den har taget udgangspunkt i informanternes konkrete udsagn.

Ud over disse kritikpunkter foreligger også et fjerde punkt, man bør være opmærksom på, når der arbejdes med interviews. Dette handler om, at interviews altid vil udlede subjektive fortællinger som ofte bærer præg af efterrationaliseringer. Ligeledes kan informanternes fortællinger bære præg af bias. Det er med dette in mente, at der i analysen er tilladt en vis grad af tolkning, således at informanternes fortællinger ikke blot anses 'at face value', men at de omgivende omstændigheder også tages med i betragtning.

Analyse

Analysen vil, som tidligere nævnt, først tage udgangspunkt i individuelle casebeskrivelser, hvor der er fokus på de enkelte data items, og de primære temaer der fremtræder herunder. Den anden del af analysen vil indeholde en samlet gennemgang af de vigtigste tværgående temaer, med fokus på paralleller og/eller modsætninger mellem de fem cases. Anden del af analysen centrerer mod mere fokuserede områder frem for en fuld gennemgang af hele datamaterialet. Det er dog vigtigt gennem analysen at holde in mente, at det aldrig er muligt at få alle detaljer med, og at det der inddrages her, både er udvalgt på baggrund af væsentligheden for den enkelte informant, men også med udgangspunkt i dette projekts fokus.

Da kriterierne for NSSI sjældent kendes eller anvendes udenfor faglige sammenhænge, tager følgende analyse udgangspunkt i en forståelse af selvskade i bred forstand, som dermed også omfatter selvskade by proxy og indirekte selvskade. Der søges dog stadig en skelnen mellem selvskade og selvmordsforsøg.

Gennemgående i denne analyse vil det blive klart, at der er et udpræget fokus på de ydre miljømæssige omstændigheder omkring informanternes selvskade, frem for de indre der i højre grad kan relateres til selvet og personlighed. Dette er overlagt, grundet et ønske om at være så nær informanternes egne fortællinger som muligt, og informanterne har netop selv dette miljøprægede fokus. En videre diskussion om netop dette element og relevansen af intrapersonelle faktorer vil inddrages i en diskussion med teoretisk understøttelse efter analysen.

Mads

Mads oplevede som barn store omvæltninger i forbindelse med en flytning, hvilket ledte til en begyndende mistriksel. I denne forbindelse oplevede han en række negative følelser og tanker, som han følte sig magtesløs over for.

I skolen havde han en ven, som han en dag for sjov skar sig sammen med i klassen med bladet fra en blyantspidser. Her oplevede Mads en optagethed af smerten, og han fortsatte efterfølgende selv denne adfærd, hvilket stod på indtil hans forældre opdagede det nogle uger senere. Forældrene reagerede ved at skælde Mads ud og forbyde ham at ses med vennen. Mads fortsatte dog i skjul med at ses med vennen indtil denne skiftede skole, hvorefter Mads oplevede en følelse af at være alene.

Udover blyantspidserbladet indgik Mads med tiden i en række forskellige metoder til selvskade, der særligt centreredes om smerteinducerende eller risikable 'lege' i fællesskab med kammerater. Disse indebar bl.a. at hoppe ud fra tage, hakke dåser over med hånden og brænde sig med cigaretskodder. I relation til disse var Mads den, som oftest udholdte længst, og han oplevede en fascination af både smerte, blod og den synlige skade. Mads havde i tiden lavt selvværd og mente, at han fortjente smerten, og beskriver at det var vigtigt for ham at leve et liv, som i sig selv var en stor skade.

Den direkte selvskade stoppede, da Mads begyndte i gymnasiet, hvor han i stedet fik et misbrug med en lang række forskellige stoffer, der var med til at dulme den psykiske smerte. Samtidig initierede han i denne tid slåskampe med henblik på at modtage slag, frem for selv at give dem.

På trods af at mange i Mads' omgangskreds havde egne problemer, var der ikke åbenhed omkring disse, og tiden var for Mads præget af, at han ikke kunne lukke op for sine følelser og tale om problemerne.

Midt i gymnasietiden kulminerede dette i et selvmordsforsøg, som resulterede i en indlæggelse på psykiatrisk afdeling, hvor Mads fik behandling med SSRI-præparater. Disse gav en psykisk følelsesløshed, som for Mads var værre end at have det skidt. Mads beskriver, at han i en periode fandt det for hårdt at få det bedre, og havde svært ved at tillade sig selv bedring. Efter en række år og flere dropouts fra gymnasiet, samt endnu et ophold på psykiatrisk afdeling kom Mads i et socioøkonomisk aktiveringstilbud, hvor en pædagog indstillede ham til misbrugsbehandling, og han har siden da været clean.

Mads' historie omfatter flere forskellige typer af selvskade, der både dækker over konkret NSSI, men også indirekte selvskade og selvskade by proxy. I det følgende vil disse behandles samlet, da det er nødvendigt for at få et helhedsbillede af Mads' selvskadehistorie, da disse typer af selvskade for Mads var tæt forbundne og varetog flere af de samme funktioner. De temaer der vil fokuseres på i Mads' case, omhandler *hensigten og funktionen* af selvskaden, *fællesskabet omkring smerten* og *selvskadens udvikling*.

Hensigt og funktion

Temaet hensigt og funktion henviser henholdsvis til den effekt der var ønsket med adfærden, såvel som den egentlig opnåede effekt. I Mads' tilfælde var den første selvskadeepisode ikke knyttet til nogen specifik hensigt, men handlede i højere grad om en udfordring mellem ham og hans ven, der gik på, om de havde modet til at skære sig selv. Den effekt handlingen havde på Mads var anderledes end forventet, fordi han oplevede en følelse af, at smerten kunne skubbe ruminerende tanker til side og yderligere overføre en indre smerte til noget mere håndgribeligt.

Mads: *"Så det var sådan, den der følelse af, at der var en eller anden følelse, eller en eller anden sådan oplevelse, der ligesom overdøvede alt det rod jeg følte jeg havde inde i mit hoved. Og sådan, det fixede det ikke men, det gjorde mig, det var ligesom, ja, lidt som at feje alting under gulvtæppet. Så behøvede jeg i det mindste ikke at kigge på det så længe det lå der..."*

Mads beskriver, hvordan smerten fik funktion af, at den fjernede fokus fra f.eks. angst, depression og selvkritik, der fyldte meget for ham i perioden. Han fremviser en refleksivitet om sin adfærd, da han beskriver, at selvskaden, som en copingstrategi, ikke fiksede problemerne, men snarer fejede dem under gulvtæppet, samtidig fremhæver han, hvordan adfærden havde den konkrete funktion at skabe ro. Det var en metode til at undgå at skulle forholde sig til det indre liv i øjeblikket under selvskaden; en slags forskydningsstrategi.

Ligeledes havde smerten også andre effekter, da den yderligere bidrog til at bryde den følelse af tomhed, Mads oplevede i perioden.

Mads: ”Jeg var blevet rigtig træt af sådan, af alt sådan apati... og sådan følelsen af ikke rigtig gå og føle, udover bare, at føle det her savn... så tomhed og, ligegyldighed.”

Det savn, der henvises til her, er savnet af at opleve stærke følelser, der har et konkret afsæt. Her relateres både til et savn af at føle glæde, men også begrundet tristhed. Selvskaden fik til en vis grad funktion af at erstatte dette savn, da den fysiske smerte og skade var specifik, og det var håndgribeligt at se, hvor smerten kom fra.

Interviewer: *”Hvad var formålet med den her fysiske skade, for dig?”*

Mads: ”... jeg tror det afspejlede noget... altså sådan, jeg havde det træls indeni, og syntes at det gjorde ondt indeni, men det var svært at forholde sig til. Og så... var det ligesom en måde, også måske hvorpå jeg så kunne gøre det virkeligt. (...) det blev gjort fysisk. Så også, [utydeligt]. Så kunne jeg se blodet løbe i stedet for at føle, at jeg blødte indeni.”

Et andet element, der også er relevant i forhold til hensigten og funktionen bag selvskaden hos Mads, er, at adfærden tilmed blev udtryk for en form for selvafstraffelse.

Mads: ”(...) Det var bare blevet til sådan en... det var bare til, sådan var tingene bare... og jeg fortjente heller ikke noget hjælp. Jeg fortjente ikke, at der var nogen der lyttede til mig. Og jeg fortjente ikke... at få det bedre. Og så, så gjorde jeg mange ting, sådan psykisk. For ligesom at holde mig selv

nede, eller straffe mig selv. Og så på en eller anden måde, så skulle det også afspejle sig, sådan, på det fysiske.”

Mads reflekterer her over, hvordan han i perioden led under lavt selvværd og følelser af ikke at fortjene hverken hjælp eller bedring. Han beskriver, at han ofte søgte at straffe sig selv på forskellige måder. Dette både ved den fysiske selvskade, men også ved at søge en omgangskreds der var 'dårlig indflydelse' og skubbe hjælpsomme mennesker væk, og ved psykisk at tvinge sig selv til at mærke den indre smerte og 'tage den som et slag'. På denne vis ses, hvordan selvskaden for Mads var præget af en dobbelthed, hvor den på den ene side afledte tomhed, meningsløshed og psykisk apati, og dermed var en form for selvhjælp, mens den på den anden side blev udtryk for et negativt selvsyn og følelser af ikke at fortjene hjælp.

På denne måde ses, hvordan selvkritiske tanker og lavt selvværd kan opfordre til anvendelsen af selvskade som en strategi til håndtering af problemer, fordi følelsen af ikke at være noget værd kan lede til følelser af at fortjene smerte, hvormed selvskade bliver at foretrække frem for andre mere adaptive problemløsningsstrategier.

Fællesskab

Når der henvises til et tema som fællesskab omkring smerten, refereres der i denne kontekst til opståelsen af det fællesskab, der eksisterede omkring udførelsen af selvskadende handlinger i Mads' omgangskreds. Medlemmerne i dette fællesskab havde alle psykiske problemstillinger tilfælles. Det var ikke tilfældige mennesker, der deltog i adfærden, det var den samme gruppe.

Mads: "... Og der tror jeg det har været dem af os som sad og havde et eller andet, der ikke var som det skulle være. Der sad tilbage til sidst.”

Interviewer: "Ja... hvad med de andre? Dem der ikke sad tilbage til sidst. Tænker du at de havde problemer også eller, var det mere for sjov?"

Mads: "Jeg tænker de også havde nogle problemer... Der var mange andre måder og lave hanekamp på. Og det var også dem der var med hver gang, hvis der var et eller andet.”

Det fremgår af Mads' fortælling, at det at have et sådant fællesskab omkring selvskaden ikke blot handlede om metoden, her i form af smertelegene, men at følelsen af at kunne dele smerten med andre var vigtig: det, at kunne vide præcis hvilken smerte de andre oplevede i situationen, og vide at det var den samme, som den han selv følte. Dette kan have tilknytning til Mads' manglende evne til at sætte ord på følelserne, og det kan tænkes, at der blev skabt en form for forbindelse til dem, han selvskadede med.

Det er væsentligt her at fremhæve, at adfærden i fællesskabet ikke handlede om morsskab på trods af, at der her bruges betegnelsen 'smertelege'. Det primære omdrejningspunkt var, at det skulle gøre ondt. Adfærden var ikke blot relateret til sådanne maskulinitets konkurrencer, som ofte ses blandt unge drenge, det handlede om smerten.

Mads: *"For selve konkurrencen, kunne vi have gjort på alle mulige andre måder også. Men vi gad ikke, med mindre at... det gjorde ondt."*

På trods af eksistensen af dette fællesskab, så foregik der ikke nogen reel deling af emotioner og problemer; det var blot en deling af den fysiske smerte. Visse ting blev nævnt i omgangskredsen, men aldrig på en måde som omfavnede det fulde omfang, og Mads beskriver, at der var en form for 'hudløs uærlighed' blandt dem. Der var for Mads et håb om, at andre ville kunne nå ind til ham, fordi han havde svært ved selv at sætte ord på de ting, der foregik indvendigt, men der manglende denne reelle ærlighed, og derfor oplevede han i stigende grad problemer med at åbne sig op.

Mads: *"Så tror jeg håbet var lidt, at folk de ville så kunne, regne den ud, ikke. Eller, at andre ville kunne nå ind. Og til sidst så følte jeg slet ikke jeg var i stand til... at åbne mig op, længere. Det var total lukket land... og så kørte vi bare, så kørte vi bare videre."*

Fællesskabet kan i Mads' tilfælde tænkes at have åbnet op for selvskade som en strategi til at håndtere problemer, fordi adfærden i deres gruppe, uafhængigt af hvordan den blev set i andre sammenhænge, var accepteret og endda opfordret til. Dog eksisterede stadig en følelse af at være alene, fordi der på trods af en fælles deling af den

fysiske smerte manglende en deling af den psykiske, hvilket i sidste ende ledte til en form for tabt kontrol, hvor alt blev lukket så, man 'bare kørte videre'.

Udvikling

Det tredje tema, der tages op her, handler om udviklingen af den selvskadende adfærd hos Mads, og specifikt nogle af de faktorer der kan tænkes at have haft indflydelse på denne. Mads understreger flere gange, at han ikke kommer fra et udsat familiemiljø og ikke føler, at han har oplevet omsorgssvigt. I stedet henviser han til, at det primære problem havde rod i en lang række misforståelser om, hvordan han egentlig havde det.

Mads: "(...) altså jeg tror den eneste fejl, det var, at de ikke var klar over, hvordan de lige sådan skulle genkende måske, at, altså, om jeg havde det skidt rigtigt, eller om det var noget normalt... Så det var bare, sådan en lang række misforståelser, tror jeg, der ledte til... at jeg fik lov til at gå for mig selv."

Af Mads' fortælling fremgår det, at der har været kommunikationsproblemer og skænderier i familien, men hvordan et decideret svigt opfattes, kan være forskelligt fra person til person, og for Mads har der primært været tale om, at der fra begge parter har været forsøg på kommunikation, men at denne er gået galt.

Mads fortæller, at han op til mistrivslens begyndelse og egentligt frem til stofmisbrugets start, havde klaret sig godt i skolen og aldrig haft problemer, han ikke kunne løse. I perioden var Mads i overgangsfasen fra barn til teenager, hvor det er normalt, at der opstår en øget refleksion omkring selv og verden. Med disse kommer ofte nye tanker og emotioner, men for Mads, der i forvejen oplevede store omvæltninger, var disse særligt nye og fremmede.

Mads: "Jeg tror, altså det var... de følelser, de var så fremmede, og det var et stort skift for mig. I forhold til... da jeg var glad og ubekymret og. og så begynder jeg lige pludselig at få en helt masse tanker om. Ja, altså alt..."

Dette blev særligt problematisk, da han oplevede, at han manglede støtte og forståelse fra hans familie og nære omgangskreds. Mads beskriver, at han aldrig tidligere havde haft behov for at spørge om hjælp, og denne begyndende mistrivsel går imod hans

tidligere selvforståelser, fordi den bryder med hans image som en fattet og velfungerende person. Han prøvede i begyndelsen at italesætte hans situation og følelser, men oplevede i flere tilfælde problemer med at sætte ord på de indre tilstande, hvilket resulterede i en vis invalidering fra andre. Med invalidering menes en affejning af og manglende seriøsitet omkring udtrykte følelser og tanker. Dette oplevede Mads i og med, at mange netop opfattede ham som en, der ikke 'burde' have problemer, fordi han udadtil fremstod som velfungerende.

Mads: "Alt andet gik jo ellers godt. Så, jeg blev heller ikke mødt med så meget, altså sådan forståelse, og hvad kan man sige... jeg tror, ja, det ved jeg ikke. Jeg tror andre de havde opfattet mig sådan lidt, sådan utroværdig i forhold til... i forhold til at når jeg kom og så siger, at jeg faktisk ikke synes at tingene de er så nice. Så ... der var folk sådan lidt, nå hvorfor ikke, det er da mærkeligt, altså. Det burde du da synes. Og så, ja. Så pakkede jeg det væk, ind i mig selv."

Mads oplevede generelt i denne tid et pres fra sig selv, om at hans indre liv skulle reflektere det velfungerende ydre. Yderligere oplevede han specifikt i relation til sine forældre, at de ikke tog hans tanker og følelser seriøst og så at sige meldte sig ud af hans følelsesliv. Derfor søgte han på et senere tidspunkt heller ikke at inddrage dem, men pakkede i stedet tingene væk i sig selv. Denne tendens bidrog i stigende grad til følelsen af at mangle hjælp i forhold til at håndtere, håndgribeliggøre og forholde sig til de nye fremmede indre og ydre tilstande.

Mads: "(...) så var jeg på bar bund, så vidste jeg ikke. Så følte jeg, det var, fordi det var mig, der var dum, at det var fordi jeg ikke kunne regne den ud, det var fordi jeg ikke kunne, øh, ja, det var fordi jeg ikke vidste, hvad jeg skulle gøre. Og jeg kunne ikke finde nogen, der kunne fortælle mig, hvad jeg skulle gøre."

Dette, sammenholdt med Mads' unge alder, ledte til, at han manglede sprog for sit indre følelsesliv; et sprog som han først fik, da han blev ældre. Et sådant manglende sprog kan have medvirket til følelsen uhåndgribelighed og kan have ledt til behovet

for at håndgribeliggørelse via en adfærd som selvskade, der netop kunne konkretisere den indre smerte, både over for Mads selv, men også over for andre, fordi den ikke kunne 'fejles væk'.

Simon

Som teenager mistede Simon sin far, og fornægtede i starten dennes død. Han undertrykte og udskød sin sorgproces, og da han ca. et år efter blev klar til at sørge, oplevede han, at hans mor og søster 'var kommet på den anden side af sorgen', og ønskede derfor ikke at trække dem tilbage i den igen. Simon manglede derfor et sted at vende sig mod med sin sorg, og selvskade blev hans metode til at håndtere den. Ved et tilfælde kom han en dag til at skære sig med en hobbykniv, og oplevede en indre ro i forbindelse med at skulle behandle såret. Senere forsøgte han at genskabe denne følelse, og skar sig med vilje, hvorved han oplevede samme effekt. Dette ledte til udviklingen af en jævnlig selvskade, der stod på ca. hver til hver anden dag i lidt under et år.

Simon var kontrolleret omkring sin selvskade. Han anvendte engangsskalpeller og havde fokus på, at sårene skulle være rene og ikke for dybe. Han oplevede, at den ydre smerte var mere håndgribelig end sorgen, og synet af blodet gav en bekræftelse af at leve og være til. For Simon handlede selvskaden ikke kun om selve såret og smerten, men også den følgende sårbehandlingsproces, som han håndterede praktisk ud fra en mental tjekliste. For Simon 'nulstillede' denne proces de svære emotioner, hvilket gjorde at han kunne føle sig glad i en periode.

På et tidspunkt blev selvskaden opdaget af nogle klassekammerater, som gik til læreren, hvilket ledte til, at Simons mor blev indkaldt, og Simon blev sendt til psykolog. Han følte sig dog ikke klar til dette og følte sig ikke forstået af psykologen, som han oplevede, forsøgte at sætte ham i kasser, som passede med psykologens egne forestillinger om selvskade.

Generelt snakkede Simon kun med én veninde om sine problemer, men havde her en følelse af at blive forstået og anerkendt. Ellers oplevede han socialt en kløft mellem sig og sine jævnaldrende. Han havde i stedet gennem en række online fora kontakt med andre, der også selvskadede, hvor han fandt accept, forståelse og støtte.

Simon blev mødt med en række misforståelser omkring sin selvskade, men for ham handlede den om at håndtere svære indre tilstande på en måde, som han i perioden ikke

tænkte inddrog andre. Simons selvskade var i begyndelsen kun centreret om hans sorg, men blev efterhånden også et middel til at håndtere andre emotionelle problemer.

For Simon var det vigtigt at have kontrol, og da han gradvist begyndte at opleve en afhængighed af selvskaden, søgte han at stoppe. Han inddrog sin mor i dette for at gøre ophøret mere reelt og præsterede at stoppe fra den ene dag til den anden. Ophøret motiverede ham til at søge hjælp hos en sorggruppe, som hjalp ham til at håndtere de oprindelige problemstillinger. Kun to gange efterfølgende forsøgte Simon at selvskade: den ene gang mest af nysgerrighed, men fandt at han ikke længere havde behov for det, og i dag håndterer han problemer ved åbent at tale om tingene.

I denne case fremgår igen temaet *hensigt og funktion*. Dette er et tema, der generelt bliver fremtrædende under alle interviews grundet projektets særlige fokus på selvskaden og dens årsagssammenhænge, og temaet forstås ud fra samme kriterier på tværs af de forskellige cases. Herudover ses i relation til denne case yderligere temaer om *støtte* og *kontrol*.

Hensigt og funktion

I relation til Simons fortælling har selvskaden båret præg af at være en metode til egenhåndtering af sorg, såvel som til håndgribeliggørelse af indre abstrakte tilstande og nulstilling af svære emotioner. Med egenhåndtering menes håndtering på egen hånd, uden behov for inddragelse af andre. For Simon, handlede selvskaden ikke om et råb om hjælp, men var i stedet en metode til selvhjælp.

Simon: *"Så jeg var meget bevidst om den der balance der var mellem, at det var ikke, for mig var det ikke at, noget med at jeg ville gøre opmærksom på mig selv. For mig var det en hjælp til mig selv, for mig selv."*

Af Simons beskrivelser fremgår det, at der har været et behov for hjælp i forhold til at bearbejde hans sorg, men at han, grundet hans modvilje mod at skabe problemer for andre, hellere ville søge at hjælpe sig selv. Han anvendte selvskaden som middel til selvhjælp, fordi andre mere adaptive strategier for ham ikke var en mulighed i perioden.

Simon: *"(...) på det tidspunkt der glemte jeg jo totalt den mulighed der hed og rent faktisk bare og tale om det, og få det bedre. Men, og dialog, og græde og være ked af det, og alt det der. Som der egentligt var det jeg havde brug for, men det glemte jeg jo at den mulighed eksisterede."*

Denne indstilling til selvskaden fremhæves yderligere af, at Simon beskriver en form for skam i forhold til adfærden, men kun i relation til dens opdagelse, fordi den da skabte bekymring hos dem omkring ham. Adfærden i sig selv havde han ingen sådanne følelser omkring.

Selvskaden blev for Simon dermed en metode, hvorved han kunne håndtere hans problemer selv. Selvskaden var et middel til at overføre noget abstrakt, bl.a. sorgen, til mere håndgribelige, ydre sår og smerte. Sorg er noget, som er svært at se en løsning på, og for Simon var den særlig uhåndgribelig. Den fysiske smerte herimod var konkret, havde en specifik grund og var synlig, men var også noget, der kunne gøres noget ved: et problem der kunne løses.

Simon: *"Det er nemmere at håndtere noget du kan se og forholde dig til. Det giver mening, at min arm gør ondt, fordi der er en rift i den. Hvorimod det er sværere at forholde sig til, at min far er her ikke, fordi han er død. Altså den giver mening, når man siger den højt, og siger at jamen selvfølgelig gør det ondt, når din far er død, men hvor gør det ondt henne? (...) Hvorimod det andet, der var det relativt let at håndtere, sådan, meget håndgribeligt at sige jamen: det er der, det er den følelse, det gør ondt nu, nu gør du det her, så stopper det"*

For Simon handlede selvskaden i høj grad også om den proces, der var omkring sårplejen. Dette både fordi gennemgangen af hans mentale tjekliste trin for trin, såvel som selvplejen, var med til at skifte fokus fra det indre, og give noget, der var mere håndgribeligt at tage sig af. Processen blev et udtryk for, hvordan behandlingen af den ydre smerte, var med til at behandle den indre.

Simon: *"Det føltes som om til at starte med inde i mit hoved, at så var det ligesom den der sorte sky, der var kommet efter min far, der hver gang jeg*

skar, jamen så kunne jeg ligesom skære et lille hjørne af den, fordi, og sige: nu er det her det gør ondt, jamen så når det er helet, så er den væk, og så kan jeg, næste stykke, og så lige så stille plukke ud af den. Jeg er jo godt klar over, nu, at det ikke helt virkede sådan, men i situationen føltes det sådan, fordi det begyndte at være noget fokus der var på noget andet. Fordi jeg erstattede det med at skære i stedet for, erstattede den uhåndgribelige sorg om far, med den meget fysiske og meget tilstedeværende smerte i min arm eller mit ben eller hvor det nu var.”

For Simon var selvskaden med til at ’nulstille’ de psykiske tilstande, på en måde så den indre smerte for en tid kunne tilsidesættes. Han beskriver, at der op til selvskaden kunne være megen indre uro og tanker, der fyldte, men at han, så snart han tog beslutningen om at selvskade, havde ro.

Simon: ”Og når jeg så havde skåret og det var blevet pakket væk, jamen så var det sådan en, sådan et tomrum, fordi så var jeg færdig med min tjekliste, men det gjorde stadigvæk ikke ondt rent psykisk med min far eller hvad der ellers havde generet mig. Men det gjorde heller ikke nødvendigvis ondt i benet. Og så havde man lige sådan en periode med klarhed hvor jeg kunne smile og grine og være glad, og jeg kunne se fjernsyn og spille computer, eller hvad end jeg nu gjorde, uden at der var andet der fyldte, så blev jeg sådan nulstillet.”

På denne måde gav selvskaden Simon mulighed for at udøve selvomsorg, og gennem behandlingen af ydre håndgribelig smerte og sår, mulighed for til en vis grad at bearbejde den abstrakte indre.

Støtte

Simons fortælling centrerer omkring støtte i den forstand, at han både har manglet støtte i sin sorg, at han har oplevet ’misforståede’ forsøg på støtte, og at spørgsmålet om støtte generelt har været relevant i forbindelse med hans selvskade.

Med ’misforståede’ forsøg på støtte, henvises til forsøg på at hjælpe, som ikke har taget udgangspunkt i Simons egentlige behov, men i stedet har været præget af

forudindtagelser, der ikke har hjulpet. Simon beskriver f.eks., at han i situationen, hvor hans selvskade blev opdaget, aldrig blev spurgt ind til, hvad grunden var til, at han selvskadede, og hvad det gav ham.

Simon: "Det var den der: du skal have hjælp for vi forstår ikke hvad du gør. Det var ikke en, de kom ikke hen og snakkede med mig altså: hvorfor gør du det? eller prøvede at have en dialog om det. Det var bare, vi forstår ikke hvad du gør, så derfor så skal du nu snakke med en voksen, og så fixer de det, fordi så har vi god samvittighed. Altså det, sådan virkede det for mig i den givne situation, det var ikke for min skyld, det var en misforstået version på at hjælpe mig, syntes jeg."

Yderligere beskriver Simon, hvordan den hjælp, der blev ham givet faktisk var ubehagelig, fordi den var påtvungen, og han følte sig ikke klar til den. Han følte sig misforstået af psykologen, som han følte havde nogle forudantagelser om ham og selvskaden, og 'fiskede' efter mishandling i hans barndom eller selvmordsønsker. Disse ting gjorde sammenlagt, at hjælpen ikke fik den funktion, der var tiltænkt. Simon beskriver, hvordan han generelt både i sin omgangskreds, familie og blandt fagfolk er blevet mødt af bestemte forståelser om selvskade, som han ikke mener passer på ham. Disse omhandlede bl.a., at selvskaden var et råb om hjælp, at den var forbundet med et dødsønske, eller at den havde rod i en barndom præget af misbrug.

De steder, hvor Simon følte sig accepteret og forstået, var hos sin veninde og på nettet. For ham var denne accept vigtig, særligt set i lyset af den kløft han oplevede i relation til hans jævnaldrende, og de misforståelser andre mødte ham med. I relation til veninden var hun en støtte for Simon, fordi hun accepterede, at han kom til hende, når der var noget han havde brug for at tale om, og fordi hun anerkendte, at selvskaden ikke var så farlig, som andre antog. Online fandt han accept og forståelse i og med, at han mødte andre i samme situation som ham selv, men fandt her også særlig ro i, at han ikke var alene i sin adfærd.

Simon: "Jeg følte mig meget mere accepteret online end jeg gjorde i skolen. Fordi skolen, der var der jo ikke en interesse i at forstå det, syntes jeg. En interesse i at forstå hvorfor jeg gjorde hvad jeg gjorde. (...) Hvorimod online,

der var det, altså der kunne du ligesom acceptere, der var du accepteret for det, og man havde et fællesskab omkring den ting. (...) Altså, der var det mere sådan, vi gør det her fordi vi har nogle andre problemer, og det hjælper vi hinanden med.”

Særligt det online fællesskab var for Simon med til at normalisere selvskaden og give ham et forum, hvor adfærden ikke blev anset som problemet i sig selv, men i stedet noget, der blev gjort på baggrund af andre problemer. Der var her en invitation til at dele, og en interesse i at forstå årsagen og funktion bag selvskaden. I andre kontekster var Simon blevet mødt af folk, der forsøgte at stoppe eller 'fixe' selvskaden. Denne sidste tilgang kan have spillet en rolle i forhold til hans manglende evne til at tale om problemerne, fordi der ikke er blevet inviteret til en dialog herom.

Kontrol

Simons selvskade er præget af et kontrolbehov, og han beskriver i forbindelse med den fastlagte tjekliste, hvordan hvert trin er nært planlagt og gennemtænkt. Desuden skulle såret hverken være for dybt eller bredt, fordi han så ikke selv vil kunne stoppe det, men også fordi såret skulle være 'pænt'. Af samme årsag benyttede han engangsskalpeller, som han skar sig med, frem for andre metoder som f.eks. at brænde sig.

Simon: ”Først så skulle du have tape på, eller først så skulle rense, og så skulle du have tape eller plaster på, hvad du nu ellers lige var, og så skulle der gøres noget ved kniven så den ikke var, hvis nu der var andre der kom til at bruge den sådan så de ikke kunne blive ramt af mit blod på nogen måde, hvis nu jeg skulle fejle et eller andet.

Det var også dette kontrolbehov, der ledte mod ophøret af selvskaden for Simon, fordi det var først, da han oplevede at miste kontrollen over adfærden, at den blev et problem for ham.

Simon: ”Jeg begyndte at mærke det som en afhængighed, og det var igen der hvor jeg begyndte at trappe ned og stoppe. Fordi så havde jeg ikke længere

kontrol, og det fungerede ikke for mig. Det var vigtigt for mig at have kontrol over hvad jeg gjorde ved mig selv.”

Interviewer: *”Hvordan var den her følelse af at miste kontrollen over det?”*

Simon: *”Den var ekstremt ubehagelig, og det var sådan en, besættelsesfølelse. (...) Også fordi igen, følelsen af at det ændrede sig, fra at være en, den der meget kontrollerede handling, gennemtænkte handling som den nu var, til at blive noget jeg gjorde fordi at: det skal jeg jo gøre. Det jo en del af mig nu, så derfor må jeg hellere fortsætte med det. I stedet for at det var noget jeg gjorde for at kunne blive ved med at være mig.”*

Selvskaden overgik for Simon gradvist fra at være en kontrolleret metode, der lod ham være sig selv, til at den blev noget, der overtog identiteten og skulle gøres per automatik. Selvskaden begyndte hermed at opfylde en anden funktion end den der oprindeligt var tiltænkt. For Simon var den problematik, der oprindeligt ledte til hans selvskade, hans sorg. Dermed var selvskaden mere et middel til selvhjælp end problemet i sig selv, og da selvskaden grundet den manglende kontrol og begyndende afhængighed blev et problem for Simon, søgte han alternative problemhåndteringsstrategier.

Simon: *”De to ting ligesom til sammen gjorde at, det ene motiverede mig til at opsøge det andet, og det andet gjorde at jeg ikke havde behov for det første, så. Det hjalp mig at gruppen den ligesom kunne, sorggruppen, kunne, jeg kunne få bearbejdet det der egentlig var problemstillingen.”*

På denne måde gav ophøret Simon motivationen til at søge andre strategier, men selvskaden havde op til dette punkt været en brugbar strategi for han. Først da selvskaden begyndte at overtage kontrollen, var den ikke længere funktionel for ham. Det kan også tænkes, at Simon på dette tidspunkt, modsat tidligere, rent faktisk var klar til hjælp. Dette særligt fordi han her selv søger den, frem for at blive den påtvungen, og fordi den strategi han tidligere ikke ville af med, nu ikke længere fungerede for ham.

Anne

Anne har haft en hård barndom, hvor hun voksede op med en mor, der både var voldelig, nedgørende og afstraffende. Til trods for at Anne gennem sin opvækst troede, at

morens adfærd var normal, fortalte hun i sine tidlige teenageår en lærer om, hvordan forholdene var derhjemme, hvilket resulterede i, at hun blev tvangsfjernet.

Anne har altid været god i skolen, men følte, at der var et skel mellem hende og hendes jævnaldrende. På det opholdssted hun boede efter tvangsfjernelsen, blev hun venner med en pige, der havde ar på armen, som fortalte, at det hjalp hende at skære i sig selv, når hun havde det dårligt. De første par år efter tvangsfjernelsen var Anne ikke særlig påvirket af situation, som hun undertrykte, men i de senere teenageår, fik hun det svært som en efterreaktion, og begyndte yderligere at føle sig ensom. Hun kom da i tanke om det, veninden fra opholdsstedet havde fortalt, og med inspiration fra dette, begyndte hun at selvskade.

I starten forsøgte Anne ikke at skjule sin selvskade, men med tiden dækkede hun sine ar mere og mere til. Hun startede ud med at bruge en sløv saks, men dette udviklede sig med tiden til at inkludere flere metoder. Selvskaden blev nærmest rituel for Anne, der for at selvskade først satte sig i en stemning med trist musik og dæmpet lys, og hun begyndte at forstå selvskaden som hendes pusterum. Med tiden øgedes selvskadens sværhedsgrad, og Anne blev indlagt på ungdomspsykiatrisk afdeling. Her fik hun, via sine medpatienter, inspiration til nye metoder. Anne var psykiatrisk patient i mere end et årti, og der var en del usikkerhed i forhold til at stille en diagnose, men blev endeligt diagnosticeret med emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type.

Anne var gennem sit selvskadeforløb domineret af en følelse af at være et dårligt menneske, der blot var til besvær for andre. Gennem hendes forløb udviklede hun en mistillid til andre, og oplevede også at de professionelle omkring hende havde en mistillid til hende.

Senere i forløbet havde Anne et selvmordsforsøg, med piller, hvor hun var tæt på at dø. I denne forbindelse blev hendes far, som hun først havde lært at kende i midten af teenageårene, tilkaldt, og hans støtte og reaktion i situationen var et vendepunkt for hende, da hun oplevede at blive taget alvorligt.

For Anne havde det generelt en stor betydning at føle sig anerkendt som menneske, og derfor hjalp det hende også meget, da hun fik et arbejde, hvor hendes kompetencer blev værdsat og anerkendt på lige fod med de andres. Anne kom i terapi hos en psykiater, der anerkendte hende. Hun fik det dog svært, da psykiateren grundet alvorlig sygdom måtte stoppe behandlingen, og hun udviklede en spiseforstyrrelse, der blev

hendes nye copingstrategi. Under behandlingen af spiseforstyrrelsen, og som følge af hendes terapeutiske behandling, fik Anne en åbenbaring om, at alle hendes tidligere symptomer havde været én stor forsvarsmekanisme, der havde afholdt hende fra at komme i kontakt med hendes barndoms oplevelser. Siden erkendelsen har Anne oplevet en betydelig bedring, og sidenhen er hendes borderline diagnose tilmed blevet fjernet.

I relation til Annes selvskade, må det holdes in mente, at hun har fået stillet borderline diagnosen, som er den eneste diagnose i ICD-10, hvor selvdestruktiv adfærd er listet som et symptom (Møhl, 2015, p. 41). Annes udvikling og adfærd er stærkt påvirket af hendes barndom, og følgende må ses i relation både til denne og diagnosen.

De temaer, der her er fremtrædende, er *hensigt og funktion* bag selvskaden og udviklingen af *gensidig mistillid og følelser af manglende anerkendelse*.

Hensigt og funktion

Anne anvendte mange forskellige metoder til selvskade, og beskriver hvordan næsten alle metoderne havde hver sin funktion:

Anne brændte sig med tændstikker for at bryde ud af dissociation, når hun følte sig for langt væk fra virkeligheden. Den ekstra smertefulde oplevelse af at brænde sig, kunne genskabe kontakten til kroppen. Når hun indførte nåle under huden, var det forbundet med kontrol, fordi hun skulle være meget forsigtig og have kontrol over, hvornår nålen 'smuttede ind under huden'. Dermed gav indføeringsprocessen hende en følelse af at kunne kontrollere noget.

Anne: "Men det yderste føles lidt som læder, det yderste af huden. Og så snart man får brudt, det her læder, når du stikker nåle ind, så smutter de bare ind. Så der var sådan et kontrol element, fordi jeg havde jo ikke, jeg vidste jo ikke sådan, hvornår den smuttede ind, så jeg skulle være påpasselig med at sidde og stikke dem ind, kan jeg huske. For ikke, at den lige pludselig bare smuttede ind. Så der var et eller andet, der var noget jeg kunne kontrollere, der."

Ritmisk at banke hovedet ind i væggen gentagne gange var Annes måde at distrahere sig selv fra svære tanker og følelser, fordi hun da skulle koncentrere sig om at følge

rytmen. Nå hun ridsede eller skar i sig selv handlede det om en symbolsk udledning af det dårlige: svære følelser, tanker, selvkritik etc. Overdosis med piller handlede for Anne i alle tilfælde, undtagen hendes ene selvmordsforsøg, om at skabe et afbræk i hverdagen, fordi dagen da ville gå med udpumpning. Slutteligt påførte hun bevidst sår på håndryggen med henblik på selvafstraffelse. Det straffende element her lå, for Anne, i placeringen, da arene ikke ville kunne skjules. Præcis hvorfor Anne ville straffe sig selv, er hun usikker på, men henleder blot mod en generel følelse af at være et dårligt menneske.

Anne: *"(...) der har også været et straf element i det, kan jeg huske. Fordi jeg har faktisk også nogen på hånden, herude [peger på håndryggen]. Og det har været for at straffe mig selv, på en eller anden måde, fordi det ville jeg aldrig kunne skjule."*

Interviewer: *"Straffe dig selv, for hvad?"*

Anne: *"Det ved jeg ikke. Jeg følte mig som et dårligt menneske."*

For Anne var selvskaden en form for selvomsorg, fordi den gav hende noget fysisk, hun kunne tage sig af. På dette tidspunkt havde hun aldrig haft nogle primære omsorgspersoner, der rent faktisk havde opfyldt en omsorgsgivende rolle. Selvskaden fik dermed funktion af bl.a. at give hende mulighed for at yde den omsorg, som hun ikke havde oplevet og lært igennem sin opvækst.

Anne: *"Jamen, det var en følelse af, at jeg skulle have et eller andet at passe på. Altså, det er jo sådan lidt symbolsk, ikke, med den barndom jeg har haft ikke, fordi jeg er ikke blevet passet på, men så blev jeg i stand til at passe på mig selv. Og det gjorde jeg jo rent fysisk ved ligesom, at have noget åbent, for så skulle jeg passe på, at den ikke bankede ind i bordet, eller dørkarmen."*

For Anne var hendes selvskade, især i starten, et forsøg på at kommunikere at hun havde behov for hjælp. Grundet hendes opvækst havde hun ikke fået et sprog for retteligt at beskrive indre tilstande og følelser, og selvskaden blev et middel til fysisk at vise, at noget var galt. Hun blev dog ikke anerkendt i dette.

Anne: *"Derhjemme, der snakkede vi ikke om tingene. Så jeg havde ikke noget sprog, jeg havde ikke nogen ord til at forklare, hvad det var der foregik. Så tænkte jeg, hvis nu jeg laver sådan nogle ridser her, så kan de jo se jeg har det dårligt. Men dengang, det har jo været i slutningen af 90'erne, der var ikke super meget fokus på det der. Så jeg fik ikke noget, opmærksomhed på det. Og det gik ret hurtigt op for mig, at det handlede om opmærksomhed, i hvert fald, fra andres synspunkt. Og mit eget synspunkt handlede det om, at jeg havde det dårligt. Men jeg havde ikke, jeg havde ikke ordene til at forklare, for jeg vidste ikke hvad der foregik. (...) men de responderede ikke på det. Det var det der ligesom gjorde, at jeg så følte mig som et menneske, der ikke var værd at tage sig af."*

Denne følelse af ikke at være værd at tage sig af ræsonnerer med en generel problematik hos Anne om at føle sig som et dårligt menneske, der er i vejen, og ikke værd at hjælpe. Noget, som bl.a. kan ledes tilbage til moren, som tydeligt gav udtryk for, at hun ikke ønskede Anne. Dette kan yderligere være blevet forstærket af den manglende anerkendelse, hun oplevede i psykiatrien, fordi selvskaden bidrog til, at hun følte sig til besvær.

Anne: *"Altså jeg gjorde mig jo mere upopulær for hver gang, det var min oplevelse, for hver gang jeg selvskadede. Og jeg havde jo ikke lyst til at være mere upopulær, fordi det var jo den her følelse af at være i vejen, der var med til at give mig behovet for selvskade. Så det var sådan en ond cirkel, ikke, selvskader igen, okay, ej men nu så hader de mig endnu mere, åh nej jeg er nødt til at selvskade for at cope med den og sådan."*

Efterhånden overgik selvskaden til at blive en afhængighed, fordi Anne følte, at den gav hende et frirum, hvor hun kunne være sig selv og afkoble sig fra hendes problemer.

Anne: *"Jeg kan ikke, sådan sætte ord på, den følelse jeg fik, men det blev lige som om, det blev "min tid". Altså, ligesom når man, nogen holder en frokost-pause. Så det er deres tid, til at slappe af. Det her det blev min tid, til at koble af, på en eller anden måde, selvom at, jeg ikke oplevede det afslappende."*

Interviewer: *"Koble af fra hvad?"*

Anne: *"Mmh... alt det dårlige ud for, og kæmpede med. Jeg tænker det var mit, fri, frirum."*

Mistillid og manglende anerkendelse

Et af de primære temaer i Annes fortælling er mistillid, og det bliver særligt fremtrædende, i forhold til at hun ikke følte, hun kunne stole på dem omkring sig. Det kan tænkes, at dette har haft rod i opvæksten, hvor hun allerede som lille lærte, at hun ikke kunne have tillid til de nære omsorgspersoner. Dette, sammenlagt med hendes følelse af værdiløshed og selvkritik, som hun ofte projekterede over på andre, gjorde, at hun så mennesker omkring sig i et lys præget af denne mistillid. Mistillid og de førnævnte følelser af ikke at blive anerkendt som menneske og at blive misforstået i relation til årsagen bag hendes adfærd har for Anne været gennemgående.

Anne har flere steder oplevet at blive beskyldt for at være manipulerede; ikke direkte sagt til hende, men gennem journalnotater og overhørte samtaler. Dette ledte til, at Anne følte sig misforstået, og derfor blev hun meget opmærksom på, hvordan hun skulle forholde sig overfor behandlerne. Hun beskriver, hvordan hun faktisk endte med at blive manipulerende, fordi hun følte det var nødvendigt at være 'et skridt foran' for ikke at blive misforstået. Hun forsøgte dermed at påvirke andres opfattelse af hende, frem for at vise en mere reel adfærd. Dette medførte blot, at andre troede, hun havde en skjult dagsorden, hvilket hun i realiteten også havde: at forsøge at få hjælp. Dette blev dog mistolket til at handle om manipulation opmærksomhedskrævende adfærd.

Anne: *"(...) jeg følte mig hele tiden mistænkt, jeg kunne ikke få lov at være mig selv. For alting havde jo, åbenbart, handlede om at jeg var manipulerende, eller hvad ved jeg. (...) Jeg kan huske at jeg havde et mål, det var, jeg ville have noget hjælp. Men, når man så hører sådan nogle ting, der sådan bliver sagt om en bag de lukkede døre, eller sådan. Så blev jeg i hvert fald sådan meget bange for, okay, hvad så hvis jeg gør sådan her en anden gang, tror de så sådan, eller skal jeg gøre noget andet? Og sådan hvis man, hvis jeg har, jeg har gået i den i mange år, så til sidst, så var jeg jo nødt til, at være et skridt foran. For ellers så blev jeg jo mistænkt. Altså for, at gøre ting, altså for at få opmærksomhed."*

Anne har ved flere lejligheder følt, at hun ikke er blevet anerkendt, og at hun ikke følte sig som et værdigt menneske. Det fremgår, at der har været situationer, hvor der reelt har manglet forståelse og anerkendelse for hendes situation, adfærd og behov, men det kan ligeledes tænkes, at denne følelse af manglende anerkendelse er blevet forstærket af hendes negative selvsyn, da hun netop beskriver, hvordan hun projekterede hendes egne følelser i andre.

Anne: "Jeg følte mig som et dårligt menneske. Og, hvis, altså jeg har bare projekteret mine egne følelser ud i alle de andre, fordi, hvis jeg havde en fornemmelse af at jeg var et dårligt menneske, så kunne jeg jo lynhurtigt få et billede af at alle andre også syntes, at jeg var et dårligt menneske."

Anerkendelsen fik en stor betydning for Annes bedringsproces. Særligt blev det et vendepunkt at se, hvordan hendes far, der normalt var en sjov gøglertype, fremstod meget alvorlig og seriøs efter hendes selvmordsforsøg. Dette gav hende en følelse af at være vigtig, og at hendes handlinger var betydningsfulde, hvilket var med til at anerkende hende som et menneske, der betød noget for andre.

Interviewer: "Hvad var det for nogle følelser, udover at du blev bange, at det vækkede i dig, at se din far, og at han faktisk var kommet, på det tidspunkt?"

Anne: "Aah, jamen mere sådan en, hvad er det jeg har gang i? Altså det her må være vigtigt siden han sidder, og ikke er som han plejer. Og det er jo det, der er gennemgående, det fulgte mig jo fra jeg var 17, og frem, ikke, altså. Er jeg vigtigt? Er der nogen der egentlig gider mig? Er jeg bare en belastning?"

Ligeledes var både Annes bostøtte og psykiater såvel som en arbejdsstilling i social-psykiatrien var med til yderligere at fordre denne menneskeliggørelse. Dette i og med at hun af bostøtten og på arbejdspladsen blev behandlet som en ligeværdig, og fordi psykiateren skabte et rum, der kunne fungere som hendes nye frirum, hvor hun havde plads og anerkendelse.

Anne: "Og så havde jeg en fantastisk bostøtte, som var der, 6 timer om ugen, tror jeg, som også var med til at menneskeliggøre mig. Altså, fordi hun, hun anerkendte mig bare, så nogle gange, så kunne vi stå og lave mad, og andre gange så kunne hun give mig massage, hvis jeg havde ondt i nakken, eller, altså gå en tur eller bare sådan, så kunne hun fortælle lidt om sig selv og sådan lidt. Det kan jeg huske, at det var noget af det der var vigtigt for mig også, at. Altså, de ansatte [i psykiatrien og på bosteder] der var omkring mig, de vidste jo alt om mig, men vidste jo ingenting om dem. Og det var vigtigt for mig, for at blive anerkende som menneske. Fordi hvor menneskeligt er det med en relation, som, hvor kun den ene kender den anden?"

Opsamlende bærer Annes historie præg af en anvendelse af selvskade til at håndtere mange forskellige problematikker, der især er opstået som reaktion på en forsømmende og voldelig opvækst. En opvækst præget af misbrug og/eller traumer påvirker psyken og kan være medvirkende til, at noget som selvskade bliver en anvendelige strategi til problemhåndtering. Ligeledes blev morens kritiske tilgang internaliseret hos Anne og ledte muligt til, at hun anså sig selv som mindre værd, hvorfor hun måske heller ikke har anset sig selv som fortjent til at søge hjælp. Opvækstens rolle blev dog først tydelig for Anne senere i hendes liv, men sammenlagt med en begyndende følelse af at være noget værd, blev denne indsigt et nyt ståsted til at kunne fokusere på en anden fremtid.

Sofie

Sofie er opvokset i Danmark med sin mor, men valgte i midten af teenageårene at blive udvekslingsstudent og bo hos sin udenlandske far i et år. I denne forbindelse oplevede Sofie store forskelle mellem rammerne hos sin mor og far, hvilket gjorde det svært for hende at finde sin rolle hos faren, som var meget autoritær.

Hos faren udviklede Sofie en følelse af ikke at være noget værd, hvilket han også fortalte hende, at hun ikke var. De svære følelser ophobede sig hos Sofie, og hun begyndte at føle, at der 'skulle hul på det'. Dette ledte til, at hun brugte en tegnestift, til at prikke hul på huden, hvilket gav hende en følelse af at få afløb. Med tiden udviklede hun et behov for at se blod, og der skulle mere til for, at hun opnåede samme effekt ved selvskaden, hvorfor hun begyndte at skære i sig selv med barberblade. Sofie skjulte sin selvskade for andre, og hun begyndte at isolere sig fra hjemmet, da hun

særligt i samvær med sin far og stedmor oplevede de ubehagelige situationer, der gav hende et behov for at gøre skade på sig selv.

Da Sofie kom tilbage til Danmark, havde hun det svært i en periode. Hun droppede bl.a. ud af gymnasiet, og fik et længerevarende depressionsforløb efter en kort ferie med faren. Det var særligt efter denne ferie, at det går op for hende, hvor svært det havde været hos ham. Efter denne ferie ønskede faren grundet en konflikt, ikke at tale med Sofie, og hun havde det svært med denne afvisning. Efterfølgende under depressionsforløbet forsøgte hun at begå selvmord 3 gange. I denne forbindelse blev Sofie kortvarigt indlagt på psykiatrisk afdeling, men følte sig her svigtet af personalet, som, hun følte, ikke ville give hende den hjælp, hun havde brug for og oplevede igen en magtesløshed. Igennem forløbet var moren en støtte for Sofie, og hun formåede gennem denne støtte og psykologhjælp at få det bedre.

Sofie understreger dog, at hun ikke anså selvskaden som et problem i sig selv, men at den blot var et symptom på, at hun havde det svært. I dag har Sofie ikke kontakt til sin far og har, grundet sine oplevelser med at føle sig magtesløs, et behov for at have magten og kontrollen over sit eget liv.

Sofies fortælling bærer præg af, at hun har et relativt sort/hvidt syn på og forhold til sin mor og far, hvor den første beskrives som værende omsorgsful og den anden som svigtende. På trods af dette har hun haft ønske om at opnå farens accept, og hendes historie rammesættes af dette skift mellem miljøer. De temaer, der vil fremhæves i denne fortælling, er, foruden *hensigt og funktion*, et *skift mellem miljøer og oplevelser af svigt*.

Miljøskifte

Det skift, der sker for Sofie, da hun flytter hjem til sin far, repræsenterer en kontrast, mellem det hun har været vant til, og det nye hun kommer til. Hun kommer fra et miljø hvor omsorg, forståelse og ligeværdighed såvel som gensidig respekt har været centrale, mens det nye miljø hos faren centrerer om en autoritær opdragelsesstil, hvor børn skal respektere de voksnes regler. Disse regler var dog uklare for Sofie, og hun blev forvirret, da hun ikke kunne regne ud, hvornår hun gjorde noget rigtigt eller forkert.

Sofie: "Og jeg var slet ikke vant til det, jeg er slet ikke vant til, at folk de råber af mig, jeg kommer fra en... familie, hvor... en mor hvor der altid er blevet talt om tingene. Og hvor mit, det jeg sagde blev vægtet lige højt. At bare fordi. Altså han er sådan meget autoritær, ikke? At... han er faren, han ved... han ved bedst. Og så skal jeg egentligt bare tie stille, for jeg er et barn, og jeg skal have respekt."

De nye regler sammenlagt med uklarheden omkring dem, såvel som det pludselige skift fra at være ligeværdig til i højere grad at være et barn, hvor de voksne bestemmer, gav Sofie en følelse af at være magtesløs. Sofie oplevede, at hendes ord ikke længere havde betydning. I denne forbindelse oplevede Sofie, at faren tog magten over hendes liv, hvilket, hun i dag mener, har været medvirkende til hendes øgede behov for kontrol.

Hos faren havde Sofie svært ved at regne ud, hvordan hun skulle navigere. Med omvæltningen, af hvordan hun som både person og datter blev tilgået, begyndte hun at stille spørgsmålstejn ved rigtigt og forkert, både i forhold til at være familie, men også til at være menneske. Hun begyndte tilmed at udvise en usikkerhed i forhold til validiteten af hendes følelser.

Sofie: "Jeg kan huske, at jeg ringede meget til mig mor, som var i Danmark. Og så siger jeg, hvordan ved jeg, at vi gør det rigtigt? Hvordan ved jeg, at det der med at tale om tingene, og det der med at have følelser, hvordan ved jeg, at det er rigtigt? Og hun sagde... jamen det er det bare, fordi det følelses rigtigt? Og jeg var sådan, jamen det ved du da ikke en skid om, hvad nu hvis det er sådan her, at en familie skal se ud? Hvad nu hvis det er sådan her, det er at være menneske...?"

Dette udsagn fremhæver, hvordan Sofie begyndte at betvivle sig selv og sine handlinger grundet de holdninger, der var gennemgående i det nye miljø. Hun begyndte at føle sig alene, og yderligere at se sig selv, sine følelser og sit verdenssyn som værende forkerte.

Det miljø Sofie levede i hos sin far, bidrog til at ændre hendes selvforståelse, og da hun vendte tilbage til sin mor i Danmark, havde hun svært ved at genetablere sin gamle

rolle. Den facade hun måttet opretholde hos faren, såvel som den rolle, hun der indtrådte i, blev svære for hende at fralægge sig.

Sofie: "Jeg havde været sådan meget, meget tough, da jeg boede derovre, som sådan en overlevelsismetode. Eller strategi. (...) da jeg kom tilbage, så spurgte min mor mig om, jeg skulle have noget med fra køkkenet. Så begyndte jeg at græde. For hvorfor skulle hun spørge mig om det? Hvorfor skulle hun tage noget med til mig? Hvorfor skulle hun gøre noget der var... der ikke var direkte til hendes benefit?"

Hensigt og funktion

Dette skift i miljø og den mistrivsel, der opstod i forbindelse hermed, beskriver Sofie som grundlæggende for udviklingen af selvskaden. Hun fandt afløb fra de ting, der foregik hjemme hos faren ved at have et travlt skema, og hun begyndte i en kort periode også at ryge hash med nogle venner. Hashrygningen hjalp Sofie til at komme væk fra sine tanker, men rygningen stoppede, da hun ikke længere sås med disse venner. Dette efterlod et tomrum i forhold til, at hun stadig havde behov for at få et afløb fra tanker og følelser, og selvskaden blev hendes nye afløb.

Sofie: "(...) Så havde jeg jo ikke nogen mulighed for at blive... beruset, eller hvad skal man kalde det? Øhm, væk på den måde. Og så... jeg blev ved med at have alle de her følelser inden i mig, de her ophobede... jeg er helt forkeret, hvad fanden foregår der? Og så tror jeg bare lige pludselig, en dag, så sad jeg i min seng og kiggede på en tegnestift... og det var sådan lidt som om der skulle bare hul... på mig selv (...)"

Interviewer: "Hvad var det der skulle hul på?"

Sofie: "Mig! Altså som om... det er sådan du ved. Sådan en slags ventil, ikke. Der skulle... trykket skulle tages."

Denne metode til at få afløb ved at skabe hul på kroppen, handlede ikke for Sofie om den fysiske smerte, men om en symbolsk overføring, hvor følelser og tanker kunne udledes gennem det fysiske hul. I starten var der kun behov for et prik med en tegnestift, men efterhånden udviklede hun et behov for også at se en smule blod, og begyndte

i stedet at skære sig. Dette behov er interessant, da hun nævner, at hun tidligere har haft en frygt for blod, men hun beskriver, hvordan hun følte, at hun nærmest lagde følelserne over i blodet.

For Sofie var selvskaden dermed en metode til at få afløb, og det gav hende et pusterum fra alt det, der fyldte for hende. Selvskaden var i Sofies optik positiv, fordi den blev en form for selvhjælp, der kunne bortlede opmærksomheden fra det, hun havde svært ved at håndtere.

Sofie: "(...) jeg vil faktisk argumentere for, at det var sundt nok, at gøre mens jeg boede i [land fjernet], for jeg havde ikke nogen udvej ellers. Så at jeg ligesom kunne få det nemt, på den måde... det mener jeg faktisk var. Terapeutisk agtigt, sundt nok."

Dette udsagn hviler bl.a. på, at selvskaden var relativt overfladisk, og at den, for Sofie, var den bedste mulige måde at håndtere tingene på.

Med tiden blev selvskaden og smerten nærmest til noget trygt for Sofie, fordi det blev en velkendt følelse, og noget der kunne kontrolleres. Dette bidrog til, at selvskaden blev en form for selvomsorg, selv da hun kom tilbage til Danmark, fordi den var velkendt, og noget hun kendte funktionen af.

Sofie: "Men så nogle gange når tingene de blev for meget for mig, så var det, det der velkendte jeg kunne vende tilbage til... så vidste jeg her kunne jeg lige få noget afløb og... det gjorde egentligt ikke rigtigt ondt, og. Det tog ikke så lang tid. Det var bare sådan [puster luft ud], så kunne jeg lige få en puster."

Oplevelser af svigt

Sofie understreger, at selvskaden ikke var et råb om hjælp, men handlede om selvomsorg, og om at få et pusterum. Hun beskriver dog, at hendes selvmordsforsøg, på trods af et reelt ønske om at dø, nærmest var en 'test' af, hvor langt hun skulle gå før, at der blev reageret på det. Hun havde generelt en oplevelse af at mangle støtte og følte sig i flere sammenhænge svigtet, særligt af sin far, men også af de danske instanser, hun efterfølgende følte, skulle have hjulpet hende.

Sofie har flere gange oplevet, at faren ikke har reageret med den omsorg, hun havde forventet, men at han i stedet var afstandtagende og passiv. Hun beskriver farens manglende empati og omsorg på et niveau, hun ikke kun relaterer til sig selv som hans datter, men generelt til at han mangler en forståelse for, hvordan man bør reagere over for andre.

Sofie: "Så tog vi så af sted. Og jeg græd stort set hele turen, og min far han sad egentlig bare lidt passivt ved siden af mig. Og jeg kunne ikke forstå hvorfor han ikke... gjorde noget, eller sagde noget, eller... bare sådan sagde, det er okay, eller lagde en arm omkring mig, for det har jeg altid været vant til. (...) Så det var mega mystisk at sidde der, i det fly, og egentlig føle mig afvist. Og jeg tror ikke han gjorde det med vilje, jeg tror bare ikke, det faldt ham ind... at det var sådan, man skulle reagere, når et andet menneske er ked af det."

For Sofie er ens forældre dem som bør elske en ubetinget, hvilket forstærkede hendes oplevelse af at blive svigtet. Farens afvisning var svær for hende, særligt fordi han ikke så hende, for den hun var, men i stedet antog at hun var en dårlig person.

Sofie: "Han gad mig ikke. Det havde jeg helt vildt svært ved. Han havde besluttet sig for at jeg var en bestemt person, og jeg var selvisk, og jeg var dum og... og det havde han besluttet sig for. Og det er så fjollet, fordi de ting han sådan giver udtryk for, at han rigtig godt kunne tænke sig jeg var, det var jeg. Han vidste det bare ikke, han ville ikke lære mig at kende."

Denne afvisning har været grundlæggende for Sofies forståelse af sig selv og tilgang til andre mennesker, og har bl.a. ledt til en frygt for, at andre ikke gider hende, og at hun ikke er noget værd.

Dette blev ligeledes overført til de fagfolk, som Sofie har været i kontakt med i forbindelse med hendes behandling, hvor hun også har oplevet at blive svigtet og misforstået. Særligt i forbindelse med psykiatrien har hun oplevet, at læger, psykologer og sygeplejersker ikke har reageret eller taget hende alvorligt nok. F.eks. beskriver hun et

tidspunkt, hvor hun truer med at gå til sin læge for at bede om sovepiller med henblik på at tage sit eget liv, hvor hun fik lov til at gå, hvilket hun oplevede som et svigt.

Sofie: "Der var ikke nogen, der var interesserede i at hjælpe mig. Alle de ligesom instanser der var for at hjælp mig, der var ikke nogen, der gjorde noget. Altså, når kunne sidde og sige ude på psykiatrisk afdeling, at i morgen går jeg hen og får de her piller... (...) Altså jeg følte ligesom, at jeg kunne bare blive ved og ved og ved og ved, og folk var ligeglade."

Sofie kan dog have været svær for behandlerne at komme i kontakt med, hvilket kan have været medvirkende til deres tilgang til hende, som for Sofie fremstod som respektløs og mangelfuld.

Sofie: "Det der med at blive indlagt, man forventer, at så kan man få hjælp her i det mindste, men. Overlægen, han kaldte mig flabet og uopdragen, og... han kunne slet ikke komme til mig. Og der kom en psykolog ind... og hun sagde, at hun kunne slet ikke snakke med mig, så hun kunne ikke hjælpe mig."

Sofie følte sig i denne kontekst ubetydelig, og der bør lægges vægt på hendes udsagn om, at der ikke er nogle, der *vil* hjælpe, frem for at der ikke er nogle, som *kan* hjælpe. Dette henviser til en tillid fra hendes side af om, at behandlerne kunne give hende den hjælp, hun havde brug for, men at de undlod at gøre det.

Også blandt veninderne følte Sofie sig svigtet, efter hjemkomsten til Danmark. Hun beskriver, at de i forbindelse med hendes depression i begyndelsen var støttende og forstående, men at de med tiden mistede forståelsen for hendes situation og i stedet ville have hende til at tage sig sammen, og 'komme tilbage' til sig selv.

På trods heraf har Sofie også oplevet støtte, særligt i forbindelse med sin mor og en psykolog. Moren var der for Sofie gennem hele forløbet, og de talte næsten dagligt i telefon, mens Sofie boede hos faren. Sofie beskriver bl.a., hvordan hun sov i morens seng, efter hun kom hjem til Danmark.

Sofie: "(...) Hun sov slet ikke. Altså for jeg lå jo og græd, men hun vidste at så fik jeg lidt søvn, og det sådan et ritual for os at hver aften."

Morens rolle er et af de punkter i Sofies fortælling, der berører hende mest, hvilket understreger, hvor stor en betydning denne støtte har haft for hende. Hos psykologen fik hun yderligere afløb for de tanker og følelser, der fyldte i perioden, så hun ikke i samme grad havde brug for selvskaden.

Et andet element, der var vigtigt for Sofie, var oplevelsen af manglende respekt sat op mod gensidig respekt. De steder hvor hun har følt sig svigtet, har relationerne været præget af en autoritær ulighed, hvor hun har følt sig behandlet som en utaknemmelig teenager. I de relationer hvor hun har oplevet støtte har der til gengæld været en gensidig respekt. Hun beskriver særligt en situation med en sygeplejerske:

Sofie: "Det jeg fik mest hjælp af var en sygeplejerske, der råbte af mig. Og så sagde jeg, gider ikke have du råber til mig. Og så sagde hun, okay, det kan jeg faktisk godt forstå du ikke vil. Og så talte vi til hinanden, pænt... så det hjalp mig faktisk helt vildt meget, at der ligesom var en gensidig respekt der, fordi det følte jeg absolut ikke jeg havde fået."

Selvskaden har dermed for Sofie været en måde at håndtere svære følelser og tanker på, som, hun beskriver, er kommet som reaktion på et uvant miljø, der var præget af manglende støtte, omsorg, anerkendelse og respekt. For hende var det ligeledes genetableringen af disse elementer, der havde stor indflydelse på hendes endelige fravalg af selvskaden, hvor hun i dag anvender andre copingstrategier og i højere grad er mere reflekteret over disse. Denne fortælling bærer, som nævnt, præg af en sort/hvid dikotomi mellem moren og faren såvel som en muligt overdetermineret reaktion på et miljøskifte.

Mie

Mie har haft to separate selvskadeforløb. Det første i begyndelsen af gymnasiet, hvor hun begyndte, at synes det var sjovt at kysse med mange forskellige. I denne forbindelse oplevede hun kritik af sin adfærd fra omgangskreds og familie, og begyndte at føle sig forkert. Derfor gav hun sig selv lussinger og kradsede sig for at straffe sig selv for adfærden. Dette udfasede dog i midten af gymnasiet, hvor hun 'voksede fra det'.

Kort tid efter blev Mie voldtaget af en bekendt efter en fest. Hun havde forsøgt at sige fra, men var dybt påvirket af alkohol og var som følge heraf fortumlet og fastfros, mens han forgreb sig på hende. Næste morgen lod hun som ingenting over for sine forældre, og reagerede heller ikke særligt lige efter, men undertrykte oplevelsen og levede et normalt liv; blev student og havde et år på højskole. Hun beskriver, dog at hun i tiden begyndte at drikke næsten dagligt, hvilket hun ikke dengang så som et problem, men i dag reflekterer var en reaktion. Mie har efterfølgende haft svært ved at sige fra og har gentagne gange oplevet situationer, hvor unge mænd har haft en grænseoverskridende og krænkende adfærd over for hende.

Da Mie startede på universitetet, oplevede hun et pres, og de tidligere oplevelser vendte tilbage. Hun begyndte at få symptomer bl.a. i form af depression, tics, berøringsangst, uro i krop og tanker, og manglende kropsfornemmelse. Ligeledes oplevede hun en optagethed af tanker omkring selvskade og selvmord, og har også en enkelt gang, af nysgerrighed over hvordan det føltes, forsøgt at kvæle sig selv, men der har aldrig været tale om et dødsønske.

I denne tid begyndte Mies anden selvskadeperiode, hvor hun kradsede sig med negle eller kuglepen og nev sig selv. I forhold til selvskaden oplever hun ambivalens og italesætter løbende adfærden som forkert og usund, men beskriver samtidig, at det er en metode til at håndtere hendes symptomer.

Mie oplever støtte fra hendes venner, men har til gengæld ikke megen kontakt til familien, som hun føler ikke forstår essensen af hendes problemer. Mie har været i en række forskellige behandlingstilbud, både psykiatriske og forløb hun selv har opsøgt. Hun er diagnosticeret med PTSD, hvilket hun i dag er i behandling for, men det største problem for hende er den indre uro og hendes angst såvel som tankeforvrængninger, hvor hun føler afsky eller perversitet i situationer, hvor hun siger hun burde føle varme og glæde.

Frekvensen af Mies selvskade har været et par gange om måneden, men hun har i dag ikke udøvet bevidst selvskade i nogle måneder. Dette kan dog have afsæt i, at der i tiden er mere ro omkring Mie og dermed fravær af stressende triggers.

De krænkelse Mie gennem sit liv har været udsat for, og den måde hvorpå disse er blevet italesat af hende selv og andre, danner rammerne for forståelsen af hendes andet

selvskadeforløb. I relation til første selvskadeforløb centrerer rammesætningen særligt om den kritik Mie har fået fra sin familie og omgangskreds angående hendes adfærd.

Hermed bliver de fremtrædende temaer selvskadens *hensigt og funktion* og *selvbebrejdelse og invalidering*. Da der har været tale om to separate selvskadeforløb med rod i forskellige kontekster, vil disse behandles separat under hvert tema.

Hensigt og funktion

I relation til Mies første selvskadeforløb handlede dette primært om selvafstraffelse for en adfærd, hun havde fået at vide, var forkert. Hun udviklede en ambivalens i forhold til, hvordan hendes adfærd skulle være til fester, hvor hun havde denne tendens til gerne at ville flirte og kysse med mange forskellige. For Mie, var dette ikke et problem i starten, men en måde hvorpå hun kunne slå sig løs. Normalt var hun, hvad hun kalder en 12-tals pige, der var ordentlig og høflig, og hendes 'udskejelser' gik kun til at kysse, og var hendes måde at bryde med den ellers ansvarsbevidste pige. Adfærden blev dog gjort til et problem, da hun modtog kritik fra hendes omgangskreds og familie. Forældrene skældte hende ud, og Mie endte med at anse sig selv som forkert, og adfærden som noget hun burde stoppe.

Mie: *"Jeg elskede bare at flirte og jeg elskede at kysse, jeg elskede virkelig at kysse. Det syntes jeg bare var mega sjovt (...) Men det var ikke så velset i min familie. Og så tror jeg bare der er stor kontrast i forhold til begge mine søskende, som er meget sådan tilbageholdende, ikke så stærke sociale kompetencer, og så mig der bare havde alle... altså det var altid sådan, jeg var den kendte tvilling, og den sjove lillesøster. (...) Og så tror jeg bare jeg følte at det var mega forkert, og at jeg var klam. Altså jeg begyndte at føle at jeg var klam og at jeg var en so..."*

I forhold til andet selvskadeforløb varetager selvskaden en del flere funktioner, og det fremgår ligeledes at Mie ikke altid udfører selvskaden bevidst, men at hun nogle gange gør det uden at tænke over det. Det kan tænkes, at voldtægten, for Mie, bidrog til, at den tidligere ambivalens omkring hendes promiskuøse adfærd blev internaliseret i forhold til følelser af, om hun selv havde delt skyld i overgrebet. Ligeledes har den tidligere ambivalens været medvirkende til, at hun stod alene efter voldtægten, fordi hun

tidligere var blevet kritiseret for upassende adfærd, og den smerte voldtægten medførte, måtte hun dermed søge afløb for andet steds.

For Mie, handler hendes selvskade i høj grad om at håndtere de symptomer og eftervirkninger, der er kommet som følge af voldtægten. Hun beskriver, hvordan smerten centreret på et bestemt punkt af kroppen kan være med til at lade hende mærke sig selv; noget hun ellers har svært ved. På denne måde bliver selvskaden et middel til at bryde dissociative eller nær dissociative tilstande.

Mie: *"(...) og jeg tror også, altså mit største problem nu og grunden til at jeg selvskader det er at jeg kan ikke mærke hvor jeg har ondt. Altså jeg kan ikke mærke min krop."*

Ligeledes oplever Mie problemer med uro, både fysisk i kroppen, såvel som psykisk. Her bliver selvskaden en måde at skabe fokus mod smerten i et bestemt punkt, og dette fokusskifte er med til at skabe ro.

Mie: *"(...) jeg har sådan en mega uro, så hjælper det mig at jeg kan mærke hvis jeg så niver i et punkt, for så kan jeg i det mindste mærke det. (...) Jeg tror, man har så meget kaos i hovedet, og så bare fokusere det hen på en ting, så kan jeg tænke på smerten og jeg kan tænke på det mønster jeg tegner... Så det er sådan en simplificering. Af den tilstand man står i."*

Det tegnede mønster, der her henvises til, er knyttet sammen med metoden for selvskaden, hvor Mie bl.a. beskriver, at hun tager en kuglepen og presser til hun ikke kan udholde smerten mere, og tegner eller skriver på armen. Hun beskriver dette, som en måde hvorpå hun kan lægge sine frustrationer ned i armen. Smerten bliver derved visualiseret for Mie, som beskriver et behov for at se smerten, for at genkende, hvorfor hun har det skidt. Ofte bruger hun også dette som en påmindelse om, at noget er galt, og at der er noget, hun skal arbejde med.

Mie: *"Nå men altså, jeg kan jo godt lide selv at kigge på at jeg har det dårligt. Det tror jeg også, fordi så ved jeg sådan lidt, årh hvorfor er det hele bare træls? Der kan jeg kigge på min arm og sige; jeg har det også dårligt i dag..."*

eller så minde mig om at: du skal få gjort ved et eller andet fordi at der er et eller andet galt. Altså, det fungerer lidt som huskemærke. At der er et eller andet jeg skal arbejde med.”

Den fysiske smerte er en metode for Mie til at gøre den indre diffuse smerte mere konkret og håndgribelig, hvilket den kan gøre, fordi den er mere synlig, konkret og velkendt, og dermed lettere at tilgå.

Foruden at skabe et fokusskifte fra uro i krop og tanker, er selvskaden også for Mie en metode til at flytte fokus fra ubehagelige situationer hun har svært ved at være i. F.eks. beskriver hun problemer med intimitet og nærvær, og ligeledes kan bestemte samtaleemner påvirke hende. I sådan en situation kan hun nive eller kradse sig for at distrahere sig selv fra situationen.

Mie: ”Og nive mig selv, det er lidt mere hvis jeg, det er mere sådan diskret, hvis jeg nu er i en venindeflok og i sidder og snakker om et eller andet jeg ikke kan lide at høre, så det bare en måde at fjerne fokus fra samtalen. Sige at jeg ikke er der (...)”

I forhold til at håndtere de efterreaktioner, der er kommet på baggrund af Mies oplevelser, anvender hun også andre strategier; både adaptive og mere maladaptive. Bl.a. beskriver hun, at hun har haft, og til en vis grad stadig har, et alkoholmisbrug. Alkoholen er med til at skabe ro for Mie i forhold til tics og den kropslige uro, som kan forbindes hermed. Ligeledes for at skabe ro og komme af med energi, dyrker hun sport, yoga og mindfulness. Mie søger også støtte hos venner, når hendes tanker fylder for meget for, og bruger især denne strategi i et forsøg på at undgå at skulle anvende selvskaden.

Andet selvskadeforløb bærer også præg af at have et selvafstraffelseselement, da Mie beskriver, at hun har det svært med, at der er ting hun ikke kan.

Mie: ”Altså jeg tror mest at jeg føler mig skyldig i at jeg ikke håndterer det bedre, men jeg ved godt at jeg ikke kan gøre det bedre (...) Det... og så tror jeg også bare, jamen igen, det er meget med det, jeg vil rigtig gerne præstere godt, og så bliver jeg træt af mig selv fordi jeg er rigtig træt, bliver rigtig træt

af mig selv hvis jeg kommer til at slå folk [som følge af tics]. På den måde bliver jeg sur. Altså, så det er ligeså meget selvhad over de ting jeg ikke kan, og acceptere det... Sådan, det synes jeg er hårdt.”

Hvor selvfafstraffelsen i relation til første selvskadeforløb især handlede om en internalisering af ydre ideer om rigtig og forkert adfærd, knyttet tendensen mod selvfafstraffelse i denne relation i højere grad til, hvor svært det er for Mie at acceptere, at hun ikke kan det samme, som hun engang kunne.

Selvbebrejdelse og invalidering

Mies fortælling er præget af oplevelser af kritik og invalidering, som har ledt til ambivalens og selvbebrejdelser hos hende. Eksempelvis ses hvordan første selvskadeforløb har rod i kritikken af hendes adfærd og manglende ønske om at forstå, hvad der lå bag den. Dette ledte til, at Mie gik fra at se sig selv som teenager, der prøvede nogle ting af i forhold til en begyndende seksualitet, til i stedet at anskue sig som 'klam'.

Familiens måde at tilgå Mie på i denne periode, ledte også til at hun i lang tid ikke fortalte dem om voldtægten, fordi hun tidligere havde oplevet disse følelser af at blive invalideret, kritiseret og misforstået. Dermed har Mie ikke følt, at hun kunne tilgå den støtte, hun havde brug for hos familien. I forlængelse heraf ses også, hvordan hun, efter for et par år siden at have fortalt sin familie om voldtægten og sine efterfølgende problemer, mest har oplevet, at problemerne undermineres:

Mie: ”Men altså min familie de er ekskluderede... jeg har lige fortalt for dem for et par år siden at jeg var blevet voldtaget, men alt det her med terapi og hvad vi snakkede om, det forstår de ikke. Jeg vil gerne jeg kunne, men de forstår mig ikke eller prøver at negligere eller sådan undertrykke, at sige: ej men det er ikke så slemt og sådan. Og det er bare pisse hårdt.”

Generelt har Mie oplevet, at dem hun umiddelbart fortalte om voldtægten, ikke tog den seriøst. Bl.a. beskriver hun, hvordan hun af hendes venner efter voldtægten både er blevet bebrejdet, og at selv dem, der har anerkendt det forkerte i handlingen, ikke har taget den alvorligt nok.

Mie: *"Så fortalte jeg det så til min ene veninde på mit studie, og hun sagde jeg var klam. Og så fortalte jeg det til to andre veninder, også fra studiet, som sagde at: jamen han var også træls ham der fyren, det skulle han ikke have gjort. Men der var ikke nogen der sådan sagde: det her det er fandme forkert."*

Denne reaktion har været medvirkende til en usikkerhed omkring forståelsen af voldtægten som en egentlig voldtægt, fordi Mie manglede en ekstern validering af realiteten af, hvad der var foregået. Dette har gjort, at Mie har haft svært ved ikke at bagatelisere alvoren af overgrebet. Hun beskriver bl.a., hvordan hun dagen efter voldtægten skrev i sin dagbog:

Mie: *"I min dagbog der siger jeg sådan, at jeg er ikke stolt af at indrømme det der er sket, så allerede der har jeg selv taget mig skylden for at det er sket. Og jeg slutter også af med en: på trods af det var det en god fest. Altså så [griner] det bare sådan, altså det er slet ikke gået op for mig, sådan. Og det har jeg også svært ved efterfølgende at sige: jamen var det så en voldtægt når jeg dagen efter ikke reagerer mere voldsomt på det?"*

Dette henviser til, hvordan Mie efter oplevelsen har forsøgt at skubbe den til side som værende mindre vigtig, end den var. Denne form for undertrykkelse er en normal reaktion på en sådan oplevelse, men sammenlagt med de andres reaktioner opstod en ambivalens i forhold til, hvordan hun skulle forholde sig til voldtægten, og den efterfølgende 'normale' periode.

Ud over voldtægten, er Mie løbende gennem sit liv, blevet udsat for grænseoverskridende adfærd fra unge mænd. I relation til dette udviser hun en ambivalent selvbefredelse, fordi hun på den ene side beskriver, hvordan hun har svært ved at sige fra, og på den anden side beskriver en frustration over, at det ene 'nej', hun præsterer, ikke accepteres.

Mie: *"Så jeg føler lidt jeg bliver forfulgt. Af sådan nogle, klamme folk, altså... Og jeg ved godt at jeg ikke er god til at sige nej, og jeg møder også tit folk der siger: jeg er måske også lidt bedre til at sige fra end du gør, men altså jeg gør*

det bedste jeg kan. Og så er det bare hårdt at det bare er andre der ikke lige syntes at det er godt nok.”

Mie beskriver, hvordan hun føler, at det er unormalt at møde så mange af denne slags situationer, og sætter spørgsmålstegn ved om det er hendes problemer med at sige fra, som leder til dem. I relation til sådanne selvbefrejdende overvejelser giver det mening, at selvskade bliver en af Mies copingstrategier, fordi der kan ligge et latent ønske om at afstraffe sig selv, på samme måde som ved første selvskadeforløb.

Mie beskriver løbende, hvordan hun anser sin selvskade som noget uønsket, usundt og forkert. Adspørges hun dog direkte til selvskaden, beskriver hun, at den ikke er et problem for hende; den er i stedet en måde hvorpå hun kan hjælpe sig selv, når hun ikke føler, at hun kan agere anderledes.

Observatør: *”(...) det her med din selvskade, anser du det så, som et problem?”*

Mie: *”Øh, nej. Det synes jeg ikke, hvis det blev hyppigere, ville jeg nok. Men jeg synes jeg formår, og holde det, på et lavt niveau. Og når jeg gør det, så ved jeg godt, det er fordi at jeg ikke, har kunnet nå at agere anderledes.”*

Observatør: *”Mmh, så det har været hensigtsmæssigt for dig?”*

Mie: *”I den situation, der kan jeg ikke se at jeg kunne have gjort noget anderledes.”*

Som tidligere nævnt, beskriver Mie dog, hvordan hun ofte søger at undgå selvskaden ved hjælp af alternative strategier så som at kontakte venner. Hun beskriver, hvordan hun på trods af oplevelsen af invalidering fra familien får støtte fra sin omgangskreds i dag, som er med til at hjælpe hende med at håndtere de tanker og den uro der fylder.

Dermed ses hvordan Mies fortælling er præget af ambivalens og en dynamik mellem indre og ydre narrativer. For Mie lader selvskaden til at være et middel blandt flere til at håndtere selvbefrejdelse såvel som de symptomer, der er opstået på baggrund af overgreb og krænkelse.

Tværgående temaer

De ovenstående cases repræsenterer fem vidt forskellige historier om selvskade, og adskiller sig fra hinanden på flere områder: både i forhold til de faktorer der er gået forud for adfærden, hvilke funktioner og hensigter der har opretholdt den, og hvad der endeligt har ledt til dens ophør.

På trods af disse forskelle ses dog også en række paralleller på tværs af casene. F.eks. har selvskaden for alle haft en bestemt hensigt og varetaget bestemte funktioner. Ligeledes har informanternes omgivelser spillet en væsentlig rolle i forbindelse med deres selvskadeforløb. I forlængelse heraf er følgende tre grundtemaer blevet udvalgt, på baggrund af elementer der i større eller mindre grad har været gennemgående for alle informanterne. Disse temaer er: *hensigt og funktion bag selvskaden, narrativer om selvskade og (mis)kommunikation*.

Hensigt og funktion

Hensigt og funktion er det eneste tværgående tema, der også er blevet præsenteret i de fem caseanalyser. Da temaet tidligere er gennemgået, tages der her udgangspunkt i den allerede fremsatte definition om, at der med hensigt og funktion refereres til: den ønskede effekt med den selvskadende adfærd såvel som den egentligt opnåede effekt. Der vil her, modsat tidligere, være fokus på at behandle paralleller og modsætninger mellem disse effekter på tværs af cases.

Grundlæggende har selvskaden for alle informanter båret præg af at være en copingstrategi og selvhjælp, hvilket danner de overordnede rammer for at forstå deres tilgang til selvskade. For alle er selvskaden blev anvendt som en metode til selv at håndtere et problem, hvilket kan relateres til, at adfærden i højere grad har været en form for selvomsorg, end selvdestruktivitet med henblik på selvmord.

I forhold til de mere konkrete funktioner af selvskaden bærer adfærden for alle informanter præg af at være en alternativ metode til affektregulering, men dog på forskellige måder. Opsummeret handler affektregulering om at håndtere følelsesmæssig spænding eller distress (jf. Teori: NSSI som affektregulering), så når der tales om anvendelsen af NSSI til affektregulering, henvises der til, at adfærden bliver en metode til at håndtere svære og/eller ubehagelige indre tilstande. I informanternes fortællinger beskrives flere funktioner af selvskaden, som indebærer affektregulerende elementer,

herunder håndgribeliggørelse, fokusskifte, opnåelse af ro, følelsesinducering og kommunikation.

Den mest fremtrædende af disse funktioner er NSSI som middel til håndgribeliggørelse af indre abstrakte og uhåndgribelige tilstande. Denne funktion ses i forskellige grader hos informanterne, men er en kernefunktion hos dem alle. Håndgribeliggørelse kan siges at være en affektreguleringsstrategi, fordi den bidrager til, at de følelsesmæssige tilstande bliver lettere at tilgå, da de overføres til noget mere håndgribeligt, konkret og visuelt. Alle informanterne beskriver, hvordan det er nemmere for dem at tilgå en fysisk smerte, fordi den er lettere at forholde sig til end den indre, der kan være svær at sætte ord på. Ligeledes beskrives det som en metode, der synliggør den indre smerte og udleder den symbolsk gennem den fysiske. Der tales dermed om en overføringsproces, hvor indre smerte kan overføres til en ydre, som på den ene side er visuelt synlig og konkret, og som på den anden side kan gøres noget aktivt ved for at fjerne den.

I forlængelse heraf beskriver Simon og Anne, at det fysiske sår netop er noget, der kan plejes, hvormed det tydeliggøres, at selvskaden bliver et konkret middel til at udvise selvomsorg. Såret bliver, for dem, et udtryk for at kunne passe på sig selv, på trods af at det er dem selv, der har skabt såret til at begynde med. Modsat handler det i højere grad for Mie, Sofie og Mads om at få et frirum, fra de tanker der fylder.

For de fleste af informanterne hersker der en usikkerhed om den indre smerte, fordi den er abstrakt og svær at sætte ord og ansigt på. For dem, bliver den fysiske smerte en håndgribeliggørelse, fordi det f.eks. er lettere at forstå, hvorfor ens arm gør ondt, når man har et sår, end det er at skulle forholde sig til usynligt og abstrakt ubehag. Dette bliver særligt synligt i forbindelse med Mads' udsagn om, at han søgte slagsmål, fordi dette satte ansigt på, hvem der var skyld i smerten.

Mads: *“Altså så i stedet for at føle at livet hele tiden slog mig, og at livet hele tiden var ondt imod mig, så kunne jeg sige; nå men det var den her person her, der var ond imod mig. Så var det meget lettere at forholde sig til.”*

Foruden håndgribeliggørelse taler alle informanterne i forskellig grad om, at selvskaden er med til at fjerne fokus og/eller skabe ro fra ubehagelige tanker, følelser og/eller situationer. Dette kan anses som en affektreguleringsstrategi, fordi affektregulering

ofte indebærer en form for distraktion fra de dominerende følelser, der fylder, hvilket bl.a. kan skabe en indre ro.

Hvordan denne ro og fokusskiftet opnås er dog forskelligt. Mads taler f.eks. om en ro i form af, at den fysiske smerte er så overvældende, at den, i øjeblikket den påføres, overdøver den psykiske. Sofie beskriver til gengæld, hvordan det ikke er smerten der skaber ro, men den symbolske udledning af den indre smerten, der kommer ud. I samme stil beskriver Simon, hvordan det handler om processen omkring selvskaden og behandlingen heraf, der fylder og overtager pladsen fra de ruminerende tanker og følelser. I forhold til fokusskifte ses samme tendens, hvor det for Anne handler om at flytte fokus fra de negative tanker gennem en repetitiv handling, der kræver koncentration for at opretholde en rytme, mens det for Mie ofte relateres til bestemte situationer, hun har svært ved at være i, hvor smerten kan overføre hendes fokus til noget mere konkret og fjerne hende fra situationen.

Modsat denne hensigt om at fjerne fokus fra følelser beskriver Mie, Mads og Anne yderligere, at selvskaden også kan have funktion af at inducere føling. For Anne og Mie henvises her specifikt til en fysisk føling, der bryder dissociative tilstande, mens der for Mads henvises til et brud med en psykisk apati.

En yderligere selvskadefunktion, der lader til at gå igen, handler om den kontrol, adfærden kan give. Anne, Simon og Sofie beskriver på hver deres måde, hvordan selvskaden, i modsætning til de indres tilstande og/eller ydre omstændigheder, er noget, der kan kontrolleres. For Anne handler det bl.a. om hendes opvækst, såvel som hendes behandling i psykiatrien, der har båret præg af, at mange andre har taget beslutningerne, og at hun har haft en lav grad af involvering i forhold til sin egen situation. Selvskadeprocessen var for hende noget, der krævede kontrol, og dette krav om kontrol gav hende en følelse af, at der var noget hun kunne mestre. For Simon var processen omkring selvskaden og den efterfølgende selvbehandling noget, som kunne gøres overskueligt i kontrollerbare trin, hvilket nulkastede de følelser og tanker, der fyldte forud for handlingen. Den kontrol, der kunne opnås over det fysiske sår i behandlingsprocessen, blev dermed modsat sorgen, udtryk for noget løseligt. For Sofie var opholdet hos faren præget af en følelse af magtesløshed, fordi hun blev underordnet hans regler og autoritet. For hende blev selvskaden en metode til at tage magten over den del af hendes liv, som faren ikke havde indflydelse på.

Sofie: “(...) den der magtesløshed, jeg er så bange for den, for jeg har bare oplevet den så meget... ja.”

Interviewer: “Hvad er den i forhold til, hvis jeg må spørge- [afbrudt]”

Sofie: “Jamen, det må du gerne.”

Interviewer: “Altså i forhold til dig selv eller i forhold til andre?”

Sofie: “I forhold til andre, jeg er bange for at andre har magten over mig... som at, min far han havde.”

I forhold til hvordan selvskade kan blive en metode til at opnå kontrol, kan både relateres til denne forståelse af kontrol over processen og kontrol over selvet / kroppen. For Sofie handler kontrollen især om en frygt for magtesløshed og frihedsberøvelse. Da Sofie boede hos faren, hvor hun netop var underlagt hans regler, kan det tænkes, at kroppen, for hende, bl.a. blev et middel til at opnå en følelse af at have noget, der var hendes, og som hun kunne kontrollere. I forhold til Simon og Anne ses kontrolelementet i højere grad i forbindelse selve processen, hvor det, at have håndterlige problemer, der kan skabes kontrol over, er med til at inducere en følelse af ro.

Den sidste funktion, der har været gennemgående for hovedparten af informanterne, omhandler selvskade som selvafstraffelse. Det kan virke paradoksalt, at en selvskadende handling, der overordnet set har til formål at være selvhjælpende også kan indebære selvafstraffende elementer. Ikke desto mindre fortæller både Anne, Mie og Mads, at deres selvskade i visse relationer havde denne hensigt. Opsummeret beskriver Anne strafelementet i forhold til hendes syn på sig selv som et dårligt menneske, Mie oprindeligt i forhold til hendes selvsyn, og senere i forhold til hendes måde at håndtere sin situation på, og Mads i forhold til følelsen af at fortjene smerten, og at livet skulle være en stor smerte.

Hvordan selvafstraffelse kan være en funktion sideløbende med selvskadens ellers selvhjælpende funktioner, kan tænkes at hænge sammen med den ambivalens, der ofte optræder i forbindelse med adfærden. Flere af informanterne beskriver en ambivalens mellem ønsker om bedring og negative selvsyn. Derfor kan selvskaden blive udtryk for så modsatrettede funktioner.

Det kan dog også have rod i, at selvafstraffelse til en vis grad kan blive en form for affektregulering, der anvendes til at håndtere stærkt selvkritiske tanker og følelser. Det kan tænkes, at hvis man er domineret af mange selvkritiske tanker, kan disse ophobes til, de næsten bliver ubærlige, hvorved straf kan aflede nogle af disse, på samme måde som religiøse kan gøre bod for deres synder.

Mie: *“Så der lavede jeg selvskade, hvor jeg sådan kradsede i mig selv eller også så gav jeg mig lussinger, for ligesom at lære mig selv, at det var forkert.”*

Selvom der måske ikke er tale om, at man får det bedre i forbindelse med en sådan selvafstraffelse, er det muligt, at det midlertidigt kan afhjælpe nogle af de ophobede følelser.

På denne måde ses en række paralleller mellem funktionerne hos flere af informanterne, og endda visse funktioner såvel som hensigter er gennemgående blandt dem alle. Yderligere ses der også nogle forskelle, hvor kun nogle af informanterne beskriver bestemte funktioner, og også tilfælde hvor de bliver komplet modstridende. Et eksempel på komplette modsætninger ses f.eks. mellem Anne og Simon. For Anne var selvskaden et råb om hjælp, men Simon beskriver modsat en irritation over at blive mødt med denne forståelse, da det for ham, snarer end at være et middel til kommunikation, var en antikommunikation, fordi selvskaden for ham var et middel til at håndtere problemer uden inddragelse af andre.

Ligeledes ses der særligt i forbindelse med spørgsmålet om smerte grundlæggende forskelle i og med, at Mads beskriver en optagethed af smerten, og at hans adfærd var centreret herom. Modsat beskriver Anne, at hun selvskadede på trods af smerten, og ikke på grund af den.

Anne: *”Ja. Altså, det bedste det var, hvis jeg havde skåret så dybt, at jeg var kommet ned i fedtvævet, for der er ikke nogen nerver. Det gør ikke ondt. Så var det mere et spørgsmål om, hvor langt jeg kunne gøre det den her gang, så kunne jeg mærke, hvis jeg ramte, senerne, for eksempel. Så smerten, det var, det skulle bare overstås.”*

På samme vis ses forskellige i forhold til synligheden af skaden, hvor Mie, Simon og Sofie gik op i, at der ikke skulle være permanente ar, hvorimod skaden for Anne og Mads gerne skulle være synlig. For Anne i begyndelsen synlig for andre, og sidenhen, ligesom hos Mads, synlig for sig selv. Samme element beskriver Mie i form af mærkerne efter hendes selvskade. For selvom hun var optaget af, at der ikke skulle efterlades ar, havde hun en interesse i at kunne se skaden, da den kunne blive et synligt tegn på problemer for hendes nærmeste omgangskreds.

Generelt skal det understreges, at selvom der er tværgående funktioner mellem informanternes fortællinger, så er de fleste funktioner som fremhævet ovenstående kun gældende for enkelte af dem, og ikke dem alle. Selv i de tilfælde, hvor der trækkes paralleller på tværs af hele gruppen, eksisterer forskellige nuanceringer og facetter mellem informanterne.

Narrativer om selvskade

Det andet primære tema omhandler narrativer om selvskade. Når der tales om 'narrativer om selvskade', henvises til fortællinger om selvskade, der tager udgangspunkt i og fremviser bestemte holdninger og tilgange til adfærden, både i relation til den selvskadendes egne fortællinger såvel som dem der kommer fra det omgivende miljø (f.eks. familie og samfund). Disse fortællinger er subjektive og/eller samfundsmæssigt prægede, og behøver dermed ikke reflektere de virkelige omstændigheder, men kan f.eks. være præget af myter. Dette tema består af to dele: de indre narrativer, som omhandler informanternes egne tilgange til deres selvskade, og de ydre narrativer, som omhandler, hvordan informanterne har oplevet, at deres selvskade er blevet set og tilgået udefra.

Der er forskel på hvor megen vægt hver informant ligger på eget selvskadenarrativ, men på trods heraf findes der nogle fællestræk. De beskriver, som nævnt, alle, at adfærden har været en form for selvhjælp, og en metode til, på bedst mulig vis, at håndtere egne problemer. Selvskaden har for dem enten været den bedst mulige eller eneste synlige strategi i deres pågældende situationen.

En anden lighed mellem informanternes selvskadenarrativer er, at de i perioden, hvor de selvskadede, ikke anså adfærden som et problem i sig selv, og de fleste holder fast i denne holdning i dag.

Mie skiller sig delvist ud fra dette, grundet hendes ambivalens om selvskaden, hvor hun både anser den som usund, samtidig med at hun beskriver, hvordan den for hende er en metode til at håndtere hendes symptomer, som har rod i det reelle problem. For de andre, var selvskaden i højere grad del af løsningen end en del af problemet.

Mads: *“Problemet var ikke selvskaden sådan, jeg var godt klar over at problemet var et andet, lå et andet sted. At det var... men det var, altså det var noget jeg ikke kunne komme ind til. Så altså jeg tror mere, jeg så det som et middel til sådan at håndtere nogle ting... så det var mere sådan den der med at, forsøg på at løse tingene. End det var problemet...”*

De steder, hvor de andre informanter har italesat selvskaden som et problem, har været i forbindelse med elementer, der ikke er direkte knyttet til adfærden i sig selv. For Simon blev selvskaden først et problem, da den blev opdaget, fordi andre da blev involveret, og hans ønske om netop ikke at involvere andre var en af årsagerne til, at han anvendte selvskaden til at begynde med. Ligeledes beskriver Anne, hvordan andres reaktioner på hendes selvskade ledte til en følelse af at være til besvær, hvormed problem igen handlede mere om omgivelsernes respons på adfærden end den egentlige selvskade.

Simon: *“(...) det var et problem i den forstand, at jeg ikke kunne forklare folk, hvorfor jeg gjorde det. Det var ikke, at jeg gjorde det, det var et problem, at folk ikke kunne forstå det. Og derfor kunne jeg ikke være åben omkring det.”*

Dermed handler selvskaden for disse informanter bl.a. om egenhåndtering i højere grad end den anses som en problematisk i sin egen ret. På den ene side beskriver de alle, at selvskade ikke er hensigtsmæssig, men at det for dem har været et symptom på et andet problem, hvorfor denne netop italesættes som løsningsorienteret frem for et selvstændigt problem. Sofie går endda så langt som at beskrive, at adfærden for hende, faktisk har været *“terapeutisk agtigt, sundt nok”*.

Set udefra er dette interessant, fordi selvskade ofte italesættes som noget problematisk, destruktivt og farligt. Reelt set er adfærden destruktiv, og kan derfor anses som en maladaptiv problemløsningsstrategi, men for alle informanterne har der ligget andre

problemer bag selvskaden, og dermed vil det i denne sammenhæng give mere mening at arbejde med disse bagvedliggende problemer først. I Annes tilfælde kan der dog være et 'men', fordi sværhedsgraden af hendes selvskade decideret var farlig og livstruende, og hun beskriver, at hun først var i stand til at arbejde med sine problemer, da selvskaden blev dæmpet, fordi den fyldte så meget for hende. I modsætning hertil, har en som Simon haft så meget kontrol over adfærden, at den ikke har været faretruende.

Simon beskriver dog en historie om, at han først blev motiveret til at søge hjælp til de bagvedliggende problematikker, da selvskaden ophørte. Da selvskaden i hans tilfælde fungerede til at håndtere hans problemer, kan det på den ene side tænkes, at selvskaden har afholdt ham fra bedring, fordi han ikke har været åben for alternativer, da denne strategi virkede for ham. Her kan selvskaden siges at blive et problem i sin egen ret, men på den anden side, kan det tænkes, at den funktion selvskaden havde haft, var det, der gjorde ham klar til at behandle de bagvedliggende problemer, som han i starten ikke var klar til at bearbejde, hvormed selvskaden faktisk bliver en del af løsningen. Dermed bliver det i behandlingsøjemed vigtigt at medtænke sværhedsgraden og funktionen af selvskaden, da denne i nogle tilfælde vil give mening af mindske, før der fokuseres på de bagliggende problemer. Dette er essentielt, at behandlere har en forståelse af, at selvskade for nogle er en del af løsningen frem for problemet, og at der kan opstå modstand, hvis man søger at fratage dem deres løsning. I forhold til sværhedsgraden må man vurdere ud fra den enkelte sag om, hvor grænsen går for, hvornår løsningsstrategien bliver så farlig, at det er den, der skal arbejdes med først.

Når det kommer til de ydre narrativer, har alle informanter oplevet at blive mødt med forskellige og ofte uhensigtsmæssige tilgange til deres selvskade. Dette varierer fra misforståelser til deciderede myter omkring adfærden, og ses både blandt informanternes nære relationer, såvel i professionelle sammenhænge og samfundsmæssige diskurser. Opsummeret er de mest fremtrædende af disse, at selvskade (1) er noget unge teenagepiger gør, (2) udøves for at få opmærksomhed, (3) handler om selvmordsforsøg, (4) har rod i forsømmelse og/eller misbrug i barndommen, (5) er et råb om hjælp, (6) er noget man 'bare kan tage sig sammen' for at stoppe med.

Ikke alle informanterne har mødt de samme elementer, men beskriver hver især forskellige aspekter af, hvordan andre tilgår adfærden. Det bør dog understreges, at det der for én anses som en misforståelse eller myte, for en anden kan være sandheden,

hvilket f.eks. ses mellem Simon og Anne, hvor adfærden for Anne i begyndelsen var et råb om hjælp, mens Simon ikke ønskede hjælp.

Når det kommer til, folk der ikke selv har selvskadet, og hvordan disse tilgår adfærden, er det væsentligt at fremhæve, at der er flere facetter til dette. Først og fremmest er det svært at tale om tilstedeværelsen af deciderede myter om adfærden, fordi de fleste af disse har rod i en del af sandheden. F.eks. er en af de mest fremtrædende myter omkring selvskade, at den udføres for at få opmærksomhed. Dette er ikke, hvad informanterne udtrykker er motivationen bag, og de beskriver, hvordan det at blive mødt med sådanne fordomme er med til at give dem følelsen af invalidering og manglende anerkendelse. Det kan dog tænkes, at ordet opmærksomhed forstås forskelligt fra person til person, da flere informanter nævner, at adfærden var et forsøg på at kommunikere problemer, og en søgen efter opmærksomhed, men af en anden type end den 'irriterende' opmærksomhedssøgen som de ofte møder fordomme omkring. Dermed kan det ses, hvordan der snarer er tale om misforståelser end deciderede myter.

Der kan tales om en diskrepans mellem indre og ydre narrativer om selvskade, der bunder i en manglende forståelse. Denne mangel grunder muligvis i selvskadens paradoksale natur, da det kan være svært for en ikke-selvskadende at forstå, hvordan adfærd, hvor man gør skade på sig selv, kan anses som gavnlig. For mange udenforstående kan adfærden virke morbid og farlig, hvilket kan lede til en overreaktion eller afstandstagen fra adfærden. Problemet ligger måske ikke så meget i, om de ydre narrativer er rigtige eller forkerte, men snarer i at disse gør, at de selvskadende ikke mødes med et åbent ønske om forståelse. Mødes hvert tilfælde til gengæld med en søgen efter forståelse for adfærdens oprindelse, motivation og funktion vil sådanne myter og misforståelser kunne overkommes, hvilket er hvad de fleste af informanterne beskriver, at de har manglet.

Mødet med ydre narrativer om selvskade har på forskelligvis påvirket informanterne, og for nogle har det endda været med til at forme deres egne narrativer, og skabe ambivalens. Den indflydelse de ydre narrativer har, kommer særligt til udtryk, når informanterne beskriver, hvad der kendetegner selvskade, og hvornår de selv begyndte at anse dem selv som en del af denne kategori.

I Mies fortælling fremgår eksempelvis den førømtalte ambivalens i forhold til, at hun udefra har fået at vide, at selvskade er forkert og usundt, hvilket i hende, eksisterer side om side med tanken om, at adfærden for hende er en håndteringsstrategi, hvilket

skaber ambivalens. Anne giver udtryk for, hendes første tanker om selvskade var, at adfærden var 'bindegal', men hun får større indsigt i adfærdens mulige baggrunde, da hun selv begynder at selvskade. Hun udvikler på den ene side en fascination af adfærden og inspireres af andre selvskadere, hvor adfærden næsten glorificeres og bliver noget ønskværdigt, samtidig med at hun på den anden side oplever selvskaden, som noget der for andre er ubelejligt og i vejen. Simon oplever ligeledes et møde med sådanne glorificerende tilgange til selvskade og beskriver, at der eksisterer online fora, hvor billeder lægges op og folk søger inspiration fra hinanden. Det var dog ikke et sådant fora, han deltog i, det var i stedet et, hvor selvskaden var en problemløsningsstrategi. Dette henviser mod, at der også blandt folk, der selvskader eksisterer forskellige tilgange til adfærden.

Både Mads og Sofie beskriver, hvordan der udefra næsten er et karikeret billede af, hvad en selvskader er, nemlig at det er unge piger, der skærer i sig selv, eller teenageudskejelser, og at det bunder i opmærksomhedssøgen. For begge er disse udefrakommende narrativer noget, de på hver sin måde har internaliseret i deres egne forståelser. Hos Mads fremtræder dette i form af, at han beskriver, hvordan han aldrig selv har anset sig som en selvskader, fordi han har taget udgangspunkt i dette karikerede billede. For Sofie var der en oplevelse af, at dette narrativ 'blev trukket ned over hovedet på hende', hvorfor hun til troede på det i en årrække. Efterfølgende blev hun mere refleksiv om sit eget narrativ og beskriver, at det ikke var det, adfærden handlede om for hende, men at det i højere grad var hendes måde at få ro på, og at hun på intet tidspunkt ønskede opmærksomhed. Sofie understreger tilmed, hvordan der blandt selvskadende er bestemte forståelser for, hvad selvskade er, og hvad der skal til for at klassificeres som selvskader, da hun beskriver, at hun ikke identificerede sig som selvskadende, da hun prikkede sig med en tegnestift, men først overgik til at anse sig selv som selvskadende, da hun begyndte at skære.

Sofie: "På et tidspunkt, så tror jeg, jeg følte, nåh, nu er jeg nok med i den her klub. Men jeg føler det blev trukket sådan lidt hen over hovedet på mig. At, nåh nu er jeg en af dem. Nu gjorde jeg det her fordi jeg ville have opmærksomhed, og det var... altså hårdnakket i dag vil jeg også påstå at det, det var det ikke, for jeg ville virkelig ikke have at der var nogen der skulle finde ud af

det. Og jeg ville ikke have at de skulle gøre ondt... så jeg tænker ikke jeg er med i den der klub.”

Disse udsagn peger mod, at der er forskellige tilgange til og forståelser af selvskadende adfærd, og at disse indre og ydre narrativer gensidigt kan påvirke hinanden og lede til forvrængede forståelser om adfærdens grundlag. De ydre narrativer kan være med til at påvirke selvsynet hos dem, der internaliserer disse således, at deres egne narrativer påvirkes. Men også de narrativer, der eksisterer blandt ‘indercirklen’ af de selvskadende, kan være med til at forme bestemte forståelser af, hvordan adfærden tilgås.

(Mis)kommunikation

Det tredje tema, der har været centralt i alle cases, omhandler kommunikation og miskommunikation. Med miskommunikation forstås tilfælde, hvor en kommunikation i større eller mindre grad forløber uhensigtsmæssigt i forhold til intentionen. Kommunikation forstås her også som nonverbal, og kan relateres til alle forsøg på kontakt, hvor der formidles et budskab til en respondent.

Det er tidligere beskrevet, hvordan de fleste informanter på forskelligvis har oplevet at mangle sprog for deres indre smerte. Dette sammenlagt med førnævnte diskrepans mellem ydre og indre narrativer kan have ledt til misforståelser og derigennem miskommunikation mellem informanterne og deres omgivelser i forhold til, hvordan de bliver opfattet og tilgået.

I alle cases ses, hvordan miskommunikation har haft en indflydelse på både selvskadens debut og vedligeholdelse såvel som indre narrativer og selvsyn. Til trods for at Sofie hos sin far oplevede en manglende respekt, omsorg og anerkendelse, lader det til, at der har været tale om en miskommunikation, da Sofie samtidig udtrykker, at hun ikke tror faren ‘gjorde med vilje’. Miskommunikationen ligger i, at det som Sofie oplevede som omsorgssvigt, fra farens side muligvis blot handlede om en anden tilgang til opdragelse og andre mennesker. Dermed blev Sofies forsøg på at italesætte tingene, som hun var vant til hjemmefra, ikke modtaget efter hensigten. Mie oplevede i højere grad en miskommunikation, der kan siges at være tilknyttet de førnævnte misforståelser om selvskade. Dette i form af hendes beskrivelser af, at hendes forældre tilgik hende som et ‘fabeldyr’, og ikke forstod at hendes tics, angst og selvskade ikke var farlige. I stedet anses hun som noget mystisk og fremmed, hvilket giver Mie en følelse

af, at hun ikke kan få den støtte, hun søger. Mads har oplevet en lignende invalidering, der bidrog til hans mistrivsel og mistillid til andre. Denne invaliderende miskommunikation oplevede Mads særligt i forbindelse med en situation, hvor hans far affejede hans følelser og ikke tog dem alvorligt. Her har der muligt været tale om en miskommunikation frem for omsorgssvigt, da Mads selv beskriver, at hans problemer med forældrene har rod i en lang række misforståelser, og at seriøsiteten af hans forsøg på italesættelse af problemerne ikke blev opfattet. Dette kan muligvis tilknyttes hans daværende manglende sprog for den indre smerte. Han beskriver f.eks. i forbindelse med en anden situation at:

Mads: "Jeg tror andre, de havde opfattet mig sådan lidt, sådan utroværdig i forhold til... i forhold til at når jeg kom og så siger, at jeg faktisk ikke synes, at tingene de er så nice. "

Mads beskriver et meget malende billede af sin smerte i forbindelse med situationen med faren, men hvorvidt denne formulering har været ham tilgængelig dengang, eller er noget, han efterfølgende har opnået, kan være svært at vide. Udsagn som ovenstående, om at 'tingene ikke er så nice', kan virke useriøst, hvis ikke man har en forståelse for Mads' situation, og kan grunde i de daværende problemer med italesættelse, der kan have ledt til mistolkninger af graden af hans problemer.

Simon oplevede ligeledes en misforståelse i forhold til alvorsgraden af hans selvskade, blot i modsat retning, hvor den blev gjort farligere, end den var. Dette var med til, at der ikke blev søgt en forståelse for, hvad selvskaden reelt indebar for ham, men at dem omkring ham i stedet drog egne konklusioner om, hvilken hjælp han havde brug og påtvang ham denne, før han var klar til den.

Slutteligt blev Anne under sin behandling i psykiatrien mødt med stor mistro og manglende forståelse i forhold til sin selvskade, der blev anset som værende del af en manipulerede adfærd. Dette bidrog til, at hun ikke var i stand til at kommunikere selvskaden reelle budskab, der var, at hun havde brug for hjælp.

Ovenstående viser, hvordan miskommunikation bl.a. kan have medvirket til at invaliderer følelser og tanker såvel som den selvskadende adfærd. For nogle har denne invalidering bidraget til påbegyndelsen af deres selvskade, fordi den har gjort, at de har manglet et sted at vende sig mod i forsøget på at kommunikere deres smerte. For

andre har det været centralt i forhold til opretholdelsen af adfærden, fordi selvskaden bliver middel til at kommunikere gennem og/eller en erstatning for det afløb, en velfungerende kommunikation ellers ville kunne give. Forskelligt for informanterne er dog graden af den kommunikation, de har søgt, og i hvilken grad miskommunikationen har været medvirkende til deres selvskade.

Den rolle miskommunikation kan spille i forhold til selvskade har flere facetter. Først og fremmest kan følelsen af at blive invalideret og affejet tænkes at lede til behovet for kommunikationsformer, der tages mere seriøst. Dette kan ses både i forhold til invalidering fra andre, men også i forhold til invalidering over for en selv, hvor man måske heller ikke har en konkret forståelse af egen smerte. Hertil kan selvskade blive et visuelt kommunikationsmiddel, der ikke kan anfægtes.

Yderligere kan invalidering af følelser, tanker og problemer lede til førnævnte oplevelse af at mangle støtte, hvilket kan lede til, at der søges alternative strategier, der kan udføre uden hjælp fra andre. Dette bliver særligt tydeligt i situationer, hvor informanterne beskriver, at de isolerer sig fra andre, hvorved selvskaden bliver den måde, de håndterer tingene på selv.

Ydermere kan miskommunikation tænkes at lede til selvskade, da informanterne beskriver, hvordan de ydre narrativer og invalidering fra andre kan lede til, en internalisering, hvormed de invaliderer sig selv. Dermed kan den ydre invalidering bidrage til negative selvsyn og en følelse af at være forkert, hvilket for flere er dynamikken bag den selvskadende adfærd. Selvskaden kan på denne måde blive et middel til at håndtere de negative selvindstillinger, der tidligere er beskrevet i forbindelse med selvafstraffelse, og kan yderligere bidrage til følelserne af ikke at fortjene hjælp, som bl.a. Mads beskriver.

En modpol til miskommunikationen er velfungerende kommunikation. Selvom der ikke nødvendigvis er tale om modsatrettede effekter, blot fordi der tales om en modpol, ses det løbende gennem de fem cases, at en god kommunikation for de fleste har været skelsættende i forhold til deres bedringsproces. Som det er set, har følelsen af at mangle støtte og forståelse, for alle, spillet en væsentlig rolle i forbindelse med selvskaden og selvsynet. Omvendt har efterfølgende oplevelser af en *given* støtte eller velfungerende kommunikation, der har skabt forståelse, været væsentlige. Alle

informanterne beskriver, hvordan god kommunikation har været med til at skabe følelser af anerkendelse og gensidig seriøsitet og respekt i forhold til deres problemer, hvilket har givet et ståsted for bedring. Særligt Simon og Sofie beskriver, hvordan de i dag lægger stor vægt på at anvende kommunikation som afløb frem for selvskaden, hvilket var noget, som først blev muligt for dem efter de oplevede en generhvervelse af den velfungerende kommunikation.

Simon: "Jeg lovede mig selv den aften, jeg stoppede, at jeg ikke længere ville skjule, hvem jeg er, eller hvad jeg føler, fordi det gavner mig ikke. Der er ingen situation, hvor det at skjule hvad jeg tænker, eller hvad jeg føler, det har hjulpet mig, så derfor så gider jeg ikke at skjule det mere. Så jeg er åben omkring det og taler om det, fordi det er det eneste, jeg har fundet ud af der hjælper. Så hvis jeg har det skidt, så taler jeg om det."

Ligeledes beskriver Anne, hvordan hun oplevede et skift i kommunikationen, da hun fik en psykolog, der skabte et åbent rum, hvor hun kunne udforske sig selv uden mistillid. Mie beskriver, hvordan hun medhenblik på at undgå selvskaden, søger kommunikation med venner, hvorigennem hendes behov for den mindskes, mens Mads først kom ud af sit misbrug, efter der var en anden, der til en vis grad tvang ham til at forholde sig til sig selv, og en efterfølgende misbrugsbehandling tillod ham at bearbejde problematikkerne sprogligt.

Diskussion

Gennem dette projekt har der været et ønsket om at undersøge NSSI med udgangspunkt i problemformuleringen: *Hvordan kan ætiologi og patogenese bag ikke-suicidal selvskade (NSSI) forstås, og hvordan kan sådanne forståelser bidrage til at nuancere selvskade som begreb og fænomen?* Ønsket var at undersøge spørgsmål om, hvad NSSI helt konkret indebærer set ud fra individuelle erfaringsmæssige synspunkter såvel som en teoretisk vinkel. Dette indebærer en søgen efter at forstå de underliggende mekanismer, der kan knyttes til selvskade, og hvilke udviklingsveje adfærden kan have. Det primære ønske har været at se, om en sådan viden kan lede til en mere dybdegående forståelse af fænomenet og en dertil udvidet og nuanceret forståelse af begrebet.

Der er blevet taget udgangspunkt i interviews med fem informanter, som alle fortalte om deres selvskadehistorier. Analysen heraf har så vidt som muligt været teoriløs og er baseret på informanternes udsagn. Sammenholdes dette dog med den foreliggende teori har interviewene givet anledning til en række spørgsmål, der yderligere kan være med til at belyse projektets problemstilling. Disse spørgsmål centrerer sig særligt om, hvorvidt de individuelle selvskadefortællinger stemmer overens med de teoretiske forklaringer, og hvordan teori og empiri sammenholdt kan være med til at belyse, hvilke omstændigheder og mekanismer der ses i forhold til NSSI's opståen og udvikling. Slutteligt ses et spørgsmål om, hvordan denne viden kan bidrage til at nuancere den allerede eksisterende forståelse af og tilgang til NSSI.

Hensigt og funktion

I forhold til selvskadens hensigt og funktion kan der trækkes paralleller mellem de fleste af informanternes udsagn og den gældende teori på området. Der er dog visse elementer, der på baggrund af informanternes udsagn, lægger op til en nuancering af teorien, i forhold til at der her er fremkommet nogle facetter, som ikke tydeligt er fremtrådt i teorien. Følgende vil de funktioner, der fremgår af informanternes selvskadefortællinger, såvel som dem der præsenteres i teorien, sidestilles punkt for punkt med henblik på at fremhæve paralleller og nuancer.

NSSI som copingstrategi

Hvor Freud anså selvskade som mislykkede selvmordsforsøg, beskrev Menninger, som tidligere nævnt, selvskade som værende en form for self-healing frem for self-destruction (jf. Teori: klassifikationssystemer). Dette understøttes i informanternes selvskadefortællinger, da de alle henviser til, at de har brugt adfærden som et middel til at håndtere diverse problemstillinger. På trods af, at NSSI anses som værende en maladaptiv strategi, har den for flere af informanterne, med Menningers udtryk, været anset som en 'best possible bargain'.

Hvordan det kan være, at en maladaptiv strategi som selvskade kan anses som en 'best possible bargain' på bekostning af andre mere adaptive strategier, kan have flere årsager. Laye-Gindhu og Schonert-Reichl beskriver, hvordan selvskade er en problemløsningsstrategi, der kun virker på kort sigt, og at adfærden på længere sigt kan forværre problemet (2005, p. 451). Det kan dog ikke benægtes, at selvskaden *har* en

funktion, for dem som anvender den. Selvom den lindring, selvskaden kan give, ofte kun er midlertidig, træder dens effekt som regel i kraft med det samme, og set i forhold at skulle konfrontere og håndtere en uhåndgribelig svær psykisk smerte kan denne lindring blive særlig tillokkende. De fortællinger, informanterne giver, er præget af følelser af, at de ikke har kunnet se nogle løsningsmuligheder på deres problemer, og at de derfor har tyet til selvskaden som en lindring på noget uløseligt. Denne følelse af, at problemerne var uløselige, havde bl.a. grundlag i, at situationerne var uvante, og at det dermed var uklart, hvordan de skulle håndteres, samt at de problemløsningsstrategier, der normalt kunne anvendes, af forskellige årsager ikke længere virkede mulige. Dermed blev det nødvendigt at søge andre copingstrategier, hvor selvskade netop er effektiv og 'let' at tilgå rent metodisk. Dermed bliver det relevant at forstå NSSI med udgangspunkt i, at den for de selvskadende faktisk er en strategi til at løse eller lindre et problem.

NSSI som affektregulering

I forhold til at anse NSSI som en strategi til affektregulering, der kan afhjælpe indre distress, smerte og ubehag, ses yderligere paralleller mellem den givne teori og informanternes udsagn. Dette fordi informanterne alle har givet udtryk for, at selvskaden har haft en funktion af at regulere affekt gennem den fysiske skade. I modsætning til teorien har der i forhold til informanternes fortællinger ikke været fremtrådt årsagsforklaringer, der er henledt mod tanker om, at deres følelser har været decideret forbudte på baggrund af samfundsmæssige normer (jf. Teori: NSSI som affektregulering). Det er i højere grad beskrevet, at følelserne har været svære for dem selv at tilgå, og at de af andre er blevet invaliderede. Denne invalidering har i flere tilfælde ledt til, at informanterne har følt sig forkerte, men dette har ikke været på baggrund af ideer om, at følelserne ikke har været tilladte, snarere at de ikke er blevet anerkendt og forstået.

Det ses ligeledes, hvordan invalidering kan stå i relation til spørgsmålet omkring spejling. Det fremgår af informanternes fortællinger, at de i flere situationer ikke er blevet spejlede i deres følelser, hvilket har ledt til oplevelsen af invalidering, og manglende evner til at kunne forholde sig til eget emotionelle liv. En sådan spejling er dermed ikke kun relevant i forhold til den tidlige barndom, men også senere livet, når det kommer til at lære sunde strategier til affektregulering. Det ses desuden, at det ikke

kun er validering og spejling fra de primære omsorgspersoner, der spiller en rolle, også støtte og anerkendelse fra jævnaldrende er væsentlig.

NSSI som kontrol

I teorien er konceptet om control and release blevet fremhævet, hvor selvskade bliver middel til at sikre et kontrolleret afløb for ophobede emotioner. Sammenholdt med ovenstående note omkring affektregulering, understøttes det i informanternes udsagn, at den symbolske overføring af den psykiske smerte til noget fysisk kan give afløb på en måde, der både virker effektivt og kontrolleret. Dette fordi den fysiske skade i højere grad er noget synligt, der kan gøres noget ved, hvorimod den psykiske er abstrakt og uhåndterlig. Det fysiske sår, giver for flere af informanterne noget, som kan plejes og lindres, hvormed smerten bliver kontrollerbar.

Teoretisk er også beskrevet en ide om, at selvskaden kan blive middel til at skabe kontrol over selvet under ellers ukontrollerbare omstændigheder, hvilket også delvist ses i empirien, men med en lidt anden vinkel end den, der er fremhævet i teorien. Informanterne understreger i højere grad et ønske om at kontrollere *smerten*, frem for selvet eller omgivelserne. Det er snarere den psykiske smerte i sig selv end omgivelserne, der anses for at være den ukontrollable faktor, som søges kontrolleret gennem et andet smerteformat, der kan kontrolleres. Denne forskel kan skyldes, at informanterne og teorien tilgår selvskaden forskelligt, men fordi den ukontrollable psykiske smerte ofte opstår på baggrund af ukontrollable ydre omstændigheder, kan disse forståelser stadig forenes. Dog er kontrollen af selve smerten mere fremtrædende i informanternes fortællinger end kontrollen af omgivelserne, og behovet for at kunne kontrollere smerten kan knyttes sammen med behovet for håndgribeliggørelse. Når den psykiske smerte bliver abstrakt, og noget vi ikke kan sætte ord på, kan den blive for svært at tilgå, hvormed behovet for en mere kontrolleret tilgang kan opstå.

NSSI og dissociation

Spørgsmålet om at anvende selvskade som middel til at bryde dissociative tilstande er en af de funktioner, der kun blev set hos enkelte informanter. Hvor den fremgår er det til gengæld tydeligt, at det fokuserede smertepunkt gav en kobling mellem kognition og krop, såvel som en genetablering til en virkelighedsfornemmelse.

Det kan dog diskuteres, hvorvidt den modsatte effekt ses, i forhold til at selvskaden avendes for at *skabe* dissociative tilstande. I ren forstand ses dette ikke hos

informanterne, men en afgrening heraf er muligt fremtrædende. Dette fordi flere af dem beskriver, hvordan det fokuserede smertepunkt fungerede som en distraktion fra både indre og ydre ubehagelige omstændigheder, som informanterne ikke ønskede at blive konfronteret med. Dette er ikke en etablering af en egentlig dissociativ tilstand, men kan tænkes som værende en afart heraf med tendenser mod samme funktion, fordi det er med til at fjerne nærværet til omgivelserne.

NSSI som selvafstraffelse

I forhold til teorierne om selvskade som selvafstraffelse ses hos informanterne særligt paralleller til den del, der omhandler selvskade som følge af høje niveauer af selvkritiske indstillinger. Her er kritiske tilgange til selvet både opstået som følge kritiske tilgange fra omsorgspersoner og som følge af interne forventninger og tidligere erfaringer med af succes, der pludselig brydes. Dog må der i forhold til sidstnævnte medtages, at sådanne interne forventninger ofte tillæres gennem de ydre miljøer, og de selvkritiske skemata har dermed ofte rod i noget udefrakommende (jf. Teori: NSSI som selvafstraffelse). Sådanne kritiske indstillinger til selvet ses bl.a. i Annes tilfælde, hvor hendes opvækst med en kritisk og fjendtlig mor, passer vel overens med den fremhævede teori om, at en opvækst i et sådant miljø kan blive en risikofaktor for internaliserede selvkritiske indstillinger, der videre kan lede til NSSI grundet ønsket om at straffe selvet.

På samme vis ses i forhold til Mies første selvskadeforløb, hvor mindre voldsomme, men stadig kritiske tilgange til en persons adfærd, kan lede til selvfordømmelse, hvor selvet anses som forkert, og derfor bør straffes. Det, som selvafstraffelse gennem selvskadende adfærd kan tænkes at give, er et muligt ekvilibrium i forhold til indre ubalance, da følelserne af at være forkert, kan mødes med dertilhørende straf. Dette kan siges at være en forvrænget tilgang til at opnå indre balance, da der ikke bliver forholdt sig til de problemer, der leder til behovet for at afstraffe selvet.

Der ses dog en vis nuancering i forhold til teoriens anden forklaringsvinkel på NSSI som selvafstraffelse. I forhold til selvafstraffende adfærd, der opstår som følge af mishandling, er der her ikke set tegn på, at selvafstraffelsen har grundlag i en søgen efter at identificere sig med overgrebsmanden, eller overtage dennes styrke og kontrol over situationen (jf. Teori: NSSI som selvafstraffelse). I stedet ses i højere grad netop en internalisering af selvkritiske indstillinger på baggrund af en barndom præget af

forsømmelse. Hertil skal dog nævnes, at kun to af informanterne, Anne og Mie, har oplevet grader af fysiske overgreb, og heraf kun den ene, Anne, i barndommen af en omsorgsperson. I forhold til en opvækst som Annes, er der måske snarere tale om den beskrevne smerte-omsorgsforvirring, fordi hendes normalitetsforståelse som lille har været ankret i, at forsømmende og voldelige opdragelsesmetoder var standarden. Først som ældre blev hun bevidst om, at dette ikke var normen. Dermed er der i forhold til selvskade som følge af misbrug måske i højere grad tale om denne smerte-omsorgsforvirring, end der er tale om en egentlig selvafstraffelse. Den selvafstraffende del ses her i højere grad i forlængelsen af de internaliserede selvkritiske indstillinger.

NSSI som kommunikation

I relation til at forstå NSSI som et middel til kommunikation ses en understøttelse gennem informanternes udsagn, hvor adfærden har fungeret som en måde at italesætte en indre smerte, både over for andre, men også over for informanterne selv. Det understreges ligeledes, at der i de tilfælde, hvor selvskadens formål var at skabe kommunikation til andre og dermed give en form for opmærksomhed, har haft en kommunikativ funktion, og ikke været med henblik på at få 'opmærksomhed bare for opmærksomhedens skyld'.

Både for selvet og for andre personer i omgivelserne har selvskaden virket som et reelt udtryk for en indre smerte, og et visuelt tegn på problemer der er nødvendige at anerkende. Dette er understøttende for ideen om, at kommunikation, der sker på bekostning af individet, opfattes som mere ærlig. I forhold til den teoretiske fremhævelse af, at selvskadende adfærd på trods af dette ofte bliver invalideret og misforstået, er set begge sider i informanternes fortællinger. Flere beskriver, hvordan de er blevet mødt med fordommen om, at selvskaden har til formål at få opmærksomhed, men på den anden side har der i alle tilfælde været reageret på adfærden, da den først blev opdaget. Dette henviser mod, at selvskaden af andre faktisk blev taget seriøst. Nogle af informanterne har haft en oplevelse af at blive overset, men der er blevet reageret på adfærden. Oplevelsen af invalidering kan i stedet knyttes til en invalidering af følelserne bag adfærden, og en manglende forståelse for de funktioner den har varetaget, frem for en invalidering af den egentlige adfærd og dennes alvor. Dette kan f.eks. ses i Sofies beskrivelse af, hvordan hun ikke følte sig mødt af behandlerne i psykiatrien, og at hendes selvskade blev anset som 'teenageproblemer'. Dog er den anden side af

sagen, at hun beskriver, hvordan behandlerne havde svært ved at komme til hende og få hende i tale. Dette er understregende for den kløft, der ofte opstår i forståelsen mellem dem som selvskader, og dem der ikke har oplevet adfærden. Der kan være et ønske om at hjælpe, men manglende viden om, hvordan den selvskadende skal tilnærmes, såvel som en ambivalens og modstand mod behandling fra den selvskadendes side. Denne modstand kan grunde i, at det kan være svært at lægge den egentligt effektive og funktionelle strategi fra sig, til fordel for en længerevarende og mere besværlig bedringsproces.

Denne tendens til, at det fysiske element af selvskaden valideres, mens følelserne bag invalideres, kan blive beskrivende for, hvorfor adfærden kan fungere kommunikativt. Hvis omgivelserne har lige så svært som den selvskadende ved at tilgå og forstå følelseslivet, kan dette synlige element blive en effektiv metode til at vise smerten for andre. Dette understøttes yderligere af, at selvskadende adfærd også blev set hos informanter, der egentligt havde gode egenskaber til at italesætte deres problemer, men de var endt i en situation, hvor denne italesættelse ikke længere var mulig eller blev mødt.

NSSI som 'relief' eller 'pleasure'

Særligt spørgsmålet om med pleasure eller fun/excitement-seeking i forbindelse med selvskade er interessant, fordi denne type virker så udenforstående fra de resterende funktioner. Det er frem til nu også vurderet teoretisk, at disse elementer er en anden kategori end NSSI. I forbindelse med Mads' fortælling er denne forståelse dog blevet udfordret. Hans selvskadeforløb har netop båret præg af fun/excitement-seeking. I forhold til hans historie males dog et bredere billede, fordi denne spændingssøgen har været med henblik på at afhjælpe følelser af tomhed og apati, og fordi så mange andre af ovenstående funktioner, der tilknytted NSSI-adfærd, har været gældende i hans situation. Hos Mads er der tale om at de årsager, der har ligget til grund for den spændingssøgende adfærd, har haft rod i svære psykiske problematikker, og ikke blot leg, sjov og hanekampe. Laye-Gindhu og Shonert-Reichl beskriver, hvordan unge drenge ofte har maskulinitetskonkurrencer, der kan være centreret om smerte, men at dette netop er en leg og konkurrence (2005, p. 454f). I Mads' tilfælde kan det udefra virke som om, at dette var tilfældet, men introduceres man til hans fortælling, ses hvordan den adfærd, han og hans omgangskreds udviste, har haft rod i andre problematikker,

særligt da han beskriver, at de ikke gad, hvis ikke det gjorde ondt. For dem var der mange andre måder at skabe konkurrencer på, men for dem var det ikke konkurrencen det handlede om, det var smerten.

I forhold til sexual arousal er der i dette projekts empiri ikke blevet set tegn på sådanne funktioner eller hensigter med selvskaden blandt de fem informanter. Dette kan være understøttende for, at denne type adfærd foreligger i en anden kategori end NSSI, men hertil må understreges at ovenstående lige så vel kan tænkes at være gældende for denne afgrænsning. Inklusion af flere informanter, eller en specifikt undersøgelse af sadomasochister vil måske kunne fremhæve lignende fortællinger, hvor denne metode til at opnå arousal har rod i maladaptive strategier. Dette understreger, hvor væsentligt det er at forholde sig til den konkrete funktion af selvskaden såvel som hensigten bag, for både at forstå adfærden og årsagerne bag.

Funktioner af NSSI i relationer til FFM

Det teoretiske afsnit om hensigt og funktion blev afrundet med en beskrivelse af en funktionel tilgang til selvskade i form af Nock og Prinsteins Four Function Model (jf. Teori: klassifikationssystemer). Herunder blev det set, hvordan en funktionel tilgang til selvskade teoretisk set kan bidrage til en mere dybdegående forståelse af adfærden, end den der fremhæves i syndromatiske tilgange. I relation til informanternes fortællinger, stemmer deres beskrevne funktioner af selvskaden overens med denne model. Dette giver mening, set i lyset af at så mange af de beskrevne funktioner, om end med visse nuanceringer, stemmer overens med de overordnede funktionelle kategorier, som teorien præsenterer. Der er dog et element af FFM, som ikke har været synligt i forhold til informanternes selvskadefortællinger. SNR-elementet af FFM omhandler anvendelsen af selvskade som funktion til at fjerne interpersonelle krav. Denne gren af den funktionelle model er der ikke set tegn på blandt informanterne. Der har været en tilstedeværelse af SPR, i form af at adfærden har været anvendt som kommunikation til at søge hjælp, men i forhold til at undgå sociale krav, ses ingen tegn i fortællingerne.

Der hersker teoretiske forklaringer omkring selvskade som værende noget, der i visse tilfælde kan bruges til at undgå at skulle gøre forskellige ting (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005, p. 451f), men med udgangspunkt i de udsagn der gennem interviewene er fremvist, kan der være mulighed for, at dette i højere grad er en fejltolkning, der bunder i, at man måske ikke har undersøgt nærliggende nok, hvad der ligger

bag de svar, der gives. Et spørgeskema, hvor der spørges ind til, om adfærden er blevet brugt til at 'undgå at gøre noget', kan eksempelvis for en som Anne være blevet besvaret med et 'ja', da hun netop beskriver, hvordan hendes selvskade i visse tilfælde har været med til at fjerne hende fra hendes almindelige hverdag. Spørges der til gengæld mere dybdegående ind til dette, fremhæves det, hvordan dette behov har rod i et ønske om at komme væk fra de indre følelser, der er dominerende i dagligdagen, frem for at fjerne interpersonelle krav.

Hertil skal det igen fremhæves, at der kun er tale om en lille informantgruppe, og at SNR-delen af FFM, kan være optrædende hos andre, men det er sigende, at der heller ikke blandt de fleste teoretiske udlægninger ses funktionelle beskrivelser af selvskade, der knyttes op til denne del af modellen, hvilket kan henvise mod, at dette element fylder mindre end de andre i forhold til NSSI.

Dermed ses, hvordan de primære forståelser af og tilgange til NSSI-adfærd i forhold til en funktionel tilgang understøttes af det foreliggende empiriske materiale. Dog har der i forhold til nogle af elementerne været behov for yderligere nuancering og afklaring, hvilket understreger, hvordan hver fortælling, om end de kan virke ens, har store forskelle. Generelt kan selvskade dog anses som en strategi, der varetager særlige funktioner og bør dermed forstås i lyset heraf.

Ætiologi og patogenese

Når der tales om ætiologi og patogenese spørges der her konkret ind til oprindelsen og udviklingen bag NSSI såvel som dennes underliggende mekanismer. Hertil medregnes både de mekanismer, der har en indflydelse på debut og vedligeholdelse af adfærden, men også de faktorer der spiller en rolle i forbindelse med dens ophør. I den følgende diskussion vil der løbende skelnes mellem ydre omstændigheder og indre mekanismer i relation til dette emne. Med ydre omstændigheder henvises til de elementer, der kan knyttes til selvskade, men ligger *uden for* individet, såsom det omgivende miljø og relationer. Med indre mekanismer tales der til gengæld om, det der foregår *inden i* individet, hvilket knytter sig til elementer som selvsyn og personlighed. Disse elementer påvirker hinanden gensidigt, da individet netop eksisterer i og formes af den omgivende kontekst, som han/hun på samme tid selv er med til at påvirke. Det bliver dog relevant at skelne her, da informanterne, som tidligere fremhævet, har et primært fokus

på at beskrive de ydre omstændigheders indflydelse på deres selvskade. Det er interessant at udforske, hvorfor netop sådanne forklaringsmodeller har været fremtrædende.

I relation hertil må der yderligere skelnes mellem *forklaring* og *årsag*. Med en sådan skelnen henvises til, at der eksisterer forskelle mellem individers forklaringer og de egentlige årsager. En forklaring kan siges at være et individs subjektive narrativ, hvor der ikke nødvendigvis er tale om en korrekt repræsentation af de givne omstændigheder, men i stedet en efterrationalisering som er påvirket af individets måde at forholde sig til sig selv og sin omverden på. Forklaring og årsag kan som sådan ikke adskilles, da forklaringsmodeller afspejler en del af den reelle årsag og ofte også kan siges at være med til at forme årsagen, såvel som omvendt. Det er alligevel relevant at holde en vis differentiering i fokus for at understrege, at den forklaring, individer giver, ofte er en tolkning af deres egne erfaringer i et narrativ, frem for en upåvirket repræsentation.

Når det kommer til at skulle vurdere spørgsmålet om ætiologi og patogenese i forhold til informanternes selvskadefortællinger, er det derfor relevant at fremhæve, at der, i den indsamlede empiri her, kun foreligger informanternes egne beskrivelser og årsagsforklaringer. Den viden, vi kan tilgå ud fra informanternes fortællinger, hviler primært på de forklaringer, de selv introspektivt har adgang til. Der kendes dermed ikke til de ydre omstændigheder, udover dem som informanterne selv præsenterer. Grundet dette primære fokus på de ydre omstændigheder i deres forklaringer, kan det element, der omhandler de indre mekanismer gå tabt. Nedenfor vil rollen af det personlige narrativ mere dybdegående fremhæves, hvorefter der vil fremgå en diskussion af henholdsvis de indre og ydre mekanismers potentielle rolle i forhold til årsagsforklaringer af selvskade. Disse diskussioner vil i højere grad end ovenstående analyse drage på tolkninger og kobles med den foreliggende teoretiske viden i et forsøg på at udvide informanternes forklaringsmodeller og inddrage en række omliggende faktorer i en udforskning af selvskadens udvikling og mekanismer.

Et personligt narrativ centreret omkring ydre omstændigheder

Det narrativ, individer formulerer om sig selv og deres omverden, påvirkes af, at de søger at skabe fortællinger, de selv kan acceptere og leve med. Der tolkes på vores erfaringer og omverden, og disse tolkninger er påvirkede af de miljøer, vi er en del af. Ligeledes påvirkes vores narrativer af den måde, hvorpå vi ser os selv, og det lys vi

ønsker at se os selv i (Tanggaard, 2009, p. 1500). Det personlige narrativ er dermed både med til at forme vores identitetsforståelse og er en refleksion heraf. Narrativet er med til at fastholde vores kerneforståelser om os selv og vores omverden, da vi tolker situationer og erfaringer i et lys, der stemmer overens med de forståelser, vi har om os selv. Med Hundeides udtryk kan det siges, at man søger at tolke erfaringer og handlinger i lyset af, hvad vi forstår som congruent for vores personlighed og identitet (Hundeide, 2005, p. 248). Vi har en generel forståelse af at være den samme over tid, og vores narrativer er med til at opretholde denne forståelse. Dette fordi de, hvis vi handler på en måde, der ikke stemmer overens med vores selvforståelser, kan omformuleres, således at de genfortælles i et mere congruent lys (Neff & Vonk, 2009, p. 24).

Vi har som mennesker generelt en tendens til at søge at opretholde et positivt selvsyn, både over for os selv og andre. Derfor kan situationer, hvor individet oplever at have fejlet, eller hvor det positive selvsyn udfordres, søges reformuleret, således at årsagen tillægges de ydre omstændigheder frem for de indre. Det er lettere at forholde sig til, at noget i omgivelserne har haft den primære indflydelse frem for at konfrontere og anerkende mangler hos sig selv (ibid.). Sådanne personlige narrativer er med til at opretholde selvets integritet og en følelse af stabilitet, men kan også blive problematiske, hvis de leder til fornægtelse. Omvendt skal det bemærkes, at der også kan skabes problematiske narrativer, hvis individet er overdrevent kritisk og tolker erfaringer, der faktisk har sit grundlag i ydre omstændigheder, som individets egen skyld.

I forhold til de fortællinger, informanterne har givet om deres selvskade og deres primære fokus på de ydre omstændigheder, kan det tænkes, at nogle af ovenstående dynamikker er i spil. De ydre omstændigheder, informanterne beskriver som værende grundlæggende for deres adfærd, har selvfølgelig haft en stor indvirkning på adfærden og fylder for dem, men der kan foreligge yderligere elementer tilknyttet til selvskadens udvikling, som ikke tydeligt fremgår af informanternes fortællinger. Understøttende for dette er, at informanterne kun i lav grad inkluderer personlighedsmæssige elementer. Der siges her ikke noget om, at dette er rigtigt eller forkert, der fremhæves blot en tendens.

Generelt kan der tales om, at informanterne pålægger ansvaret for deres selvskade til miljøet og menneskene omkring dem, hvilket kan være med til at eget ansvar og eventuelle skam/skyldfølelser bliver lettere at bære. Dette ses eksempelvis i forhold til

spørgsmålet om kommunikation og invalidering, hvor de fleste informanter fortæller, hvordan de ikke har følt sig mødt i deres følelsesmæssige smerte. Det lader ud fra deres fortællinger til, at de i mange situationer ikke er blevet mødt, men samtidig fremkommer det, at flere af dem også selv har spillet en rolle, hvor de har trukket sig. Dette ses eksempelvis i forbindelse med Mads, hvor han efter en oplevelse af invalidering beskriver, at forældrene selv meldte sig ud af hans følelsesliv, og derfor ikke havde ret til at være en del af det senere. Ligeledes kan Simons beskrivelser af frustration over ikke at blive mødt med et forsøg på forståelse, synes at stå i modsætning til hans ønske om at håndtere sine problemer selv og tendens til at trække sig. Dette kan henlede mod, at han måske kun i lav grad har søgt at nærme sig andre med en forklaring på sin adfærd.

Dermed ses det, hvordan narrativer bliver påvirkende for de fortællinger, der er givet af informanterne, og hvordan det ydre fokus blot kan være en del af en fortælling med mange tilknyttede elementer. I nedenstående diskussioner vil det løbende fremhæves, hvordan både indre og ydre faktorer kan have spillet en rolle i forhold til informanternes selvskadeudvikling og -forløb, og elementer fra deres fortællinger, der har givet anledning til yderligere tolkning, vil fremhæves.

Sociale dynamikers rolle i forbindelse med udviklingen af NSSI

Både teoretisk og empirisk er det set, at de omgivende miljøer og de dertilhørende interpersonelle relationer spiller en væsentlig rolle i forhold til selvskadens udviklingsvej. Dette fremhæver fokuset på ydre liggende omstændigheder til forklaring for selvskade, og selvom rollen af de indre mekanismer løbende vil fremhæves, er det relevant først at tilgå nogle af disse omstændigheder mere dybdegående. Først vil fremhæves nogle af de elementer, der kan komme i spil i forbindelse med omsorgssvigt og emotionelt fravær i forhold til de nære omsorgspersoner, hvorefter den ydre liggende sociale sfære vil tages med i betragtning.

Rollen af omsorgssvigt

Omsorgssvigt opstår, når en person, der er afhængig af andre, ikke modtager den omsorg, han/hun har brug for. Dette kan ses i forhold til fysiske og/eller psykiske elementer, hvor der f.eks. kan være en manglende opfyldelse af fysiske behov så som mad og påklædning, eller en utilstrækkelig opfyldelse af følelsesmæssige og/eller intellektuelle behov. Ligeledes kan omsorgssvigt enten være passivt og aktivt, da der passivt

kan tales om, at de basale behov blot ikke opfyldes, mens der aktivt tales om en bevidst skadelig handling (Modvig, 2018, Omsorgssvigt).

Ofte når man taler om omsorgssvigt, eksisterer der en grundlæggende ide om, at det omhandler aktiv skadelig eller voldelig adfærd, hvilket også lader til at være det, visse af informanterne henviser mod, når de understreger, at der ikke har været tale om nogen form for svigt i deres familierelationer. I forhold til ovenstående, fremgår det dog, at omsorgssvigt kan fungere over flere niveauer, og at følelsesmæssigt fravær/uopmærksomhed også kan betegnes som svigt, om end af en anden type og grad.

I forhold til informanterne er dette spørgsmål om, hvordan man forstår omsorgssvigt vigtigt. Flere af dem understreger, at der for dem aldrig har været tale om omsorgssvigt, men ud fra ovenstående definition kan det tænkes, at der måske kan have været elementer af et passivt psykisk omsorgssvigt i forhold til emotionelt fravær. Den eneste af informanterne, hvor der utvivlsomt har været tale om et *aktivt* omsorgssvigt, er Anne, som har været udsat for både fysisk og psykisk vold, såvel som et passivt omsorgssvigt i form af almen forsømmelse.

I forhold til Annes fortælling ses paralleller til den fremhævede teori omkring omsorgssvigt i barndommen og dennes indflydelse på NSSI. For Anne har hendes oplevelser af svigt, allerede fra den tidlige barndom, bl.a. ledt til de tidligere beskrevne kritiske selvindstillinger såvel som den manglende evne til affektregulering, og hvad der lader til at være en mulig smerte-omsorgsforvirring.

I forhold til de resterende informanter kan tilstedeværelsen af et eventuelt omsorgssvigt i højere grad diskuteres. Deres beskrivelser af, at der ikke har været tale om omsorgssvigt kan bygge på flere elementer. For det første må de gængse forståelser, der ofte er om omsorgssvigt, medregnes, fordi dette ofte sættes i forbindelse med direkte mishandling og vold, hvilket ikke lader til at have været til stede. For det andet må medtænkes den tidligere fremhævede distinktion mellem forklaring og årsag, såvel som det personlige narrativ, da vi ofte kan søge at omformulere vores erfaringer, så de fremstår i et mere positivt lys. Vi har kun informanternes beskrivelser at trække på, men det er muligt, at deres fortællinger er malet i lyset af, hvordan de har ønsket at opfatte situationen og deres nære relationer. I forhold til dette kan det være let at komme til at over- eller underrepræsentere potentielle oplevede svigt.

Tales der om det passive element af omsorgssvigt, med udgangspunkt i en forståelse af svigt som værende fravær, kan flere informanter tænkes at falde under denne

distinktion. I flere tilfælde kan have været tale om svigt i forhold til et emotionelt fravær fra omsorgspersonernes side. Eksempelvist lader det til, at forældrene i Mads' tilfælde ikke har haft en indsigt i hans følelsesliv, og derfor ikke har reageret passende. Dette kan evt. bunde i, at forældrene måske selv havde problemer med at tilgå følelsesmæssige relationer og dynamikker. Dette vurderes med udgangspunkt i Mads' beskrivelse af en situation, hvor han forsøgte at forklare for sin far, hvordan han gik med *"et hul i maven, der sugede alle, sådan, følelser til sig"*. Dette blev dog af faren besvaret med, om ikke bare Mads sagde sådan for at undgå at tage opvasken. Dette kan tyde på, at deres relation har været præget af stærk miskommunikation i forhold til det følelsesmæssige liv, og Mads understreger også, at hans forhold til sine forældre generelt har været præget af misforståelser. En sådan relation vil ikke normalt anses som svigt, men ud fra ovenstående definition kan der tales om en gren heraf, hvis den har været kendetegnende for deres forhold, fordi den emotionelle eller psykiske omsorg ikke har været tilstrækkelig. Mads' beskrivelse af, at der primært har været tale om misforståelser kan ligeledes være udtryk for et ønske om at normalisere forholdet til forældrene frem for at fremhæve svigts/fraværsproblematikker. Lignende situationer kan ses i forhold til flere af de andre informanter, hvor dette psykiske omsorgselement har været manglende i større eller mindre grad, f.eks. i forhold til deres oplevelser af stærk invalidering og miskommunikation.

Selvom der ikke nødvendigvis har været tale om deciderede omsorgssvigt i alle informanternes tilfælde, kan det vurderes, at der har været tale om mangler i forhold til forstående, anerkendende og emotionel omsorg. I forhold til dette stilles to spørgsmål: (1) hvilken indflydelse kan et sådant svigt/mangler have i forbindelse med udvikling af NSSI-adfærd? Og (2) er det kun omsorgssvigt i barndommen, der kan have en indflydelse?

I forhold til første spørgsmål kan fremhæves flere teoretiske elementer om udvikling af NSSI som følge af omsorgssvigt. Smerte-omsorgsforvirringens rolle er allerede fremhævet i forhold til Annes situation. Dette kan dog også relateres til de mindre voldsomme grader af omsorgssvigt eller mangler i forhold til nogle af de andre informanter. Her er tale om, at smerten fra selvskaden, særligt for Sofie og Mie, overgik til at blive en velkendt følelse, noget der næsten var trygt, som de kunne regne med i svære tider. Yderligere beskriver alle informanterne en tilgang til selvskaden som en form for selvomsorg. I henhold til spørgsmålet om, hvorfor denne tilgang til smerten

er opstået, kan der trækkes tråde til tidligere beskrivelser af NSSI som en 'best possible bargain'. Hvis selvskaden bliver den eneste eller den bedste synlige strategi til at håndtere problemer og følelser, vil det også blive den, der anvendes. Når der mangles støtte og omsorg fra andre, må der i stedet søges at udøve omsorg for sig selv. NSSI kan tænkes at blive en sådan bedst mulig metode til selvomsorg, hvis der tidligere har eksisteret svigt og mangler i forhold til omsorg gennem livet, således at det ikke tillæres, hvordan man italesætter, tilgår og håndterer emotioner. Ligeledes kan der opstå en forståelse, hvor tryghed og smerte anses som forbundne, og smerten kan give en følelse af tryghed (Levenkron, 1998, pp. 100-102). I forhold til andre situationer, hvor sådanne tidlige erfaringer ikke har været til stede, handler det ud fra, hvad der ses i informanternes fortællinger, med stor sandsynlighed i højere grad om den funktion selvskaden varetager: en effekt som af forskellige årsager erfares på et tidspunkt i livet, og erfares som værende virksom og derfor fortsættes med (ibid., p. 27f).

Ovenstående kan sammenholdes med ideen om normalitetsforståelse. Med dette henvises der til, hvad der forstås som værende normalt, både i forhold til adfærd, idealer og kognition. Der kan i forbindelse med oplevelser af omsorgssvigt siges at forekomme en forvrænget normalitetsforståelse, hvor det, man kender til og anser som velkendt, bærer præg af den svigt, man tidligere har oplevet. På denne måde blev kritik og vold i Annes tilfælde normen, mens det i de mindre voldsomme tilfælde af svigt eller mangler, som f.eks. i forhold til Mads, måske bliver normen, at man ikke taler om følelser, men at disse affejes og 'pakkes væk'. Sådanne elementer kan lede til overkritiske selvindstillinger og dårlig affektregulering, fordi det velkendte netop bliver præget af en manglende evne til at kunne forholde sig til sig selv og andre på. Dette kan blive en risikofaktor for udvikling af selvskadende adfærd, fordi den omsorg, der normalt gives af andre, måske ikke modtages tilstrækkeligt, men også fordi den omsorg, man herigennem normalt lærer at give sig selv, heller ikke tillæres (eller måske, hvor svigt forekommer senere i livet, fralæres).

I relation til det andet spørgsmål om omsorgssvigt, der omhandler, hvorvidt det kun er svigt i barndommen, der kan have en indflydelse på udviklingen af NSSI, ses elementer fra informanternes udsagn, der peger på, at svigt i forhold til emotionel omsorg kan spille en væsentlig rolle, også selvom dette først opstår senere i livet. Teoretisk tillægges svigt i barndommen en stor betydning i forhold til udviklingen af psykopatologi,

da det netop er vores erfaringer fra barndommen, der er med til at forme identitet, personlighed og verdensforståelse. Ligeledes er det her, at vores evner til sociale relationer udvikles såvel som vores tilgang til os selv. Det fremhæves dog gennem informanternes fortællinger, at de omtalte mangler i forhold til en emotionel og/eller psykisk omsorg også er indflydelsesrig senere i livet. Dette ses f.eks. hos Sofie, der bliver særligt sensitiv, da hun overgår til en miljø, hvor hun ikke længere modtager den omsorg, hun er vant til. Teoretisk beskrives smerte-omsorgsforvirring med udgangspunkt i erfaringer fra barndommen, men her ses, hvordan denne også kan opstå senere, på baggrund af, at det, som engang har været trygt, ikke længere er tilgængeligt, og at der i stedet søges et andet middel til omsorg.

I ungdommen er evnen til selvomsorg særligt ringe, da dette er en tid, hvor man som individ ofte er mere ustabil og sensitiv over for negativ feedback, fordi man er under udvikling og skal etablere sin egen identitet (Neff, 2003, p. 95). De erfaringer, man har gjort sig i barndommen, danner grundlaget for at kunne udvikle stabilitet og en tiltro til sig selv, men usikkerheden i ungdommen kan bidrage til en øget sårbarhed for udefrakommende sociale elementer. Dette kan pege mod, hvorfor prævalensraterne for NSSI er særligt høje blandt teenagere. I voksenlivet kan identitet og personlig integritet ofte siges at være mere stabil, hvorfor det kan tænkes, at der skal mere til for at påvirke den. Dog skal det fremhæves, at oplevelser af svigt her også kan være indflydelsesrige, som f.eks. i tilfælde hvor der er tale om utroskab eller lignende.

Dermed kan ses, hvordan omsorgssvigt af forskellige grader kan få indflydelse på udviklingen af en adfærd som NSSI. Emotionelle svigt eller mangler gennem barndommen kan lede til udvikling af ringe evner til affektregulering og høje selvkritiske indstillinger, såvel som manglende evner til at tilgå eget følelsesliv. Ligeledes kan oplevelser af svigt senere i livet bidrage til, at den stabilitet, man måske normalt kender, forsvinder, således at selvomsorg i stedet må søges gennem andre midler, som kan blive maladaptive. Omsorgssvigt er ikke altid svaret på, hvorfor NSSI udvikles, men kan være en væsentlig faktor i forhold hertil, når man medregner flere elementer af svigt som omfavnende både aktive og passive svigt.

Rollen af ydre narrativer om selvskade

I begyndelsen af diskussionsafsnittet blev rollen af det personlige narrativ fremhævet. Et andet element der også er væsentligt i forhold til NSSI's udviklingsforløb, og hvad der leder til, at dette bliver en 'best possible bargain', omhandler de narrativer, der eksisterer om adfærden på socialt og samfundsmæssigt plan.

Først og fremmest kan der spørges ind til, hvad det gør, at man italesætter selvskade, og hvilken betydning det har, *hvordan* man italesætter det. I forhold til første element kan der tales om både positive og negative faktorer. Når NSSI italesættes på samfundsmæssig plan synliggøres adfærden, og i dag er der langt større fokus på NSSI, end der har været tidligere, hvilket har medført, at de fleste i dag kender til konceptet (Møhl, 2015, p. 87). Denne udbredelse af viden om fænomenet er positiv i forhold til, at det øgede fokus kan give en større forståelse af, hvor vigtigt det er at skabe viden herom, og udbyde muligheder for hjælp. Det er dog med den risiko, at adfærden i dens gængse udbredelse også naturligt bliver underlagt forskellige fordomme, som løbende er fremhævet i forhold til myter om adfærden. Ligeledes eksisterer der en risikofaktor i forhold til contagion effects. Med udgangspunkt i Hundeides life-track model kan tales om, at selvskade, når den italesættes, i højere grad bliver gjort til en synlig og mulighed, også selvom den måske ikke regnes for congruent. I forhold til mennesker, der oplever problemer, og som af forskellige årsager kan anse NSSI-adfærd som congruent, kan denne synlighed lede til, at adfærden udbredes (Wood & Craigen, 2011, p. 844; Hundeide, 2005, p. 248).

Ligeledes kan der være store indflydelser fra disse ydre narrativer om selvskade, alt efter *hvordan* adfærden italesættes. Med udgangspunkt i informanternes udsagn og den inddragede teori kan her tales om, at narrativer om NSSI på samfundsplan antager tre forskellige ståsteder, hvor adfærden enten bliver: (1) normaliseret, (2) dæmoniseret eller (3) glorificeret.

En normalisering handler om, at man søger at fjerne den stigma og marginalisering, der normalt kan forbindes med en given adfærd, på en måde så denne afmystificeres og ikke forekommer udpræget anderledes og forskellig fra normen. En sådan tilgang til NSSI kan være med til at gøre det lettere for selvskadende at forholde sig til og tale om deres egen adfærd, fordi de i lavere grad vil mødes med fordomme og egen frygt for psykisk lidelse. Ligeledes kan det være med til at fjerne følelser af at være anderledes og 'forkert' på baggrund af adfærden. Dette ses bl.a. i forhold til den rolle accept

og forståelse har spillet for de informanter, der havde kontakt til andre selvskadende. Her blev adfærden f.eks. for Simon anerkendt som noget, der blev gjort, fordi man skulle håndtere nogle ting. Den blev ikke udstillet som farlig eller forkert, selvom adfærden ikke var noget, der blev opfordret til. Denne accept var vigtig, fordi den var med til at mindske den kløft af anderledeshed, der eksisterede til de andre jævnaldrende, som anså adfærden som farlig og uforståelig. Der kan dog opstå problemer, da en sådan normalisering kan fjerne alvoren fra adfærden og måske være med til at vedligeholde den. Hvis adfærden anerkendes som værende en 'almindelig' strategi, kan der tales om en risiko for, at den lettere kan blive anset som en perceived og congruent tilgang til problemer.

I forlængelse af dette kan der tales om dæmonisering af selvskade, hvilket er et ydre narrativ, som ofte optræder blandt folk, der ikke har megen kendskab til de bagvedliggende mekanismer for selvskade. For mange virker adfærden skræmmende og ideen om at udøve selvomsorg gennem selvskade morbid (Rubæk, 2009, p. 17). Man kan tale om, at adfærden antages for at være mere farlig og alvorlig, end realiteten måske er. En sådan tilgang kan på den ene side være med til at understrege alvoren af adfærden og gøre opmærksom på vigtigheden af at forholde sig til den som et problem. Ligeledes kan et sådant narrativ være med til at fremhæve for selvskadende, at de bør søge en anden strategi. Et problem i forhold til et dæmoniserende narrativ på samfundsplan er dog, at det kan skabe stigmatisering og marginalisering i forhold til de selvskadende og i høj grad være med til at plante fordomme herimod. Selvskaden kan blive noget fremmed, man ikke tør imødegå med forståelse, hvilket kan lede til problemer med at søge hjælp, af frygt for at der vil blive reageret overdrevent. Ligeledes kan der eksistere en frygt hos de selvskadende for at blive stemplet som 'forkert'. På samme vis kan en internalisering af et sådant ydre narrativ tænkes at skabe en kognitiv dissonans eller ambivalens i selvet, fordi den adfærd man på den ene side kan anse som ens bedst mulige strategi samtidigt anses som forkert, hvilket f.eks. ses i Mies tilfælde (Chapman, Gratz & Brown, 2006, p. 383). Dermed kan der i Hundeides termer tales om, at en strategi, der faktisk anvendes, ikke er congruent, hvorfor man kan søge at skabe bortforklaringer, der måske skubber problemet længere væk frem for at forholde sig til det.

Det omvendte element af dette, glorificering af selvskaden, ses primært inden for selvskadende kredse. Dette henviser til, at der kan være en opfordring til adfærden og

positive indstillinger forbundet til dens udøvelse. Dette bliver særligt fremhævet af Simon, som beskrev eksistensen af forskellige online fora, hvor en sådan tilgang til selvskade eksisterede. På den ene side kan en sådan tilgang lede til en følelse af fællesskab og accept fra en gruppe. Samtidig kan tilgangen dog være skadelig, fordi den direkte kan opfordre til påbegyndelse og vedligeholdelse af selvskade, såvel som til en øget sværhedsgrad eller frekvens. På samme vis foregår der i sådanne sammenhænge ofte en deling af metoder, hvilket ses i Annes fortælling hvor hun beskriver, hvordan hun lærte af de andre selvskadende i psykiatrien. Ligeledes fremhæver hun, hvor vigtigt hun i dag mener det er, at italesætte selvskade på 'den rigtige måde', fordi en sådan glorificering kan ende ud i, at folk begynder at idealisere dem, der kan udholde de sværere og alvorligere grader af adfærden. Denne glorificeringstendens kan også ses på samfundsplan, f.eks. hvis et idol står frem i medierne med selvskadende adfærd. Mennesker, der søger at efterligne dette idol, kan derfor anse det som en positiv og ønskværdig ting og måske endda noget at være stolt af. Dette kan lede til, at der inviteres til selvskaden som en ønskværdig strategi, og kan være med til at udbrede adfærden.

Dermed bliver det tydeligt, hvordan det er vigtigt at have fokus på de narrativer, der eksisterer om en adfærd som NSSI. Ikke blot i de nære relationer og de personlige narrativer, men også på samfundsmæssigt plan. Den måde, hvorpå vi italesætter selvskade, kan påvirke den tilgang, vi har til den, men også den tilgang de selvskadende har til sig selv.

Samfundstendensers indflydelse på udvikling af NSSI

Et andet aspekt af de sociale elementer og disses indflydelse på udviklingen af NSSI-adfærd opstår, når fokus ændres til i højere grad at se på samfundstendenser og -normer. Selvskade virker, som tidligere nævnt, til at være mere udbredt i dag, men der hersker en usikkerhed om, hvorvidt dette skyldes den øgede synliggørelse af fænomenet, eller om der reelt er tale om en øget prævalensrate (Møhl, 2015, p. 87). På trods heraf er der forskellige elementer, der taler for, at individer i højere grad i dag er underlagt risikofaktorer, som kan lede mod selvskadende adfærd.

Først og fremmest er vores samfund i dag præget af at være udviklings-, performance- og idealfokuseret. Med det første henvises til, at vores verden i dag udvikler sig hurtigere end nogensinde før, og vi er fokuserede på personlig udvikling i form af

uddannelse og karriere, hvor vi har langt flere valgmuligheder nu end tidligere. Dette har bidraget til, at mange føler et pres for at skulle 'følge med', men har problemer med at skabe overblik i en hurtigt forandrende verden (Beck & Beck-Gernsheim, 2000). Ligeledes er vi samtidigt performancefokuserede. Hvor der tidligere har været mere fastlagte roller så som arbejder og husmor, er der i dag i højere grad et fokus på at skulle levere til perfektion på alle områder. I medierne fremtræder formaninger og gode råd om, hvordan man skal sørge for at have en uddannelse og karriere, men også leve sundt, huske at bruge tid med familie og venner, og stadig have tid til at slappe af. På samme tid er der en forventning om, at man allerede tidligt ved, hvilken uddannelses- og karrierevej man vil gå. Dette skaber et pres for individet om at skulle kunne levere på alle disse fronter, hvilket kan lede til øgede stressniveauer, og mange kan tænkes simpelthen ikke at have tid og overskud til at mærke sig selv og sine problemer. I forlængelse heraf kan en adfærd som NSSI tænkes at blive en tillokkende problemløsningsstrategi, da den, som tidligere beskrevet, både er effektiv og virksom. Den kan skabe et pusterum og fjerne fokus fra problemerne, så 'man målorienteret kan komme videre med det næste, man skal nå' (Segal, Williams & Teasdale, 2013, pp. 70-75).

Det tredje element om det idealfokuserede samfund er på mange punkter med til at forværre de to ovenstående. Vores opvækst er på mange punkter i dag præget af medier, hvor f.eks. Photoshop er med til at levere et falsk billede af det 'perfekte' og efterstræbelige menneske, og på de sociale medier er det primært de positive dele af livet, der fremhæves. Problemet opstår, når dette idealbillede anses som det normale og bliver noget, man kan og bør opnå, frem for noget der er manipuleret og uopnåeligt. Man kan med Goffmans begreber tale om, at menneskets frontstage bliver forvekslet med backstage. Med *frontstage* menes de dele af vores liv, som vi fremviser for andre, særligt med henblik på at fremhæve vores egne positive vinkler. Omvendt er *backstage* privaten, hvor man ikke behøver opretholde et 'image' og indeholder dermed et mere reelt billede af en selv, hvor også vores negative sider er fremtrædende (Goffman, 1959, pp. 109-111). Når det idealmenneske, der repræsenteres, bliver et udtryk for en uopnåelig perfektion, og det forventes, at den 'frontstage' andre mennesker fremviser skal være ens egen 'backstage,' kan det lede til et yderligere pres og følelser af at være forkert, fordi man selv er uperfekt. Der kan tales om, hvorvidt den private backstage gradvist er forsvundet til fordel for en konstant frontstage. Dette kan lede til en øget

risiko for selvkritiske indstillinger og behov for selv at håndtere problemer i det skjulte, hvormed en adfærd som NSSI, og de funktioner denne varetager, igen kan anses som en fornuftig problemløsningsstrategi, da den kan udføres i det skjulte og ikke behøver at gå på kompromis ens frontstage.

I dag hersker der foruden ovenstående også en tendens til, at vi anser mental sundhed i samme termer, som fysisk sundhed, hvor et godt helbred bliver ligestillet med fravær af sygdom. På samme måde bliver den mentale sundhed ligestillet med 'fravær af lidelse' (Hayes, Strosahl & Wilson, 2016, pp. 5-10). Vi har i dag en tendens til at tilgå menneskers psykiske lidelse som noget patologisk frem for naturligt, hvorved der fremstår en ide om, at negative emotioner er uønskværdige. Ud fra en sådan tilgang bliver en sindstilstand præget af glæde, motivation og livslyst til normen, mens emotionel smerte, bekymring og sorg anses som sygeligt. Samlet kan dette lede mod, at vi i højere og højere grad søger at behandle psykisk ubehag og fjerne det, frem for at tilgå det med en accept af at det er en naturlig del af at være menneske (ibid.). Dermed vil også det pres, der eksempelvis opstår på baggrund af ovenstående samfundsmæssige normer anses som patologisk frem for naturligt, og der mindskes fokus på at lære at håndtere, acceptere og leve med egne indre sindstilstande.

Dermed kan NSSI-adfærd til en vis grad tænkes at være fordret af de samfundsmæssige tendenser, fordi der på samfundsplan er en risiko for at udvikle højere sårbarhed over for intern distress og yderligere problemer med at lære at forholde os til og regulere dette naturligt. Sådanne samfundsmæssige forbindelser til adfærden ses bl.a. i Mads' fortælling i forhold til nogle af de elementer, der ledte til hans selvskade. Han oplevede stort ubehag i forhold til, at der pludselig var problemer, han ikke kendte løsningen på, og det blev svært for ham at anerkende og acceptere dette. Den indre smerte blev for ham et uløseligt problem frem for noget naturligt, der havde sin plads. På samme vis ses hos Simon, hvordan sorgen var noget han skulle håndtere selv uden at inddrage andre, mens Mie beskriver, hvordan hun bliver selvkritisk i forhold til, at der er ting, hun ikke længere kan efter overgrebet, såvel som at hun har brugt selvskaden i pressede eksamensperioder, hvor hun ikke har haft tid til at forholde sig til sit eget følelsesliv.

Slutteligt skal hertil nævnes, at det selvfølgelig ikke er alle, som er underlagt dette pres, der ender med at udvikle NSSI-adfærd. Hertil må medtages, at nogle er mere sårbare over for disse ydre indflydelser end andre f.eks. i forhold til spørgsmålet om

resiliens. Hertil kommer andre elementer i spil som f.eks. de mekanismer, der bl.a. optræder i forhold til den støtte og omsorg, man modtager fra de nære omsorgspersoner, men også den omsorg man gennem livet har lært at udvise over for sig selv, såvel som de evner man har til at tilgå og håndtere indre distress.

Selvsynets rolle i forbindelse med udviklingen af NSSI

Frem til nu har det primære fokus været på den rolle de sociale og ydre elementer spiller i forhold til de faktorer, der kan lede til udvikling af NSSI-adfærd. Følgende vil være et fokus på de interne mekanismer som selvsyn og personlighed.

Self-compassions rolle i forhold til NSSI

Opsummeret indebærer SC tre dikotome par:

1. Self-kindness / self-criticism
2. Common humanity / isolation
3. Mindfulness / overidentifikation (jf. Teori: Selvsyn og NSSI).

Når informanternes tilgang til sig selv, andre og problemer vurderes, ses i deres fortællinger tegn på, at deres selvsyn primært befinder sig i det negative spektrum af SC. Dette ses særligt i forhold til den efterhånden ofte inddragede selvkritik, hvor niveauet af self-criticism generelt lader til at være højere end self-kindness. Opsummeret handler self-kindness om, at man i svære situationer kan møde sin indre smerte og mangler med accept og venlighed, men informanterne har i sådanne situationer været dominerede af selvkritiske indstillinger.

Det kan diskuteres, hvorvidt NSSI, i sin funktion af at være en form for selvomsorg, rent faktisk bliver et udtryk for en forvrænget self-kindness, da selvskaden har en funktion af at kunne give afløb og lindring for svære følelser. Forholder man sig dog til ideen om, at self-kindness forstås som værende en accept og venlighed mod selvet, ses blandt informanterne kun lave niveauer af dette. Dette fordi selvskaden for dem ikke handler om en venlighed mod selvet i forhold til smerten, men i stedet om at forsøge at skabe en lindring for denne med fokus på ikke at imødegå den. Man kan dermed tale om, at selvskaden er en form for selvberoligelse, men ikke en der grunder i self-kindness, fordi den leder mod at undgå smerten frem for at imødegå den. Dermed kan det tænkes, at lave niveauer af self-kindness og høje niveauer af self-criticism kan være vedligeholdende for NSSI-adfærd, fordi de sammenlagt leder mod en undgåelse af det

egentlige problem, såvel som en negativ indstilling til selvet der kan give en manglende tro på, at man fortjener venlighed.

I forhold til den del af SC, der omhandler common humanity / isolation, ses på, hvorvidt et individs tilgang til smerte og problemer anses som værende en naturlig del af at være menneske (Neff, 2003, p. 89). Der ses blandt flere af informanterne en tendens til at søge at skjule smerten, og alle har i forskellige grader beskrevet følelser af at stå alene med deres problemer i en situation, hvor andre ikke kan hjælpe dem. Der eksisterer følelser af, at de er alene om problemerne, og flere har en forståelse af, at de selv skal løse disse. Flere af informanterne har haft støttepersoner eller fællesskaber, de har kunnet gå til, men de har på trods af dette stadig haft en oplevelse af ensomhed og alenethed i deres problemer. I henhold til debut og vedligeholdelse af NSSI kan dette have en vigtig indflydelse. Hvis individet føler sig alene i sin smerte og er isoleret fra andre, mistes den støtte, der normalt vil kunne tilgås som en ressource til at få hjælp og søge adaptive copingstrategier. Ligeledes kan følelsen af at være alene om smerten lede til en følelse af at være anderledes, således at selvet i individets egen opfattelse anset som forskelligt fra andre, hvilket kan være med til at skabe en kløft, der yderligere bidrager til et negativt selvsyn og en tilgang til problemer, som noget der bør løses på egen hånd.

Den tredje komponent af SC omhandler mindfulness / overidentifikation, hvilket opsummeret arbejder med en distinktion mellem at acceptere følelser og at ruminere over dem. I forhold til dette taler Garisch og Wilson om, at selvskadens funktion af at skabe en midlertidig lindring kan lede til lav mindfulness, fordi selvskaden netop anvendes som en form for undvigelsesadfærd (2015, p. 8f). Dette ses også hos informanterne, der har haft svært ved at tilgå deres egne følelser og primært har søgt at få afløb eller lindring for dem. Flere beskriver, at selvskaden har givet et pusterum, hvor den fysiske smerte har overdøvet den psykiske. På denne måde kan tales om, at den indre smerte undgås frem for anerkendes. Alle informanter beskriver i større eller mindre grad selvskaden som en form for problemløsningsstrategi, men i den tid hvor selvskaden stod på, har der for dem i højere grad været tale om, at selvskaden har fjernet fokus fra problemerne frem for at løse dem. Der tales derfor om selvskade som et middel til problemlindring frem for problemløsning. Denne form for undvigelsesadfærd kan bidrage at vedligeholde NSSI, fordi det egentlige problem netop ikke anerkendes, hvilket gør, at den tilknyttede lindring forbliver midlertidig. Ligeledes kan høje niveauer af

overidentification lede mod, at den indre smerte bliver altoverskyggende, og at de smertefulde følelser og tanker rumineres over og ikke kan slippes. På denne måde kan der skabes et desperat behov for lindring, hvormed NSSI kan blive en naturlig reaktion, grundet adfærdens funktionalitet og effektivitet.

Med udgangspunkt i ovenstående kan der tales om, at ringe SC har været kendetegnende for informanternes selvsyn, og flere paralleller kan trækkes herfra til deres selvskadefortællinger. Høje niveauer af SC leder til en højere accept af og tolerance over for hverdagens modgang, også i tilfælde hvor denne er mere ekstrem, end hvad der regnes for at være 'normale' udfordringer. Lav SC kan til gengæld anses som en risikofaktor for udviklingen af NSSI-adfærd. Dette fordi en ringe evne til at forholde sig til smerte som noget naturligt, og som noget der kan accepteres, koblet med høje niveauer af selvkritik, kan lede til forvrængede forståelser af, hvordan smerte bedst kan tilgås og håndteres.

Self-esteems rolle i forhold til NSSI

I forhold til SE forelagde der i det tidligere beskrevne litteraturreview resultater, der pegede mod eksistensen af en korrelation mellem NSSI og SE. Det blev dog understreget, at det, på trods af forskellige gisninger, var begrænset hvad denne korrelation kunne sige om retningen i dette forhold. Med udgangspunkt i informanternes fortællinger kastes der et nyt lys over nogle af disse tidligere fremhævede elementer og teorier omkring NSSI-SE forholdet.

Alle informanterne har på forskellig vis beskrevet følelser af mindreværd, og deres fortællinger har båret præg af personlige narrativer om at være et dårligt menneske, være til besvær, være forkert, fortjene smerten eller ikke at fortjene hjælp. Dermed ses tegn på lave niveauer af SE, hvilket stemmer overens med ovenstående negative spektrum af SC, da dette i høj grad er medvirkende til at skabe et billede af eget værd som overvejende negativt.

I forhold til spørgsmålet om ikke at føle sig fortjent til hjælp, eller føle at man fortjener smerten, ses en relation til, hvordan SE kan spille en væsentlig rolle i udviklingen og vedligeholdelsen af NSSI. Hvis en person mener, at han/hun fortjener smerte og ikke hjælp, kan der tales om en isolering fra den hjælp, der kan gives. Ligeledes 'fodres' de selvkritiske tilgange om, at man fortjener smerten, hvis denne anvendes som en forvrænget fortolkning af selvomsorg, hvor smerten forbindes med omsorg.

Her kan selvskaden tænkes at blive en strategi, der kan anses som congruent for selvet, fordi adfærden på den ene side stemmer overens med ideen om, at selvet bør straffes, og på den anden side fordi smerten kan give noget af den lindring, der søges. Dermed kan en sådan adfærd foretrækkes over andre mere adaptive strategier, som individet måske egentlig opfatter, men ikke føler sig fortjent til.

Dette kan sammenholdes med informanternes fokus på de ydre forklaringer i forhold til deres selvskadenarrativ. Det er påfaldende, at alle faktisk har modtaget hjælp, og der er blevet reageret på deres selvskade, men i flere tilfælde er denne hjælp blevet opfattet som utilstrækkelig eller uønsket. Der kan på den ene side, med et ydre fokus, være tale om, at den hjælp, der er givet har haft rod i manglende forståelse for informanternes givne situationer. Men med et indre-orienteret fokus kan der også tales om, at informanterne måske selv har haft en vis modstand mod hjælpen, hvad end denne modstand har været bevidst eller ej. F.eks. ses dette hos Sofie der reelt har søgt og ønsket hjælp, men ikke følt sig mødt, samtidig med at behandlerne nok har ønsket at give hjælp, men ikke har kunnet tilgå hende. Lignende kan understreges mere direkte ud fra Mads' beskrivelser af, at han i starten ikke ønskede hjælp, fordi han mente, at det var 'for hårdt at få det bedre'.

På denne måde ses, hvordan lav SE kan blive en risikofaktor for både debut og vedligeholdelse af NSSI-adfærd, hvor den lave SE går forud for selvskaden, men også delvist forstærkes af denne. I forhold til om NSSI modsat kan lede til lav SE, kan ses på spørgsmålet om, hvorvidt NSSI af informanterne er blevet anset som et problem i sin egen ret, der har ledt til følelser af skyld og skam. Det interessante her er, at ingen af informanterne har haft en sådan tilgang til deres selvskade, da de alle primært har anset adfærden som en del af løsningen frem for problemet. Adfærden har isoleret set ikke ledt til følelser af skyld eller skam. Det er først i situationer, hvor adfærden er blevet reflekteret i mødet med andre, at sådanne følelser er opstået. F.eks. hvor Simon beskriver, at han følte skyld, da adfærden blev opdaget, fordi andre så skulle inddrages, og Mads beskriver, hvordan han, da hans selvskade blev opdaget, opfattede sig selv som forkert, fordi forældrene skældte ham ud for adfærden. Lignende tegn ses hos de andre informanter, hvor det kun er i mødet med andres opfattelser af adfærden, at den er blevet oplevet som problematisk. Dermed lader det ikke til, at selvskaden i sin egen ret hos informanterne anses som et problem, der ledte til et negativt selvsyn. Der kan eventuelt ses undtagelser hos Mie og Anne, da Mie beskriver selvskaden som usund,

mens Anne beskriver, hvordan den fik hende til at føle, at hun var i vejen. Men her kan igen relateres til en internalisering af ydre narrativer omkring adfærden, for spørges informanterne direkte ind til om adfærden i sin egen ret var et problem, fokuserer de netop på, at selvskaden snarere var en copingstrategi. Det opfattes dermed i højere grad som en metode til at håndtere problemer på end noget, der påvirker selvsynet.

Blandt informanterne er det dermed dominerende, at den lave SE har været forudgående for NSSI-adfærden i højere grad end omvendt, men at selvskaden samtidig kan have været med til at vedligeholde eller forstærke den lave SE. Det skal dog understreges, at nærværende empiri kun trækker på udsagn fra få informanter, og det kan tænkes, at der med et større sample vil fremgå flere cases, hvor selvskaden i højere grad har været et problem i egen ret og har ledt til følelser af skyld og skam. Sådanne situationer er f.eks. set hos Laye-Gindu og Schonert-Reichl, som i deres undersøgelser netop fandt tegn på tilstedeværelsen af skam og skyld efterfølgende selvskade, men hertil skal nævnes, at der var tale om et spørgeskema, og det kan være relevant yderligere at udforske, hvad der ligger til grund for disse følelser (2005, p. 454f). Med udgangspunkt i dette projekts cases kan der være mulighed for at sådanne følelser bunder i andre elementer end selve selvskaden.

NSSI som en 'best possible bargain' eller et aktivt valg

I informanternes fortællinger fremgår en vis rigiditet, i forhold til hvordan de tilgår og søger at løse problemer og uvante situationer. Dette ses f.eks. i forhold til Simon, som mente, at hans sorg alene var hans at bearbejde, og derfor 'glemte' eller overså, at det at tale om problemerne var en mulighed. Dette ses ligeledes hos Mads, der tilgik hans indre følelsesliv, som et problem der skulle løses, hvilket skabte problemer, da han ikke kunne finde denne løsning. En sådan rigiditet kan bidrage til ufleksibilitet, når det kommer til problemløsning og til at anskue og tilgå forskellige life-tracks, frem for kun et enkelt.

I forlængelse af dette kan der tales om, hvorvidt NSSI faktisk har været en 'best possible bargain', eller om der har været tale om et aktivt valg og fravalg af strategier. Denne diskussion er relevant i relation til at forstå informanternes vinkel på deres selvskadenarrativer, fordi den kan være med til at belyse nogle af de underliggende mekanismer, der foreligger i forbindelse med debut og vedligeholdelse af en adfærd som NSSI på bekostning af andre strategier.

På den ene side kan der tales om, at et negativt selvsyn kan gøre individer snæversynede i forhold til, hvilke copingstrategier der anskues og anvendes, fordi der bliver fokus på det negative, og de svære tanker forstærkes. Dette kan lede til en optagethed af det negative og en lukkethed over for andre strategier, såvel som en eventuelt ubevidst modvilje mod bedring, da det negative bliver velkendt og kan være svært at give slip på (Levenkron, 1998, p. 27f). Dette kan tyde mod, at der for informanterne reelt har været tale om, at selvskaden som copingstrategi har været den bedste synlige strategi for dem, og at andre strategier har været ude af syne.

På den anden side kan det udefra virke ulogisk, at andre strategier ikke har været synlige, og med udgangspunkt i udsagn fra Mie, Sofie og Simon, som alle direkte har beskrevet anvendelsen alternative strategier ud over selvskaden til at forsøge at håndtere deres problemer, lader det til, at andre strategier har været mulige for dem, men at selvskaden har været en metode, der aktivt er blevet tilvalgt. Flere af informanterne beskriver dog stadig selvskaden som værende en metode de brugte for at kunne overskue deres problemer, og med dette fremkommer netop narrativet om selvskaden som en 'best possible bargain'. NSSI kan i denne forbindelse måske siges at blive den 'lettest tilgængelige strategi' frem for den 'eneste synligt tilgængelige strategi', men på den anden side kan den blive en 'best possible bargain' netop pga. dens tilgængelighed og effektivitet. Det kan være lettere at forholde sig til selvskade, der giver en umiddelbar lindring frem for at indgå i mere adaptive strategier, som kræver en reel problemløsning, der kan være med til at åbne op for de svære emotioner. I henhold til dette kan der tales om, at der med Mads' udtryk måske har været en 'hudløs uærlighed', når det kommer til informanternes selvskadenarrativer, hvor selvskaden på den ene side har været en kommunikation til dem selv omkring smerten, mens den samtidig har været en distraktion herfra. Det kan diskuteres, hvorvidt der har været tale om en tilstedeværelse eller et fravær af adaptive perceived life-tracks, eller om der har været tilstedeværelse eller fravær af motivationen til at tilgå de adaptive life-tracks.

I forhold til informanternes ydre fokus i deres personlige selvskadenarrativer kan der tales om, at det for dem kan have været lettere at forholde sig til, at det er noget i omgivelserne, der har blokeret for bedringsprocessen frem for at anerkende en potentielt manglende motivation herfor. Har man yderligere et negativt selvsyn med lave niveauer af SC og SE ses ofte en tendens til at søge ydre forklaringer på ens egen situation og adfærd, fordi mangler i de ydre systemer er lettere at forholde sig til end

en anerkendelse af egne personrettede problemer (Neff & Vonk, 2009, p. 28). Derfor giver det i denne forbindelse mening, at der for informanterne primært har været fokus på ydre frem for personlighedsmæssige forklaringer, hvor der ligeledes måske søges at skabe et narrativ, hvor selvskaden fremgår, som den bedste synlige løsning, frem for et aktivt valg og fravalg af andre strategier. Dog må det igen medtænkes, at selvskaden grundet sin funktionalitet kan have blokeret for udsynet til andre muligheder, hvormed selvskaden kan blive vedligeholdende for problemerne på grund af dens lindrende effekt.

Selvsynets rolle i forhold til ophør af NSSI

I dette afsnit har der frem til nu været et primært fokus på at vurdere forskellige intrapersonelle faktorer indflydelse på NSSI's udvikling og vedligeholdelse. Slutteligt er det relevant også at fremhæve nogle af disse faktorer i forbindelse med spørgsmålet om ophør af NSSI.

Informanterne har på forskellig vis beskrevet, hvordan de i dag forholder sig til problemer og modgang. Simon, Sofie, Anne og Mads anser alle deres selvskade som værende ophørt, mens Mie i højere grad taler om en stilstand. De fire første beskriver, hvordan de i dag bruger megen energi på at løse problemer ved at tænke over og italesætte dem og søger ikke længere at isolere sig fra andre. Flere af dem beskriver, hvordan de forholder sig mere refleksiivt til eget følelsesliv, men modsat den tidligere tendens til rumination, nu med en anerkendelse og accept, der i højere grad grunder i mindfulness, common humanity og self-kindness. Flere af dem beskriver yderligere, hvordan deres tidligere oplevelser har været med til at gøre dem til dem, de er i dag, og at selvskaden derfor er noget, de ikke ville have været foruden, hvilket peger mod det positive spektrum af SC.

Dette understøtter ideen om et forhold mellem NSSI og selvsynet, men hvor der kunne siges noget om retning i forhold til debut og vedligeholdelse, fremstår der her stadig et problem i henhold til retningsbestemmelse. Dette fordi det ikke er muligt at fastslå, hvorvidt det er det positive selvsyn, der har medvirket til ophøret af NSSI, eller om det er ophøret, der har medført det mere positive selvsyn. Begge disse aspekter understøttes gennem i informanternes udsagn. I forhold til første ses f.eks., hvordan Sofie og Anne, begge med den behandling de fik, da de kom i kontakt med behandlere de havde tillid til, oplevede en anerkendelse af deres menneskelighed. Denne

anerkendelse gjorde, at de i højere grad blev i stand til at anerkende sig selv, hvilket spillede en væsentlig rolle i forhold til deres bedringsproces, som endeligt ledte mod ophøret af NSSI. Dette understøttes også af både Mads' og Simons beskrivelser om henholdsvis ikke at føle sig klar til at få til det bedre og ikke være klar til at få hjælp, fordi det peger mod, at der har været intrapersonelle problematikker, der måttet løses, før selvskaden kunne bearbejdes. Omvendt ses der også tegn på, at ophøret af NSSI kan lede mod et mere positivt selvsyn, f.eks. i forhold til Anne hvor selvskaden måtte mindskes, før hun blev i stand til at bearbejde de egentlige problemer.

Nuancering af NSSI

Dette projekt har fremhævet en række forståelser om NSSI, som er baseret på både kliniske og teoretiske tilgange til adfærden. Yderligere blev der taget afsæt i en kvalitativt indsamlet empiri i form af fem interviews med informanter, der alle har haft forskellige grader af selvskade. Samlet set har disse elementer bidraget til at skabe en bedre forståelse af NSSI som fænomen, og de mekanismer der spiller en rolle i forhold til dens oprindelse og udviklingsvej. Følgende vil dette yderligere bearbejdes med fokus på at skabe en nuancering af begrebet NSSI og de dertilhørende definitioner og kriterier. Det vil særligt overvejes, hvorvidt allerede eksisterende tilgange til emnet er fyldestgørende nok, eller om der forefindes mangler. Mere specifikt vil der ses på disse elementer i forhold til ISSS's definition af NSSI og DSM-V's kriterier for forskningsdiagnosen. Ligeledes vil de tidligere beskrevne klassifikationssystemer for adfærden inddrages, og relevansen af at inddrage funktion på linje med hensigt vil diskuteres. Slutteligt vil NSSI overvejes med fokus på adfærden som henholdsvis beskrevet ud fra en diagnostisk og en fænomenfokuseret tilgang, og det vil vurderes, hvorvidt det er relevant at forstå adfærden som en selvstændig diagnose frem for et symptom.

Nuancering i forhold til ISSS og DSM-V's kriterier

Det primære fokus i dette projekt har henledt mod at skabe en nuancering af NSSI. Ovenstående er dette gjort i forhold til de faktorer, der kan knyttes til adfærdens ætiologi og patogenese, hvor det bl.a. ses, hvilken rolle funktion såvel som indre og ydre elementer spiller i forhold til udvikling og vedligeholdelse af NSSI. Der kan tales om, at der indtil nu har været søgt en nuancering af NSSI som fænomen. Følgende vil være

et mere konkret fokus på en nuancering af NSSI som begreb, hvilket vil gøres med udgangspunkt i adfærdens nuværende officielle forståelser.

DSM-V og ISSS fremhæver en række kriterier for, hvad der kendetegner NSSI. Disse fokuserer primært på det syndromatiske udtryk i henhold til metode, frekvens og sværhedsgrad, men inddrager også elementer som socialt uacceptabelhed og hensigt (jf. Indledning). Særligt de syndromatiske kriterier kan være svære at adskille, da de er tæt knyttede: eksempelvis bliver metoden ofte kendetegnende for sværhedsgraden, og en mindre alvorlig metode kan blive alvorlig grundet en højere frekvens. Denne sammenhæng ses også i de tidligere klassifikationssystemer for NSSI, hvor bl.a. Favazza og Rosenthal samlet inddrager disse i deres forskellige kategorier for selvskade. Nedenfor vil det forsøges at behandle disse kriterier enkeltstående med henblik på at skabe overblik.

Metode

I forhold til forskellige metoder for NSSI beskriver ISSS, at adfærden skal være *'deliberate'* og *'self-inflicted'* for at kunne falde under definitionen. Der henvises dermed til, at selvskaden skal være overlagt og selvpåført. Det kan diskuteres, hvorvidt kriteriet om, at adfærden skal være *'non-suicidal'*, også hører under metodekriteriet, da bestemte metoder ofte tilknyttes selvmordsforsøg, mens andre knyttes selvskade (Rubæk, 2009, p. 22). Dog tales der med non-suicidal-kriteriet om tilstedeværelsen/fraværet af suicidale intentioner og ikke et metodisk udfald. Der kan i tilfælde af dødelige eller nært dødelige resultater f.eks. være tale om selvskade uden suicidale intentioner, hvor selvskaden ved et uheld blev for alvorlig, og derfor falder dette kriterium om suicidalitet snarere under kriteriet om hensigt.

Når der fokuseres på en overlagt og selvpåført selvskade, henvises der i litteraturen også ofte til en direkte selvskade. På dansk oversættes NSSI-definitionen eksempelvis til *"en direkte, fortsættelig, selvpåført og socialt uacceptabel ødelæggelse af kropsvæv, der medfører umiddelbar fysisk skade og/eller smerte udført uden intention om selvmord"* (Møhl, 2015, p. 21). Denne tilgang, hvor der fokuseres på direkte selvskade og dermed en eksklusion af indirekte selvskade, ses også flere steder i litteraturen, hvor NSSI ligeledes defineres med begrebet *'direct'* (Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens & Onghena, 2011; Nock & Favazza, 2009). Sammenholdes ISSS's definition og

DSM-V's forskningskriterier ses der faktisk ingen henvisning for eller mod indirekte selvskade. Det understøttes blot, at skaden skal være overlagt og selvpåført, ikke at den skal have en umiddelbar virkning eller være direkte. Foruden eksklusionen af ubevidst og ikke selvpåført skade fortæller ISSS's og DSM-V's kriterier ikke noget yderligere om metoden.

Når der så alligevel ofte tages udgangspunkt i en tilgang til, at adfærden skal være direkte, kan dette falde tilbage på ideen om, at direkte og indirekte selvskade har to meget forskellige metodiske udtryk og forskellige underliggende mekanismer. Indirekte selvskade forløber ofte over længere perioder, før nogen egentlig skade forekommer, og udføres oftest gennem adfærd som misbrug eller spiseforstyrrelser. Dette kan, ud fra et syndromatisk standpunkt, anses som værende fundamentalt forskelligt fra de direkte selvskademetoder. Tages der dog udgangspunkt i en mere funktionel tilgang til NSSI, er der elementer, der peger mod, at det kan være uhensigtsmæssigt ikke at inkludere den indirekte selvskade under NSSI-definitionen.

Efter at have undersøgt informanternes fortællinger er det fremkommet, at der ofte foreligger samme funktioner og hensigter bag indirekte og direkte selvskade. Dette ses f.eks. hos Mads, der beskriver, at hans stofmisbrug på mange punkter overtog de samme funktion, som den oprindelige selvskade, i det stofferne kunne dæmpe den psykiske distress. Det ses tilmed i forhold til Mies alkoholmisbrug, hvordan alkoholen var med til at skabe en indre ro og dulme psykisk ubehag. Sofie oplevede samme ro i henhold til, at hun begyndte at ryge hash, hun gik blot den modsatte vej end Mads og overgik fra stoffer til selvskade. På denne måde har der for informanterne i højere grad været tale om en overgang i metoder frem for en overgang i hensigter og funktioner. Dette kan lede mod en ide om, at direkte og indirekte selvskade burde have rod i samme fænomenforståelse, hvilket bl.a. understøttes af, at direkte og indirekte selvskade ofte optræder sammen. F.eks. ses der hos 80-90% af cuttere foruden den direkte selvskade også et forstyrret forhold til mad (Møhl, 2015, p. 29; Thorsteinsson, 2010, p. 39). Der er dog også grundlag for, at de to fænomener bør forstås som adskilte, da der på trods af samme funktion og hensigt foreligger grundlæggende forskelle i deres underliggende mekanismer og udtryk.

Babiker og Arnold beskriver f.eks. i forhold til direkte og indirekte selvskade, at en distinktion mellem de to hviler på, at den direkte selvskade primært har til formål at fremprovokere smerte, mens den indirekte har til formål at fjerne den (2004, p. 5f).

Dette må dog tages med et vist forbehold, da det gennem informanternes fortællinger er set, at det med den direkte selvskade ikke altid er smerten, der er det primære formål. Smerten har i Mads', Simons og Mies tilfælde været central for at kunne skifte fokus fra den indre smerte, men for Anne og Sofie har der i højere grad været tale om, at selvskaden er blevet udført på trods af smerten, og ikke på grund af den. På trods heraf giver distinktionen mellem direkte og indirekte skade mening, da den indirekte selvskade ikke har fokus mod at fordre smerte, hvilket den direkte ofte har, selv når dette fokus er med udgangspunkt i at dæmpe en anden smerte. Ligeledes ses en forskel i, at indirekte selvskade ikke udføres med skaden som et bevidst mål. Den skade der forekommer på kroppen, er netop indirekte, og modsat den direkte, sjældent overlagt. Dette kan danne grundlaget for, at den indirekte selvskade ofte ekskluderes i forhold til NSSI, hvor skaden netop skal være overlagt. Dog kan de to fænomener med udgangspunkt i en funktionel tilgang og fortællingerne fra Mads, Mie og Sofie tænkes at være tættere beslægtet med direkte selvskade, end først antaget. En sådan sammenhæng understøttes tilmed af den høje komorbiditet mellem direkte og indirekte selvskade, der måske snarere end at henvise mod en ægte komorbiditet peger mod en fejl i den måde, hvorpå vi klassificerer de to fænomener (Hayes, Strosahl & Wilson, 2016, p. 7). Dermed kan der måske tales om to afgreninger af et overordnet fænomen, i samme stil som det ses ved NSSI og SA, frem for et og samme fænomen eller to komplet forskellige koncepter.

I henhold til de resterende elementer af metode og NSSI, hvor det specifikt i ISSS's definition fremhæves, at adfærden skal være overlagt og selvpåført, eksisterer der grundlag for yderligere vurdering. I forhold til selvskade by proxy frafalder denne på nuværende tidspunkt uden for NSSI-definitionen, da der igen kan være tale om fundamentalt forskellige metoder, i og med at skaden ikke er påført af individet selv. I forlængelse af en fortælling som Mads' må det overvejes, om individet faktisk har en aktiv rolle, når det kommer til selvskade by proxy. Mads beskriver, hvordan han selv opsøgte slagsmål, ikke med henblik om at slå, men med henblik på at modtage slag. Dermed har han aktivt opsøgt skaden.

I henhold til kriteriet om, at selvskaden skal være overlagt, kan ses på to elementer. For det første, leder kriteriet mod, at man kan ekskludere situationer såsom uheld fra NSSI-kategorien, hvilket er essentielt, da almene uheld ikke har rod i psykologiske problemstillinger. En anden side af dette ses dog i henhold til, at selvskade kan udføres

ubevidst, hvilket blev synligt under interviewet med Mie. Hun opdagede selv, hvordan hun under interviewet kørte armen langs stolen, og dermed ubevidst kradsede sig selv. Dette kan tænkes at være en reaktion, der kommer automatisk på baggrund af den funktion, som selvskaden normalt giver. Når en person bliver vant til, at en bestemt handling giver en bestemt funktion (f.eks. psykisk ro), kan denne handling blive en strategi kroppen vender tilbage til, også selvom handlingen ikke er bevidst. Dette fordi mennesker har en tendens til at vende tilbage til gamle og velkendte strategier (Levenkron, 1998, p. 27f). Der kan dermed tales om, at NSSI-adfærd også kan være ubevidst.

Sådanne ovenstående overvejelser om NSSI, og de ellers ekskluderede selvskadeformer, er interessante, fordi det understreger, hvordan én type selvskade ofte sammenflettes med andre typer, og at flere forskellige typer kan varetage samme funktioner. Dermed bør man, med henblik på en distinktion af NSSI, måske lave en underinddeling af kategorier eller selvskadetyper frem for at ekskludere dem. F.eks. kan elementer som direkte, indirekte og by proxy selvskade i nogle tilfælde alle anses som afarter af NSSI. Dermed bør det måske i højere grad vurderes, hvilken hensigt der er med adfærden frem for det rent syndromatiske udtryk i henhold til metoden, således at individer der egentlig har samme problemstillinger og formål med skaden ikke udelukkes på baggrund af selvskademetoden. Dette er vigtigt med henblik på at vurdere behandling, da nogle af de elementer, der normalt ville ekskluderes fra NSSI-kategorien, kan kræve samme behandlingsfokus som NSSI. Dog må de også vurderes som separate kategorier, da deres forskellige udtryk kan afspejle forskellige formål.

Frekvens

Når det kommer til frekvenskriteriet, beskriver DSM-V's retningslinjer, at der skal være minimum fem selvskadetilfælde inden for et år. Som tidligere fremhævet, blev dette frekvenskriterium allerede fra projektets begyndelse fraregnet. Dette blev gjort for at inddrage en funktionel tilgang, hvor man ikke udelukker individer, der selv har en oplevelse af at være selvskadende, men som har haft en lavere frekvens end fem gange om året.

Blandt de inkluderede informanter blev dette element dog irrelevant, da ingen af dem havde under fem tilfælde om året i perioden for deres selvskade. Det lader til, at DSM-V's frekvenskriterium er relevant selv i forbindelse med individer, der har en lav årlig frekvens af selvskadetilfælde. Om antallet af præcis fem tilfælde per år er det

gyldne tal i forhold til at bestemme NSSI-adfærd vides dog ikke. Færre tilfælde om året, der ikke falder under den svære major kategori, kan tænkes at være så fåtallige, at de ikke har den store indflydelse på det selvskadende individ. Samtidig må også medtages, at der kan være situationer, hvor to eller tre selvskadetilfælde på et år kan få store følgevirkninger i henhold til individets tilgang til sig selv, da det at selvskade, som Simon og Anne fremhæver, kræver, at man overskrider en række personlige grænser. I forhold til ovenstående må dette projekts oprindelige begrundelser for udeladelser af frekvenskriteriet medtænkes. Det primære formål med DSM-V er at stille diagnoser og ikke at undersøge adfærden i sig selv, og derfor kræver det nogle specifikke rammesætninger for at kunne determinere, hvornår der tales om NSSI. I forbindelse med en fænomenforståelse kan blot et enkelt tilfælde af selvskade regnes som NSSI, men det vil ikke regnes for en NSSI-diagnose. Dette er hensigtsmæssigt, da nogle mennesker kan tænkes at eksperimentere med eller afprøve adfærden, men falder fra den før, den bliver problematisk. Sådanne individer vil med stor sandsynlighed ikke anses som værende behandlingskrævende, og er således ikke nødvendige at omfatte i en potentiel diagnose.

Der må i forhold til DSM-V's kriterier dermed tages udgangspunkt i, at disse fungerer ud fra et behandlingsorienteret regi, frem for en egentlig fænomenforståelse. Hvilken indflydelse dette kan have vil yderligere beskrives senere, men hertil skal fremhæves, at et sådant fokus kan nødvendiggøre, at der stilles et frekvenskriterium. Hertil skal det understreges, at frekvens har en stor betydning i forhold til at forstå NSSI-adfærd, og frekvensen spiller også en rolle i forhold til, hvor meget adfærden fylder for den selvskadende. Dermed kan det give mening også at have fokus på, præcis hvor ofte selvskaden står på, frem for blot at fokusere på et minimum af fem tilfælde om året. Dette bliver særligt tydeligt hos Anne, hvor selvskaden fyldte meget og gennemsnitligt stod på hver dag. Sammenlagt med alvorligheden af hendes selvskade var der behov for, at denne blev mindsket, før hun var i stand til at bearbejde de bagvedliggende problematikker. I modsætning til Anne ses en som Mie, der gennemsnitligt selvskadede et par gange om måneden, og dermed ikke regnes for samme alvorsgrad af adfærden.

I forlængelse af Mies beskriver, tilføjes der et ekstra element i forhold til frekvenskriteriet, da det primære fokus ikke nødvendigvis kun bør være på frekvensen af den selvskadende handling, men også på frekvensen af tanker om den: dvs. graden af

optagethed omkring adfærden. Dette understreges i forhold Mie, der på trods af den lave frekvens var stærkt påvirket af sin selvskade, og hun havde tanker / fantasier om den på daglig basis. I modsætning til dette ses en som Sofie, der udøvede selvskade næsten dagligt, men i mindre grad var påvirket af tankerne herom. Tværtimod anså hun det nærmest som terapeutisk, og for hende var det de andre bagvedliggende problemer, der optog hendes tanker.

På denne måde må flere aspekter medregnes, når der tales om frekvensen af selvskade, da en høj frekvens for nogle kan have en stærk indflydelse, mens adfærden fylder mindre for andre på trods af en høj frekvens. Omvendt kan der ligeledes ses tilfælde med en lav frekvens men en stor optagethed og påvirkning af selvskaden. Dette element omkring optagethed om selvskaden eksisterer allerede i DSM-V, hvilket er relevant for at forstå, hvor meget adfærden i realiteten fylder. Det bør dog yderligere understreges, at der i forhold til frekvens skal vurderes, hvor ofte adfærden står på, og hvor meget plads den optager i tankerne, frem for at stille et konkret tal om fem tilfælde om året, der i realiteten kun siger lidt om graden af adfærdens problematiske karakter.

Sværhedsgrad

Angående sværhedsgrad, beskriver ISSS, at der skal være en tilstedeværelse af 'tissue damage', mens det i DSM-V fremkommer, at skaden ikke skal være 'begrænset til ubetydelig selvskadende adfærd' (jf. Indledning: behov for nuancering). Som tidligere nævnt er metode og frekvens nært knyttede til sværhedsgrad, da metoden ofte bliver determinerende for, hvor alvorlig skadegraden bliver, og frekvensen kan være medvirkende til, at selv mildere selvskade får alvorlige resultater. I DSM-V og ISSS omhandler sværhedsgraden primært det fysiske aspekt af selvskaden. At vurdere hvad der kan siges at være gældende som NSSI i forhold til kriteriet om sværhedsgrad, kan dog være diffust, fordi spørgsmålet, om hvad der udgør 'tissue damage' og 'skade af ikke ubetydelig grad', er relativt. Tissue damage kan, som i dette projekt, inkludere små rifter og blå mærker, men hvorvidt dette kan klassificeres som 'ubetydeligt', afhænger af hvem man spørger. Allerede i de tidlige klassifikationssystemer for selvskade ses der en overgang i forståelsen af, hvad der udgør selvskade, da bl.a. Menningers ide om self-mutilations også indebar afskæring af negle og hår. Dette kan teknisk set anses som tissue damage, da hår og negle betegnes som 'keratinuous tissue' (Bengtsson et al. 2012, p. 17). I dag vil sådanne elementer ikke anses som selvskadende adfærd, da

det anses som værende af ubetydelig karakter. Den relative karakter af 'ubetydelig grad' kommer bl.a. til udtryk hos Mads, der sagde: "[snitsårene] *skulle helst bløde... ellers, ja, så talte det ikke*", mens overfladiske rifter og mærker, som ikke bryder huden, for en som Mie blev klassificeret som selvskade af betydelig grad. Hvad der kan siges at være betydelig / ubetydelig selvskade afhænger både af de enkelte individer såvel som det generelle samfunds forståelser af, hvad der betegnes som skadelig og uskadelig adfærd. Der findes dermed individuelle forståelser for, hvad der kan siges at være selvskade af 'betydelig' grad, og det der for én opleves som almindeligt og ufarligt, kan for en anden virke voldsomt.

I forhold til at stille en potentiel diagnose, bør det muligvis også vurderes, hvordan adfærden fremtræder for den enkelte selvskadende. Dette fordi selvskade med en høj skadegrad, der for et individ opleves som ubetydelig, kan anses som en særlig risiko, da der ikke eksisterer en egentlig forståelse af skadens sværhedsgrad. Omvendt kan der være individer, som virker til at have relativ 'ubetydelig' selvskade, men som føler sig yderst påvirket af den. I forlængelse heraf bør der i forhold til at stille et kriterium for sværhedsgrad måske i højere grad laves underkategoriseringer af forskellige sværhedsgrader både i relation til den fysiske skadegrad, frekvens og den individuelt psykisk oplevede sværhedsgrad. Mere konkrete retningslinjer, for hvad der udgør NSSI på baggrund af sværhedsgrad kan dog være komplicerede at vurdere, da der let kan inkluderes eller udelukkes elementer af selvskade som for nogle, men ikke andre, ville anses som NSSI.

De forskelligheder, der kan være fra person til person i forhold til at vurdere sværhedsgraden af selvskaden, understreger væsentligheden af at skabe et mere standardiseret overblik over, hvad der kan siges at være mild, moderat og svær selvskade. På den ene side må der i sådan en distinktion være en bevidsthed om, at der ikke skabes en for stringent kassetænkning, der glemmer at involvere de selvskadendes egne oplevelser af adfærden. På den anden side må distinktionen kunne give pejlemærker i forhold til den behandlingsmæssige tilgang til selvskaden. For en som Simon var der f.eks. tid og plads til at vurdere, hvad der lå bag hans selvskade, mens der for en som Anne skulle reageres mere umiddelbart pga. sværhedsgraden. For Simon kunne en vurdering af, at selvskaden var, og af ham blev oplevet som mild / moderat måske have bidraget til, at mindske den frygt, han blev mødt af i sine omgivelser. Ligeledes kunne en vurdering af svær selvskade hos Anne muligvis have ledt til, at adfærden blev taget

seriøst, særligt taget i betragtning af, hvor meget den fyldte for hende. På denne måde bør der være en overvejelse af, både hvem der vurderer sværhedsgraden, og hvordan de selvskadende selv vurderer den. Det væsentligste spørgsmål i forhold til kriteriet om, at selvskaden skal være af 'ikke ubetydelig grad', bliver nok at spørge: ubetydelig for hvem?

Social uacceptabelthed

Ovenstående spørgsmål læner sig nært op af kriteriet om, at selvskaden, for at kunne klassificeres som NSSI, skal involvere en grad af social uacceptabelthed. Med dette henvises til, at den selvskadende adfærd skal falde uden for det, der normalt er accepteret i et samfund, og kan med Barstows termer dermed siges at skulle falde uden for hans conventional kategori. Denne distinktion i forhold til social uacceptabelthed løser et problem i forhold til sværhedsgrad, da man ikke kun ser på selvskaden som tissue damage, men som tissue damage der falder uden for konventionelle normer.

Her kan igen stilles ovenstående spørgsmål: for hvem skal selvskaden være uacceptabel? Dette kriterium lider under mange af de samme problemer som en vurdering af sværhedsgrad, da det, der fremgår som acceptabel selvskade, afhænger af den kultur, man ser den selvskadende i forhold til. Også i henhold til en vurdering af den egentlige sværhedsgrad af selvskaden fremtræder dette problem, hvilket bl.a. ses i Barstows distinktion mellem variant og deviant selvskadetyper.

Opsummeret kendetegnes variant selvskade for Barstow ved, at den leder til stigma og marginalisering, mens deviant selvskade beskrives som noget, der står komplet uden for, hvad der kan accepteres og ofte leder til lovmæssige sanktioner og fysisk tilbageholdelse. Der er selvskadeformer, som vi generelt anser som usunde og forkerte (f.eks. overfladisk cutting), men vi kan for det meste håndtere, at de eksisterer og tilgå de selvskadende individer på trods af adfærden uden at behøve ringe til politiet. Omvendt ses i forhold til deviant selvskade en anden reaktion, hvor der ofte vil være tale om psykiatrisk indlæggelse med mulig frihedsberøvelse, da denne adfærd ofte er så voldsom, at vi anser den som værende til alvorlig fare for den selvskadende. Denne selvskadeform kan i mange henseende forbindes med Favazza og Rosenthals 'Major' kategori, som oftest foregår i forbindelse med psykoser. I sådanne tilfælde giver en eventuel frihedsberøvelse mening, da adfærden kan være livstruende. Dog ses et andet element af dette, da Barstow ikke selv inkluderer et kriterium om, at deviant selvskade

udføres under psykotiske tilstande. Han henviser blot til, at adfærden vil lede til sanktioner. Dette er relevant i forhold til ideen om social uacceptabelhed, fordi der ses tilfælde af selvskade som i nogle samfund anerkendes, mens det i andre kan lede mod overvejelser om en potentiel psykotisk tilstand (Koren & Christensen, 2017, p. 31).

Et eksempel på ovenstående er en årlig tradition på Filippinerne, hvor der hver langfredag er mennesker, som lader sig korsfæste med store søm gennem håndfladerne (Østebø, 2018, TV2 Nyheder). En sådan adfærd vil i Danmark med høj sandsynlighed anses som ekstrem, da vores samfund kun sjældent fremviser så voldsom religiøs adfærd. På Filippinerne anses den dog som beundringsværdig. Om dette kan siges at være en deviant selvskadeform er op til diskussion. Den falder under Menningers oprindelige kategori som religiøs selvskade, men om den anses som deviant afhænger af, hvor i verden man befinder sig, og måske også af hvor mange der deltager i adfærden. Normer afhænger bl.a. af, hvor mange mennesker der udfører en adfærd. Er der en enkelt, der træder uden for, hvad der kan siges at være almindelig adfærd, opfattes dette ofte som anderledes, og afhængig af hvor alvorlig adfærden er, kan det overvejes, hvorvidt individet er i en psykotisk tilstand. Hvis der i Danmark f.eks. var en enkelt person, der stillede sig op på en offentlig plads og lod sig korsfæste med bøn til Gud, ville der med stor sandsynlighed være folk, der tilkaldte myndighederne med henblik på psykiatrisk indlæggelse. Er der til gengæld flere individer som udfører en adfærd samlet, begynder det i højere grad at kunne anset som mere almindeligt/acceptabelt. Hvis der var hundredvis af mennesker landet over der lod sig korsfæste, ville adfærden nok for mange miste sin grad af farlighed, og frem for at anses som deviant, måske overgå til en variant kategori, eller endda afhængig af antallet af mennesker der udfører handlingen, overgå til en conventional kategori. Dermed ses, hvordan samfundets normer spiller en væsentlig rolle i forhold til, hvordan vi forstår og tilgår forskellige typer selvskade.

Det er dog ikke kun i distinktionen mellem variant og deviant, at ovenstående er relevant. Også med henblik på at determinere, hvad der overhovedet leder til stigma eller marginalisering i forhold til variant kategorien, eller hvad der kan anses som 'almindelig' selvskade, bliver de sociale normer væsentlige. Der er eksempler på selvskadeformer verden over, som i hver sin kultur er normale, men som af udenforstående ses som usunde eller uacceptable. Det er ikke blot i forhold til det kulturelle, at normer er forskellige, men også rent tidsmæssigt kan de forandrer sig og blive bestemmende

for, hvad der er acceptabelt indenfor en bestemt tidsperiode (Møhl, 2015, p. 87; Rubæk, 2009, p. 19f).

Selvskadeformer kan være accepterede eller uaccepterede i forskellige grader i forskellige områder, og det der f.eks. er acceptabelt og ønskværdigt i Etiopien, hvor det findes attraktivt at indsætte store lerskiver i læberne, vil i dagens Danmark anses som skadeligt (Rubæk, 2009, p. 19f). Dette til trods for at der i Danmark er en tendens til 'stretch' øringer, som i teorien falder under samme koncept. Dermed ses det, hvordan det varierer, hvad der er socialt acceptable former for selvskade.

Dette er vigtigt at overveje, da det er centralt i forhold til behandlingen af NSSI. Vi ønsker ikke at sygeliggøre det 'normale', og dermed søges det acceptable heller ikke at behandles. Ligeledes skal det huskes, at noget der kan fremstå som uacceptabel adfærd for en kan være acceptabelt for en anden, alt efter hvor vi kommer fra. Også internt i en kultur ses der forskellige ideer om, hvad der er normalt og unormalt, fordi der eksisterer subkulturer (jf. Indledning: behov for nuancering). Dermed bliver spørgsmålet om, hvem selvskaden skal være uacceptabel for svært at besvare. I forhold til behandling bliver det de gældende professionelle, der vurderer sådanne distinktioner, og i forhold til mere almene tilgange til adfærden bliver det de ideer og normer, der formes i et samfund. Det er dog vigtigt, at medregne en vurdering af, hvem man har med at gøre, når NSSI skal diagnosticeres. Selvskade med udgangspunkt i religiøse overbevisninger og kulturelle traditioner bør måske fraregnes i en distinktion af, hvad der anses som NSSI, selv når de ikke anses som socialt acceptable i det gældende samfund. Dette kan igen dog være svært at vurdere, da der også kan tænkes at opstå tilfælde af ekstrem religiøsitet, der er til livsfare for individet.

Hensigt og funktion

Til trods for at der indledningsvist blev beskrevet, at hensigt og funktion ville adskilles og forstås som separate, er de løbende optrådt samlet, fordi de har været svære at adskille. Denne manglende adskillelse kommer ikke på baggrund af, at der er tale om et og samme koncept, men på baggrund af at de to ofte går hånd i hånd. Dette har rod i, at NSSI oftest anses som en bevidst handling, og selvom der ved første selvskadetilfælde kan foreligge en anden hensigt end den resulterende funktion, så ses ved de gentagne selvskadetilfælde en viden om og forventning til, hvilke funktioner adfærden vil

udlede. Dermed bliver hensigt og funktion, ved gentagne selvskade, ofte sammenfaldende.

Hensigt er et af de punkter, hvor DSM-V overgår fra et syndromatisk til et mere motivationsorienteret fokus. Der beskrives et kriterium, der siger, at der skal være en forventning om, 'at handlingen vil løse et interpersonelt problem, lindre ubehagelige tanker og/eller følelser, eller inducere en positiv emotionel tilstand' (jf. Indledning: behov for nuancering). Som tidligere fremhævet ses også et yderligere hensigtsorienteret aspekt i henhold til, at adfærden skal være foruden suicidale intentioner. Dette sidste aspekt er et af de vigtigste kriterier i tilgangen til NSSI, da det er det, der understreger adskillelsen af NSSI og selvmordsorienteret selvskade, og dermed fremhæver tilgangen til adfærden som en selvhjælpende copingstrategi.

I forhold til at forstå NSSI er det væsentligt at have en skelnen mellem hensigt og funktion, da hensigt netop omhandler motivationen bag adfærden, mens funktionen fortæller noget om den egentlige effekt. I dette projekt er det løbende fremhævet, hvilken rolle funktionen spiller i forhold til at determinere motivationen for selvskaden, både i forhold til dens debut, vedligeholdelse og ophør. Dette ses f.eks. hos Simon, der første gang selvskadede ved et uheld og derfor uden nogen egentlig hensigt i forhold til skaden. Han oplevede dog en effekt eller funktion, som gav motivationen til efterfølgende selvskadeforsøg. Videre blev funktionen også relevant i henhold til at fastlægge hans ophør, da han i tiden efter ophøret havde to episoder, hvor han afprøvede selvskaden igen, men fandt, at den ikke havde samme funktion, hvilket fjernede den sidste del af motivation for at anvende adfærden. Flere steder i informanternes fortællinger ses det tilmed, hvordan de i deres selvskadeperiode var usikre på, hvorfor de handlede, som de gjorde. I dag kan de give forklaringer, men flere af disse er prægede af efterrationaliseringer, og flere beskriver situationer, hvor de primært er faldet tilbage til en tanke om, at 'det hjælper, men jeg ved ikke hvorfor'. Hertil ses, hvordan der har været en hensigt om at udføre selvskaden, fordi 'den hjælper', men denne hensigt falder tilbage på funktionen, fordi fokus er på effekten af handlingen. På denne vis bliver funktionens rolle mere primær i forståelsen af baggrunden for NSSI, i henhold til dens oprindelse og videre udviklingsvej.

En inddragelse af funktion i DSM-V sidestillet med hensigt er derfor relevant, men kan blive kompliceret at implementere, da det netop er set, hvor mange funktioner selvskade kan have. At liste kriterier for bestemte funktioner kan, på samme måde,

som hvis man skulle gøre det for metoder, blive uendelig, og lede til en risiko for enten at inddrage for mange eller for få elementer. Dette kan ligeledes lede til en risiko for, at der fastlægges nogle fordomme, således at behandlere, ligesom i Simons tilfælde, kan søge efter bestemte funktioner, som måske ikke er tilstede hos det givne individ. Et mere løst kriterium frem for en konkret liste af funktioner vil være at foretrække og kan eksempelvis indebære, at individet skal opleve en affektregulerende, lindrende eller selvhjælpende funktion af adfærden.

En anden mulighed kan være at tage udgangspunkt i en model som Nock og Prinsteins Four Function Model. Dette leder DSM-V allerede delvist op til i forhold til hensigt, da det beskrives, at der netop skal være forventninger om, at adfærden vil løse et interpersonelt problem (social reinforcement, SR), lindre ubehagelige tanker eller følelser (automatic negative reinforcement, ANR), eller inducere en positiv emotionel tilstand (automatic positive reinforcement, APR) (Nock & Cha, 2009, p. 66f; jf. Indledning: behov for nuancering). En funktionel tilgang til udredning af NSSI på baggrund af denne model kan være med til at omfavne de væsentlige funktioner, selvskade kan varetage for individer. Den kan være med til at fremhæve, hvad der har ledt til adfærdens debut og vedligeholdelse, men også give et pejlemærke om, hvordan der kan behandles, da der gives en ide om, hvilke funktioner der skal søges alternative strategier for.

Ligeledes kan dette element være væsentligt med henblik på at vurdere risiko for forværring eller overgang fra NSSI til selvmordsforsøg. Dette fordi selvskaden netop har en selvhjælpende funktion, men hvis den effekt, selvskaden giver, mindskes eller forsvinder kan selvskaden gradvist forværres for at opnå samme effekt. Ligeledes kan der være tilfælde, hvor selvskade kan overgå til selvmordsforsøg, hvis selvskaden ikke længere varetager den funktion, den engang gjorde. NSSI er en selvhjælp mod selvmord og ikke et selvmordsforsøg. Hvis selvskaden ikke længere opfylder den intendede funktion, kan dette værn mod selvmord mistes, hvilket yderligere understreger væsentligheden af et fokus på den egentlige effekt af selvskaden (Walsh, 2008, pp. 14-16).

NSSI som fænomen, diagnose og symptom

Dette projekt har skelnet mellem begreberne diagnose og fænomenforståelse. Her er diagnose forstået som de standardiseringer af psykiske lidelser, der kan findes i

diagnosemanualer. Fænomenforståelse har til gengæld henvist til en mere dybdegående og udforskende tilgang, hvor et fænomen søges forstået ud fra alle relevante elementer. Diagnosesystemer handler ofte om, at opstille nogle rammer, som sikrer en vis standardisering i forhold til at determinere en psykisk lidelse. Dette er en fordel med henblik på effektivitet og enighed, men kan blive indsnævrende for tilgangen til lidelsen, da en sådan rammesætning vil være mere kortfattet end en omfattende fænomenorienterede tilgang.

I den perfekte verden ville der være mulighed for at tilgå hvert individ og dennes lidelse med endeløs tid og ressourcer, og det ville være muligt at stille diagnoser på baggrund af en omfattende fænomenforståelse for hvert enkelt menneske. I den reelle verden må vi dog gå mere praktisk til værks og skabe standardiseringer som diagnosemanualerne for effektivt at kunne fastlægge diagnoser. Dette giver både fordele og begrænsninger. Begrænsninger fordi det kan mindske indblikket i den enkeltes livshistorie og lidelse, da ikke to situationer eller individer er ens. Hvordan dette er en begrænsning ses f.eks. hos informanterne i dette projekt, da det der er fremhævet, hvordan de ikke har følt sig mødt i deres individuelle fortællinger, og standardiseringer sker ofte på bekostning af sådanne individuelle tilgange. Der er dog også fordele, fordi standardiseringer netop sikrer en vis ensformighed og effektivitet, hvorved en lidelse kan tilgås ud fra samme kriterier, uanset hvilken behandler man kommer til.

Så længe et diagnosesystem baseres på en dybdegående fænomenforståelse, kan der også sikres en vis kvalitet i forhold til diagnosen, men skabes diagnosen forud for fænomenforståelsen, er dette med risiko for at skabe en tilgang til en lidelse, som ikke bunder i en omfattende og dækkende viden. Hvis dette sidste bliver tilfældet, kan der opstå problemer i forhold til behandling, fordi en lidelse kan blive baseret på gængse commonsense forståelser. Derfor er det vigtigt, at en fænomenforståelse altid går forud for en diagnose, hvorfor det er vigtigt med en forskningsdiagnose, som den der ses for NSSI. På denne måde kan der søges viden om fænomenet, før den oprettes som en reel diagnose, og det kan diskuteres, hvorvidt fænomenet overhovedet bør indgå som en diagnose.

På baggrund af dette bliver ovenstående diskussion om en nuancering af NSSI relevant. Der tages udgangspunkt i en tilgang til NSSI som fænomen, som kan overføres til NSSI som begreb, hvilket har belyst, hvordan visse elementer af de nuværende officielle distinktioner kræver yderligere overvejelse. Her er det eksempelvis set,

hvordan nogle elementer af forskningsdiagnosen bør tages op til revision. Der bør i højere grad inddrages underinddelinger af forskellige NSSI-typer med henblik på også at inkludere indirekte- og by proxy selvskade, der har samme intentioner som den direkte. Yderligere ville det være at foretrække, at diagnosen også vurderes i forhold funktion og ikke kun hensigt. I relation til elementer som sværhedsgrad og social uacceptabelhed kunne der med fordel opstilles mere konkrete kriterier for, hvad der udgør NSSI, eller forskellige grader af adfærden. Dette således, at det, der betegnes som 'af ikke ubetydelig grad', ikke blot overlades til den enkelte, da det som er ubetydeligt for én, måske ikke er det for en anden.

Den anden diskussion om, hvorvidt NSSI overhovedet bør være en diagnose, kan også belyses her. Gennem interviewene beskrev informanterne deres selvskade som et symptom frem for et problem i egen ret. Ligeledes har undersøgelsen af selvskadens ætiologi og patogenese netop fremhævet, at NSSI fremkommer som en reaktion frem for en egentlig lidelse i sig selv. Selvskade kan dermed i højere grad anses som en copingstrategi eller et symptom end en selvstændig lidelse.

Der er både ulemper og fordele i forhold til at se på NSSI som en diagnose i egen ret. En primær ulempe er, at hvis man tilgår NSSI som en diagnose frem for et symptom, kan det glemmes, hvad adfærden er et symptom for, således at det kun er selve adfærden, der behandles og ikke de bagvedliggende problemer. Dog er der mange andre psykiske diagnoser, som omfatter samme problematik. Størstedelen af psykiske lidelser opstår som følge af et sammenfald mellem ydre og indre problematikker, og opstår ikke udelukkende på baggrund af organiske faktorer. Dermed ses forgængere for sådanne situationer, hvor en lidelse kan siges at opstå som en reaktion på et bagvedliggende problem. I disse tilfælde vil det dog ofte være lidelsen, der behandles, men med udgangspunkt i de problemer der har skabt den. Et element der her skal holdes in mente er, at NSSI, modsat f.eks. depression, ikke blot er en reaktion men også en copingstrategi. Derfor bliver det vigtigt at sikre, at man tilbyder alternative strategier og en behandling af de bagvedliggende problemer frem for udelukkende at behandle NSSI-adfærden. Som det blev fremhævet tidligere, kan et fravær af selvskaden uden mulighed for alternativ bearbejdning, potentielt lede mod forværring, fordi copingstrategien fratages (Rubæk, 2009, p. 22f).

Der ses dog overvejende fordele for at tilgå NSSI som en diagnose, da ovenstående forbehold naturligt vil kunne implementeres i en behandling. Det der særligt taler for

at indføre NSSI som en diagnose i egen ret frem for kun at tilgå adfærden som et symptom, baseres på den måde, hvorpå vores sundhedssystem er opbygget. I vores sundhedssystem åbner det, at få stillet en diagnose op for flere muligheder for at hjælpe, og nye diagnoser skaber specialister på emnet, som har og yderligere søger at afdække viden herom. Ligeledes kan det blive problematisk kun at tilgå adfærden som et symptom, fordi det da ville skulle falde under andre mere overordnede diagnoser. Hertil kan opstå et problem, hvor en adfærd som NSSI kan blive svært at søge behandling for, hvis man har adfærden, men ikke falder under de overordnede diagnoser. Ved at fastlægge adfærden som en diagnose i egen ret belyses NSSI som et problem, der må vurderes særskilt med egne tilhørende tilgange, forståelser og behandlingsmetoder. Ud fra en sådan vinkel vil der også i højere grad være plads til at bearbejde problematikkerne bag selvskaden, fordi det er den, som kommer i fokus.

Dermed ses, hvordan det giver mening at skabe en diagnose for NSSI, men med fokus på, at adfærden skal tilgås som en reaktion på noget andet, som også må medregnes i en eventuel behandling og udredning. Ligeledes må det vurderes individuelt, om det er selvskaden eller det bagvedliggende problem, der skal bearbejdes først.

Konklusion

Opsummerende har dette projekt taget udgangspunkt i et tidligere litteraturreview, som fremhævede, at der eksisterer et behov for dybdegående at udforske NSSI, da der frem til nu, på trods af en enighed om definition, har hersket en uklarhed i forhold til begrebets anvendelse. I forlængelse af dette forekom et ønske om at undersøge NSSI som fænomen med henblik på at afklare de bagliggende mekanismer for adfærdens ætiologi og patogenese, eller med andre ord, dens oprindelse og udvikling. Med udgangspunkt i dette var der ligeledes et ønske om at vurdere, hvorvidt nuværende forståelser af NSSI bør nuanceres, i forhold til de kriterier der opstilles for adfærden i definitionen fra ISSS og DSM-V's forskningsdiagnose. Dette blev undersøgt med udgangspunkt i en kvalitativ tilgang, der gennem semistrukturerede interviews søgte at afklare de fortællinger og tilgange selvskadende selv har om adfærden, så vel som deres forklaringer af adfærdens underliggende mekanismer og forhold.

Der blev i alt inddraget fem informanter med vidt forskellige selvskadehistorier. Disse fortællinger er både blevet vurderet med udgangspunkt i informanternes subjektive tilgange til emnet såvel som ud fra en teoretisk vinkel. Dette ledte til en række

diskussioner om NSSI, der sammenlagt er med til at belyse, hvad der går forud for og opretholder adfærden, samt hvilken rolle omgivelser såvel som selvsynet spiller i forhold til dens udbredelse og forståelse.

Gennem projektet er det blevet tydeligt, at NSSI er et heterogent fænomen, som har mange tilknyttede faktorer, både når det kommer til dens udvikling og udtryk. Frem til nu kan der tales om, at der i diagnostiske sammenhænge primært har været fokus på adfærdens symptomudtryk, mens der teoretisk i højere grad er blevet inddraget de funktioner adfærden kan have for det selvskadende individ. Hertil er vigtigheden af at medregne elementer som hensigt og funktion blevet fremhævet, da disse spiller en særlig rolle i forhold til udvikling og vedligeholdelse af NSSI. Dette fordi adfærden primært beskrives som en copingstrategi, der fungerer som en form for selvhjælp. Dette må tages med i betragtning, når det kommer til udredning og behandling, fordi de funktioner, selvskaden kan varetage, er mangfoldige, og tilgangen til den selvskadende bør netop ses i lyset af disse funktioner. Eksempelvist vil det være uhensigtsmæssigt at behandle selvskadens ved at fordre bedre selvværd, hvis adfærdens udføres med henblik på at bryde dissociative tilstande som følge af traumer.

Yderligere kan både inter- og intrapersonelle faktorer være risikofaktorer for at udvikle NSSI. Dette fordi vores omgivelser er med til at forme os og vores tilgange til problemløsning, og hvis vi ikke modtager den støtte og omsorg, der gennem livet er behov for, kan vi blive efterladt med ringe evner til at håndtere de problemer, der opstår. Dette kan forklare hvorfor nogle mennesker søger metoder til problemlindring frem for problemløsning, hvilket netop er at finde i NSSI. NSSI kan generelt anses som en adfærd, der bliver problematisk i dens funktionelle effektivitet, fordi adfærden lader et individ lindre problemer uden at forholde sig til dem. Dog kan adfærden også ses som et kommunikativt redskab, både til individet selv og til andre, fordi adfærden er med til at synliggøre og håndgribeliggøre problemer på en måde, som er svær at affeje.

Det er set, at der eksisterer nogle generelle narrativer både om selvskade i bred forstand og NSSI, som kan medføre myter hos den gængse befolkning såvel som fagfolk. Disse myter omhandler bl.a., at selvskade har rod i mishandling, teenageproblemer, eller er en søgende efter opmærksomhed for opmærksomhedens skyld. Gennem dette projekt er det understreget, at sådanne myter ikke bør anses som gældende. De opstår på baggrund af forskellige faktorer for selvskaden, og nogle elementer kan være

sande for enkelte individer, men det er vigtigt at spørge ind til den enkeltes historie, således at en funktion eller årsag, der ikke er til stede, uberettiget pålægges individet. Hertil må medregnes selvskadendes egne årsagsforklaringer, dog med det forbehold, at deres personlige narrativer ofte forklares med udgangspunkt i ydre frem for indre faktorer. Dette fordi NSSI ofte står i relation til et negativt selvsyn, og et sådant kan være sårbart over for udfordringer, mangler eller problemer hos selvet, hvorved det kan være lettere at tillægge udefrakommende faktorer ansvaret.

NSSI kan siges at være et symptom eller en reaktion på problemer, hvorfor det er vigtigt at medregne dette i et behandlingsmæssigt regi, da det kan være med til at belyse baggrunden for en potentiel modstand fra den selvskadende om at opgive adfærden. Ligeledes må det omgivende miljø medregnes, i forhold til, at de fortællinger et samfund har om NSSI, kan være med til at synliggøre den, og stille den i et lys der påvirker, hvordan vi såvel som de selvskadende selv tilgår adfærden.

Grundet den måde vores sundhedssystem i dag er indrettet på, anses en diagnose for NSSI som en fordel, da adfærden således kan tilgås og behandles i sin egen ret. Dette er dog med forbehold for, at der i hver enkel situation bør vurderes, hvorvidt behandlingen skal lægge ud med først at bearbejde og mindske den selvskadende adfærd, eller om det giver mere mening at starte med de problemer, der ligger til grund for adfærden. Begge disse faktorer bør altid være en del af behandlingen, da en ren behandling af symptomet (selvskaden) vil kunne lede til forværring, da individets indtil nu effektive copingstrategi pludselig fjernes. Ligeledes må en sådan diagnose tage udgangspunkt i en uddybende fænomenforståelse, for at sikre at myter og fordomme om adfærden afklares, og for at sikre en mere åben tilgang til fænomenet. Fremadrettet anbefales det bl.a., at underinddele NSSI i kategorier, som bl.a. involverer mild, moderat og svær selvskade, og som yderligere inddrager selvskade by proxy og indirekte selvskade, hvis disse varetager samme funktioner som den direkte selvskade. Yderligere anbefales det også at lægge vægt på en funktionel tilgang til NSSI sideløbende med den syndromatiske.

Referenceliste

- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2014). Predictors of onset for non-suicidal self-injury within a school based sample of adolescents. *Prev Sci*, 15, 850-859. doi: 10.1007/s11121-013-0412-8.
- Babiker, G. & Arnold, L. (2004). *The Language of Injury: Comprehending Self-mutilation*. Oxford: Wiley-blackwell.
- Baetens, I, Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H. & Onghena, P. (2011). Non-Suicidal and Suicidal Self-Injurious Behavior among Flemish Adolescents: A Web-Survey. *Archives of Suicide Research*, 15, 56-67. doi: 10.1080/13811118.2011.540467
- Barstow, D. G. (1995). Self-injury and self-mutilation: Nursing approaches. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 33(2), 19-22.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Kruger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Americal Psychological Society*, 4(1), 1-44.
- Beck, U. & Beck-Gerinsheim, E., (2000). *Individualization*. London: Sage.
- Bengtsson, C. F., Olsen, M. E., Brandt, L. Ø., Bertelsen, M. F., Willerslev, E., Tobin, D. J., Wilson, A. S. & Gilbert, M. T. P. (2012). DNA from keratinous tissue. Part I: Hair and nail. *Annals of Anatomy*, 194, 17-25. doi: 10.1016/j.aanat.2011.03.013
- Braun, V. & Clakre, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *J Youth Adolence*, 39, 233-242. doi: 10.1007/s10964-009-9482-0.
- Claes, L., Houben, A., Vanderycken, W., Bijttebier, P., & Myehlenkamp, J. (2010). Brief report: the association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-injurious peers in a sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 775-778. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.10.012.
- Chandler, A. (2016). *Self-Injury, Medicine and Society: Authentic Bodies*. London: Palgrave Macmillan.

- Chapman, A. L., Gratz, K. L. & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394. doi:10.1016/j.brat.2005.03.005
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L. & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of Self-Worth in College Students: Theory and Measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 894-908. doi: 10.1037/0022-3514.85.5.894
- Engelbrecht, N. (2014). Søgord: *Ætiologi*. Den store danske, Gyldendal. Tilgået d. 05/03/2018, fra http://denstoredanske.dk/Krop%2c_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsvidenskabernes_terminologi/%C3%A6tiologi
- Engelbrecht, N. (2014). Søgord: *Patogenese*. Den store danske, Gyldendal. Tilgået d. 05/03/2018, fra http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsvidenskabernes_terminologi/patogenese
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259-268.
- Favazza, A. R. (2009). A cultural understanding of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (ed.), *Understanding Non-suicidal self-injury*. Washington: American Psychological Association.
- Fereday, J. & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92.
- Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 221, 172-183.
- Galehouse, P. & Foley, M. (2012). Temperament and Self-regulation. In E. L. Yearwood, G. S. Pearson & J. A. Newland (eds.). *Child and adolescent behavioral health: a resource for advanced practice psychiatric and primary care practitioners in nursing*. New Jersey: John Wiley & sons, Inc.
- Garisch, J. A., & Wilson, M. S. (2016). Prevalence, correlates and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: cross-

- sectional and longitudinal survey data. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 28-39. doi: 10.1186/s13034-015-0055-6.
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C., & Rockliff, H. (2010). Self-harm in mixed clinical population: the roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*. 49, 563-576. doi:10.1348/014466509X479771.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *The British Psychological Society*, 84, 239-255. Doi: 10.1348/147608310X526511
- Gilbert, P. & Irons, C. (2009). Shame, Self-criticism, and self-compassion in adolescence. In N. B. Allen & L. B. Sheeber (eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Books.
- Gongola, K. S. (2007). Exploring Self Injury in Adolescents and Young Adults: Barriers to Seeking and Receiving Effective Therapy. *Regions University Montgomery, Alabama*.
- Gratz, K., Dixon-Gordon, K., Chapman, A. L., & Tull, M. T. (2015). Diagnosis and categorization of DSM-5 non-suicidal self-injury disorder using the clinical-administered non-suicidal self-injury disorder index. *Assessment*, 22(5), 527-539. doi: 10.1177/1073191114565878.
- Hayes, S. C., Strosahl K. D. & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy: the process and practice of mindful change* (2 ed.). New York: The Guilford Press.
- Hundeide, K. (2005). Socio-cultural tracks of development, opportunity situations and access skills. *Culture & Psychology*, 11(2), 241-261. doi: 10.1177/1354067X05052353.
- Jørgensen, C. R., Kjølbye, M. & Møhl, B. (2010). Psykoterapi. In Simonsen, E. & Møhl, B. (1. ed.). *Grundbog i Psykiatri*. Hans Reitzels Forlag.
- Koren, D. L., & Christensen, T. (2017). Forholdet mellem selvskade og selvværd: faktorer for debut, vedligeholdelse og ophør – et review. *Unpublished*, 1-58.

- Kvale, S. (2005). Om tolkning af kvalitative forskningsinterviews. *Nordisk Pedagogik*, 25, 3-15.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview: introduktion til et håndværk* (2ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method*. Harlow: Pearson Education.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457. doi: 10.1007/s10964-005-7262-z.
- Levenkron, S. (1998). *Cutting: Understanding and Overcoming Self-Mutilation*. New York: W. W. Norton & Company.
- Menninger, K. A. (1935). A psychoanalytic study of the significance of self-mutilations. *The Psychoanalytic Quarterly*, 4, 408-466.
- Modvig, J. (2018). Søgeord: Omsorgssvigt. Den store danske, Gyldendal. Tilgået d. 30/04/2018, fra http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Socialmedicin/omsorgssvigt
- Møhl, B. (2015). *Selvskade: Psykologi og Behandling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. & Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x
- Nock, M. K. & Cha, C. B. (2009). Psychological models of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (ed.), *Understanding Non-suicidal self-injury*. Washington: American Psychological Association.
- Nock, M. K. & Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: definition and classification. In M. K. Nock (ed.), *Understanding Non-suicidal self-injury*. Washington: American Psychological Association.

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behaviour. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. doi: 10.1037/0022-006x.72.5.885.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1-13. doi: 10.1177/1609406917733847
- Rubæk, L. (2009). *Selvskadens psykologi*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Rudbeck, K., & Møller-Nielsen, K. (1998). *Den Usynlige Rygsæk: Om Unge og Selvværd*. Kroghs Forlag.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Spink, A., Dhingra, K., Debowska, A., & Boduszek, D. (2017) Non-suicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempt: prevalence and predictors in a sample of youth offenders in the UK. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(3), 249-260. doi: 10.1080/14999013.2017.1339744.
- Tanggaard, L. (2009). The Research Interview as a Dialogical Context for the Production of Social Life and Personal Narratives. *Qualitative Inquiry*, 15(9), 1498-1515). doi: 10.1177/1077800409343063
- Tanner, A. K., Hasking, P., & Marin, G. (2015). Non-suicidal self-injury and firesetting: shared and unique correlates among school-based adolescents. *J Youth Adolescence*. 44, 964-978. doi: 10.1007/s10964-014-0119-6.
- The International Society for the Study of Self-Injury (ISSS). *Fast Facts: Overview*. Tilgået d. 13/02/2018, fra <http://itriples.org/fast-facts/>.
- University of Oxford (2005). *Oxford Advances Learner's Dictionary* (7ed.). Oxford: Oxford University Press.
- University of Oxford (2009). *Oxford Dictionary of psychology* (3ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Thorsteinsson, H. G. (2010). Selvskade – den indadvendte og kropsorienterede risikoadfærd. *Stof*, 15, 38-42.
- Walsh, B. W. (2008). *Treating Self-Injury: A practical Guide*. New York: Guilford Publications.
- WHO ICD-10 (2016). *Psykkiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser: klassifikation og diagnostiske kriterier* (20ed.). København: Munksgaard

- Wood, S. M., & Craigen, L. M. (2011). Self-Injurious Behavior in Gifted and Talented Youth: What Every Educator Should Know. *Journal for the Education of the Gifted*, 34(6), 839-359. doi: 10.1177/0162353211424989.
- Wright, S., Betz, C. L. & Yearwood, E. (2012). Child, adolescent, and family development. In E. L. Yearwood, G. S. Pearson & J. A. Newland (eds.). *Child and adolescent behavioral health: a resource for advanced practice psychiatric and primary care practitioners in nursing*. New Jersey: John Wiley & sons, Inc.
- xxMrs-ToddXx, (2009-2018), *Forsidebillede*, tilgået d. 24/05/2018, fra <https://xxmrs-toddxx.deviantart.com/art/razor-blade-love-127720990>
- Yates, T. M. (2009). Developmental pathways from child maltreatment to nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (ed.), *Understanding Non-suicidal self-injury*. Washington: American Psychological Association.
- Yearwood, E. L. & Bosnick, E. (2012). Deliberate self-harm: Non-suicidal self-injury and suicide in children and adolescents. In E. L. Yearwood, G. S. Pearson & J. A. Newland (eds.). *Child and adolescent behavioral health: a resource for advanced practice psychiatric and primary care practitioners in nursing*. New Jersey: John Wiley & sons, Inc.
- Østebø, S. U. (2018). *Korsfæstelse eller kors på ryggen – ekstreme påsketraditioner udleveres verden over*. TV2 Nyheder. Tilgået d. 17/05/18, fra <http://nyheder.tv2.dk/udland/2018-03-30-korsfaestelse-eller-kors-paa-ryggen-ekstreme-paasketraditioner-udleveres-verden-over>

Bilag

Bilag 1 - Interviewguide

| Hilsen og præsentation | rammer og formalia | projektpresentation | samtykke | anonymisering | retten til ikke at ville svare og trække sig |

Informantdemografi (kort):

| Generel info | alder | beskæftigelse | alder ved start | tidsramme | frekvens |

Selvskadens begyndelse:

- Hvordan startede din selvskade? [fortid, stressorer, livssituation, problemer, social situation]
- Hvordan havde du det i den periode hvor du begyndte at selvskade? [selvsyn, generelt]
- Hvad gjorde du første gang du selvskadede? [opløb, trigger, lokation, metode, alene, impulsivt/planlagt, forventning]
- Hvordan føltes det? [før, under, efter, fysisk/psykisk, smerte]
- Hvad gjorde du bagefter? [skjult/fortalt, generelt]
- Hvad tænker du var årsagerne til at du begyndte? [opløb, triggers, tidligere overvejelser]

Efterfølgende:

- Hvad førte til at du gjorde det igen? [udbytte, metodeskift, effektskift, trang, forventninger]
- Hvad sker der i dig når du selvskader? [tanker/følelser, krop]
- Hvordan havde du det med dig selv da du selvskadede? [selvsyn,, normal/anderledes]
- Har din selvskade nogensinde været forbundet med tanker om selvmord eller selvmordsforsøg? [grad, skillelinje]
- Hvordan havde du det med andre i perioden du selvskadede? [relationer, støtte, kendskab/reaktion]
- Hvordan har du været til generelt at søge hjælp og snakke om følelser og problemer? [relationer, professionel]

Selvskadens ophør:

- Hvad tænker du ledte til at du stoppede? [ændringer, livssituation, socialt, alternativer]
- Hvordan har det påvirket dig at være stoppet? [reaktion, socialt, selvsyn, forventninger]
 - o [Hvis genoptaget] Hvad ledte til at du begyndte igen? [triggers, betydning, effekt]
- Hvordan føler du at folk der ikke selv selvskader ser på folk som gør? [diskurs, fokus, medier, påvirkning]

Afrunding:

Bisidder tilføjelser + opsummering [afklarende spørgsmål + diagnose]

- Har du noget du gerne vil tilføje der er vigtigt for at forstå din selvskadehistorie?
- Hvordan har det været at tale om?
- Har du nogen spørgsmål til os?

| Mulighed for kontakt | mulighed for tilsendelse af projekt | hilsen og farvel |