



SELVSKADE

En diskursanalyse af tegnet
selvskade

Self harm - a discourse analysis of the word
self harm

Speciale – Kandidaten i socialt arbejde,
Aalborg Universitet.

Udarbejdet af: Marianne Nissen Pedersen
Studienummer: 20171328

Vejleder: Maja Lundemark Andersen
Anslag: 151,793

Abstract

This master thesis is an examination of the word self harm and how the word is used in different contexts. There has been an increase of the word in the media the last few years and the meaning of the word seems to change depending on who the media is interviewing.

When it comes to the scientific reports and articles, there has not been as many examinations on self harm as there has been articles in the media.

This master thesis is made as a discourse analysis, as it is the best way to find out how self harm is articulated - talked about in the media, scientific articles and how those words affect the new projects made for helping people who suffers from self harm.

To figure out how the word self harm is articulated I have not just used the discourse analysis but also the poststructuralist way of seeing the world - therefore I have chosen to use theories made by Chantal Mouffe and Ernesto Laclau and also the Claimsmaking model from Spector and Kitsuse. I made these choices because of the discourse theories point, that society and people do not have one certain essence but are formed by historic and cultural processes.

In this master thesis I have made the analysis in three parts. In the first part I look at how self harm is spoken about in a scientific report and a scientific article. In the second part I look at how the word self harm is spoken about in the mass media and in the third and last part of the analysis, I look at how the way self harm has been spoken about is affecting to different projects. To do that, I used the results from analysis one and two, and compared them with the two projects. One of the projects was from a volunteer organization and the other one from a public service. In the last two parts of the analysis I have used Spector and Kitsuse's Claimsmaking model to show how self harm is constructed as a social problem, through the way people or groups are talking about it, and how different organizations create new and different ways to help both kids, teenagers and grownups who self harm.

The last part of this master thesis is a discussion about whether self harm should be a diagnosis in Denmark or not. In this discussion I am using different experts, that I have also used in the rest of this master thesis and my own opinion on the subject.

Læsevejledning

Dette speciale du nu skal til at læse, er en diskursanalyse af fænomenet selvskade - nogen stedet i specialet omtalt som selvskadende adfærd. Jeg vil i dette afsnit, ganske kort, præsentere det overordnede indhold i hvert kapitel.

Som det første i mit speciale, har jeg udformet en indledning samt en baggrund for dette speciale. Dette har jeg gjort for at give min læser/læsere, et lille indblik i, hvad min motivation for dette speciale er og hvorfor jeg har valgt at fordybe mig i netop dette emne.

Kapitel 1: Det første kapitel i mit speciale er mit problemfelt og problemformulering. I dette kapitel præsenterer og redegøre jeg for hvorfor dette emne er et problem, hvad problemet er og hvorfor jeg finder emnet relevant. Derudover kommer jeg også kort ind på, hvordan jeg ønsker at undersøge problemstillingen.

Kapitel 2: I dette kapitel har jeg præsenteret de videnskabsteoretiske tilgange, som jeg har valgt at tage udgangspunkt i, i udarbejdelsen af dette speciale. De to tilgange der bliver præsenteret i dette kapitel er socialkonstruktivismen og derefter poststrukturalismen.

Kapitel 3: Specialets 3. kapitel indeholder projektets teoretiske standpunkt. Der er i dette kapitel taget udgangspunkt i Spector og Kitsuse's Claimsmaking model på 4 faser og derefter den teori der er udset til at være den bærende del af specialets analyse; Ernesto Laclau og Chantal Mouffe's diskursteori. Disse to tilgange har jeg valgt at anvende i specialet, da dette speciale tager udgangspunkt i den styrke ord har og hvordan ord kan påvirke både menneske og samfund.

Kapitel 4: I dette kapitel vil min analyse blive udarbejdet. Jeg har valgt at lave en tredelt analyse, for at kunne gå mere i dybden med hvem der giver selvskade betydning og hvilken betydning det tillægges både inden for forskning og i medierne. I den sidste del af min analyse, vil jeg forsøge at analysere mig frem til, hvordan de to ovenstående analysedele giver udslag i udarbejdelsen af indsatser til mennesker med selvskadende adfærd. Til den sidste analysedel vil jeg inddrage nogle af de offentlige udgivelser fra Team for Selvskade i Region H, som i samarbejde med Sverige har udarbejdet forslag og stadigvæk arbejder på, indsatser til denne målgruppe.

Kapitel 5: Det 5. kapitel i mit speciale vil være den konkluderende del af hele specialet. Her vil jeg specificere specialets hovedkonklusioner som jeg har analyseret mig frem til i ovenstående kapitel.

Kapitel 6: Specialets sidste og afsluttende kapitel vil indeholde en diskussion. Emnet der vil blive diskuteret vil være hvorledes selvskadende adfærd bør være en selvstændig diagnose eller ej. Et emne hvor der både er plus og minus sider i forhold til arbejdet med mennesker med selvskadende adfærd.

Som det sidste i specialet vil der være en litteraturliste, med al baggrundslitteraturen for specialet vil være beskrevet med forfatter, årstal, titel og forlag.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT.....	2
LÆSEVEJLEDNING.....	3
INDLEDNING.....	7
BAGGRUND FOR SPECIALET.....	7
KAPITEL 1: PROBLEMFELT.....	9
LITTERATURSOGNING.....	12
FORSKNING I FÆNOMENET SELVSKADENDE ADFÆRD.....	13
PROBLEMFÖRMULERING.....	18
UNDERSÖGELSESSPÖRGSMÅL.....	18
KAPITEL 2 VIDENSKABSTEORETISK TILGANG.....	18
SOCIALKONSTRUKTIVISME.....	18
POSTSTRUKTURALISME.....	19
POSTSTRUKTURALISMENS KRITISKE BLIK.....	21
SAMMENFATNING.....	22
KAPITEL 3 METODE OG TEORI.....	22
MALCOLM SPECTOR & JOHN KITSUSE.....	23
DISKURSANALYSE.....	24
ÖVERVEJELSER OM MIN RÖLLE I PROJEKTET.....	25
DISKURSTEORI.....	26
ARTIKULATION.....	27
TEGN, MOMENTER OG ELEMENTER.....	28
NODALPUNKT.....	29
DET DISKURSIVE FELT.....	29
MYTER OG FLYDENDE BETEGNERE.....	29
SUBJEKTPOSITIONER.....	30
MESTERBETEGNER OG ÆKVIVALENSKÆDER.....	31
ANTAGONISME OG HEGEMONISK INTERVENTION.....	32
SAMMENFATNING.....	33
KAPITEL 4 ANALYSE.....	33

ANALYSEDEL 1	33
VEJEN IND OG UD AF SELVSKADE	34
SELVSKADENDE ADFÆRD - EN PRAKTISK OG SOCIAL UDFORDRING.....	38
SAMMENFATNING	43
ANALYSEDEL 2	43
FØRSTE ARTIKEL	44
CLAIMSMAKING	47
ANDEN OG TREDJE ARTIKEL	49
SUBJEKTPOSITIONER	53
CLAIMSMAKING	54
SAMMENFATNING	55
ANALYSEDEL 3	56
CLAIMSMAKING	60
SAMMENFATNING	62
<u>KAPITEL 5</u>	63
<u>KAPITEL 6</u>	66
<u>LITTERATURLISTE</u>	69

Indledning

"Words are sacred. They deserve respect. If you get the right ones, in the right order, you can nudge the world a little" (Tom Stoppard).

Dette speciale udspringer af en nysgerrighed om hvordan ord, brugen af ord og forståelsen af ord påvirker både mennesker og samfund - mere specifikt hvordan forskellige ord, gennem tiden, har været med til at definere selvskadende adfærd blandt unge og hvilken betydning dette har for det sociale arbejdes felt.

Baggrund for specialet

I dette afsnit vil jeg kort redegøre for baggrunden for dette speciale.

Min motivation til dette speciale, bunder i nedenstående - eller måske mere en uforståenhed overfor det. En uforståenhed over, at vi i et velfærdssamfund som Danmark, tillader at så mange unge mistrives - 22% af gymnasieelever, ca. hver 5. ung har en selvskadende adfærd (Imsos.dk), (Thorsteinsson, H. G. 2010: 40) - og at vi først tilbyder dem hjælp, når de er blevet syge nok til at få en diagnose - selvom lovgivningen siger, at de skal hjælpes inden.

Selvskadende adfærd blandt unge er et indviklet fænomen. Der findes ikke én enestående grund til, at nogle unge udvikler en selvskadende adfærd. Oftest er den selvskadende handling enten af skærer i sig selv (cutting), bide, slå eller brænde sig selv. Overordnet set, kan selvskadende adfærd ses som en forsvarsmekanisme - en mestringsstrategi - der formår at beskytte individet mod overvældende følelser eller anden form for psykisk smerte. Den selvskadende adfærd kan give en midlertidig lindring af disse smerter og følelser, men vil efterfølgende give individet en følelse af skam, hvilket ofte vil fremprovokere selvskade på ny (Imsos.dk).

Jeg har igennem flere år arbejdet som frivillig rådgiver og foredragsholder i Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, der arbejder med mennesker der er ramt af enten spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd og deres pårørende. Derudover uddanner og vejleder foreningen også fagpersoner, politikere og andre interesserede i at håndtere de forskellige problematikker der kan være omkring spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd. Foreningens officielle formål er at yde støtte og styrke individer med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd gennem forskellige tilbud, og ved at udbrede en viden på området til forskellige aktører.

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade gennemfører hvert år mere end 6000 samtaler og aktiviteter (Lmsos.dk).

Jeg har igennem mit frivillige arbejde fået kendskab til, hvor stort antallet af selvskadende unge og endda også børn er, og hvor svært det er for disse mennesker at opretholde et velfungerende liv, med en selvskadende adfærd. Vi oplever børn helt ned til 8 års alderen og opefter, der kontakter os for at få råd og vejledning. Min erfaring er, at det både er unge med psykisk sygdom der skader sig selv, men at der i løbet af det sidste årti, er sket en stigning af selvskadende adfærd blandt unge uden en psykiatrisk diagnose. Jeg oplever, at mange af de unge uden en diagnose, føler sig presset af den præstationskultur vi i dag har i Danmark. De unge føler de skal være perfekte i alle arenaer af deres liv - og stiller uopnåeligt høje krav til sig selv - krav der er tæt på umulige at indfri (Pedersen 2007: 12-14). Når de ikke indfrier disse krav, oplever de følelsen af ikke at være gode nok og ikke at kunne slå til og at alt dette er deres egen skyld. Disse følelser kan de ikke håndtere, og vælger derfor selvskaden som en strategi til at kontrollere disse følelser, en strategi for at overleve i en verden hvor de føler, deres menneskelige værdi udelukkende vurderes på deres præstationer (Brøndsted 2018: 36). Derudover oplever jeg også, at mange af de unge møder utroligt mange fordomme omkring deres selvskadende adfærd. Fordomme som at de udelukkende skader sig selv for at få opmærksomhed, at de er sindssyge, det er en Goth ting eller at det er et mislykkedes selvmordsforsøg, hvilket kun gør det sværere for de unge at stå frem og bede om hjælp.

Samtidig møder jeg også fagfolk - både lære, pædagoger og socialrådgivere - der møder denne problemstilling i deres hverdag. De udtrykker gang på gang en frustration over, at de simpelthen ikke ved hvor de skal sende denne målgruppe hen.

For de unge med en psykiatrisk diagnose er der hjælp at hente i psykiatrien - men for de unge uden en psykiatrisk diagnose er det svært, næsten umuligt, at få hjælp i offentligt regi, da mange af dem kommer fra hvad der kunne defineres som en almindelig velfungerende familie, ikke har været udsat for fysiske eller psykiske overgreb eller på anden måde er omsorgssvigtede (Aabenhus & Dyrst, 2016). Dette til trods for, at serviceloven beskriver, at der skal stilles hjælp til rådighed i form af rådgivning, støtte og indsatser til børn/unge der har behov for særlig støtte, hvilket har til

formål at forebygge sociale problemer samt forbedre trivsel for den unge (Serviceloven §1, §10 & §11).

Jeg tror, at måden hvorpå vi italesætter selvskadende adfærd, både blandt hinanden, i massemedierne, i forskningen og i samfundet generelt, er med til at give bestemte mennesker, retten til at definere andre mennesker og tillægge nogle mennesker nogle særlige karaktertræk. Hvorfor det bliver vigtigt at have en bevidsthed om hvordan vi italesætter - og den vej igennem tillægger et fænomen som selvskade betydning.

Kapitel 1:

Problemfelt

Følgende speciale tager afsæt i fænomenet selvskadende adfærd, da fænomenet i løbet af de sidste 10 år har fyldt mere og mere, både indenfor det social- og sundhedspolitiske felt og i de forskellige medier. I hele den vestlige verden, ses medierne som en samfundsoplysende institution, og i Danmark ses medierne yderligere som den fjerde statsmagt (de tre officielle statsmagter er den udøvende, den dømmende samt den lovgivende). Medierne har gennem den store udvikling indenfor teknologien, fået en endnu større mulighed end før, til både at informere og påvirke samfundet (Svalgaard 2013).

Selvskadende adfærd er ikke et nyt fænomen, hverken indenfor somatikken eller psykiatrien. Flere fagpersoner indenfor området mener dog, at den selvskadende adfærd har ændret både form og målgruppe - at det ikke længere kun er mennesker med psykiatriske diagnoser der skader sig selv og at denne målgruppe ikke kun udfordre de sundhedsprofessionelle men også det sociale arbejde (Brøndsted 2018: 35).

Somatikken og psykiatrien er to dele i det sundhedsfaglige felt. Selvom de tilhører det samme felt, har de to meget forskellige opgaver i forhold til mennesker med selvskadende adfærd. Indenfor somatikken, hospitalet for fysiske sygdomme og skader, modtager og behandler de kun mennesker med selvskadende adfærd, der har behov for behandling af de fysiske skader som den selvskadende adfærd kan give. De kan dog give en henvisning til psykiatrien (Implement 2018: 13). Inden for psykiatrien, kan de udrede og diagnosticere patienter - de undersøger dog kun patienter, der mistænkes at have en psykiatrisk diagnose - her finder jeg det relevant at nævne, at selvskadende adfærd ikke er en selvstændig diagnose i Danmark. I psykiatrien tilbydes der altså

overvejende kun behandling af de psykiatriske diagnoser - de bagvedliggende årsager - og den selvskadende adfærd ses som værende sekundær, hvorfor det kun er i ganske få tilfælde, at den selvskadende adfærd behandles, dog kun sideløbende med den/de hoveddiagnoser patienten måtte have. Der ses generelt en holdning i psykiatrien af, at mennesker skal være ekstremt syge før de kvalificerer sig til et behandlingsforløb i psykiatrien (Implement 2018: 12-14).

Kommunerne hører, til forskel fra somatikken og psykiatrien, ind under det sociale arbejde, hvilket betyder, at de som udgangspunkt ikke tager sig af behandlingen af de fysiske skader, udredning og diagnosticeringen af mennesker - men har til opgave at tage sig af rehabilitering, forebyggelse, henvisninger med mere. Ifølge den erfaringsopsamling som Implement har lavet i samarbejde med flere forskere, oplever flere kommuner at de mennesker med selvskadende adfærd de henviser til psykiatrien bliver afvist, hvorfor de overvejende vælger slet ikke at henvise disse mennesker til psykiatrien, på trods af de vurderes til at have behov for både udredning og behandling i psykiatrien (Implement 2018: 14). Kommunerne kommer dog oftest ind i de selvskadende menneskers liv, når der opstår en bekymring, eller en konkret underretning. Når kommunen modtager en underretning der drejer sig om et ungt menneske med selvskadende adfærd, skal der laves en §50 undersøgelse, en børnefagligundersøgelse. Denne undersøgelse undersøger alle parametre af den unges liv, såsom familieliv, institutioner, fritid med mere, og kan bidrage med oplysninger om hvorvidt den unge er omsorgssvigtet eller lignende risikofaktorer er i spil - og ud fra resultatet af denne undersøgelse, kan der igangsættes forskellige socialfaglige interventioner. Dog vil denne undersøgelse ikke kunne give oplysninger, der vil retfærdiggøre disse socialfaglige indsatser, når det kommer til de selvskadende unge, der kommer fra ikke udsatte hjem, ikke har psykiatriske diagnoser og som umiddelbart er velfungerende (Møhl & Skandsen 2012: 149), men som tidligere nævnt, skal der jævnfør Serviceloven være hjælp til unge, for at forbedre trivselen og forebygge sociale problemers eventuelle forværring (Brøndsted 2018: 37).

I det kommunale findes der ganske få tilbud og en stor variation på tværs af kommunerne - de eksisterende tilbud er meget forskellige alt efter hvilken kommune der tales om. Dette menes at være på baggrund af forskellige definitioner på selvskade, som jeg vil uddybe i afsnittet om litteratursøgning, og en mangel på grundlæggende viden om hvad selvskade er og hvordan der bedst tages hånd om det. Derudover er de kommunale indsatser ikke specifikt henvendt til mennesker med selvskadende adfærd - dog er der nogle få fagpersoner med kompetencer inden

for området, hvorfor få tilbud anses som værende specifikke til selvskadende. En anden faktor i forhold til indsatserne for mennesker med selvskadende adfærd er, at både de kommunale socialarbejdere og uddannelsesinstitutionerne (der oftest er først til at opspore unge med selvskade), har rigtig svært ved at danne sig et overblik over de forskellige indsatser til mennesker med selvskadende adfærd og samtidig ved de simpelthen ikke, hvilken forvaltning i kommunen de skal tage kontakt til, når de står med en selvskadende (Implement 2018: 14-15). Udover det somatiske hospital, psykiatrien og kommunen, spiller det frivillige sociale arbejde også en rolle. Frivilligt socialt arbejde defineres som følgende:

"Frivillige socialt arbejde er frivilligt arbejde, der udføres inden for det sociale og sundhedsmæssige område. Bredt kan frivilligt socialt arbejde defineres som handlinger, der sigter på at give enkeltindivider eller grupper en øget velfærd eller omsorg eller sigter på at løse velfærdsproblemer"(Frivillighed.dk)

I Danmark er der flere forskellige frivillige organisationer inden for det sociale og sundhedsfaglige arbejde. Specielt to frivillige organisationer beskæftiger sig med selvskadende adfærd. Den ene af disse organisationer er online chatten GirlTalk.dk, som er en anonym rådgivningsside for unge piger mellem 12-24 år - dog beskæftiger de sig ikke kun med selvskadende adfærd, men alle de udfordringer unge piger kan opleve og så er der Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade der, som navnet gisner om og som nævnt i afsnittet ovenfor, beskæftiger sig med rådgivning af spiseforstyrrede og selvskadende, samt andre interesserede. De frivillige organisationer spiller ofte en stor rolle i opsporingen af mennesker med selvskadende adfærd, hvilket typisk sker gennem telefonopkald og chat/sms, hvor brugerne vælger at bryde deres anonymitet. Både når brugerne vælger at bryde anonymiteten og når de ikke gør, så anbefaler de frivillige organisationer primært brugerne, at tage til deres egen læge, på skadestuen eller til kommunen - PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller børne-unge-familie afdelingen (Implement 2018: 13).

Inden for det sundhedsfaglige felt, har fænomenet selvskade fået tillagt en betydning, som et fænomen der ikke er en rigtig sygdom, men kun en sekundær lidelse. Samtidig er det sundhedsfaglige felt, specielt psykiatrien, bundet af at selvskadende adfærd på nuværende tidspunkt ikke er en selvstændig diagnose, hvorfor mennesker med selvskadende adfærd som

eneste udfordring, ikke er berettiget til behandling i psykiatrien og at behandlingsmulighederne er yderst begrænsede.

I det socialfaglige felt, er betydningen af fænomenet selvskade meget diffus, hvilket kan skyldes den manglende viden, manglende kompetencer og derved manglende specialiserede tilbud, til de selvskadende der ikke har ret til et behandlingsforløb i psykiatrisk regi. Det socialfaglige arbejde og også de unge med selvskadende adfærd, befinder sig i et krydsfelt - juridisk set skal de agere når en ung skader sig selv, men samtidig er mulighederne meget begrænsede når den bagvedliggende årsag til selvskade, ikke er omsorgssvigt, overgreb eller anden form for social mistrivsel, som den tidligere nævnte §50 undersøgelse kan finde frem til.

Da vi i Danmark, som det absolut eneste land i hele norden, ikke har en national handlingsplan for selvskadende adfærd, resulterer ovenstående i, at en stor gruppe af mennesker med selvskadende adfærd, lander i sprækken mellem det tværsektorielle problem mellem regionens psykiatri og kommunen (Akdogan, Schnoor & Torp: 2017).

Fænomenet, selvskadende adfærd har gennem tiden fået tillagt forskellig betydning - en betydning der altid har forbindelse med en bestemt slags mennesker. Disse betydninger stammer fra bestemte diskurser og holdninger i samfundet, som vi som samfund, kan relatere til på det givne tidspunkt. Samtidig kan disse betydninger både være med til at åbne og lukke muligheder for disse mennesker og det sociale arbejdes praksis.

Litteratursøgning

Som det første i min litteratursøgning, valgte jeg at indtaste fire forskellige ord, der alle hører ind under kategorien selvskadende adfærd, i googles søgemaskine. Dette gjorde jeg, da specialets omdrejningspunkt omhandler italesættelsen af selvskadende adfærd, hvorfor jeg fandt det relevant at lave en generel søgning, der kunne give mig information om hvor meget selvskade og ord der hører under samme kategori, egentlig er repræsenteret i en bred søgning. Resultatet af søgningen var som følgende:

Selvskade - 192.000 resultater

Cutting - 1.520.000.000 resultater

Self-injury - 3.660.000 resultater

Self-harm - 271.000.000 resultater

Det samlede antal resultater for ovenstående søgning var 276.372.000, hvilket vidner om, at ordet selvskadende adfærd anvendes ofte, både nationalt og internationalt. Samtidig blev det igennem denne søgning tydeligt for mig, at fænomenet selvskade er et yderst relevant emne, der ofte anvendes i mange forskellige massemedier. Flere af disse fund vil jeg uddybe længere nede i dette afsnit.

Herefter begyndte jeg at undersøge, hvordan både forskere og medierne definerer og anvender tegnet selvskade, da dette er omdrejningspunktet for specialet.

Forskning i fænomenet selvskadende adfærd

Som en del af forberedelserne til dette speciale, har jeg forsøgt at få et overblik over den forskning der er lavet i Danmark, der relaterer sig til fænomenet selvskadende adfærd.

I den internationale forskning anvendes der forskellige definitioner af begrebet selvskade. Suicidal adfærd inkluderes i definitionen af selvskade i nogle nationale definitioner, mens der andre steder sondres ud fra den bagvedliggende tilsigtede intention om selvmordsforsøg eller bevidst selvskade. Definitionen af selvskade i Danmark følger standarden fra The International Society for the Study of Self-Injury, og lyder som følger:

"En bevidst handling foretaget med den tilsigtede hensigt at påføre sig selv direkte skade, som ikke er en socialt accepteret type af handling (fx tatovering eller piercing ect.), og som er foretaget uden suidale intentioner. Tilsigtet selvskadende adfærd omfatter adfærd, hvor personen påfører sin krop sår, smerter og skader" (Implement 2018: 2).

Derudover skelner både Møhl og Rubæk mellem direkte og indirekte selvskadende adfærd, hvor den direkte selvskade indeholder blandt andet cutting, brænde sig selv og slå sig og den indirekte selvskade dækker over alkohol- og stofmisbrug samt spiseforstyrrelser. Forskellen på den direkte og indirekte selvskade er, at mennesker der indirekte skader sig selv, sjældent har til hensigt at gøre skade på sig selv, hvor den direkte selvskadende har en intention om at skade sin krop. Jeg vælger i dette speciale, at tage udgangspunkt i ovenstående definition, den direkte selvskadende adfærd. Jeg har dermed også valgt at afgrænse mig fra selvmord, selvmordsforsøg

og selvmordstanker, hvilket jeg har gjort da jeg anser disse tre handlinger og tanker som en mulig konsekvens af en selvskadende adfærd, hvilket også Møhl udtaler i følgende citat:

"Bliver der ikke grebet tilstrækkeligt tidligt ind med hjælp til de unge mennesker, så er der risiko for, at de udvikler selvmordsadfærd, depression og angst, og at de isolerer sig fra andre og på den måde kommer ud af den almindelige dagligdag" (Aabenhus, S. & Dyrst, M.: 2016).

De danske forskere der er mest aktive indenfor området er netop førnævnte Bo Møhl, der er professor i klinisk psykologi ved Aalborg universitet og forsker i selvskadende adfærd og Lotte Rubæk, psykolog ved team for selvskade i region hovedstaden og forsker i selvskadende adfærd blandt unge.

I en af Møhl's tidlige udgivelser - bogen *"At skære smerten bort - en bog om cutting og anden selvskadende adfærd"* - skriver han om, at der er flere forskellige opfattelser af, hvilke betydninger den selvskadende adfærd tillægges, alt efter hvilken kultur det forekommer i. Nogle kulturer ses selvskadende adfærd som en form for skønhedsideal, der dyrkes gennem at pierce og/eller tatovere kroppen, mens andre kulturer anvender selvskadende adfærd som en religiøs handling, for at sympatisere med Jesus lidelser (Møhl 2006: 22).

Nogle år senere i bogen *"Selvskade, psykologi og behandling"* fra 2015, skriver Møhl at det senmoderne samfund har skabt en større individualisering i det danske samfund, som giver de unge flere valgmuligheder, men som samtidig også stiller krav til, at de unge skal kunne tilpasse sig samfundets krav og samtidig gør dem ansvarlige for at opnå succes i eget liv (Møhl 2015: 93), hvorfor Møhl argumenterer for, at den selvskadende adfærd blandt unge i Danmark, ikke længere kun kan anses for at være et individuelt problem, da adfærden også består af en stor kulturel og samfundsmæssig dimension (Møhl 2015: 92).

Den nyest udgivet rapport i Danmark er en erfaringsopsamling kaldet "Gode metoder og viden om effektive indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd" og er udarbejdet af konsulent firmaet Implement Consulting Group, som er en konsulentvirksomhed inden for forandringsledelse, i samarbejde med sundhedsstyrelsen og udgivet i december 2018. Rapporten er udfærdiget i samarbejde med en ekspertgruppe bestående af Bo Møhl, professor ved Aalborg universitet, Erik Simonsen, forskningsprofessor ved Københavns universitet og Carsten Rene Jørgensen, professor ved Århus universitet (Implement 2018: 1). I denne rapport anslås det, at

direkte selvskadende adfærd blandt unge i Danmark, forekommer lige så hyppigt som spiseforstyrrelser og at mange med selvskadende adfærd har bagvedliggende psykiatriske diagnoser. Der ses dog, i følge rapporten, en tendens til, at mange unge benytter en selvskadende adfærd som affektregulering - en regulering af for eksempel følelser af ikke at kunne slå til, skam og generel lav selvfølelse og at disse unge mennesker ikke har en psykiatrisk diagnose (Implement 2018: 4).

I både Møhls og Implements nyeste forskning, er der et forholdsvist stort fokus på kulturen og samfundet som en væsentlig faktor for den selvskadende adfærd. I dag indgår de unge i en kultur og et samfund, hvor det eneste acceptable er det perfekte. Dette gælder både det kropslige, det faglige og det sociale. De unges menneskelige værdi bliver lagt i deres præstationer. Føler de unge ikke, at de lever op til perfektionen, opfattes det som vedkommendes egen skyld (Brøndsted 2018: 36). Ifølge Per H. Jensen og Annick Prieur, er der sket en ændring i velfærdsstatsmodellen. De mener, at vi i Danmark er ved at rykke os væk fra den institutionelle velfærdsstatsmodel og længere hen imod en residual velfærdsstatsmodel. Den sidstnævnte model er aktuel i blandt andet USA. Ansvar i denne model ligger hos familien og det enkelte individ - de skal kunne klare sig selv, med mindst mulig hjælp fra staten (Jensen & Prieur 2015: 6). Ud fra dette mener Jensen og Prieur, at der også er sket en ændring i det anvendte menneskesyn i Danmark. Vi er gået fra at have en Aristotelesk menneskesyn, hvor mennesket opfattes som et socialt væsen til i dag at have et mere Epikuræisk menneskesyn, hvor mennesket ses som både egoistisk og kalkulerende. I det Epikuræiske menneskesyn er der et stort fokus på, at opnå mest mulig lykke og lyst, og samtidig undgå alle former for smerte og lidelse. Mennesket vil i dette menneskesyn altid overveje det offer, en bestemt handling vil medføre overfor den lykke der kan opnås i handlingen. I det Epikuræiske menneskesyn er de valg, vi mennesker træffer, med til at betinge hvor i livet og samfundet vi er, både socialt og fagligt og da valgene er vore egne, er det dermed også vores egen skyld, når vi ikke befinder os det ønskede, gode sted (Jensen & Prieur 2015: 146-149). Selvskadende adfærd bliver her set som et fænomen der skabes i samfundet, et fænomen de unge føler de skal stå med alene, da det kan ses som værende deres egen skyld at de er endt i en selvskadende adfærd - at de ikke har slået til og været perfekte.

Ovenstående forskning er kun et lille udsnit af hvad der er udgivet om fænomenet selvskade i Danmark. Jeg har gennem min litteratursøgning fundet og læst mere end 30 forskellige rapporter, udarbejdet af blandt andet Center for selvmordsforskning, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade (VIOSS), Børnerådet og Det nationale forskningscenter for velfærd (SFI). Der er udarbejdet både kvalitative og kvantitative undersøgelser og de har undersøgt alt fra hvor mange unge der udvikler selvskadende adfærd, hvorfor nogen unge udvikler selvskadende adfærd til hvilke behandlingstilbud der eksisterer både kommunalt og regionalt og hvor effektive disse er - fælles for disse undersøgelser er, at de alle i større eller mindre grad, refererer til Bo Møhls arbejde, hvorfor jeg netop har valgt at fremhæve hans forskning ovenfor.

Det bliver ovenfor tydeligt, at fænomenet selvskadende adfærd tillægges meget forskellig betydning, en betydning der også tillægges en bestemt type af mennesker afhængigt af hvilken kultur, hvilket samfund og hvilken tid der tales i. Derudover bliver også vigtigheden af at italesætte ords forskellige betydninger, så det den vej igennem bliver tydeligt hvilke problemstillinger disse betydninger kan have for de mennesker der er og bliver ramt, samt for det sociale arbejdes praksis.

Udover at have dannet mig et overblik over den forskning der eksisterer om selvskadende adfærd, har jeg også forsøgt at danne mig et overblik over - og læst artikler fra diverse massemedier omkring selvskadende adfærd. Artiklerne er fundet gennem søgninger på blandt andet en litteratursøgning på biblioteket, bt.dk, eb.dk, tv2.dk osv. Artiklerne er udgivet fra år 2000 - 2019. Nedenfor har jeg opdelt artiklerne under temaer/forståelser af fænomenet selvskade. Dette har jeg gjort, for at danne et overblik både for læseren og for mig selv.

Jeg har valgt at danne mig dette overblik, da specialets omdrejningspunkt omhandler hvordan fænomenet selvskade betydningsudfyldes og nogle af artiklerne vil derfor være en stor del af analysen i dette speciale.

AKTUALITET

TEMAER OM SELVSKADENDE ADFÆRD

De tidligste artikler fra 2000 (Få tilbage fra 90'erne).	Opmærksomhed/Modfænomen
Aktuelt i artikler fra 2000 og frem til i dag.	Teenagepiger
Primært aktuelt fra 2000 - 2009	Selvordsforsøg
2000-2019	Psykisk syge
2010-2019	Unge der har det svært - mestringsstrategi
2015-2019	12 tals piger
2016-2019	Drenge skader også sig selv
2015-2019	Diagnose/ikke diagnose
Stor aktualitet i dag	Behandlingskrævende - få til ingen tilbud

Skemaet over de artikler jeg har fundet og læst viser, at der er stor forskellighed over hvordan fænomenet selvskade betydningsudfyldes og generelt hvordan fænomenet omtales i medierne. Selvskade italesættes som et fænomen der er primært teenager piger der gør, senere kommer drengene også ind i billedet - det bliver italesat som selvmordsforsøg, som noget kun psykisk syge gør, en mulighed for unge for at få opmærksomhed og samtidig er der de samfundsfaglige debatter om hvorvidt fænomenet selvskade bør gøres til en psykiatrisk diagnose eller ej, og om hvorvidt der er nok behandlingstilbud, hvem der har ansvaret og om de få behandlingstilbud er gode nok - sidst men ikke mindst, er der få nyere artikler (og forskning), der omhandler socialarbejdernes frustration når de møder denne målgruppe - frustration over ikke at vide hvor de skal sende denne målgruppe hen, hvilket kan siges at hænge sammen med de manglende aktuelle tilbud.

Som tidligere nævnt er dette speciale inspireret af en nysgerrighed på hvordan ord, brugen af ord og forståelsen af ord påvirker både mennesker og samfund, samt hvilke muligheder og udelukkelse måden vi italesætter fænomenet selvskade, åbner og lukker for i det sociale arbejde.

Problemformulering

På baggrund af ovenstående baggrunds beskrivelse, problemfelt og litteratursøgning, ønsker jeg at foretage en diskursanalyse af fænomenet selvskade. Specialets analyse vil være tredelt og vil blive udarbejdet på baggrund af de identificerede betydninger som fænomenet selvskade tillægges i både forskningen og massemedierne. Dette har ledt mig til følgende problemformulering og efterfølgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvordan italesættes selvskadende adfærd i forskellige arenaer og hvilke betydninger kan disse diskurser få for udviklinger af indsatser i det sociale arbejde?

Undersøgelsesspørgsmål

- Hvilke betydninger tillægges tegnet selvskade i forskningsteksterne?
- Hvilke betydninger tillægges tegnet selvskade i massemedierne?
- Hvordan er disse betydninger skrevet frem i det officielle Danmark i forbindelse med udviklingen af indsatser?

Kapitel 2

Videnskabsteoretisk tilgang

Jeg vil i dette kapitel beskrive specialets videnskabsteoretiske udgangspunkt. Jeg har valgt den socialkonstruktivistiske tilgang, da jeg mener denne tilgang passer til hvordan jeg ønsker at undersøge specialets problemformulering. Socialkonstruktivismen tager udgangspunkt i hvordan virkeligheden i større eller mindre grad er social konstrueret og at sproget/ord/tegn er med til at skabe menneskers evne til at erkende virkeligheden, hvilket er forklaringen på at jeg finder netop denne tilgang relevant for dette speciale.

Socialkonstruktivisme

Til dette speciale, har jeg valgt en socialkonstruktivistisk tilgang og dermed en socialkonstruktivistisk forståelse af verden. Det essentielle i den socialkonstruktivistiske forståelse af verden er, at vi skaber vores verdensbillede i fællesskab, gennem interaktioner med hinanden, historiske processer og måden hvorpå vi italesætter virkeligheden på. Verden i det socialkonstruktivistiske perspektiv, må udelukkende forstås gennem de sprogspil hvor den

italesættes. Det kan siges, at verden kan være noget vidt forskelligt, alt efter hvilken diskurs og/eller hvilket felt der er dominerende. Et eksempel på dette kan være stjernehimmelen. En astrofysiker og en digter vil med højst sandsynlighed, ikke se det samme når de ser op mod en stjernehimmel. Samtidig kan det også siges, at verden i sig selv, aldrig har været og aldrig vil være mere eller mindre end summen af de diskurser der omhandler den - altså har verden/virkeligheden ikke nogen eksistens uafhængigt af den italesættelse vi har af den (Holm 2012: 137), hvorfor det kan siges, at sproget i den socialkonstruktivistiske tilgang, er centralt for vores tilgang til verden og virkeligheden. Måden vi anvender sproget på, de ord vi bruger, har indflydelse på den sociale orden - Sproget er med til at konstituere den. Ifølge den socialkonstruktivistiske tilgang, kan ord, og sproget generelt skabe virkeligheden, og derfor også både skabe åbninger og begrænsninger for bestemte grupper af mennesker (Rasborg 2004: 350-357). Ovenstående vil blive en central del af analysen, hvorfor jeg har valgt at anvende den socialkonstruktivistiske tilgang i dette speciale.

Verden/Virkeligheden skabes altså gennem sproglige, sociale, historiske og kulturelle processer, hvilket betyder, at den aldrig er fast, men kontingent, hvorfor den altid kan ændres gennem de forskellige processer. For at kunne lave ændringer kræves det, at vi er opmærksomme på de forskellige diskurser der er i samfundet - men da vores ord og sprog er magtfuldt, kan disse ændringer ikke ske natten over, men nærmere som en langvarig proces, men stadig ikke en umulighed.

Ovenstående er også essentielt inden for poststrukturalismen, og derudover har de også flere af de samme antagelser, hvorfor jeg også har valgt at trække på poststrukturalismen i dette speciale. Jeg vil i nedenstående afsnit præsentere essentielle begreber fra poststrukturalistiske teorier og samtidig forsøge at vise hvorfor netop poststrukturalistiske teorier har relevans for dette speciale.

Poststrukturalisme

Der eksisterer rigtig mange måder at arbejde poststrukturalistisk på, da poststrukturalisme har flere forskellige betydninger og er antifundamentalistisk. Der er derfor ikke én enkelt rigtig måde at bruge de poststrukturalistiske teorier eller de forskellige forskningsresultater, men et utal af muligheder. En af grundene til, at der ikke findes én enkelt måde at anvende de poststrukturalistiske teorier er fordi der inden for disse, ikke findes faste metodiske regler i udførelsen af dem (Stormhøj 2006: 13-16). Jeg vil nu, i et forsøg på at gøre poststrukturalisme en

anelse mere forståeligt, beskrive nogle af de begreber, jeg finder særdeles relevante for dette speciale.

Ovenfor har jeg beskrevet, at poststrukturalismen er **antifundamentalistisk**, hvilket også er det første begreb jeg her vil præsentere. Antifundamentalisme kan beskrives som interaktionen eller relationen mellem vores sprog og erkendelsen af sproget og verdenen. De poststrukturalistiske teorier ses som værende antifundamentalistiske, da sproget i disse teorier ikke anses som neutralt, men derimod som meningsdannende og betydningstillæggende. Samtidig med at sproget er meningsdannende og betydningstillæggende er det ligeledes ufuldstændigt, da sproget i poststrukturalismen ses som værende under evig udvikling.

Sproget spiller en central rolle i dette speciale. Når sproget er centralt, kan verden/virkeligheden og erkendelsen ikke længere stå hver for sig, da vi kun kan forstå og erkende verden/virkeligheden med det sprog - de ord - vi kender til. Dermed åbner sproget både for muligheder, men også begrænsninger, alt efter hvordan og hvad vi kan erkende. Mennesker kan altså siges at være afhængig af hvordan forskellige ting italesættes, hvilken måde verden ses på - de herskende diskurser - da mennesker kun kan betydningstillægge gennem det sprog, de ord og de herskende diskurser der også virker bekendt for andre mennesker (Stormhøj 2006: 16-17).

I forbindelse med dette speciale betyder det, at betydningen af fænomenet selvskadende adfærd, som jeg ønsker at undersøge, er kreeret af forskellige diskurser i samfundet. Hvilket er gældende for både det sociale arbejde i form af de muligheder og begrænsninger der måtte være på området i forhold til indsatser og derfor også for de mennesker der bliver ramt af selvskade.

Ud over antifundamentalismen finder jeg også perspektivismen som et vigtigt begreb i de poststrukturalistiske teorier. Perspektivisme betyder, at vi menneskers syn på verden sker ud fra helt særlige, og for nogen, forskellige positioner. Som mennesker kan vi have vidt forskellige oplevelser i livet, hvorfor vi ser på verden og livet ud fra de forskellige perspektiver og positioner vi hver især har. I følge Christel Stormhøj, mag.art og ph.d. kaldes dette situeret viden (Stormhøj 2006: 16-17). I relation til mit speciale, vil det sige, at mit syn på fænomenet selvskade og hele feltet generelt, uden tvivl bærer præg af min situerede viden - altså min position i verden. Mit diskursive syn på fænomenet selvskade, er et resultat af min egen personlige historie, mit arbejde som frivillig foredragsholder og rådgiver i den frivillige organisation, Landsforeningen mod

spiseforstyrrelser og selvskade og de politiske debatter jeg har fulgt med i gennem diverse medier samt de politiske debatter og konferencer jeg selv har deltaget i. Hvorfor det kan siges, at mit speciale både er påvirket af mit syn på samfundet og fænomenet selvskade, og samtidig de forskellige syn jeg gennem dette speciale er blevet præsenteret for. Jeg har i løbet af min litteratursøgning læst både mange artikler og forskningsrapporter. I gennem disse er jeg blevet opmærksom på både Bo Møhl, sundhedsstyrelsen, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Headspace, GirlTalk.dk, sundhedspersonale og socialarbejderes blik på fænomenet selvskade og de indsatser eller mangel på samme der tilbydes disse mennesker. Jeg er blevet informeret om flere forskellige måder at se hele dette felt på. Alle disse forskellige syn som jeg er blevet præsenteret for i løbet af både mit eget liv, men også i dette speciale, har spillet en central rolle i forbindelse med udarbejdelsen af specialet.

Ovenstående perspektiver på fænomenet selvskade, uanset hvor forskellige de er, er lige præcis dét jeg ønsker at undersøge i dette speciale - hvilken betydning fænomenet selvskade tillægges, både i forskningen og massemedierne, men også hvordan det er skrevet frem i det officielle Danmark i forbindelse med udviklingen af indsatser til mennesker med selvskadende adfærd.

Poststrukturalismens kritiske blik

Alle forskningsprojekter der anvender poststrukturalisme er kritiske. Poststrukturalismen er kritisk, fordi det har det, tidligere beskrevne, antifundamentalistiske syn på den viden vi har omkring verden. Synet på verden og hvad vi som mennesker ser som værende sandheden, er som tidligere beskrevet, dannet af forskellige kulturelle og historiske forhold og samtidig af de diskurser der er herskende på bestemte tidspunkter, hvorfor det i gennem dette speciale aldrig har været min mening, at finde ud af hvad selvskadende adfærd egentlig er, men nærmere at undersøge hvilken betydning fænomenet selvskade tillægges. Hele ideen med poststrukturalisme er at redegøre for de sandheder der virker som en selvfølgelighed, stille spørgsmålstegn ved lige netop dét som er - de sandheder der er konsekvensen af bestemte kulturelle og historiske forhold, og samtidig være kritisk over for det.

Ovenfor defineres hvorfor kritik er et centralt element inden for poststrukturalismen - nemlig fordi den udfordrer sociale handlinger og relationer i et samfund - for at kunne ændre disse, er det nødvendigt at forstå og udfordre det (Stormhøj 2006: 18-20).

Sammenfatning

I det foregående afsnit har jeg beskrevet og redegjort for den videnskabsteoretiske tilgang som mit speciale bliver udarbejdet efter. De videnskabsteoretiske tilgange jeg har valgt at arbejde ud fra er, som nævnt ovenfor, den socialkonstruktivistiske tilgang og samtidig den poststrukturalistiske tilgang. Jeg har netop valgt disse videnskabsteoretiske tilgange da de passer rigtig godt på det fænomen og det område jeg ønsker at undersøge. Det jeg finder mest essentielt for dette speciale og de valgte videnskabsteoretiske tilgange, er tanken om, at der ikke findes viden der er en fast sandhed om verden, men at viden derimod bliver skabt gennem de historiske og kulturelle processer der foregår på bestemte tider og steder. Et andet essentielt begreb i forhold til mit valg af videnskabsteoretiske tilgange til dette speciale, er det kritiske blik. Det kritiske blik er yderst relevant i forhold til at vise alle de muligheder, som de forskellige diskurser lukker for. Et sidste tanke jeg finder vigtigt er tanken om eller blikket på, at alle diskurser er kontingente - foranderlige. Som tidligere nævnt, opstår diskurserne gennem historiske og kulturelle processer, hvorfor de som udgangspunkt også kunne have udviklet sig anderledes end de gjorde. Derfor finder jeg det essentielt at udpege de herskende diskurser, de herskende sandheder, da det er den absolut eneste måde at udfordre dem på og den vej igennem kunne ændre dem og skabe forandringer i samfundet.

Jeg vil gennem resten af dette speciale inkludere ovenstående videnskabsteoretiske blik, for til sidst at kunne besvare min problemformulering.

Kapitel 3

Metode og Teori

I dette kapitel vil jeg præsentere de metodiske og teoretiske overvejelser jeg har gjort mig og som jeg senere vil anvende i min analyse. Jeg har valgt nogle teorier der ligger sig nært op af mine videnskabsteoretiske tilgange. Den første teori jeg vil præsentere, i nedenstående afsnit, er Spector og Kitsuse's teori om Claimsmaking og derefter Ernesto Laclau og Chantal Mouffe's diskursteori.

Som tidligere nævnt i dette speciale, er socialkonstruktivismen en tilgang der kan anvendes til at se og forstå den sociale verden, som er omkring os og som vi hver især befinder os i. Derudover er det også inden for denne tilgang, de subjektive definitioner og ikke de objektive vilkår der

bestemmer om et givent fænomen kan anses som værende et socialt problem (Rubington & Weinberg 2011: 297). Denne tankegang kan blandt andet ses i følgende citat "*Social problems are, what people think they are*" (Spector & Kitsuse 1987: 73), hvilket vidner om, at sociale problemer først erkendes, når nogen anser, fremstiller eller italesætter fænomener som værende sociale problemer. Ovenstående vil jeg forsøge at udfolde nærmere i nedenstående afsnit.

Malcolm Spector & John Kitsuse

Spector og Kitsuse arbejder netop med ovenstående, hvilket de betegner som Claimsmaking. Malcolm Spector er født i 1943, er uddannet professor i sociologi ved McGill University i Canada, og John Kitsuse, født 1923, er også uddannet professor i sociologi, dog ved University of California. Ifølge Spector og Kitsuse er det netop Claimsmaking der bestemmer om noget kan defineres som et socialt problem. Claimsmaking er ifølge Spector og Kitsuse, når nogle aktører i samfundet gør opmærksom på et fænomen som værende et problem. Aktører claimer altså nogle påstande og understreger samtidig, at der er tale om et problematisk fænomen eller tilstand, som aktørerne derfor ønsker bliver forbedret, ændret eller fuldstændig udryddet (Spector & Kitsuse 1973: 146). Spector og Kitsuse har i den sammenhæng udviklet en model til at arbejde med Claimsmaking. Denne model er inddelt i fire forskellige steps. Jeg har valgt at inddrage denne model i min senere analyse, for at få tydeliggjort om og hvordan nogle aktører i samfundet har en indflydelse på hvordan fænomenet selvskadende adfærd opfattes eller italesættes og hvordan dette kan påvirke de tiltag der er undervejs til mennesker med selvskadende adfærd (Spector & Kitsuse 1973: 147).

Modellen indeholder som før nævnt, fire forskellige steps eller faser.

Fase 1 i Claimsmaking modellen handler om at en eller flere forskellige aktører i samfundet råber op og den vej igennem gør opmærksom på et givent problem. Når disse aktører gør opmærksom på et givent problem, forsøger de ifølge Spector og Kitsuse, at danne et public issue, blandt andet ved at få problemet til at fremstå som stødende, skadeligt eller decideret uønsket. Denne fase leder videre over til fase 2.

I fase 2 bliver det givne problem anerkendt og accepteret som et socialt problem. I denne fase forekommer også forskellige undersøgelser af problemet og samtidig et eller flere forslag til, hvordan problemet kan forbedres eller helt løses.

I fase 3 af modellen vil de undersøgelser og forslag fra fase 2, blive sat til genforhandling eller i

nogle tilfælde, kan der komme helt nye krav til løsninger på det givne problem.

Modellens sidste fase - fase 4, omhandler uafhængige grupper der arbejder på at lave ændringer indefra eller løse problemet på alternative måder (Spector & Kitsuse 1973: 147).

Denne teori vil jeg som tidligere nævnt anvende i analysen, for at tydeliggøre om og hvordan nogle aktører i samfundet har en indflydelse på hvordan fænomenet selvskadende adfærd opfattes, hvilken betydning fænomenet selvskade tillægges og/eller italesættes og hvordan dette kan påvirke de tiltag der er undervejs, til mennesker med selvskadende adfærd.

I det næste og sidste teori-afsnit, vil jeg præsentere min bærende teori - diskursteorien. I kommende afsnit vil jeg præsentere selve teorien, og nogle af de bærende begreber inden for denne.

Diskursanalyse

Som tidligere nævnt ønsker jeg at lave en diskursanalyse af tegnet selvskade, hvorfor jeg i dette afsnit vil beskrive både det diskursanalytiske felt og senere Chantal Mouffe og Ernesto Laclaus diskursteori.

Jeg har valgt at arbejde diskursanalytisk, da denne analysemetode giver mulighed for at arbejde ud fra et kritisk perspektiv og samtidig tilbyder en anden måde at reflektere over de empiriske fund jeg har gjort. Derudover kan diskursanalysen sætte fokus på forskellige magtrelationer og normer i samfundet og derved give mulighed for sociale forandringer (Jørgensen & Phillips 1999: 11).

Der eksisterer, ifølge Marianne Winther Jørgensen og Louise Phillips, tre diskursanalytiske tilgange; Diskursteori, Kritisk diskursanalyse og Diskurspsykologi. Fælles for alle tre tilgange er, at de bygger på en socialkonstruktivistisk forståelsesramme, hvilket jeg har beskrevet i forrige kapitel - videnskabsteoretisk tilgang. Derudover har de diskursanalytiske tilgange også en kritisk holdning overfor den selvfølgelige viden - den viden vi har om verdenen kan ikke antages for at være en objektiv sandhed, men i stedet en konsekvens af vores forskellige kategoriseringer - den viden og det verdensbillede vi oplever er altså ikke et decideret spejlbillede af virkeligheden, men i stedet et resultat af de forskellige kategoriseringer, vi hver især laver (Jørgensen & Phillips 1999: 13). Den viden, det syn og den betydning vi mennesker har på og tillægger verden, tager altid afsæt i historien og kulturen, som begge er kontingente, hvorfor vores verdensbilleder altid vil kunne

ændres med tiden. Måden hvorpå vi forstår verden bliver skabt igennem sociale processer, da vi i interaktionen med hinanden skaber ens sandheder - vi ser de samme ting som rigtige og forkerte osv. og samtidig hvad vi definerer som sandt eller falsk. Nogle handlinger vil blive opfattet som naturlige, andre unaturlige og måske helt utænkelige, alt efter hvilket bestemt verdensbillede der eksisterer på lige netop dette tidspunkt. De forskellige opfattelser af verden kan derfor lede til bestemte sociale handlinger, som igennem den sociale konstruktion af både viden og sandhed, kan få sociale konsekvenser. Sociale konsekvenser kan for eksempel være udelukkelse af forskellige grupperinger.

Men på trods af, at både viden og mennesker altid burde være kontingente, så er mennesker, i bestemte situationer, også relativt fastlåste, da de forskellige forståelser af viden og verdenen gør, at det i bestemte situationer ikke er alle handlinger og ord der opfattes som værende acceptable - dette kan dog, som nævnt tidligere, ændres over tid (Jørgensen & Phillips 1999: 14).

Udover ovenstående fællestræk, har de diskursanalytiske tilgange også en fælles forståelse af sproget og subjekt.

"Diskursanalytiske tilgange trækker på strukturalistisk og poststrukturalistisk sprogfilosofi, som hævder at vores adgang til virkeligheden altid går gennem sproget" (Jørgensen & Phillips 1999: 17).

Vi danner altså vores egne billeder af virkeligheden gennem sproget, som ikke kun er spejlinger af den virkelighed der allerede eksisterer, men disse billeder er med til at skabe virkeligheden. Dette betyder ikke, at den fysiske verden ikke eksisterer, den får dog kun mening og betydning gennem diskurser - den måde vi taler og skriver om den på. Sproget i en diskursanalytisk tilgang opfattes i følge Jørgensen og Phillips som en maskine, der er med til både at danne den sociale verden, sociale identiteter og relationer - dette betyder, at sociale ændringer kun kan forekomme hvis der sker ændringer i diskurser (Jørgensen & Phillips 1999: 18).

Overvejelser om min rolle i projektet

Inden jeg går videre med uddybelsen af projektets bærende teori, vil jeg kort præsentere de overvejelser der er omkring min rolle, som analytiker/forsker i dette diskursanalytiske speciale.

Ifølge Jørgensen og Phillips, er en diskursanalyses ærinde ikke at komme bag ved de forskellige diskurser, for at finde ud af hvad mennesker i sandhed mener, når de udtaler forskellige ting - eller hvordan virkeligheden i sandhed er bag en diskurs. Udgangspunktet i en diskursanalyse er, at virkeligheden aldrig træder frem udenom diskurserne, men kun i kraft af dem - igennem dem, hvorfor det ikke er muligt at komme bag om dem. Diskursanalysen handler derfor ikke om at finde en sand essens der kan fremlægges, der skal ikke sorteres i forskellige udsagn for at nå frem til hvilke der er sande eller falske. I stedet for at sortere i sandt og falsk, handler en diskursanalyse i stedet om, at se på alle de ting der er blevet skrevet eller sagt for så at forsøge at pege på mulige mønstre i disse skrevne og sagte udsagn (Jørgensen & Phillips 1999: 31).

Oftest når én vælger at foretage en diskursanalyse, er det indenfor en kultur, som personen selv er en del af. Dette gælder også for mig, i forhold til mit frivillige arbejde i Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, som jeg har beskrevet nærmere ovenfor i afsnittet om baggrund for specialet. Dét at være en del af den kultur der også ønskes undersøgt, kan ifølge Jørgensen og Phillips føre til, at forskeren kan overse nogle af de selvfølgheder, der eksisterer på området og i det fundne materiale, hvorfor forskeren altid skal gøre et forsøg på at fremmedgøre sig fra det valgte materiale, så alle selvfølghederne ikke overses.

Som tidligere nævnt, at diskursanalysens ærinde at nå frem til de udsagn, skrevne og sagte, som bliver betragtet som selvfølghede - som sande, indenfor et bestemt tidspunkt. En af de måder man som forsker kan fremmedgøre sig fra det valgte felt og kultur som ønskes undersøgt, er ifølge Jørgensen og Phillips, ved at anvende nogle teorier, der har et blik på feltet, som ikke stemmer helt overens med det blik forskeren personligt anvender (Jørgensen & Phillips 1999: 31-32), hvorfor jeg har valgt at anvende både Spector og Kitsuses Claimsmaking teori som er præsenteret ovenfor og Ernesto Laclau og Chantal Mouffe's diskursteori, som jeg vil præsentere i næste afsnit.

Diskursteori

Som tidligere nævnt eksisterer der indenfor den diskursanalytiske tilgang både diskursteori, kritisk diskursanalyse og diskurspsykologi. Jeg har valgt at anvende Ernesto Laclau og Chantal Mouffe's diskursteori.

Ernesto Laclau er født i Argentina og er professor i politisk teori ved universitet i Essex i Sydengland og Chantal Mouffe er belgiskfødt, er professor i politisk filosofi ved Westminster universitet - de har i fællesskab skrevet bogen "*Hegemony and Socialist Strategy - Towards a*

Radical Democratic Politics", hvor diskursteorien blev præsenteret, den blev første gang udgivet i 1985 og senere genudgivet i 2001.

Laclau og Mouffes diskursteori bygger på ideer og videreudviklingen af to store teoretiske traditioner - marxismen og strukturalisme/poststrukturalisme. Kombinationen af disse to teoretiske traditioner giver en forståelse af hele det sociale felt, som en masse processer der skaber betydninger (Jørgensen & Phillips 1999: 35). Det er altså ikke kun sproget der er diskursivt, men alle sociale fænomener, hvilket betyder at det ikke kun er sproget der er kontingent, men også både samfundets struktur og identiteter (Jørgensen & Phillips 1999: 14).

Jeg har i dette speciale derfor ingen intentioner om at finde ud af hvem der har en selvskadende adfærd eller hvorfor de vælger netop denne løsning på deres udfordringer i livet, men nærmere at klarlægge hvordan vi italesætter denne gruppe af mennesker og på den måde sammen skaber en virkelighed om dem, samt hvilke konsekvenser denne virkelighed kan have på det sociale arbejdes praksis.

I de følgende afsnit af dette kapitel, vil jeg beskrive nogle af de grundlæggende begreber i Laclau og Mouffes diskursteori.

Artikulation

I Laclau og Mouffes diskursteori, er artikulation begrebet der definerer, at det i denne teori er brugen af sproget der bestemmer den betydning forskellige diskurser tillægges og ikke en bagvedliggende uforanderlig struktur. Artikulation er altså den praksis hvor diskurser dannes og transformeres. Diskurser kan kun eksistere ved at blive artikuleret. I diskursteorien er det diskurserne der bestemmer alle former for betydningsfastlægning, hvilket betyder at artikulationen er de betydningsfastlæggende praksisser - både de sproglige, skriftlige og de materielle (Laclau & Mouffe 1985: 108). Der bliver i diskursteorien altså ikke gjort det helt skarpe skel mellem struktur og praksis, da strukturerne kun eksisterer fordi de bliver praktiserede - hvilket betyder, at diskurser kun eksisterer, når vi artikulerer dem. Vi har altså kun adgang til at tillægge verden betydning gennem artikulation, da det er gennem artikulationer, vi anvender diskurser til at tillægge noget betydning.

I følge Laclau og Mouffe kan en artikulation dog ikke genskabes, der vil altså aldrig kunne være identiske artikulationer, og da diskurser skabes af disse, kan de ikke danne en endegyldig

fastlæggelse af de momenter, som den består af. Dette skal dog ikke forveksles med at betydningsfastlæggelser kan ske helt vilkårligt - men selvom betydningerne aldrig ligger helt fast, så er de på ingen måde ufikserede (Laclau & Mouffe 1985: 112-114). Forklaringen på dette kan være, at både samfundet og mennesket grundlæggende er præget af både kulturen og historien, hvilket betyder at de arbejder med de diskurser og struktureringer som tidligere er skabt, hvorfor der kan siges at være en kontinuitet i det sociale. Derudover er en anden stabiliserende omstændighed er opbygningen af forskellige institutioner - Er en diskurs først forankret i bygninger, er institutionaliseret og har dannet normer for et særligt område, er det svært at foretage store forandringer (Jørgensen & Phillips 1999: 50).

Tegn, momenter og elementer

Som tidligere nævnt, er en diskurs en bestemt måde at se og tale om verdenen på og samtidig en bestemt måde at handle på. Dette speciale handler dog ikke kun om diskurser i form af ord, men også hvordan vi har indrettet det danske samfund - hvilke konsekvenser diskurserne har for samfundet, den sociale praksis. Jeg har tidligere i specialet beskrevet, at jeg ønsker at undersøge tegnet selvskade. Det er dog ikke alle tegn i en given diskurs der optræder som ord, de kan også defineres som momenter og elementer. Momenter definerer Laclau og Mouffe som værende forskellige positioner i en diskursiv struktur - momenternes betydning er, at de er i relation til hinanden, men forskellige på bestemte måder. Som et eksempel på momenter kan tage alle de politiske partier - alt fra Venstre til Enhedslisten er alle momenter i en politisk diskurs. Momenter ligger altså fast i forhold til hinanden i en diskursiv struktur, men det er ikke alle positioner i en bestemt diskurs der kan fastlåses for en periode - disse kaldes for elementer.

Elementer er tegn, der ikke er diskursivt artikuleret, altså tegn fikseres entydigt, men tegn som der kæmpes om at tillægge betydning. De forskellige diskurser gør hele tiden et forsøg på, at gøre elementer til momenter. De forskellige politiske partier kan for eksempel siges at være elementer der er blevet til momenter, da de blev placeret i en diskursiv struktur og derfor for en stund har fået fastfrosset deres betydning. Når dette sker, er der tale om en lukning - et midlertidigt stop i elementernes glidninger. En lukning er aldrig et slut resultat, da alle diskurser er kontingente og der vil altid være en risiko for, at diskurserne vil blive udfordret og ændret af elementerne i det diskursive felt. Det diskursive felt vil jeg beskrive i et senere afsnit. Det er altså når elementer bliver til momenter, at en diskurs bliver skabt (Laclau & Mouffe 1985: 105-107).

Nodalpunkt

I enhver diskurs er der et ord, et tegn, der er vigtigere og mere privilegeret end alle de andre - dette er nodalpunktet. Det er det tegn, som de andre tegn ordnes omkring og danner deres betydning ud fra (Jørgensen & Phillips 1999: 37). Eksempler på et nodalpunkt kan indenfor en socialistisk diskurs være solidaritet og indenfor liberalismen kan nodalpunktet være individets frihed - disse nodalpunkter binder resten af begge diskurser sammen (Jørgensen & Phillips 37-38).

Det diskursive felt

Det diskursive felt er ifølge Laclau og Mouffes diskursteori, alt det der ligger udenom en given diskurs.

"This term indicates the form of its relation with every concrete discourse: it determines at the same time the necessarily discursive character of any object, and the impossibility of any given discourse to implement a final suture" (Laclau & Mouffe 1985: 111).

Det vil sige, at det diskursive felt er det ydre, alt det der omgiver en bestemt diskurs, alt det som en bestemt diskurs forsøger at udelukke - ved udelukkelsen af flertydige betydninger, kan en diskurs konstituere sig. Men en diskurs kan altid blive presset og påvirket af det diskursive felt, da diskurser som tidligere nævnt, ikke kan lukke sig om sig selv (Laclau & Mouffe 1985: 111) (Jørgensen & Phillips 1999: 37).

Hvis vi kigger tilbage på de begreber jeg tidligere har beskrevet, vil det sige, at elementer skal ses som en del af det diskursive felt, da de ikke indgår i en bestemt diskurs. For at de kan indgå i en diskurs, skal de blive til momenter, hvorfor de ikke længere er i det diskursive felt.

Myter og flydende betegne

Disse to begreber, myter og betegne, er to begreber der kan give anledning til kampe. Som nævnt flere gange tidligere, mener Laclau og Mouffe, at diskurser aldrig er fuldendte, de kan aldrig lukke sig helt. Dette betyder også, at samfundet altid skal ses som værende kontingent og ikke en objektiv totalitet - Hvilket Laclau og Mouffe beskriver som følgende:

"The incomplete character of every totality necessarily leads us to abandon, as a terrain of analysis, the premise of 'society' as a sutured and self-defined totality" [Laclau og Mouffe 1985: 111].

Ovenstående betyder, at samfundet altid kun er midlertidigt struktureret og aldrig fastlåst. Dog mener Jørgensen og Phillips at vi konstant danner samfundet, men at vi samtidig opfører os som om det eksisterer som en objektiv totalitet, og italesætter det som en helhed. Dette gøres med eksempelvis ord som 'folket' og 'landet'.

En flydende betegn er et tegn som forskellige diskurser kæmper om retten til at tillægge betydning. Det kan siges at forskellen på for eksempel en flydende betegn og et nodalpunkt er, at et nodalpunkt, som tidligere beskrevet, er et såkaldt privilegeret tegn i en bestemt diskurs, hvorimod en flydende betegn referer til den kamp der foregår mellem forskellige diskurser om retten til at tillægge et bestemt privilegeret tegn betydning.

Når en flydende betegn beskriver en samfundsmæssig helhed, er der tale om en myte. Et eksempel på en myte kunne være tegnet 'samfundet' eller 'Danmark', da begge ord anvendes til at beskrive en samfundsmæssig helhed. Denne helhed eller disse helheder som her er præsenteret, indebærer altid muligheder for at være forskellige, alt efter hvilke mennesker der anvender disse ord. Hvis en politiker udtaler sig om det Danmark han og vedkomnes parti ønsker, er det ikke alle mennesker der har samme ønsker og derfor ikke tillægger tegnet 'Danmark' samme betydning som denne politiker.

Myten kan både ses som en misopfattelse af virkelighedens beskaffenhed og samtidig også ses som en absolut nødvendighed. Myten 'Danmark' muliggør dansk politik og muligheden for at kunne diskutere med hinanden på tværs af partier. Myter kan altså siges, at udgøre en nødvendig fælles platform og et fælles referencepunkt (Jørgensen & Phillips 1999: 50-52).

Subjektpositioner

Indenfor Laclau og Mouffes diskursteori, eksisterer betydningsfastlæggelse udenfor diskurser ikke. Dette betyder, at subjekter ikke indeholde en sand essens, men i stedet udgøres af de bestemte subjektpositioner der dannes i forskellige diskurser. Alle diskurser vil altid udpege forskellige subjektpositioner, som mennesker vil blive interPELLeret af. Der er dog ikke frit valg for hvilke positioner der kan indtages. Der er forskellige positioner, til forskellige mennesker. Positionerne har, som nævnt i et tidligere afsnit, tilknyttet forskellige handlemuligheder - i forhold til forventet opførsel, både i ord og handlinger (Jørgensen & Phillips 1999: 53). Et eksempel på dette kunne

være i mødet mellem et ungt menneske og en socialrådgiver/socialarbejder. Der er forskellige forventninger til både den unges og socialarbejderens position. Forventninger til hvordan en socialarbejder gør og siger og samtidig også hvad en socialarbejder ikke bør gøre. Det samme gælder for den unge.

Et subjekt kan altså siges, at få tillagt identitet i diskursive repræsentationer igennem subjektpositioner i forskellige diskursive strukturer - hvilket betyder, at subjekter kan indeholde mere end en identitet, alt efter hvilke forskellige diskurser de er en del af (Laclau & Mouffe 1985: 116). Subjekter er altså en del af flere forskellige positioner, i flere forskellige diskurser. Jørgensen og Phillips beskriver, at et subjekt både kan indeholde positioner som blandt andet "mor", "patient" og "kollega", alt efter hvilken diskurs de indgår i.

Subjektpositioner er som sagt en del af diskurser, hvilket betyder, at subjektpositioner aldrig er helt fastlåste. Subjektpositioner kan udfordres af positioner i andre diskurser i samfundet. Ifølge Laclau og Mouffe er subjektet overdetermineret. Hvorfor det principielt altid har muligheden for at identificere på mere end én måde, i en bestemt situation eller diskurs, da hverken identitet eller diskurser er statisk, men som tidligere nævnt, kontingente (Jørgensen & Phillips 1999: 53-54). Dette subjektbegreb, er et begreb som Laclau har importeret fra Jacques Lacans subjektteori. Laclau har dog videreudviklet den. Dette er gjort for at forklare menneskets underbevidste indre, der videre kan forklare, hvorfor subjekter bliver interPELLERET af forskellige diskurser.

Mesterbetegner og ækvivalenskæder

Både begrebet mesterbetegner og begrebet ækvivalenskæder, er ligesom ovenstående subjektbegreb, inspireret af Lacans subjektteori.

I diskursteorien er en mesterbetegner ligesom et nodalpunkt, dog et nodalpunkt der udelukkende beskæftiger sig med social identitet. Et eksempel på en mesterbetegner, kunne i dette speciale være "Selvskadende" eller "Ung". Som tidligere beskrevet, vil forskellige diskurser tillægge denne mesterbetegner forskellig betydning, hvilket betyder at denne mesterbetegner samtidig kan defineres som en flydende betegner - dette fordi betydningsudfyldelsen kan være forskelligt, alt efter hvilken diskurs den indgår i (Jørgensen & Phillips 1999: 55).

Ækvivalenskæder indeholder samtlige af de tegn, der giver en mesterbetegner betydning. En mesterbetegner etableres relationelt. Den diskursive konstruktion af en mesterbetegner udpeger hvad den er lig med og hvordan den er forskellig fra andre tegn (Jørgensen & Phillips 1999: 55).

Ækvivalenskæder kan ifølge Jørgensen og Phillips ses som handleanvisninger til mennesker der identificerer sig med en given mesterbetegner. Disse handlemuligheder skal man mere eller mindre leve op til, for at kunne opnå en bestemt identitet. Som tidligere beskrevet, kan identitet kun tildeles samt forhandles i de forskellige diskursive processer der eksisterer i samfundet (Jørgensen & Phillips 1999: 55-56).

Antagonisme og Hegemonisk intervention

Begrebet antagonisme er i diskursteorien en konflikt. En antagonisme kan for eksempel opstå, hvis forskellige identiteter forhindre hinanden. Dette betyder dog ikke, at man ikke kan have forskellige identiteter uden de skal stå i et antagonistisk forhold.

Men hvis et subjekt opholder sig i et terræn, hvor der til subjektet stilles en masse forskellige og modsatrettede krav til handlinger, kan en konflikt opstå - en antagonisme.

Antagonismer opstår altså, når diskurser kæmper om at ordne det samme terræn.

Antagonismerne kan løses gennem en hegemonisk intervention (Jørgensen & Phillips 1999: 60). En hegemonisk intervention er en artikulation, der forsøger at danne entydighed i et felt der ellers er flertydigt. Begreberne 'Hegemoni' og 'Diskurs' kan minde om hinanden, da begge begreber omtaler en fastlåsning af betydning, en fastlåsning af elementer i momenter. Forskellen på de to begreber er, at begrebet diskurs beskæftiger sig med helheder og hegemoni, som nævnt ovenfor, beskæftiger sig med løsningen. En hegemonisk intervention kan siges at være succesfuld, når en diskurs igen er entydig, hvor der før var en konflikt - dermed er antagonismen ophævet.

"Den hegemoniske intervention er altså en proces i et antagonistisk terræn, og diskursen er resultatet: den nye fastlåsning af betydning" (Jørgensen & Phillips 1999: 61).

Det er ved at se på disse to begreber, det bliver tydeligt hvordan vi konstant konstruerer den sociale verden vi lever i. Og det er netop ovenstående jeg blandt andet ønsker at få kastet lys på, i min tredelte analyse længere fremme i projektet.

Sammenfatning

Jeg har i dette kapitel præsenteret specialets metodiske og teoretiske standpunkter. Jeg har først i kapitlet valgt at præsentere Spector og Kitsuse's Claimsmaking model, inklusiv de fire faser modellen er inddelt i. Derefter har jeg præsenteret principperne i diskursanalyse og også Laclau og Mouffe's diskursteori, som vil stå som den bærende del af analysen i dette speciale. Jeg har i forbindelse med præsentationen af Laclau og Mouffe's diskursteori forsøgt at gå i dybden med nogle forskellige begreber, som jeg finder centrale i forhold til diskursteorien og forståelsen af den. De præsenterede begreber, som jeg finder centrale i diskursteorien, vil som sagt spille en stor rolle i min analysedel. Nogle vil selvfølgelig fylde mere end andre.

Kapitel 4

Analyse

I dette kapitel starter specialets analyse. Jeg har valgt at lave en tredelt analyse, for bedre at kunne besvare min overordnede problemformulering som lyder som følgende:

"Hvordan italesættes selvskadende adfærd i forskellige arenaer og hvilke betydninger kan disse diskurser få for udviklinger af indsatser i det sociale arbejde?"

De tre analysedele består af mine tre undersøgelsesspørgsmål. I første analysedel vil jeg undersøge hvilke betydninger tegnet selvskade tillægges i forskningsteksterne. I anden analysedel vil jeg undersøge hvilke betydninger tegnet selvskade tillægges i massemedierne og i tredje og sidste analysedel, vil jeg undersøge hvordan disse betydninger er skrevet frem i det officielle Danmark i forbindelse med udviklingen af indsatser til mennesker med selvskadende adfærd. Når disse tre dele er besvaret, vil jeg kunne besvare og dermed konkludere hvordan selvskadende adfærd italesættes i forskellige arenaer og hvilke betydninger disse diskurser kan få for udviklingen af indsatser i det sociale arbejde.

Analysedel 1

I dette afsnit vil jeg arbejde på, at besvare mit 1. undersøgelsesspørgsmål; *Hvilke betydninger tillægges tegnet selvskade i forskningsteksterne?*

For at besvare ovenstående undersøgelsesspørgsmål, har jeg fundet en forskningsrapport og en

forskningsartikel, som jeg ved hjælp af de tidligere beskrevne værktøjer fra Laclau og Mouffe's diskursteori, vil forsøge at analysere og på den måde finde frem til lige præcis den måde tegnet 'selvskade' italesættes på.

Jeg vil først analysere forskningsrapporten. Denne rapport hedder "*Vejen ind og ud af selvskade*" og er udarbejdet af Videnscenter for spiseforstyrrelser og selvskade. Denne rapport indeholder resultaterne af en kvalitativ undersøgelse, der har haft sit fokus på netop tegnet 'selvskade'. Målet med den kvalitative undersøgelse var at stille skarpt på, hvorfor nogle unge begynder med selvskadende adfærd, hvordan deres hverdag opleves som selvskadende og hvordan de er kommet ud på den anden side af den selvskadende adfærd (Vioss 2015: 2).

Den sidste del af denne analyse er forskningsartiklen. Artiklen hedder "*Selvskadende adfærd, - en praktisk og social udfordring*", og er udgivet i fagbladet "Uden for nummer" d. 24. maj 2018. Den er skrevet af Mikkel Brøndsted, som var Cand.scient.soc. studerende. Artiklen er skrevet på baggrund af et projekt han på studiet var med til at udarbejde, og derfor vælger jeg, at definere den som en forskningsartikel.

Denne artikel omhandler, hvordan målgruppen for mennesker med selvskadende adfærd har ændret sig fra kun at være mennesker med psykiske og sociale problemer der skader sig selv og hvordan denne ændring udfordrer det sociale arbejdes praksis.

Mit fokus i denne analysedel vil udelukkende være, at finde tegn og momenter der tydeliggør, hvordan tegnet 'selvskade' italesættes.

Vejen ind og ud af selvskade

Som nævnt tidligere beskrevet er denne rapport udgivet i 2015 og er en kvalitativ undersøgelse blandt mennesker, som tidligere har skadet sig selv. Undersøgelsen er baseret på 15 forskellige kvalitative interview og fokus i samtlige interviews har været på både tiden inden selvskade, tiden med selvskade og den tid de kæmpede for at komme ud af selvskaden. Jeg har valgt at tage udgangspunkt i de fund og resultater rapporten har fundet og ikke tage udgangspunkt i deltagerne konkrete udtalelser, hvorfor der ikke vil være citater fra deltagerne i dette kapitel. Dette har jeg valgt da jeg ønsker at undersøge hvordan selvskade italesættes i forskningstekster og ikke hvordan de selvskadende selv italesætter det.

Jeg vil nu præsentere forskellige udsnit fra denne rapport, analysere dem for til sidst at kunne

udpege de fremtrædende diskurser i rapporten. Det første udsnit jeg har valgt handler om den indflydelse barndommen kan have, på en senere udvikling af selvskadende adfærd;

"Traumatiske oplevelser i barndommen er afgørende faktorer i forbindelse med udviklingen af selvskade. Der findes bred evidens for øget forekomst af dysfunktionalitet i barndomshjemmet blandt personer, der skader sig selv, herunder fx omsorgssvigt, manglende social støtte samt traumatiske overgreb af seksuel, fysisk eller psykisk karakter. Denne tendens er tydelig blandt deltagerne i denne undersøgelse. Flere fortæller om en barndom præget af kaos, ustabilitet, svigt og manglende støtte. Hovedparten af deltagerne kommer fra dysfunktionelle hjem og er blevet udsat for omsorgssvigt af fysisk eller psykisk karakter" (Vioss 2015: 12).

Ovenstående udsnit beskriver, hvordan én eller flere forskellige traumatiske oplevelser i barndommen, kan føre til en selvskadende adfærd hos det enkelte menneske. Derudover nævnes det, at det oftere er mennesker fra dysfunktionelle familier, der skader sig selv. Her er der mange momenter, der tillægger nodalpunktet 'selvskade' betydning. De momenter jeg ønsker at fremhæve her, er 'Traumatisk barndom', 'dysfunktionel barndomshjem'. Jeg har valgt at fremhæve disse to momenter, da de tillægger nodalpunktet 'selvskade' en helt særlig betydning. En betydning omhandlende selvskade, som noget der udvikles helt tilbage i barndommen og som kan skyldes omgivelserne og miljøet man som barn er født/placeret ind i og giver derfor nodalpunktet 'selvskade' en særlig betydning. Her ses en ækvivalenskæde, hvor mennesker med selvskadende adfærd oftest kommer fra dysfunktionelle barndomshjem og med en traumatisk barndom hvor de har været udsat for en eller flere former for overgreb. Kæden lukker samtidig for de mennesker, der muligvis ikke kommer fra sådanne hjem, men som stadig har en selvskadende adfærd.

Det næste udsnit jeg har valgt, handler om mobning og social mistrivsel og lyder som følgende:

"Mobning og social mistrivsel er velkendte risikofaktorer i forbindelse med udvikling af selvskadende adfærd. Denne tendens er tydelig blandt deltagerne i denne undersøgelse. Flere fortæller om mobning og dårlig trivsel som direkte udløsende årsag, mens andre fortæller, hvordan mobning har medført en stigende negativ selvevaluering og dårligt selvværd, som dernæst har ført til, at de er begyndt at skade sig selv" (Vioss 2015: 12).

Mobning og social mistrivsel sættes i ovenstående i direkte sammenhæng med udviklingen af selvskadende adfærd - mens det for andre har resulteret i dårligt selvværd som så senere har ført til en selvskadende adfærd.

Her bliver nodalpunktet 'selvskade' meningsudfyldt af tegn som 'mobning', 'mistrivsel'. Disse to tegn fremstår i ovenstående som en direkte årsag til selvskadende adfærd, hvorfor selvskade kan ses som noget mennesker der oplever mobning og social mistrivsel ofte tyer til. Samtidig bliver nodalpunktet også tillagt betydning gennem tegnet 'dårligt selvværd'. Ækvivalenskæden er i dette citat anderledes fra sidste citat, da den her ikke lukker helt for mennesker der ikke kommer fra traumatiske barndomshjem. Jeg er dog opmærksom på, at mistrivsel er et vidt begreb og godt kan henlede til dårlig opvækst. Dog behøves mobning og lavt selvværd hverken at sammenlignes med barndomshjemmet.

Det tredje udsnit jeg har valgt at inddrage, kan sættes i relation til det præstationssamfund som jeg har beskrevet i mit problemfelt tidligere i specialet;

"Stress og manglende overskud knyttes af flere af undersøgelsens deltagere direkte til, at de er begyndt at skade sig selv. Flere fortæller, at de er perfektionistiske, pligtopfyldende og stiller store krav til sig selv. Disse krav kan undertiden vokse deltagerne over hovedet, hvilket resulterer i manglende overskud, søvnløshed og stress, som bevirker, at de begynder at skade sig selv. For flere deltagere er det således ikke en specifik hændelse, der udløser selvskaden, nærmere en tilstand af stress og manglende overskud, som gradvist eskaleres over en længere periode. Andre fortæller, hvordan store livsomvæltninger, som fx det at flytte hjemmefra, starte på ny uddannelse m.m. kan have været en udløsende faktor på grund af stress og manglende overskud" (Vioss 2015: 12).

Dette udsnit vidner om, at selvskadende adfærd kan skyldes stress og manglende overskud. At mennesker, måske primært unge, i dag er nødt til at være perfektionistiske, pligtopfyldende og stiller meget store krav til sig selv, kan sættes i relation til det præstationssamfund vi har i Danmark. De unge skal slå til på alle parametre og i alle arenaer af deres liv - lige fra uddannelse - udseende - og forsøge at være perfekte og når dette ikke lykkedes. Som tidligere beskrevet i specialets problemfelt, så kan det epikuræiske menneskesyn vi har udviklet i Danmark, gøre at disse mennesker føler, at det er deres egen skyld når de ikke er perfekte, hvilket kan føre til at de tyer til en selvskadende adfærd. Momenterne i ovenstående, der giver nodalpunktet 'selvskade'

betydning er 'perfektionistiske', 'pligtopfyldende' og 'store krav'. I dette tilfælde konstruerer rapporten en helt ny betydning af nodalpunktet 'selvskade'. Her ækvivaleres selvskade, som en adfærd der udvikles over tid og ikke er på grund af én hændelse. Det er mennesker der er perfektionistiske, pligtopfyldende og samtidig stiller store krav til sig selv, der kan udvikle en selvskadende adfærd.

I rapporten nævnes også psykisk sygdom som en faktor inden for selvskadende adfærd;

"Eksisterende undersøgelser har vist, at psykisk sygdom er en væsentlig risikofaktor for udvikling af selvskade, herunder angst, depression og spiseforstyrrelser. Forekomsten af spiseforstyrrelser blandt personer, der skader sig selv, estimeres til at være mellem 42-61 % Specielt spiseforstyrrelser er således hyppigt forekommende blandt undersøgelsens deltagere. Flere fortæller, hvordan selvskaden er en direkte konsekvens af spiseforstyrrelsen, og at de anvender selvskade som straf, når de har spist noget, de fortrød" (Vioss 2015: 13).

Ovenstående informerer om, at andet forskning har vist, at psykisk sygdom - specielt spiseforstyrrelser, oftest har en sammenhæng med selvskadende adfærd. At mennesker med en spiseforstyrrelse og tit har en selvskadende adfærd - den selvskadende adfærd ses som en konsekvens af spiseforstyrrelsen. Hvorfor jeg i dette tilfælde ikke blot ser tegnet 'psykisk sygdom' som meningsudfyldende til nodalpunktet 'selvskade', men også tegnet 'spiseforstyrrelse'.

Mit næste og sidste uddrag fra denne rapport, handler om adfærdsændringer;

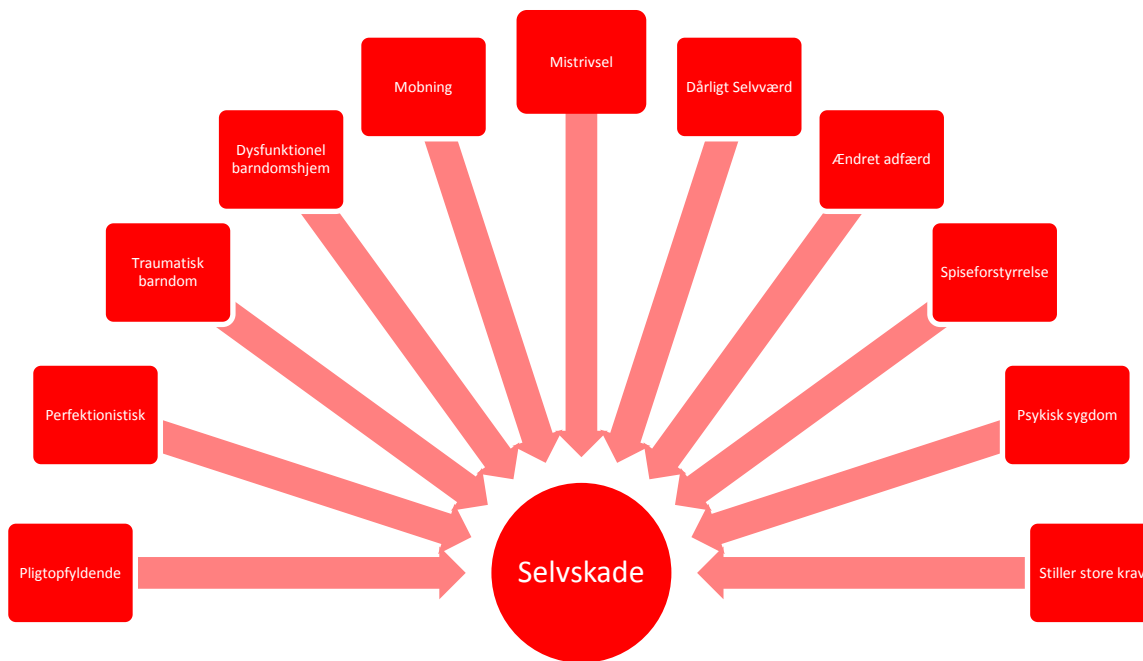
"Flere deltagere fortæller, at de i perioden inden, de begynder at skade sig selv, oplever at ændre deres adfærd. Den mest gennemgående tendens blandt deltagerne er, at de oplever at trække sig socialt, både rent fysisk, men også mentalt og emotionelt. Selvom deltagerne måske tidligere har været engageret socialt, oplever flere at trække sig. Dette kommer til udtryk både i forhold til sociale arrangementer blandt venner, fremmøde i skole eller på arbejde, men også i relation til samvær med familien" (Vioss 2015: 14).

I dette uddrag af rapporten fortælles det, at der sker en ændring i adfærden lige inden den selvskadende adfærd begyndte. Den ændrede adfærd kunne ses både i forhold til venner, skole og familie samvær. Det ord jeg i dette uddrag finder yderst interessant, er ordet 'adfærd'.

'Adfærd' fungerer i dette tilfælde som et moment omkring nodalpunktet 'selvskade'. Ordet

tillægger nodalpunktet en helt særlig betydning. Når ordet 'adfærd' benyttes, indikerer det, at der findes en bestemt forståelse af tegnet 'selvskade' - en forståelse der indikerer at selvskade er noget der kan ses på ens adfærd.

Jeg vil i både denne analysedel og i analysedel 2, efter hvert endt afsnit lave en figur som nedenstående. Dette har jeg valgt at gøre for at danne et overblik over de fund jeg har gjort.



Selvskadende adfærd - en praktisk og social udfordring

Denne forskningsartikel er, som tidligere nævnt, skrevet af Mikkel H. Brøndsted og udgivet i 'Uden for nummer 36' d. 24 maj 2018. Artiklen er udgivet posthumt.

Grundlæggende ser artiklen på målgruppen for selvskadende adfærd, som den var engang og som den er i dag, samt hvordan det udfordrer det sociale arbejdes praksis.

Ligesom ved analysen af forskningsrapporten ovenfor, har jeg også i dette afsnit valgt at gøre det gennem præsentationen af citater og uddrag fra artiklen. De to første uddrag jeg har valgt, repræsenterer de to målgrupper som artiklen skelner imellem;

"... En undersøgelse lavet af Børnerådet i 2016 viste, at 22 procent af de danske 9. klasses-elever havde erfaringer med selvskadende adfærd. I Børnerådets undersøgelse beskrives det, at det ofte

er unge, der har oplevet social mistrivsel såsom at bo i økonomisk trængte familier, der skader sig selv" (Brøndsted 2018: 36).

"Bo Møhl, professor i klinisk psykologi v. Aalborg Universitet, beretter, at der de senere år er opstået en gruppe af "nye cuttere". Disse nye cuttere ligner ikke de grupperinger, hvor selvskadende adfærd tidligere har været udbredt. De har oplevet en opvækst uden større sociale problemer og er i kraft heraf hverken psykologisk eller socialt belastede. De er derimod socialt og fagligt velfungerende unge, hvis primære problematik er, at de stiller uopnåeligt høje krav til sig selv - krav de har svært ved at indfri, berettes det" (Brøndsted 2018: 36).

I det første uddrag beskrives det for det første, at det oftest er unge mennesker der har en selvskadende adfærd og at disse unge har oplevet social mistrivsel som for eksempel at bo i en familie der ikke har store økonomiske ressourcer. I dette uddrag fra artiklen, som beskriver den ene målgruppe, er det tegnene 'ung', 'mistrivsel' og 'trængte familier' der tillægger ordet 'selvskade' betydning.

I det sidste citat fra Møhl, som tidligere er præsenteret, præsenteres en ny målgruppe af mennesker med selvskadende adfærd. Denne nye målgruppe omtales som de "nye cuttere" som igen indbefatter tegnet 'unge'. Disse unge har dog, til forskel fra den første omtalte gruppe, ikke oplevet en barndom med sociale problemer, men er i stedet socialt og fagligt velfungerende unge. Disse unge beskrives, ligesom i ovenstående afsnit, som unge der stiller uopnåeligt høje krav til sig selv - kun det perfekte er acceptabelt. Her konstruerer Møhl en ækvivalenskæde, ud fra mesterbetegneren 'selvskadende unge'. En mesterbetegner er som nævnt i teoriafsnittet, et nodalpunkt, blot inden for identiteter. I denne ækvivalenskæde er mennesker med selvskadende adfærd ikke længere kun er mennesker med svære baggrunde og psykisk sygdom, men i stedet socialt og fagligt velfungerende unge. Her finder jeg tegnet 'velfungerende' som det tegn, der giver en ny beskrivelse af selvskadende adfærd og samtidig den bedste beskrivelse af denne nye målgruppe.

Sidstnævnte tegn vil der både i denne analysedel og i analysedel 2 komme flere eksempler på. En anden måde at italesætte selvskade på, kan ses i følgende citat;

"I nyere sammenhæng omtales selvskade også som en måde at udføre selvstraf på. At selvskade som mestrings- og affektreguleringsstrategi samt metode til selvstraf synes at være udbredt netop

nu, kan ikke udelukkende forstås individuelt, men må ses i lyset af samtiden. De unge indgår i en kultur, hvor kun det perfekte er godt nok, såvel kropsligt, fagligt og socialt. Kravene om præstation er allestedsnærværende, og oplever den unge fiaskoer og utilstrækkelighed, synes det kun at være vedkommendes egen skyld" (Brøndsted 2018: 36).

"En selvskadende handling og dens årsager lader sig således ikke blot definere uden et blik for den kultur og tid, den indgår i. En kultur, der ifølge fagfolk for nuværende består af mange identitetsvalg, et højt forventningspres til at klare sig godt på flere niveauer, og hvor idealer er blevet til normer, hvorfor man er decideret forkert eller unormal, hvis man ikke er perfekt" (Brøndsted 2018: 37).

Citatet vidner igen om et præstationssamfund, hvor de unge skal præstere og være perfekte i alle arenaer af livet og oplever de ikke at præstere godt nok, straffer de sig selv igennem den selvskadende adfærd. Dette citat leder derfor tilbage til en tidligere ækvivalenskæde, hvor tegnene 'perfektionistisk' og 'pligttopfyldende' er repræsenteret. Der kan også endnu engang refereres til det Epikuræiske menneskesyn, der er præsenteret tidligere i specialet.

I næste citat bliver det sociale arbejdes praksis berørt og de udfordringer dette felt møder i mødet med mennesker med selvskadende adfærd.

"... I tilfælde hvor en sagsbehandler får viden om, at en ung eksempelvis "cutter sig, (red. og) har et påfaldende spisemønster", skal der igangsættes en børnefaglig analyse med henblik på at afveje de beskyttende - såvel som de belastende faktorer i den unges nærmiljø. En børnefaglig analyse har sin berettigelse i forbindelse med børn, unge og selvskadende adfærd, idet undersøgelser viser, at omsorgssvigt og/eller fysiske og psykiske overgreb samt anden form for social mistrivsel er belastende faktorer i forhold til at udvikle en selvskadende adfærd. Men da det ikke kun er unge, der har oplevet omsorgssvigt, overgreb og psykosocial mistrivsel, der skader sig selv, kan denne nye form for løsningsstrategi blandt unge volde problemer for det praktiske sociale arbejde" (Brøndsted 2018: 37).

Citat er udtalt af Lisbeth Rask der er uddannet psykolog og har 35 års erfaring inden for det sociale arbejdes felt. Den børnefaglige undersøgelse Rask referer til er en undersøgelse kommunens socialrådgivere udarbejder, for at finde ud af hvilke risikofaktorer der er i barnet/den unges liv, og hvilke socialfaglige interventioner der kan laves, for at hjælpe denne på rette spor. Denne

børnefaglige undersøgelser vil dog ikke kunne give oplysninger der giver adgang til socialfaglige (eller sundhedsfaglige) interventioner, når den laves på målgruppen 'nye cuttere', da disse unge ikke falder ind under tegnene 'omsorgssvigt', 'overgreb' og 'social mistrivsel', som er flere af de tegn, der giver nodalpunktet 'selvskade' betydning, når det gælder den gamle målgruppe af selvskadende, hvorfor det kan siges, at de 'nye cuttere' giver det sociale arbejde problemer. Dette citat er også et tydeligt bevis på, hvordan nogle af de tidligere diskurser, de tidligere ækvivalenskæder lukker for muligheder i forhold til de subjekter der kan positionere sig som de 'nye cuttere'. Det kan ud fra ovenstående vurderes, at der lukkes for eller i hvert fald besværliggøres for denne målgruppe at blive opsporet og blive tilbudt/modtage hjælp.

Det næste uddrag jeg har valgt, er taget ud af en sammenhæng hvor Kaspar Villadsen, der er professor MSO v. Copenhagen Business School citerer Philip fra sin bog *"For det første har det sociale arbejde til opgave at gøre mennesker, der afviger fra samfundets normer, til integrerede samfundsborgere"* og samtidig mener Villadsen, at der i nutiden sociale arbejde, stadig arbejdes ud fra iboende med urealiseret vilje (Brøndsted 2018:39) efterfølgende kommer dette uddrag:

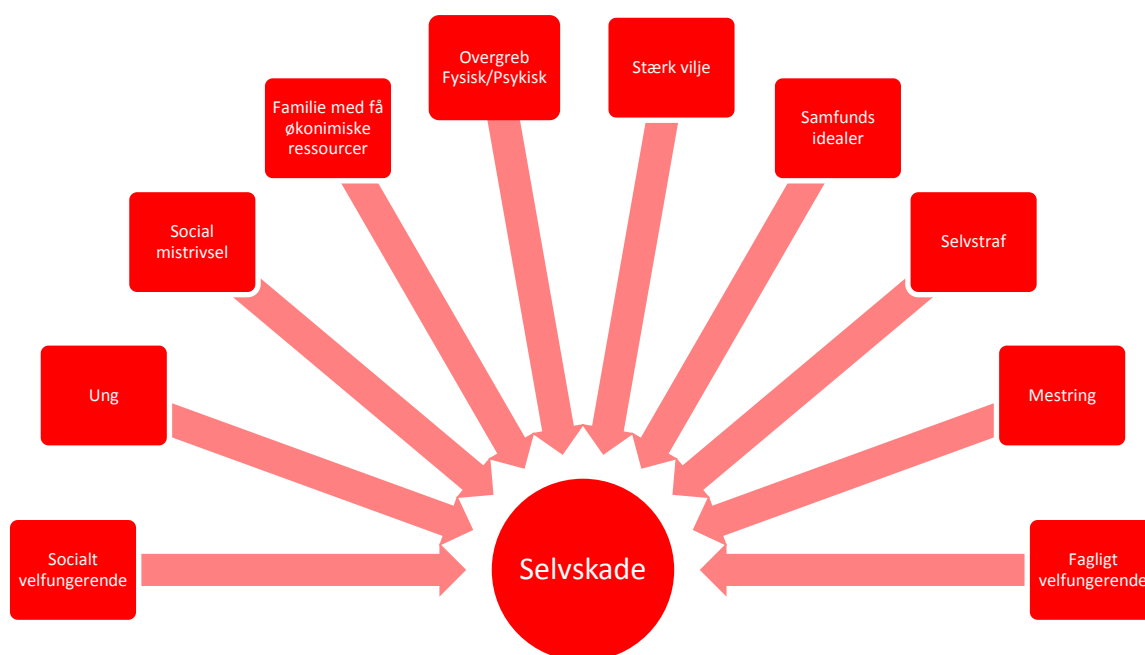
"Var det med andre ord psykiske sygdomme, der forårsagede behovet for mestring, affektregulering, kontrol eller selvstraf gennem selvskadende handlinger, ville problematikken ikke høre hjemme i det sociale arbejde, men hvad angår de nye cuttere, synes det jo netop at være de unges vilje til at leve op til det omkringværende samfunds idealer og normer, der gør, at behovet for at skade sig selv opstår. Problemet er således ikke mangel på den iboende vilje til at blive en integreret samfundsborger - men måske snarere en for stærk vilje" (Brøndsted 2018: 40)

I dette uddrag bliver de to målgrupper og præstationssamfundet igen tydeliggjort. Selvskade bliver igen tillagt betydning gennem tegn som 'psykisk sygdom', 'mestring', 'selvstraf', og 'samfunds idealer'. Der bliver i uddraget også defineret, at de selvskadende som har en psykisk sygdom, en diagnose, faktisk måske ikke hører til i det sociale arbejde. Her kan det antages, at de mennesker med selvskadende adfærd, der lider af psykisk sygdom, kan komme i behandling i psykiatrien hvor de selvskadende (de nye cuttere) ikke kan få tilbudt nogen former for hjælp, da de ikke er syge, hvorfor de må høre under det sociale arbejde, i forhold til forebyggende indsatser. Som tidligere nævnt bliver præstationssamfundet igen tydeligt i dette uddrag da den dannede ækvivalenskæde i

denne sammenhæng, er mennesker med selvskadende adfærd har en stærk vilje til at følge de samfunds normer og idealer der er, uanset hvor uopnåelige disse måtte være.

Det sidste uddrag jeg har valgt, ønsker jeg at bruge som en afslutning på dette afsnit. Jeg syntes uddraget bidrager med en fin opsummering på de diskursive fund jeg har gjort. Disse fund vil jeg selvfølgelig uddybe i min delkonklusion nedenfor.

"Hvad der hos den enkelte afføder et behov for selvskade som løsningsstrategi, kan, som det allerede er præsenteret i denne artikel, ikke blot med lethed defineres og kategoriseres. Hos nogle unge er den selvskadende adfærd måske en måde at mestre smertefulde erindringer om overgreb og omsorgssvigt, psykisk lidelse m.m. på. Hos andre kan den selvskadende adfærd være en måde, hvorpå den unge ønsker at kontrollere eller reagere på en omskiftelig verden og sin egen plads heri og hos endnu andre kan selvskaden fungere som en måde at regulere de følelser, mødet med den omkringværende kultur og dennes krav afstedkommer." (Brøndsted 2018: 40).



Ovenstående figur viser, som tidligere beskrevet et overblik over det fund jeg har gjort i forskningsartiklen.

Sammenfatning

Jeg har i dette kapitel og de underafsnit der er i kapitlet, præsenteret de diskursive fund jeg har gjort i den valgte forskningsrapport samt forskningsartiklen.

Forskningsrapporten jeg valgte, var udarbejdet af videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade i 2015 og handlede om vejen ind og ud af selvskadende adfærd. I rapporten fungerede tegnet 'selvskade' som nodalpunktet, hvortil forskellige tegn tillagde det betydning. De forskellige tegn jeg fandt i rapporten var blandt andet 'traumatisk barndom', 'dysfunktionel familie', 'ændret adfærd', 'mistrivsel', 'dårligt selvværd', 'pligtopfyldende', 'perfektionistiske' og 'spiseforstyrrede'.

I forskningsartiklen jeg valgte at arbejde med, blev vi bragt lidt tættere på det sociale arbejdes praksis og de udfordringer dette felt møder med målgruppen. I denne artikel fandt jeg frem til følgende tegn der tillade tegnet 'selvskade' betydning. Tegnene jeg fandt interessante var 'mistrivsel', 'ung', 'omsorgssvigt', 'mestring', 'selvstraf' og 'velfungerende'.

I hele dette kapitel bliver en stor diskursiv kamp tydeliggjort. Der er vidt forskellige syn på hvem og hvorfor selvskadende adfærd finder sted, hvilket ses tydeligt i de to opdeltede målgrupper samt de tilbud og mangel på samme der tilbydes de to forskellige grupperinger.

Jeg har nu færdiggjort min første analysedel i dette speciale. Målet med første analysedel var at besvare hvordan tegnet 'selvskade' bliver tillagt betydning i forskningsteksterne. Da der ikke eksisterer særlig meget forskning på området, har der ikke været særlig mange tekster at vælge i mellem. De to jeg har valgt, har jeg gjort på baggrund af deres indhold. For at få vist de store forskelle på italesættelsen og arbejdet med mennesker med selvskadende adfærd.

Analysedel 2

Jeg vil i denne analysedel forsøge at besvare mit 2. undersøgelsesspørgsmål; *Hvilke betydninger tillægges tegnet selvskade i massemedierne?*

Jeg vil i denne del af analysen beskrive hvordan 'selvskade', bliver artikuleret. Som nævnt tidligere i min litteratursøgning, har der været rigtig mange artikler at vælge imellem. Jeg har læst de fleste og endte med at vælge de tre nedenstående. Jeg finder det dog relevant at nævne, at valget lige

så godt kunne være faldet på mange andre artikler - men som tidligere nævnt, skulle de forskellige diskurser være nogenlunde ens med de andre artikler fra den periode og frem til i dag. Derudover har jeg ønsket at vælge artikler, hvor det bliver tydeligt hvor mange forskellige betydninger tegnet 'selvskade' tillægges.

For at besvare dette undersøgelsesspørgsmål har jeg udvalgt tre artikler, som jeg mener kan hjælpe med at give et indblik i hvordan tegnet selvskade italesættes i medierne. Jeg vil i dette afsnit benytte mig af både Claimsmaking teorien og diskursteorien, som er beskrevet i et tidligere kapitel. Dette har jeg valgt at gøre, da jeg ønsker at undersøge hvilke forskellige tegn og diskurser, der sættes i forbindelse med selvskade. De tre artikler jeg har valgt er "*Cuttere kan ikke få hjælp i sundhedssystemet*", "*Zornig om selvskade: Vi voksne har skabt et sygt samfund*" og "*Sundhedsministeren vil sætte tidligere ind mod selvskade*". Den første artikel er fra 2016 og de sidste er begge udgivet i 2017. Selvom disse artikler ikke er de nyeste, har jeg alligevel valgt at anvende dem, da jeg igennem min litteratursøgning har kunnet konstatere, at situationen for mennesker med selvskadende adfærd umiddelbart er uændret og de valgte artikler er typiske for hvad der ellers er skrevet fra 2015 og frem til i dag.

Første artikel

Den første artikel jeg har valgt hedder, som tidligere nævnt "*Cuttere kan ikke få hjælp i sundhedsvæsenet*". Artiklen er bragt på dr.dk d. 5. april 2016 og er forfattet af Sara Munch Aabenhus og Marie Dyrst.

Artiklen omhandler flere forskellige eksperters opråb omkring manglende behandling til cuttere, og er bygget op omkring en 17-årig case person der hedder Sofie, som selv har været selvskadende siden hun var 11 år gammel.

Som jeg læser og forstår denne artikel, handler den primært om hvorfor Sofie skader sig selv, at hun er det vi vil definere som en almindelig teenagepige, at selvskade ikke er en diagnose og at der derfor ikke er behandling i psykiatrien og kun et begrænset antal kommuner tilbyder behandling og sidst med ikke mindst, at socialrådgivere, læger osv. ikke aner hvor de skal sende disse mennesker hen. Flere af eksperterne mener ikke, at problemet tages seriøst nok og at dette kan have konsekvenser der ikke bare lige er til at fikse.

Jeg vil nu præsentere lidt forskellige citater fra denne artikel, for senere at kunne pege på de diskurser der er fremtrædende.

Det første citat jeg har valgt at fremhæve er dette:

"En af de unge, der ikke får hjælp til sin selvskade, er Sofie på 17 år. Hun virker harmonisk og velfungerende. Hun klarer sig godt i skolen og dyrker dans på et højt niveau... Men hun er også en af de mange unge der skærer i sig selv med et barberblad". (Artikel 1).

Dette citat hører til indledningen på artiklen og samtidig er den en stor del af artiklens essens. De ord jeg i dette citat finder interessant, er ordene 'harmonisk' og 'velfungerende'. Jeg mener, at disse to ord, fungerer som momenter i forhold til sætningens nodalpunkt 'selvskade'. Både ordet 'harmonisk' og ordet 'velfungerende', bidrager til at tillægge særlig betydning til nodalpunktet 'selvskade'.

Ved anvendelsen af lige netop disse ord, antyder det, at der er en helt særlig forståelse af tegnet selvskade. Denne forståelse indikerer, at du sagtens kan virke harmonisk og velfungerende, samtidig med du oplever mistrivsel. Som tidligere beskrevet i teorikapitlet findes der noget der hedder en ækvivalenskæde. Ækvivalenskæden, beskriver identificerede handlemuligheder som man mere eller mindre skal leve op til, for at kunne opnå en bestemt identitet. I ovenstående citat inkluderer ækvivalenskæden mennesker der virker harmoniske og mennesker der virker velfungerende. I denne sammenhæng fungerer 'unge selvskadende' som en mesterbetegner. En mesterbetegner fungerer på samme måde som et nodalpunkt, det er dog kun når det handler om identiteters forskellige domæner.

Et andet udsnit og et andet citat fra samme artikel lyder:

"Selvskade er ikke en anerkendt diagnose, og derfor har man ikke ret til behandling i sundhedssystemet, med mindre man har en anden diagnose eller er selvmordstruet" (Artikel 1).

"Bliver der ikke grebet tilstrækkeligt tidligt ind med hjælp til de unge mennesker, så er der risiko for, at de udviklet selvmordsadfærd, depression og angst, og at de isolerer sig fra andre og på den måde kommer ud af den almindelige dagligdag" (Artikel 1).

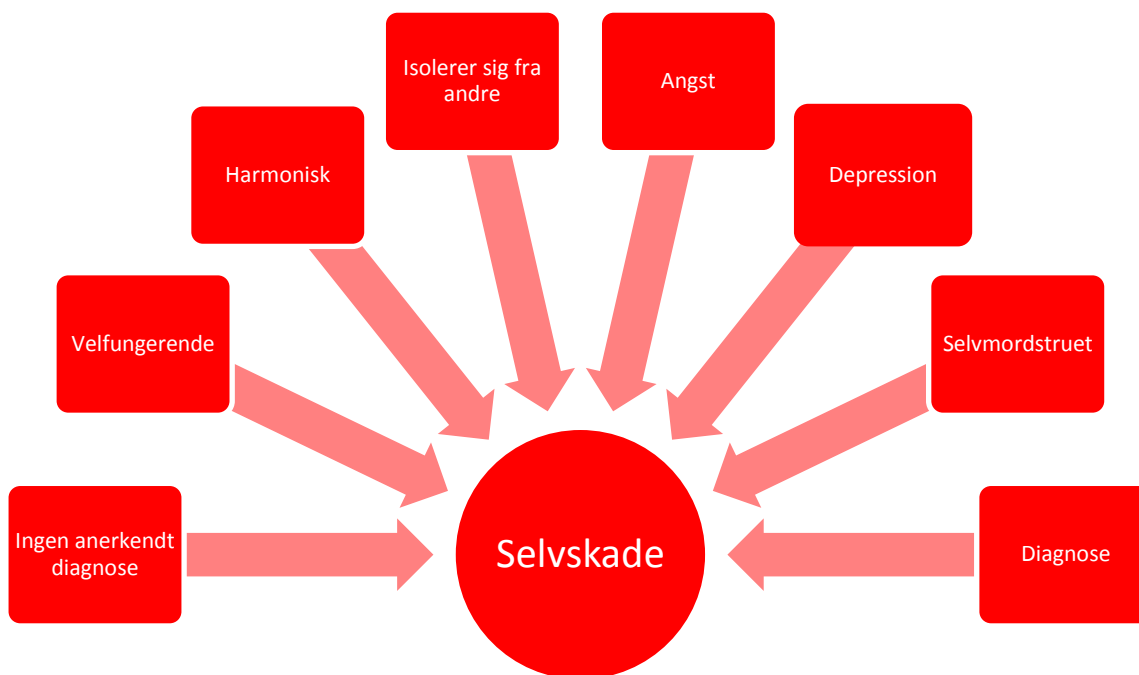
Både udsnittet og citatet er fra Bo Møhl, som er præsenteret længere oppe i specialet. I begge tilfælde bliver flere momenter tilknyttet tegnet selvskade. Her italesættes problematikken ved, at

selvskadende adfærd ikke er en anerkendt diagnose i Danmark, hvilket det er i flere andre lande, hvorfor disse mennesker ikke har ret til behandling i psykiatrien, med mindre de kan vurderes som selvmordstruede. Samtidig udtaler Møhl, at mennesker med en selvskadende adfærd, der ikke får hjælp tidligt nok, har stor risiko for at udvikle både selvmordsadfærd, depression og angst. Disse tre tilstande er dog alle anerkendte diagnoser i Danmark og vil dermed give adgang til behandling i psykiatrien.

I disse to citater fremtræder 'selvskadende ung' igen som en mesterbetegner indenfor identitetens domæne. ækvivalenskæden viser endnu engang nogle handlingsanvisninger, som mennesker skal gøre eller indeholde for at kunne positionere sig som selvskadende. I de to ovenstående citater viser kæden, at selvskadende unge skal have en diagnose, eller være selvmordstruet. Hvorfor det kan siges, at denne og ovenstående ækvivalenskæde lukker for behandling til unge selvskadende uden diagnose og selvmordsadfærd.

Nu har jeg præsenteret min første korte artikel samt de få diskursive fund jeg har gjort i denne. De diskursive fund jeg har gjort mig er momenter som 'Harmonisk' og 'velfungerende' samt momentet 'diagnose'. Den sidste er et ofte anvendt og meget fremtrædende både i denne artikel men også i de kommende, samt de som ikke præsenteres i dette speciale. Det er altså meget forskellige momenter og altså måder at tillægge tegnet selvskade betydning på, der knyttes til nodalpunktet og mesterbetegneren 'selvskade' og 'selvskadende unge' i denne artikel.

Nedenfor ses en figur som tydeliggøre de fund jeg har gjort i denne artikel.



Jeg vil nu fortsætte denne analysedel med at se på andre af citaterne fra artikel 1, men med et andet fokus.

Claimsmaking

Som tidligere nævnt, indeholde denne artikel også flere, i artiklen omtalte eksperter, der udtaler sig om tegnet selvskade som en problematik. Jeg vil derfor stadig blive ved artikel 1, men i stedet for diskursive fund, vil jeg nu se på artiklen gennem Spector og Kitsuse's Claimsmaking model. Dette vil jeg gøre ved at præsentere fire forskellige citater. De fire citater er udtalt af Lotte Rubæk og Bo Møhl, som begge er præsenteret i den indledende del af dette speciale. De fire citater jeg har valgt er som følger:

"Lige nu er det problematisk, at vi har en så udbredt lidelse blandt unge mennesker, og at der ikke er et sted, hvor man som sagsbehandler eller læge ved, hvor man skal henvise dem til, og hvor de kan få den rette hjælp, siger Lotte Rubæk, psykolog ved børnepsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital" (Artikel 1).

"Et vigtigt budskab til politikere og folk, der bestemmer over behandlingssystemet, er, at vi har et problem, som er alvorligt, og som ikke tages tilstrækkeligt alvorligt"(Møhl - Artikel 1).

"Det er vigtigt, at vi har nogen uden for hospitalssystemet, som ved noget om selvskade, og som er i stand til at rådgive de lærere og pædagoger, som er de første, der opdager den selvskadende adfærd" (Møhl - Artikel 1).

"Vi skal have nogle centre og nogle institutioner, som kan hjælpe, før man bliver så syg, at man får en psykiatrisk diagnose, siger han" (Artikel 1).

Spector og Kitsuse's Claimsmaking models første fase handler, som tidligere beskrevet, om at én eller flere personer, både i eller uden for diverse grupperinger, i samfundet råber op for at gøre opmærksom på et eller flere problemer. De forsøger den vej igennem, at gøre samfundet opmærksomt på, at der er et problem. Ved at skabe opmærksomhed omkring dette problem, forsøger disse personer at lave et public issue. De skaber et public issue ved at fremstille et givent problem, i dette tilfælde selvskadende adfærd, som stødende, skadeligt eller helt uønsket.

I de fire ovenstående citater er det Lotte Rubæk og Bo Møhl der udtaler sig. De er begge anerkendte forskere inden for selvskadende adfærd og arbejder med dette til daglig. I det første citat udtaler Rubæk, at det er problematisk at vi har så udbredt en lidelse (Læs: Selvskadende adfærd) blandt unge og samtidig pointerer hun, at flere fagfolk oplever ikke at have noget sted at sende disse mennesker hen, så de kan få den rette hjælp.

Hun gør altså opmærksom på to forskellige problemstillinger i dette citat, dog begge med udgangspunkt i selvskadende adfærd.

I de tre efterfølgende citater af Møhl, omtaler han de samme problemer som Rubæk gør i det første. Han udtaler, at selvskadende adfærd er et stort og alvorligt problem, som ikke tages alvorligt nok, hvilket er det budskab han sender til politikerne og andre magthavere af behandlingssystemet.

Samtidig pointerer Møhl vigtigheden af, at der findes mennesker uden for hospitalssystemet, der skal have viden omkring selvskadende adfærd og som med den viden vil kunne vejlede både lærere og pædagoger som i følge Møhl er de første der opdager og kommer i kontakt med de unge med selvskadende adfærd. Møhl mener, at der skal oprettes centre og institutioner, som kan hjælpe disse mennesker, inden de bliver så syge at de kan få en diagnose.

I min første udvalgte artikel er der tydelige tegn på Spector og Kitsuse's Claimsmaking models første fase. Både Møhl og Rubæk prøver at skabe opmærksomhed omkring problemet selvskadende adfærd, og den manglende hjælp og eller behandling til disse mennesker. De forsøger i dette tilfælde at fremstille selvskadende adfærd som både skadeligt og uønsket ved både at udtale sig i massemedierne men også igennem deres forskning.

Skadeligt i den forstand, at mennesker med selvskadende adfærd, kan risikere at blive så dårlige, at de bliver psykisk syge/får en diagnose og uønsket, da nogle psykiatriske diagnoser gør, at mennesker ikke kan opretholde en normal hverdag og et job og derefter ikke økonomisk kan bidrage til samfundet.

Jeg vil nu fortsætte analysedel 2 med at se på de sidste to artikler jeg har udvalgt.

Anden og tredje artikel

De artikler jeg i dette afsnit vil arbejde med hedder "*Zornig om selvskade: Vi voksne har skabt et sygt samfund*", udgivet på tv2østjylland.dk d. 16 august 2017 og er skrevet af Sten Brøgger og den anden artikel hedder "*Sundhedsminister vil sætte tidligere ind mod selvskade*", denne artikel er også udgivet på tv2østjylland.dk d. 21 august 2017 og er også skrevet af Sten Brøgger.

Jeg har i dette afsnit valgt, at slå anden og tredje artikel sammen under ét afsnit. Dette valg har jeg truffet, da artiklerne lidt fremstår som en debat eller diskussion mellem Lisbeth Zornig Andersen der udtaler sig i anden artikel og tidligere sundhedsminister Ellen Trane Nørby i tredje artikel. Zornig er blandt andet er aktivist, forfatter, debattør, tidligere formand for børnerådet og arbejder derudover for at forbedre børn og unges vilkår (Husetzornig.dk). I anden artikel kommer Zornig med nogle udtalelser omhandlende selvskadende adfærd, hvorfor unge skader sig selv og hendes holdninger til behandlings og hjælpe mulighederne. Disse udtalelser er Nørby ikke enig i, hvilket hun udtaler på forskellige måder i tredje artikel.

Som jeg læser og forstår artikel to, omhandler den Zornigs overbevisninger om hvorfor unge skader sig selv og at skylden for unges selvskadende adfærd oftest kan rettes mod svigtende forældre og det præstationssamfund som Zornig mener hendes generation har bygget op til børn og unge i dag - et sygt samfund. Til sidst pointerer hun, at selvskadende adfærd bør gøres til en diagnose.

Som jeg læser og forstår artikel tre, omhandler den selvfølgelig også selvskadende adfærd. Dog

mener den tidligere minister ikke der skal laves en nationalhandleplan og modsat Zornig, mener hun heller ikke selvskadende adfærd skal gøres til en diagnose, men at der skal sættes tidligere ind overfor denne adfærd og at den tidlige indsats skal handle om at klæde lærere og pædagoger bedre på til at håndtere dette og samtidig et bedre samarbejde med PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning). Dog er der enighed mellem de to parter om, at præstationsamfundet spiller ind - at mennesker i dag skal være på døgnets 24 timer. Nu har jeg ganske kort præsenteret hvad begge artikler handler om. Jeg vil nu videre præsentere centrale citater fra begge artikler og forsøge at anvende de værktøjer jeg har præsenteret i tidligere kapitler fra både diskursteorien og Claimsmaking modellen. Dette vil jeg gøre, ligesom i første artikel, for at se hvordan nodalpunktet selvskade får tillagt betydning. Det første udvalgte citat lyder som følger:

"Forældre, der har fejlet, og et stort præstationspres er skyld i, at flere og flere unge skader sig selv, mener Lisbeth Zornig" (Artikel 2).

I ovenstående citat påpeger Zornig, at grunden til at flere unge vælger at skade sig selv, er fordi deres forældre på den ene eller anden måde har fejlet. Samtidig påpeger hun det store præstationspres der er på unge i dag. I dette citat bliver selvskadende adfærd noget nogen (forældrene) eller noget (samfundet/præstationspresset) gør mod de unge eller tvinger de unge ud i. Dette tænker jeg får momenterne "Forældre der har fejlet" og "præstationspres" til at tillægge nodalpunktet selvskade sin betydning. Her skabes altså en ækvivalens mellem nodalpunktet 'selvskade' og 'forældre der har fejlet' - Der skabes her en diskurs om at mennesker med selvskades forældre har fejlet, hvilket kan vurderes at give en produktion af skyldige forældre. De næste citater jeg har udvalgt, indeholder nogle af de samme momenter som flere af citaterne fra artikel ét og samtidig bliver diskussionen om betydningen af tegnet selvskade tydeliggjort. Citaterne jeg har udvalgt er;

"Det allerførste, der skal ske, er, at selvskade skal anerkendes. Man skal kigge på det som en sygdom, vi skal håndtere, i stedet for at snakke om skyld. I dag er selvskade ikke en diagnose, og det bør det være, siger hun" (Zornig - Artikel 2).

"Det er fuldstændig forkert. Det er dybt problematisk, at man først kan få hjælp, når man har en diagnose. Man skal ikke have en eller anden bogstavkombination på sig, før man kan få hjælp. Vi

bruger nærmest flere ressourcer på at udrede og snakke diagnoser, end vi gør på rent faktisk at hjælpe, lyder det fra Ellen Trane Nørby" (Artikel 3).

I første citat udtaler Zornig, at tegnet selvskade er noget der anerkendes. At det er en sygdom og at det, ifølge hende skal gøres til en diagnose. Samtidig udtaler Nørby i det efterfølgende citat, at det er decideret forkert at gøre selvskade til en diagnose, og antyder at der bruges flere ressourcer på at udrede mennesker end reelt at hjælpe dem. I disse citater tillægges tegnet selvskade meget forskellige betydning, dog er en af de fremtrædende momenter en gentagelse fra artikel ét; momentet 'diagnose'. Udover gentagelsen, som blot understøtter betydningen, er momentet 'Sygdom' også interessant - det at være selvskadende, får nu tillagt en betydning af at være decideret syg. Samtidig henviser Nørby's udtalelser det stik modsatte - at selvskade er noget mennesker skal have hjælp til, men fremstiller det dog ikke som noget der hverken skal ses som en sygdom eller gøres til en diagnose. Nørby's udtalelser uddybes videre i næste citat;

"For mange er selvskade ikke det eneste, de kæmper med, og vi kan se, at for rigtig mange børn bliver selvskade et råb om hjælp eller en ventil i forhold til de problemer, de har. Det er derfor vigtigt, at vi får taget nogle initiativer, der ser bredt på problemet, siger sundhedsministeren til TV2 ØSTJYLLAND" (Artikel 3).

I ovenstående citat optræder flere nye momenter der giver nodalpunktet selvskade yderligere betydning end momenterne 'diagnose' og 'sygdom'. De interessante fund i dette citat, som giver nodalpunktet selvskade flere betydninger end de tidligere citater fra både artikel ét, to og tre, er momenterne 'råb om hjælp', 'ventil' og 'problemer'. I dette citat konstrueres der altså en ny diskurs, der claimsmakes gennem andre ækvivalenskæder. Nørby ækvivalerer nodalpunktet 'selvskade' som mennesker med forskellige problemer, udvikler en selvskadende adfærd som en ventil, og/eller som et råb om hjælp til disse problemer.

De næste to citater jeg har valgt i dette afsnit, bidrager også til en udvidelse af italesættelsen af selvskadende adfærd, dog stadig i samme boldgade som de to ovenstående. De næste to citater er som følgende;

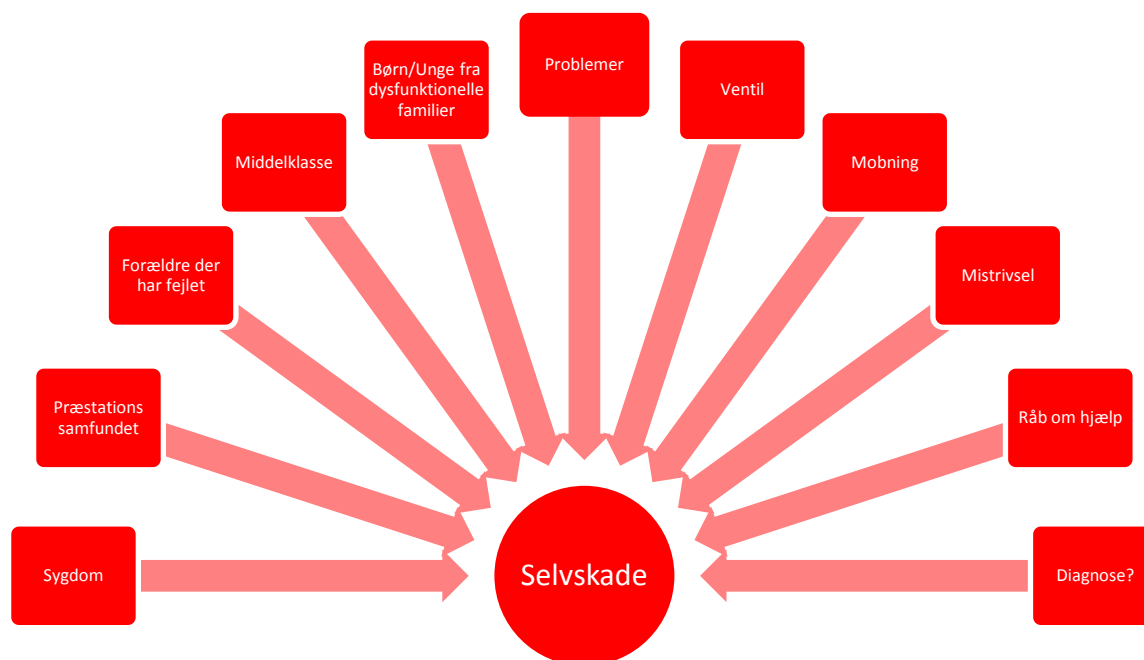
"Det er ikke kun børn fra dysfunktionelle familier, der skader sig selv. Dem, der arbejder med det her, skal også have øjne på middelklassens børn. Når man kigger på tallene over, hvor mange der

skader sig selv, synes jeg, det er virkelig, virkelig bekymrende, lyder det fra Lisbeth Zornig" (Artikel 2).

"For mange af de her børn og unge opstår selvskaede i forbindelse med mistrivsel og mobning, siger Ellen Trane Nørby" (Artikel 3).

De sidste momenter jeg vil fremhæve i denne analysedel, er fra de to ovenstående citater. I disse citater fremtræder igen nogle nye momenter. Disse momenter giver lige som alle de andre momenter, tegnet selvskaede betydning. De momenter der træder frem er 'dysfunktionelle familier' og 'middelklasse' i det første citat. Begge disse momenter informerer om, at selvskaedende adfærd, er et bredt fænomen. De giver nodalpunktet selvskaede en samfundsøkonomisk og klasse betydning. De sidste to momenter jeg ønsker at fremhæve er den tidligere sundhedsministers konklusion af, at unges selvskaede opstår i forbindelse med mistrivsel og mobning - momenterne 'mistrivsel' og 'mobning' er igen to nye betydninger til nodalpunktet selvskaede.

Jeg har nedenfor valgt at lave en model, der kan hjælpe med at danne et overblik over alle de betydninger disse tre artikler har givet selvskaedende adfærd.



Udover de forskellige fund af tegn og momenter - generelt hvordan nodalpunktet selvskaede har fået tillagt betydning, er der også andre punkter i diskursteorien der er interessante at se på. Dette vil jeg prøve at få frem i det næste afsnit. Det jeg ønsker at undersøge med hjælp fra

diskursteorien i dette afsnit, er de subjektpositioner som de forskellige diskurser åbner op for. Disse vil jeg præsentere i nedenfor.

Subjektpositioner

Subjekter indeholder, som tidligere beskrevet ikke én sand essens, men i stedet udgøres de af bestemte subjektpositioner, der dannes i forskellige diskurser. Alle diskurser vil altid udpege forskellige subjektpositioner, som mennesker vil blive interPELLeret af. Det kan derfor siges, at et subjekt kan få tillagt sin identitet i diskursive repræsentationer, igennem subjektpositioner i forskellige diskursive strukturer. Dette betyder, at subjekter kan indeholde mere end en form for identitet, alt efter hvilke forskellige diskurser de indgår i.

Jeg vil i dette afsnit præsentere de subjektpositioner der bliver åbnet for ud fra de diskursive fund jeg har gjort i de tre artikler, jeg har analyseret.

I de tre artikler jeg har analyseret, fik nodalpunktet 'selvskade' tillagt betydning med tegn som 'diagnose', 'sygdom', 'råb om hjælp', 'harmonisk', 'velfungerende', 'selvmordsadfærd', 'mistrivsel', 'mobning', 'dysfunktionel familie', 'middelklasse familie'.

Tager jeg disse meget forskellige tegn og ligger over til mesterbetegneren 'selvskadende menneske', vil mesterbetegnerens ækvivalenskæde bestå af følgende tegn; 'menneske med en diagnose', 'menneske der er sygt', 'menneske med brug for hjælp', 'menneske der er harmonisk', 'menneske der er velfungerende', 'menneske med selvmordsadfærd', 'menneske i mistrivsel', 'menneske fra dysfunktionel familie', eller 'menneske fra middelklassen'. Disse konkurrerende diskurser skabes igennem antagonismer, som i diskursteorien anses som værende en konflikt. Der stilles her en masse modsatrettede krav til handling blandt subjekterne, hvorfor det kan siges der er en konflikt, som er opstået fordi de forskellige diskurser kæmper om at betydningstillægge nodalpunktet 'selvskade'.

På denne måde skabes der et omrids af, hvordan et menneske med selvskadende adfærd ses, i de forskellige sammenhænge. En sammenhæng der kan være et udtryk for flere forskellige diskurser. Det kan derfor siges, at en diskurs danner et subjekt som er selvskadende, hvis altså mennesket indfrier en eller flere af de anvisninger som ækvivalenskæden er et udtryk for.

Jeg har nu beskrevet de subjektpositioner der er blevet muliggjort i de tidligere analyserede artikler. I næste afsnit vil jeg igen se på Claimsmaking i de sidste to artikler.

Claimsmaking

Akkurat lige som i artikel ét, indeholder artikel to og tre også én ekspert men også en tidligere sundhedsminister, der udtaler sig om selvskadende adfærd som værende problematisk. Jeg har, ligesom i foregående afsnit om Claimsmaking, har jeg valgt tre citater, der viser hvordan Zornig og Nørby fremstiller selvskadende adfærd, som et public issue, der er skadeligt og uønsket. De citater jeg i dette afsnit har valgt er:

"Vi har fået et skabt et samfund, hvor vores unge gør skade på sig selv. Det er et sygdomstegn. Hvad er det, min generation har installeret i børnene, siden de føler, de skal skade sig selv?" (Artikel 2)

"Det er ikke kun børn fra dysfunktionelle familier, der skader sig selv. Dem, der arbejder med det her, skal også have øjne på middelklassens børn. Når man kigger på tallene over, hvor mange der skader sig selv, synes jeg, det er virkelig, virkelig bekymrende, lyder det fra Lisbeth Zornig" (Artikel 2).

"For mange af de her børn og unge opstår selvskade i forbindelse med mistro og mobning, siger Ellen Trane Nørby" (Artikel 3).

Alle tre citater er tidligere anvendt i denne analysedel. Dog har den tidligere anvendelse haft et andet fokus end Claimsmaking.

Første og andet citat er begge udtalelser fra Zornig, som i dette tilfælde ses som eksperten. Zornig fremstiller i disse to citater selvskadende adfærd, som noget samfundet er skyld i og at det skal ses som et sygdomstegn. Derudover påpeger hun, at det ikke kun er børn af dysfunktionelle familier, hvilket folk der arbejder med selvskade, ifølge hende, også skal indse ifølge hende.

Det kan ud fra de to første citater af Zornig udledes, at Zornig forsøger at fremstille selvskadende adfærd som problematisk og et sygdomstegn. Dét, at hun omtaler selvskade som et sygdomstegn, læser jeg som at problemet er både skadeligt og uønsket, både på individ niveau da ingen ønsker at være syge, men også på et samfunds niveau, da sygdomsramte ofte ikke kan bidrage til samfundet. Samtidig problematiserer hun også, at de, som arbejder med denne målgruppe kun er opmærksom på de dysfunktionelle familier, selvom selvskadende adfærd, ifølge hende, også er en problematik i middelklassen.

Det sidste citat jeg har valgt, er af tidligere sundhedsminister Ellen Trane Nørby, som udtaler at selvskadende adfærd oftest opstår på grund af mobning og mistrivsel blandt børn og unge. Da blandt andet mobning har været meget fremme i medierne, både i ind- og udland, er det noget også den almene befolkning kan sætte sig ind i som værende problematisk, skadeligt og uønsket.

Lige som i artikel ét, befinder vi os stadig i fase 1 af Spector og Kitsuse Claims-making model. Der er nu flere mennesker der råber op og gør opmærksom på selvskadende adfærd som et problem der er skadeligt og uønsket. I næste kapitel, 'Analysedel 3', vil flere af de andre faser fra modellen blive præsenteret og noget nær den fulde Claims-making proces tydeliggjort.

Jeg har nu færdiganalyseret min analysedel 2 og vil i næste afsnit lave en kort opsamling på dette kapitel.

Sammenfatning

Jeg har i ovenstående kapitel og de forskellige afsnit, præsenteret de fund jeg har gjort i de tre valgte artikler. Som jeg også har nævnt i indledningen på dette kapitel, havde mange af de læste artikler de samme hovedpointer, og derfor var de valgte artikler på mange områder typiske for lige netop den måde tegnet 'selvskade' blev artikulert på i den tid og de efterfølgende år, hvorfor jeg valgte lige netop de tre.

Den første artikel jeg valgte omhandlede at cuttere (selvskadende) ikke kan få hjælp i det danske sundhedsvæsen. I denne artikel fungerede tegnet selvskade som nodalpunkt, der fik tillagt betydning gennem tegn såsom 'Harmonisk' og 'velfungerende', og samtidig også med tegn såsom 'selvmordstruet', 'depression' og 'angst'.

De næste to artikler jeg arbejdede med, var bygget op som en form for debat mellem Zornig og Nørby, om hvorvidt selvskade bør være en diagnose eller ej. Også i disse artikler, fandt jeg frem til forskellige tegn og momenter der tillagde tegnet selvskade en betydning. I disse artikler kom der flere nye måder at italesætte tegnet selvskade på. Nogle af disse tegn var 'sygdom', 'mobning' og 'mistrivsel'. I afsnittet med de sidste to artikler, blev også en diskursiv kamp tydelig - forskellige forståelser af tegnet selvskade.

Derudover har jeg også indsat alle tre artiklerne i Spector og Kitsuse's Claims-making model. Igennem artiklerne har fase 1 i modellen vist sig. Flere aktører claimer altså selvskadende adfærd, som værende et socialt problem.

Jeg har nu gennemgået den anden analysedel af mit speciale. Ønsket med denne del af analysen var at beskrive hvordan 'selvskade', bliver meningsudfyldt. Som nævnt tidligere i min litteratursøgning, har der været rigtig mange artikler at vælge imellem. Jeg har læst de fleste og endte med at vælge de tre ovenstående. Jeg finder det dog relevant at nævne, at valget lige så godt kunne være faldet på mange andre artikler - men som tidligere nævnt, skulle de forskellige diskurser være nogenlunde ens med de andre artikler fra den periode og frem til i dag. Derudover har jeg ønsket at vælge artikler, hvor det bliver tydeligt hvor mange forskellige betydninger tegnet 'selvskade' tillægges. De mest magtfulde diskurser, der kæmper for at definere tegnet 'selvskade' er diskurserne om hvorvidt selvskade skal ses som sygdom/diagnose eller om det er en mestringsstrategi.

Jeg vil nu gå videre til, at se på hvordan de forskellige diskurser er skrevet frem i det officielle Danmark, hvordan de fremtræder i de igangværende sociale projekter.

Analysedel 3

I denne tredje og sidste analysedel af mit speciale, ønsker jeg at besvare mit sidste undersøgelsesspørgsmål; *"Hvordan er disse betydninger skrevet frem i det officielle Danmark i forbindelse med udviklingen af indsatser?"*.

For at besvare dette spørgsmål, har jeg fundet to forskellige indsatser, som begge er udviklet i forbindelse med uddelingen af satspuljemidlerne fra satspuljen 'Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade' sidste år. Begge projekter løber frem til slutningen af 2021. Det ene projekt er et offentligt og det andet projekt er fra en privat frivillig organisation. Jeg vil forsøge at finde sammenhænge mellem de diskursive fund jeg har gjort i de to første analysedele og de to projekter, netop for at se om og hvordan disse betydninger er skrevet frem i det officielle Danmark.

Den første del af dette afsnit vil derfor blive et mere beskrivende end analyserende afsnit, i forhold til de to foregående - dog vil den sidste del af afsnittet indeholde Spector og Kitsuse's Claimsmaking model, for at se hvordan selvskadende adfærd er konstrueret som et socialt problem.

Den første indsats jeg har valgt, er et projekt udarbejdet af region hovedstaden i samarbejde med blandt andet Team for selvskade, som er et team BUC (Børne- og ungdomspsykiatriskcenter) har

oprettet i forbindelse med tildelingen af satspuljemidlerne. Projektet hedder 'Styrket indsats for selvskadende unge i psykiatrien'. Målet for dette projekt, er ifølge www.psykiatri-regionh.dk følgende:

- At få indført en systematisk screenings- og dokumentationsprocedure for selvskade ved indledende vurderinger i BUC.
- At tilbyde behandling til selvskadende ambulante patienter fra 13-18 år.
- At undersøge effekten af ERITA på selvskade og at undersøge om internetbaseret behandling er gennemførlig og hjælpsom i BUC.
- At opkvalificere personale i BUC gennem kurser og e-læring, så der opnås et større vidensniveau om selvskade og en større tryghed i mødet med en selvskadende patient.

Jeg vil ligesom i de foregående analysedele, præsentere nogle citater/uddrag fra projektet, for at kunne vise hvordan de tidligere fund, skrives frem i dem.

Det første citat jeg har valgt er som følger;

"Vi ved, at selvskade virker vedligeholdende på psykisk lidelse, og at det er den mest alvorlige forudsiger af senere selvmordsadfærd, så det er vigtigt, at selvskade opdages hos vores patienter, og at der tilbydes specialiseret behandling så tidligt i forløbet som muligt, fortæller Lotte Rubæk, psykolog og leder af 'Team for selvskade' i BUC" (RegionH 2019).

Konteksten for dette citat, er en af begrundelserne for oprettelsen af projektet. Rubæk beskriver hvordan selvskadende adfærd er vedligeholdende på psykiske lidelser og at det kan ses som et tegn på senere selvmordsadfærd, hvilket hun bruger som argumentation for vigtigheden af projektet og dets formål. Et andet citat jeg finder interessant er også af Rubæk;

"Projektet er vigtigt, fordi der indtil nu ikke har været målrettet behandling mod selvskade i børne- og ungdomspsykiatrisk regi. Det har været tilfældigt og meget afhængigt af den enkelte behandler, om selvskaden er blevet opdaget, om der har været tilbudt behandling for denne og i givet fald hvilken indsats, der har været tilbudt, fortæller Lotte Rubæk" (RegionH 2019).

Rubæk fortæller også her, hvorfor projektet er vigtigt. At der hidtil har været en manglende målrettet behandling af selvskadende adfærd i børne- og ungdomspsykiatrisk regi, og samtidig pointerer hun, at behandlingen indtil nu har været afhængig af hvem patienterne fik tildelt som

behandler.

I dette projekt, fremskrives flere af de tidligere diskursive fund fra tidligere analysedele. Ét af de officielle mål med projektet, er som tidligere beskrevet, at tilbyde behandling til selvskadende ambulante patienter fra 13-18 år. En målgruppe kan defineres som værende unge. Derudover er projektet henvendt til børne- og ungdomspsykiatrien - hvilket også refererer til målgruppen unge. Tegnet 'ung' eller 'unge' har været gennemgående igennem hele specialet - denne diskursive forståelse af selvskadende adfærd om at det primært er unge der skader sig selv, bliver altså fremskrevet i dette projekt.

En anden diskursiv forståelse der går igen igennem hele specialet, omhandler tegnet 'psykisk lidelse'. Dette tegn fremgår gennem specialet, som en af flere forklaringer på en selvskadende adfærd og samtidig åbner dette tegn også for den lille mulighed der var for behandling for selvskade. I dette projekt, er tegnet 'psykisk lidelse' også fremskrevet. I dette projekt åbner tegnet 'psykisk lidelse' for deltagelse i behandlingen, deltages i projektet og samtidig lukker tegnet for de mennesker med selvskade der ikke har en diagnose, en psykisk lidelse.

Den sidste diskursive forståelse jeg ønsker at fremhæve i dette projekt, er igen et tegn der har været tydelig i flere citater igennem hele specialet, hvilket er tegnet 'Selvmordsadfærd'.

Italesættelsen af, at selvskadende adfærd enten er et selvmordsforsøg, eller som i dette tilfælde, at selvmordsadfærd kan være en konsekvens af den selvskadende adfærd. Tegnet 'selvmordsadfærd', mener jeg ikke åbner eller lukker for noget i dette projekt, men bliver mest anvendt til at tydeliggøre hvor alvorligt selvskadende adfærd er og hvor vigtigt projektet er.

Tidligere i specialet blev det tydeligt, at der er to dominerende målgrupper inden for selvskadende adfærd. Målgrupperne som tidligere er beskrevet som værende de gamle og de nye cuttere, italesættes i dette projekt, som at projektet udelukkende henvender sig de gamle cuttere - de som har en diagnose.

Det andet projekt jeg ønsker at præsentere, er udarbejdet af den frivillige organisation Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade og Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade, og er ligeledes lavet på baggrund af satspuljemidlerne fra 2018. Projektet hedder "*Opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade i kommuner og almen praksis*".

Målet med dette projekt er, at gøre frontpersonalet i kommuner samt lægerne i almen praksis bedre til at opspore børn, unge og voksne med risikoadfærd og symptomer på både

spiseforstyrrelser og selvskade, ved at udvikle dialogredskaber, en vidensportal og en undervisningsindsats med fokus på ovenstående. Jeg har udvalgt to uddrag af projektbeskrivelsen som jeg vil præsentere nedenfor;

"Selvskade er et tegn på alvorlig mistrivsel. For nogen bliver den selvskadende adfærd gradvist mere hyppig og voldsom. Samtidig med at selvskaden udvikler sig, øges risikoen for selvmordsforsøg og selvmord. Derfor er det afgørende, at der tidligt i et forløb tages hånd om en person med begyndende selvskade". (Viooss.dk)

"Når unge med selvskade henvender sig hos egen læge eller betror sig til deres lærer på skolen oplever de ofte, at blive mødt med uforståenhed og berøringsangst. Måden, den unge bliver mødt på, kan have afgørende betydning for den videre vej i forhold til at opsøge hjælp"(Viooss.dk).

De ovenstående uddrag fremgår i projektbeskrivelsen, som en forklaring på, hvorfor projektet er en nødvendighed, vigtigheden af tidlig indgriben pointeres og alvorligheden af selvskadende adfærd gøres klart.

Der er stor forskel på dette projekt og projektet fra Region H. I dette projekts formål, er det kun tegnet 'unge' der er gennemgående både i begge projekter, men også generelt i dette speciale. Dette projekt henvender sig også til børn og voksne. Hvilket vil sige, at dette projekt henvender sig ikke til en specifik aldersmålgruppe, men i stedet til subjektpositionen 'mennesker med selvskadende adfærd'.

Nogle af de tegn der til gengæld er gennemgående i specialet er tegnet 'mistrivsel' og 'selvmord'. Både i forskningsteksterne, i artiklerne og i dette og foregående projekt, italesættes selvskadende adfærd, som et tegn på mistrivsel, en reaktion på mistrivsel og at denne reaktion, på sigt, kan føre til selvmord. Disse tegn virker umiddelbart som baggrunden for projektet - at uddanne frontlinje medarbejderne til at spotte disse menneskers mistrivsel, så de ikke kommer helt derud hvor de begår selvmord. Derudover er der i dette projekt ingen italesættelse af psykisk sygdom, lidelser eller diagnoser - her italesættes kun selvskadende adfærd, som et tegn på mistrivsel og de konsekvenser det kan medføre, hvis der ikke gribes ind tidligt nok.

Så hvordan er betydningen af tegnet selvskade i forskningsteksterne og massemedierne skrevet frem i det officielle Danmark i forbindelse med udviklingen af indsatser?

Der er i dette tilfælde en stor forskel på, om projektet er offentlige eller privat frivillig organisation. Jeg er dog opmærksom på, at havde jeg valgt andre projekter, kunne forskellen både være meget mindre, ikke eksisterende eller endda større. Projekterne har dog også nogle diskursive fællestræk. I både forskningsteksterne og de valgte artikler fra medierne, italesætte alle en diskursiv forståelse af, at selvskadende adfærd kan lede til selvmord, hvilket begge disse projekter også fremskriver. Begge projekter anvender denne diskurs, for at fremhæve hvor vigtige og relevante projekterne er.

Den helt store forskel jeg har fundet på disse projekter handler om subjektpositioner og de muligheder som disse åbner og lukker for. Det handler om den tidligere beskrevne antagonisme, den diskursive kamp om hvorvidt selvskadende adfærd er en sygdom eller ej. Det offentlige projekt lukker for selvskadende mennesker der ikke kan positioneres som 'menneske med en diagnose' og samtidig lukker det også for mennesker der ikke er mellem 13-18 år. Hvorimod den frivillige organisation åbner for alle subjekter der kan positioneres som selvskadende, da de ikke definerer en alder.

Den måde tegnet 'selvskade' italesættes på i forskningstekster og massemedierne, kan derfor, på baggrund af ovenstående, vurderes at have en betydning for udviklingen af indsatser inden for dette område.

I næste afsnit af denne analysedel, vil jeg tage et sidste kig på Claimsmaking modellen, for at kaste et tydeligt blik på selvskadende adfærd som et konstrueret socialt problem.

Claimsmaking

"Social problems are, what people think they are" (Spector & Kitsuse 1987: 73). Dette citat viser, at et problem først er et socialt problem, når nogen fremstiller eller opfatter det som et socialt problem.

I kapitlet omhandlende specialets teori, har jeg beskrevet de fire faser der indgår i Spector & Kitsuse's Claimsmaking model. I analysedel 2 blev **fase 1** af modellen, hvor både Rubæk, Møhl, Zornig og Nørby alle fremstiller selvskade ud fra deres eget subjektive synspunkt. Fremstiller selvskade som skadeligt og uønsket, både for de mennesker der er ramt af det, men også for samfundet.

Fase 2 omhandler anerkendelsen af problemet. Anerkendelsen af selvskade som et problem. I denne fase udvikles der undersøgelser af problemet selvskade og forslag til hvilke ting der kan gøres for at forbedre problematikken.

Der er lavet flere undersøgelser af selvskadende adfærd, hvilket er beskrevet i min litteratursøgning. Jeg syntes også, at både litteratursøgningen og specialet generelt vidner om, at selvskade er et anerkendt problem. Derudover er der udviklet få, men nogen, forslag og indsatser til at løse problemet. En af de første indsatser mod selvskadende adfærd, er den frivillige organisation GirlTalk.dk, som er en hjemmeside med en onlinechat, hvor piger med blandt andet selvskade, kan logge sig ind anonymt og tale med en frivillig voksen og de udfordringer de oplever i livet (GirlTalk.dk). På GirlTalk.dk bliver der dog heller ikke adgang for alle. Subjektpositioner som 'ung' og 'pige' er i spil. Her skelnes der dog ikke mellem mennesker med eller uden diagnoser. Der har også altid været mulighed for at få en form for hjælp i psykiatrien, hvis du altså har en psykiatrisk diagnose - dog vil det ofte være diagnosen der er i fokus og ikke den selvskadende adfærd.

Der opstår dog en udfordring når det kommer til de forskellige, mest gennemgående, diskursive forståelser af selvskadende adfærd. Hvilket leder mig videre til **fase 3**, som omhandler nye krav eller genforhandlinger i forhold til hvordan problemet selvskade skal løses. Den diskursive forståelse af selvskadende adfærd som et resultat af en psykisk diagnose, selvskade som en sygdom og den diskursive forståelse af selvskadende adfærd som en mestringsstrategi og ikke en diagnose, skaber grobund for nye krav til løsningen af problematikken.

"For mange er selvskade ikke det eneste, de kæmper med, og vi kan se, at for rigtig mange børn bliver selvskade et råb om hjælp eller en ventil i forhold til de problemer, de har. Det er derfor vigtigt, at vi får taget nogle initiativer, der ser bredt på problemet, siger sundhedsministeren til TV2 ØSTJYLLAND" (Artikel 3).

Det kan udledes af dette citat, at der er brug for en anden måde eller blot flere måder at løse selvskadende adfærd på. Som den tidligere sundhedsminister udtaler, så er der brug for initiativer, der ser bredt på problemet. Hvorfor det kan vurderes, at der er tale om et eller flere tilbud, hvor der både er plads til børn, unge og voksne samt mennesker både med og uden anden diagnose. Tilbud, hvor der ses bredt på problematikken. Dette leder mig videre over i **4. fase** som også er

den sidste.

Denne sidste fase i modellen handler om uafhængige grupper forsøger at ændre eller laver alternative løsninger. Denne fase er der flere eksempler på. Flere frivillige organisationer har lavet tiltag for at hjælpe denne målgruppe. Et eksempel er den tidligere nævnte organisation GirlTalk.dk, som har flere forskellige tiltag. Ét af de alternative løsninger, kalder de 'EmpowR'. Dette tiltag er i samarbejde med 8 forskellige kommuner, hvor få piger kan deltage i et gruppeforløb, hvor de taler om de ting som pigerne oplever som svære. Et andet tiltag er psykologsamtaler, til meget nedsat pris, hvor de unge får redskaber, til at håndtere lige netop den situation de står i (GirlTalk.dk/vorestilbud.dk).

En anden frivillige organisation med alternative løsninger, er Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade. Her er tilbuddene mere specifikt tilegnet mennesker med selvskadende adfærd. I denne organisation er der mulighed for gruppesamtaler med andre der har selvskadende adfærd. Der er både dropin grupper, hvor du ikke behøver melde til eller fra og så er der faste grupper. Og ligesom med GirlTalk.dk, er der også online chat, sms og mail rådgivning. Derudover har de også tiltag, hvor de tager ud til kommunerne og underviser fagpersoner i håndteringen af selvskadende adfærd. Det er altså primært det frivillige sociale arbejde, der byder ind med alternative løsninger, hvor tilbuddet ofte gælder for alle mennesker med selvskadende adfærd og ikke er videre defineret om du er selvskadende med eller uden diagnose. Alle selvskadende tages seriøst. De anerkendes.

Ud fra de ovenstående processer i Spector og Kitsuse's Claimsmaking model, i forhold til selvskade, har jeg forsøgt at belyse hvordan selvskade kan ses som en social konstruktion, og hvordan tegnet selvskade italesættes og anerkendes som værende et socialt problem.

Sammenfatning

Jeg har i denne analysedel forsøgt at besvare mit tredje undersøgelsesspørgsmål "*Hvordan er disse betydninger skrevet frem i det officielle Danmark i forbindelse med udviklingen af indsatser?*". Det har jeg gjort ved, at præsentere to forskellige projekter. Ét projekt var fra Region H, altså et projekt af det offentlige og det andet projekt var udarbejdet af en frivillig organisation. I hvert af projekterne udvalgte jeg nogle citater og uddrag, hvor jeg sammenlignede de diskursive og positioneringsfund jeg har gjort mig i analysedel 1 og 2. Dette gjorde jeg for at vise hvordan

betydningen og italesættelsen af selvskadende adfærd er skrevet frem i disse projekter. De fund jeg gjorde i denne analysedel er, at flere af mine tidligere diskursive fund også bliver skrevet frem i det officielle Danmark. Blandt andet anvendes tegnene 'ung', 'psykisk lidelse', 'selvmordsadfærd' og 'mistrivsel' i én eller begge projekter. Derudover fandt jeg, at projekterne åbner og lukker for nogle subjektpositioner. Det offentlige projekt lukker for selvskadende mennesker der ikke kan positioneres som 'menneske med en diagnose' og samtidig lukker det også for mennesker der ikke er mellem 13-18 år. Hvorimod den frivillige organisation åbner for alle der kan positioneres som selvskadende, da de ikke definerer en alder.

Måden hvorpå tegnet og nodalpunktet 'selvskade' italesættes på, både inden for forskningen og i massemedierne, kan på baggrund af ovenstående vurderes, at have en betydning for udviklingen af de indsatser der udvikles for mennesker med selvskadende adfærd.

Til sidst i analysen har jeg anvendt Spector og Kitsuse's Claimsmaking model. Ud fra de fire fasers processer, har jeg forsøgt at belyse, hvordan og hvorfor selvskadende adfærd kan anses som en social konstruktion samt hvordan selvskadende adfærd italesættes af diverse eksperter og den vej igennem anerkendes og italesættes som værende et socialt problem.

Som det næste skridt i dette speciale, vil jeg i næste kapitel præsentere min endelige besvarelse på min problemformulering.

Kapitel 5

Jeg vil i dette kapitel præsentere min besvarelse på min problemformulering - min konklusion på dette speciale.

Konklusion

Jeg har i løbet af hele specialet, arbejdet med diskurser om selvskade. Det har jeg gjort for at finde svar på mine undersøgelsesspørgsmål for til sidst at kunne besvare min problemformulering, som lyder som følgende:

- Hvordan italesættes selvskadende adfærd i forskellige arenaer og hvilke betydninger kan disse diskurser få for udviklinger af indsatser i det sociale arbejde?

Jeg startede specialet ud med at skrive min baggrund, måske nærmere min motivation for dette speciale. Selvskadende adfærd og de mennesker der er ramt af det, ligger mit hjerte meget nært. Derefter beskrev jeg min litteratursøgning, både de fund jeg gjorde inden for forskningen og massemedierne, de forskellige definitioner af selvskade og præsentationer af nogle af de mest fremtrædende forskere inden for dette emne. Specielt Bo Møhl, viste sig at være en af de førende forskere og meningsdannere i selvskadende adfærd i Danmark. Møhl har flere steder vist, at der er flere forskellige definitioner på selvskade. Disse forskellige definitioner mødte jeg op til flere gange i mine analyser, af de diskurser der er af tegnet 'selvskade', både inden for forskningsteksterne og min analyse af forskellige artikler. I min litteratursøgning fandt jeg ekstremt mange artikler hvor tegnet 'selvskade' blev italesat, hvilket vidner om, at det er et begreb der ofte artikuleres. Selvom det var svært at danne et overblik over den store mængde af artikler og den smule forskning der er lavet på området, har jeg igennem min analyse forsøgt at danne mig et overblik.

Min analyse har været tredelt. Den første af mine analyser handlede om hvilke betydning tegnet selvskade tillægges i forskningsteksterne. Dette undersøgelsesspørgsmål valgte jeg, for at belyse om der var forskel på italesættelsen i forskningen og massemedierne. I denne analysedel var et af mine fund, at selvskade ofte italesættes i forbindelse med psykisk sygdom og samtidig blev selvskade italesat som værende to forskellige målgrupper.

I analysedel 2, blev min analyse omhandlende hvilke betydninger selvskade tillægges i massemedierne lidt dybere. Jeg valgte tre forskellige i artikler. To af dem dog lagt ud som en diskussion mellem to eksperter. Flere tegn, ækvivalenskæder og subjektpositioner blev tydeliggjort. I denne analysedel inddrog jeg også Spector og Kitsuse's Claimsmaking model. Den første af faserne i denne model blev tydelig i denne analysedel, da flere af eksperterne claimede selvskade som værende et socialt problem, og igennem udtalelser i medierne forsøgte at gøre det til et public issue.

I specialets 3. analysedel har jeg præsenteret hvordan de foregående analysers italesættelse af selvskade, er blevet skrevet frem i to forskellige projekter. Som afslutning til denne analysedel, har jeg igen anvendt Claimsmaking modellens faser, for at vise hvordan selvskade igennem hele projektet kan ses som værende et socialt problem.

I alle tre analysedele har tegnet 'selvskade' optrådt som nodalpunktet. Selvskadende adfærd er det, der i diskursteorien hedder en flydende betegner, altså bliver det tillagt forskellig betydning,

alt efter hvilken kontekst det befinder sig i. Der er forskellige kampe der kæmpes om hvilken betydning tegnet 'selvskade' har og skal have. Forståelserne af selvskade, er ikke opdelt i at forskningen har én forståelse og massemedierne en anden. Der er altså både ligheder, samtidig med der er forskellige diskurser som jeg har fundet af nodalpunktet 'selvskade'. En diskurs har alle været enige om, en lighed der er i diskurserne er opmærksomheden på, at selvskade kan lede til selvmordsadfærd eller et reelt selvmord. Både i de forskningstekster og artikler jeg har præsenteret i dette speciale og alle de andre jeg har læst, har en af diskurserne omkring selvskadende adfærd, fokus på den risiko der er for selvmord. En af forskellighederne som går på tværs af forskning og massemedier handler om hvorvidt nodalpunktet 'selvskade' skal tillægges betydning gennem momenter som 'psykisk sygdom', 'diagnose' og 'mestringsstrategi'. Både i forskningen og i artiklerne er der delte meningsudfyldninger af nodalpunktet 'selvskade' når det kommer til kampen om hvorvidt det er en psykisk sygdom, eller blot mennesker der har en uhensigtsmæssig adfærd. Denne diskursive kamp, kan også ses i tredje analysedel, hvor kampen bliver tydelig i forhold til hvordan diskurser fremskrives i de præsenterede projekter.

Jeg har i analysedel 2 også forsøgt at belyse hvilke subjektpositioner de fundne diskurser muliggøre. De diskurser der eksisterer er, ifølge poststrukturalismen, afgørende for hvordan mennesker er i verden - hvilket vil sige, at verden kun giver mening for os, gennem diskurser. Som mennesker er vi og vil vi altid være påvirket på et eller andet plan, af det samfund og den kultur vi befinder os i på nuværende tidspunkt og de diskurser der er gældende.

Jeg har i dette speciale forsøgt at undersøge, hvordan tegnet 'selvskade' tillægges betydning i forskelligt forskning og medier, og hvordan disse diskurser skrives frem i det officielle Danmark. Jeg har forsøgt at undersøge, hvilke betydninger disse diskurser kan have for udviklingen af indsatser for disse mennesker. Derudover har jeg også forsøgt at belyse hvilke subjektpositioner de forskellige diskurser åbner for, for bestemte mennesker.

Nogle af mine fund har været entydige andre flertydige. Jeg har flere steder i specialet, stødt på antagonismer, som er kampe om mening. Blandt andet antagonismen om hvorvidt selvskade skal ses som en sygdom eller ej. Det er igennem disse kampe, der laves forandringer i de forskellige diskurser og også den vej der bliver mulighed for forandringer i samfundet. Lige nu kæmpes der særligt én kamp omkring tegnet 'selvskade' i dag. Det kan både ses på de forskellige tiltag der

eksisterer på det sundhedsfaglige og socialfaglige felt. Om denne kamp nogensinde vil få en ende, og betydningen af tegnet 'selvskade' vil blive kort etableret, er umuligt at sige. Selvom der er kampe om tegnet 'selvskade' lige nu, mener jeg alligevel godt det kan konkluderes, at den måde selvskade italesættes på i dag, stort set altid har en relation til tegnene 'sygdom', 'selvmord' og 'mistrivsel'. Disse tre tegn anvendes ofte i både forskningsteksterne, i artiklerne og de indsatser der lige er udviklet. Dette lukker for at få skabt en entydighed og vil derfor fortsætte med at være flertydigt. Men som tidligere nævnt er de diskursive kampe med til at skabe forandring, både i blandt os mennesker men også den måde vi vælger at designe vores samfund på.

Kapitel 6

Jeg har valgt at slutte specialet af med en diskussion. Diskussionen vil være en for/imod, om selvskadende adfærd bør gøres til en selvstændig diagnose og vil både bære præg af eksperters udsagn og mine egne tanker om emnet. Jeg finder det relevant at lave denne diskussion, da dette emne er den antagonisme, altså den diskursive kamp, der træder frem i mine analyser.

Diskussion

Som afslutning på dette speciale vil jeg som sagt diskutere, hvorvidt selvskadende adfærd bør blive gjort til en diagnose eller om det skal forblive som det er. Igennem hele dette speciale, er det blevet tydeliggjort, at der eksisterer to dominerende målgrupper der er selvskadende. Der er den 'gammeldags', som ofte har en psykiatrisk diagnose med sig og som derfor kan få hjælp i psykiatrien og så er der de såkaldte 'nye cuttere', som udadtil fremstår som almindelige, velfungerende mennesker, og som ikke har nogen psykosociale problemstillinger i bagagen, som primært kan få støtte gennem det frivillige sociale arbejde.

Der eksisterer flere forskellige synspunkter og holdninger i samfundet i forhold til denne debat om hvorvidt selvskade bør være en diagnose. Dette vil jeg se nærmere på i dette afsnit.

I Danmark er selvskadende adfærd ikke en selvstændig diagnose, i USA har man foreslået det som en fremtidig diagnose ved at kalde det en forskningsdiagnose. Fagfolk diskuterer også i Danmark, om selvskade skal være en diagnose (Aggerbeck 2017).

Det kan argumenteres, at selvskadende adfærd ikke er en diagnose fordi selvskaden ses som en adfærd og ikke en decideret sygdom. Derudover kan dét, at selvskade ikke er en diagnose, men stadig et kæmpe problem særligt blandt unge, være årsag til, at der kun eksisterer meget få specialiserede tilbud til rådighed gennem det offentlige.

Jeg har i specialet anvendt to artikler, der indeholder to forskellige synspunkter på denne problematik. Det ene synspunkt tilhører Lisbeth Zornig Andersen, der blandt andet er tidligere formand for Børnerådet, er af den opfattelse, at selvskade skal gøres til en selvstændig diagnose i Danmark. Hun mener, at dette er første skridt til, at problemet bliver anerkendt og dermed også første skridt på vejen til, at man kan vende den stigende udvikling i selvskade blandt unge (Brøgger 2017b) Dette tænker jeg hun kan have ret i, da det vil gøre hjælpen lettere tilgængelig for mennesker med selvskade, hvis de har en diagnose.

I modsætning til Lisbeth Zornig Andersen, så mener tidligere sundhedsminister Eller Trane Nørby ikke, at selvskade skal være en selvstændig diagnose i Danmark, fordi hun mener det er meget problematisk at man først kan få behandling til den selvskadende adfærd, når man har en diagnose. I forlængelse af dette nævner hun også, at det er fortvivlende at vi i samfundet i dag nærmest bruger flere ressourcer på at snakke om, hvad der bør ses som en diagnose, end vi gør på faktisk at hjælpe de unge med selvskadende adfærd (Brøgger 2017a).

I forlængelse af disse to synspunkter kan der således diskuteres fordele og ulemper om hvorvidt selvskade bør gøres til en selvstændig diagnose.

Jeg tænker, at det ville hjælpe mennesker med en selvskadende adfærd, at selvskade bliver en selvstændig diagnose, da det vil åbne døren til psykiatrien til behandling. Samtidig vil det også åbne for et tværsektorielt samarbejde med kommunerne, da den børnefaglige undersøgelse pludselig vil kunne åbne op for forskellige sociale interventioner, lige så snart den - unge i dette tilfælde, med selvskade bliver officielt syg, altså får en diagnose.

Derudover vil det måske blive mere socialt acceptabelt at være selvskadende, da en diagnose vil give en form for årsag til denne adfærd. Dette kunne måske gøre det nemmere for mennesker med selvskadende adfærd, at komme frem med sin problematik.

Jeg er dog også, på nogle områder enig med Nørby - kan det virkelig være rigtigt, at man skal have en diagnose for at få hjælp? Der er altså nogle ulemper ved, at gøre selvskadende adfærd til en selvstændig diagnose. En diagnose kan også for nogle komme til at virke som et stempel, som kan forfølge dem resten af livet - hvilket jeg tænker kan give den modsatte effekt end beskrevet ovenfor - at det kan gøre det svære for mennesker at stå frem med deres problematik, netop fordi de ikke ønsker at blive stemplet. Derudover er der flere jobs, et eksempel kan være soldat eller ambulance redder, hvor man ikke kan blive optaget hvis man har en psykiatrisk diagnose. Hvorfor det kan siges, at en diagnose også kan skabe begrænsninger senere i livet for disse mennesker.

Som tidligere beskrevet, mener tidligere sundhedsminister Ellen Trane Nørby ikke at selvskade bør blive en selvstændig diagnose. Hun mener derimod, at det vil gavne børn og unge med selvskadende adfærd hvis der bliver sat tidligere ind for at forsøge at forebygge adfærden, da selvskade kan opstå som konsekvens af nogle andre problemer, som de unge kæmper med. I forlængelse af dette er der sket lidt på indsats områder, der bakker op om Nørby's holdning. Der er nemlig i 2018 blevet dannet en ny satspuljeaftale, som også er beskrevet i analysedel 3, der netop har til formål at styrke indsatsen overfor børn og unge med psykiske lidelser, svage og udsatte grupper. Der blev givet 53 millioner kroner mod spiseforstyrrelser og selvskade og 15 millioner kroner til en forsøgsordning med gratis psykologhjælp til unge. Formålet med satspuljeaftalen er desuden at skride ind overfor de børn og unge der mistrives inden de havner i psykiatrien, fordi deres problemer har hobet sig op uden de har modtaget hjælp (www.regeringen.dk). I denne aftale kræves det ikke at de nye indsatser kun er for mennesker med en diagnose, men er dog heller ikke et krav at de ikke skal have en diagnose. Dette kan ses som et skridt i retningen af forebyggelse af selvskade i stedet for at vente med indsatser, indtil de selvskadende er kommet så langt ud, at de har udviklet en eller flere andre diagnoser.

Dette speciale blev startet med et citat, hvorfor jeg finder det passende også at afslutte det med et citat.

"Det vil have den fordel, at man lettere vil kunne få behandling. I dag kan man ikke blive behandlet i psykiatrien, hvis man kun skader sig selv. På den anden side kan det at gøre selvskade til en diagnose være stigmatiserende og med til at fastholde den unge i sin selvskadende adfærd, fordi

det bliver en form for identitet. Desuden giver det ikke mening at give mellem en fjerdedel og en femtedel af unge en diagnose og dermed sygeliggøre dem, siger Bo Møhl" (Aggerbeck 2017).

Litteraturliste

Aabenhus, S. & Dyrst, M. (2016): *"Cuttere kan ikke få hjælp i sundhedsvæsenet"*.

<http://www.dr.dk/nyheder/indland/cuttere-kan-ikke-faa-hjaelp-isundhedsvaesenet>. Set d. 20.01.19

Aggerbeck, Annette (2017) *"Selvskade - sådan hjælper du bedst dit barn"*. Nyhedsbrevet "Nyt og sundt".

Akdogan, Y. Schnoor, P & Torp, T. (2017): *"Psykiatricordfører: Lav en handlingsplan mod selvskade"* Politikken.

Brøgger, Sten (2017a): *"Sundhedsminister vil sætte tidligere ind mod selvskade"*. Tv2 Østjylland

Brøgger, Sten (2017b): *"Zornig om selvskade: Vi voksne har skabt et sygt samfund"*. Tv2 Østjylland

Brøndsted, Mikkel (2018): *Selvskadende adfærd - en praktisk og social udfordring*. Udenfor nummer 36. <https://www.socialraadgiverne.dk/wp-content/uploads/2018/05/36-UdenForNummer.pdf> Set d. 24.01.19

DSM-5 (2018): "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"

Holm, Andreas (2012): *"Videnskab i virkeligheden" - En grundbog i videnskabsteori*. Samfundslitteratur Forlagene

Implement (2018): *"Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd"* En afrapportering udarbejdet for sundhedsstyrelsen

Jensen, P & Prieur, A. (2015): *"Menneskesyn i social- og kriminalpolitik i USA og i Danmark"* i Socialt arbejde - en foranderlig verden. Akademisk forlag.

Jørgensen, C. R. (2012): *Danmark på briksen - Et psykologisk perspektiv på Danmark og danskerne i det senmoderne*. København K. Hans Reitzels Forlag

Jørgensen, Marianne Winther & Phillips, Louise (1999): *Diskursanalyse – Som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag

Laclau, Ernesto & Mouffe, Chantal (1985): *Hegemony and Socialist Strategy – towards a radical democratic politics*; London: Verso.

Møhl, Bo & Rubæk, Lotte (2016): "*Selvskade - smertens paradoks*". Psyke&Logos, Nr. 2, 2016, årgang 37. København K. Dansk Psykologisk Forlag. Møhl, B.

Møhl, Bo (2006): "*At skære smerten bort - en bog om cutting og anden selvskadende adfærd*". Psykiatrifondens Forlag.

Møhl, Bo (2015): "*Selvskade, psykologi og behandling*". Hans Reitzels Forlag.

Rasborg, Klaus (2004): *Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi*, i Fuglsig, Lars & Olsen, Poul Bitsch (red.): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*. 2. udgave. Roskilde Universitetsforlag

RegionH (2019): <https://www.psykiatri-regionh.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/Nyheder-og-pressemeddelelser/Sider/Styrket-indsats-for-selvskadende-unge-i-psykiatrien.aspx>

Rubington, Earl & Weinberg, Martin S. (2011): *The study of social problems*. Oxford University Press

Spector, Malcolm & Kitsuse, John I. (1973): *Social Problems: A re-formulation*. Oxford University Press

Spector, Malcolm & Kitsuse, John I. (1987): *Constructing social problems*".

Stormhøj, Christel (2006): *Poststrukturalismer – Videnskabsteori, analysestrategi, kritik*. Forlaget Samfundslitteratur

Svalgaard, Lisbeth (2013): "*Mediernes Magt*". Information.
<https://faktalink.dk/titelliste/mediernes-magt> set d. 02.05.19

Thorsteinsson, H. G. (2010): "*Selvskade - den indadvendte og kroporienterede risikoadfærd*" i STOF, 15, Tidsskrift for stofmisbrugsområdet. Århus C. Center for Rusmiddelforskning.

Vioss.dk (2013): "*Kommunernes tilbud til personer med spiseforstyrrelser eller selvskade*".

<https://www.vioss.dk/web//uploads/Kommunernes-tilbud-til-personer-med-spiseforstyrrelser-eller-selvskade.pdf>

Vioss.dk (2015): "*Vejen ind og ud af selvskade*"

<https://www.vioss.dk/web/uploads/Vejen-ind-og-ud-af-selvskade.pdf> Set d. 09.09.19

www.Girltalk.dk

www.husetzornig.dk set d. 06.09.19

www.regeringen.dk set d. 10.09.19