
Interviewundersøgelse om Selvskade og Alternative Copingstrategier



Ovenstående billede er fra (Fisher, 2014)

Rapportens samlede antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 87.489
Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 36,5
Artikeldelen: 13,4 sider
Den rammesættende del: 23,1 sider

10. Semester, Psykologi,
Speciale

Aalborg Universitet
Dato: 01/06-2023

Philip Ulstrup Hartvig, Studienummer: 20184948
Kathrina Krushave Lehm, Studienummer: 20185106

Hovedvejleder: Kristine Kahr Nilsson
Bivejleder: Bo Møhl

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Artikel | 3 |
| Introduktion | 3 |
| Metode | 6 |
| Forskningsdesign..... | 6 |
| Rekruttering | 6 |
| Procedurer..... | 6 |
| Analysestrategi | 7 |
| Ethiske overvejelser..... | 7 |
| Resultater..... | 8 |
| Hvorfor vælger unge at selvskade? | 8 |
| <i>Forkerthedsfølelse og Selvhad</i> | 8 |
| <i>Afhængighed</i> | 9 |
| <i>Selvskadens tilgængelighed</i> | 9 |
| Hvorfor vælger selvskadende unge ikke at bruge andre copingstrategier? | 11 |
| <i>Manglende viden om andet</i> | 11 |
| <i>Selvskadende fællesskaber</i> | 13 |
| Diskussion..... | 14 |
| Konklusion | 17 |
| Referencer | 17 |
| Rammesættende del | 22 |
| 1.0 Introduktion til den rammesættende del..... | 22 |
| 1.1 Selvskadens historiske udvikling..... | 22 |
| 1.2 Definition af Selvskade | 23 |
| 1.3 Forskningsspørgsmål..... | 24 |
| 1.4 Afgrænsning | 24 |
| 1.5 Teori | 25 |
| 1.5.1 Coping Flexibility | 25 |
| 1.5.2 Coping self-efficacy | 26 |
| 1.5.3 Selvskadens onde cirkel..... | 26 |
| 1.5.4 Selvskadens neurobiologi - Pain-offset Relief..... | 27 |
| 2.0 Metodekritiske overvejelser | 28 |

| | |
|--|----|
| 2.1 Yderligere overvejelser om etik..... | 29 |
| 2.2 Risikovurdering | 30 |
| 2.3 Interview Setting | 31 |
| 2.4 Alexitymi | 31 |
| 3.0 Yderligere tematikker | 32 |
| 3.1 Udviklingen af et større repertoire | 33 |
| 3.2 Egne barrierer mod selvskade | 34 |
| 3.3 Skam | 35 |
| 3.4 Når behovet for selvskade stopper..... | 37 |
| 3.5 Sammenfatning af tematikkerne | 38 |
| 4.0 Uddybende diskussion | 39 |
| 4.1 Teorivalg..... | 39 |
| 4.2 Begrænsninger | 40 |
| 4.3 Vores resultater og den eksisterende forskningslitteratur..... | 41 |
| 4.4 Kan specialet bruges til noget? | 43 |
| 5.0 Opsummering..... | 44 |
| Referenceliste | 47 |

Bilag 1: Transskription af Interview med Astrid

Bilag 2: Transskription af Interview med Marcus

Bilag 3: Transskription af Interview med Line

Bilag 4: Transskription af Interview med Maja

Bilag 5: Transskription af Interview med Majken

Bilag 6: Opslag til Sociale Medier

Bilag 7: Liste af Henvendelsesstede

Bilag 8: Interviewguide

Artikel

Abstract: The purpose of this article is to research why some young adults choose to self-injure instead of using other coping strategies. This is researched through semi-structured interviews with a target group between the ages of 18 and 25. Through these semi-structured interviews, we have found five themes: *feelings of wrongness & self-hatred, addiction, accessibility of self-injury, lacking knowledge of other alternatives, and self-injuring communities*. These five themes are explained and understood through two theories: coping flexibility and coping self-efficacy. Through these two theories, we have found that the reason for some people choosing to self-injure instead of using other coping strategies is because of a limited repertoire of coping strategies and a lack of faith in one's ability to handle difficult situations or feelings. These two factors make it hard to choose to do anything other than self-injure.

Introduktion

Non-suicidal self-injury (NSSI) er ofte defineret som en bevidst handling, hvorved et individ ødelægger kroppens væv uden intention om selvmord (Taylor et al., 2018). Det kunne f.eks. være at skære sig, at kradse sig, at slå sig selv eller at brænde sig (Taylor et al., 2018). Når der i denne artikel skrives selvskaade, refereres der til NSSI.

Selvskaade kan have forskellige funktioner afhængig af kontekst og individ (Suyemoto, 1998). De funktioner kan eksempelvis være affektregulering, et kommunikationsmiddel, selvstraf osv. (Taylor et al., 2018). Værdien af selvskaadens

funktion kan derfor være høj, og dette kan være grunden til at selvskaade er så udbredt. Ifølge epidemiologiske undersøgelser, er det ca. 20 %, der har prøvet at selvskaade mindst én gang i deres liv (Swannell et al., 2014). Hvorfor selvskaade er så udbredt, mens der samtidig ikke findes meget viden om, hvilke alternative copingstrategier, som virker, mangler der forskning indenfor.

Måske skal selvskaade ses i lyset af coping flexibility, der handler om et individs evne til at bruge eller skifte til en anden copingstrategi (Bonanno & Burton, 2013). Her defineres copingstrategi som en måde, hvorpå et individ håndterer den

situation, personen står i (Zeidner & Saklofske, 1996). Coping Flexibility er et tredelt begreb, der består af context sensitivity, repertoire og feedback (Bonanno & Burton, 2013). I den første tredeling handler det om, at et individ kan se de begrænsninger og muligheder en situation har, hvor individet har sit repertoire af copingstrategier in mente, hvorfra individet tager en beslutning om, hvilken copingstrategi, som passer bedst til netop den situation (Bonanno & Burton, 2013). Repertoire handler om, de copingstrategier et individ har kendskab til og personens evne til at bruge disse afhængig af en situations muligheder og begrænsninger (Bonanno & Burton, 2013). Når et individ har anvendt en copingstrategi, vil individet få en form for feedback på denne, og feedbacken skal individet bruge og vurdere til at korrigere og ændre den anvendte copingstrategi til andre situationer (Bonanno & Burton, 2013).

Det vurderes, at ovenstående teoridannelse kan give indblik i, hvorfor selvskade vælges i visse situationer, trods det sjældent er den eneste mulighed for at cope.

En anden vigtig komponent i at forstå selvskade er coping self-efficacy. Dette

er defineret ved at have troen på at kunne håndtere svære situationer eller følelser (Midkiff et al., 2018). Det vil sige, tror et individ ikke på, at individet kan løse en problematik på en hensigtsmæssig måde, er der større sandsynlighed for, at problematikken enten ikke bliver løst eller bliver løst på en mindre hensigtsmæssig måde (Heath et al., 2016).

Konceptet, coping self-efficacy, inddeles i tre dele. Den første del er tilliden til at bruge sine evner til problemfokuseret coping. Det kan være at finde en løsning på et problem (Midkiff et al., 2018). Den anden del er at søge støtte hos venner og familie, og den tredje del er at mindske de negative følelser (Midkiff et al., 2018). Dette kan ske ved f.eks. at stoppe sig selv i at blive ked af det (Midkiff et al., 2018).

Netop denne teori kan modsat den forrige skabe en viden om, hvorfor et individ selvskader, trods individet kender til flere copingstrategier end blot selvskade. De to ovenstående teorier bringer noget forskelligt i spil, når der tales om selvskade, og netop denne forskellighed kan bringe os tættere på en forståelse af selvskadefænomenet, hvilken funktion selvskade har, og hvorfor denne benyttes i højere grad end andre copingstrategier.

I forskningslitteraturen er der gennem årene sat fokus på, hvilke funktioner selvskaden har, metoder, selvskadekategorier osv. (Taylor et al., 2018). Derudover er der inden for coping-området forsket i affektregulering generelt set, metoder og situationer, hvor affektregulering bliver brugt (Folkman & Moskowitz, 2004). Der ses dog et hul i forskningen i forhold til, kendskab af copingstrategier ved selvskadende individer, og hvorfor disse er blevet fravalgt i forhold til selvskade.

Formålet med denne undersøgelse er derfor at finde ud af, hvorfor nogle individer vælger at selvskade frem for at benytte andre copingstrategier.

I forskningslitteraturen ses det, at selvskade har en hurtig virkning på negative følelser, da det samme hjerneområde behandler både psykisk og fysisk smerte, og lindres den ene smerte, lindres den anden også (Hooley & Franklin, 2018). Den fysiske smerte ved selvskade kan derfor give en slags psykisk pain-relief, og på den måde er selvskade effektivt på kort sigt (Bresin & Gordon, 2013; Franklin et al., 2013). Selvskade er dog tit forbundet med skam og skyld (Møhl & Ru-

bæk, 2020; Staniland et al., 2021). De negative følelser kommer herved igen sammen med en ny følelse af skam og skyld. Gennem forskningslitteraturen er der evidens for, at andre copingstrategier såsom at løbe eller gå en tur, tale med en ven eller søge støtte fra anden bekendt kan give en form for lettelse blot i længere tid (Lewis, 2022). Det vil sige, at når de negative følelser er bearbejdet, har det altså en længere tids virkning.

Artiklens forskningsspørgsmål forsøges besvaret gennem semistrukturerede interviews med personer, som enten er aktivt selvskadende eller tidligere har selvskadet. Her ønsker vi at opnå en forståelse af, hvilke konsekvenser selvskaden har eller har haft for individet i sin hverdag, og samtidig forstå de mekanismer, der får individet til at selvskade trods de langsigtede konsekvenser. For at skabe en forståelse af disse mekanismer er det nærliggende at belyse selvskadende individers subjektive forståelse af, hvordan selvskade opleves og hvilken funktion eller hvilke funktioner, den har.

Med informanternes bevidste refleksion over selvskadens funktion, kan vi forsøge at skabe mening og viden om det re-

pertoire af copingstrategier, et selvskadende individ har og hvilken følelse selvskaden kan give.

På et mere overordnet niveau er det vores håb, at vi med denne undersøgelse kan inspirere til fremtidig forskning, der på sigt vil udfylde det hul, der er i forskningslitteraturen omkring valg af copingstrategier ved selvskadende unge, og hvorfor det ser ud til at være et attraktivt middel mod negative følelser.

Metode

Forskningsdesign

For at besvare forskningsspørgsmålet blev der valgt et kvalitativt forskningsdesign, hvoraf målet var at gennemføre 3-5 semistrukturerede interview med tidligere eller aktivt selvskadende unge i alderen 18-25 år.

Rekruttering

Fra forskningslitteraturen ved vi, at der er flest, som selvskader ved 15-årsalderen og ved 20-årsalderen (Muehlenkamp et al., 2019). Ungegruppen var også målgruppen for denne undersøgelse, men af etiske, praktiske og faglige grunde skulle potentielle informanter opfylde to inklusionskriterier. Det første var, at informanterne var mellem 18-25 år. Det andet

var, at informanterne var vant til og trygge ved at tale om deres selvskade.

I denne undersøgelse fravalgte vi unge under 18 år, da det her krævede samtykke fra forældrene, og derudover kunne vi risikere, at informanterne var for sårbare i denne alder til at tale så åbent om sin selvskade, som det krævede at være, i et interview. Vi valgte derfor målgruppen 18 til 25-årige.

For at kunne få kontakt til netop denne målgruppe, lagde vi et opslag op på Facebook og LinkedIn omkring vores speciale. På den måde blev vores søgning efter informanter delt, hvilket resulterede i fem informanter, som ønskede at være med i vores undersøgelse.

Et andet kriterie, vi havde, var, at informanterne, der deltog i vores undersøgelse, skulle være vant til at tale om sin selvskade. Derudover forsøgte vi at skabe et behageligt og rart miljø omkring interviewene, således det ikke virkede skræmmende, og informanterne derfor følte sig trygge ved at snakke om det.

Procedurer

Før interviewets start, modtog hver af informanterne en samtykkeerklæring, der

skulle underskrives før interviewet. Udover samtykkeerklæringen skulle hver informant svare på tre spørgsmål, der handlede om, hvorvidt de var klar på at tale om deres selvskade.

Interviewene havde en tidsramme på 30-60 minutter. Ved hvert interview var begge forskere med, hvor den ene var primær interviewer og den anden sekundær interviewer. Interviewene foregik efter informanternes præmisser. F.eks. blev ét interview holdt fysisk, mens de resterende blev holdt online.

Efter hvert interview blev der lavet debriefing, hvor informanterne havde mulighed for at spørge ind til undersøgelsen og fortælle, hvordan det havde været at blive interviewet. Til sidst fik alle informanter tilsendt numrene på diverse rådgivningscentre, hvis de efter interviewet skulle opleve et ubehag. Informanterne havde desuden mulighed for at skrive eller ringe til forskerne, men da der ikke var ressourcer til at give terapeutisk støtte på eventuelle ubehag, fik de numrene til rådgivningscentre.

Analysestrategi

I behandlingen af vores indsamlede data-materiale har vi anvendt metoden tema-

tisk analyse. Gennem den tematiske analyse har vi på en struktureret måde forsøgt at finde overordnede gentagne tematikker i informanternes udtalelser. Dette gjorde vi ved hjælp af programmet NVivo 12, hvor de transskriberede interviews blev kodet og derefter omdannet til tematikker (Braun & Clarke, 2022). Da der ikke findes en klar praksis om, hvordan tematisk analyse anvendes, valgte vi at lægge os op ad Braun og Clarkes (2006) kriterier for, hvad en tematisk analyse burde indeholde.

Etiske overvejelser

Kriteriet om, at informanterne skulle være vant til at tale om deres selvskade, var valgt på baggrund af, at vi ikke i denne forbindelse skulle opfattes som terapeuter eller psykologer, der havde til hensigt at behandle deres selvskade.

Efter hvert interview blev der uddelt en liste med telefonnumre til officielle telefonrådgivninger, herunder Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, Headspace og Livslinien, for på den måde at sikre, at informanterne havde muligheden for eller vidste hvor de skulle ringe til, hvis de oplevede ubehag eller trang til at selvskade efter interviewet.

Ydermere kunne vi ikke sikre os, at alle informanter var vant til og trykke ved at tale om det, men før interviewet blev hver informant spurgt ind til, om de havde talt med nogen om deres selvskade før. Her skelnede vi ikke mellem om det var venner, familie, fremmede eller foredrag.

Resultater

På baggrund af den tematiske analyse, er der fundet frem til fem tematikker: *forkerthedsfølelse & selvhad, afhængighed, selvskadens tilgængelighed, manglende viden om andet og selvskadende fællesskaber*. Disse vil blive uddybet i nedenstående afsnit, hvoraf de første tre tematikker vil omhandle, hvorfor selvskade vælges og de sidste tre, hvorfor andre copingstrategier ikke vælges. Hertil er informanternes navne blevet anonymiseret.

Hvorfor vælger unge at selvskade?

Forkerthedsfølelse og Selvhad

I vores tematiske analyse er ét af de temaer, som kan undersøges forkerthedsfølelse og selvhad. Informanterne beskrev ofte, at grunden til, at de selvskadede i bestemte situationer skyldtes, at de

følte sig forkert. Når vi i interviewene spurgte ind til, hvilke situationer, informanten havde trang til at selvskade, svarede de, at de havde trang til selvskade i situationer, hvor de følte sig forkerte og anderledes, fordi det bragte følelser frem, som var svære at sætte ord på. Her beskriver vores informant Majken en sådanne situation: *”Ja, hvis jeg fejlede med et eller andet, hvis jeg følte, at jeg følte noget forkert, hvis jeg fik et enormt had til mig selv lige pludselig, hvis jeg havde fået en dårlig karakter, bare det mindste, der lidt gik imod mig, kunne udløse den her trang til det og skade mig selv.”* (bilag 5, linje 230-233).

Informanterne gav udtryk for, at de ofte følte sig forkert, når der ikke var nogle som forstod dem, eller at de ikke havde nogen at tale med. Men når de fandt nogen at tale med om deres følelser, som anerkendte dem, selvom de havde en lyst til at selvskade, kunne det hjælpe med at holde trangen på afstand: *”Ja, det synes jeg, også fordi det bliver anerkendt. Og det er ikke sådan noget... altså jeg får ikke sådan en følelse af, at jeg bliver negligeret, eller at det er noget, der ligesom bare skal fejes ind under gulvtæppet. Det bliver anerkendt, og i og med, at det bliver anerkendt, så føler jeg også, at det er*

vigtigt og relevant, og at det ikke er forkert, at jeg har de her... den her trang og de her lyster nogle gange." (bilag 5, linje 440-445).

Afhængighed

En af de tematikker, der fylder meget i interviewene, er selvskadens afhængighedspotentiale. Det ses, at informanterne her beskriver selvskaden som en form for afhængighed. Derudover sammenligner informanterne deres selvskade til rygning og alkohol: *"Der er ikke så stor forskel på mig, og en, der skal have vejret igennem en cigaret eller lige skal have et glas vin midt på dagen."* (bilag 1, linje 626-628). En anden informant beskriver det samme: *"Lidt som sådanne en ryger, der endelig får en smøg. Det var sådan, du kan jo vitterligt godt gå uden, men det er bare fandeme rart, når du så gør det."* (bilag 3, linje 330-332).

Denne afhængighed af kroppens eget endogene smertestillende system er før set undersøgt i forskningslitteraturen (Stanley et al., 2010). Her ses det i en undersøgelse af Victor et al. (2012), at trangen til at selvskade er sammenlignelig med trangen til nikotin eller alkohol: *"[...] jeg blev så afhængig af det der, så der var*

det, så havde jeg også sådan små barberblade med i skole, fordi hvis jeg nu skulle have lyst." (bilag 4, linje 272-274). Det ses også, at selvskaden på et tidspunkt udvikler sig til at være ukontrollerbar: *"Spørgsmålet er ikke længere, hvis det sker, men hvornår det sker, fordi jeg ved, at det kommer til at ske."* (bilag 5, linje 284-285).

Alle fem af vores informanter beskriver deres selvskade som en form for afhængighed, hvilket af flere årsager gør det svært at stoppe eller anvende alternative copingstrategier. Denne afhængighedstankegang ses også i en af informanternes beskrivelse af at stoppe med at selvskade: *"Jeg forbinder det lidt med at være clean, fordi jeg til sidst var meget afhængig af det. Så for mig er det lidt ligesom en stofmisbruger, fordi jeg blev så afhængig af det til sidst, at der valgte jeg bare at tage en kold tyrker og sige, det er den dato jeg sætter, og så tager vi det en dag ad gangen."* (bilag 4, linje 79-83).

Selvskadens tilgængelighed

Den tredje tematik, som undersøges, er selvskadens tilgængelighed. Her kan der gennem vores data ses, at informanterne sjældent tænkte på at affektregulere på en anden måde end selvskade. For de fleste

af informanterne er selvskaden hovedsageligt impulsiv, og de nåede derfor ikke at overveje andre copingstrategier, inden trangen til at selvskade opstod. Dette beskriver Majken i nedenstående: *”Det er en blanding, i starten var det meget sådan planlægning, og det kunne være alt sådan noget med at finde plastre frem, finde alt muligt frem, så man ligesom var klar til at rydde op efter sig selv og sådan noget. Men så blev det også lige pludselig meget impulsivt, hvor det bare lige var nu og her, fordi trangen blev så slem, at det var sådan: ”hvis det ikke sker nu, så følte jeg jo, at hele min verden ville falde sammen”, og så blev det pludselig mega impulsivt.”* (bilag 5, linje 239-245).

Selvom vores informanter kendte til andre copingstrategier, var det ikke sikkert, at det hjalp lige så hurtigt og på samme måde som selvskade. Derudover vidste informanterne at selvskade hjalp på følelser, og hvis de prøvede noget andet, og det ikke hjalp, følte informanterne sig endnu en gang forkerte. Sådan her beskriver Line det: *”Det kræver også noget mere, sådan tankevirksomhed og mere krudt, hvor den anden kunne jo mere bare være sådan en. Eller sådan en: ”ahh”, eller sådan den*

der man er sådan: ”uh, hvor rart” og så, hvor rart og ikke rart. Men ja, hvor det på den måde kunne jo godt være lettere end at sidde og skulle prøve at formulere nogle digte. Og det kunne jo også have det outcome, at hvis det så ikke lykkedes, så kunne man dunke sig selv mere i hovedet af, at: ”for helvede, det lykkes jo kræftedeme bare heller ikke” eller ”hvorfors kan jeg ikke skrive et fedt digt i dag?”. (bilag 3, linje 529-537).

Dette gjorde, at informanterne blot endnu en gang havde lyst til at selvskade. Det vil sige, at det for informanterne kræver mere tid og tankevirksomhed at gøre noget andet, for at komme ud med følelserne, end at selvskade. Derudover havde de en garanti for at selvskaden ville hjælpe på deres overvældende følelser: *”Fordi jeg tror, at jeg var blevet præsenteret for det og havde gjort det, og så vidste jeg, at det jo også virkede.”* (bilag 3, linje 518-520).

Gennem teorien kan tilvalget af selvskade forstås ud fra, at informanterne ikke har haft andre copingstrategier i deres repertoire, og når disse er prøvet af, har feedbacken på disse copingstrategier ikke været lige så positiv, som feed-

backen på selvskaden (Bonanno & Burton, 2013). Feedbacken er her den kropslige og følelsesmæssige reaktion efter en given copingstrategi. At de vælger at selvskade uden at tænke på at gøre andet, kan også i visse tilfælde skyldes deres egen manglende tro på at håndtere deres følelser effektivt på en hensigtsmæssig måde (Midkiff et al., 2018).

Hvorfor vælger selvskadende unge ikke at bruge andre copingstrategier?

Manglende viden om andet

Den fjerde tematik, vi har fundet frem til, er informanternes manglende kendskab til andre copingstrategier. Flere af vores informanter beskriver, at grunden til, de valgte selvskade i stedet for andre copingstrategier, er fordi de ikke havde lært at håndtere deres følelser på en anden måde: *”Nej, for jeg kendte jo ikke til andet. Jeg havde jo aldrig stiftet bekendtskab med andet [...]”* (bilag 4, linje 472-473).

Hvis et individ ikke har været i nogle omgivelser, hvor forskellige copingstrategier er blevet brugt i forskellige situationer, har et individ muligvis ikke bygget et repertoire op af copingstrategier til

håndtering af forskellige følelser (Bonanno & Burton, 2013). Mange af vores informanter havde hørt og læst, at selvskade var en måde at håndtere de mange svære følelser, og har derfor taget denne copingstrategi til sig, fordi de ikke var præsenteret for andet eller havde andre muligheder: *”Jeg var inde i en subkultur, en alternativ subkultur, sådan emo og goth og så videre, hvilket var en ting man gjorde. Jeg opfattede det som en opmærksomhedsting, men også en ting folk gjorde fordi de ikke ved, hvad de skulle gøre af sine følelser, eller hvis man ikke lige skulle forklare det. Og det var også det jeg fandt mig selv i.”* (bilag 2, linje 44-48).

I de forskellige fora har flere af informanterne lært, hvordan det er muligt at selvskade “bedre”: *”Og så var der også nogle af mine veninder i folkeskolen, som lærte mig, hvordan jeg selvskadede bedre, hvordan jeg selvskader, så jeg ikke får nogle ar. Og jeg havde en veninde, som blev sur på mig og sagde: ”at hvis jeg virkelig ville skade mig selv, så skulle jeg gøre det ordentligt, så skulle jeg bruge barberblade, så skulle jeg ikke være en svagpisser, der bruger saksen”* (bilag 1, linje 253-258).

Det vil sige, at vores informanter ikke har haft mange copingstrategier i deres repertoire, hvilket gør det svært for dem at vælge andet end selvskade (Bonanno & Burton, 2013).

Nogle af informanterne svarer, at de kunne høre musik eller skrive nogle af deres følelser ned, og at det også kunne hjælpe, men ofte gav det ikke den samme rus som selvskade: *“Det var sku så spontant, at de første følelser var: ”jeg har det nederen, jeg har lyst til at dø, og jeg gider ikke være her”. Og så kom der så en meget spontan beslutning, alt efter, hvad det var. Og det kunne så være: ”fuck det pis, jeg går ned og spiser noget slik” eller ”jeg lytter til noget musik, der passer til mit humør, der kan understøtte de følelser jeg har og så bliver det nemmere at deale med.”* (bilag 2, linje 471-476).

Dette skyldes, at de ikke havde lyst til at lægge det ansvar over på deres venner/veninder eller bekendte. Nogle af informanterne prøvede at lave en aftale med deres ven eller veninde om at skrive, når de havde lyst til at selvskade. Det gjorde de næsten aldrig, da aftalen i sig selv kunne holde dem fra at selvskade,

fordi det kunne være svært at dele tanker med andre, og de havde på den anden side heller ikke lyst til at lyve: *“Jeg havde en aftale med at skrive til en af mine venner, så snart jeg havde gjort det. Og det var da hårdt i sig selv, så jeg ville helst undgå det, men jeg kunne ikke få mig selv til at lyve overfor hende.”* (bilag 1, linje 421-423).

Mange af informanterne har gennem tiden med selvskade prøvet at gøre andet, men har ikke fundet noget alternativ, som kunne hjælpe i samme grad som selvskade.

Efter perioden med selvskade har flere af informanterne fundet alternativer til at selvskade. En informant har bl.a. fundet en kampsport, som kan give samme rus og følelse som selvskade, og kan derfor bruge sporten til at komme ud med de følelser, som selvskaden hjalp med at dæmpe: *“Og hver gang jeg kommer hjem fra det, så har jeg altid pisse fucking ondt. Det er min fysiske form for glædesmetode.”* (bilag 2, linje 358-359).

Flere fortæller, at de har fundet bekendtskaber, som de kan være så tætte med, at de kan fortælle, når de har en dårlig periode eller svære tanker. Mange af informanterne har derfor nu oplevet at finde

flere og mere hensigtsmæssige metoder, som hjælper dem på længere sigt. De har desuden oplevet en positiv feedback ved disse metoder både fra andre og ved dem selv (Bonanno & Burton, 2013). De har på et tidspunkt i deres liv oplevet og troet på, at de kan og vil finde en metode, der kan hjælpe dem mere end selvskade (Midkiff et al., 2018).

Det skal dog nævnes, at flere informanter har igennem deres tid med selvskade prøvet at få hjælp, hvor de her fik alternativer til selvskade, der var selvskadende af karakter, men som ikke var så farlige, som deres egen selvskadende adfærd. Det kunne for eksempel være at tage en elastik på håndleddet og sidde at smække med den: *“Og så var der en, der sagde, at jeg skulle binde en elastik omkring håndleddet. Og så give mig et smæk, når jeg havde lyst til det. Men det gjorde bare, at jeg altid havde selvskade ved hånden, plus, at jeg kunne sidde og smæk, smæk, smæk, smæk hele tiden, hele dagen lang, indtil min hud blev hel rød og elastikkerne sprang, fordi jeg hele tiden hev.”* (bilag 1, linje 324-329).

Dette kan udvikles til, at selvskaden bliver godkendt, og personen fortsætter i

samme eller større grad med at selvskade, da det nu er blevet tilladt med elastikken. For andre kunne elastikken være en distrahering, som gav en form for samme lettelse og rus og kunne derved erstatte og modvirke, at personen brugte farligere metoder. Disse alternativer kunne også være en påmindelse om, at det er forbudt at selvskade, og at personen derfor kan få en større trang til at selvskade: *“Og så er det jo sådan lidt, hvis jeg skal have chili, så ved jeg jo, hvorfor jeg skal spise det. Jeg ved, hvorfor jeg skal sidde med isterninger. Jeg ved jo, det er for at stoppe en trang, og det gør den bare større.”* (bilag 5, linje 363-366).

Selvskadende fællesskaber

Noget af det, der står klart, er informantens beskrivelse af, at de har haft svært ved at hente hjælp hos andre tætstående relationer, mens selvskaden stod på. Hertil beskriver Line, hvor svært det var at fortælle sin mor om sin selvskade: *“Men det er jo også bare fordi det jo gør så fandens ondt at snakke om, fordi jeg jo føler, at jeg skuffer hende.* (bilag 3, linje 478-480). Denne følelse om at skuffe eller frygten for ikke at blive forstået ses også i udtalelser fra andre informanter: *“Jeg holdt jo min selvskade skjult i flere år, og*

var rigtig god til at skjule det, fordi jeg også skammede mig over det” (bilag 5, linje 122-124).

Informanterne har følt sig meget alene med deres selvskade og har derfor ikke fået hjælp til, hvordan de ellers har kunne håndtere deres følelser. Nogle af informanterne har søgt online for at finde fællesskaber: *”Og så brugte jeg også meget sådan nogle online forums, hvor man kunne være anonym, og så skrive til nogen. Hvor jeg også kunne få nogle af de her ting sagt højt, som jeg ikke ville sige til min familie.”* (bilag 4, linje 397-400). Her har andre opsøgt fysiske fællesskaber, såsom goth- eller emomiljøer: *”Jeg var inde i en subkultur, en alternativ subkultur, sådan emo og goth og så videre, hvilket var en ting man gjorde. Jeg opfattede det som en opmærksomhedsting, men også en ting folk gjorde fordi de ikke ved, hvad de skulle gøre af sine følelser, eller hvis man ikke lige skulle forklare det. Og det var også det jeg fandt mig selv i.”* (bilag 2, linje 44-48). For nogle af informanterne gav disse miljøer alternative måder at håndtere deres følelser på, hvor det for andre gjorde selvskaden mere voldsom og hyppig: *”Også fordi, meget af min selvskade eskalerede også, mens jeg var derinde i forhold til idéer og*

metoder og alvorligheden af hvor dybt det var og sådan nogle ting.” (bilag 5, linje 599-601). Dette har også kunne holde informanterne i, at selvskade er den bedste måde at håndtere sine følelser på.

Diskussion

Denne undersøgelse havde til formål at finde ud af, hvorfor nogle unge vælger at selvskade i stedet for at bruge andre copingstrategier. Dette er forsøgt besvaret gennem en række semistrukturerede interviews med fem, enten tidligere eller aktivt selvskadende unge. Disse interviews har resulteret i en mængde kvalitative data, der er blevet analyseret gennem metoden, tematisk analyse. De temaer, der udsprang af denne analyse er: *forkerthedsfølelse & selvhad, afhængighed, selvskadens tilgængelighed, manglende viden om andet og selvskadende fællesskaber.*

Disse resultater kan forstås fra flere perspektiver. På den ene side ses der beskrivelser på, at informanterne har en manglende viden om, hvilke andre former for copingstrategier, de kan gøre brug af. Informanterne beskriver her et begrænset repertoire af alternative copingstrategier. Dette kan også forstås i sammenhæng med selvskadens tilgængelighed, da

selvskade kan anvendes i stort set alle kontekster, hvorimod andre copingstrategier, såsom at snakke med en ven eller at løbe en tur, er kontekstspecifikke og kan derfor ikke altid anvendes (Fischer et al., 2021). Ydermere er de unges selvskade også stærkt påvirket af den feedback de får, når de har selvskadet. Her bekræftes og forstærkes selvskaden som den mest effektive måde at håndtere sine følelser på.

På den anden side kan undersøgelsens resultater dog også forstås i lyset af informanternes egen tro på, hvad der virker for dem. Hvis de ikke tror på, at der er noget, som er lige så effektivt som selvskade, er det svært at tro på, at der findes alternativer.

Ud fra forskningslitteraturen og undersøgelsens resultater findes der nogle fælles træk, der kan inspirere til, hvad der i praksis kan gøres, hvis der vil forsøges at fremme brugen af andre copingstrategier hos unge med selvskadende adfærd. Heraf kan der gives en række anbefalinger.

Den første anbefaling handler om at udvide viden om alternative copingstrategier i behandlingen af unge med selvskade.

Der findes mange alternativer til at selvskade, såsom at spise chili, lytte til musik, tegne sommerfugle på det sted, hvor trangen til at selvskade er, osv. (Kilburn & Whitlock, 2009). Her er det vigtigt at sikre sig, at den unge er informeret om, hvilke andre muligheder, der findes. Derudover er det vigtigt at sikre sig, at disse alternative copingstrategier, enkeltstående eller i kombination med hinanden, er tilgængelige i alle tænkelige kontekster, på samme måde som selvskade. Hvis den unge står i en situation, hvor det ikke er muligt at anvende alternativet, vil der være større risiko for at selvskade igen.

En anden anbefaling handler om, at hvis den unge ønsker at nedtrappe selvskaden eller helt at stoppe, kan det anbefales at tænke på selvskade som en afhængighed, hvilket det i mange tilfælde anses som (Himelein-Wachowiak et al., 2022). Her beskriver flere af informanterne, at selvom de kender til alternative copingstrategier, har de svært ved at komme ud af selvskaden.

I kombination med de forrige anbefalinger kan det være en god idé at opbygge succesoplevelser med de alternative copingstrategier. Dette vil antageligt føre til

en øget coping self-efficacy hos den unge.

Afslutningsvist, er den sidste anbefaling at have den unge med i processen. Det, der står klarest i interviewene med informanterne, er ønsket om at være en aktiv del af den hjælp, de får. Derfor er det vigtigt at se på det enkelte individ, og hvilke alternative copingstrategier, der virker for den enkelte.

Selvom vi, på baggrund af undersøgelsen, har kunnet udlede disse anbefalinger, er der en række begrænsninger. En af undersøgelsens primære begrænsninger er den manglende generaliserbarhed. Da udgangspunktet for undersøgelsen er baseret på fem informanters udtalelser, kan det være svært at finde frem til noget generelt om andre unge med selvskadende adfærd. Undersøgelsen har dog en grad af overførbare, da lignende tanker, følelser og oplevelser ses beskrevet i andre undersøgelser af unge med selvskadende adfærd (Hetrick et al., 2020; Hooley & Franklin, 2018; Klonsky, 2009). Analysen, på baggrund af disse udtalelser, har derfor stadig værdi, men i en kontekst af overførbare, ikke generaliserbarhed. Her skal der også tænkes på, at selvskade er forskelligt fra person

til person, og der kan derfor være dele af informanternes udtalelser, som kun gør sig gældende for netop dem. Dette er forsøgt korrigeret for, i de analyserede tematikker, ved at sammenligne med andre undersøgelser (Adler & Adler, 2022; Blasco-Fontecilla et al., 2016; Edmondson et al., 2016; Nock, 2009).

Der kan ved dele af forskningsdesignet også være begrænsninger. Der kan være tematikker, som ikke er blevet spurgt ind til, da designet baserer sig på semistrukturerede interviews. Derudover kan der i transskriptionen af dataet være sætninger og budskaber, som er blevet misforstået. Gennem undersøgelsen har der dog været fokus på disse potentielle begrænsninger i et forsøg på at mindske indvirkningen af disse.

På baggrund af ovenstående begrænsninger vil der være en række områder, som vil være relevante at undersøge yderligere. Et af disse områder vil være omsætningen og implementeringen af disse resultater. Her kunne der fokuseres på, om der ville være en positiv effekt af at implementere ovenstående anbefalinger i behandlingen af unge med selvskadende adfærd.

Et andet område, der bør forskes mere i, er, hvordan og om selvskade kan forebygges ved at introducere viden om alternative copingstrategier, for at unge ikke udvikler selvskadende adfærd. Det vil desuden også være relevant at undersøge yderligere faktorer, der har indirekte påvirkning på, hvorfor unge med selvskadende adfærd vælger selvskade frem for alternative copingstrategier. Dette kunne eksempelvis være en undersøgelse af unges motivation for at stoppe deres selvskade.

Konklusion

Gennem undersøgelsen er vi blevet klar over, hvilke underliggende faktorer, der kan være grunden til, at nogle individer vælger at selvskade frem for at bruge andre copingstrategier. Det kan f.eks. skyldes et begrænset repertoire.

De fleste af vores informanter har ikke hørt om eller lært andet end at selvskade, og de føler derfor ikke, at de har andre muligheder for at håndtere svære situationer eller svære følelser.

En anden underliggende grund kunne være individets evne til at stole på, at de kan bruge andre copingstrategier, og at

dette vil lykkedes. I flere af vores interviews beskrives, at det er nemmere og hurtigere og mere effektivt at selvskade end at afprøve nye metoder som ikke med garanti virker.

En tredje grund kunne være afhængighedsaspektet, som gør det svært at komme ud af selvskade, når individet er startet på det. Her er det for individerne ikke længere et spørgsmål om, at anvende selvskade, men mere et spørgsmål om hvornår de skal selvskade.

De tre nævnte grunde kan derfor både enkeltstående og i kombination være årsagen til, at nogle individer selvskader i stedet for at anvende andre copingstrategier.

Referencer

- Adler, P. A., & Adler, P. (2022). The social transformation of self-injury. *Qualitative Sociology Review*, 18(4), 64–91. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.18.4.04>
- Blasco-Fontecilla, H., Fernández-Fernández, R., Colino, L., Fajardo, L., Perreguer-Barrio, R. & de Leon, J. (2016). The addictive model of self-harming (non-suicidal and suicidal) behavior.

- Frontiers in Psychiatry*, 7. Article 8.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00008>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612.
<https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis – A Practical Guide* (pp. 51-74). Sage.
- Bresin, K., & Gordon, K. H. (2013). Endogenous opioids and nonsuicidal self-injury: A mechanism of affect regulation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 374–383.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.020>
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A. & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109–117.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>
- Fischer, R., Scheunemann, J., & Moritz, S. (2021). Coping strategies and subjective well-being: Context matters. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3413–3434.
<https://doi.org/10.1007/s10902-021-00372-7>
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745–774.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Franklin, J. C., Puzia, M. E., Lee, K. M., Lee, G. E., Hanna, E. K., Spring, V. L. & Prinstein, M. J. (2013). The Nature of Pain Offset Relief in Nonsuicidal Self-Injury: A Laboratory Study. *Clinical Psychological Science*, 1(2), 110-119.
<https://doi.org/10.1177/2167702612474440>
- Heath, N. L., Joly, M. & Carsley, D. (2016). Coping Self-Efficacy and Mindfulness in Non-Suicidal Self-Injury. *Mindfulness*, 7, 1132-1141.

- <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0555-3>
- Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the needs of young people who engage in self-harm: A qualitative investigation. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916>
- Himelein-Wachowiak, M., Giorgi, S., Kwarteng, A., Schriefer, D., Smitterberg, C., Yadeta, K., Bragard, E., Devoto, A., Ungar, L., & Curtis, B. (2022). Getting “clean” from nonsuicidal self-injury: Experiences of addiction on the subreddit r/selfharm. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(1), 128–139. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00005>
- Hooley, J. M. & Franklin, J. C. (2018). Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychological Science*, *6*(3), 428-451. <https://doi.org/10.1177/2167702617745641>
- Kilburn, E., & Whitlock, J. L. (2009). Distraction techniques and alternative coping strategies. The Practical Matters Series, Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery. <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/distraction-techniques-pm-2.pdf>
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, *166*(2-3), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Lewis, S. P. (2022). Coping Wisely Through Self-Injury. In M. Munroe & M. Ferrari (Eds.), *Post-Traumatic Growth to Psychological Well-Being: Coping Wisely with Adversity* (pp. 187-199). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15290-0_18
- Midkiff, M. F., Lindsey, C. R., & Meadows, E. A. (2018). The role of coping self-efficacy in emotion regulation and frequency of NSSI in young adult college students. *Cogent Psychology*, *5*(1), Article 1520437. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1520437>

- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N. & Brausch, A. M. (2019). Self-Injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior. *Archives of Suicide Research*, 23(4), 551-563. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Møhl, B. & Rubæk, L. (2020). *FAQ om selvskade* (pp. 59-76). Hans Reitzels Forlag.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Staniland, L., Hasking, P., Boyes, M. & Lewis, S. (2021). Stigma and Nonsuicidal Self-Injury: Application of a Conceptual Framework. *Stigma and Health*, 6(3), 312-323. <https://doi.org/10.1037/sah0000257>
- Stanley, B., Sher, L., Wilson, S., Ekman, R., Huang, Y. & Mann, J. J. (2010). Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters. *Journal of Affective Disorders*, 124 (1-2), 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.028>
- Suyemoto, K. L. (1998). The Functions of Self-Mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0)
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Victor, S. E., Glenn, C. R. & Klonsky, E. D. (2012). Is non-suicidal self-injury an “addiction”? A comparison of craving in substance use and non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 197 (1-2), 73–77. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.018>

Zeidner, M. & Saklofske, D. (1996). Adaptive and Maladaptive Coping. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 505-531). Wiley.

Rammesættende del

1.0 Introduktion til den rammesættende del

Med den rammesættende del ønsker vi at undersøge selvskade nærmere. Dette vil gøres ved først at sætte selvskadefænomenet ind i en historisk kontekst for at skabe forståelse for, hvordan selvskade førhen er blevet set på. Da nogle tendenser er de samme gennem historien, ønsker vi derudover at skabe mere viden på området, for at gøre opmærksom på selvskadefænomenets kompleksitet. Dernæst ønskes selvskadefænomenet afgrænset, da ikke-suicidal selvskade, suicidal selvskade og indirekte selvskade alle er ætiologisk og epidemiologisk forskellige. Ydermere vil teorierne coping flexibility og coping self-efficacy uddybes, hvortil to andre teorier vil blive redegjort for i supplement til de allerede anvendte teorier. Disse nye teoridannelser inddrages for at få en dybere forståelse for selvskadens cykliske og neurobiologiske natur.

I den rammesættende del udfoldes desuden metodekritiske overvejelser. Her tages der en kritisk vinkel på undersøgelsens forskningsmetodologi for at fremme refleksion om eventuelle faldgruber. Efterfølgende suppleres der med flere relevante tematikker fra undersøgelsen, der ikke blev inkluderet i artiklen med henblik på at fremvise selvskadefænomenets kompleksitet. Disse tematikker blev ikke inkluderet i artiklen, da de ikke har direkte relevans for forskningsspørgsmålet, men stadig er relevante for den bredere forståelse af selvskadefænomenet. Ydermere diskuteres forskellige aspekter af undersøgelsen, såsom teorivalg, begrænsninger, undersøgelsens relevans, samt placering i den eksisterende forskningslitteratur. Afslutningsvist opsummeres specialets overordnede fund samt hvilken betydning tilføjelserne i den rammesættende del har for forståelsen af artiklen.

1.1 Selvskadens historiske udvikling

Da selvskade har flere forskellige funktioner, og grænsen mellem mental sundhed og psykisk sygdom er så vagt defineret, kan det være svært at kategorisere selvskade (Angelotta, 2015). Det er til dels også svært, da denne grænse har ændret sig gennem tiden (Angelotta, 2015). Omkring år 1844 ses de første optegnelser af selvskade i journaler fra patienter på psykiatriske hospitaler. Omkring denne tid blev der allerede skelnet mellem suicidal og

ikke-suicidal selvskade (Angelotta, 2015). Dette er dog ikke udelukkende for patientens eller praktikalitetens skyld. Denne kategorisering opstod sandsynligvis, fordi de psykiatriske hospitaler ønskede at bibeholde deres omdømme i forbindelse med, at der kunne opstå klager om manglende medicinsk behandling (Angelotta, 2015). Derudover var det også for patienten og patientens familie skyld, da selvmordsforsøg var ulovligt i England på daværende tidspunkt (Angelotta, 2015). Det menes først at være i slutningen af 1800-tallet, at der blev skelnet ordentligt mellem de to kategorier (Angelotta, 2015). Holdningen om, at selvskade kan have flere motiver, end blot dødslyst, blev herved udbredt (Angelotta, 2015).

Omkring år 1967 opstod der en stereotyp på den typiske cutter. Den prototypiske cutter var en ung attraktiv kvinde, som virkede normal, var intelligent og talentfuld, men som nogle gange blev overvældet af svære følelser (Angelotta, 2015). I 1980'erne prøves der igen at systematisere og forbedre de gamle definitioner, men her nævnes selvskade kun i forbindelse med borderline personlighedsforstyrrelse i DSM-III (Angelotta, 2015). Der var dog i denne periode uenighed om, hvorvidt selvskade blot var et symptom på en psykisk lidelse eller en selvstændig diagnose (deliberate self-harm syndrome) (Angelotta, 2015; Zetterqvist, 2015). Denne diskussion varede længe op igennem 00'erne og diskuteres stadig i forskningslitteraturen (Angelotta, 2015; Zetterqvist et al., 2020). Selvskade er i dag stadig aktuelt, da omkring 20 % af unge, der går i 9. klasse har prøvet at skade sig selv mindst én gang (Swannell et al., 2014). Dette stigende problem har med tiden udviklet sig til at omfatte mange forskellige metoder, hvor der i dag også findes digital selvskade (Digitalt Ansvar, 2023; Kruzan & Whitlock, 2022).

1.2 Definition af Selvskade

Der er i dag stadig en skelnen mellem suicidal og ikke-suicidal selvskade. Denne skelnen er vigtig, da selvskadeadfærden udspiller sig forskelligt (Rubæk, 2009). F.eks. ses det ofte, at en person, der udviser suicidal selvskadeadfærd oftere anvender mere skadelige metode, såsom at springe ud foran et tog, springe ned fra et højt sted osv. Der er altså her et ledsaget ønske om at dø (Rubæk, 2009). Modsætningsvis ses det ved ikke-suicidal selvskadende individer, at selvskaden f.eks. bruges til at overleve (Rubæk, 2009). Her kommer adfærden ofte til udtryk ved at brænde sig, skære sig, pille i sin hud osv. (Rubæk, 2009).

Udover ovenstående selvskadekategorier findes der også direkte og indirekte selvskade (St. Germain & Hooley, 2012). Her forsøger individet at bearbejde sine følelser, men på forskellig vis. Begge former for selvskade har samme udfald - at kroppen bliver skadet (St. Germain & Hooley, 2012). Ved indirekte selvskade ødelægges hudens væv ikke ved direkte at skade den, men ved, at individet over en længere tidsperiode skader kroppen med udefinerede konsekvenser. Dette kunne f.eks. være gennem spiseforstyrrelse, enten at spise for meget eller for lidt, misbrug, for meget træning osv. (St. Germain & Hooley, 2012). Ved direkte selvskade ødelægges kroppens væv intentionelt ved bl.a. at slå sig selv, brænde sig, skære sig osv. (St. Germain & Hooley, 2012).

I dette speciale er det ikke vores formål at undersøge alle former for selvskade, og vi har derfor valgt at fokusere på direkte ikke-suicidal selvskade.

1.3 Forskningsspørgsmål

Hvorfor vælger nogle unge at selvskade i stedet for at bruge andre copingstrategier?

1.4 Afgrænsning

Vi har i forskningsspørgsmål valgt at bruge ordet “vælger”, da vi mener, at individet enten mere eller mindre bevidst har taget et valg om at selvskade. Det er dog med forbehold for, at der kan være visse faktorer eller situationer, som gør, at individet ikke har mulighed for at vælge andre copingstrategier end selvskade. Dette vil vi komme nærmere ind på senere. Derudover skal forskningsspørgsmålet også forstås som en undren over, hvorfor og hvordan nogle unge begynder at selvskade, når der findes andre copingstrategier, som f.eks. at tale med en ven. Vi vil derfor i dette speciale undersøge selvskade ud fra en kontekst, hvor selvskade har erstattet andre mere hensigtsmæssige copingstrategier. Vi ønsker at undersøge, hvad der gør, at selvskade er så attraktivt, at mindst 1 ud af 5 unge har prøvet at skade sig selv mindst én gang i deres liv. Derudover ønsker vi at undersøge, hvorfor og hvordan selvskade benyttes til at håndtere dagligdagen.

I specialet har vi valgt at fokusere på direkte ikke-suicidal selvskade, da emnet ellers bliver for bredt og svært at indfange, hvis også indirekte og suicidal selvskade inkluderes. Derudover er det tilvalget og beslutningen om at selvskade, vi ønsker at undersøge, hvilket

ikke er muligt, hvis indirekte selvskade inkluderes. En af grundene til, at vi også ekskluderer suicidal selvskade er, at hensigten med selvskaden er forskellig fra vores fokus.

1.5 Teori

I dette afsnit ønsker vi at redegøre for de teorier, der også er beskrevet i artiklen, og som vi ser som vigtige komponenter i at forstå selvskade ud fra individets perspektiv. Dette gøres, da teorierne indebærer mere end det, som kan forklares på den begrænsede plads, som er i artiklen. Teorierne ser vi som essentielle for at kunne besvare forskningsspørgsmålet. Vi har også valgt at inddrage to yderligere teorier udover coping flexibilitet og coping self-efficacy. Disse teorier er selvskadens onde cirkel og pain-offset relief. Teorierne inddrages med det formål at kunne bruges til at forstå de dybereliggende tematikker.

Samlet set kan disse fire teorier kombineres og derigennem bruges til at forstå selvskadens kompleksitet.

1.5.1 Coping Flexibility

Vi har i specialet valgt at benytte os af teorien om coping flexibility. Coping flexibility er et begreb, der omhandler evnen til at benytte de copingstrategier, et individ har i sit repertoire (Cheng et al., 2014). Derudover omhandler det også evnen til at skifte fra en copingstrategi til en anden, hvis der skulle være behov for det i en given situation (Bonanno & Burton, 2013). Begrebet består af tre trin. Det første trin kaldes context sensitivity. Her skal individet vurdere begrænsninger eller muligheder i en bestemt situation. Ud fra denne vurdering kan individet med sit repertoire af copingstrategier vælge at tage beslutning om, hvilken copingstrategi, som er mest fordelagtig til situationen (Bonanno & Burton, 2013). Det andet trin er repertoire. Dette er et individs kendskab til forskellige copingstrategier, hvortil individet også skal kunne bruge disse i en situation, hvor begrænsningerne og mulighederne er blevet vurderet (Bonanno & Burton, 2013). Det tredje trin er feedback, som handler om den feedback, et individ får tilbage i forbindelse med at benytte sine copingstrategier (Bonanno & Burton, 2013). Denne feedback skal hjælpe individet til at vurdere effekten af den benyttede copingstrategi, og også korrigere copingstrategien i forhold til andre eller lignende situationer (Bonanno & Burton, 2013).

1.5.2 Coping self-efficacy

Dette begreb handler om troen på effektivt at kunne overkomme og håndtere svære situationer og følelser på en hensigtsmæssig måde (Midkiff et al., 2018). Det vil omvendt sige, at et individ kan have svært ved at løse eller håndtere svære situationer eller følelser, hvis ikke individet har troen på, at dette kan lade sig gøre (Midkiff et al., 2018). Dette begreb kan også inddeles i tre dele. Den første del kaldes problemfokuseret coping. Det kan f.eks. være at finde en meningsfuld løsning på et problem (Midkiff et al., 2018). Den anden del er støtte fra venner, familie og bekendte (Midkiff et al., 2018). Dette kunne f.eks. være at søge hjælp og råd, hvis der opleves negative følelser. Den sidste del er at stoppe negative følelser såsom vrede. Det kunne f.eks. være at høre noget bestemt musik, så et individ på den måde mindsker eller fjerner de negative følelser (Midkiff et al., 2018).

1.5.3 Selvskadens onde cirkel

Selvskadens onde cirkel beskriver, hvorfor det kan være svært at komme ud af selvskaden, hvis et individ benytter sig af denne copingstrategi (Møhl & Rubæk, 2020). Cyklussen kan eksempelvis starte ved, at en person kan opleve en ubehagelig situation, som frembringer uudholdelige følelser. Det kan f.eks. være mobning, afvisning, tab, vrede, depression, frustration osv. (Møhl & Rubæk, 2020). Følelsen af en disse ovenstående eksempler er så stærk, at det bringer individet op i "det røde felt", hvilket bringer individets evne til at tænke klart ned, således individet har svært ved at håndtere situationen på en hensigtsmæssig måde (Møhl & Rubæk, 2020). Disse følelser kan fremkalde svære tanker, hvorved individet ikke længere kan holde ud at være i egen krop, og individet kan derfor ende med at selvskade (Møhl & Rubæk, 2020).

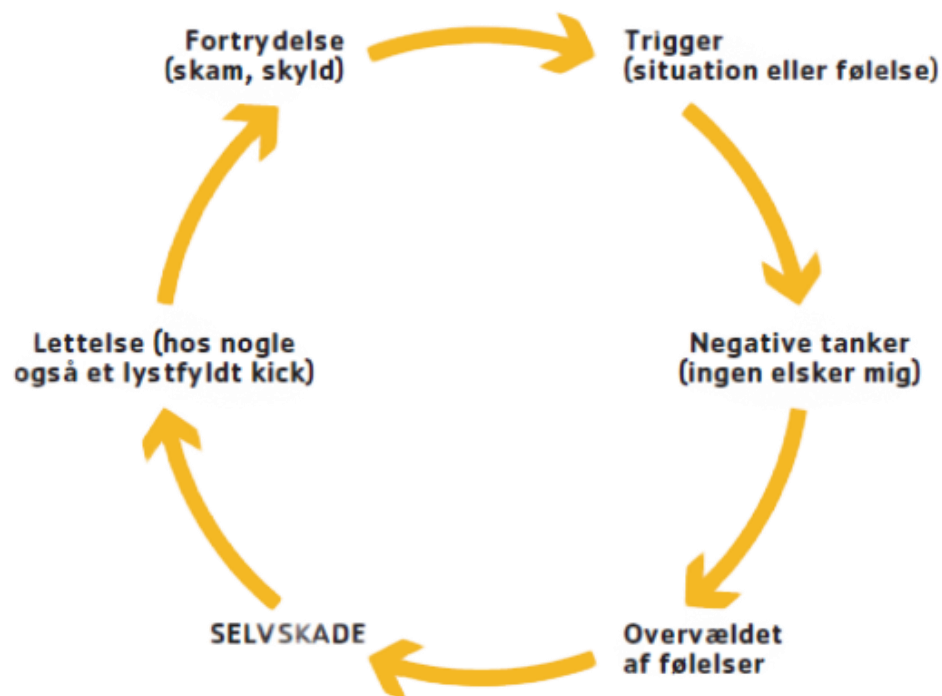


Fig. 1. Selvskadens onde cirkel fra (Møhl & Rubæk, 2020). Modellen er anvendt med tilladelse af rettighedsindehaveren.

Selvskaden giver en øjeblikkelig virkning, der ofte opleves som en følelsesmæssig lettelse (Møhl & Rubæk, 2020). Denne lettelse varer dog kun ved i ganske kort tid, da lettelsen hurtigt bliver overtaget af følelsen af skam, selvhad og skyld, og cirklen kommer dermed til at starte forfra, da denne følelse af skam ofte kan være så stærk, at det for individet giver anledning til at selvskade igen (Møhl & Rubæk, 2020). Den kortvarige lettelse, som individet oplever ved selvskaden, kan få et individ til at ty til selvskade igen for at opnå følelsesmæssig balance (Møhl & Rubæk, 2020).

1.5.4 Selvskadens neurobiologi - Pain-offset Relief

Gennem de sidste 30 år har der været et større og større forskningsmæssigt fokus på at afdække selvskadens neurobiologi (Bresin & Gordon, 2013; Kaess et al., 2021; Sandman & Hetrick, 1995). Her ønskes det, gennem hjernescanninger, eksperimentelle design og andre kvantitative forskningsmetoder, at finde frem til, hvilke biologiske og neurobiologiske mekanismer, der er underliggende for selvskaden (Franklin et al., 2012; Schreiner

et al., 2017). Et af de centrale fund fra denne kollektive forskningsindsats har været sammenhængen mellem selvskade og det endogene opioidsystem (Stanley et al., 2010). Det endogene opioidsystem står for at udsende kroppens naturlige smertestillende stoffer, såsom β -endorfiner (Akil et al., 1984). Disse stoffer udsendes, når individet pådrager eller påfører sig kropslig skade (Bresin & Gordon, 2013).

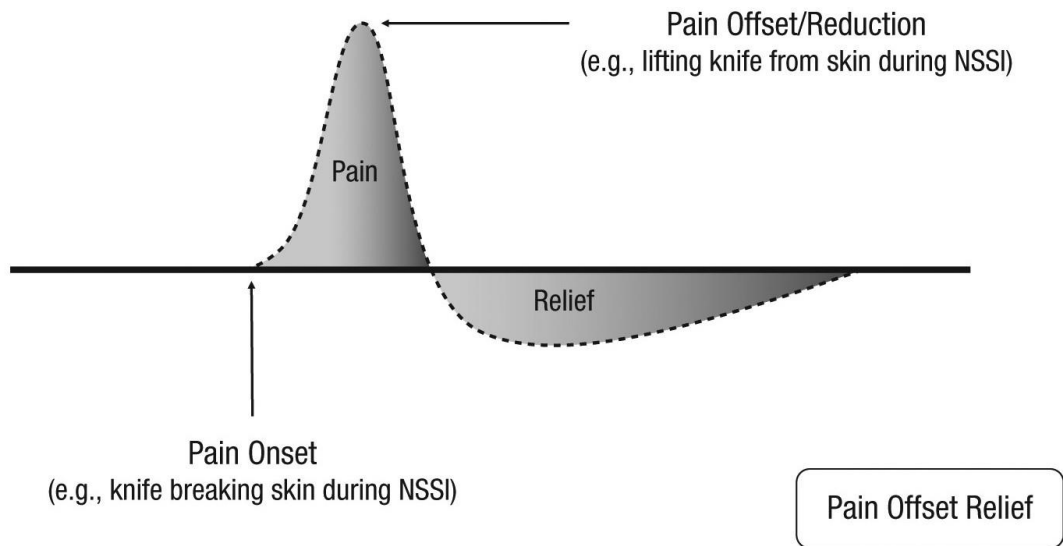


Fig. 2. Pain-offset relief fra (Hooley & Franklin, 2018). Modellen er anvendt med tilladelse af rettighedsindehaveren

Hvorfor at endogene smertestillende stoffer giver psykisk lettelse skyldes et neurologisk overlap ved de hjerneområder, der aktiveres ved både fysisk og psykisk smerte, hhv. anterior cingulate cortex og anterior insula (Hooley & Franklin, 2018). Denne udløsning af endogene smertestillende stoffer, menes at have samme afhængighedsskabende effekt som exogene stoffer såsom morfin og heroin (Blasco-Fontecilla, 2023). Ovenstående model kan derfor bruges til at forstå, hvorfor selvskade virker og hvorfor selvskade kan være afhængighedsskabende.

2.0 Metodekritiske overvejelser

I nedenstående afsnit tages der et kritisk blik på undersøgelsens forskningsmetodologi for at beskrive og uddybe artiklens refleksioner om eventuelle faldgruber.

2.1 Yderligere overvejelser om etik

Når der laves en kvalitativ undersøgelse, som i specialet her, benyttes der ofte interview til dataindsamlingen, hvilket vi også har valgt at gøre. Informanterne til interviewet blev valgt på baggrund af to inklusionskriterier (Kristensen & Ravn, 2015). Disse kriterier er lavet med afsæt i relevant viden på området og forskningsspørgsmålet (Kristensen & Ravn, 2015). Vores inklusionskriterier er unge mellem 18-25 år med nuværende eller tidligere selvskadende adfærd. Vi er både interesseret i at interviewe mænd og kvinder, da vi ved at der er forskel på, hvordan mænd og kvinder selvskader, og vi tænker derfor, at der kan også være forskellige perspektiver på, hvorfor de vælger selvskade fremfor at anvende andre copingstrategier (Andover et al., 2010; Bresin & Schoenleber, 2015). I vores undersøgelse er informanterne ikke nødvendigvis en specifik gruppe, der kommer fra samme sted, virksomhed eller institution, og vi har derfor mulighed for at være ret fleksible i måden, vi rekrutterer på (Kristensen & Ravn, 2015). Men trods fleksibiliteten kræver det, at vi har en viden om, hvor informanterne kan rekrutteres fra, hvordan vi kan møde dem og motivere dem til at deltage i vores undersøgelse (Kristensen & Ravn, 2015). En måde at opnå kontakt til den valgte målgruppe er gennem opslag på internettet (Kristensen & Ravn, 2015). Dette har vi valgt at gøre ved at lægge opslag op på LinkedIn og Facebook, da det er vores formodning, at det netop er her, de unge eller pårørende til de unge bruger en del af deres tid, og vi netop derfor kan få deres opmærksomhed.

En anden overvejelse vi har gjort i forhold til rekrutteringen, er hvordan vi skaber opmærksomhed på vores opslag. Vi har valgt at bruge overskriften "Hjælp os med at forstå selvskadende adfærd" (se bilag 6). Dette håbede vi på, ville få nogle til at have interesse i at dele deres historie, således at de kunne få muligheden for at gøre os og andre kloge på, hvad de som selvskadende individ er gået igennem. Denne overvejelse omkring overskriften på opslagene er grundet, at dette kan have stor indflydelse på, hvordan rekrutteringsprocessen forløber (Kristensen & Ravn, 2015). Det kan have betydning for, hvor mange der rekrutteres og de erfaringer, der bliver fortalt om under interviewet (Kristensen & Ravn, 2015). Overskriften kan også have betydning for, om informanterne føler, at de kan få noget ud af at deltage. Får informanterne noget personligt ud af at det, kan de have større tilbøjelighed til at deltage (Kristensen & Ravn, 2015). Vi har opnået at få fem informanter til vores interview på under 24 timer, hvor flere af de interviewede havde en

personlig hensigt med at blive interviewet. De følte nemlig, at de gennem undersøgelsen blandt andet kunne være med til at fjerne stigma og tabu om emnet.

I løbet af rekrutteringsprocessen har vi også ønsket at være målorienteret, således informanterne bedst muligt har kunnet være med til at svare på vores forskningsspørgsmål. Efter informanterne havde rettet henvendelse til os, er alle efterfølgende blevet stillet tre spørgsmål: “Føler du dig klar til at snakke om din selvskade?”, “Har du snakket med nogen om det før?”, og “Hvordan har du det med, at rammerne for interviewet er forskningsmæssige og ikke terapeutiske?”. Disse spørgsmål havde den funktion at kunne ekskludere personer, som ikke var klar til at tale om deres selvskade endnu. Målorienteret skal i denne forstand skal også forstås som, at vi ønskede at finde frem til, om informanterne kunne se tilbage på sådan en periode og være reflekterende, hvilket vi tænker er muligt, hvis personen er vant til at tale om det. Netop refleksionsniveauet er en vigtig del for os, da flere spørgsmål handler, hvad der er tænkt før, under og efter tidligere selvskadeepisoder.

Vi har ikke haft mange inklusions- eller eksklusionskriterier, hvilket skyldes, at vi har ønsket at være både eksplorativ, inkluderende og målorienteret på emnet. Derfor er det heller ikke en objektiv proces, når informanterne udvælges (Kristensen & Ravn, 2015). Vi vurderer, at en eksplorativ tilgang, hvor der ikke stilles for mange inklusionskrav, gør, at vi er mere åbne for andre perspektiver af selvskadefænomenet og alternative former for selvskade, hvilket kan bidrage til at afdække videnshuller i forskningslitteraturen. Det kan med alt for mange ind- og eksklusionskriterier blive svært at få rekrutteret et helt rent sample, hvilket kunne resultere i, enten at inddrage udenfor kriterierne eller lave kriterierne om (Kristensen & Ravn, 2015).

2.2 Risikovurdering

Selvom de fleste af vores informanter er kommet ud af sin selvskade, kunne vi risikere, at informanten oplevede et ubehag under interviewet, som kunne give lyst til at selvskade igen (Jorm et al., 2007; Møhl & Rubæk, 2020). Dette kunne opstå på baggrund af, at samtalen om en svær periode med f.eks. mobning, diagnoser eller familieproblemer, kan opleves som en stressbelastning for informanten (Bahn & Weatherill, 2012; Møhl & Rubæk, 2020). Derudover har selvskade ofte været en mekanisme, som kunne give den unge

ro og skabe afstand til svære følelser. Når en person er stoppet med at selvskade, bliver følelser derved mere intense og stærke, fordi personen kan føle sig truet af kontroltab og derfor komme til at selvskade igen (Møhl & Rubæk, 2020). Når selvskaden for en periode har fungeret som middel for at opretholde en psykisk balance, vil der altid være en risiko for, at et individ falder tilbage i samme vane (Møhl & Rubæk, 2020). Vi kan eventuelt med vores interview komme til at rive op i gamle sår, og oplever informanten, at de følelser eller oplevelser, vi skaber under interviewet, minder om noget de før har håndteret med selvskade, kan informanten måske have lyst til at benytte selvskade igen efter interviewet (Møhl & Rubæk, 2020). Da vi ikke har ressourcerne til at stå til rådighed, hvis informanterne oplever ubehag eller lyst til at selvskade igen, blev et af kriterierne at have været vant til at tale om sin selvskade. Derudover er denne risiko også forsøgt forebygget ved at udlevere en liste med telefonnumre til relevante telefonrådgivninger, til informanterne efter interviewene (se bilag 7).

2.3 Interview Setting

En anden grund til, at informanterne skulle have været vant til at tale om deres selvskade, er fordi, vi ønsker en så åben dialog som muligt. Dette understøttes også af den semistrukturerede interviewguide (se bilag 8). Vi ville derfor have bedre mulighed for at kunne spørge ind til så mange facetter af selvskaden, som er nødvendig for at besvare forskningsspørgsmålet og udvikle den viden, der allerede er på området. Som skrevet i artiklen i afsnittet om procedure, foregik interviewene enten fysisk eller online. At informanten selv kunne bestemme interview-settingen, og var vant til at tale om det, gjorde at vi kunne skabe så gode rammer omkring interviewsituationen som muligt. Vi ønskede naturligvis ikke at presse informanten til at ende i en ubehagelig situation, og informanten kunne til enhver tid lade være med at besvare et spørgsmål eller trække sit samtykke tilbage, hvis informanten fortrød undervejs eller efterfølgende.

2.4 Alexitymi

I dette afsnit fokuseres der på vores informanters evne til at sætte ord på deres følelser. Her er et centralt begreb alexitymi. Alexitymi henviser primært til et besvær ved at identificere og beskrive følelser (Goerlich, 2018). Dette kan opsummeres som et deficit i evnen til introspektion, altså at kunne se indad. Epidemiologisk set påvirker alexitymi ca. 10%

af den generelle befolkning (Goerlich, 2018). Graden af alexitymi er også undersøgt hos selvskadende individer. I disse undersøgelser er der fundet frem til, at individer med selvskadende adfærd oftere scorer højere på selvrapporeret alexitymi end individer uden selvskadende adfærd (Norman et al., 2020). Alexitymi kan have påvirket i hvor høj grad vores informanter har kunnet beskrive, hvilke tanker og følelser de har oplevet i forbindelse med selvskadeepisoder.

3.0 Yderligere tematikker

I dette afsnit vil de udvalgte tematikker uddybes og forklares. Disse har relevans for forståelsen af selvskade og er dermed med til at supplere tematikkerne i artiklen.



Figur 3. Overblik over tematikker. De fire omkringliggende tematikker er dybereliggende tematikker for selvskade. Tematikkerne inde i firkanten er dem vi er kommet frem til gennem vores undersøgelse.

Inddragelsen af disse er til for at skabe en grundlæggende forståelse for selvskadefænomenet generelt samt tematikkerne i artiklen. De nedenstående tematikker kan på den måde være med til indirekte at svare på vores forskningsspørgsmål.

3.1 Udviklingen af et større repertoire

Undervejs i nogle af informanternes selvskadeforløb fik de foreslået at gøre andet end at selvskade på den måde de plejede. F.eks. fik de foreslået af fagpersoner at bruge en elastik eller en isterning. Informanternes repertoire blev derfor større, men hovedsageligt med andre mindre skadelige selvskademetoder. Virkede disse metoder ikke, har flere af informanterne beskrevet, at de følte sig uduelige og fik derfor større trang til at selvskade, og de endte derfor med at gøre det alligevel.

Nogle af dem så derfor ikke en grund til at prøve andet: *“[...] det er så svært, fordi igennem årene er der jo så mange, der har prøvet at give mig noget andet i stedet for selvskade. Og det har været alt fra, at lave temperaturskift, hvor jeg simpelthen holder isterninger eller holder mit hoved under koldt vand, spise chili, chili kugler, elastikker rundt om hånden, eller håndleddet. Alle sådan nogle ting har de jo prøvet at give mig. Det der er bare problemet, det er, at der er ikke noget, der er så effektivt for mig som selvskaden er.”* (bilag 5, linje 344-350). En anden informant beskriver: *“Men ja, hvor det på den måde kunne jo godt være lettere end at sidde og skulle prøve at formulere nogle digte. Og det kunne jo også have det outcome, at hvis det så ikke lykkedes, så kunne man dunke sig selv mere i hovedet af, at: ”for helvede, det lykkes jo kræftedeme bare heller ikke [...]”* (bilag 3, linje 532-536). Denne følelse af, at der ikke er andet, som hjælper, kan stamme fra deres tro på, at de ikke kan håndtere deres følelser på en hensigtsmæssig måde, og derfor er det svært for de selvskadende at udvide deres repertoire til at gøre andre ting.

Med udgangspunkt i selvskadens onde cirkel, kan grunden til, at det er svært at bryde med den onde spiral, være et begrænset repertoire og en manglende tro på sig selv. Som det eksemplificeres i citaterne ovenfor er deres repertoire blevet større med enten andre selvskadestrategier eller mere hensigtsmæssige strategier såsom at skrive om sine følelser. Dette benytter de sig ikke af, da det kan være svært at tro på, at det hjælper f.eks. at lave et digt, hvor de negative følelser formuleres i. Tanken hos individet kan være, at det ikke lykkes, og individet vælger, som beskrevet ovenfor, at selvskade alligevel. Det kan som beskrevet i citatet ovenfor også være, at de har troen på, at en hensigtsmæssig strategi virker, men oplever et nederlag, når den ikke har samme effekt som selvskade. Dette giver

blot individet flere negative og overvældende følelser og tanker, som igen fører til selvskade. Nederlaget kan eventuelt mindske troen på, at andre hensigtsmæssige strategier virker, og de har muligvis mindre tilbøjelighed til at prøve en anden strategi igen. En anden informant beskriver dog, at kampsport kan give samme smerte på kroppen som selvskade, og derigennem også samme følelsesmæssige lettelse. Denne kampsport er en af grundene til, at informanten i dag ikke bruger selvskade: *“Det er min fysiske form for glædesmetode.”* (bilag 2, linje 359).

Flere af informanterne beskriver også, hvordan de har fundet nogle personer, som de føler de kan betro sig til, og på den måde fjerne fokus fra selvskaden samtidig med, at de får bearbejdet deres følelser: *“Men det var rart at snakke med dem, om at de også var i elendighed. Altså at man havde en eller anden samhørighed, om at verden var sgu ikke nem at være i.”* (bilag 4, linje 414-416).

Med tiden kan repertoiret udvikle sig helt automatisk, hvor selvskaden lige så stille erstattes af noget andet f.eks. ved at individet finder andre strategier.

3.2 Egne barrierer mod selvskade

Selvom selvskaden, for mange af informanterne, beskrives som deres primære copingstrategi, så ses det, at der for nogle er tidspunkter eller kontekster, hvor selvskaden ikke er en mulighed. Dette skal dog ikke forstås som med de alternative copingstrategier, der kan være begrænset af tilgængelighed. Denne form for begrænsning kommer indefra. Et eksempel på dette ses hos vores informant Majken: *”Jeg var meget sådan, hvad skal man sige, jeg havde lidt nogle regler for mig selv, og det var jo sådan noget, jeg selv selvskadede aldrig i gymnasiet og i skolen. Det gjorde jeg aldrig. Også fordi jeg var bange for, at det ville blive for sårbart lige pludselig, i forhold til, om nogen ville se det, om jeg ville bløde igennem noget tøj eller sådan nogle ting.”* (bilag 5, linje 265-270). Majken beskriver her, hvordan selvskaden ikke har været en mulighed og der er blevet anvendt andre copingstrategier i stedet for. I det ovenstående citat skyldes denne blokade, at der er for stor risiko for, at andre ville opdage, at vedkommende selvskadede. Dette ønske om ikke at blive opdaget eller associeres med at være selvskadende er undersøgt af en forskningsgruppe fra Curtin University. På baggrund af denne forskning ses det, at selvskade i høj

grad er stigmatiseret, og at der kan være negative konsekvenser ved at blive opdaget som værende selvskadende (Mirichlis et al., 2022; Staniland et al., 2021).

En anden af informanterne, Line, beskriver også, hvordan identiteten som selvskadende var uforenelig med identiteten som efterskoleelev: *"Jeg havde ikke meget lyst til at gøre det. Også fordi jeg var sådan: "Det kan jo overhovedet ikke lade sig gøre her. Og jeg tror der har været nogle weekender, da jeg sådan kom hjem og så nogle gange, når man lige har været sådan: "Ej, skal jeg gøre det?", men så er jeg sådan: "Årgh, det bliver bøvlet og man går på efterskole"* (bilag 3, linje 284-288). Her bliver selvskaden umuliggjort, da informanten selv holder fast i, at det at være efterskoleelev ikke er foreneligt med at være afhængig af selvskade. Denne form for mentale blokade kommer på en måde til at fungere som en alternativ copingstrategi, da individet tvinges ud i at finde en anden måde at håndtere sine følelser på.

Et tredje eksempel på denne form for umuliggørelse af selvskaden ses hos informanten Maja, der beskriver, hvordan hun fra den ene dag til den anden valgte at stoppe: *"Fordi det var den dag jeg valgte at sige, at nu gider jeg ikke mere. Og så tog jeg et kold tyrker. Jeg forbinder det lidt med at være clean, fordi jeg til sidst var meget afhængig af det. Så for mig er det lidt ligesom en stofmisbruger, fordi jeg blev så afhængig af det til sidst, at der valgte jeg bare at tage en kold tyrker og sige, det er den dato jeg sætter, og så tager vi det en dag ad gangen. Og så fejrede vi det på min månedsdag, og vi fejrede det på min årsdag, og sådan, så det blev sådan nogle små succeser i det."* (bilag 4, linje 78-85). Denne tænkning af selvskaden som en afhængighed er også med til at sætte selvskaden på afstand og på en måde tingsliggøre selvskaden. Selvskaden får herved form, og der sættes et mål for, hvorfor selvskaden ikke kan udføres. Disse mentale blokader vil være vigtig at undersøge, både behandlingsmæssigt og forskningsmæssigt, da vi ud fra informanternes udsagn kan se, at det er en effektiv måde at skabe distance fra selvskaden.

3.3 Skam

Skam er en følelse, de fleste oplever i forbindelse med deres selvskade, hvilket vi også har kunnet se ved vores informanter (Gunnarsson, 2021; Sheehy et al., 2019). De fleste har nemlig ikke kunnet fortælle nogen om deres selvskade, mens den stod på, fordi de

synes det var forbundet med flovhed, og skam over, at de benyttede sig af det. Derudover var følelsen også forbundet med skyld, og de synes derfor ikke, at de ville vise deres familie, hvor svært de havde det. Dette beskrives således af vores informant Astridt: *“Jeg vidste ikke, hvorfor jeg gjorde det, og det er også en ting, jeg kan huske, jeg var meget frustreret over. Jeg sad på et tidspunkt på gulvet af mit børneværelse, og sådan: ”hvad har jeg gang i, hvorfor gør jeg det her?” og jeg søgte på det online. Googled alt det jeg kunne for at finde noget om, ”hvorfor bliver jeg ved med at gerne ville skære mig selv? For jeg, at det er noget forkert, jeg ved, at det er noget jeg skammer mig over, jeg [...], så hvorfor gør jeg det?”* (bilag 1, linje 105-111). Informanterne undrer sig på den måde også over, hvorfor de selvskader, når de ved, de oplever negative følelser ved at selvskade, og selv synes, det er en forkert håndtering af deres følelser.

Følelsen af skam kan også stamme fra deres oplevelse af, hvordan de bliver opfattet af andre, når de er selvskadende. Vores informant Majken beskriver, hvordan hun synes den manglende forståelse af, hvorfor hun har lyst til at selvskade, gør det svært for hende at fortælle det, når hun har tanker om selvskade, fordi hun udover at føle sig forkert også føler skam over at have lyst til det: *“Nu er det lang tid siden, at jeg er blevet syet, jeg tror det er nogle år siden, at jeg er blevet syet, fordi jeg har ligesom fået... ja det er både fordi jeg ikke gider at syes, fordi de ikke er særlig søde på skadestuen, når man kommer med selvskade. Og så bruger jeg andre ting i forhold til at skade mig selv.”* (bilag 5, linje 168-173). En forklaringsmodel på dette kan være selvskadens onde cirkel (Møhl & Rubæk, 2020). Informanten har højest sandsynligt oplevet en situation eller følelse, der har givet anledning til at selvskade. Dette har muligvis givet en oplevelse af lettelse, men informanten er efterfølgende blevet ramt af skam. Skamfølelsen kan informanten have haft af sig selv, men sygeplejersken har sandsynligvis sagt noget, som har bragt mere skam, skyld og selvhad frem.

Endvidere kan informanten ovenfor have oplevet sygeplejerskens kommentar som en trigger, en situation, som giver en negativ følelse som f.eks. vrede, uduelighed osv. Selve situationen kan have bragt nogle negative tanker frem, der eksempelvis kunne være, “jeg er til besvær” (Møhl & Rubæk, 2020). Alt dette kan give en overvældelse af følelser for informanten, som får informanten til at selvskade igen, men blot på en ny måde, hvorved

informantens repertoire er blevet større - med andre uhensigtsmæssige strategier (Møhl & Rubæk, 2020). Selvskaden giver kun lettelse for en stund, hvorefter individet, som vi også ser i eksemplerne ovenfor, får en følelse af forkerthed, skam og skyld, og cirklen fortsætter igen (Møhl & Rubæk, 2020). Citaterne giver på den måde et indblik i, hvor svært det er at bryde ud af selvskademønstret, selvom selvskaden giver en følelse af skam, hvor informanterne helst ønsker at skjule skaden, de har lavet på dem selv.

Selvom selvskade er forbundet med skam, kan selvskaden i flere tilfælde også opfattes som et råb om hjælp, altså bliver selvskaden en form for kommunikationsmiddel. I individers repertoire findes måske ikke strategien om at bede om hjælp, hvis der er behov for det. Selvskaden kan på den måde fungere som signalet. Dette ses bl.a. i følgende citat: *“Men jeg siger det ikke til nogen og jeg tror, at jeg... i og med, at jeg ikke siger det til nogen og der ligesom går noget tid bliver jeg mere og mere desperat, efter at der er nogen, der spørger mig om, hvordan jeg har det, eller jeg bliver ligesom mere og mere desperat, efter at folk finder ud af, at jeg ikke har det særlig godt, fordi jeg lidt håber, at andre vil spørge mig, så jeg ikke selv skal spørge. Og så da jeg selvskadede første gang, var det egentlig med en forhåbning om, at der var nogen, der så det, så de ligesom kunne tage den her samtale, og spørge ind til mig.”* (bilag 5, linje 35-43). Selvskaden her var altså et forsøg på at bede om hjælp, da informanten formentlig ikke turde at tro på, at det ville lykkes at få tilstrækkelig hjælp ved blot at fortælle nogen om problemerne. Dette kan skyldes, at informanten enten ikke har lært, at det kan være en god mulighed, eller at informanten har oplevet at få negativ feedback på tidligere at spørge om hjælp. At selvskaden ikke vækker opmærksomhed ved nogen kan resultere i, at individet fortsætter med at selvskade, da feedbacken fra kroppen var en lettelse, og dermed en positiv oplevelse, er det nemmere end at spørge om hjælp fremadrettet.

3.4 Når behovet for selvskade stopper

De fleste af vores informanter er stoppet med at selvskade, hvilket der kan være flere grunde til. En af vores informanter fortæller, hvordan det at komme på efterskole, gjorde det svært at selvskade: *“Der var nogle få gange, hvor man har... man falder i, eller hvor man kunne have lyst til at gøre det, men der tror jeg virkelig, at jeg har tænkt sådan: ”Nu bliver det også bøvlet at gøre det”, men jeg havde generelt heller ikke særlig meget lyst*

til det mere, altså sådan. Der var jeg bare sådan: "Ved du hvad, jeg har det mega godt, og jeg blev også mange af weekenderne på efterskolen. Ja, det blev også bare helt umuligt." (bilag 3, linje 288-294). I citatet ses det, at informanten hverken kan eller vil selvskade i forbindelse med at være på efterskole. Dette skyldes, at informanten synes det bliver for bøvet at skjule, men også at der ikke længere er et behov for at selvskade, fordi informanten oplever, at de svære negative følelser ikke længere er til stede, da hun har det godt på efterskolen. Behovet er derfor helt automatisk forsvundet. Der ses altså et brud i den onde cirkel, som kan skyldes, at informanten ikke længere oplever sine triggere, altså sine negative følelser og tanker, som hun oplevede derhjemme. På efterskolen har informanten været sammen med mange andre mennesker både voksne og unge, hvilket måske har kunnet være med til at udvide repertoiret af copingstrategier, og har oplevet at feedbacken på disse copingstrategier har været positiv. Det har også sandsynligvis gjort informanten mere selvsikker i sin tro på at kunne håndtere sine følelser på en hensigtsmæssig måde, som f.eks. at tale med nogen om de svære følelser. Informanten har måske oplevet, at andre også havde samme følelser.

En anden informant fortæller, at det at få en kæreste gjorde det svært at selvskade, da informanten skammede sig over det og derfor ikke ønskede, at kæresten skulle finde ud af det: *"Ja, altså det var meget i starten af vores forhold. Jeg vidste, at han ville blive ked af at se nye sår på mig, så jeg skar ikke mig selv, men ubevidst begyndte jeg at selvskade igennem ham, ved at jeg... altså jeg holdt så meget af ham, at det værste, der kunne ske var, at han blev sur på mig og tog afstand fra mig."* (bilag 1, linje 165-169). Informanten beskriver, hvordan hun ikke kan skære i sig selv længere, fordi hun ikke har lyst til at gøre sin kæreste ked af det. Hun har dog skiftet metode, og selvskader herved ikke længere fysisk, men skader sig selv psykisk gennem ham. Dette kan også skyldes, at hun skammer sig over sin selvskade, og derfor ikke har lyst til at gøre det, når han kan se det. Samme informant har senere i interviewet berettet om, at hun er stoppet med at selvskade, fordi de sammen i forholdet har kunnet tale om det. Her stoppede behovet for at selvskade gradvist, da informanten også oplevede at få det bedre psykisk og opleve en anden slags relation med et andet menneske. Gennem forholdet til sin kæreste, er informantens repertoire altså blevet større, og de har sammen fundet ud af, hvad de kan gøre for, at informanten ikke selvskader.

3.5 Sammenfatning af tematikkerne

Det ses i de ovenstående afsnit, at selvskade kan have flere funktioner, og at det derfor kan være svært at komme ud af selvskaden af flere grunde. Først og fremmest er der en afhængighed, men denne kan brydes af ydre faktorer, som skaber en barriere for selvskade. Det ses også, at der er mange negative konsekvenser forbundet med selvskade som eksempelvis skam, hvilket i sig kunne

holde et individ fra selvskade, men dette kan også fungere som en faktor, der bibeholder individet i selvskadeadfærden. Der kan derfor ikke tales om et direkte bevidst eller ubevidst valg i forbindelse med selvskade. Det kan på en måde både være ubevidst og bevidst, at selvskaden kan stoppe. Bevidst, da der kan tages et aktivt valg om at gøre noget andet i samarbejde med en kæreste, ven eller bekendt. Ubevidst, da omstændigheder kan gøre det svært at selvskade, som før.

4.0 Uddybende diskussion

I de nedenstående afsnit vil dele af artiklens diskussion blive uddybet med yderligere refleksioner. Heraf teorivalg, undersøgelsens begrænsninger, specialets brugbarhed, samt hvordan undersøgelsen stemmer overens med den eksisterende forskningslitteratur.

4.1 Teorivalg

Teorierne er valgt på baggrund af, at de muligvis kan give en forståelse for, hvorfor nogle vælger at selvskade i stedet for at bruge andre copingstrategier, og dermed være med til at besvare forskningsspørgsmålet. Dette argumenteres der for, grundet relevansen af repertoire og evnen til at bruge sine copingstrategier. Hvis de selvskadende individer havde et repertoire fyldt med andre copingstrategier, der var mere hensigtsmæssige end selvskade, argumenteres der for, at de i stedet ville bruge disse. Vi argumenterer derfor for, at der i valget af selvskade ligger en ubevidst tanke om, at der ikke er andre muligheder for at håndtere situationen, eller at de andre muligheder er få. Kender individet til andre copingstrategier, men vælger ikke at benytte dem, kan selvskaden eventuelt forstås ud fra context sensitivity, altså at individet kan have svært ved at skifte copingstrategier og vurdere en situation.

Coping flexibility kan i analysen give os et overblik over, hvornår et individ har valgt at selvskade, selvom der måske var andre muligheder i en situation, og hvorfor dette var tilvalget. Teorien kan desuden med denne viden gøre os opmærksomme på netop dette i interviewene, hvor vi på den måde har mulighed for at få uddybet det, som coping flexibility beskriver. Coping flexibility kan naturligvis ikke give os hele svaret på forskningsspørgsmålet, og vi har derfor også valgt at inddrage coping self-efficacy.

Coping self-efficacy er en teori, som skaber en anden form for forståelse af forskningsspørgsmålet, da den kan give indsigt i, hvorfor nogle individer ikke vælger at bruge de hensigtsmæssige copingstrategier, som de har i deres repertoire. Et eksempel kunne være et individ, som oplever stress på arbejdspladsen. Her kender individet til muligheden om

at tale med sin leder om problemet, men vælger i stedet at selvskade. Dette vælger individet at gøre, da individet enten ikke stoler på sine egne evner til at have en fornuftig samtale med sin leder, måske ikke tror at lederen vil lytte, eller måske at lederen vil fyre individet. Individet vælger derfor at selvskade i stedet, da dette er mere overskueligt og fjerner de negative følelser hurtigere.

Disse to teorier dækker på den måde, hver deres område i forhold til forskningsspørgsmålet. For yderligere at supplere forståelsen af forskningsspørgsmålet, er teorierne, selvskadens onde cirkel og pain offset relief, også inddraget. Først kan der argumenteres for, at selvskadens onde cirkel kan forklare store dele af, hvorfor det er svært at komme ud af selvskaden, når først et individ er begyndt. Denne teori kan dog ikke belyse alt, hvorfor pain offset relief også er inddraget. Her kan der argumenteres for relevansen af teoriens inddragelse, hvilket er at kunne give en forklaring på, hvordan selvskade, neurobiologisk set, kan give psykisk lettelse.

Med disse teorier i baghovedet har vi haft bedre mulighed for at interviewe vores informanter, så de på et bevidst plan, får reflekteret over valget af selvskade. Derudover har vi, med afsæt i teorierne, i højere grad kunnet forstå undersøgelsens resultater.

4.2 Begrænsninger

Vi har i dette speciale valgt at henvende os til personer, der er vant til at tale om deres selvskade, eller personer som ikke selvskader længere. Dette er grundet, at selvskade er et sårbart emne, som kræver en del opmærksomhed under sådan et forskningsprojekt. Med vores interviewspørgsmål, kan der opstå eventuelle tilbagevendende tanker om selvskade, da vi bringer individet tilbage til en tid, hvor dette var deres primære copingstrategi. Vi ser derfor en fordel ved, at informanterne er vant til at tale om det, da vi på den måde forholdsvist sikrer os, at de allerede har bearbejdet mange af de følelser, der kan være forbundet med selvskaden. At informanterne skal være vant til at tale om det, har også sine begrænsninger. De fleste af vores informanter har været selvskadefri i flere år, og har derfor svært ved at huske detaljer omkring deres situation. Der er i flere af interviewene modsatrettede forklaringer om, hvad informanterne gjorde, når de følte trang til at selvskade, og om det var muligt for dem at gøre noget andet. En anden begrænsning i forhold til ovenstående er, at der til tider har været en fornemmelse af, at informanten har indøvet

sin fortælling om selvskade, fordi den er blevet fortalt så mange gange før til venner, bekendte osv. Vi får derfor et svar, der passer til den fortælling, hvilket kunne være grunden til de modsatrettede svar. Når vi har spurgt yderligere ind til informanterne omkring visse aspekter af selvskaden, er de kommet i tanke om noget nyt.

Havde alle vores informanter været aktivt selvskadende, ville alle tanker og refleksioner antagelig være mere friske i erindringen og detaljegraden større. På den måde ville vi kunne opnå en større forståelse for, hvorfor selvskade vælges frem for andre copingstrategier. Dette ville dog have begrænsninger og risici i et omfang, som er større end ovenstående. Hvis informanterne var aktivt selvskadende og ikke var vant til at tale om det, kunne vi risikere at bringe følelser frem, som kunne give trang til selvskade. Vi kunne også risikere, at vores informanter ville få det dårligt efter interviewet, hvor vi kunne blive nødt til at stå til rådighed for dem. Dette er ikke muligt under dette speciale, og vi har af den grund sikret os, at informanterne har haft andre at kontakte efterfølgende, hvis de skulle opleve trang til at selvskade eller få det psykisk dårligt.

En anden begrænsning, ved at informanterne udelukkende er aktivt selvskadende, kunne også være, at informanterne ikke har nået et refleksionsniveau omkring deres selvskade, så de kan svare på spørgsmålene. Har et individ en høj grad af alexitymi og er aktivt selvskadende, argumenterer vi for, at de kan have svært ved at reflektere over sine følelser og andre copingstrategier. Som vi blev fortalt i flere af interviewene, kendte informanterne ofte ikke til andet end selvskade som copingstrategi, og tænkte derfor ikke på at gøre andet. Når vi taler med informanterne, som er kommet ud af sin selvskade, ved vi, at de har undersøgt andre copingstrategier, eller har prøvet at bruge andre copingstrategier, som kan hjælpe dem. Det vil sige, at vi har mulighed for at spørge ind til, hvad de gør nu, når de oplever selvskadetrang, og hvordan de alternative copingstrategier virker i forhold til selvskaden.

4.3 Vores resultater og den eksisterende forskningslitteratur

I dette afsnit vil der tages udgangspunkt i de fem fremsatte tematikker fra artiklen: *for-kerthedsfølelse & selvhad, afhængighed, selvskadens tilgængelighed, manglende viden om andet og selvskadende fællesskaber.*

Til den første af tematikkerne ses det i en meta-analyse fra Taylor et al. (2018), at selvafstraffelse angives, som selvskadens funktion, blandt 51% af undersøgelsesnes partcipanter (n = 9784). Selvom der i disse undersøgelser oftest kan rapporteres flere funktioner, er denne blandt en af de højest angivet. Dette ses også i en anden meta-analyse på baggrund af 113 kvantitative undersøgelser (n = 29,350), hvor der i 63% af undersøgelserne blev fundet belæg for selvskade som selvafstraffelse (Edmondson et al., 2016). Dette ses også afspejlet i den kvalitative forskningslitteratur, hvor selvstraf og selvhad ofte er årsagen til selvskaden: *"Jeg tænkte nok, at jeg fortjente smerten"* (Søndergaard, 2015, p. 103). Citatet er fra Per Straarup Søndergaards bog om selvskadende adfærd blandt unge, hvor der tages udgangspunkt i 11 interviews. I vores undersøgelse ses de samme tanker om, at straffen er "fortjent": *"Jeg havde det bare dårligere og dårligere og følte virkelig oprigtigt, at jeg sådan fortjente den dårligdom, der sådan var over mig."* (bilag 3, linje 32-34).

I de ovenstående undersøgelser tillægges selvskaden sjældent kun én funktion. Selvskaden rapporteres også som en trang, der skal stilles. Her er tematikken om selvskade som afhængighed i de senere år blevet et område, der er blevet forsket mere og mere i. I vores undersøgelse ses det, at alle informanter, enten beskriver eller førhen har beskrevet deres selvskade som en afhængighed. Dette kan sammenlignes med en undersøgelse af oplæg fra 500 selvskadende brugere af det anonyme internetfora Reddit. Her blev der fundet, at 76,8% indikerede mindst to afhængighedsaspekter (Himelein-Wachowiak et al., 2022). Heraf var det hyppigste kriterie (67,6%), trangen til at selvskade. I en anden undersøgelse, udarbejdet af Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade (ViOSS), beskrives selvskade også som en afhængighed: *"Jeg begyndte at skade mig selv oftere, det var ikke længere bare engang imellem. Det blev sådan, at alt var lort, så jeg gjorde det hver eneste dag. Det var halv hobby og halv afhængighed. (...)"* (ViOSS, 2015, p. 20). Disse resultater er sammenlignelige med vores egen undersøgelse.

Selvskadens let tilgængelige natur er ikke undersøgt systematisk, men nævnes flere steder i forskningslitteraturen om selvskadens funktion (Aldridge et al., 2014; Nock, 2009).

I forbindelse med den fjerde tematik, ses det i en undersøgelse af 39 selvskadende universitetsstuderende, at 89,7% af partcipanterne havde forsøgt at modstå trangen til at selvskade (Klonsky & Glenn, 2008). Her blev partcipanterne præsenteret for en liste af 48

alternative copingstrategier, hvoraf de skulle vælge, hvilke de havde anvendt. Her fandt de frem til, at den gennemsnitlige person havde anvendt 16 forskellige alternative copingstrategier, hvoraf de mest almindelige var at holde sig i gang med noget andet (82,4%), være sammen med venner (80%) og at skrive sine følelser ned (74,3%). Selvom der i denne undersøgelse ses, at de selvskadende unge har kendskab til en række alternative copingstrategier, så bliver de her også præsenteret med en liste af dem. Det, som er sammenligneligt med vores undersøgelse, er, at der ses et udbredt ønske om at forsøge at gøre noget andet end selvskade.

Når undersøgelsens femte tematik sammenlignes med den eksisterende forskningslitteratur, ses det, at mange af de samme følelser beskrives, heriblandt frygten for ikke at blive forstået af omverdenen. Denne frygt ses også beskrevet i en kvalitativ interviewundersøgelse om unge selvskadende kvinders oplevelser med cutting (Lesniak, 2010). Denne tematik understøttes også af en spørgeskemaundersøgelse, der fandt, at 63% af deltagerne selvskadede, fordi de følte sig alene og 41%, fordi de gerne ville opdages og forstås (Lady-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Dette ønske om at blive set og forstået driver ofte selvskadende unge til at finde forståelse og omsorg på internettet (Adler & Adler, 2022). Et eksempel på dette ses i en undersøgelse af Lewis et al. (2012), der undersøger, hvilke spørgsmål, der stilles om selvskade online (n = 180). Heraf omhandlede 30,56% af spørgsmålene validering af selvskade.

4.4 Kan specialet bruges til noget?

Undersøgelsen, vi har lavet i dette speciale, omhandler “kun” 5 interviews, hvor datamaterialet er indsamlet på en uge og har en samlet varighed på 6 timer. Vi har derved fået en del detaljer fra informanternes tid med selvskade. Men som skrevet i det tidligere afsnit om alexitymi og med vores krav om, at informanten har været vant til at tale om sin selvskade, kan nogle detaljer fra perioden med selvskaden være forglemt. I enkelte interviews har vi set, at vi ved at spørge yderligere ind til dele af deres svar kan få supplerende detaljer eller detaljer de ikke huskede i første omgang. Det er også hændt, at informanterne fortæller noget modsatrettet, hvis der spørges yderligere ind til selvskadeperioden, detaljer, copingstrategier osv. Da vi har undersøgt selvskade ud fra en kvalitativ metode, kan oven-

stående ikke undgås. Vi har været opmærksomme på dette undervejs og under bearbejdningen af dataet. Vi har derfor, under bearbejdningen af dataet og udarbejdelsen af analysen, været opmærksomme på de spørgsmål, vi har stillet dem flere gange. Her kunne svarene variere på samme spørgsmål. På den måde har vi kunnet danne os et overblik over, hvordan informanternes selvskadevaner har været.

Vores speciale kan derfor være brugbart fremadrettet, da vi finder relevant information om selvskadeadfærd og valget af selvskade. Det data vi har fået indsamlet stemmer overens med den eksisterende forskningslitteratur, som beskrevet i ovenstående afsnit. Selvom undersøgelsen “kun” har 5 informanter, er undersøgelsen stadig brugbar, da resultaterne i høj grad er overførbare, men i mindre grad generaliserbare. Her ses det blandt andet, at alle fem informanter påpeger, hvor svært det er at komme ud af selvskade igen og sammenligner det med en afhængighed, hvor nogle betegner sig som at være “clean”. Som der stod i afsnittet om selvskadens neurobiologi, skaber selvskade en reaktion i hjernen, hvilket derfor gør, at informanterne oplever det som en afhængighed (Blasco-Fontecilla, 2023). Denne viden ses som relevant, da afhængighed kan være en faktor, som bibeholder individet i selvskaden. Det er derfor vigtigt, at der tages højde for dette i arbejdet med individer med selvskadende adfærd.

Udover dette beskriver alle informanter, at de har haft svært ved at se andre muligheder for at håndtere deres følelser og selvskaden har på den måde ikke været et tilvalg, men mere et valg af nød grundet individets repertoire. Specialet kan derfor være med til at give viden om, hvorfor nogle unge begynder at selvskade frem for at gøre noget andet som f.eks. at løbe en tur, at tale med nogen osv. I praksis kan denne viden være nyttig, da der i terapien ofte arbejdes med at finde andre alternativer til selvskade, samtidig med at afhængigheden og den onde cirkel bliver brudt (Møhl, 2020; Stanley et al., 2014; Wester & Trepal, 2017).

5.0 Opsummering

Som skrevet i artiklen kan de tre følgende underliggende faktorer spille ind på valget af at selvskade i stedet for at bruge andre copingstrategier. Den første underliggende faktor er manglende viden om andet, altså individets repertoire af copingstrategier. Den anden er

individets coping self-efficacy, og den tredje underliggende faktor er afhængighed af selvskade. Netop i sammenhæng med afhængighedsaspektet, som der blev yderligere redegjort for i teoriafsnittet i den rammesættende del, er forståelsen for, hvorfor selvskade bliver metoden selvskadende individer tyr til igen og igen tydeligere. Når et individ er blevet afhængig af selvskade, handler det ikke længere om individets repertoire, men om nødvendigheden af selvskade. En anden tematik som har stor relevans for selvskadefænomenet, er skam. Skam ses både som en faktor, der fraholder et individ i at søge hjælp, og samtidig som en faktor, der fastholder individet i copingmønstret med selvskade. Skamfølelsen gør det svært at fortælle om selvskaden til sine pårørende, men giver også så stærke negative følelser som selvhad, at individet har behov for at selvskade endnu en gang.

Når et individ finder det svært at fortælle andre om sin selvskade, da frygten for at blive imødekommet med skuffelse, søger individet nogle gange til grupper, hvor selvskade er det centrale tema. Er individet kommet ind i sådan en gruppe, kan det være svært at komme ud igen, da gruppen skaber et fællesskab, hvor individet oplever at få støtte. Og netop dette kan også gøre det svært for et individ at vælge andet selvskade. Udover sammenholdet i grupperne kan selvskade være en nødvendighed for at indgå, og det kan her blive et spørgsmål om, hvorvidt individet har lyst til at selvskade og være en del af et fællesskab, eller vælge selvskade fra samtidig med sammenholdet. Er et individ blevet holdt udenfor, som en af vores informanter, kan fællesskabet, som giver støtte og råd i forbindelse med håndtering af følelser i form af selvskade, være et tvunget valg om at få det psykisk bedre. En anden relevant del af denne rammesættende dels resultatafsnit er, hvordan behovet for at selvskade kan stoppe. Der kan være egne barriere, men til tider er det ofte ydre faktorer, som gør det svært for individet at selvskade. Det kan f.eks. være at komme på efterskole, at få en kæreste eller at finde en person, som individet er fortrolig med. Vi har ud fra teorierne kunnet forstå, hvilke mekanismer som ligger bag valget af selvskade. Til tider afhænger valget af, at individet ikke har andre muligheder, om individets tro på sig selv samt biologiske og følelsesmæssige fastholdelsesprocesser. Alle de aspekter gør det muligt at forstå, hvorfor et individ begynder at selvskade og hvorfor et individ fastholdes i det.

Denne undersøgelse har på den måde kunne bidrage til forskningslitteraturen, da vi ikke blot har behandlet selvskade og copingstrategier, men i sammenhæng med dette også undersøgt livet med og uden selvskade. Med informanternes refleksion omkring tiden med selvskade har vi kunnet opnå viden omkring, hvad selvskade giver i forhold til andre copingstrategier, og at alternative copingstrategier ofte er en proces at skabe. Undersøgelsen viser på den måde, at det ikke er en bestemt type af mennesker som selvskader, men kan være alle som ikke formår at finde eller bruge andre copingstrategier, og måske mangler nogle at tale med om de svære følelser, de går med. Undersøgelsen har dermed også vist, at selvskade (altså blot inden for direkte ikke-suicidal selvskade) er et mere komplekst fænomen, end hvad vi kan nå at undersøge til bunds i dette speciale. Men denne viden, vi har skabt gennem undersøgelsen, kan supplere den allerede eksisterende forskning om selvskade.

Referenceliste

Genbrugt pensum markeres med (*)

- Adler, P. A. & Adler, P. (2022). The social transformation of self-injury. *Qualitative Sociology Review*, 18(4), 64–91. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.18.4.04> [28 sider]
- Akil, H., Watson, S. J., Young, E., Lewis, M. E., Khachaturian, H. & Walker, J. M. (1984). Endogenous opioids: Biology and function. *Annual Review of Neuroscience*, 7(1), 223–255. <https://doi.org/10.1146/annurev.ne.07.030184.001255> [33 sider]
- *Aldridge, D., Antoniewicz, T., Gebhardt, M., Juzwin, K. R., Mitckess, D., Rudolph, J., Styer, D. M., Washburn, J. J. & Yourek, A. M. (2014). Self-Injury: Simple Answers to Complex Questions (pp. 46-75). Alexian Brothers Press. [30 sider]
- *Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of Suicide Research*, 14(1), 79–88. <https://doi.org/10.1080/13811110903479086> [10 sider]
- *Angelotta, C. (2015). Defining and refining self-harm. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 203(2), 75–80. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000243> [6 sider]
- Bahn, S., & Weatherill, P. (2012). Qualitative Social Research: A risky business when it comes to collecting ‘sensitive’ data. *Qualitative Research*, 13(1), 19–35. <https://doi.org/10.1177/1468794112439016> [17 sider]
- Blasco-Fontecilla, H. (2023). Stairway to Heaven: NSSI as an Addiction. In E. Lloyd-Richardson, I. Baetens & J. Whitlock (Eds.), *The Oxford Handbook of Nonsuicidal Self-Injury*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197611272.013.11> [19 sider]
- Blasco-Fontecilla, H., Fernández-Fernández, R., Colino, L., Fajardo, L., Perteguer-Barrio, R. & de Leon, J. (2016). The addictive model of self-harming (non-suicidal and suicidal)

- behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 7. Article 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00008> [7 sider]
- *Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116> [22 sider]
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa> [25 sider]
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis – A Practical Guide* (pp. 51-74). Sage. [24 sider]
- *Bresin, K. & Gordon, K. H. (2013). Endogenous opioids and nonsuicidal self-injury: A mechanism of affect regulation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 374–383. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.020> [10 sider]
- Bresin, K. & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009> [10 sider]
- Cheng, C., Lau, H.-P. B. & Chan, M.-P. S. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1582–1607. <https://doi.org/10.1037/a0037913> [26 sider]
- Digitalt Ansvar (2023). *Digital vold i Danmark - Første del: Når selvskade rykker på nettet*. Digitalt Ansvar. [58 sider]
- *Edmondson, A. J., Brennan, C. A. & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043> [9 sider]
- Fischer, R., Scheunemann, J., & Moritz, S. (2021). Coping strategies and subjective well-being: Context matters. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3413–3434. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00372-7> [22 sider]

- Fisher, M. J. (2014, April 10). Teens show off scars in cutting's pandemic of pain. *Orange County Register*. <https://www.ocregister.com/2014/04/10/fisher-teens-show-off-scars-in-cuttings-pandemic-of-pain/>
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456> [30 sider]
- Franklin, J. C., Aaron, R. V., Arthur, M. S., Shorkey, S. P. & Prinstein, M. J. (2012). Non-suicidal self-injury and diminished pain perception: The role of emotion dysregulation. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 691–700. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.11.008> [10 sider]
- *Franklin, J. C., Puzia, M. E., Lee, K. M., Lee, G. E., Hanna, E. K., Spring, V. L. & Prinstein, M. J. (2013). The Nature of Pain Offset Relief in Nonsuicidal Self-Injury: A Laboratory Study. *Clinical Psychological Science*, 1(2), 110-119. <https://doi.org/10.1177/2167702612474440> [10 sider]
- Goerlich, K. S. (2018). The Multifaceted Nature of Alexithymia – A Neuroscientific Perspective, *Frontiers in Psychology*, 9. Article 1614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01614> [7 sider]
- Gunnarsson, N. V. (2021). The self-perpetuating cycle of shame and self-injury. *Humanity & Society*, 45(3), 313–333. <https://doi.org/10.1177/0160597620904475> [21 sider]
- Heath, N. L., Joly, M. & Carsley, D. (2016). Coping Self-Efficacy and Mindfulness in Non-Suicidal Self-Injury. *Mindfulness*, 7, 1132-1141. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0555-3> [10 sider]
- Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the needs of young people who engage in self-harm: A qualitative investigation. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 2916. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916> [10 sider]

- Himelein-Wachowiak, M., Giorgi, S., Kwarteng, A., Schriefer, D., Smitterberg, C., Yadeta, K., Bragard, E., Devoto, A., Ungar, L., & Curtis, B. (2022). Getting “clean” from nonsuicidal self-injury: Experiences of addiction on the subreddit r/selfharm. *Journal of Behavioral Addictions, 11*(1), 128–139. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00005> [12 sider]
- *Hooley, J. M. & Franklin, J. C. (2018). Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychological Science, 6*(3), 428-451. <https://doi.org/10.1177/2167702617745641> [24 sider]
- Jorm, A. F., Kelly, C. M., & Morgan, A. J. (2007). Participant distress in psychiatric research: A systematic review. *Psychological Medicine, 37*(7), 917–926. <https://doi.org/10.1017/s0033291706009779> [10 sider]
- Kaess, M., Hooley, J. M., Klimes-Dougan, B., Koenig, J., Plener, P. L., Reichl, C., Robinson, K., Schmahl, C., Sicorello, M., Schreiner, M. W. & Cullen, K. R. (2021). Advancing a temporal framework for understanding the biology of nonsuicidal self- injury: An expert review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 130*, 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.022> [12 sider]
- Kilburn, E., & Whitlock, J. L. (2009). Distraction techniques and alternative coping strategies. The Practical Matters Series, Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery. <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/distraction-techniques-pm-2.pdf> [3 sider]
- *Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research, 166*(2-3), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008> [9 sider]
- *Klonsky, E. D. & Glenn, C. R. (2008). Resisting urges to self-injure. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*(2), 211–220. <https://doi.org/10.1017/s1352465808004128> [10 sider]

- *Kristensen, G. K., & Ravn, M. N. (2015). The voices heard and the voices silenced: recruitment processes in qualitative interview studies. *Qualitative Research, 15*(6), 722–737. <https://doi.org/10.1177/1468794114567496> [16 sider]
- Kruzan, K. P. & Whitlock, J. (2022). Digital Media, Suicide, and Self-Injury. In J. Nesi, E. H. Telzer & M. J. Prinstein (Eds.), *Handbook of Adolescent Digital Media Use and Mental Health* (pp. 338-362). Cambridge University Press. [25 sider]
- *Laye-Gindhu, A. & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(5), 447–457. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z> [11 sider]
- Lesniak, R. G. (2010). The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting. *Advanced Emergency Nursing Journal, 32*(2), 137–147. <https://doi.org/10.1097/tme.0b013e3181da3f2f> [11 sider]
- Lewis, S. P. (2022). Coping Wisely Through Self-Injury. In M. Munroe & M. Ferrari (Eds.), *Post-Traumatic Growth to Psychological Well-Being: Coping Wisely with Adversity* (pp. 187-199). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15290-0_18 [13 sider]
- *Lewis, S. P., Rosenrot, S. A. & Messner, M. A. (2012). Seeking validation in unlikely places: The nature of online questions about non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research, 16*(3), 263–272. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.695274> [10 sider]
- *Midkiff, M. F., Lindsey, C. R. & Meadows, E. A. (2018). The role of coping self-efficacy in emotion regulation and frequency of NSSI in young adult college students. *Cogent Psychology, 5*(1), Article 1520437. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1520437> [14 sider]
- Mirichlis, S., Hasking, P., Lewis, S. P., & Boyes, M. E. (2022). Correlates of disclosure of non-suicidal self-injury amongst Australian University students. *Journal of Public Mental Health, 21*(1), 70–81. <https://doi.org/10.1108/jpmh-07-2021-0089> [12 sider]

- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N. & Brausch, A. M. (2019). Self-Injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior. *Archives of Suicide Research*, 23(4), 551-563. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252> [13 sider]
- Møhl, B. (2015). *Selvskade - psykologi og behandling* (pp. 87-103). Hans Reitzels Forlag. [17 sider]
- Møhl, B. (2020). *Assessment and Treatment of Non-Suicidal Self-Injury – A Clinical Perspective* (pp. 139-156). Routledge. [18 sider]
- *Møhl, B. & Rubæk, L. (2020). *FAQ om selvskade* (pp. 59-76, 191-218). Hans Reitzels Forlag. [46 sider]
- *Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x> [6 sider]
- Norman, H., Oskis, A., Marzano, L. & Coulson, M. (2020). The relationship between self-harm and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(6), 855–876. <https://doi.org/10.1111/sjop.12668> [22 sider]
- *Rubæk, L. (2009). *Selvskadens Psykologi* (pp. 19-41). Dansk Psykologisk Forlag. [23 sider]
- Sandman, C. A. & Hetrick, W. P. (1995). Opiate mechanisms in self-injury. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 1(2), 130–136. <https://doi.org/10.1002/mrdd.1410010209> [7 sider]
- Schreiner, M. W., Klimes-Dougan, B., Mueller, B. A., Eberly, L. E., Reigstad, K. M., Carstedt, P. A., Thomas, K. M., Hunt, R. H., Lim, K. O. & Cullen, K. R. (2017). Multi-modal neuroimaging of adolescents with non-suicidal self-injury: Amygdala functional connectivity. *Journal of Affective Disorders*, 221, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.004> [9 sider]
- Sheehy, K., Noureen, A., Khaliq, A., Dhingra, K., Husain, N., Pontin, E. E., Cawley, R. & Taylor, P. J. (2019). An examination of the relationship between shame, guilt and self-

- harm: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, Article 101779. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101779> [13 sider]
- Staniland, L., Hasking, P., Boyes, M. & Lewis, S. (2021). Stigma and Nonsuicidal Self-Injury: Application of a Conceptual Framework. *Stigma and Health*, 6(3), 312-323. <https://doi.org/10.1037/sah0000257> [12 sider]
- Stanley, B., Fineran, V. & Brodsky, B. (2014). Psychological Treatments for Nonsuicidal Self-Injury. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* (pp. 409-418). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195388565.013.0023> [10 sider]
- Stanley, B., Sher, L., Wilson, S., Ekman, R., Huang, Y. & Mann, J. J. (2010). Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters. *Journal of Affective Disorders*, 124(1-2), 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.028> [7 sider]
- St. Germain, S. A. & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.050> [7 sider]
- *Suyemoto, K. L. (1998). The Functions of Self-Mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0) [24 sider]
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. & St. John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070> [31 sider]
- Søndergaard, P. S. (2015). *Når livet gør ondt – om selvskadende adfærd blandt unge* (2. udgave, pp. 100-109). Turbine. [10 sider]

- *Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073> [11 sider]
- *Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade. (2015). *Vejen ind og ud af selvskade*. Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade. <https://spiseforstyrrelse.dk/files/media/document/Vejen-ind-og-ud-af-selvskade.pdf> [36 sider]
- Wester, K. L. & Trepal, H. C. (2017). *Non-Suicidal Self-Injury – Wellness Perspectives on Behaviors, Symptoms, and Diagnosis* (pp. 117-138). Routledge. [22 sider]
- *Zeidner, M. & Saklofske, D. (1996). Adaptive and Maladaptive Coping. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 505-531). Wiley. [27 sider]
- Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: A review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9. Article 31. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7> [13 sider]
- Zetterqvist, M., Perini, I., Mayo, L. M., & Gustafsson, P. A. (2020). Nonsuicidal self-injury disorder in adolescents: Clinical utility of the diagnosis using the clinical assessment of nonsuicidal self-injury disorder index. *Frontiers in Psychiatry*, 11. Article 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00008> [10 sider]

I alt

1050 sider

(heraf 346 sider genbrugt pensum)