

# BACHELOROPPGAVE

**Hva er selvskading, hvilke risikofaktorer øker faren for utvikling av selvskade, og hvilke ulike funksjoner har atferden for ungdom?**

av

kandidatnummer 115  
Tonje Hille Madsen

Barnevern  
BSV5 - 300  
Mai - 2013

## Innholdsfortegnelse

<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
<b>1.0 Introduksjon.....</b>	<b>3</b>
<b>2.0 Metodisk refleksjon. ....</b>	<b>5</b>
<b>3.0 Selvskading som fenomen.....</b>	<b>6</b>
3.1 Hva er selvskading?.....	6
3.2 Forekomst av selvskade blant ungdom. ....	7
3.2.1 Kjønnforskjeller i forekomst av selvskading. ....	8
3.3 Selvskading er noe annet en selvmord og selvmordsforsøk. ....	8
<b>4.0 Risikofaktorer i sammenheng med selvskadende atferd hos ungdom.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 Individuelle faktorer.....</b>	<b>9</b>
4.1.0 Serotonin-hypotesen.....	9
4.1.1 Avhengighets-hypotesen.....	10
4.1.2 Biologisk sårbarhet. ....	10
<b>4.2 Familiære faktorer. ....</b>	<b>10</b>
4.2.1 Foreldre- barn relasjon. ....	11
4.2.2 Fysiske og seksuelle overgrep. ....	11
4.2.3 Omsorgssvikt. ....	11
4.2.4 Seperasjon i barndommen. ....	12
<b>4.3 Samfunnmessige faktorer. ....</b>	<b>12</b>
4.3.1 Selvskadende atferd ”smitter” – læring ved observasjon og eksponering.....	13
4.3.2 Selvskading lært gjennom positiv forsterkning. ....	13
<b>5.0 Ulike funksjoner ved selvskadende atferd.....</b>	<b>14</b>
5.1 Kroppen som kommunikasjon – synlig og konkret.....	14
5.2 Selvskading som emosjonell reguleringsstrategi - avreagering og kontroll.....	15
5.3 Selvskading som renselse – blodet har en symbolsk verdi. ....	15
5.4 Selvskading og skam – en ond sirkel. ....	16
5.5 Selvskading som selvavstraffelse. ....	16
5.6 Selvskading som overlevelsesstrategi. ....	17
5.7 Prognose .....	17
5.8 Kort sammenfatning.....	17
<b>6.0 Selvskadende ungdom - Kjennetegn, funksjon, risiko- og beskyttelsesfaktor. ....</b>	<b>18</b>
6.1 Hva kjennetegner selvskadende ungdom?.....	18
6.2 Hvorfor velger ungdom selvskade som mestringsstrategi ?.....	19
6.3 Hva opprettholder den selvskadende atferden?.....	21
6.4 Hva hindrer utvikling av selvskade?.....	22
<b>7.0 Avslutning. ....</b>	<b>24</b>
<b>8.0 Litteraturliste .....</b>	<b>26</b>
8.1 Elektroniske kilder:.....	27

## 1.0 Introduksjon.

Generelt er det å utsette seg selv for smerte noe mennesker forsøker å unngå, smerte gir oss ubehag og følelsen av å miste kontroll (Øverland, 2006). Likevel rapporterer en av tjuefem eller med andre ord 4% av normalpopulasjonen om en livshistorie med selvskadende atferd (Klonsky, Ref. i Rubæk, 2009). I normalpopulasjonen finner en grupper hvor selvskadende atferd har større utbredelse, dette kan en se hos ungdom. Ystgaard (2003) viser at over 10 % av elevene i videregående skole har skadet seg en eller flere ganger. Forskning av selvskade blant college-studenter viser en prevalens på opptil 35% (Gratz, Ref. i Rubæk, 2009). Dette er en betydelig høyere prosent enn hva en ser i normalpopulasjonen.

Ved et tilbakeblikk i historien kan vi se at selvskade og selvpåført kroppslig forandring i ulike form og grad har funnet sted i nesten alle kulturer i forbindelse med kulturell aksept og religiøs ære (Rubæk, 2009). I denne oppgaven vil jeg fokusere på selvskading hos ungdom i den vestlige kulturen i vår tid. Jeg har utformet problemstillingen: *"Hva er selvskade, hvilke risikofaktorer øker faren for utvikling av selvskade, og hvilke ulike funksjoner har atferden for ungdom?"*. Med utgangspunkt i min problemstilling ønsker jeg å drøfte følgende underproblemstillinger :

- *Hva kjennetegner selvskadende ungdom?*
- *Hvorfor velger ungdom selvskade som mestringsstrategi?*
- *Hva opprettholder den selvskadende atferden?*
- *Hva hindrer utvikling av selvskading?*

Forskere og fagfolk operasjonaliserer fenomenet selvskading på ulike måter og bruker ulike begrep som for eksempel; *villet egenskade, selvmutilering, parasuicid og selvskading*. I det engelske språket brukes begreper som; *Self-Harm, Self-mutilation, Self-Injury*. Jeg har valgt å bruke begrepet *selvskade*, men begrepet *villet egenskade* vil bli brukt i sammenheng med CASE- undersøkelsen som presenteres nedenfor. Begrepene unge og ungdom vil være avgrenset til personer i alderen 12-23 år, uavhengig av kjønn. Jeg vil avgrense oppgaven ved å ta utgangspunkt i "non-suicidal self –injury", altså selvskade uten suicidal hensikt. Begrepene selvskadere og selvskadende atferd har jeg avgrenset til å omfatte dem som skader seg gjentatte ganger, dette kalles repetitiv selvskading (Øverland, 2006).

Foreløpig vil jeg referere til Favazza's (Favazza, Ref. i Bjørneset, 2003, s.2) definisjon av selvskading; ”Selvskading er en direkte, sosialt uakseptert, gjentakende atferd som forårsaker liten til moderat fysisk skade”. Simeon og Favazza (Simeon & Favazza, Ref. I Øverland, 2006) deler selvskading inn i fire hovedgrupper; stereotypisk selvskading, alvorlig selvskading, tvangspregget selvskading og impulsiv selvskading. Når jeg her skal belyse min problemstilling har jeg tatt utgangspunkt i impulsiv selvskading. Dette er den vanligste formen for selvskading, som også folk flest i dagligtalen betrakter som selvskade. I hovedsak er det overfladisk skade påført ved kutting, brenning og stikking (Øverland, 2006 ). Impulsiv selvskading har ofte en repetitiv og ritualisert karakter. Jeg velger å utelukker episodisk selvskade fordi ungdomstiden er en tid hvor mange eksperimenterer og enkelthendelser av selvskade forekommer. Det er viktig å ikke sykelliggjøre dette (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). De andre hovedgruppene omhandler selvskading hos psykisk utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser, tvangshandlinger og/eller psykoser (Øverland, 2006), disse vil ikke bli videre nevnt i oppgaven. Impulsiv selvskading kan ofte knyttes til andre diagnoser som personlighetsforstyrrelser, posttraumatisk stresslidelse, traumer, spiseforstyrrelser, depresjon, og borderline (Simeon & Favazza, Ref. i Øverland, 2006).

I arbeid ved en akuttinstitusjon har jeg selv i situasjoner med selvskadende ungdom erfart at min kunnskap om fenomenet ikke strekker til, jeg har følt meg usikker og rådvill. Selvskading er et fenomen som interesserer meg fordi tanken på å ville skade seg selv kan være vanskelig å forstå. Spesielt i den vestlige kulturen hvor vi lever i relativ materiell velstand og sosial trygghet, det kan oppleves som et paradoks (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). I Norge er det påvist en økning i selvskadende atferd, særlig blant jenter (Hjelmeland, 2001). Jeg mener faglig kunnskap om fenomenet er essensielt for min utdannelse og mitt videre arbeid med barn og unge. Informasjon og kunnskap om selvskading i arbeid med unge er svært avgjørende for forståelsen av fenomenet og den unges situasjon (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010).

Først ønsker jeg å klargjøre selvskading som fenomen. Videre forsøker jeg å forklare ulike risikofaktorer som kan øke faren for å utvikle en selvskadende atferd. I neste kapittel belyses selvskadens ulike funksjoner. Deretter drøfter jeg underproblemstillingene som er nevnt

ovenfor, og til slutt runder jeg av.

## **2.0 Metodisk refleksjon.**

Metoden forteller oss hvordan vi skal innhente, tolke og vurdere informasjon (data) (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2010). Ved å bruke en metode følger man en bestemt framgangsmåte for å nå målet, hvor metoden ikke er målet i seg selv (Halvorsen, 1989). Den vitenskapelige metoden viser hvordan vi skal gå fram for å framskaffe eller etterprøve ny kunnskap, kunnskapen må være gyldig og pålitelig (Dalland, 2007). Det er en systematisk måte å undersøke virkeligheten på (Halvorsen, 1989).

I en litteraturstudie som denne gjør man en kritisk gjennomgang av kunnskap fra skriftlige kilder, og lager en sammenfatning av dem med diskusjon (Dalland, 2007). Med tanke på tidsaspektet for denne oppgaven valgte jeg litteraturstudie som forskningsmetode, dette er en effektiv metode hvor jeg bruker forskning og teori som alt finnes til å klargjøre min problemstilling. Mitt forskningsmateriale er fagbøker, fagartikler, tidsskrifter, og forskningsrapporter om selvskading, selvskadingens funksjoner og risikofaktorer som øker faren for selvskade.

Litteratursøket mitt er gjort i ulike databaser for å få en oversikt over den eksisterende kunnskapen om selvskading. Databasene jeg har søkt i er Norart, Idunn, [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no), Google og Academic Search premier. Jeg har brukt søkeord som; ”selvskading”, ”Selvskadende atferd”, ”villet egenskade”, ”Self- Mutilation”, ”Self-Harm and Functions and Risk” og ”Self-Injury”. Samtlige av søkene har jeg begrenset med fagområde og fagfellevurderte tekster. Ved søkene framkom et bredt spekter av ulike tekster, utfordringen var å gjennomgå litteraturen for å undersøke om dette kunne være relevant for min problemstilling. Mine hovedkilder er Øverland (2006), Møhl (2007), Skårderud (2009), Rubæk, (2009) & Gartz (2003). Dette er litteratur jeg mener belyser ulike perspektiv ved selvskading som fenomen, risikofaktorer som øker faren for utvikling av selvskadende atferd og selvskadingens funksjoner.

Ved innhenting av datamaterialet kan en skille mellom to ulike typer kilder; primær – og sekundærkilder. Primærkilder er den originale utgaven av forskerens tolkning av sitt datamaterialet. Originalartikkelen ”Villet egenskade blant ungdom” av Ystegaard, Reinholdt, Husby og Mehlum (2003) er et eksempel på en primærkilder. I faglitteraturen bruker også

fagfolk hverandres forskning, en kan se at forfatteren henviser og refererer til andre forfattere og forskere, dette vil da være sekundærkilder (Dalland, 2007). Ved sekundærkilder er datamaterialet tolket og omskrevet av andre enn forskeren som hentet inn og gjorde kunnskapen tilgjengelig (Dalland, 2007). Både primær- og sekundærlitteratur vil bli brukt i denne oppgaven.

### 3.0 Selvskading som fenomen.

#### 3.1 Hva er selvskading?

For å forsøke å gi en forklarende og dekkende definisjon av selvskade for denne oppgaven har jeg har valgt å utvide Favazza's definisjon. Jeg har sammenfattet relevant litteratur om fenomenet til følgende definisjon: *Selvskade er en kompleks atferd, hvor en person ved direkte selvskade påfører seg selv smerte og/eller skader seg selv, uten suicidal hensikt. Handlingen brukes for å håndtere smertefulle overveldende tanker, følelser og/eller situasjoner, og er ikke sosialt akseptert.* Sosialt akseptert selvskadende atferd i forbindelse med kulturelle og estetiske endringer på egen kropp som for eksempel tatovering og piercing inkluderes ikke i denne definisjonen, samt seksuell sadisme, masochisme og religiøse handlinger (Rubæk, 2009). Ved å bruker begrepet *direkte selvskade* utelukker jeg *ikke-direkte selvskade* som for eksempel spiseforstyrrelser, risikoatferd, overdreven trening og rusmisbruk. (Skårderud et al., 2010). Slike former for selvskading vil ikke bli videre tematisert her, men nevnt i sammenheng med direkte-selvskading.

Møhl (2007) sier at det ligger en overlevelsesmekanisme i den selvskadende handlingen. Det er en måte å reagere på når en opplever å ikke ha kontroll, når en ikke mestrer sin livssituasjon. Selvskading kan ses på som et forsøk på å mestre de vanskelige følelsene ungdommen bærer med seg (Øverland, 2006). Det er ikke tilfeldig hvilken mestringsstrategi ungdommen velger, strategien gjenspeiler deres personlighet, psykiske helse og omgivelsene rundt (Møhl, 2007). Ungdom som lider av impulsiv selvskading bruker ofte flere ulike selvskadingsmetoder. Hvilken metode en bruker vil være avhengig av situasjonen og hvor sterk smerte den unge trenger for å opprettholde sitt funksjonsnivå. Med funksjonsnivå tydes ungdommens mulighet for å mestre sin hverdagssituasjon (Rubæk, 2009). Ungdommens psykiske og fysiske helse vil være avgjørende for å kunne opprettholde et tilfredsstillende funksjonsnivå i hverdagen (Rubæk, 2009). Selvskadende handlinger utføres for å redusere

psykisk stress og spenning hos individet (Møhl, 2007). Flere selvskadere forteller at de opplever en enorm lettelse etter de har utført en selvskadende handling. Følelsen av stress og spenninger forsvinner (Møhl, 2007). Hyppigheten for selvskadende episoder varierer fra flere ganger om dagen til noen ganger i måneden (Møhl, 2007).

### **3.2 Forekomst av selvskade blant ungdom.**

Selvskading er et mye diskutert fenomen som forskere og fagfolk operasjonaliserer ulikt.

Dette kan gjøre det vanskelig å sammenligne resultater fra forskning som belyser fenomenet (Øverland, 2006). Allikevel vill jeg i dette avsnittet vise til resultater fra ulike undersøkelser for å klargjøre forekomsten av selvskading blant ungdom. Impulsiv selvskading altså den mer overfladiske selvskadingen er utbredt både i normalbefolkningen og den kliniske populasjonen. Den kliniske populasjonen omhandler personer som er i kontakt med og/eller får behandling innenfor psykiatrien, både poliklinisk behandling og døgnbehandling (Rubæk, 2009). I denne gruppen kan man se svært høye forekomsttall, mellom 42% og 68% hadde en selvskadende atferd (Deiter og Pearlman, Ref. i Rubæk, 2009).

I normalpopulasjonen har selvskading en forekomst på rundt 4% (Klonsky, Ref. i Rubæk, 2009). Blant tenåringer kan en se at livstidsprevalensen på selvskading er mellom 13 og 23.3% (Jacobsen & Gould, 2007). Man kan se en opphopning av selvskading i tenårene og i starten av tjuårene (Rubæk, 2009). Dette viser at unge utgjør en særlig risikogruppe i forhold til selvskadende atferd, og at selvskade er utbredt blant unge og ikke bare forekommer hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser eller i ekstreme situasjoner (Øverland, 2006). Her er det viktig å være bevisst på at begrepet livstidsprevalens også inkluderer enkelthendelser av selvskading (Steinan, 2005).

En Norsk spørreundersøkelse gjort i 1997 og 2004 av selvskading blant elever ved første klasse på videregående skole i Bergen viste en økning av forekomsten av selvskading hos unge fra 13,9% i 1997 til 19,4% i 2004 (Andersen mfl., Andersen og Steinan, Ref. i Øverland, 2006). Selv om selvskading forekommer relativt hyppig har det ingen selvstendig diagnose, verken i diagnosesystemet ICD-10 eller DSM-IV (Møhl, 2007).

Høsten 2000 og 2001 deltok Norge i en undersøkelse av villet egenskade blant ungdom i Europa: Child and Adolescent Self Harm in Europe (CASE-undersøkelsen). Undersøkelsen ble gjort blant ungdommer ved første trinnet på videregående skole i Oppland og Hedmark. I

resultatene kommer det fram at kutting (74.1%) og overdose med medikamenter (16,9) er de vanligste metodene blant selvskadende ungdom (Ystgaard, 2003).

### 3.2.1 Kjønnforskjeller i forekomst av selvskading.

Resultatene fra den norske undersøkelsen i 1997 og 2004 viste betydelige kjønnforskjeller, hos jentene gikk økningen fra 11% til 25% og hos guttene viste resultatene en økning fra 8% til 19% (Andersen mfl., Andersen og Steinan, Ref. I Øverland, 2006). Dette viser også den norske delen av CASE- undersøkelsen. Resultatene viser en betydelig forskjell i forekomsten av villet egenskade blant gutter og jenter det siste året, 3,1% versus 10,2% (Ystgaard, Reinholdt, Husby & Mehlum, 2003). *Villet egenskade* er definert som et flere begrep enn selvskading, både direkte og ikke-direkte selvskadende atferd inngår i definisjonen og det blir ikke tatt hensyn til handlingens hensikt eller intensjon. Dette kan føre til at man får større estimater ved undersøkelse av *villet egenskade* enn ved bruk av en annen definisjon for selvskadende atferd (Sommerfeldt & Skårderud, 2009).

Årsaken til kjønnforskjellene har vært diskutert ut fra menn og kvinners sosiale roller. Det har vært utbredt at jenter oppdras til å undertrykke aggresjon ovenfor andre, og derfor i større grad retter sinnet innover seg selv og utvikler internaliserende vansker. Gutter vil lettere la sin aggresjon komme til synlig uttrykk for medmennesker, de har også lettere for å utvikler eksternaliserende vansker (Grøholt, Sommerschild & Garløv, 2011.). Men sett fra en annen side kan gutters manns ideal og oppdragelse føre til at de ikke vil innrømme problemene og søke hjelp på lik linje med jentene. Dette kan føre til at flere jenter enn gutter melder i fra om selvskading (Øverland, 2006). En annen forklaring er at selvskading har en sterk sammenheng med overgrep mot kvinner og kvinners reaksjon på overgrepet (Øverland, 2006).

### 3.3 Selvskading er noe annet en selvmord og selvmordsforsøk.

Det er viktig å skille mellom selvskadende atferd og suicidal atferd, fordi selvskadende handlinger er ikke et selvmordsforsøk. Selvskading er en direkte handling uten et ønske om å at sitt eget liv (Møhl, 2007). Begrepet direkte handling viser til at den selvskadende handlingen skjer innenfor en viss tidsperiode, samt at ungdommen har en viss bevissthet om selvskadingens skadevirkning (Rubæk, 2009). Walsh og Rosen (Walsh & Rosen, Ref. i Møhl, 2007) beskriver forskjellen mellom selvskading og selvmord blant annet i hensikten med handlingen. Mennesker som forsøker å ta sitt eget liv har et konkret ønske om å komme seg vekk fra den sorgen eller smerten de lever med, men selvskadende personer ønsker derimot å



endre sin følelsesmessige tilstand ved å fjerne den psykiske smerten. Favazza (Favazza, Ref. i Øverland, 2006) understreker at det er viktig med en grunnleggende forståelse av at selvmord har en hensikt ved å gjøre ende på en hver følelse, mens selvskading er et forsøk på å føle seg bedre. Skårderud (2006) viser til at selvskading er en strategi for å holde selvmordet på avstand, den selvskadende handlingen gjør at ungdommen klarer å holde ut livet litt til. Det er også viktig å være bevisst på at avstanden mellom selvmord og selvskading kan bli kortere for ungdom i krise. Med tiden kan ungdommen oppleve selvskadingen som en mislykket mestringsprosess, dette kan føre til at ungdommen utvikler en alvorlig depresjon og selvmordsatferd (Øverland, 2006). Forskning har vist at personer med en selvskadende atferd har økt risiko for å begå selvmord eller dø på grunn av selvskade, selv om deres intensjon ikke var selvmord. Mellom 55-85% av selvskadende personer har hatt minst et intendert selvmordsforsøk (Stanley et al., Ref. I Rubæk, 2009).

#### **4.0 Risikofaktorer i sammenheng med selvskadende atferd hos ungdom.**

Det er svært få studier som skiller mellom selvskade med og uten suicidal hensikt, men det er vist i en undersøkelse at risikofaktorene for de to fenomenene er nok så like. Kun mengden selvmordstanker ungdommen har skiller de to gruppene (Sund & Larsson, 2011).

Risikofaktorer er bakgrunnsfaktorene som forskerne finner at kan øke faren for at ungdom utvikler en selvskadende atferd (Steinan, 2005). Forskning har vist sammenheng mellom selvskadende atferd blant unge og ulike risikofaktorer ved ungdommens oppvekstforhold, biologisk sårbarhet og miljø. Jeg vil her kategorisere de ulike risikofaktorene i tre hovedgrupper; individuelle faktorer, familiære faktorer og samfunnsmessige faktorer (Steinan, 2005). Skille mellom disse kategoriene er ikke absolutte og enkelt ungdom kan være belastet av flere risikofaktorer. Ungdom som er belastet med flere risikofaktorer er mest utsatt for å utvikle selvskadende atferd (Sund & Larsson, 2011).

#### **4.1 Individuelle faktorer.**

##### **4.1.0 Serotonin-hypotesen.**

Serotonin er en kjemisk forbindelse som medvirker til passasjen av impulser i hjernen (Bjørneset, 2003). Bjørneset (2003) viser til at det er påvist senket serotonin- nivå hos enkelte personer som har vist aggressiv atferd, også selvskading. Ved lavt serotonin-nivå finnes det en økt risiko for impulsiv aggresjon både mot andre og seg selv. Resultatene viser ikke til at

den samme korrelasjonen finnes hos personer uten sterk aggresjon og moderat selvskadende atferd (Grossman & Siever, Ref. i Øverland, 2006).

#### **4.1.1 Avhengighets-hypotesen.**

Enkefalin produseres i hjernen og ulike kjertler i kroppen, neurotransmitteren har en smertelindrende effekt og regulerer følelsene våre. Enkefalin er en opiumlignende substans, som gir en avslappende og behagelig følelse, lik som effekten av opium og heroin (Bjørneset, 2003). Øverland (2006) beskriver det som kroppens eget opiat. Avhengighets-hypotesen viser til at selvskadende ungdom bli avhengig av den effekten enkefalin gir, på samme måte som annen opiatavhengighet (Øverland, 2006). Enkefalin utløses ved smerte. Ungdom kan forbinde selvskade med den avslappende og behagelige effekten som enkefalin gir og dermed utvikle en avhengighet (Bjørneset, 2003). Kritikken til denne hypotesen er at en stor del av selvskadere mener at de ikke føler smerte når de utfører en selvskadende handling. Noen føler smerte og andre ikke, dette kan skyldes ulik toleranse for smerte hos den enkelte (Bjørneset, 2003).

#### **4.1.2 Biologisk sårbarhet.**

Linehan (Linehan, Ref. i Gratz, 2003) foreslår at individuell biologisk sårbarhet kan fremme emosjonell dysregulering som risikofaktor for utvikling av en selvskadende atferd. Emosjonell dysregulering gjør at ungdommens følelser ikke reguleres normalt, dette kan klargjøres som manglende evne til å tolerere ubehagelige følelser, redusere spenninger, tåle stress og kjenne selvkontroll (Øverland, 2006). Negative opplevelser i barndommen vil kunne ha enda sterkere innvirkning hos barn med emosjonell dysregulering, og reaksjonen vil kunne ha en sterkere intensitet (Steinan, 2005).

#### **4.2 Familiære faktorer.**

Erfaringer fra barnets oppvekst i familien og omsorgsmiljøet er faktorer som hyppigst knyttes til selvskadende atferd (Gratz, 2003). De viktigste personene i barn og unges oppvekst er foreldrene/omsorgsgiver og familien. Disse skal være barnets trygge base og har ansvar for utvikling av motorisk-, kognitiv-, sosial- og emosjonell kompetanse hos barnet (Bunkholdt & Sandbæk, 2009). Foreldrerelasjoner som er preget av konflikt, skilsmisse, avvising,

forsømmelse, mishandling og ustabilitet er i følge Yip (Yip, Ref. I Steinan, 2005) risikofaktorer for utvikling av selvskade hos ungdom.

#### **4.2.1 Foreldre- barn relasjon.**

Studier viser en sammenheng mellom kvaliteten på forelder-barn relasjonen og utviklingen av følelsesmessig regulering, som er en risikofaktor for selvskade (Gratz, 2003). Ulike aspekter ved tilknytningen mellom mor og barn kan få betydelige konsekvenser for barnets tilpasningsevne og det kan også være potensielle risikofaktorer for senere selvskading (Gratz,2003). I følge Gratz (2003) er det usikkerhet rundt sammenhengen mellom usikker tilknytning til omsorgsgiver og utvikling av selvskadende atferd blant unge. Studier viser blandede resultater, det er behov for mer forskning på dette feltet (Sommerfeldt, 2009).

#### **4.2.2 Fysiske og seksuelle overgrep.**

I CASE- undersøkelsen fant Ystgaard et al. (2003) sammenheng mellom villet egenskade og overgrep i barndommen. Ungdom som har vært eller er utsatt for overgrep bærer ofte en sterk selvhatsfølelse. Mange opplever en skyldfølelse og et behov for å straffe seg selv (Møhl, 2007). Studier viser at det er en større sammenheng mellom selvskadende atferd og seksuelle overgrep enn fysiske overgrep (Gratz, 2003). Dette kan en se er sterkere hos jenter med selvskadende atferd enn gutter (Ystgaard, 2003). Møhl (2007) viser til at traumer fra seksuelle overgrep er tett forbundet med selvskadende atferd. Traumer er en reaksjon på sterke fysiske og/eller psykiske belastninger, det framkommer som ”flashbacks”, uro, mareritt, og/eller tilbaketrekning (Skårderud, 2010). Relasjonen til overgriperen samt overgrepets frekvens og alvorlighetsgrad vil være relevant for utviklingen av selvskadende atferd (Skårderud et al. 2010). En undersøkelse viser at spesielt seksuelle overgrep i nære relasjoner som startet tidlig i barnets leveår og hadde en hyppig og langvarig karakter viste sterk sammenheng med selvskadende atferd (Turell & Armsworth, Ref. i Rubæk, 2009). Seksuelle overgrep kan også hindre barnet i å utvikle strategier for å løse personlige og sosiale utfordringer noe som fører til økt sårbarhet for utvikling av selvskade (Nock, 2009).

#### **4.2.3 Omsorgssvikt.**

En studie viser at emosjonell og psykisk omsorgssvikt har en sterk korrelasjon til selvskading (Kolk et al., Ref. i Gratz, 2003). Andre studier viser delvis sammenheng mellom emosjonell

og psykisk omsorgssvikt og selvskading (Gratz, 2003). Dobo et al. (Dobo et al., Ref. i Gratz, 2003) skilte mellom emosjonell og fysisk omsorgssvikt i sin undersøkelse. Resultatene viser en sterk sammenheng mellom emosjonelle omsorgssvikt og selvskade, det ble ikke vist noen sammenheng mellom fysisk omsorgssvikt og selvskade. Forskere har operasjonalisert begrepet ulikt og viser til ulike resultater når det gjelder forholdet mellom omsorgssvikt og selvskading (Gratz, 2003).

McAllister (McAllister, Ref. i Steinan, 2005) mener at barnets negative opplevelser i oppveksten er avgjørende for hvordan barnet oppfatter seg selv. Barn som vokser opp med omsorgssvikt i hjemmet kan lære at de ikke har noen rettigheter og at den negative omsorgssituasjonen er normal. Ved negative reaksjoner på uttrykk av følelser over tid vil barnet lære at det er galt å prate om sine følelser. Selvskading kan bli et uttrykk for følelsene uten bruk av ord (Steinan, 2005).

#### **4.2.4 Seperasjon i barndommen.**

Gratz og medarbeidere (Gratz et al., Ref. i Gratz, 2003) viste i en studie at tap eller seperasjon fra omsorgsgiver i barndommen korrelerer med utvikling av selvskade blant studenter, særlig jenter. I vår kultur blir stadig flere barn berørt av seperasjon og skilsmisser. Samlivsbrudd er et nok så vanlig fenomen i vår generasjon, det er derfor viktig å se på andre faktorer som følger bruddet (Skårderud et al. 2010). I prosessen ved et samlivsbrudd er det mye barna må forholde seg til, og kanskje atmosfæren i hjemmet er anspent og skremmende. Først og fremst mister barn den daglige kontakten med en av omsorgsgiverne som det har sterk tilknytning til. På samme tid kan andre sosiale relasjoner forandre seg, barnet kan miste kontakten med personer og venner som har hatt en betydelig plass i oppveksten deres (Bunkholdt, 2003). Familietradisjoner og hverdagsrutiner blir endret, de første årene etter samlivsbruddet kan bli uvandt for barnet. Barnas reaksjon på endringene og omstillingene som skjer i familien vil variere fra barn til barn avhengig av alder, modenhet og forståelse (Bunkholdt, 2003).

#### **4.3 Samfunnsmessige faktorer.**

Ungdommens selvskadende atferd kan tolkes og forstås innenfor rammen av den sosiale konteksten som atferden utvikles og vises i. Miljøet vi lever i har en betydelig innflytelse på

hvordan vi tenker, føler og opptrer. Ulike sosiale forhold og prosesser kan påvirke oss uten at vi er klar over det (Bjerke & Svebak, 2005).

#### **4.3.1 Selvskadende atferd ”smitter” – læring ved observasjon og eksponering.**

Møhl (2007) skriver at selvskadende atferd ”smitter”, det skjer gjennom omtale i media og fra venner til venner i ulike miljøer. Britisk forskning i forbindelse med CASE-undersøkelsen viser at nylig selvskading blant jevnaldrende er den sterkeste faktoren for at ungdom utvikler en selvskadende atferd (Hawton et al., Ref. i Steinan, 2005). Ystgaard et al. (2003) fant også sammenheng mellom selvskade blant venner og selvskade hos ungdom, dette kan vise at selvskade kanskje har en modellerende virkning. Ungdomstiden er en periode i livet hvor jevnaldrende og venner har stor innflytelse på hvordan en ser seg selv og hvordan en ønsker å framstå. Tilhørighet og innpass i vennegjengen er spesielt viktig i denne perioden (Bunkholdt, 2003). Selvskade kan være et ønske om tilhørighet, ved å gjøre som de andre blir man en del av vennegjengen (Møhl, 2007). Modellering av venners atferd er kanskje utbredt i denne perioden av livet med tanke på betydningen av tilhørighet og aksept (Ystgaard, 2003). I ungdomsgrupper søker en likhet, en legger vekt på å ligne hverandre i klær, musikk og meninger. Likhet skaper samhörighet (Bunkholdt, 2003). Fra et annet synspunkt er det ikke hvem som helst som velger å skade seg selv, disse ungdommene kan allerede være sårbare. De ”henger seg på” trenden og tilpasser den til sine vansker (Conterio og Lader, Ref. i Steinan, 2005).

#### **4.3.2 Selvskading lært gjennom positiv forsterkning.**

Den største delen av ungdom som driver med selvskading bruker mye tid på å skjule skadene, likevel skader noen unge seg for å påvirke omgivelsene (Bjørneset, 2003). Møhl (2007) skriver at selvskade kan være en måte å oppnå oppmerksomhet og omsorg fra omsorgsgiver, lærer eller en annen viktig person. Bjørneset (2003) viser at selvskading kan sees som en operant respons til miljøet rundt ungdommen. Omgivelsene forsterker selvskadende atferd ved at selvskadende ungdom får oppmerksomhet og omsorg. Det at atferden blir ”belønnet” med oppmerksomhet og omsorg kan virke forsterkende for andre ungdommer. Selvskadende atferd blant ungdom kan starte ved modellering av venner, videre kan atferden bli opprettholdt av oppmerksomheten og omsorgen som omgivelsene viser (Bjørneset, 2003).

## **5.0 Ulike funksjoner ved selvskadende atferd.**

Det finnes like mange unge som driver med selvskading, som det finnes forklaringer på hvorfor de utøver denne handlingen (Møhl, 2007). Skårderud (2006) skriver at vi må forstå selvskading som et forsøk på en løsning, men at løsningen ikke er god nok. Smerten fra den selvskadende handlingen vil skyve annen smerte til side, den kan ha en smertelindrende effekt. Handlingen demper den mentale smerten ved å framkalle fysisk smerte (Skårderud, 2006). Selvskadens funksjon berører både intrapersonlige (ubalanse i ungdommens indre) og interpersonlige (ubalanse i mellommenneskelige forhold) forhold hos den unge (Nock, 2009).

Selvskading blir ungdommens mestringsstrategi for å klare seg i hverdagen. Karlson og Vinnes (Karlson & Vinnes, Ref. i Steinan, 2005) beskriver mestringsstrategier som kognitive og atferdsmessige strategier som brukes for å håndtere utfordrende situasjoner når våre automatiske og rutinemessige strategier ikke virker tilfredsstillende. Alternative negative mestringsstrategier kan være rusmidler, overdreven trening, spiseforstyrrelser. Dette er handlinger som hjelper personen å "overleve" vanskelige livssituasjoner, men de er også fysisk skadelige (Steinan, 2005). Sosialt aksepterte metoder kan være terapi og samtale (Nock, 2009).

I den vitenskapelige litteraturen beskrives selvskadingens ulike funksjoner som; gjenoppretting av kontroll, avreagering, affektregulering, konkretisering av følelser, flukt fra ubehag, hjelp til å stoppe pågående tankekjør, egenomsorg, straff, hevn, ydmykelse, oppmerksomhet og kommunikasjon (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Jeg har valgt å kategorisere selvskadingens ulike funksjoner i seks hovedkategorier. Disse kategoriene er basert på sentrale forfattere. Kategoriene vil ikke være absolutte og entydige, selvskading kan dekke ulike funksjoner på samme tid (Gratz, 2003).

## **5.1 Kroppen som kommunikasjon – synlig og konkret.**

Følelser kan beskrives som flytende, sammensatte og diffuse (Skårderud, 2006). Når følelsene blir kompliserte og vanskelig må vi ha redskap for å kunne håndtere dem. Et sentralt symbolsk redskap er språket, hvor en kan sette ord på og fortelle hvilke følelser en bærer med seg. Hos ungdom kan en ofte se at språket om følelser ikke er tilstrekkelig utviklet, dette fører til at ungdommen søker andre redskaper for å håndtere de vanskelige følelsene (Skårderud, 2006).

Kroppen kan brukes som kommunikasjonsmiddel, såret framstår som et bilde av ungdommens indre tilstand. Den synlige skaden er konkret og lettere å forholde seg til enn den indre tilstanden som er vanskelig å se, definere og avgrense (Skårderud et al. 2010). Kuttet er en kommunikasjon til ungdommen selv og omgivelsene om deres indre følelsesmessige tilstand, det er her det indre møter det ytre (Møhl, 2007). Den selvskadende handlingen kan vært et ønske om omsorg, ett ønske om å bli sett og tatt vare på. Den konkrete skaden på kroppen sier klart ifra om at noe er skadet og trenger hjelp, de retter søkelyset mot seg selv for å få omgivelsene til å reagere (Skårderud, 2006).

### **5.2 Selvskading som emosjonell reguleringsstrategi - avreagering og kontroll.**

Nock, Prentstein & Sterba (2009) viser i sin undersøkelse at ungdom bruker selvskading for å avlede angst (34,8%), nedstemthet (24,2%), sinne (19,7%), negativt tanker (28,8%) og traumer fra negative opplevelser (13,6%). Episoder med selvskading oppstår ofte impulsivt når negative følelser blir vanskelig å kontrollere, ungdommen får et trengende behov for å avreagere (Øverland, 2006). En gutt forteller at; ” før han skader seg, føler han at det er en vulkan inni han som presser mer og mer på. Dette er følelser som må ut, ellers vil han eksplodere” (Bjørneset, 2003, s. 859). Det er vanskelig å beskrive denne intense følelsen de opplever. Det er en kroppsligfølelse kjennetegnet ved kribling, uro og/eller noe smittsomt i kroppen. Flere ungdommer har beskrevet den som en ”ekkelhetsfølelse” (Øverland,2006). For å skape gjenskape kontroll over ”ekkelhetsfølelsen” tyr ungdommen til selvskading, flere selvskadere beskriver en følelse av lettelse etter en episode med selvskading ( Møhl, 2007).

### **5.3 Selvskading som renselse – blodet har en symbolsk verdi.**

Ved skading av huden som fører til blødning kan blodet gi ungdommen en følelse av renselse, det ekle renner vekk. Smerten som oppstår og den synlige skaden på kroppen gir en bekreftelse på hva som er gjort og at en har sonet sin straff (Øverland, 2006). Blodet får en symbolsk betydning, ”ekkelhetsfølelsen” renner ut av kroppen og vekk med blodet. Ungdommen opplever en renselse etter kuttingen og ”ekkelhetsfølelsen” vil være borte i en periode (Øverland,2006). Rubæk (2009, s 95) skriver at ”den blødende krop bliver et symbol på det blødende sind”. Dette beskrives godt av en mannlig selvskader: ”Jeg skærer meg sekundært for smerten og primært for blodet. At se blodet løbe får mig til at føle mig ren, renset. Det er nærmest religiøst på en måte. Det føles som om noget ondt eller beskridt

forlader meg med blodet, så jo mer blod der gydes, des bedre” (Strong, Ref. i Rubæk, 2009, s. 94).

#### **5.4 Selvskading og skam – en ond sirkel.**

Skam er en sentral følelse som finnes hos alle mennesker, men vi forsøker ofte å holde den skjult. Skam er en sterk følelse som er vanskelig å beskrive, samtale og tematisering kan være utfordrende og vanskelig (Øverland, 2006). Med manglende språk for å sette ord på skamfølelsen blir selvskading brukt for å avlede følelsen. Selvskading har en sterk sammenheng til skam, en har et misnøye til seg selv (Skårderud, 2006). Øverland (2006) sier at skam kan være både utgangspunktet og konsekvensen av en selvskadende atferd. Unge bruker selvskading for å avlede skamfølelsen, deretter føler de skam fordi de har skadet seg selv. På denne måten kan de komme inn i en ond sirkel med skam og selvskading som utløser hverandre. Følelsen kan være skam som følge av egen oppførsel, men også skam over hendelser de har vært utsatt for, som overgrep og krenkelser (Øverland, 2006).

#### **5.5 Selvskading som selvavstraffelse.**

I tilfeller hvor selvskading blir brukt som selvavstraffelse er straffens hensikt å oppheve noe som er gjort galt. Straffens formål kan oppfattes som en selvpålagt straff for å straffe seg selv, men også for å sone for andre (Øverland, 2006). Selvforakt og selvhat preger den unges selvbylde, en kvinne beskriver dette presist i en setning; ”Jeg har fortjent at bløde for det” (Møhl, 2007, s. 66). Unge som vokser opp i dag lever antakelig i en hverdag preget av press, de skal leve opp til omgivelsenes forventninger ved å velge de riktige valgene og leve et sosialt akseptert liv. Skuffelsen av å ikke nå opp til deres egne eller omgivelsenes krav kan være tung å bære, og fører til lav selvfølelse og selvbebreidelse (Møhl, 2007).

Som nevnt over er det ofte handlinger de selv ikke har gjort, men de påtar seg ansvaret for handlingen og føler en stor skuffelse over seg selv. Dette ser en ofte hos overgrepsofferet, offeret klandrer seg selv for overgrepet og belaster seg selv med taker som; ”jeg skulle visst bedre” og ”jeg burde ha...” (Øverland, 2006). Rubæk (2009) viser til en undersøkelse av selvskadende personer med en overrepresentasjon av ofre for seksuelt misbruk hvor 83% av deres selvskadende atferd hadde en selvavstreffende hensikt. Dette kan forklares i at barnet plasserer ansvaret hos seg selv for å kunne forholde seg til omsorgspersonen.



### **5.6 Selvskading som overlevelsesstrategi.**

Ungdom som har vært utsatt for seksuelle overgrep, mishandling eller andre alvorlige former for omsorgssvikt kan utvikle dissosiasjon som overlevelsesstrategi. Dissosiasjon betegnes som en spalting eller deling av sinnet, en føler seg avskilt fra sin egen kropp (Møhl,2007).

Dissosiasjon er en psykologisk forsvars- eller fluktmekanisme som aktiveres når ungdommen føler seg truet og når det ikke er fysisk mulighet for å flykte. Under uutholdelige situasjoner eller traumer utvikler de en metode for å skille sitt psykiske sinn fra sin fysiske kropp, de er ikke mentalt tilstede ( Rubæk, 2009). Selvskadende atferd brukes til å bearbeide traumer fra vonde opplevelser, en fortrenger tankene (Møhl, 2007).

Selvskading kan også ha en funksjon for å stoppe den dissosiative tilstanden. Tilstanden blir da beskrevet som en ubehagelig uvirkelighetstilstand, de føler seg ikke som seg selv. Smerten fra den selvskadende handlingen fungerer som en selvstimulering for å føle seg levende og virkelig. En flykter fra følelsen av å ikke være tilstede og følelsen av tomhet (Sommerfeldt & Skårderud, 2009). Den selvskadende handlingen gir ungdommen en følelse av å være levende og i kontakt med seg selv, som et helt menneske (Skårderud, 2006).

### **5.7 Prognose**

Den bakenforliggende årsaken, ungdommens tilgjengelige resurser og tidlig intervensjon vil være avgjørende med tanke på behandlingsutsiktene for den enkelte ungdom (Lommelegen, 2009). Fysiske skader som følge av en selvskadende handling kan ofte behandles med stell, syng, plaster og lignende. Men de følelsesmessige årsakene bak den selvskadende handlingen kan trenge samtalerterapi og behandling for å håndtere de bakenforliggende årsakene (Helsebiblioteket, 2009).

### **5.8 Kort sammenfatning.**

Selvskade syntes å være et økende problem blant ungdom, spesielt blant tenåringer.

Undersøkelsene viser at selvskade er et fenomen som berører mange ungdommer, både de som selv har en selvskadende atferd og ungdom som har venner som lider av selvskading.

Spesielt viser litteraturen at jevnaldrende og venners forhold til selvskading var svært avgjørende for utvikling av en selvskadende atferd. Andre individuelle, familiære og samfunnsmessige risikofaktorer som seksuelle-, og fysiske overgrep, omsorgssvikt, selvskade

hos familie, biologisk sårbarhet, og lav selvfølelse viste også sammenheng med utvikling av selvskade. Ungdom med en livssituasjon hvor de er utsatt for flere risikofaktorer over en lengre periode har større risiko for å utvikle en selvskadende atferd.

Den selvskadende atferden kan ha ulik funksjon for hver enkelt ungdom. Ofte kan handlingen lette på det indre trykket av følelser, og gi ungdommen en pause fra tankene, det er en metode for å overleve hverdagen. Selvskading kan også fungere som en metode for å straffer seg selv, eller rense kroppen for vonde tanker og ekle følelser.

## **6.0 Selvskadende ungdom - Kjennetegn, funksjon, risiko- og beskyttelsesfaktor.**

### **6.1 Hva kjennetegner selvskadende ungdom?**

Om en ser vekk i fra den kliniske populasjonen forekommer selvskade hyppigst hos ungdom (Jacobsen & Gould, 2007). Ungdom som har en selvskadende atferd kjennetegnes av flere forhold, som for eksempel angst, depresjon og lav selvfølelse. I oppveksten har de ofte vært gjennom flere alvorlige livshendelser. Mange av dem vært utsatt for seksuelle overgrep, alvorlige belastninger som mobbing og konflikt, og selvmordsatferd i familien eller blant venner (Ystgaard 2003).

Undersøkelser tyder at selvskadere ofte utvikler den selvskadende atferden i ung alder, tidlig i tenårene og yngre. I den internasjonale delen av CASE- undersøkelsen viste resultatene at 25% av utvalget debuterte med en selvskadende handling i tiårs alderen eller yngre, hele 59% debuterte rundt elve- tolvårsalderen og 12% debuterte i begynnelsen av tenårene (Ross og Heath, Ref. i Øverland, 2006). Jacobsen og Gould (2007) mener den gjennomsnittlig debut for selvskade er mellom tolv og fjorten år.

Ystgaard et al. (2003) fant i CASE- undersøkelsen sammenhenger mellom villet egenskade og en del faktorer. Det å være utsatt for fysiske overgrep, lav selvtillit, villet egenskade blant venner og familie, og kontakt med politiet viste en sterk sammenheng med villet egenskade. For begge kjønn var det en betydelig sammenheng mellom villet egenskade og narkotikamisbruk og å ha vært beruset mer en ti ganger. Seksuelle overgrep viser sterk korrelasjon til selvskading hos jenter. Den sterkeste faktoren for ungdom som driver med selvskading er at jevnaldrende nylig har skadet seg selv (Ystgaard et al., 2003).

Undersøkelsen viste også at sammenhengen mellom villet egenskade og angst var sterkere enn villet egenskade og depresjon (Ystgaard et al., 2003).

Som nevnt over kommer det fram en betydelig forskjell i forekomsten av selvskade blant gutter og jenter. Resultatene tyder på at jenter er mer utsatt for å utvikle selvskade enn gutter. Undersøkelsen Ung i Norge viste at det å være jente er i seg selv en risikofaktor for utvikling av selvskadende atferd (Wichstrøm, 2002).

## **6.2 Hvorfor velger ungdom selvskade som mestringsstrategi ?**

Ved å se på selvskade fra et patogene perspektiv vil en ved å avdekke årsaken til fenomenet og dets virkninger kunne utvikle en behandlingsmetode (Borge, 2010). Men ofte kan en ikke finne noen spesifikk og enkel årsaksforklaring på hvorfor noen utvikler en selvskadende atferd (Øverland, 2006). To ulike personer vil ikke reagere likt på den samme traumatiske opplevelsen, og de vil heller ikke utvikle den samme lidelsen. Øverland (2006) mener at det vil være vanskelig og nesten umulig å finne klare årsaker til hvorfor noen skader seg.

Hvorfor den enkelte ungdommen velger selvskade som mestringsstrategi for å hanske med en vanskelig livssituasjon er ulik for hver enkelt, og avhengig av situasjonen ungdommen befinner seg i. De ulike mestringsstrategiene forteller noe om ungdommens personlighet og deres erfaring med å håndtere problemer. Alle ungdom som har utviklet en selvskadende atferd har sin egen bakgrunnshistorie og sine egne motiver som gir den selvskadende handlingen mening (Møhl, 2007). Oppsummert kan en si at selvskadingsfunksjonen er å fjerne ubehagelige følelser og spenninger i kroppen, gi følelsen av at kroppen er virkelig, stoppe traumer fra negative livsopplevelser, og påvirke relasjonen til andre (Møhl, 2007).

Mange ungdommer opplever det som vanskelig å snakke om egne følelser. Ofte kan en se at ungdommens språk for uttrykkelse av følelser ikke er tilstrekkelig utviklet, eller at ungdommen har vokst opp i et omsorgsmiljø hvor følelser som; tristhet, sinne, angst, og frykt er blitt oversett og benektet (Øverland, 2006). Selvskade kan da bli en metode for å gi uttrykk for de følelsene som ungdommen bærer inni seg, men også for å gi den unge en pause fra følelsene. Både fordi selvskadende handlinger ofte gir en følelse av lettelse og behagelighet, men også for å konkretisere de indre følelsene (Skårderud, 2006). Ungdomstiden er en

periode i livet hvor en skal "finne seg selv", sin egen identitet og rolle i samfunnet. Identitet kan forklares som ens egen og andres opplevelse av seg selv, mens begrepet rolle kan betegnes som summen av forventninger som knyttes til ungdommen (Bunkholdt, 2003). Man antar at dagens ungdom står ovenfor et betydelig press for å innfri forventningene som knyttes til deres ulike roller. Utsende, selvrealisering, skolepresentasjoner og omfang av sosialt nettverk er faktorer som påvirker ungdommens følelse av mestring (Wichstrøm, 2002).

Som nevnt ovenfor viser forskning at selvskadende ungdom først og fremst snakker med nære venner om den selvskadende handlingen. Ungdom deler ofte tanker og følelser med hverandre, men også vonde livserfaringer og løsninger. Ved at venner introduserer hverandre for en selvskadende atferd, blir atferden både en "løsning" på problemene, men også noe vennegjengen har felles (Ystgaard, 2003). Det skaper tilhørighet til gruppen (Bunkholdt, 2003). Kanskje ungdomstiden er en periode i livet hvor det å søke hjelp hos en fremmed fagperson kan være spesielt vanskelig. Forebygging og informasjon om hvor hjelpen finnes er avgjørende. Skolen, fagfolk og foreldre har en viktig oppgave i denne prosessen (Ystgaard, 2003).

Selvskadende handlinger kan også være en måte ungdommen kan gi omsorg til seg selv på, for eksempel ved å stille sårskadene etter en episode med kutting. Dette kan være en metode for å gjenoppleve episoder fra barndommen hvor en fikk trøst av omsorgspersonene etter smertefulle hendelser. En kan knytte dette til ungdommens følelse at selvforakt, en vil ikke gi seg selv omsorg før en virkelig "fortjener det" (Møhl, 2007). Selvskade kan også være en måte å bearbeide vanskelige livsopplevelser fra barndommen, som for eksempel omsorgssvikt, seksuelle-, Psykiske-, og fysiske overgrep. Det er en metode for å straffe seg selv, men en har selv kontrollen og kan bestemme hvor omfattende skaden skal være (Møhl, 2007).

Selvskadende ungdom trenger alternative mestringsstrategier for å håndtere de følelsesmessige spenningene som ligger bak selvskadingen. Ofte har den unge et behov for å tilegne seg ferdigheter for å regulere følelser og relasjoner til andre på en mer konstruktiv måte (Mehlum & Holseth, 2009). Mestringsstrategier som samtale og terapi er sosialt akseptert i samfunnet, og et alternativ til selvskadende atferd. Aktiviteter og sansestimuli kan

ungdommen bruke for å distrahere seg selv og mestre følelsenes intensitet, dette må tilpasses individuelt (Mehlum & Holseth, 2009).

### 6.3 Hva opprettholder den selvskadende atferden?

Flere studier viser at selvskadende atferd kan opprettholdes og pågå i flere år (Pattison og Kahan, Walsh & Rosen, Favazza & Rosenthal, Ref. i Øverland 2006).

I følge Steinan (2005) viser forskningslitteraturen at det er de samme faktorene som både utløser og opprettholder den selvskadende atferden hos unge.

Som nevnt ovenfor kan selvskade være ungdommens løsning eller mestringsstrategi for å håndtere situasjonen, en kan skille mellom problemfokuset og emosjonsfokuset mestring (Steinan, 2005). Ved problemfokuset mestring forsøker en å bedre situasjonen ved å endre noe, mens ved emosjonsfokuset mestring forsøker en å skyve de ubehagelige følelsene til side. Selvskade er en emosjonsfokuset mestringsstrategi, den løser ikke de underliggende problemene som er bakgrunnen for selvskaden, strategien skyver bare problemene på avstand for en liten stund (Steinan, 2005). De underliggende problemene kan dermed være opprettholdende faktorer (Steinan, 2005). Nye krenkelser kan også aktivisere andre negative emosjoner fra tidligere krenkelser, dette kan skape forvirring og "ekkelhetsfølelsen" kan oppstå (Øverland, 2006). Ved minner og flashbacks fra tidligere krenkelser, som seksuelle overgrep, vold, og anger over å ha såret andre eller seg selv kan atferden opprettholdes (Øverland, 2006).

Et paradoks ved selvskading er at skam og anger kan føre til at ungdom velger selvskading som mestringsstrategi for å stoppe følelsen, men en selvskadende episode kan også utløse følelsen av skam. På denne måten vil den unge være fanget i en ond sirkel (Øverland, 2006). Konsekvensen og utfallet av den selvskadende handlingen kan føre til et videre behov for selvskade, og dette blir da en opprettholdende faktor (Steinan, 2005). De kroppslige skadene, som arr og sår kan også føre til isolering og skam, som igjen forsterker behovet for selvskade (Gratz, 2003).

En trigger er en hendelse eller situasjon som kan utløse selvskadende atferd hos ungdom (Weber, Ref. i Steinan, 2005). Situasjoner som; konflikt med nære personer, problemer som

føles uoverkommelige og at kjente skader seg selv er triggere som kan utløse selvskade. Disse situasjonene viser til interpersonlige konflikter, altså konflikter i mellommenneskelige forhold (Øverland, 2006), som konflikt med foreldre, venner, jevnaldrende og kjærester. Problemer i forhold til skole, mobbing, økonomi, alkohol og narkotika er også triggere for å utløse selvskadende atferd hos unge (Harrington, Hawton et al., Hawton & James, Rodham et al., Yip, Ref. i Steinan, 2005). Det at kjente forteller om egen selvskading eller viser kutt og arr er også en trigger for selvskade (Hawton & James, 2005, Ref. i Steinan, 2005).

Sosiale ferdigheter er viktig for å kunne forstå og mestre samspill med andre mennesker (Øverland, 2006). Ungdom med interpersonlige konflikter på ulike arenaer sliter ofte med svake sosiale ferdigheter. De har problemer med å kontrollere sine egne følelser og reaksjoner i samspill med andre, ungdom kan ty til selvskading for å mestre situasjon (Øverland, 2006). Sett fra en annen side kan også selvskading ødelegge interpersonlige relasjoner og føre til ensomhet og isolasjon som kan utløse en ny selvskadingsepisode (Gratz, 2003).

Uhåndterlige og overveldende følelser, og intrapersonlige konflikter hvor ungdommen bebreider seg selv kan også utløse selvskading hos ungdom. Følelser som skam, sinne, skyld, maktesløshet, ensomhet, at andre ikke ser en og ignorerer en, at ingen bryr seg om en, at en ikke betyr noe, er følelser som kan trigge og utløse selvskading (Huband & Tantam, Weber, Ref. i Steinan, 2005). Ofte kan det være en kombinasjon av hendelser og følelser som utløser den selvskadende handlingen (Steinan, 2005).

De opprettholdende faktorene vil kunne oppsummeres i de nevnte risikofaktorene som kan øke faren for utvikling av selvskading hos ungdom, altså den bakenforliggende årsaken til at ungdommen utviklet selvskading. Når den bakenforliggende årsaken ikke blir fanget opp og bearbeidet kan minner fra situasjonen føre til nye selvskadingsepisoder. Ved selvskade hos ungdom vil også triggere kunne være med å utløse en selvskadingsepisode. Dette er følelser og hendelser som går for ut for selvskadingen (Steinan, 2005).

#### **6.4 Hva hindrer utvikling av selvskade?**

*Salutogenese og patogenese - to ulike perspektiv på lidelsen.* Patogenesen fokuserer på å finne årsaken til hvorfor psykiske lidelser oppstår og dens virkninger for deretter å finne en

behandlingsmetode (Borge, 2010). Som for eksempel kunnskap om risikofaktorer for utvikling av selvskadende atferd blant ungdom. Antonovsky's begrep salutogenese fokuserer på hvilke faktorer som bidrar til god helse og velvære (Borge,2010). Langt i fra alle barn som vokser opp i et belastet miljø, med manglende omsorg og med biologisk sårbarhet utvikler selvskadende atferd. Risikofaktorene som er nevnt over kan øke faren for utvikling av selvskaade, men de er ikke tilstrekkelige i seg selv (Steinan, 2005). Det er også faktorer som beskytter og reduserer faren for å utvikle selvskaade på tross av et mangelfullt oppvekstmiljø og/eller biologisk sårbarhet, disse kalles beskyttelsesfaktorer (Øverland, 2006).

Som nevnt over er den unges relasjon til familien, venner og jevnaldrende svært viktig i ungdomsårene. Relasjonen kan både fungere som en risikofaktor og beskyttelsesfaktor. Relasjonen vil kunne beskytte og hindre utvikling av en selvskadende atferd om relasjonen er kjennetegnet av god kommunikasjon, støtte og bekreftelse. (Yip, Ref. i Steinan, 2005).

Resiliens er en annen beskyttelsesfaktor for utvikling av selvskadende atferd. Begrepet resiliens viser til barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer til tross for negative livserfaringer (Borge,2010). Begrepet involverer barnets selvtillit, evne til problemløsning og tilpasningsevne (Steinan, 2005). Det handler om samspillet mellom barnet og risikofylte omgivelser, og barnets reaksjon på omgivelsene (Borge, 2010).

En kan skille mellom familiebaserte eller samfunnsmessige og individuelle beskyttelsesfaktorer (Karlson & Vinnes, Ref. i Øverland, 2006). Som familiebasert eller samfunnsmessig beskyttelsesfaktor kan den unges relasjon til minst en trygg voksen nevnes. Den voksne skal være en god rollemodell, rettlede og støtte ungdommen i sin utvikling. Det å ha en trygg omsorgsperson tilgjengelig i oppveksten og sosial støtte er avgjørende for barnets trygghet, utvikling og modning (Øverland, 2006). Kunnskap barnet har, at barnet føler seg nyttig, får og tar ansvar, og møter og mestrer motgang kan være eksempler på individuell beskyttelsesfaktorer (Karlson & Vinnes, Ref. i Øverland 2006).

I CASE- undersøkelsen ble det også undersøkt hvor ungdom søkte hjelp i forkant og etterkant av den siste episoden med selvskadende atferd (Ystgaard, 2003). Tydelig viste resultatene (Ca. 42%) at venner i størst grad var dem som var kjent med situasjonen og var til støtte.

Noen fikk hjelp av psykolog eller psykiater i forbindelse med selvskadende atferd (7,1 %) og en liten andel hadde hatt kontakt med allmennlege eller skolepersonale. Flere hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet, men store deler av utvalget (39.9%) mottok ingen form for hjelp etter episoden (Ystgaard, 2003). Disse resultatene viser at ungdom i første rekke betror seg til venner. Vennene kan oppleve det som vanskelig å skulle rettlede og gi hjelp til selvskaderen. En tidligere undersøkelse i videregående skole viste at bare 5% ville anbefalt profesjonell hjelp til en venn om de slet med selvskadende atferd og tanker (Ystgaard, Ref. i Ystgaard, 2003). Når vennene er de viktigste samtalepartnerne om selvskadende atferd er det viktig at ungdommene er informert om hva selvskading er, hvordan de skal forholde seg til det og hvordan de skal søke hjelp. Det kan ligge et stort og ufrivillig ansvar på vennene.

## **7.0 Avslutning.**

Temaet for denne oppgaven har vært å belyse selvskading som fenomen, klargjøre risikofaktorer som kan øke faren for utvikling av selvskadende atferd og selvskadingens ulike funksjoner for ungdom. Jeg har forsøkt å definere hva selvskadende atferd er og fenomenets økende forekomst hos ungdom, spesielt hos jenter. Individuelle-, familiære-, og samfunnsmessige risikofaktorer knyttes opp til utvikling av selvskadende atferd hos unge (Steinan,2005). Spesielt viser overgrep i barndommen og venners selvskadende atferd sterk sammenheng med utvikling av selvskade blant ungdom. De enkelte risikofaktorene i seg selv er ikke nok til at barnet utvikler en selvskadende atferd, men barn som er utsatt for flere risikofaktorer er i større fare for å utvikle selvskade (Sund & Larsson, 2011).

Beskyttelsesfaktorer i barnet og omgivelsene vil kunne beskytte barnet mot å utvikle selvskadende atferd på tross av risikofaktorene. Forholdet mellom risikofaktorer og triggere som opprettholdende og utløsende faktorer for selvskadende atferd blir diskutert.

Risikofaktorene som fører til økt fare for å utvikle selvskade vil også kunne være med å opprettholde atferden. Hendelser og følelse foruten selvskadingen vil også kunne trigge og utløse en selvskadende episode (Steinan, 2005).

Selvskadende atferd har ulike funksjoner for den enkelte ungdom. Regulering av følelser ser ut til å være en spesielt sentral funksjon ved selvskading hos ungdom. Bakgrunnen for hvorfor



den unge velger selvskade som mestringsstrategi vil variere individuelt og være avhengig av kontekst, oppvekst, livsopplevelser, personlighet, og andre relevante faktorer.

For å kunne prøve å forstå hvorfor et ungt menneske velger å skade seg selv er det viktig å vite hva som ligger bak handlingen og hvilken funksjoner selvskaden har for det enkelte mennesket. Dette er bakgrunnen for hvorfor jeg oppfatter disse elementene som viktige. Studier viser at et betydelig antall av ungdom som sliter med selvskade aldri har mottatt hjelp eller vært i kontakt med helsevesener i forbindelse med den selvskadende atferden (Ystgaard, 2003). Mange ungdom forsøker å skjule skadende og har lite kunnskap om hvordan man søker hjelp for psykiske lidelser (Mehlum & Holseth, 2009). Fagfolk og miljøarbeidere/ personell på arenaer som; Skole, helsestasjon, legesenter, Fritidsklubb, organisert aktivitet, og foreldre bør ha et oppmerksomt blikk i forhold til tegn på selvskade (Mehlum & Holseth, 2009). Kunnskap om selvskading som fenomen, risikofaktorer som øker faren å utvikle selvskadende atferd og selvskadens funksjoner er viktig i prosessen med å forebygge, avdekke og behandle selvskade. Ved å øke kompetansen om fenomenet hos fagpersonell, foreldre, ungdom og i befolkningen generelt kan det muligens redusere terskelen for å ta kontakt med helsevesenet i framtiden. Det bør gis informasjon om hvordan en kan søke hjelp, og hva selvskading er (Mehlum og Holseth,2009). Det er viktig at miljøarbeideren tar ansvar og mestrer å spørre den unge om eventuell selvskade, hva som ligger bak, og hvilken funksjon det gir. En må være bevist på sin egne forforståelse og reaksjoner slik at en på best mulig måte kan ivareta den unge når hun/han letter sitt sinn (Øverland, 2006). Vi har alle et ansvar.

## 8.0 Litteraturliste

Borge, A. I. H. *Resiliens, Risiko og sunn utvikling*. (2010). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bjerke, T. & Svebak, S. (2005). *Psykologi for høyskolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bjørneset, L. W. (2003) Funksjonelle aspekter ved selvskading. *Tidsskriftet for Norsk Psykologforening*. 40, 857-865.

Bunkholdt, V. & Sandbæk, M. (2009). *Praktisk barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Bunkholdt, V. (2003). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gratz, K. L. (2003). Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: An Empirical and Conceptual Review. *Clinical Psychology: Science & Practice*. Vol 10, 192-205.

Grøholt, B., Sommerschild, H. & Garløv, I. (2011). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

Halvorsen, K. (1989). *Å forske på samfunnet – en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Bedriftsøkonomisk forlag.

Jacobsen, C. M. & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Routledge*, 11(2), 129-147.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Møhl, B. (2007). *At skære smerten bort – en bog om cutting og anden selvskadende adfærd*. Danmark: Psykiatri Fondens Forlag.

Nock, M. K. (2009). Why Do People Hurt Themselves? – New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Association for psychological science*, 18 (2), 78-83.

Nock, M. K., Prinstein, M. K. & Sterba S. K. (2009). Revealing the form and Form and Function of Self- Injurious Thoughts and Behaviors: A Real- Time Ecological Assessment Study Among Adolescents and Young Adults. *American Psychological Association*. 108 (4), 816-827. DOI: 10.1037/a0016948.

Rubæk, L. (2009). *Selvskadens psykologi*. Danmark: Dansk Psykologisk forlag.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken , Sinn- Kropp- Samfunn*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Øverland, S. (2006). *Selvskading, en praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.

Wichstrøm, L. (2002). Ung i Norge. *Norsk Epidemiologi*, 12 (3): 231-337.

### 8.1 Elektroniske kilder:

Mehlum, L. & Holseth, K. (2009). Selvskading – Hva gjør vi?. *Tidsskrift for den Norske legeforening*. Nr. 8, 129: 759-62. DOI: 10.4045/tidsskr.08.0378. Hentet fra:

<http://tidsskriftet.no/article/1823950>

Skårderud, F. (2006). Skrift I hud. *Rus og Avhengighet, 2006 (3)*, 24- 27. Hentet fra:

[http://www.idunn.no/file/ci/2913019/rus\\_2006\\_03\\_skrift\\_i\\_hud.pdf](http://www.idunn.no/file/ci/2913019/rus_2006_03_skrift_i_hud.pdf)

Sommerfeldt, B., & Skårderud, F. (2009). Hva er selvskading?. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, Nr 8, 129: 754- 8. DOI: 10.4045/tidsskr.08.0454. Hentet fra:

<http://tidsskriftet.no/article/1823575>

Steinan, M. K. (2005). *Selvskading blant ungdom: Review og pilotstudie* (Hovedoppgave i Psykologi). Bergen: Universitetet i Bergen. Hentet fra:

<http://www.ub.uib.no/elpub/2005/h/313001/Hovedoppgave.pdf>

Sund, A. M. & Larsson, B. (2011). Forekomst, forløp og risikofaktorer ved selvskaade hos norske skoleungdommer – funn fra ”ungdom og Psykiskhelse”. *Suicidologi* 16(1), 3-6.

Hentet fra:

<http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Helse/Forekomstforlopogrisikofaktore rvedselvskaadehosnorskeskoleungdommerfunnfraUngdomogpsykiskhelse.pdf>

Ystgaard, M., Reinholdt, N. P., Husby, J. & Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blandt ungdom. *Tidsskrift for den norske legeförening*, 123: 2241-5. Hentet fra:

<http://tidsskriftet.no/article/861795>

Ystgaard, M. (2003). Villet egenskade blant ungdom: Nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid. *Suicidologi*, 8 (2), 7-10. Hentet fra:

<http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/tidsskrift/2003/nr2/Ystgaard.pdf>

Hjelmeland, H. (2001). WHO-undersökelsen I Sör-Tröndelag: Parasuicidraten öker for unge kvinner. *Suicidologi*, 1: 12-13. Hentet fra:

<https://med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/tidsskrift/2001/nr1/Hjelmeland.pdf>

Helsebiblioteket.no. (2009,16. oktober) Selvskading. Hentet fra:

<https://docs.google.com/document/edit?id=1IkZgHBJOgsE4rVgRMmx67qT1Uqpf7DUzOcUMjfzCBfk&pli=1>

Lommelegen.no. (2009, 02. Mai) Psykiske sykdommer: Selvskading. Hentet fra:  
<http://www.lommelegen.no/artikkel/selvskading>

Universitetet i Nordland. (2010, 14. Oktober). APA 6th. Hentet fra:  
<http://www.uin.no/bibliotek/studiehjelp/Documents/APA%20referancestil-guide%20fra%20UiB.pdf> <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> I undervisningen ble vi anbefalt to versjoner av APA 6-versjonen. Jeg har valgt å bruke utgaven som er referert ovenfor. Dette er fordi jeg er godt kjent med denne utgaven og vi har brukt den tidligere I forbindelse med studiet.