

Selvskade

– den indadvendte og kropsorienterede risikoadfærd

Risikoadfærd i form af direkte og indirekte selvskadende handlinger har været en stigende tendens blandt unge i de seneste 10–15 år. Tendensen har været særlig markant blandt teenagepiger og unge kvinder. Hvordan kan denne adfærd forstås ud fra både et psykologisk og (ungdoms)kulturelt perspektiv?

AF HALLUR GILSTÓN THORSTEINSSON

Gennem de senere år har der været et stigende fokus på forskellige typer af risikoadfærd blandt unge. Men risikoadfærd er ikke et entydigt begreb. Ordet giver associationer til alt fra faldskærmsudspring, Jackass-udfordringer, trainsurfing og indtagelse af hårde stoffer til direkte selvskadende handlinger i form af f.eks. cutting.

Risikoadfærd ses hos begge køn, i alle aldre og i alle samfundslag. Men ofte har vi fokus på sammenhængen mellem ungdom og risikoadfærd. Årsagen hertil er dels, at vi generelt er mere risikovillige som unge (tænk f.eks. på alle de ukendte situationer, du kastede dig ud i som ung, som du ikke ville turde udsætte dig for i dag), og dels, at når nye typer af risikoadfærd kommer frem, så ses de typisk i en større hyppighed blandt unge mennesker end hos voksne/ældre.

Udadrettet og indadvendt risikoadfærd

Kvinder skader sig selv, mænd skader andre¹. Dette har gennem mange år været et mantra inden for både litteratur og praksis. Og det er rigtigt, langt hen ad vejen. Det klassiske mønster er, at mænd er mere udadreagerende end kvinderne, som derimod oftere vender frustrationerne indad. *Han* kommer altså



op at slås, når han er i byen, kører måske både påvirket og for hurtigt, og så er han generelt aggressiv i sit udtryk. *Hum* har tendens til at underkaste sig andre, sætte egne behov til side og se situationen som selvforskyldt.

Men der er også tendenser, der tyder på, at denne generalisering af mænd/drenge som udadreagerende og kvinder/piger som indadvendte i deres mistrivelsesformer er i opbrud: Drenge og pigers socialisering og de krav, som stilles til unge i dag, ligner mere og mere hinanden². Man kan måske endda sige, at der i disse år ses en form for kønsmæssig ensretning, hvor piger skal forholde sig til og udvikle flere traditionelle maskuline kompetencer end tidligere og vice versa. Derfor er det oplagt, at kønnenes orientering i forhold til livsbetingelser og kønsrollerne generelt bliver mere homogene, mens mulighederne for identitetsdannelse hos det enkelte individ bliver et mere heterogent og komplekst foretagende pga. større åbenhed og flere muligheder.

Ovenstående forståelsesramme kan kaste lys over, hvorfor vi i højere grad i dag end tidligere ser piger, som er udadvendte i deres mistrivelsesformer (f.eks. piger som udøver vold, begår kriminalitet eller eksperimenterer med stoffer), og drenge med mere indadvendt mistrivsel. Men den ene type risikoadfærd udelukker ikke nødvendigvis den anden, og derfor er det meget almindeligt, at den ene person – pige eller dreng – både håndterer frustrationerne ved at vende dem indad og udad. Som voksne skal vi derfor passe på ikke at ty til stereotyperne, da vi dermed risikerer at overse unge med alvorlig mistrivsel.

Direkte og indirekte selvskadende adfærd

I USA blev cutting i 90'erne kaldt for 'the new anorexia'³ og 'the addiction of the 90'ties'⁴. De seneste 10 år har vi i Danmark og andre nordiske lande set, hvordan selvskade nær-

mest er eksploderet som en ny type risikoadfærd særlig blandt unge. En endnu ikke publiceret undersøgelse blandt gymnasielever i København og på Frederiksberg viser, at over 20 % har skadet sig selv, og at ca. 16 % har skadet sig inden for det sidste år⁵.

Stigningen af selvskadende unge i 90'ernes USA sås særlig i undergrundsmiljøer såsom grunge-kulturen og senere goth-kulturen. Derfor er selvskaden af fagfolk blevet knyttet sammen med en bredere ungdomskulturel strømning, som er blevet kaldt for en bevidst 'uglification' (ugly = grim). Denne 'uglification' kan ses som en reaktion mod 80'ernes mere velfriserede popkulturer. Pailletterne og det gelésatte hår blev udskiftet med slidte skovmandsskjorter og langt hår. Senere opstod emo-kulturen; også i denne har man set betydelig udbredelse af selvskade. I dag ved man dog, at selvskaden ikke begrænser sig til bestemte ungdomskulturelle udtryk eller sociale grupper. Derfor er det i dag lige så sandsynligt at møde selvskadende teenagere i forstadsmiljøer nord for København som på det indre Nørrebro. Men der kan være forskel på, hvor legalt eller accepteret det er for den unge at skade sig selv i de forskellige miljøer.

Man skelner mellem direkte og indirekte selvskade. Direkte selvskadende adfærd betyder, at personen bevidst påfører sig selv smerte eller skade ved f.eks. at skære sig selv, brænde sig selv, slå sig selv el.lign. Selvskaden er typisk en måde at aflede indre psykisk smerte til en mere håndgribelig fysisk smerte eller en måde at nedregulere svære følelsesmæssige tilstande såsom angst, fortvivlelse eller vrede. For nogen kan selvskaden også fungere som et nonverbalt sprog, hvor den unge forsøger at kommunikere sin indre smerte til omgivelserne eller måske prøver at påvirke sine omgivelser ved f.eks. at straffe omsorgspersoner ved at påføre sig selv smerte⁶.

Den indirekte selvskadende adfærd kan tjene samme formål som direkte selvskade – og ses ofte i kombination med denne. F.eks. har 80-90 % af dem, der skærer sig selv, også et forstyrret forhold til mad⁷. Blandt piger, som skærer sig selv, er der også en hyppighed af overforbrug af alkohol og stoffer, ligesom selvmordsadfærd også er mere udbredt end blandt ikke-selvskadende.

Det er vigtigt, at vi forstår, at selvskaden – både den direkte og den indirekte – har et formål. Det tilsyneladende paradoksale er, at selvskade oftest er en form for egenomsorg. Helt basalt er formålet nemlig overlevelse eller selvopretholdelse⁸. Der er tale om en mestringsstrategi, som den unge bruger for at håndtere en svær situation. Dette skal den unge også anerkendes for – det er det bedste, som han/hun kan finde ud af at gøre i en given situation.

Kontrol er også et hyppigt tema i både den direkte og indirekte selvskade. Den unge pige føler, at hun har mistet overblikket og kontrollen over eget liv. Gennem selvskaden eller spiseforstyrrelsen oplever hun pludselig, at hun både kan få styr på de kaotiske følelser og kroppen. Som en pige sagde: 'Da jeg skar mig selv, kunne jeg pludselig selv bestemme, hvilken slags følelse jeg ville mærke'.

Direkte selvskade er et såkaldt non-specifikt symptom. Det betyder, at selvskade kan optræde i relation til mange forskellige tilstande i en bred variation fra lettere former for mistrivsel som f.eks. tristhed eller rådvildhed til svære psykiatriske lidelser som svære depressioner, personlighedsforstyrrelser m.m. Derfor er det vigtigt, at vi tør spørge ind til den unges selvskade for at få et billede af omfang og sværhedsgrad og for at få et indtryk af, om der er andre former for mistrivsel til stede.

Når omkring hver femte gymnasielev har skadet sig selv, så betyder det, at vi ikke længere taler om et

begrænset antal af unge, som skader sig selv som led i svær psykopatologi, men at vi derimod står over for et socialt og kulturelt forankret fænomen, hvor en bred gruppe af unge, som mistrives, tvivler på sig selv eller generelt har 'ondt i livet', håndterer ungdommens udfordringer ved selvskadende handlinger. Derfor er det ikke nok kun at forsøge at begribe fænomenet ud fra en individualpsykologisk forståelsesramme. Vi bliver også nødt til at kigge på det samfund og de kulturelle strømninger, som denne indadvendte og kropsorienterede risikoadfærd opstår i.

Individualisering og den enkeltes ansvar

Enhver tid har sine forestillinger om trivsel og det gode liv. Og som bagside af medaljen har enhver tid også et repertoire af muligheder for, hvordan mistrivsel kan tage sig ud. De sidste 20-30 år har man i stigende grad internaliseret problemerne og vendt frustrationen indad mod sig selv, når tilværelsen slår knuder, og det bliver svært⁹.

I bogen 'Ungdomsliv – mellem individualisering og standardisering'¹⁰ giver forskere fra Center for Ungdomsforskning et bud på, hvilke samfundsmæssige betingelser, der er med til at konstituere den risikoadfærd, som ses hos unge i dag. Kort gengivet, så har den stigende individualisering, som har kendetegnet vestlige samfund siden slutningen af 1800-tallet, medført flere og flere valgmuligheder for den enkelte – på godt og ondt. Med de mange valgmuligheder bliver det i stadig højere grad muligt for den enkelte at forme sig eget liv – og det forventes også, at vi hver især kan træffe valg, som vedrører uddannelse, karriere m.m. Med andre ord så er der sket en udvikling, hvor kollektivet langsomt har måttet vige plads for den enkelte, individet.

Valget implicerer både ansvar og risiko. Vi har ansvar for vores egne valg, og som bekendt er ethvert valg



også et fravalg. Hermed kan tvivlen samt risikoelementet snige sig ind på den indre scene. Der er risici forbundet med alle valg, og derfor bliver evnen til at overskue mulige konsekvenser (risikovurdering) samt kontrol uhyre vigtige. Det kompetente valg kræver med andre ord, at vi har kontrol over situationen – og os selv.

For nogle unge mennesker bliver kontrollen nærmest en besættelse.

De bliver overfokuserede på det at have kontrol i en sådan grad, at man kan tale om egentlig risikoadfærd. Et eksempel herpå kan være den perfektionistiske gymnasiepige, som bliver tvangspræget og rigid i sin adfærd. Indadvendt risikoadfærd som spiseforstyrrelser og selvskade kan ses som forsøg på at navigere i en forvirrende og omskiftelig verden ved få kontrol over egne følelser og egen krop.

FAKTA OM RISIKOADFÆRD BLANDT UNGE

Artiklen fokuserer primært på selvskade som udbredt risikoadfærd blandt unge (kvinder). Der er dog et stort sammenfald mellem selvskade og andre typer for risikoadfærd, f.eks.: Spiseforstyrrelser
Selvmordsadfærd herunder også selvmordsforsøg
Alkohol- og stofmisbrug
Risikofyldt seksuel aktivitet
Uhensigtsmæssig/udadreagerende adfærd knyttet til impulsproblemer

FAKTA OM PSYKIATRIFONDENS BØRNE- OG UNGEINDSATSER

PsykiatriFonden er en privat humanitær organisation, hvis formål er at udbrede viden om psykisk sygdom og sundhed. Fonden tilbyder undervisning, kurser og rådgivning i form af bl.a.:
Undervisning til elever i folkeskolen og ungdomsuddannelser i Region Hovedstaden.
Kursusaktiviteter for professionelle, som arbejder med unge (lærere, studievejledere, pædagoger m.fl.).
Psykologhjælp til unge i alderen 16-25 år, som går på en ungdomsuddannelse i København og Frederiksberg.
Net- og telefonrådgivning (tlf. 3925 2525).
Læs mere på www.psykiatrifonden.dk eller www.tabu.dk.

Forklaringsmodellen giver også bud på, hvordan den udadrettede risikoadfærd kan forstås: Her ses risikoadfærden som en slags opposition til kravet om konstant risikovurdering og kontrol. Fokus på kontrol skaber udmattelse hos den unge, som har behov for et frirum. I denne sammenhæng kan f.eks. eksperimenter med stoffer, vilde drukture eller hasarderet kørsel være en måde for den unge at opleve just dette frirum.

Ansvar, som følger med de mange valg, kan altså skabe et stort pres på den unge. Stress og oplevelsen af et forventningspres er derfor efterhånden et stort problem blandt især de unge kvinder. Idealet om den kompetente, selvstændige og tjekkede unge kvinde eller mand betyder, at man bliver ramt dobbelt, hvis man ryger af i svinget eller ikke formår at leve op til de opstillede krav. Man har fejlet. Og derfor skammer den unge sig og undlader ofte at bede om hjælp, når han/hun mistrives.

Den indadvendte risikoadfærd kan – som vi har set ovenfor – psykologisk set forstås som en frustration rettet mod personen selv. Den 'indadvendthed', som just kendetegner

selvskaden, kan konkret forstås ud fra deisen 'det er mig, det er galt med'. Denne devise kan på mange måder siges at være overskriften på den sociale patologi (sygdomslære), som gør sit indtog på mange fronter i dag. Der er simpelthen for mange (unge) mennesker, som ikke føler, at de slår til og at de er gode nok. Derfor er lavt selvværd, skyldfølelse og skam efterhånden væsentlige samfundsproblemer, som vi må og skal forholde os til.

Kroppen som slagmark

Tankegangen ovenfor tilbyder forklaringer på, hvordan risikoadfærd i ungdommen kan ses i relation til kravet om kontrol og konstant risikovurdering i forhold til de mange valgmuligheder. Men hvorfor er risikoadfærden i så høj grad kropsligt orienteret? Det korte svar er, at *vi lever i en tid, hvor det giver mening, at man håndterer og udtrykker mistrivsel kropsligt*.

Vi lever i en meget kropscentrerret og –orienteret tid. Og kroppen er konstant til etisk og æstetisk debat. Aviser, ugeblade, tv-avisen og livsstilsprogrammer bugner med bud på, hvordan vi opnår større trivsel og det gode liv gennem den sunde

krop. I modeblade, film, reklamer og musikvideoer portrætteres den attraktive, sexede og veltrænede krop. Disse diskurser formidles af eksperter, politikere, meningsdannere og idoler og leverer – hvad enten vi kan lide det eller ej – input til vores forestillinger om idealkroppen.

Samtidig bliver kroppen konstant udfordret og forsøgt disciplineret på forskellig vis. Tænk f.eks. på fitnesskulturen og ekstremsporten, hvor kroppens grænser til stadighed udfordres, samt de mange muligheder der i dag findes for at forme/modellere kroppen ved hjælp af kirurgi og implantater. Vores forhold til og forestilling om kroppen har simpelthen undergået en drastisk transformation i de senere år.

Med kroppen kan vi positionere os på forskellig vis. Vi kan signalere sociale, politiske og værdimæssige tilhørsforhold. Men kroppen kan også sige noget om, hvordan vi er som personer, og vi kan signalere til omverdenen, hvor meget kontrol vi har over vores krop og vores liv.

Den kropscenrettede risikoadfærd kan tolkes som resultat af en mere kropscenreret kultur, hvor det pludselig giver mening i højere grad at udtrykke og håndtere svære følelsesmæssige tilstande fysisk/kropsligt – f.eks. ved at sulte sig selv, skære sig m.m. Det kropslige sprog er en kommunikationsform, man i dag forstår og anerkender på et andet plan end for 20-30 år siden.

Men den kropscenrettede risikoadfærd kan også ses som et tegn på, at der er flere og flere unge mennesker, som får et konfliktfyldt forhold til sig selv og egen krop, fordi den ikke lever op til de standarder eller forestillinger, vi har om den ideelle krop. Derfor reagerer de ved i visse tilfælde at påføre sig selv og kroppen direkte skade, eller ved at de i visse tilfælde udsætter kroppen for hård og risikofyldt disciplinering. Det er meget sigende, at de hyppigst indskårne ord i en selvskaders krop er 'fed' og 'grim'¹¹.



Mange af de såkaldte 'nye sygdomme' og nye mistrivelsesformer er centrerede omkring kroppen. Eksempler herpå er forskellige typer af såkaldte funktionelle lidelser, kronisk træthedssyndrom - og altså også selvskade og spiseforstyrrelser, som er blevet omtalt i denne artikel. Psykologisk kan disse tolkes som regressive strategier, der fører tilbage til tidligere udviklingstrin: Noget af det første vi lærer at kontrollere som individer er nemlig vores krop. Barnet skal lære at kontrollere det motoriske i form af balance, gang, renlighedstræning m.m. Herefter - naturligvis forenklet - lærer barnet at identificere og håndtere følelseslivet. Når omverdenen og vores følelser bliver uoverskuelige, så forsøger vi at genvinde kontrollen gennem kroppen. Eller med andre ord: Når det følelsesmæssige bryder sammen, går vi et skridt tilbage - regredier - til kroppen¹².

Uanset om vi hælder til den ene forklaringsmodel eller den anden, så er én ting i hvert fald uomtvistelig: Kroppen er en arena, hvor der meget tydeligt udspiller sig kampe.

Afsluttende bemærkninger

I det foregående har vi kigget på selvskadende adfærd som et eksempel på indadvendt og kropsorienteret risikoadfærd; en adfærd, som knytter sig til den unges mistrivsel. For at forstå selvskaden må vi forsøge at se den både som et forsøg hos den enkelte på at håndtere svære og smertefulde følelser såsom frustration, utilstrækkelighed, depression og vrede, men vi bliver også nødt til at se fænomenet gennem samtidsdiagnostikkens briller og dermed delvis som et ungdomskulturelt fænomen.

Oftest støder man på diskussionen om, hvorvidt selvskaden skal forstås som tegn på psykiske problemer, eller om der blot er tale et modfænomén⁷. Jeg har aldrig mødt eller hørt om et ung menneske med selvskadende adfærd, hvor selvskaden ikke kan relateres til enten en form for

mistrivsel, psykiske problemer eller ligefrem psykisk sygdom. Det, at selvskaden - ligesom en række andre typer af risikoadfærd - også har sociale og kulturelle dimensioner, gør den ikke til et mindre reelt problem. Den vidner i alle tilfælde om intrapsyriske konflikter i en eller anden grad.

Men hvad bør vi gøre, når vi møder unge, som har skadet sig selv? For det første skal vi ikke lade os skræmme, og vi skal som voksne turde gå ind i den unges oplevelse af situationen og yde respektfuld omsorg - ligesom i alle andre tilfælde, hvor der er én, som har brug for hjælp og støtte. Og så skal vi udvise forståelse for, at denne type risikoadfærd handler om andet og mere end de konkrete sår eller skrammer; at de er udtryk for nogle svære følelsesmæssige tilstande hos den unge.

Ud over at sørge for, at den unge føler sig set og forstået - og dermed også mere tryk og mindre ensom - så er det væsentligt, at vi får skabt et overblik over situationen sammen med den unge: Hvor lang tid har den unge skadet sig selv? Hvor ofte? Hvem har i øvrigt kendskab til selvskaden? Derudover bør man også få et overblik over, om den unge slås med andre mistrivelsesformer. Er der tegn på depression? Er den unge selvmordstruet? Er der tegn på alkohol- eller stofmisbrug? Hvordan er den unges sociale situation og hans eller hendes netværk?

Der findes ingen nemme løsninger og ingen standard svar. Derfor skal vi turde nærme os den unge og sætte ord på det svære. Ignorerer vi tegn på mistrivsel - eller blot regner med, at andre reagerer på dem - så kommer vi hurtigt til at bidrage til det omsorgssvigt, som mange af disse unge allerede har oplevet, og vi kommer også til at signalere, at talen er om *deres* mistrivsel og *deres* ansvar.

I PsykiatriFonden arbejder vi hver dag med at nedbryde tabuer og fordomme om psykiske sygdomme

og problemer. Indadvendtheden og den tæt forbundne skam - som denne artikel i høj grad har omhandlet - er symptomer på en tid, hvor vi prøver at opretholde facaden om det ubesværede og perfekte liv. Vi har brug for et skifte i holdninger og værdier i forhold til den enkeltes trivsel og personlige kompetencer. Vi skal som forældre, lærere, pædagoger og behandlere lære børnene tidligt, at det er ok ikke at klare alting selv, og at det er i orden at bede om hjælp.

Vi bør arbejde os frem imod et samfund, hvor det ikke er et individuelt, moralsk anliggende, når et menneske ikke længere kan overskue dagligdagen. Derfor skal vi kigge på, hvordan vi har organiseret os som samfund, og vi skal kigge på, hvilke værdier og tankesæt der er med til at konstituere ideen om den enkeltes selvutilstrækkelighed - og ændre dem. Vi skal tale om det. Tabuer skal tales ihjel! ■

REFERENCER

- 1 Fonagy, Peter m.fl.: Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling. Akademisk Forlag. 2007.
- 2 Ida Koch i Nielsen, Jens Christian m.fl. (red): Den svære ungdom. Hans Reitzels Forlag. 2010.
- 3 Conterio, Karen m.fl.: Bodily Harm. Hyperion. 1998.
- 4 Strong, M.: A Bright Red Scream - Selfmutilation and the Language of Pain. Virago Press. 2000.
- 5 Möhl, Bo m.fl. Undersøgelse under udarbejdelse. 2009.
- 6 Möhl, Bo: At skære smerten bort - en bog om cutting og anden selvskade. PsykiatriFondens Forlag. 2006.
- 7 Hollander, Michael: Helping teens who cut - understanding and ending self-injury. The Guilford Press. 2008.
- 8 Menninger, K.A.: Man against himself. Harcourt Brace World. 1938.
- 9 Ida Koch i Nielsen, Jens Christian m.fl. (red): Den svære ungdom. Hans Reitzels Forlag. 2010.
- 10 Illeris, K., Katznelson, N. m.fl.: Ungdomsliv. Samfundslitteratur. 2009.
- 11 Conterio, Karen m.fl.: Bodily Harm. Hyperion. 1998.
- 12 En stor tak til Bo Möhl, psykolog ved Psykiatrisk Center København, for denne pointe.