

Vondt skal med vondt fordrives

*En kvalitativ studie av ungdommers beskrivelser
av egen selvskading*

Malin Pedersen Kvaale



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2016

Vondt skal med vondt fordrives – En kvalitativ studie av ungdommers beskrivelser av egen selvskading

Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

Universitetet i Oslo

April 2016

Av Malin Pedersen Kvaale

© Forfatter Malin Pedersen Kvaale

År 2016

Tittel: ”Vondt skal med vondt fordrives – en kvalitativ studie av ungdommers beskrivelser av egen selvskadning”

Forfatter: Malin Pedersen Kvaale

<http://www.duo.uio.no>

Sammendrag

Forfatter: Malin Pedersen Kvaale

Tittel: Vondt skal med vondt fordrives – en kvalitativ studie av ungdommers beskrivelse av egen selvskading

Veileder: Svein Mossige

Forskningsspørsmål: Formålet med studien var å utvide den kvantitative og deskriptive kunnskapen vi har om selvskading, med kvalitativ informasjon om ungdommers beskrivelser av egen selvskading. Gjennom studien ønsket jeg først og fremst å undersøke hvilke temaer ungdommene ønsket å formidle om sin selvskading, og hva disse kunne fortelle oss om selvskading som fenomen. Jeg undersøkte hvorvidt ungdom gav rasjonaliserende beskrivelser av sine handlinger, eller om de tegnet et mer deskriptivt bilde, og jeg utforsket hvorvidt ungdommene beskrev negative/skadelige opplevelser som vold eller overgrep, og om ungdommene selv koblet slike erfaringene til selvskadingen.

Studien: Studien bygger på data fra UngVold-2015 – en landsdekkende skolebasert spørreundersøkelse med 4531 tredjetrinnslever elever ved 49 ulike skoler i Norge. Datamaterialet bestod av 295 beskrivelser fra et utvalg på 295 forskjellige ungdommer. Tematisk analyse ble benyttet for å analysere datamaterialet og finne gjentakende meningsmønstre på tvers av de ulike beskrivelsene. I tillegg ble dataene kvantifisert og frekvens, prevalens og effektstørrelse beregnet.

Resultater: Funnene i studiet er i hovedsak i tråd med litteraturen om selvskading, men bidrar også med nyttig utfyllende informasjon om fenomenet. Studiet gir innblikk i hva ungdom selv ønsker å formidle om egen selvskading. Blant annet viser funnene at ungdommene har klare rasjonaliserende forståelser/forklaringer av årsak og funksjon av selvskadingen, og at de ønsker å formidle disse. Selv om det er mangfold i årsaks- og funksjonsbeskrivelsene er vansker med å regulere følelser, manglende strategier for slik regulering, og selvskading som affektregulering, klart de årsaks- og funksjonsbeskrivelsene flest ungdom beskriver for sin selvskading. Ungdommene beskriver i tillegg livssituasjoner preget av konflikter og vold, som de selv setter i sammenheng med selvskadingen. Også deskriptive og konkrete beskrivelser av selvskadingsmetoden og hvor på kroppen de skadet seg går igjen – en åpenhet som utfordrer tidligere funn om selvskading.

Konklusjon: Studiet konkluderer med nødvendigheten av å spørre ungdom om deres forståelse og forklaring av egen selvskading, og at affektreguleringsvansker og mangel på

affektreguleringsstrategier er temaer som bør utforskes hos ungdom som selvskader – spesielt der ungdommene ikke oppgir egne forståelser/forklaringer. Studiet konkluderer videre med at livssituasjonen til ungdom som selvskader ofte er preget av konflikt eller vold og at ungdommene selv trekker linjer mellom slike erfaringer og selvskading. Til sist konkluderer studiet med at selvskading i mange tilfeller representerer affektregulering, og at det i behandling av selvskading vil være hensiktsmessig å fokusere på økt toleranse for affekter og mer adekvate strategier for affektregulering. Studiet anbefaler at videre forskning bør fokusere på hvordan å hjelpe ungdom til klare å formidle sin forståelse/forklaring av egen selvskading, og at en mulig vei til en slik utforskning kan være via konkrete metodebeskrivelser.

Forord I

Det er flere jeg vil takke for at oppgaven nå ligger ferdig skrevet foran meg. Først og fremst vil jeg rette en stor takk til professor og førsteamanuensis Svein Mossige ved Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo for den veiledningen han har gitt gjennom arbeidet med oppgaven. Han har bidratt med faglige innspill og stødig veiledning gjennom hele prosessen fra utformingen av forskningsspørsmålene og analysen, til skriveprosessen og ferdigstillelse av oppgaven. Også takk til Svein Mossige og NOVA som har stilt dataene til disposisjon og gjort studien mulig, og til NOVAs Voldsprogram for studentstipendet jeg ble innvilget for arbeidet med oppgaven. Jeg vil også takke de modige ungdommene som har valgt å dele sine erfaringer.

Til sist vil jeg takke min kjære familien, Raymond, Ylva, Hans-Ludvig, Erlend, Stian, Tina, Anne-Cathrine, Kenneth, Aina og Christine for god støtte og oppmuntring gjennom arbeidet med oppgaven. Spesielt takk til Ylva for daglig oppmuntring og korrekturlesing, og til min kjære Raymond for å alltid heie meg frem, for matlaging, innspill, og tålmodighet uten sidestykke.

Forord II

Suicidalatferd er oftest ikke et ”cry for help” men et ”*cry of pain*” (et smerteskrisk). Idéen er ment å fange måten handlingen kan kommunisere noe, uten at kommunikasjon er hovedmotivet. Det er som et dyr som er fanget i en felle, som skriker av smerte. Dette skriket er frembrakt av smerten, men med måten det kommuniserer lidelse, endrer skriket atferden til andre dyr som hører det. Og akkurat som dyr som finner seg selv fanget, har personer med suicidale tanker ofte blitt overveldet av noe som har hendt dem. Selv om det ikke er noe ytre tegn på en slik overveldelse, så *føler* de seg som tapere, mislykket, og ansvarlig for den negative effekten de har på andre. De kommer til et punkt hvor de ser bevis på nederlag og avvisning overalt (Fritt oversatt etter Williams, 2014, s.XV-XVI).

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Studiens intensjon	2
1.2	Voldsprogrammet	2
1.3	Forskningsspørsmål	3
1.4	Empiri og teori om selvskading	4
1.4.1	Definisjon av selvskadingsbegrepet	4
1.4.2	Prevalens selvskading	5
1.4.3	Metoder selvskading	6
1.4.4	Risikofaktorer: Hvilke faktorer predikerer selvskading	6
1.4.5	Selvskading og vold (fysisk, seksualisert og verbal)	9
1.4.6	Selvskadings funksjon	10
1.4.7	Teoretiske forståelsesmodeller for Selvskading	12
2	Metode	15
2.1	Utvalget	15
2.2	Tematisk analyse	15
2.3	Teoretisk grunnlag	16
2.3.1	Forskerens forståelsesramme	16
2.3.2	Datadrevet/induktiv analyse av helheten	16
2.3.3	Essensialist-/realistparadigme med en semantisk tilnærming	17
2.4	Analysen steg for steg – hva som ble gjort og hvorfor?	17
2.4.1	Kvantifisering	19
2.5	Validitet og reliabilitet	22
2.5.1	Intern homogenitet og ekstern heterogenitet	22
2.5.2	Triangulering	22
2.5.3	Effektstørrelse	23
3	Resultater	24
3.1	Rasjonaliserende beskrivelser – mening	24
3.1.1	Årsak - Grunner til selvskading	25
3.1.2	Funksjon	29
3.2	Deskriptive beskrivelser	30
3.2.1	Metode	31
3.2.2	Omstendighet	31
3.3	Sameksistens – rasjonaliserende og deskriptivt	33
3.4	Nære relasjoner	33
3.5	Vold	34
3.6	Suicidalitet	35
3.7	Oppsummering av funn	36
4	Diskusjon	37
4.1	Hva formidler ungdom om sin selvskading og hvordan kan det tolkes?	37
4.1.1	Rasjonaliserende beskrivelser – Årsak og funksjon	37
4.1.2	Overveldende tanker, følelser og indre opplevelser	38
4.1.3	Håpløshet og Suicidalitet	38
4.1.4	Mangel på kontroll eller alternativer	39
4.1.5	Vold og negative livshendelser	39
4.1.6	Deskriptive beskrivelser	40

4.1.7	Oppsummert hva ungdommene formidler om egen selvskading	41
4.2	Hva forteller beskrivelsene oss om fenomenet?	42
4.2.1	Viktigheten av å spørre ungdom om deres selvskading.....	42
4.2.2	Affektregulering	43
4.2.3	Vold i nære relasjoner og negative/skadelig barndomsopplevelser	44
4.2.4	Vanskelige/skadelige interpersonlige forhold	44
4.2.5	Suicidalitet	45
4.2.6	Påvirkning av andre.....	45
4.2.7	Åpenhet om selvskadingen – kutting og repeterende mønster vanligst	45
4.3	Hvordan passer ungdommenes beskrivelser med empiri og teori om selvskading?.....	46
4.3.1	Erfaringsunngåelsesmodellen.....	46
4.3.2	Selvskading som resultat av manglende/skadelige relasjonelle forhold og skadelige/traumatiske opplevelser i oppvekst/oppvekstsvilkår.....	48
4.4	Implikasjoner	48
4.4.1	Generaliserbarhet.....	48
4.4.2	Ønske om ikke å svare	50
4.5	Konklusjon:	50
4.5.1	Viktigheten av å spørre ungdom om sin selvskading:	50
4.5.2	Mangel på adekvate affektreguleringsstrategier	50
4.5.3	Sammenfattet konklusjon	51
	Litteraturliste.....	52

1 Innledning

Med høye selvskadingsrater blant tenåringer og suicid som den nest vanligste dødsårsaken blant unge mennesker verden over, er selvskading og suicid et alvorlig internasjonalt helseproblem (Hawton, Saunders og O'Connor, Rasmussen, Hawton, 2012; Madge et al., 2008). Selvskading er et vanlig (Skegg, 2005), ofte skjult (Madge et al., 2008), og dårlig forstått klinisk problem, som vekker ambivalente følelser hos helsepersonell (Skegg, 2005) og har bekymret psykologer og faggrupper innen mental helse i årrekker (Klonsky, 2007; Moe og Ribe, 2007). Atferden er farlig og inngripende, kan opptre impulsivt (Nock og Prinstein, 2005; Williams, 2014), og rammer begge kjønn – selv om flere jenter enn gutter ser ut til å streve med selvskading (De Leo og Heller, 2004; Madge et al. 2008). Halvparten av ungdommene som oppgir å ha selvskadet har hatt flere selvskadeepisoder (Madge et al., 2008), og 77 prosent av unge pasienter som har gjort suicidforsøk, har tidligere erfaring med selvskading (Wolf et al., 2013). I tillegg er selvskadingsatferd hos ungdom signifikant assosiert med det å være utsatt for en eller flere typer vold og/eller overgrep (være seg fysisk, psykisk eller seksualisert), eller å være vitne til at familiemedlemmer utsettes for vold og/eller selvskader (Mossige, Huang, Straiton, og Roen, 2014; O'Connor et al., 2012).

Selvskadingsatferd blant unge er preget av høy grad av heterogenitet, hva gjelder årsak, funksjon, metode og atferdsmønster (Madge et al., 2008). Genetisk sårbarhet, psykiatriske, psykologiske, familiære, sosiale, og kulturelle faktorer indikerer alle økt risiko for selvskading og suicidalitet (Hawton et al., 2012). Siden selvskading omfatter en rekke ulike atferdstyper og personer som selvskader er en heterogen gruppe, kan generalisering av kunnskap om selvskading være vanskelig (Skegg, 2005). Likevel finnes i dag mye forskning i forhold til epidemiologi og årsaker til selvskading, men vi mangler en bedre forståelse av meningen bak handlingene (Hawton et al., 2012).

Sammenhengen mellom potensielt traumatiserende hendelser og selvskading er alvorlig, og gjør at negative/skadelige oppvekstmiljøer og vold i nære relasjoner kobles til fenomenet, både gjennom teorier om årsak til, funksjonen av, og mekanismene ved, selvskading (Yates, 2004). At barn og ungdommer som allerede utsettes for store påkjenninger ved negative/skadelige oppvekstmiljøer/vold i nære relasjoner også er utsatt for selvdestruktiv og potensielt dødelig atferd – kanskje nettopp på grunn av de vanskelig oppvekstforholdene de har blitt utsatt for – gjør assosiasjonen mellom negativ oppvekst/vold og selvskading spesielt viktig for bedre å forstå og forebygge atferden.

1.1 Studiens intensjon

Kun et lite antall studier har direkte utforsket ungdommers beskrivelser av egenopplevd selvskading (Hill og Dallos 2011). Intensjonen for denne studien er å utfylle allerede eksisterende, mye deskriptiv (Yates, 2004), kunnskap om selvskading, med ungdommers egne beskrivelser av opplevelser med fenomenet. Fordi materialet er såpass omfattende (n=295), og utvalget i studien er hentet fra en større spørreskjemastudie (med et utvalg på ca 4531 elever fra ulike videregående skole), øker muligheten for å kunne generalisere kunnskap på bakgrunn av funnene. Den kvalitative, og delvis kvantifiserte, informasjonen vil kunne bidra med et viktig innblikk i hva ungdom selv ønsker å formidle, gitt sjansen. Fordi spørsmålet er utformet åpent: ” Kan du beskrive sist gang”, vil ikke spørsmålet i seg selv hentyde til hva som ønskes beskrevet, utenom at det handler om siste selvskadingsepisode. I tillegg er beskrivelsene innhentet anonymt, som vil være en fordel da selvskading for mange er skambelagt, og noe de skjuler (McAllister, Creedy, Moyle og Farrugia, 2002). Ved å undersøke hva ungdom selv velger å beskrive om en slik episode, uten føringer eller svaralternativer, vil studien ved hjelp av tematisk analyse, gi innblikk i hvilke temaer ungdommene tar opp, og hva de er opptatt av å formidle, i forhold til sin selvskading. Om man skal lykkes i å forebygge og hjelpe personer som står i fare å skade seg selv, eller allerede har skadet seg selv (med eller uten intensjon om å dø), trenger helsepersonell og andre som møter ungdom som selvskader et bredest mulig kunnskapsgrunnlag for å forstå, en for mange uforståelig atferd – et *cry of pain* (Williams, 2014)

1.2 Voldsprogrammet

Hovedoppgaven bygger på datamaterialet innhentet gjennom den omfattende spørreundersøkelsen UngVold 2015 (Høgskolen i Oslo og Akershus, 2015). UngVold 2015 er en del av Voldsprogrammet – forskningsprogram for vold i nære relasjoner, i regi av Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus (Høgskolen i Oslo og Akershus, 2016). Voldsprogrammet er et forskningsprogram finansiert av justis og beredskapsdepartementet, som forsker på vold i nære relasjoner (Høgskolen i Oslo og Akershus, 2016).

Som nærmere beskrevet i teoridelen av oppgaven, knyttes selvskading sterkt til vanskelige oppvekstforhold med nære voksne som har gitt mangelfull eller skadelig oppvekstvilkår (Moe og Ribe, 2007; Yates, 2004), og til opplevelser med vold og traumatiske livshendelser i nære relasjoner (Mossige, 2014; Yates, 2007). Mye av litteraturen

om selvskading legger vekt på at selvskading skjer i relasjon til andre mennesker (Brown, Comtois, og Linehan, 2002; Chapman, Gratz, og Brown, 2006; Edmondson, Brennan og House, 2016; Klonsky, 2007; Madge et al., 2008; Skegg, 2005; Suyemoto, 1998), og dårlig familiefungering, -konflikt og partnerbrudd, er alle assosiert med selvskading og suicidalitet (Batterham, 2016; Hawton et al., 2012). Selvskading kan være et av få alternativer til kommunikasjons når det foreligger alvorlige kommunikasjonsvansker i nære relasjoner, og da særlig vanskelig relasjonelle forhold preget av ulike typer vold (Hill og Dallos, 2011).

Fysisk vold kan føre til merker og skader på kroppen, og gjør vondt. Eksempler på fysisk vold kan være slag, spark, lugging, kvelertak og forsøk på å drepe. Verdens helseorganisasjon (WHO) har via Violence Prevention Alliance (2016), definert vold som tilsiktet faktisk bruk, eller trussel om bruk, av fysisk kraft eller styrke, mot seg selv, en annen person, gruppe eller samfunn, som enten resulterer i skade, død, psykologisk skade, abnormal utvikling eller deprivasjon. De refererer videre til selvskading og suicid som selvrettet vold hvor voldsutøveren og voldsofferet er en og samme person (Violence Prevention Alliance, 2016). Altså er selvskading i følge WHO, vold mot seg selv. De nære involveres indirekte i den selvrettede volden i form av risikofaktorer/årsakssammenheng (vold i nære relasjoner, dårlige/skadelige oppvekstvilkår, familiekonflikter), og direkte ved å bli vitne til volden, at volden blir et kommunikasjonsmiddel til å kommunisere følelser/smerte/tilstand til de nære, at de nære må gripe inn i volden for å hindre et alvorlig eller fatalt utfall, eller ved at de nære må leve i utryggheten det skaper å vite, at en nær person (uvisst når) kan bli så alvorlig skadet av volden at det krever medisinsk behandling og/eller ender i suicid.

Denne studien ønsker å undersøke om ungdommenes beskrivelser kan gi innblikk i involveringen av nære relasjoner i ungdommenes selvskadingen, enten via årsakssammenhenger eller direkte opplevelser med handlingen på ulike nivåer (vet om, vitne til, må gripe inn).

1.3 Forskningsspørsmål

Hva studien ønsker å gi innblikk i er konkretisert i en liste med forskningsspørsmål:

- Hvilke temaer er ungdommene opptatt av å formidle?
 - Vil de prøve å rasjonalisere atferden ved å forklare:
 - Hvorfor de skadet seg? (Årsak)
 - Hvilken funksjon selvskading hadde?
 - Eller vil de være mer opptatt av det konkrete ved hendelsen?

- Hvordan de skadet seg? (Metode)
- Omstendighetene rundt episoden?
- Hva forteller beskrivelsene oss om selvskading som fenomen?
- Hvordan passer ungdommenes beskrivelser med empiri og teori om selvskading?
- Beskriver ungdom negative/skadelig barndomsopplevelser?
 - Og opplever de en sammenheng mellom erfaringene og selvskadingen?

1.4 Empiri og teori om selvskading

1.4.1 Definisjon av selvskadingsbegrepet

Selvskadingsatferd har gjennom tidene blitt referert til ved ulike navn, kanskje på grunn av uenigheter i oppfatninger av fenomenet. Brukte benevninger er villet egenskade (deliberate self-harm) (Pattison and Kahan, 1983), parasuicid (Michel et al., 2000), ikke-suicidal og suicidal selvskading (non-suicidal self-injury [NSSI], suicidal self injury [SSI]; International Society for the Study of Self injury [ISSS], 2016) og overfladisk-moderat selvlemlestelse (Favazza and Rosenthal, 1993). Det har blitt argumenter for at selvskading er et mer beskrivende begrep enn for eksempel selvlemlestelse da selvlemlestelse i tillegg til selvskadingsatferd som kutting og brenning av hud, dekker atferd som kastraksjon, amputasjon av ulike kroppsdeler og enukleasjon (fjerning av øyeeplet) – oftest sett ved schizofrenipsykoser (Herpertz, 1995). Anerkjente definisjoner av selvskading inkluderer en forutsetning om at handlingen er bevisst og/eller med overlegg og ekskluderer derfor handlinger som er del av en psykotisk vrangforestillinger (Corcoran, Griffin, O'Carroll, Cassidy, og Bonner, 2015; ISSS, 2016).

I nyere studier skilles det ofte mellom ikke-suicidal (NSSI) og suicidal selvskading (SSI). NSSI kan defineres som direkte skade på eget kroppsvev uten suicidal intensjon (Herpertz, 1995; Klonsky, 2009), eller bevisst, selvpåført ødeleggelse av kroppsvev uten suicidal intensjon hvor formålet ikke er sosiale sanksjoner – moralske reaksjoner på atferden (ISSS, 2016). I Moe & Ribe (2007) defineres selvskading som intendert direkte eller indirekte skading av kroppen uten suicidal intensjon, hvor direkte skade refererer til handlinger som kutting, brenning, slag og liknende, mens indirekte skade av kroppen refererer til blant annet sulting eller inntak av toksiske stoffer. SSI på den andre siden, representerer selvskading med hensikt å dø (Mossige, 2014). Problemet med en definisjon som skiller mellom suicidal intensjon og ikke, er at suicidal intensjon er et vanskelig målbart konstrukt, som igjen fører til vanskeligheter med reliabilitet i studier av selvskading

(Herpertz, 1995).

I følge Corcoran et al. (2015) er en mye brukt definisjon av selvskading hentet fra WHO/Euro Multicenter Study of Suicidal Behaviour, og lyder som følger: Selvskading er en handling med ikke-fatalt utfall hvor et individ med overlegg initierer en uvanlig atferd, som uten intervensjon fra andre ville ført til egenskade, eller med overlegg inntar et stoff i høyere enn foreskrevet eller generelt anerkjent terapeutisk dose, og hvor målet er å oppnå endringer som personen ønsker via faktiske eller forventede fysiske forandringer (Corcoran et al., 2015).

Det finnes ulike definisjoner av begrepet selvskading, men det de fleste har til felles er en beskrivelse av en intendert handling, gjort med overlegg, uten fatalt utfall, med mål om å fysisk skade på kroppen, med eller uten suicidal intensjon. Denne sammenfatningen av definisjoner inkluderer både NSSI og SSI og vil benyttes når selvskading refereres uten nærmere definisjon senere i hovedoppgaven. Ut over dette, vil forfatteren forholde seg til definisjonene av selvskading som er brukt i de ulike studiene.

1.4.2 Prevalens selvskading

Swannell, Martin, Page, Hasking og St. John (2014) fant i sin metaanalyse at NSSI ikke har økt over tid som tidligere antatt, men ligget stabilt med sammenslått (pooled) prevalens på 17,3 prosent hos ungdom, 13,4 prosent hos unge voksne og 5,5 blant voksne på tvers av studier. De tillegger at prevalensen for begrepet villet egenskade (deliberate self-harm), som også inkluderer handlinger med suicidal intensjon (SSI), antakelig vil være høyere enn den smalere definisjonen av NSSI. I tillegg har flere ungdom enn de som rapporterer å ha skadet seg selv, hatt tanker om det uten å agert på disse (Madge et al., 2008). CASE-studien (en syv-lands, multisenter, samfunnsundersøkelse av selvskading blant ungdom) viste at de fleste selvskadingsepisoder blant ungdom skjer hjemme (72,5 % av selvskadingsepisoder blant norske ungdom), at andre har visst om selvskadingen i kun tre av fire tilfeller, og at kun tolv prosent av selvskadingsepisoder ender på sykehus (Madge et al., 2008). Likevel er selvskading og suicidforsøk blant ungdom innlagt i psykiatriske avdelinger, en bekymring for fagfolk, da prevalenser blant ungdom med behandlingsresistent depresjon er målt til 47,4 prosent (Asarnow et al., 2011). Rus er også av bekymring, da en av fem ungdom rapporterte at siste selvskadingsepisode var under alkoholpåvirkning (1 av 4 i Norge), en av åtte under rus fra ulovlige rusmidler, og flere gutter enn jenter oppgav selvskading under ruspåvirket tilstand – selv om selvskading ser ut til å være mer vanlig hos jenter enn gutter (Madge et al., 2008).

1.4.3 Metoder selvskading

Ulike metoder er brukt i selvskading. Blant annet kutting, overdose/forgiftning, brannskader, slag mot kroppen, slå hodet eller hender hardt i noe, kvelning, henging, drukning, rus eller alkoholmisbruk, kaste seg foran et bevegende objekt, hoppe fra høyder, eller sulte seg (Hawton et al, 2012; Laloe og Ganesan, 2002; Michel et al., 2000; Skegg, 2005; Skårderud, 2007). Kutting og brenning av hud er de vanligste selvskadingsmetodene blant ungdom (Moran et al., 2012) og kutting klart vanligst (Hawton et al., 2012; Madge et al., 2008). Av ungdom som legges inn på sykehus grunnet selvskading er intoks (selvforgiftning/overdose) den vanligste metoden, ofte ved overdose av paracetamol (Hawton et al., 2012). CASE-studien konkluderer med viktigheten av å undersøke hver enkelt ungdoms selvskadingsmønster, hva gjelder metode, årsak, funksjon og liknende da heterogeniteten er stor (Madge et al., 2008)

1.4.4 Risikofaktorer: Hvilke faktorer predikerer selvskading

Som nevnt innledningsvis indikerer genetisk sårbarhet, psykiatriske, psykologiske, familiære, sosiale, og kulturelle faktorer, alle øke risiko for selvskading og suicidalitet (Hawton et al., 2012). Det har videre blitt foreslått en stress-sårbarhets-modell for selvskading hvor genetiske, psykologiske og kognitive sårbarheter, kombinert med stress som eksponering for negative livshendelser og psykisk lidelse, øker risikoen for selvskading (Evans, Hawton, og Rodham, 2004). I tillegg argumenteres det for en skademodell (harm-model) hvor erfaring med selvskadingen fører til økt toleransen for selvskadingsatferd generelt, og dermed økt risiko for utprøving av også annen type selvskading (Riley, Davis, Combs, Jordan, og Smith, 2016). Blant annet argumenterer Goncalves et al. (2016) for store likheter mellom oppkast og selvskading hos personer med spiseforstyrrelser hvor begge viser liknende selvforsterkende effekt og tjener liknende funksjoner som emosjonell regulering (Goncalves et al., 2016; Riley et al., 2016). Da en inngående diskusjon av alle kjente risikofaktorer går ut over oppgavens rammer, vil kun demografiske, psykiatriske og psykologiske og familiære faktorer, i tillegg til negative livshendelser med fokus på voldserfaringer, bli kortfattet gjennomgått.

Sosiodemografiske faktorer

Blant sosiodemografiske faktorer, er det å være ungdom, jente, ha lav socioøkonomisk status, problematisk bosituasjon eller hjemløshet, å bo alene, ha homofil eller biseksuell legning, lave skoleprestasjoner og arbeidsledighet, vist å øke risikoen for

selvskading. (Hawton et al., 2012; Steeg et al., 2016; Tsypes, Lane, Paul, og Whitlock, 2016; Williams, 2014). Selv om kvinnelig kjønn tradisjonelt er sett på som en kjent risikofaktor, med i noen studier mer enn doblet risiko i forhold til menn (Madge et al., 2008), er det i nyere studier med ikke-kliniske utvalg vist tilnærmet lik prevalens for begge kjønn. (Swannell et al., 2014). Swannell et al., (2014) foreslår at noe av grunnen kan være den utbredte bruken av kliniske utvalg, hvor kvinner er overrepresentert, og ulikheter mellom kjønnene i forhold til metodepreferanse, hvor kvinner oftere enn menn bruker tradisjonelle, mye utforskede, metoder som kutting.

Psykiatriske og psykologiske faktorer

Av de psykiatriske og psykologiske risikofaktorene for selvskading, trekkes spesielt psykisk lidelse, impulsivitet, perfektjonisme, lav selvfølelse, dårlig problemløsningsferdigheter (særlig sosialt), sigarett- og rusbruk, affektreguleringsvansker, og følelse av håpløshet frem (Hawton et al., 2012; Williams, 2014). Følelse av håpløshet er assosiert med økt risiko for gjentatt selvskading og suicid, og er funnet å kunne intensivere risikoen ved kjente risikofaktorer (Steeg et al., 2016). Assosiasjonen var fraværende der risikoen for selvskadingsatferd allerede var høy, som hvor selvskadingen var del av en vedvarende selvskadingsproblematikk eller annet langvarig mentalt helseproblem (Steeg et al., 2016). Merkedager som ”Valentine’s day”, hvor andre hygger sammen, er ofte spesielt vanskelig for personer med depresjon og håpløshetsfølelse, og slike dager er vist å øke sårbarhet for selvskading og suicidal atferd (Williams, 2014).

Psykiske problematikker som angst, depresjon, ADHD, atferdsforstyrrelser, rusmisbruk, spiseforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser er alle assosiert med selvskading (Evans et al., 2004; Hawton et al., 2012; Moran et al., 2012; Riley et al., 2016). Spesielt borderline personlighetsforstyrrelse, hvor selvskading er et av kriteriene (Finn kode, 2016). Personlighetsforstyrrelser diagnostiseres vanligvis ikke før fylte 18 år på grunn av uferdig utvikling, men tidlig diagnose av personlighetsforstyrrelser assosieres med økt risiko for selvskading (Hawton et al., 2012). Symptomer på angst og depresjon i ungdomstid er klart assosiert med selvskadingsepisoder (Evans et al., 2004), også selvskadingsepisoder i tidlig voksenalder (Moran et al., 2012), og tilstedeværelsen av ADHD predikerer tilstedeværelsen av selvskadings- og suicidalatferd hos ungdom – særlig jenter (Chronis-Tuscano, A., et al. 2010; Guendelman, Owens, Gala, Gard, og Hinshaw, 2016; Hinshaw et al., 2012). Erfaring med både NSSI og suicidforsøk, sammenliknet med erfaring med kun en type selvskading, øker risikoen for tilstedeværelsen av komorbid klinisk depresjon, posttraumatisk

stressyndrom og håpløshetsfølelse, symptomer på borderline personlighetsforstyrrelse som emosjonelle reguleringsvansker, opplevd familiekonflikt, seksuelle eller fysiske overgrep, (Asarnow et al., 2011; Jacobson, Muehlenkamp, Miller, og Turner, 2008), større kognitive feilslutninger og negative syn på seg selv, verden og fremtid (Wolff et al., 2013).

Utover psykisk lidelse, er puberten i seg selv, med økte emosjonelle reguleringsvansker og fremtredende risikotaking (Moran et al., 2012), vist å øke risikoen for selvskading (Patton, C. G., et al., 2007). I tillegg er ungdom som selvskader funnet å være mer impulsive enn ungdom med selvdestruktive tanker som *ikke* selvskader (O'Connor et al., 2012), og perfektjonisme og svak problemløsning er trukket frem som andre psykologiske risikofaktor (Evans et al., 2004). Affektreguleringsvansker er i litteraturen den mest gjennomgående årsakshypotesen (Klonsky, 2007), hvor selvskadingen er foreslått å fungere som en maladaptiv, kompensatorisk reguleringsstrategi for manglende adaptive måter å regulere affekt på (Yates, 2004). Studier indikerer også at personer som har en eller flere maladaptive atferdsmønstre, som rusbruk og/eller spiseforstyrrelser, og samtidig selvskader, har større emosjonsreguleringsvansker enn de som kun bruker rus, har spiseforstyrrelser eller ingen maladaptive atferdsmønstre (Buckholdt et al., 2015). Det er stor enighet om at vansker med følelsesregulering gir utslag i selvskading, og affektreguleringsvansker kan ligge til grunn for sammenhengen mellom selvskading og psykiske/psykologiske faktorer.

Familiære risikofaktorer og negative livshendelser

Av familiære faktorer og negative livshendelser som er vist å øke risikoen for selvskading, inkluderes separerte eller skilte foreldre, tap av en forelder (gjennom død eller skilsmisse), negative barndomsopplevelser, historie med fysisk eller seksuell vold, en foreldrestil preget av overbeskyttelse og lite omsorg, familiehistorie med suicidal atferd og selvskading, dårlig problemløsning og familiefungering, mobbing og interpersonlige vansker (Hawton et al., 2012; Mossige et al., 2014; Williams, 2014). I Hong Kong predikerte det å ha dårlig familiefungering og ikke-intakte familie økt selvskadings- og suicidalatferd hos ungdom, mens god familiefungering var en beskyttende faktor (Ben og Daniel, 2016). Studier av ikke vestlige kulturer vektlegger ofte interpersonlig konflikt, særlig i nære relasjoner, som årsak for selvskading (Ben og Daniel, 2016; Laloe og Ganesan, 2002; Odejide, Williams, Ohaeri, og Ikuesan, 1986). Også i vestlige land beskrives interpersonlig konflikt ofte forut, og som risiko for, selvskading (Skegg, 2005; Williams, 2014). Kazan, Caelear og Batterham (2016) fant i sin systematiske review av 51 studier at dårlige romantiske forhold og oppløsning av romantiske forhold antas å være viktige risikofaktorer for suicidale tanker og

atferd, og hyppig trigger for selvskading i form av selvmordsforsøk. Negative oppvekstforhold kan gi vansker både med følelsesregulering og sosiale relasjoner.

1.4.5 Selvskading og vold (fysisk, seksualisert og verbal)

Ungdom som selvskader rapporterer flere stressende livshendelser og har oftere familiemedlemmer som selvskader enn ungdom som har selvdestruktive tanker uten å skade seg (O'Connor et al., 2012). Mossige et al. (2014), fant i en større studie av norsk ungdom, at det å være utsatt for seksuelle overgrep eller annen vold er signifikant assosiert med selvskadingsatferd og suicidale tanker. Alle inkluderte typer misbruk var overrepresentert blant ungdom med selvskadingsatferd og suicidale tanker, og spesielt ble verbal eller fysisk mobbing blant jevnaldrende, verbal vold fra foreldre før fylte 13 år, å være vitne til at foreldre ble utsatt for verbal vold, og seksuelt overgrep uavhengig av alder, vist å øke oddsen for selvskadingatferd hos unge (Mossige et al., 2014) – også etter det ble kontrollert for psykologisk stress og hjemmesituasjonsvariabler (Mossige et al., 2014). Opplevd seksuell eller fysisk vold, eller se foreldre utsettes for vold, doblet eller tredoblet risikoen for selvskading (Mossige og Stefansen, 2007).

Maladaptivt foreldreskap og barnemishandling er assosiert med utvikling av alvorlige interpersonlige vansker i ungdomstiden, og slike interpersonlige vansker (som vanskeligheter med å få nye venner, hyppige krangler med foreldre, autoriteter eller venner, ensomhet og isolasjon) er igjen funnet å predikere suicidforsøk i sen ungdomstid og tidlig voksenalder (Johnson et al, 2002). Stressende livshendelser som interpersonlig konflikt og separasjon i ungdomstid er foreslått å mediere forholdet mellom opplevd neglekt/mishandling/misbruk i barndom og senere suicidforsøk (Johnson et al, 2002). I sin systematiske review av 37 studier, fant McLaughlin, O'Carroll, og O'Connor (2012) en sterk og gjennomgående sammenheng mellom grad av opplevd vold fra romantisk partnere og suicidalitet. Vold mellom partnere i romantiske forhold argumenteres å kunne være modererende faktor for assosiasjonen mellom konflikt i romantiske forhold, forholdsbrudd, og suicidalitet (Kazan et al., 2016).

Guendelman et al. (2016) fant at unge-voksne jenter med tidlig diagnostisert ADHD og erfaring med minst en type mishandling i barndom (fysisk, seksuelt eller neglekt), hadde signifikant økt risiko for selvskading og suicidforsøk, i tillegg til selvskadingsrisikofaktorer som internaliseringsvansker, bulimi- og spiseforstyrrelsessymptomer, og lav selvfølelse. En alvorlig negativ erfaring i kombinasjon med impulsivitet, gir altså økt risiko for selvskading. Sannsynlig vil disse jentene også ha affektreguleringsvansker. I tillegg kan seksuelt/fysisk

misbruk øke prevalensen for NSSI ved spiseforstyrrelser (Goncalves et al, 2016).

Vold fra jevnaldrende er også funnet å predikere selvskading (Jutengren Kerr og Stattin, 2011). Mobbing er vist å predikerer suicidale tanker og atferd blant ungdom mer enn nåværende suicidalitet og tidligere psykiske helseproblemer, med et dose-respons-forhold mellom frekvens av mobbing og risiko for suicidale tanker og atferd (Geoffroy et al., 2016). Mossige et al. (2014) fant i sin studie at verbal vold fra jevnaldrende hadde større effekt i forhold til å øke risikoen for selvskadingsatferd enn fysisk eller seksuell vold – Selv om et dose-respons-forhold kan være en mulig årsak til det noe uventede funnet, da kun tilstedeværelsen og ikke omfanget av faktorene ble målt (Mossige et al., 2014)

1.4.6 Selvskadings funksjon

Ulike funksjoner har blitt foreslått for selvskading. Med utgangspunkt i blant annet tre systematiske reviewer kan selvskadings funksjon deles inn i åtte funksjonsgrupper : (1) affektregulering (Ben og Daniel, 2016; Brown, et al., 2002; Chapman et al. 2006; Edmondson, et al., 2016; Klonsky, 2007; Nixon, Cloutier, og Aggarwal, 2002; Paul, Tsypes, Eidlitz, Ernhout, og Whitlock, 2015; Skegg, 2005; Suyemoto, 1998; Goncalves et al., 2016), (2) håndtere/begrense dissosiative symptomer (Chapman et al. 2006; Edmondson et al., 2016; Klonsky, 2007; Nixon et al., 2002; Nock og Prinstein, 2005; Paul et al., 2015; Skegg, 2005; Suyemoto, 1998), (3) interpersonlig påvirkning (inkludert hjelpsøking, rop om hjelp; Chapman et al. 2006; Edmondson et al., 2016; Klonsky, 2007; Madge et al., 2008; Suyemoto, 1998; Skegg, 2005), (4) alternativ til/forhindre selvmord (Edmondson et al., 2016; Klonsky, 2007; Nixon et al., 2002; Paul et al., 2015; Suyemoto, 1998), (5) spenningsøkning, (6) skape/opprettholde grenser (Edmondson et al., 2016; Klonsky, 2007; Suyemoto, 1998), (7) selvavstraffelse (Brown et al., 2002; Chapman et al. 2006; Edmondson et al., 2016; Hill og Dallos, 2011; Klonsky, 2007; Skegg, 2005) (8) uttrykke og takle seksualitet (Edmondson et al., 2016; Suyemoto, 1998).

I tillegg til en del av de samme funksjonene, fant Chapman et al. (2006) i deres faktoranalyse av selvrappøringsstudier, funksjoner som: å forhindre flashbacks og opprørende minner, redusere stress og spenninger (Madge, 2008; Nixon et al., 2002; Skegg, 2005), uttrykke oppskakende emosjoner, (Brown et al., 2002; Hill og Dallos, 2011; Nixon et al., 2002), skape følelse av trygghet, redusere angst, og å beskytte personen selv fra å skade andre (Hill og Dallos, 2011). I et narrativt studie av Hill og Dallos (2011), forteller en jente om hvordan det å få kjeft som liten for utagerende sinne, og å bli sett på som et slemt barn som skadet andre, fikk henne til å snu sinne mot seg selv og tenke at det var bedre å skade

seg selv enn å uttrykke sinne – da skadet hun i alle fall ingen andre. I tillegg er det studier som viser at ”å dø” er en funksjon flere ungdom oppgir for sin selvskading (Madge et al., 2008)

Edmondson et al. (2016) foreslår videre at selvskading også kan ha mer positive funksjoner, som positiv opplevelser (tilfredsstillelse, trøst, eksperimentering, selvbeskyttelse som for eksempel å lage kroppen stygg/uattraktiv, og beskyttelse av andre ved å rette sinnet mot seg selv istedenfor andre), og selvdefinering (validering – ved at selvskadingen for eksempel viser styrke, tilhørighet som for eksempel gruppetilhørighet – som en av de som selvskader, mestring/oppnå kontroll og personlig språk/uttrykkelsesmåte). Hill og Dallos (2011) fant i sin studie at ungdommene opplevde mangel på forståelse for at selvskadingen hadde hjulpet dem å takle/håndtere livssituasjoner og opplevelser, at selvskadingen var en måte å ta kontroll i en ukontrollerbar livssituasjon, og at selvskadingen ble en alternativ måte å uttrykke seg og å slippe følelsene ut, uten å måtte finne/bruke ord. De fant også at denne mangelen på forståelse igjen hindret dem i å få den støtten de trengte, føle seg akseptert og å diskutere problemene sine åpent (Hill og Dallos, 2011) .

Selv om det er grunn til å tro at selvskading kan tjene flere ulike funksjoner samtidig (Brown et al., 2002; Suyemoto, 1998), argumenteres det for at noen funksjoner vil være mer fundamentale enn andre (Klonsky, 2009). Klonsky (2009) fant at selvskadings funksjon hos unge voksne primært var knyttet til affektregulering (her definert som: utløp for emosjonelt trykk som bygget seg opp inni meg) og sekundært og i mindre grad selvavstraffelse (her definert som å uttrykke/rette sinne mot meg selv). Dette er i overensstemmelse med at affektreguleringsvansker er den fremste årsaksteorien for selvskading (Klonsky, 2007). Atferden var assosiert med positiv affektendring (fra overveldet, trist og frustrert før, til følelse av lettelse og ro) og nedgang i affektivt aktivering (Klonsky, 2009). Det er foreslått at dårlig affektregulering er en underliggende psykopatologiske dimensjon for selvskading (Herpertz,1995). Endringene i affektiv tilstand ble funnet å predikere livstidsfrekvens av selvskading og er foreslåtte forsterkere for selvskadingsatferd (Chapman et al., 2006; Klonsky, 2009). En av de gjennomgående funnene i studier av selvrapporterte grunner til selvskading, er at den fremste grunnen er relatert til unngåelse, eliminering eller unnslippelse fra indre opplevelser (Chapman et al., 2006).

Selv om funksjonene som fremkommer i forskning fremstår meningsfulle, er det likevel viktig å ha i mente at funksjoner eller ”motivasjoner” som personer som selvskader oppgir, faktisk kan være post hoc atferdsattribusjoner heller enn reelle funksjoner/motivasjoner (Yates, 2004). Det kan hende at selvskading ikke blir ”motivert”, men heller at personen som selvskader språker motiver i etterkant for å rasjonalisere sin

atferd (Yates, 2004). På den andre siden vil personens forståelse av en selvskadingsepisode, trolig ha betydning som motivasjon for fremtidig selvskading.

1.4.7 Teoretiske forståelsesmodeller for Selvskading

Det har gjennom historien blitt foreslått ulike forklaringsmodeller og ulike teoretiske utgangspunkt for forståelse og beskrivelse av årsakene/veiene til selvskading. Blant annet kobles selvskading til barndomstraumer (Gratz, Conrad & Roemer, 2002; Low, Jones, MacLeod, Power & Duggan, 2000; Mossige et al., 2014). Andre studier har fremhevet tilknytningens rolle i forhold til selvskading (Gratz et al., 2002), og i forhold til emosjonell regulering hos personer som selvskader (Hill og Dallos, 2011; Yates, 2004). Igjen andre har sett på dissosiasjon og depersonalisering ved selvskading (Messer & Fremouw, 2008) – både som grunn til, og resultat av, selvskading – mens Hill og Dallos (2011) fant at selvskadingen var en måte å rette sinne innover.

Erfaringsunngåelsesmodellen.

Chapman, et al. (2006) foreslår en erfaringsunngåelsesmodell (Experiential Avoidance Model, EAM) for forståelse av mekanismene ved selvskading. I EAM argumenterer de for at selvskadingen er en atferd som fører til reduksjon eller eliminering av uønskede emosjonelle responser, spesielt de fysiologiske aspektene ved slike responser (Chapman et al., 2006) – i tråd med forståelsen av selvskading som affektregulering. Erfaringsunngåelse refererer til en hver atferd hvor funksjonen er unngåelse av, eller unnslippelse fra, uønskede indre opplevelser (spesielt emosjoner, men også tanker, minner, somatiske opplevelser og liknende), eller de eksterne betingelsene som fremprovoserer disse (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, og Strosahl, 1996). Forfatterne argumenterer for at unngåelsen ved andre indre opplevelser enn emosjonelle, kan representere unngåelse av, og intoleranse for, de negative emosjonene disse indre opplevelsene skaper, heller enn for de indre opplevelsene i seg selv (Chapman et al., 2006).

I følge EAM blir selvskadingsatferd negativt forsterket via reduksjon av uønsket indre opplevelser, særlig emosjonelle responser (Chapman et al., 2006; Nixon et al., 2002). Personer som selvskader har i følge EAM sterke erfaringsunngåelsestendenser/–repertoarer, med mulig opphav i mer intense emosjonelle responser, lav stresstoleranse, større emosjonsreguleringsvansker og/eller større vansker med å implementere alternative mestringsstrategier ved emosjonelt stress (Chapman et al., 2006) – i tråd med selvskading som affektregulering. EAM foreslår at selvskading på den ene siden er funksjonelt (tross

negative konsekvenser) ved å effektivt endre uønskede emosjonelle tilstander, og på den andre siden dysfunksjonelt ved å gjennom en ond sirkel negativt forsterke og styrke selvskadingsatferden (Chapman et al., 2006). Ved å midlertidig føre til lettelse fra intense emosjonelle responser, styrkes assosiasjonen mellom selvskadingen og reduksjonen i emosjonelt ubehag, og gjør på den måten atferdens betydelig mer sannsynlig ved liknende betingelser i fremtiden (Chapman et al., 2006; Nixon et al., 2002).

Selvskading som resultat av manglende/skadelige relasjonelle forhold og skadelige/traumatiske opplevelser i oppvekst/oppvekstsvilkår. Linenhan teoretiserte allerede i 1993 at et invalidiserende oppvekstmiljø lærer barnet dårlige strategier for å mestre emosjonelt ubehag. Han argumenterte for at individer som har levd i slike miljøer og/eller er genetisk disponert for emosjonell ustabilitet, er dårligere på å takle egne affekter, og derfor disponert for selvskading som en maladaptiv affektreguleringsstrategi (Linenhan, 1993).

Utviklingspatologisk modell. En ledene psykologisk forståelsesmodell i dag bygger på et psykologisk utviklingsperspektiv (Moe og Ribe, 2007). En utviklingspsykopatologisk modell for selvskading, foreslår at selvskading oppstår som en kompensatorisk strategi for regulerende og relasjonelle tilpasninger, etter traumeinduserte avbrudd i utviklingen av adaptive ferdigheter (Yates, 2004). Modellen bygger på tanken om at som ved normalutvikling, strever personer som selvskader for å oppnå en avgrenset selvforståelse/-følelse med et sammenhengende personlig narrativ (Yates, 2004). Ved traumatiserende barndomsopplevelser, særlig mishandling, kan mangel på utvikling av adaptive selv-andreforventninger, effektive verktøy for persepsjon, fortolkning, og integrering av erfaringer, fungerende stressmoduleringsstrategier, og/eller kapasiteten til å være del av tilfredsstillende, meningsfulle sosiale relasjoner forekomme. Modellen hevder at selvskading er en kompensatorisk, regulerende og relasjonell strategi, som til tross for sårbarhet på flere ferdighetsområder (blant annet på det emosjonelle og relasjonelle planet), er ment å oppnå blant annet selvopprettholdelse, symbolisering, affektregulering, og/eller selv-andrefavgrensingsdifferensiering, og å gi følelse av at ting henger sammen (Yates, 2004). Hill og Dallos (2011) fant i sin narrative studie av ungdom en svekket evne til å snakke konkret om selvskadingsepisoder, vurdere mulige årsakssammenhenger, og vanskeligheter med å huske den siste gang de selvskadet. Forfatterne konkluderte med selvbeskyttende prosesser som indikerer hvordan emosjonelle, tilknytnings- og ubeviste prosesser hadde spilt en rolle i selvskadingen (Hill og Dallos, 2011).

Dysreguleringshypotesen. Den utviklingspatologiske forståelsesmodellen beskriver

selvskading som en kompensatorisk strategi for mangelen på sunne/ikke-destruktive måter å håndtere psykologisk ubehag/uro/smerte (Moe & Ribe, 2007; Yates, 2004). Som resultat av at personer som selvskader som liten ikke har fått adekvat hjelp til å regulere seg selv og sine følelser, har de aldri utviklet sunne måter å regulere/uttrykke indre ubehag/smerte/følelser på (Moe & Ribe, 2007; Yates, 2004). I tillegg, grunnet mangelen på hjelp til å roe seg ned ved opplevd ubehag, har utviklingen av de nevrobiologiske koblingene i hjernen hemmet det emosjonelle ”buffersystemet”, som gjør at barnet, og senere ungdommen, lettere vil bli emosjonelt aktivert, særlig ved tegn på fare eller trussel, og det tar lengere tid før det klarer å roe seg ned (Moe & Ribe, 2007; Yates, 2004). I møte med emosjonelt ubehag vil barn som ikke har fått lære strategier til å håndtere ubehag på, være hjelpeløst og selv måtte ty til måter å bli kvitt ubehaget på – som å skade seg (Moe & Ribe, 2007). Selvskading beskrives i denne forståelsesmodellen som et uttrykk for manglende/skadelig relasjonelle forhold i oppvekst, og knyttes sterkt opp mot traumatiske og skadelig opplevelser/oppvekstvilkår som vold og overgrep (Moe & Ribe, 2007; Yates, 2004). Denne forståelsesmodellen er synlig i dagens diagnosesystem ICD10, ved blant annet at selvskading er et diagnosekriterium ved emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Finn kode, 2016).

Manglende tilgang på språklige uttrykksmåter/forståelse for vanskelig opplevelser

Det har kun vært et lite antall studier som direkte har utforsket ungdommers beskrivelser av egenopplevd selvskading, men de temaene som ofte går igjen i disse studiene, er kommunikasjonsvansker og selvskading som kommunikasjonsmiddel når kommunikasjon via ord ikke er tilgjengelig (Hill og Dallos 2011). Mangel på måter å uttrykke tanker, følelser og opplevelser, har blitt foreslått som en forståelsesmodell for selvskadingsatferd (Hill og Dallos, 2011). Skårderud (2007) argumenterer for at uten ferdighetene som gir grunnlag for refleksjon og forståelse av livshendelser, som mentaliseringsferdigheter, blir intense emosjonelle tilstander så vanskelig å tolerere, at uttrykk via midler som selvskading eller spiseforstyrrelser blir et av få alternativer. Hill og Dallos (2011) fremhevet viktigheten av tilgang på samtaler hvor vanskelige tidligere opplevelser kan bli prosessert og forstått i kontekst av en livshistorie. De konkluderer med at hvor refleksjoner rundt tidligere erfaringer ikke er mulig, kan selvskading være den eneste åpenbare alternativet for ungdom som står ovenfor u håndterlige emosjoner og minner som er smertefulle å konfrontere (Hill & Dallos, 2011). Williams (2014) på sin side, argumenterer for at selvskading først og fremst er frembrakt av smerte (cry of pain), men at selvskadingshandlingen kommuniserer et budskap, uten at kommunikasjon er hovedmotivet.

2 Metode

2.1 Utvalget

Beskrivelsene som analysen bygger på, er innhentet som del av NOVA sin UngVold 2015-undersøkelse. UngVold 2015 er en skolebasert studie, en spørreundersøkelse, med et utvalget på 4531 tredjetrunnselever fra 49 ulike skoler i Norge. I forhold til spørsmål om selvskading, valgte 313 av de 4531 ungdommene som besvarte undersøkelsen, å besvare det åpne spørsmålet ”Kan du beskrive sist gang?”. 18 ungdommer valgt å beskrive at de ikke ønsket å svare og hvorfor de valgte å ikke svare. Disse ble ekskludert fra utvalget. Tilslutt gjenstod 295 beskrivelser fra 295 forskjellige ungdommer. Disse dannet grunnlaget for utvalget for denne analysen og hovedoppgaven.

2.2 Tematisk analyse

For å forstå fenomenet selvskading bedre, er det viktig med en bred kunnskapsbase, basert på ulike typer empiri. Selv om kvantitative studier kan gi mye nyttig informasjon om omfang, utbredelse og likende, er kvalitative studier viktig for å gi utfyllende kunnskap om hvordan fenomenet arter seg. Fordi det etter forfatterens synspunkt mangler kvalitative data om ungdommers egne erfaringer med selvskading, og da de aktuelle dataene fra UngVold 2015 bestod av kvalitative beskrivelser, var kvalitativ analyseform egnet i studiet. Tematisk analyse ble valgt som analyseform.

Boyatis (1998) argumenterer for at tematisk analyse er en måte å bygge bro mellom det kvalitative og kvantitative forskningspråket. Tematisk analyse er en prosess for å kode kvalitativ informasjon (Boyatis, 1998), som innebærer å søke på tvers av datasett for å finne repeterende meningsmønstre (Braun og Clarke, 2006). Braun og Clarcke (2006) argumenterer for at tematisk analyse er et fleksibelt og nyttig forskningsverktøy, løsrevet fra teoretisk forankring, som kan bidra til rik, detaljert, og komplisert redegjørelse av data (Braun og Clarke, 2006). At tematisk analyse er løsrevet fra teoretisk forankring, er med på å sikre at viktige temaer ikke blir oversett til fordel for teoretiske forhåndsbestemte teorier og antakelser. Fordi tematisk analyse resulterer i en rekke ulike temaer, er det mulig å kvantifisere ved å uttrykke dataene i utvalget dikotomt (Onwuegbuzie, 2003) – enten er temaene tilstede eller ikke i de ulike beskrivelsene. Dette muliggjør utregning av blant annet prevalens og effektstørrelse av temaene i utvalget (Onwuegbuzie, 2003), som igjen gir grunnlag for bedre vurderinger av verdien av dataene, og økning av validitet og reliabilitet –

mål ofte forbundet med kvantitativ forskning.

2.3 Teoretisk grunnlag

Forskeren har en aktiv rolle i å identifisere meningsmønstre og temaer, velge hvilke som er av interesse, og å rapportere disse til leseren (Braun og Clarcke, 2006). Derfor er det viktig at forskerens forståelsesramme og det teoretiske ståstedet for analysen blir gjort rede for, og analyseprosessen og identifiseringen/utvelgelsen av temaene gjort transparent.

2.3.1 Forskerens forståelsesramme

Før arbeidet med hovedoppgaven, hadde forskeren ingen inngående kunnskap om fagfeltet og litteraturen knyttet til selvskading. Forskeren hadde tilegnet seg noe kunnskap om selvskading via sitt utdanningsløp, og noe erfaring med fenomenet fra egen praksis. Denne erfaringen omhandlet for det meste arbeid med ungdom med mindre alvorlig selvskading som overfladisk risping, og suicidalitet uten behov for innleggelse i psykisk helsevesen. Forskerens forståelsesramme av fenomenet selvskading må ved oppstart av hovedoppgaven kunne vurderes å være begrenset. En slik mangel på dybdekunnskap gav mulighet for økt objektivitet, og et godt grunnlag for en datadrevet og induktiv tematiske analyse.

2.3.2 Datadrevet/induktiv analyse av helheten

Analysen var datadrevet og induktiv heller enn teoridrevet. Det vil si at dataene ble kodet uten å prøve å få dataene til å passe inn i en pre-eksisterende rammeverk eller forskerens forhåndsutvalgte analytiske forståelsesramme (Braun og Clarke, 2006). Av den grunn, ble også litteraturgjennomgangen lagt sent i analyseprosessen. En gjennomgang av litteratur på et tidlig tidspunkt, ville kunne påført forskeren biaser og lukket forskerens åpenhet til temaer som fremkommer av dataene (Tuckett, 2005). Apriori litteraturgjennomgang kan påvirke, og i verste fall snevre inn funnene (Tuckett, 2005). Likevel kan et visst innblikk i faglitteraturen om fenomenet selvskading, øke sensitiviteten til subtile nyanser i dataene (Strauss & Corbin, 1998, 49). Av den grunn ble litteraturgjennomgangen, som fant sted i skrive-fasen, brukt til å bygge opp under og diskutere funn (Strauss & Corbin, 1998, 51), og vis versa – funn ble brukt til å diskutere tidligere empiri. Dette gav mulighet for forskeren til å utfordre gamle og tillegge nye tanker (Strauss & Corbin, 1998, 52), og redusere risikoen for at biaser, som ”confirmation bias” og ”researcher bias”, påvirket analysen og internkredibiliteten (validiteten) i studiet (Onwuegbuzie og Leech, 2007).

Bygget på forståelsen av at tidlig litteraturgjennomgang påvirker analyseprosessen og resultatene, og fordi analyser bygger på tanken om belyse fenomenet selvskading som helhet via ungdommers egne beskrivelser og ikke tidligere teori, ble analysen utført med tanke om å belyse bredden eller fyllden (helheten) i datasettet heller enn å detaljfokusere analysen mot et spesifikt forsknings- eller teoretisk spørsmål. Studiet er et forsøk på å skape en økt psykologisk forståelse av fenomenet selvskading, bygget på de faktiske erfaringene til ungdom med *egne* erfaringer med fenomenet. Av den grunn ble analysen lagt innenfor en essensialist-/realistforståelse med fokus på den semantiske betydningen.

2.3.3 Essensialist-/realistparadigme med en semantisk tilnærming

Epistemologisk bygger denne tematiske analysen på et essensialist-/ realistparadigme. Det vil si at til grunn for analysen ligger en antagelse om enkle enveisforhold mellom mening, erfaring og språk (Braun og Clarke, 2006). Dette muliggjør individualpsykologisk og motivasjonell teoretisering av motiver, erfaringer og mening, heller enn teoretisering om sosiokulturell kontekst (Braun og Clarke, 2006). En semantisk tilnærming ble valgt og temaene identifisert innenfor dataenes eksplisitte, åpenbare mening, heller enn at forskeren lette etter latente, underliggende temaer eller betydninger. Prosessen beveget seg fra å være rent deskriptiv, hvor dataene kun ble organisert for å vise semantiske mønstre, til fortolkende, hvor en form for teoretisering av den bredere meningens og implikasjonens signifikansen i tilknytning til allerede eksisterende litteratur fant sted (Braun og Clarke, 2006). Analysen ble guidet av Braun and Clarcke (2006) sin modell for utføring av tematisk analyse.

2.4 Analysen steg for steg – hva som ble gjort og hvorfor?

Analysen tok utgangspunkt i en seks-fase-modell, beskrevet av Braun og Clarke (2006) for å etablere kategorier eller temaer i de gitte responsene. De seks fasene representerer en rekursiv, ikke-lineær prosess (Braun og Clarke (2006). Med rekursiv menes en prosess hvor analysen beveger seg frem og tilbake mellom fasene heller enn å ferdigstille en fase før den neste påbegynnes. Fasene bestod av: 1) gjøre seg kjent med materialet, 2) generere initiale koder, 3) søke etter temaer, 4) revaluere temaene, 5) definere og navngi temaene, og 6) rapportere temaene. Kodingen ble gjort for hånd, og det ble gjort notater underveis for å spore tanker og kodingsrasjonalet.

Fase en bestod i å bli kjent med materialet. I denne fasen var dybden og bredden av materialet i fokus. Her, ved gjentatte aktive gjennomlesninger. Med aktiv, menes å søke etter meninger, mønstre og utsagn som går igjen i datasettet (Braun og Clarke, 2006). På grunn av

at analysen var datadrevet, heller enn teoridrevet, var det et bevisst valg at forskeren på dette tidspunktet gikk inn i analysen uten dybdekunnskap om forskningsfeltet. På den måten forsøkte forfatteren å hindre at bredden i, og viktige temaer, ble oversett til fordel for forhåndsbestemte/-utvalgte temaer. Fordypning i forskningslitteraturen ble lagt til fase seks.

I fase to ble informasjon som gikk igjen i ungdommens beskrivelser notert ned og systematisk kodet. Koding innebærer å organisere dataene i meningsfulle grupper (Tuckett, 2005). Meningen med kodingen er å skape en systematisk oversikt over dataene, hvor like stor oppmerksomhet dedikeres til hvert element (Braun og Clarke, 2006). Datadrevet koding vil si at forskeren koder etter hvilken informasjon som finnes og går igjen i datamaterialet, heller enn å kode etter spesifikke teoretiske spørsmål (Braun og Clarke, 2006). På dette tidspunktet ble så mange eventuelle temaer som mulig kodet, for ikke å utelate interessante temaer. Ingen analytisk tolkning forelå på dette tidspunktet.

Selv om kodene er en del av analysen og representerer meningsfulle grupperinger, skiller de seg fra analyseenhetene eller temaene ved at kodene er rent deskriptive, mens temaene vil ha gjennomgått en analytisk tolkning. De initiale kodene identifiserer en semantisk egenskap ved dataene som fremstår interessant for forskeren, og refererer til det mest grunnleggende del av rådataene som kan vurderes på en meningsfull måte i forhold til et fenomen (Braun og Clarke, 2006). Temaene er bredere kategorier som innlemmer de initiale kodene og utgjør resultatet av den tematiske analysen (Braun og Clarke, 2006).

En vanlig kritikk til koding, er at konteksten forsvinner (Braun og Clarke, 2006). Av den grunn, og for å belyse nyansene av de ulike kodede kategoriene, ble setninger som omhandlet kodene tatt ut som eksempler i kodingsprosessen. På denne måten kunne forskeren operasjonalisere kodene og dernest temaene med tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier, og systematisk kode de ulike elementene av beskrivelsene inn i tabeller (med tilhørende beskrivende eksempler). Dette var med på å sikre prinsippene om intern homogenitet, og ekstern heterogenitet (om dataene som hører til i et spesiell tema henger sammen på en meningsfull måte og er like nok innad i temaet til å representere en og samme kategori (intern homogenitet), og klart avgrenset og ulike nok seg i mellom til å representere ulike temaer og ikke bare ulike deler av samme tema (ekstern heterogenitet)) (Patton, M. Q., 1990, s. 430) – et viktig validitetsmål ved tematisk analyse.

Når alle data var kodet ut i fra de initiale kodene, gikk analysen over fra deskriptiv til fortolkende (Braun og Clarke, 2006). I fase tre ble analysen fokusert tilbake til et bredere nivå og omhandler prosessen hvor kodene, eller alle relevante kodede elementer, sorteres til potensielle temaer (Braun og Clarke, 2006). Helt konkret begynte forskeren i fase tre å

analysere kodene, og vurdere hvordan de ulike kodene kunne kombineres for å forme overordnede temaer (Braun og Clarke, 2006).

I fase fire ble temaene raffinert og validiteten til de individuelle temaene i relasjon til datasettet vurdert (Braun og Clarke, 2006). Dette ble gjort ved fortløpende å sammenlikne temaene med hverandre og med datasettet som helhet. I tillegg ble temaene fortløpende reevaluert for å sikre at de dekket informasjonen som kom frem i beskrivelsene på en helhetlig og god måte, og å sikre prinsippene om intern homogenitet og ekstern heterogenitet (Braun og Clarke, 2006). Dette førte til at noen temaer kollapset sammen hvor overlappet mellom temaene var stort, andre ble lagt bort grunnet mangel på underbyggende data, og igjen andre ble delt, kom til og eller ble stående som de var. I tillegg ble det undersøkt hvordan de ulike temaene relaterte seg til hverandre og grupperte seg sammen. Temaene ble hierarkiske delt inn i ulike nivåer – i overordnede kandidattemaer (hovedtemaer) med undertemaer. Dette muliggjorde dannelsen av et tematisk kart over beskrivelsene, en form for oversikt over datasettet som helhet, med temaene og undertemaene. På den måten kunne det gjøres en vurdering av om kartet dekket datasettet, om de valgte temaene dekket og gjenspeilet hele datasettet, eller om noe var utelatt, manglet eller skjevt vektlagt – om det tematiske kartet så nøyaktig som mulig reflekterte meningsmønstrene i datasettet (Braun og Clarke, 2006). På dette tidspunktet i analysen satt forskeren igjen med en god forståelse av hva de ulike temaene i beskrivelsen var, hvordan de hang sammen og den helhetlige historien de fortalte om dataene (Braun og Clarke, 2006).

I fase fem fortsatte reevalueringen og raffineringen av temaene ved at temaene ble definert og navngitt (Braun og Clarke, 2006). Fokuset i fase fem var rettet mot å tydeliggjøre essensen av temaene. Det ble gjort vurderinger om hvilke aspekter av dataene de ulike temaene fanget, og tydeliggjort hva temaene ”var” og hva de ”ikke var” (Braun og Clarke, 2006). Temanavnene ble valgt og revurdert for å sikre at de beskrev temaet klart og konsist.

Til sist gjenstod fase seks, rapportering av funn. I denne fasen ble litteraturen om fenomenet gjennomgått, og funnene satt i sammenheng med tidligere forskning og teorier.

2.4.1 Kvantifisering

I tillegg til den kvalitative analysen, ble frekvensen av de ulike temaene registrert, og prevalensen beregnet. Frekvensen tilsvarende det totale nummeret av responser som ble kodet under det aktuelle temaet. En deltaker kunne kun bidra én gang til hvert tema, men kunne bidra til flere temaer der beskrivelsene omhandlet flere temaer. Tabell 1 viser en oversikt over frekvensregistreringen og den hierarkiske inndelingen av temaene i hoved- og

undertemaer. Den første kolonnen inneholder hovedtemaene (til venstre). Undertemaer, eksempler og beskrivelser finnes i den andre-fjerde (brede/midterste) kolonnen, mens frekvens og prevalens finnes i respektive femte og sjette kolonne (til høyre). Basert på ”Cohen’s criteria for meaningful difference among proportions”, hvor 10 % regnes som en liten effektstørrelse (Bellows-Riecken, Mark, og Rhodes, 2013), vil temaer med respons på $\geq 10\%$ av deltakerne regnes som et tema (et funn), beskrives i resultatdelen og diskuteres i diskusjonen. I tabell 1 er alle kandidattemaene listet opp, og alle temaer med en frekvens på over 10 % av totalutvalget er uthevet og vil beskrives i resultatdelen.

Tabell 1. Hierarkisk oversikt over temaene fra analysen

Hoved-tema Nivå 1	Undertema 1 Nivå 2	Undertema 2 Nivå 3	Undertema 3 Nivå 4 (eksempler fra ungdom/beskrivelser)	Fre- kvens	Prevalens
<i>Rasjonaliserende beskrivelser</i>				244	82,7
Årsak				232	78,0
	Overveldende negative tanker, følelser og indre opplevelser			139	47,1
		Nedstemt/ fortvilet	<i>(deprimert, lei meg, fortvilet, desperat)</i>	112	38,0
		Aggresjon	<i>(sint, frustrert)</i>	23	7,8
		Relasjonelle følelser	<i>(sveket, forlatt)</i>	23	7,8
		Uro/angst	<i>(angstanfall, urolig)</i>	13	4,4
		Nummenhet	<i>(nummen)</i>	2	0,7
	Suicidale tanker		<i>(ville bare dø)</i>	23	7,8
	Dårlig periode		<i>(dårlig periode)</i>	12	4,1
	Vold		(+ mulig vold)	21(30)	7,1(10,2)
		Fysisk	<i>(vant til å få juling)</i>	2	0,7
		Psykisk	<i>(misbrukte meg mentalt)</i>	7	2,4
		Seksuelt	<i>(voldtektene)</i>	3	1,0
		Mobbing	<i>(mobbet, trakassert)</i>	8	2,7
		Ikke definert	<i>(voldelig forhold)</i>	10	3,4
		Mulig vold eller omsorgssvikt	<i>(nettopp havnet i fosterhjem)</i>	9	3,1
	Nære relasjoner (Å)			80	27,1
		Foreldre/familie- situasjon	(konflikt/brudd/ vold)	33	11,2
		Romantiske forhold	(konflikt/brudd/ påvirkning/vold)	34	11,5
		Nære venner	(konflikt/påvirkning /vold/utestengelse)	18	6,1
		Konflikt	(kranglet med ..)	60	20,3
		Vold	<i>(vold i hjemmen)</i>	11	3,7
		Relasjonsbrudd	<i>(slutt med kjæresten)</i>	13	4,4
		Tap av nære	<i>(faren min døde)</i>	3	1,0
	Sosiale faktorer ift jevnaaldrende		(ikke inkludert romantiske forhold)	23	7,8
	Mangel på følelse av kontroll/alternativ			48	16,3
		Kontroll over	(mistet kontrollen)	34	11,5

	selvskadingen	over egne følelser og handlinger)		
	Kontroll over Livssituasjon	(mistet kontrollen over en situasjon..)	3	1,0
	Alternativer	(eneste som funket var å kutte meg)	12	4,1
	Psykiske helseplager	(depresjon, angst, anoreksi)	41	13,9
	Rus	(tok LSD, ruse meg)	14	4,7
	Alkohol	(drita full, dritings)	9	3,1
	Andre rusmidler	(LSD, hasj)	4	1,4
	Negative livshendelser	(Ikke inkludert konflikt)	45	15,3
Funksjon			90	30,5
	Affektregulering		63	21,4
	Håndtere aktivt		26	8,8
		Takle/utløp for/ uttrykke følelser	13	4,4
		Redusere angst/roe seg/føle seg bedre	10	3,4
		Skape følelser	3	1,0
		Mestring (tåle)	1	0,3
	Unngåelse		41	13,9
		Unnslippe følelser	31	10,6
		Fysisk fremfor psykisk smerte	14	4,8
	Suicidal funksjon		12	4,1
	Suicidal intensjon	(prøve å ta livet mitt)	11	3,7
	Alternativ til suicid	(alternativ til å prøve å begå selvmord)	1	0,3
	Straff	(straffe meg)	8	2,7
	Påvirke nære relasjoner	(vite at han brydde seg, oppmerksomhet)	4	1,4
	Føle smerte/nysgjerrighet	(mer positivt, ikke knyttet til å bytte ut fysisk med psykisk smerte eller straff)	7	2,4
	<i>Deskriptive beskrivelser</i>		201	68,1
Metode			125	42,4
	Måte	(kutte, brenne)	111	37,2
	Virkemiddel	(kniv, saks, glass)	78	26,4
Omstendighet			156	52,9
	Sted	(rommet mitt, badet)	21	7,1
	Hjemme	(hjemme)	14	4,7
	Sted på kroppen	(armen, låret, hånd)	56	19,0
	Tidspunkt	(lenge siden, på ungdomsskolen)	61	20,7
	Arr	(Arr som minne)	5	1,7
	Alvorlighet		35	13,6
	Bagatellisering/ufarliggjøring	(ikke så dramatisk, ikke dypt)	17	5,8
	Utdype alvorret	(hentet i ambulanse)	18	6,1
	Hemmelighold/skjult	(i hemmelighet)	5	1,7
	Repetisjon		56	19,0
	En gang	(skadet meg en gang)	16	5,4
	Flere ganger	(daglig rutine)	40	13,6

Enkeltstående temaer			
Nære relasjoner	(uavhengig av sammenheng)	88	29,8
Suicidalitet	(uavhengig av sammenheng)	34	11,5
Ønsker ikke å svare:		18	(5,7% av 313 (295+18))

*Prevalens er prosentandel av totalen på 295 som har beskrevet temaet

2.5 Validitet og reliabilitet

Kvale (2007) argumenterer for at validitet, om du måler det du ønsker å måle, i kvalitativ forskning representerer en prosess og ikke et enkelt steg. Derfor ble tiltak gjort allerede under planleggingen og analysen for å vurdere og øke validiteten og reliabiliteten i studiet.

2.5.1 Intern homogenitet og ekstern heterogenitet

I dette studiet ble validiteten kontinuerlig vurdert og tatt høyde for gjennom at analysen og temaene bygget på at prinsippene om intern homogenitet og ekstern heterogenitet var oppfylt. Prinsippene øker validiteten av studiet ved å sikre at temaene representerer reelle temaer som er like nok innad i et tema til å representere en homogen kategori, og ulike nok seg i mellom til å klart representere ulike heterogene kategorier og ikke ulike variasjoner av samme kategori. For nærmere beskrivelse, se avsnittet om ”Analysen steg for steg”. I tillegg ble ulike typer data benyttet, både kvalitative og kvantitative. Dette åpnet opp for muligheten for triangulering (triangulation) av resultatene.

2.5.2 Triangulering

Triangulering er en validitetsprosedyre, en metode for å forbedre validiteten og reliabiliteten av forskningen eller evaluere funnene (Golafshani, 2003). Ved triangulering søkes det etter konvergens mellom multiple og ulike kilder av informasjon for å forme temaer eller kategorier i et studie (Golafshani, 2003). Triangulering involverer bruk av multiple metoder, kilder og teorier for å få tak i bekreftende eller understøttende bevis (Onwuegbuzie og Leech, 2007). I tillegg reduserer triangulering sannsynligheten for sjanseassosiasjoner, så vel som rådende systematiske bias grunnet bruk av en spesifikke metode, og tillater derfor større tillit til tolkningene som ble gjort (Onwuegbuzie og Leech, 2007). I denne studiet ble kvalitative (tematisk analyse) og kvantitative (frekvens- og effektstørrelsesberegning) metoder brukt sammen for å finne frem til mest mulig valide og reliable temaer med intern homogenitet og ekstern heterogenitet. I tillegg, etter analysen var ferdigstilt, ble ulike teorier og tidligere

empiri (litteraturgjennomgang) brukt til å tolke og sammenlikne, sette spørsmålstegn ved og støtte opp under funnene i studiet. Golafshani (2003) argumenterer for at hvis validiteten til et studie kan maksimeres og testes, vil mer troverdig resultater som er lettere å forsvare, øke generaliserbarheten – et konsept foreslått som strukturen for både å utføre og å dokumentere høykvalitets kvalitativ forskning. Derfor, argumenterer Golafshani (2003), er forskningskvaliteten relatert til generaliserbarheten av resultatene, og derfor til testing og økning av validiteten til forskningen. En diskusjon av generaliserbarheten til funnene i studiet foreligger i diskusjonsdelen av oppgaven. I tillegg ble det gjort beregning av effektstørrelser.

2.5.3 Effektstørrelse

To typer effektstørrelser ble målt. Frekvenseffektstørrelse, andelen av deltakere som beskriver et tema, og intensitetseffektstørrelse, prevalensen av et undertemaene innenfor hovedtemaene (eller innen for et overordnet undertema) (Onwuegbuzie, 2003) – prosentandel som beskrev det aktuelle undertemaet av alle som beskrev hovedtemaet (overordnet undertemaet). Frekvenseffektstørrelsen ble beregnet for alle temaene og beskriver prevalensraten til temaet. Frekvenseffektstørrelse finnes under prevalens i Tabell 1. Intensitetseffektstørrelsen ble beregnet for en del av undertemaene og er visualisert i ulike tabeller i resultatdelen (Tabell 2,3,4,7 og 8, under prevalens av det overordnede temaet). Disse effektstørrelsene, og særlig frekvenseffektstørrelsen, ble beregnet som et mål på reliabiliteten i studiet. De ble synliggjort for å si noe om verdien av funnene, for å gjøre prosessen med valg av temaer transparent, og for å lettere kunne gjøre antagelser om mulighet for å generalisere funnene ut over deltakerne i studiet. Høyere responsrate øker generelt reliabiliteten til forskningsresultater (Teisl et al., 2005, i Swannell et al., 2014), og derfor også generaliserbarheten. I tillegg vil i mange tilfeller bruk av effektstørrelse føre til en fyldigere beskrivelse av de underliggende kvalitative dataene (Onwuegbuzie og Leech, 2007). Onwuegbuzie og Leech, (2007) argumenterer for at bruk av effektstørrelse faktisk ”kvalitifiserer” (qualitizes) empirisk data ved å hjelpe forskeren å bestemme betydningen av atferd og ord, om betydningen/effekten er liten, medium eller stor (Onwuegbuzie, 2003) – konklusjoner som er basert på, og representerer, kvalitative kategoriseringer.

3 Resultater

De 295 beskrivelsene, utgjorde et heterogent utvalg i forhold til flere faktorer knyttet til selvskading. Blant annet varierte mengden erfaringer med selvskading fra systematisk skade over flere år, til et forsøk og aldri mer. Alvorlighetsgraden varierte fra suicidal intensjon, til ønske om overfladisk skade uten varig arrdannelse. Det var også stor variasjon i ulike metoder ungdommene har brukt til å påføre skade, som intoks av medikamenter, rusmisbruk, brannskader, risting/kutting, kloring, slag mot kroppsdeler, og kvelning. Likevel gikk noen temaer igjen i beskrivelsene.

Den tematiske analysen gav seks hovedtemaer. Disse var: 1) årsak til selvskadingen, 2) funksjon av selvskadingen, 3) selvskadingsmetode, 4) omstendighetene rundt selvskadingen, 5) nære relasjoner og 6) suicidalitet. De seks hovedtemaene ble delt inn i 4 nivåer, hovedtema med tre nivåer av undertema. Se Tabell 1 for en visuell hierarkisk oversikt over temaene og inndeling av temaene i under- og hovedtemaer. Fire av hovedtemaene kan inndeles i to overordnede kategorier, rasjonaliserende beskrivelser som omfatter årsak og funksjon, og deskriptive beskrivelser som handler om metode og omstendigheter. De to resterende hovedtemaene (nære relasjoner og suicidalitet) ansees som enkeltstående temaer, og vil i tillegg til vold, omtales under egne punkt i resultatdelen. Da faktorer ved disse temaene inngår i, og inneholder elementer på tvers av, de ulike hovedtemaene, blir disse temaene omtalt samlet som enkeltstående temaer (istedenfor oppstykket under flere hovedtemaer) uavhengig av de ulike hovedtemaene de faktormessig inngår i.

3.1 Rasjonaliserende beskrivelser – mening

Jeg var lei meg, og ville føle en annen smerte enn psykisk

Rasjonaliserende beskrivelser omhandler beskrivelser som rasjonaliserer selvskadingen (hendelsen og/eller atferden). Dette dreier seg om beskrivelser som skaper mening, som forklarer hvorfor selvskadingen ble ”nødvendig”, eller hvilken funksjon selvskadingen var ment å tjene. Rasjonaliserende beskrivelser omhandler ungdommenes egen forståelse og forklaring av sin selvskading (*”Følelsesmessig skadet og tok det ut fysisk for det takler jeg bedre”*). Slike forklarende beskrivelser, gir mulighet for ungdommene til å formidle hvorfor de skadet seg (årsaksbeskrivelser) og/eller hvilken funksjon skadingen var tenkt å tjene (funksjonsbeskrivelser). Ungdommene velger med dette å sette selvskadingen i en sammenheng for seg selv og for leseren, og gir mulighet for forståelse ved å skape et vindu

inn i ungdommens tanker og opplevelser. Beskrivelsene gir innblikk i svært vanskelige tanker, følelser og erfaringer som leder opp til selve handlingen, og gir en form for rasjonalisering eller rettferdiggjøring av slike alvorlig, selvdestruktive handlinger/valg. Slike meningssskapende beskrivelser gir ungdommen en mulighet til å forklare seg – forklare hvorfor de gjorde som de gjorde, det ble som det ble. Over 4 av 5 beskrivelser inneholdt en form for rasjonaliserende, eller meningssskapende, fremstilling (se tabell 1 for detaljert informasjon). Siden flesteparten av ungdommene velger å beskrive sitt rasjonale for, sin forståelse av, selvskadingen, kan man anta at det oppleves viktig å få forklart seg, og på en måte få mulighet til å rettferdiggjøre handlingene/valgene – en mulighet til å gi seg selv og leseren en forståelse av hvorfor. De rasjonaliserende beskrivelsene, deles inn i årsaks- og funksjonsbeskrivelser.

3.1.1 Årsak - Grunner til selvskading

Eg får suicidale tanker svært ofte og når eg er opprørt så klarar eg ikkje å halde ut meir. Eg gjorde det også fordi eg hatar meg sjølv til tider og syntest eg er mindre verdt enn andre

Disse ungdommene beskriver, som flere andre, grunner til hvorfor de skadet seg – en form for bakgrunns- eller årsaksforklaring. Årsaks- eller hvorfor-forklaring omhandler ungdommenes egne forståelser/forklaringer på hvorfor de valgte å skade seg, eller hva som gjorde at selvskadingen fant sted. Selv om det var stort mangfold i hva ungdommene oppgav som bakgrunnen eller årsaken til selvskadingen, var det gjennomgående at mange beskrev nettopp dette – hvorfor. Det ble tydelig under kodingen at mange av ungdommene ønsket å formidle en form for forklaring til leseren. Noen temaer gjentok seg.

Overveldende negative tanker, følelser og indre opplevelser er klart den grunnen flest ungdom beskriver som årsak for deres selvskading, etterfulgt av faktorer knyttet til nære relasjoner, mangel på følelse av kontroll/alternativer, negative livshendelser, psykiske helseplager og voldsopplevelser (se Tabell 1 for en visualisering av den hierarkiske inndelingen). Eksempler på slike årsaksbeskrivelser er: ”det var fordi jeg følte meg tjukk”, ”vet enda ikke hvorfor, men tror det primært handlet om pappa”, ”Drita full og emosjonell” og ”Jeg kuttet meg på foten fordi jeg var deprimert”. Omkring 80 % av ungdommene beskrev grunner eller årsaker til selvskadingen – beskrev hvorfor.

Overveldende negative tanker, følelser og indre opplevelser

Jeg var forferdelig sliten, var depressiv og hadde mange vonde og vanskelig tanker. Jeg fikk et angstanfall, og lå på gulvet og gråt i 5 timer. Det gjorde så vanvittig vondt

overalt, det kjentes som om den store klumpen jeg hadde i halsen ville kvele meg. Derfor kuttet jeg meg, for å få kontroll over den indre smerten

Ungdommene i sitatene over beskriver hvordan overveldende negative tanker, følelser og indre opplevelser var utløsende årsak til at vedkommende skadet seg. Med overveldende, menes negative tanker/følelser/indre opplevelser av en intensitet/et omfang som overgår ungdommens adaptive mestringsstrategier (dersom de har slike strategier) og/eller gir opplevelse av å være ukontrollerbare, uhåndterlige eller uutholdelige. Flere beskriver en indre tilstand preget av vonde og vanskelige tanker og/eller en vond følelsesmessig tilstand. Tankene eller følelsene er kjennetegnet av at de trenger seg på og har et svært negativt og plagsomt innhold som den som selvskader ikke orker å holde ut og hvor selvskadingen fungerer som en slags buffer som gir avstand og kontroll av denne indre tilstanden. Tabell 2 viser en oversikt over de ulike negative følelsene/tankene/indre opplevelsene som ungdommene beskrev. Av tabell 2 ser vi at klart flest ungdom beskriver overveldende følelser og tanker knyttet til nedstemthet og/eller fortvilelse. Omtrent halvparten av ungdommene i utvalget beskrev at overveldende negative tanker, følelser og indre opplevelser har vært bakgrunnen eller utløsende årsak til at de skadet seg.

Tabell 2. Overveldende negative følelser, tanker og indre opplevelser (ONF)

Undertema under ONF	Utvalgte eksempelbeskrivelser	Frekvens	Prevalens (ONF)*	Prevalens (total)*
Nedstemt/fortvilet	<i>Deprimert, fortvilet, sliten, håpløst, lei, trist, skyld, desperat, hater meg selv, ikke verdt noe indre, smerte, emosjonell, ikke bra nok, dårlig dag, skuffet, oppgitt, dårlig selvbilde/-tillit,</i>	112	80,1	38,0
Aggresjon	<i>Sinne, irritasjon, frustrasjon, aggresjon</i>	23	16,5	7,8
Relasjonelle følelser	<i>Ensomhet, svik, føle seg forlatt, såret, alene</i>	23	16,5	7,8
Uro/angst	<i>Engstelig, angst, uro, stress, panikk, kaos</i>	12	8,6	4,1
Nummenhet	<i>Nummen, dead-like feeling</i>	2	1,4	0,7

*prevalensen representerer prosentfrekvens av temaet ONF (139 beskrivelser) eller av total (295 beskrivelser)

Mangel på følelse av kontroll eller alternativer.

Skallet hode inn i en vegg, så sprakk pannen opp, har arr i ansiktet. Angrer på det, men jeg var beruset, kranglet med kjæresten og mistet kontrollen over egne følelser og handlinger

Ungdommen i sitatet over, forteller om en opplevelse av mangel på kontroll over seg selv og sine valg, som i den aktuelle episoden resulterte i selvskading. Følelse av mangel på kontroll over, være seg livssituasjon eller selvskadingen, eller alternativer til selvskadingen, er et tema som omhandler følelse av kontrolltap eller mangel på alternative løsningsstrategier.

Ungdommene beskriver både mangel på reaksjons- og håndteringsalternativer (*"Jeg var*

utrolig deprimert og visste ikke hva jeg skulle gjøre”) og/eller alternative måter å uttrykke tanker, følelser og opplevelser (“Jeg måtte få ut all frustrasjonen og alle følelsene mine, som jeg ikke klarte å uttrykke på noen annen måte”). Mangel på kontroll over selvskadingen omhandler følelse av tap av kontroll, enten grunnet ruspåvirkning (“var dritings, hoppet fra en høy bro”) eller faktorer ved indre/ytre situasjonen som tok overhånd (“Hadde mye smerter og ønsket at smerten skulle forsvinne, tenkte ikke klart og da var det [selvskading] eneste løsning”). Ofte beskrives disse i kombinasjon (“Drita full og emosjonell”). Kontroll over livssituasjon, beskriver følelse av tap av kontroll over situasjonen ungdommen befinner seg i:

Jeg hadde mistet kontroll over en situasjon. Jeg følte skyldfølelse selv om det ikke var min feil. Han hadde totalt tatt kontrollen i livet mitt og jeg visste ikke hva jeg kunne gjøre.

Det er tydelig at flere av ungdommene opplever at de ikke har kontroll over selvskadingen, eller mangler alternativer for å unngå å selvskade. Omkring en av seks av ungdommene beskriver en slik følelse av mangel på kontroll (over livssituasjon eller selvskadingen), eller på alternativer til selvskadingen.

Psykiske helseplager – psykisk lidelse eller vansker

Psykiske helseplager omhandler beskrivelser av dårlig/sviktende psykisk helse, psykiske vansker, eller psykisk lidelse. Her inkluderes beskrivelser som deprimert, angst, anoreksi, spiseforstyrrelser, psykose, psykisk syk og andre betegnelser på psykisk lidelse – uavhengig om det er en diagnostisert lidelse eller uttrykk for psykiske vansker/symptomer på lidelse. Ungdommene beskriver hvordan psykiske helseplager som depresjon eller angst var bakgrunn for og/eller utløsende årsak til selvskadingen. Spesielt beskrivelser av depresjon går igjen. Denne ungdommene beskriver hvordan gjentatte depresjoner har skapt grobunn for vedkommendes selvskadingen:

Jeg har slitt med depresjoner i flere år, som oftest skal det små ting til før jeg kjenner på behovet for å skade meg.

Mens denne ungdommen forklarer hvordan angst trigget den siste selvskadingsepisoden:

Var ute, hadde hatt angst anfall, måtte roe meg ned, det eneste som funka da var å kutte meg selv flere ganger.

Uavhengig av om de psykiske problemene er diagnostiserbare lidelser eller ikke, beskriver ungdommene hvordan symptomene på psykisk lidelse/vansker kan fungerer som bakgrunn

og triggere for selvskading. I overkant av en av åtte ungdommer beskriver hvordan psykiske helseplager var årsak til at de skadet seg.

Negative livshendelser.

Negative livshendelser omhandler alle opplevelser ungdommene beskrev som kan regnes som potensielt traumatiserende og/eller av en slik karakter at ungdommen selv opplever at det preger dem i dag. Da det er vanskelig å vite hva som har vært traumatiserende, eller potensielt traumatiserende, er alle former for utsagn om vold (seksuell, fysisk og psykisk, mobbing), og overveldende opplevelser (som at noen dør) inkludert (vold omtales i tillegg som et eget tema senere i resultatkapittelet). Noen ungdommer beskrev hendelser som hadde skjedd tidligere, som lå som bakgrunnsårsak for selvskadingen, som:

Jeg var full, var vandt med å få juling av tidligere kjæreste. Fikk ikke det av den nye kjæresten, så straffet meg selv heller med å skade meg selv

Det var pga fortida mi.

Andre, beskrev hendelser som var utløsende årsak, som denne ungdommen:

Da det ble slutt mellom meg og kjæresten. skadet meg selv. Endte opp med å bli det største arret jeg har på arma. PS: jeg begynte med dette fordi kjæresten var utro

Det var heterogenitet i hva slags negative livshendelser ungdommene beskrev, men relasjonsbrudd og voldshandlinger, inklusivt mobbing, var temaer som gjentok seg. Uavhengig av type negativ livshendelse, trekker ungdommene selv klare linjer mellom opplevelsene og selvskadingen. Konflikt i seg selv, uten beskrevet vold eller brudd, ble ikke medregnet i temaet negative livshendelser. Dette skyldes at en viss mengde konflikt i seg selv regnes som normal del av livet, selv om noen kan være mer sensitive for konflikt enn andre. Da det er vanskelig å vite omfanget av konflikt uten nærmere beskrivelse, er det vanskelig å skille mellom normalkonflikt mellom tenåring og foreldre, og skadelig konflikt. Konflikt omtales under temaet ”nære relasjoner”.

Flere av ungdommene gir detaljerte beskrivelser av hvordan negative livshendelsene utløser selvskading. Ungdommen i sitatet under, beskriver hvordan en rekke negative livshendelser får begeret til å renne over:

Nettopp kommet hjem fra begravelse av bestemor (allerede deprimert) for så å møte kjæresten min (daværende) som fortalte meg at hun hadde vært utro med en god venn, og slo opp med meg

Litt over 15 prosent av ungdommene beskrev negative livshendelser som årsaksforklaring.

3.1.2 Funksjon

Jeg gjorde det for å slappe av. Jeg følte meg forferdelig trist, jeg ristet og det roet tankene mine og jeg sluttet å riste.

Funksjonelle beskrivelser omhandler rasjonaliseringen (forståelsen) av hva selvskadingen var tenkt å fungere som, hva selvskadingen var tenkt å endre, eller hva ungdommene ønsket å oppnå med selvskadingen. Funksjonsbeskrivelsene skiller seg fra årsaksbeskrivelsene ved å forklare hva poenget med selvskading var, hvilken funksjon selvskadingen tjente eller hva ungdommene håpet å få ut av selvskadingen ("*det var for å*"), heller en hvorfor de selvskadet – som på sin side forklarer bakgrunn eller årsak til at de skadet seg ("*derfor skadet jeg meg*"). Det ene er funksjonelle beskrivelser, mens det andre er årsaksforklarende. Rundt en tredjedel av ungdommene beskriver en type funksjon selvskadingen har tjent, og 75 % av disse (funksjonsbeskrivelsene) omhandler selvskading som affektregulering.

Affektregulering

Alt bare gjorde vondt. Ville bare få utløp for smerten

Affektregulering eller evnen til å regulere tanker, følelser og indre opplevelser, omhandler evnen til, eller strategier for, å endre/regulere affektive tilstander. Eksempler på beskrivelser av selvskading som affektregulering er: "*For å kunne bytte ut mental smerte med fysisk.*" og "*trengte å gjøre noe for å roe meg ned*". Tabell 3 gir en oversikt over temaene som inngår i affektregulering, med forklarende eksempler fra utvalgte beskrivelser.

Tabell 3. Oversikt over affektreguleringsundertemaene med frekvenser

Affektregulering (AR)	Undertema (Nivå 4)	Utvalgte forklarende eksempelbeskrivelser	Frekvens	Prevalens av AR*	Prevalens av total*
Håndtere aktivt			26	41,2	8,8
	Takle/utløp for/ uttrykke	" <i>Ville bare få ut smerten</i> ",	13	20,6	4,4
	Redusere angst/ roe ned/ føle meg bedre/	" <i>trengte å puste [angstanfall]</i> ", " <i>trengte å gjøre noe for å roe meg ned [angstanfall]</i> "	10	15,9	3,4
	Skape følelser	" <i>eneste måten jeg kunne føle en følelse [følte seg nummen]</i> "	3	4,8	1,0
	Mestring/kontroll	" <i>Følte mestring, tålte smerte</i> "	1	1,6	0,3
Unngåelse			41	65,1	13,9
	Unnslippe	" <i>unnslippe smerten inni meg</i> "	31	49,2	10,5
	Fysisk fremfor psykisk smerte	" <i>Det er bedre å føle fysisk enn psykisk smerte</i> "	14	22,2	4,7

*prevalensen representerer prosentfrekvens av temaet AR (63 beskrivelser) eller av total (295 beskrivelser)

Affektregulering er klart den funksjonen flest ungdom beskriver at selvskadingen tjener, og mer enn 20 % av ungdommene totalt beskriver at de brukte selvskadingen til å regulere følelser. To av fem av ungdommene som beskrev affektregulering, beskriver

at de selvskadet for å aktivt håndtere følelsene sine (*"kuttet meg med glasskår på armen, fikk ut følelser og aggresjon"*). Aktivt håndtere følelser omhandler på den ene siden å uttrykke, takle eller få utløp for følelsene sine, og på den andre siden, å roe seg ned, føle seg bedre eller å skape følelser (ved følelse av nummenhet). I overkant av tre av fem, beskrev et ønske om å unnsnippe følelsene sine.

Unngåelse/flukt

Den smerten av å kutte seg gjorde at andre tanker og smerter forsvant

Unngåelse omhandler beskrivelser som tar for seg bruk av selvskading for å unnsnippe vanskelig følelser, tanker eller indre opplevelser, eller til å fjerne/bytte ut psykisk smerte ved hjelp av/med fysisk smerte. Temaet omhandler selvskading som affektregulering med mål om å unnsnippe eller flykte fra overveldende følelser, tanker, eller de indre opplevelser. Ofte beskrives denne funksjonen i kombinasjonen med en årsaksbeskrivelse av overveldende negative tanker, følelser eller indre opplevelser, som oppleves ukontrollerbare og/eller uovervinnelige, som i sitatet under:

Det var under en periode der jeg var veldig depressiv. Følte at jeg trengte å komme meg bort fra mine egne tanker. Smerte var da det letteste alternativet.

Ungdommene i sitatet over beskriver hvordan selvskadingen var ment å regulere, ved å flykte fra, en uholdbar, negativ, indre tilstand. Som man kan se ut ifra Tabell 3, er unngåelse den formen for affektregulering flest ungdommene beskriver. Halvparten av ungdommene som beskriver affektregulering, og cirka hver syvende av totalutvalget, beskriver at funksjonen av selvskadingen var affektregulering ved å unnsnippe overveldende negative tanker, følelser og/eller indre opplevelser.

3.2 Deskriptive beskrivelser

Stille og rolig på badet med skalpell. Ingen musikk eller andre ytre effekter. Det var ikke gråt før/i mens/etter handlingen pågikk. Ikke dype kutt, men overfladisk mellom hofte og lysk – her dekker undertøy, og ingen legger merke til det.

Den andre store kategorien av beskrivelser omhandler deskriptive beskrivelser. Dette er beskrivelser som ikke prøver å forklare hvorfor, men heller hvordan, med hva, på hvilken måte, på hvilket sted, til hvilken tid, selvskadingen skjedde, eller andre beskrivelser av omstendighetene rundt selskadingsepisoden – konkrete beskrivelser av selvskadingen. Denne kategorien omhandler metodebeskrivelser (hvordan og med hva) og beskrivelser av omstendighet (hvor, når, alvorlighetsgrad, omfang og hemmelighet).

3.2.1 Metode

Metodebeskrivelser er konkrete beskrivelser av selve selvskadingen. Omkring 40 prosent av ungdommene beskriver hvordan de har skadet seg (måte), og hva de har skadet seg med (virkemiddel). Tabell 4 gir en oversikt med eksempler over inndelingen av metode i måte og virkemiddel.

Tabell 4. Oversikt over selvskadingsmetoder med prevalens

Metode	Eksempler	Fre-kvens	Prevalens av metode*	Prevalens av total *
Måte	<i>Kutte, overdose, brenne, kvele, hoppe fra høy bro, slå (hode, hånd, knyttneve) i noe (vegg, postkasse, speil), bite, klore, skrape, skjære, rispe, stikk [kniv], slå meg selv, risse, ripe, sulte/ikke spise</i>	111	90,2	37,2
Virke-middel	<i>Kniv, tapetkniv, krølltang, barberblad, barberhøvel, rus, paracet [overdose], glasskår, skrutrekker, negl, hammer, speil, murvegg, (for) varmt og (for) kaldt vann, nøkkel, passer, binders, saks, skalpell</i>	78	63,4	26,4

*prevalensen representerer prosentfrekvens av temaet metode (125 beskrivelser) eller total (295 beskrivelser)

Måte og virkemiddel

Måte omhandler konkret *hvordan* ungdommene påførte seg skade, og virkemidler innebærer konkret *hva* ungdommen brukte til å skade seg med. Tabell 4 inneholder eksempler på beskrivelser av måte og virkemiddel. Absolutt flest av ungdommene beskriver å ha kuttet seg. 58 % av de som beskriver hvordan de har skadet seg, beskriver å ha gjort dette ved å kutte/rispe/skjære seg selv med noe skarpt, etterfulgt av å slå kroppsdel mot noe hard eller slå seg selv (self-battering) på omkring 14 %, klore eller skrape seg 7 % og intoks av medikamenter på omkring 6 %.

3.2.2 Omstendighet

Omstendighet omhandler de konkrete omstendigheten rundt selvskadingen. Beskrivelsene varierte, men temaer som gikk igjen var: hvor på kroppen de hadde skadet seg, når selvskadingen skjedde, alvorlighetsgraden av selvskadingen og om det skjedde en gang eller var del av et repetitivt handlingsmønster. I overkant av halvparten av ungdommene beskriver i noe grad omstendighetene rundt selvskadingsepisoden.

Sted på kroppen

Slo i murvegger med vilje for å få ut sinne. Knyttnevene ble veldig blodige

Sted på kroppen er omstendighetsbeskrivelser som omhandlet konkret *hvor* på kroppen selvskadingen var rettet mot, hvilken kroppsdel selvskadingen gikk ut over. Mange beskriver skader på ytre lemmer, som deler av armer og bein (”... skar små kutt på oversiden av

underarmen”). Andre beskriver skader mot torso og hode (”Slo meg selv med en hammer i hodet og sa jeg hadde falt..”). Omkring hver femte av ungdommene beskrev hvor på kroppen de hadde skadet seg.

Tidspunkt

Like mange, omkring hver femte ungdom, beskrev konkret når selvskadingen hadde skjedd. Av disse beskrev 97 % at selvskadingsepisoden hadde skjedd tilbake i tid, ofte flere år, ofte knyttet til ungdomsskoletid. Flere legger til at de har vært skadefrie i perioden mellom den beskrevne episoden og undersøkelsen, at de aldri har gjort det igjen, eller snakker om perioden som en bedringsperiode (”Hadde vært foruten en god stund, etter å ha slitt med det i mange lenge og ofte over en lengre periode.”). Noen knyttet også tidspunkt opp mot utløsende årsaksbeskrivelser, som denne ungdommen:

Sist gang jeg skadet meg gikk jeg i 8’ende klasse. Jeg hadde gjort en ting jeg angret på, og ble derfor litt mobbet for det.

Alvorlighet

Alvorlighet omhandler beskrivelser som enten utdyper alvorret i handlingen, eller bagatelliserer/ufarliggjør dem. Det kan handle om å understreke at dette er farlig (”ble hentet av ambulanse”), eller ufarliggjøre hele greia (”begynte så vidt å blø”). Omtrent hver åttende ungdom oppgir forklaringen som enten utdyper alvorret av handlingene/situasjonen, eller bagatelliserer/ufarliggjør dem. Omtrent like mange ufarliggjør handlingene som å utype alvorret. Tabell 5 gir en oversikt over eksempelbeskrivelser som inngår i de to kategoriene.

Tabell 5. Alvorlighetsbeskrivelser – bagatellisering og utdyping av alvor

Alvorlighet	Eksempler på beskrivelser
Bagatellisering/ ufarliggjøring	<i>Risp, bare så vidt blø, ikke dype kutt og ikke over pulsårer, ikke over hovedpulsåren på håndleddet, ikke alvorlig, bare noen få kutt, ikke så dramatisk</i>
Utdype alvorret	<i>Blodig, blod over alt, brukte to håndklær til å stoppe det, mor/stefar reddet meg, veldig ”close” til å ta livet mitt, kuttet hovedpulsåren, dype kutt, over hele over-kroppen/armene, måtte sy, røk sener, knuste knoker, brakk fingre, sykehus, ble hentet av ambulanse, ble innlagt på lukket avdeling</i>

Repetisjon

Jeg pleide å skade meg ganske ofte før

Repetisjon omhandler uttalelser som beskriver om selvskadingsepisoden var et engangstilfelle, eller del av et selvskadingsmønster – om det var en repeterende atferd, eller et enkeltstående eksperiment for å se om det kunne hjelpe. Flere ungdom nevner eksplisitt at de har skadet seg mange ganger: ”Jeg har skadet meg over lengre tid, så husker ikke når sist gang var.”, mens andre hevder at dette var første gangen de skadet seg og at de ikke hadde

skadet seg tidligere: ”*Dette [selvskadingen] skjedde kun en gang*”. Hver syvende ungdom i utvalget beskrev at handlingene ikke var deres første selvskadingsepisode, at det hadde skjedd før. Kun en av tjue sa eksplisitt at dette var første gangen de skadet seg.

3.3 Sameksistens – rasjonaliserende og deskriptivt

Omkring 44 % av uttalelsene inneholdt både rasjonaliserende og deskriptive beskrivelser. 8 % inneholdt alle fire hovedtemaene i disse kategoriene. Det var varierende hvilke av de fire hovedtemaene som opptrådte sammen i ungdommenes beskrivelser, men årsak og omstendighet sameksisterte oftest. Tabell 6 viser sameksistens mellom rasjonaliserende og deskriptive beskrivelser, markert med grått, og mellom de fire ulike hovedtemaene som inngår i disse kategoriene. Det er interessant at like mange ungdommer omtaler de to rasjonaliserende hovedtemaene sammen (årsak og funksjon) som de to deskriptive (metode og omstendighet).

Tabell 6. Sameksistens i prosent mellom rasjonaliserende og deskriptive beskrivelser

	Årsak	Funksjon	Metode	Omstendighet
Årsak		26,4	27,5	32,5
Funksjon	26,4		14,6	12,9
Metode	27,5	14,6		26,4
Omstendighet	32,5	12,9	26,4	

*Det grå markerer sameksistens mellom rasjonaliserende og deskriptive beskrivelser.

3.4 Nære relasjoner

Det var bare en gang fordi det var jævlig hjemme med moren min og stefaren. Han Har fått besøksforbud og jeg har anmeldt han i senere tid.

Nære relasjoner omhandler alle omtalelser av familie, romantiske partnere eller nære venner. De nære relasjonene ble omtalt enten ved å direkte ha vært involvert (vært vitne til/måtte gripe inn) i selvskadingsepisoder eller indirekte ved å være en del av et grunnlag som har ført til selvskadingen (som episoder med krangling, partnerbrudd eller vold). Gjennomgående er det konflikt/kommunikasjonsvansker, vold og partnerbrudd de vanligste temaene knyttet til nære relasjoner i ungdommenes beskrivelser. Tabell 7 gir en oversikt over de ulike temaene knyttet til nære relasjoner. En ungdom kan inkluderes i flere kategorier der ungdommens beskrivelser tilsvarer det, men er kun inkludert én gang i hver av de aktuelle kategoriene.

En tredjedel av ungdommene omtalte nære relasjoner (familie, romantiske partnere og nære venner) i sine beskrivelser. Av disse nevnte 44 % foreldre, 41 % kjæreste/romantisk partner, og 25% nære vennerelasjoner. Kun én av ti nevnte kun nære venner og ingen andre nære relasjoner. Av de 88 ungdommene som omtalte nære relasjoner, beskrev kun 15,9 % av noen nære relasjonene visste om selvskadingen (15,9 % av 88, 4,7 % av totalen på 295). Kun

5 (1,7 % av 295) beskrev at ingen visste om selvskadingen, mens 280 (94,9 % av 295) nevnte ikke om andre viste om selvskadingen eller ikke. Av den siste gruppen, gav 13 (4,6 % av 280, 4,4 % av 295) beskrivelser om tilsa at nære andre hadde kunnskap om selvskadingen. Disse beskrev tidlig og såpass alvorlig selvskading at foreldre eller eventuelt andre nære mest sannsynlig har visst om selvskadingen. For eksempel er det grunn til å tro at mor til denne ungdommen fikk vite at vedkommende hadde skadet seg, da skadene var omfattende og vanskelig å skjule: *"Ble sint på min mor. Slo i postkassa. Knuste tre knoker og røk flere sener"*. Eller at noen nære, som kjæresten, har sett sårene/arrene til denne ungdommen: *"Da det ble slutt med kjæresten. skadet meg selv. Endte med det største arret jeg har på arma. PS: jeg begynte med dette fordi kjæresten var utro mot meg"*. Også flere antas å kunne inkluderes i denne gruppen, men beskrivelsene er såpass vage om tid og omfang, at det er vanskelig å gjøre antagelser rundt disse. Blant annet denne ungdommens beskrivelse: *"Eg må fri frå tankane, inn i ein sterk psykose. Det er ganske stille, rolig og koselig på sjukehuset, eg føler meg trygg der"*. Det er grunn til å tro at noen nære fikk vite om selvskadingen, men grunnet at verken alder eller synlighet/omfang av skadene var nevnt, var beskrivelsen for vag til å anta involvering av nære relasjoner.

Tabell 7. Oversikt over nære relasjoner nevnt i beskrivelsene, og situasjoner tilknyttet de ulike nære relasjoner.

Relasjon	Situasjon	Frekvens	Prevalens av NR*	Prevalens av total *
Nære relasjoner (NR)		88	100	29,8
Familie		38	43,1	12,9
	Konflikt/kommunikasjonsvansker	25	28,4	8,5
	Vold	5	5,7	1,7
	Tap/brudd	3	3,4	1,0
Romantisk forhold		36	40,1	12,2
	Konflikt/kommunikasjonsvansker	19	21,6	6,5
	Vold	5	5,7	1,7
	Brudd	9	10,2	3,1
Nære venner		23	26,1	7,8
	Konflikt/kommunikasjonsvansker/utestengelse	16	18,2	5,4
	Vold	1	1,1	0,3
Uspesifisert		3	3,4	1,0
NR uten venner		76	86,4	25,8

*prevalensen representerer prosentfrekvens av temaet NR (88 beskrivelser) eller av total (295 beskrivelser)

3.5 Vold

Hadde så vondt inni meg at jeg var desperat på å fjerne smerten innvendig. Mor hadde alltid fått meg til å føle meg mindreverdige, det samme med stefar. Skadet meg selv også på grunn av voldtektene... Ville bare bli kvitt alt, og aldri mer tenke på det igjen, å leve med de minnene

En del av ungdommene beskriver opplevelser med vold (Se tabell 8). Noen har opplevd flere typer vold over flere ganger, andre en type en eller flere ganger. Hver ungdom inkluderes kun

en gang i hver voldskategori, men kan inngå i flere voldskategorier. Resultatet ble 30 voldsbeskrivelser fra 21 ungdommer. Ni ungdommer beskrev i tillegg situasjoner og omstendigheter som kunne tilsi at vold eller eventuell grov omsorgssvikt sannsynlig har vært tilstede, uten eksplisitt å beskrive voldshandlinger, som denne ungdommen: *”En tøff periode i livet som fikk meg til å gå tilbake i ting som har foregått gjennom hele livet. Noen ganger kommer tankene frem selv om jeg ikke tillater det.”*. Eller som denne ungdommen, *”jeg kuttet meg med en stein. nettopp havnet i fosterhjem”*, som beskriver at barnevernet nettopp har tatt vedkommende ut av hjemme sitt, som impliserer mulig tilstedeværelse av vold eller grov omsorgssvikt. Hvis man inkluderer beskrivelsene av ”mulig vold”, beskriver en av ti, eller 10 % av ungdommene opplevelser med vold og/eller skadelige oppvekstmiljøer (Se Tabell 8 for en frekvensoversikt). Over halvparten av ungdommene som beskriver vold definerer nære relasjoner som utøvere av volden, resten oppgir mobbing fra medelever eller spesifiserer ikke voldsutøver. Felles for alle ungdommene som beskriver vold er at alle beskriver en opplevd sammenheng mellom volden og selvskadningen – de knytter en årsakssammenheng mellom volden de har opplevd og selvskadningen, som for eksempel: *”Det er flere år siden, men var fordi jeg ble mobbet og var deprimert.”*, *”det var pga litt vold i hjemmen”*, *”Skadet meg selv også på grunn av voldtektene”*. Denne ungdommen beskriver årsakssammenhengen tydelig:

Blitt mobbet i 14 år og orket ikke lenger. begynte med selvskadning for dette gjorde at jeg følte meg bedre, før jeg prøvde å ta livet mitt, noe som hadde blitt gjort hvis ikke min mor hadde funnet meg.

Tabell 8. Frekvenstabell over ulike voldsbeskrivelser (VB)

Type vold:	Frekvens	Prevalens av VB (30 (21))*	Frekvens av total*
Vold	21 (30)	100	7,1
Fysisk	2	6,6	0,7
Psykisk	7	23,3	2,4
Seksuell	3	10,0	1,0
Mobbing	8	26,7	2,7
Ikke definert	10	33,3	3,4
Mulig vold	9		3,1
Vold + mulig vold	30 (21+9)		10,2
Vold i nære relasjoner	11	(52,8)	3,7
Mulig vold i nære relasjoner	9		3,1
Vold i nære relasjoner + mulig vold i nære relasjoner	20 (11+9)		7,8

*prevalensen representerer prosentfrekvens av voldsbeskrivelser (30(21)) beskrivelser) eller av total (295 beskrivelser)

3.6 Suicidalitet

Har skadet meg en gang, og det var den gangen jeg prøvde å ta livet av meg selv. Hadde ingen venner, og kjæresten min og jeg ble enige om det var best at det ble slutt. Husker jeg tenkte at alle kom til å ha det bedre uten meg.

Et tema som går igjen omhandler suicidalitet. Suicidalitet defineres her som: tanker og ønsker om å ikke leve (suicidale tanker) og handlinger hvor målet er å ikke overleve (suicidal funksjon). Suicidalitet vil i følge denne definisjonen inkludere alt fra tanker om å ikke orke lenger, til suicidforsøk (suicidale handlinger uten dødelig utfall.).

Da kuttet jeg hovedpulsåren og jeg ble sendt på sykehus i ambulanse. Dessverre klarte de å redde livet mitt...

Suicidalitet blir av ungdommene både fremmet som en bakgrunn eller årsak for, men også som funksjon av, selvskadingen. Noen beskriver tanker om å ikke orke mer, som: *”..ikke så noe liv lenger”, ”jeg orket ikke livet”, ”suicidale tanker”, ”ville bare ikke føle noe som helst og ikke eksistere”,* mens andre, beskriver ønsker om å dø: *”Håpet på å blø i hjel”, ”Dessverre klarte de å redde livet mitt”.* Igjen andre beskriver en suicidal funksjon eller intensjon med selvskadingen, enten direkte ved å beskrive ønske om et dødelig utfall: *”siden jeg egentlig bare ville dø”, ”Et enormt mørke, hvor jeg ikke så noen annen utvei enn å prøve å ta mitt eget liv”, ”prøvde å ta livet mitt”,* eller indirekte ved å gi beskrivelser av selvskadingen hvor fatalt utfall er høyt sannsynlig: *”Var dritings, hoppet fra en høy bro”, ”Drakk alkohol og tok masse paracet”, ”tok overdose på paracet”.* Noen ungdom beskriver både suicidale tanker og suicidal intensjon, som ungdommen i det innledende sitatet. I overkant av 11 prosent, eller cirka hver niende, av beskrivelsene, omhandler suicidalitet. Tabell 9 viser en prevalensoversikt over samvariasjonen mellom suicidalitet og nære relasjoner, vold, og mangel på kontroll eller alternativer i ungdommenes beskrivelser. Samvariasjonene er uttrykket som prevalens (prosent) av alle suicidalbeskrivelsene eller av det totale utvalget.

Tabell 9. Samvariasjon mellom suicidalitet og nære relasjoner, vold og mangel på kontroll eller alternativer, uttrykt som prevalens av suicidalitetsbeskrivelsene (SB) (34) og totalt (295)

	<u>Nære relasjoner</u>		<u>Vold</u>		<u>Mangel på kontroll eller alternativer</u>	
	SB	Total *	SB	Total*	SB	Total*
Suicidalitet	20,6	2,4	17,6	2,0	35,3	4,0

* Totalkolonnene tilsvarende hvor stor andel av totalen (295) den aktuelle samvariasjonen utgjør.

3.7 Oppsummering av funn

Denne gjennomgangen av deltakernes beskrivelser av sin selvskading viser et heterogent bilde av hvordan denne kan arte seg. Et annet trekk ved beskrivelsene er at mange av dem er svært konkrete og til dels detaljerte og forteller oss om flere ulike aspekter ved selvskadingen.

4 Diskusjon

Studiens intensjon var å utvide den kvantitative og deskriptive kunnskapen vi har om selvskading, med ungdommers beskrivelser av egen selvskading. For å ha mulighet til å forstå, møte og aller helst hjelpe ungdom som strever med selvskadingstematikk er det viktig at fagfolk har et størst mulig kunnskapsgrunnlag og en bred forståelse av fenomenet. Det samme gjelder for å kunne iverksette forebyggende tiltak for å forebygge eller begrense omfanget av selvskading i befolkningen. For å oppnå dette, er det viktig med kvalitativ informasjon om hvordan fenomenet oppleves og arter seg for ungdom som strever med selvskading.

Funnene i studien støtter i all hovedsak opp om tidligere funn, men tilfører også nyttig kunnskap om hva ungdom selv ønsker å formidle om sin selvskading. Studiet tilfører også ny kunnskap om ungdommenes rasjonaliserende forståelser og forklaringer om egen selvskading – et tema ungdommene ønsker å formidle, og som det har vært lite fokus på i litteraturen. Det at kvalitative metoder støtter opp om tidligere kvantitative funn er med på å kvalitetssikre den kunnskapen vi allerede har om selvskading. Samtidig bidrar kvalitative studier som dette med å tilføre viktige detaljer og en utfylling av hvordan fenomenet oppleves og arter seg i befolkningen. Gjennom dette studiet ønsket jeg å undersøke hvilke temaer ungdom med erfaringer fra egen selvskading er opptatt å formidle i forhold til sin selvskading uten føringer for hva som ønskes beskrevet.

Dette kapittelet vil ta for seg en diskusjon av hovedtrekkene i funnene i studiet opp mot det vi allerede vet om selvskading. Diskusjonene vil ta for seg hva ungdom formidler om egen selvskading og hva denne formidlingen kan bety, hva funnene i studiet forteller oss om fenomenet, og hvordan funnene i studier er med på å belyse tidligere teori og empiri om selvskading.

4.1 Hva formidler ungdom om sin selvskading og hvordan kan det tolkes?

4.1.1 Rasjonaliserende beskrivelser – Årsak og funksjon

Det er tydelig at ungdommene i studiet ønsker å formidle sin forståelse av egen selvskading. Denne forståelsen kan være preget av forklaringer om grunner til at de skadet seg, hvilken funksjon selvskadingen tjente, eller en kombinasjon av disse. Dette dreier seg om hvordan de hadde det, om hendelser som hadde skjedd i forkant, eller om hva selvskading

var tenkt å endre/fungere som. Det er flere grunner til at det kan være viktig for ungdom å formidle denne rasjonaliseringen. Det kan handle om å skape grunnlag for forståelse av handlingene, hindre fordømmelse, eller rettferdiggjøre valget av selvdestruktive strategier (Hill og Dallos, 2011). På en måte rettferdiggjøres handlingene overfor leseren og mulig også overfor seg selv. På den andre siden kan man tenke at det er viktig for ungdom å formidle dette nettopp fordi slike rasjonaliserende forståelsene av egen selvskading er sentrale i ungdommens utvikling av egen selvforståelse/identitet og/eller tjener en funksjon som selvavgrensning (Edmondson et al., 2016).

4.1.2 Overveldende tanker, følelser og indre opplevelser.

De rasjonaliserende beskrivelsen blir en form for uttrykk for hvordan ungdommene har det/hadde det, eller en beskrivelse av den psykiske tilstanden i forkant eller under selvskadingen. Beskrivelsene blir en måte å uttrykke med ord, det selvskadingen på mange måter kan oppfattes som et uttrykk for (Edmondson et al., 2016) – en uholdbar situasjon ungdommen selv ikke opplever som løslar. Å beskrive overveldende negative følelser, tanker og indre opplevelser, kommuniserer til verden at man ikke har det bra, at man har det så vanskelig/dårlig at man må skade seg selv for å holde ut – på mange måter det samme som selvskading/arr kommuniserer til omverden (Williams, 2014). Skårderud (2007) argumenterer for at selvskading er et av få alternativer, der kommunikasjonen er dårlig i vanskelige nære relasjonar. Hvis man skal tenke på selvskadingen som mangel på konstruktive måter å uttrykke tanker/følelser/indre opplevelser (Hill og Dallos, 2011), er det interessant og nesten et paradoks at så mange klarer å uttrykke dette med ord i undersøkelsen. Det at de svarer anonymt kan ha spilt inn da det kan være lettere å uttrykke sin egen forståelse uten å måtte stå til rette for den, eller bli utspurt, i etterkant i en relasjon til en bestemt annen person. Det kan også være lettere å beskrive forståelsen til en ukjent enn nære, som passer med tanken om selvskading som kommunikasjonsalternativer ved vanskelige og konfliktfylte nære relasjonar. Informantene får anledning til å fortelle om sin selvskading i en situasjon hvor de slipper å stå til rette for hva de kommuniserer i forhold til en annen person.

4.1.3 Håpløshet og Suicidalitet

Et annet tema som virker viktig for ungdom å formidle omhandler håpløshet og suicidalitet, eller det å ha tanker om å ikke orke mer eller ikke ville leve. Steeg et al. (2016) fant at håpløshet økte risikoen ved kjente risikofaktorer for selvskading, og kan representere mangelen på alternativer eller tro på at ting kan endre seg/på egen mulighet til å endre. Det

kan virke som det er viktig for ungdommene å formidle at situasjonen de befant seg i faktisk var så vond, vanskelig eller uholdbar at de ikke orket tanken på å måtte holde ut lengre – at de var i en håpløs situasjon. Beskrivelser som omhandler suicidale tanker eller handlinger, er med på å understreke alvoret i, eller hvor uholdbar ungdommenes situasjon var. Suicidalitet kan på den ene siden formidle en følelse av mangel på kontroll eller alternativer (former for håpløshet), og på den andre siden samtidig representerer en vei ut – hvis jeg ikke orker mer, kan jeg ende det – som formidler (skaper) en følelse av kontroll. Ikke ulikt dobbeltheten i forhold til kontroll man ser ved selvskading (Edmondson et al., 2016)

4.1.4 Mangel på kontroll eller alternativer

Flere ungdommer beskriver også eksplisitt at de opplevde et kontrolltap i forkant av, eller under selvskadingen – over livssituasjonen eller over egne følelser og handlinger (selvskadingen). Igjen var det andre som opplevde at de ikke hadde noe alternativ, at selvskading var den eneste utveien ut av en uholdbar tilstand/situasjon. Det kan virke som ungdommene ønsker å formidle en form for håpløshet eller maktesløshet rundt sin livssituasjon. Selvskadingen representerer på den ene siden et tap av kontroll eller mangel på alternativer, noe skummelt som ungdommen selv ikke har kontroll over eller ansvar for (Yates, 2004), og på den andre siden en måte å nettopp ta kontroll over en ukontrollerbar situasjon eller tilstand (Edmondson et al., 2016) – som stemmer overens med selvskading som affektregulering. Ungdommene formidler gjennom noen av disse beskrivelsene det paradoksale eller dobbeltheten som ligger i selvskading: at den både uttrykker en form for kontroll og samtidig et fravær av kontroll. Mangel på alternativer støtter opp under teorien om at ungdom som selvskader mangler adekvate strategier til å håndtere negative/ubehagelige indre opplevelser eller ytre erfaringer (Chapman, 2006; Yates, 2004)

4.1.5 Vold og negative livshendelser

Ungdommene sett under ett beskriver livssituasjoner fylt med stress og kaos, og konfliktfylte/voldelige relasjoner. Dette formidler at ungdommene har opplevd vanskelig og også skadelige relasjonelle forhold og lever i hverdager som skaper høy grad av stress og kaos. Det virker som det er viktig for ungdommene å formidle at de selv opplever en sammenheng mellom livssituasjonen/opplevelser og selvskadingen. Igjen kan dette hjelpe leseren, og ungdommen selv, til å forstå ungdommen, valgene deres og sette selvskadingen i en sammenheng av vonde opplevelser. På den andre siden kommuniserer det en mulig noe lav toleranse for affekter og av den grunn et forøket stressnivå og mistriivsel. Dette er i tråd

med utviklingspatologisk modell for selvskading hvor negative/skadelige oppvekstvilkår både utsetter barnet for økte påkjenninger og potensielt traumatiserende situasjoner, men også manglende adekvat hjelp til å roe seg ved opplevde negative emosjoner (Yates, 2004). Dette fører igjen til utviklingen av lav toleranse for affektive reaksjoner og mangel på gode strategier for å regulere slike reaksjoner (Yates, 2004) – altså høyt konflikt- og stressnivå reduserer ungdommens evne til å tolerere og regulere følelser.

4.1.6 Deskriptive beskrivelser

Formidling av hvordan ungdommene selvskadet, under hvilke forhold, hvor på kroppen og med hva, var også tema for mange av beskrivelsene. Metode- og omstendighetsbeskrivelser kan formidle flere ting. På den ene siden kan det være rent deskriptivt, som en måte å forklare selve situasjonen. På den andre siden kan det igjen være med på å formidle alvor, eller motsatsen, bagatellisere selvskadingen. Beskrivelsene av metode eller omstendighet kan formidle et dypt suicidalt ønske om ikke å overleve, kommunisere håpløsheten eller Alvoret i situasjonene (dødelige metoder, med fatale skader, uten mulighet for å få hjelp), eller kommunisere at selvskadingen representerte overfladisk skade og overhode ikke noe alvorlig eller livstruende – og at dette heller ikke var intensjonen. Alvorlighet omhandlet ofte suicidal intensjon, omfanget av skadene, behov for ambulanse eller sykehusbesøk, eller redselen for å dø av selvskadingen. Slike beskrivelser kan tenkes å formidle Alvoret ved å beskrive hvor farlig eller omfattende skadene var. Motsatsen er beskrivelser som bagatelliserer eller demper Alvoret, ved å legge til kommentarer som ”ikke dype kutt, men overfladisk”, . Slike kommentarer kan formidle både overfor seg selv og andre at det ikke er grunn til bekymring over selvskadingen men at dette er noe de har kontroll over. Sett i forhold til dette kan vi også forstå de konkrete beskrivelsene av hva de gjorde under selvskadingen som en måte å skape avstand til det fenomenet som beskrives.

Særlig tydelig ble det at det var viktig for ungdom der selvskadingsepisoden hadde funnet sted tilbake i tid, å få formidlet at det var lenge siden selvskadingen hadde skjedd, og at de ikke hadde selvskadet siden. Mange beskrev at sist episode var flere år tilbake, og noen nevnte eksplisitt perioder uten selvskading eller at de hadde sluttet å skade seg etter å ha strevd med tematikken over lengere perioder – som del av et atferdsmønster. Dette støtter opp om at selvskading for mange blir del av et selvforsterkende atferdsmønster det er vanskelig å bryte (Chapman et al., 2006). Man kan tenke seg at det har vært viktig, for de det gjelder, å få formidlet at selvskadingen var et tilbakelagt kapittel, noe de har overvunnet, og at det dreide seg om en vanskelig periode i livet, noe som var knyttet til en bestemt hendelse, noe avgrenset

og avsluttet. Snudd på hodet, kan det være en måte å formidle at de nå har det bedre, opplever mer kontroll og mindre håpløshet – at forholdene har endret seg, eller de takler forholdene bedre. Det kan også være en måte å avgrense selvskadingen til noe tidsbegrenset, som var knyttet til noe spesielt, heller enn noe som var en del av ungdommen selv – og dermed avgrenset fra der hvor de nå befinner seg i livet.

4.1.7 Oppsummert hva ungdommene formidler om egen selvskading

Flere av temaene som går igjen i ungdommenes beskrivelser omhandler hvordan de har det, deres psykiske helse og hvordan de selv opplever/forstår sin selvskading. Det virker som om ungdommene er opptatt å formidle at de hadde det vondt, vanskelig eller uholdbart, og at selvskadingen ble en løsning på dette (som også midlertidig hjelp). Dette er i tråd med selvskading som affektregulering og selvforsterkende mønster som beskrevet i EAM (Chapman, 2006). Ungdommene gir leseren mulighet til å forstå hvordan de hadde det, og hvordan dette førte til selvskadingen. Sett under ett beskriver ungdommene en indre tilstand preget av kaos og overveldende tanker og følelser, og en ytre situasjon preget av konflikter, negative livshendelser og stress. Beskrivelser av indre kaos og overveldende indre opplevelser formidler en uholdbar/ulevelig situasjon og håpløshet, og er i tråd med teorier om at selvskading er forårsaket av affektreguleringsvansker og mulig lav toleranse for ubehagelige/negative affekter (Chapman et al., 2006; Moe og Ribe, 2007). I tillegg formidlet ungdommene at selvskadingen var for å håndtere, og helst slippe unna, disse negative indre tilstandene/opplevelsene, og en mangel på alternative måter å håndtere opplevelsene og situasjonen på – i tråd med EAM og selvskading som affektregulering. De formidler også en ytre situasjon preget av konflikter, negative livshendelser og stress – som støtter opp under konflikter, vold og brudd som viktige risikofaktorer for selvskading (Hawton et al., 2012; Mossige et al., 2014; Williams, 2014), en stress sårbarhets modell (Evans et al., 2004) og selvskading som resultat av manglende/skadelige relasjonelle forhold og skadelige/traumatiske opplevelser i oppvekst/oppvekstsvilkår (Yates, 2004). I tillegg formidler mange også hvordan, med hva, hvor og under hvilke omstendigheter de skadet seg. Dette kan forstås som et rent deskriptivt fenomen eller sees på som et forsøk på å skape forståelse, beskrive alvorlighetsgrad, eller skape avstand til fenomenet som beskrives.

At mange går langt i å gi oss detaljerte beskrivelser er overraskende i forhold til en ganske utbredt oppfatning både blant forskere og klinikere av at de som selvskader har vansker med å formidle til andre hva vedkommende holder på med. En forklaring på dette kan være at i situasjonen hvor spørreskjemaet fylles ut forholder den unge seg ikke til en

bestemt annen person, men uttrykker seg om ganske intime og personlige tema som i en en-til-en relasjon kunne ha avstedkommet reaksjoner som skam, i en situasjon som er preget av anonymitet og nøytralitet. Det er ingen tilhører som kan komme med sine reaksjoner eller kommentarer på det som formidles. Forståelse heller enn fordømmelse fra andre, er viktig for ungdom som selvskader, og noe de ofte føler at mangler (Hill og Dallos, 2011).

4.2 Hva forteller beskrivelsene oss om fenomenet?

4.2.1 Viktigheten av å spørre ungdom om deres selvskading.

Funnene i dette studiet peker mot at ungdommene har klare tanker om hva selvskadingen kom av og hva den er tenkt å fungere som. Dette viser viktigheten av å spørre ungdom om deres forklaringer og forståelse av egen selvskading. Det har vært mye fokus på å finne årsaksforklaringer i forskning, men mindre fokus rettet mot å forstå eller anvende disse forklaringene.

Man kan diskutere hvorvidt det er hensiktsmessig å dele inn rasjonaliserende beskrivelser i årsaks- og funksjonsbeskrivelser. I forskningen brukes beskrivelser som funksjon av og grunner til selvskading om hverandre. I denne studien var det et kvalitativt skille mellom de to, ved at grunnene eller årsakene representerer hvorfor-forklaringer, mens funksjonsbeskrivelsene omhandler hva selvskadingen var ment å gjøre, hvilken funksjon selvskadingen var ment å tjene. Man kan likevel sette spørsmålstegn ved om årsaks- og funksjonsbeskrivelser representerer en og samme ting for ungdommene, og ofte vil disse temaene ha en hvis form for sammenheng. På den andre siden var det ofte ikke et en-til-en-forhold mellom beskrivelser av grunn/årsak og funksjon i ungdommenes uttalelser. Dette studiet argumenterer for nyttigheten av et skille mellom årsaks- og funksjonsbeskrivelser, da temaene representerer ulike tematikker og belyser nyttige variasjoner i ungdommens tanker om sin selvskading – de gir innblikk i ulike forståelser/forståelsesnyanser. Av den grunn argumenterer dette studiet også for å spørre etter både årsaks- og funksjonsbeskrivelser ved utforskning av ungdoms forståelse/forklaring av egen selvskading.

Er annet spørsmål er hvorvidt årsaks- og funksjonsforklaringene var tilstede før selvskadingen fant sted eller representerer en retrospektiv rasjonalisering av hva som skjedde? Uavhengig av om de oppsto som apriori forståelse eller retrospektive rasjonaliseringer av selvskadingen, vil forståelsen sannsynlig innvirke på senere selvskading ved at forståelsen blir ”regelen”. Dette øker sannsynligheten for at ungdommen vil skade seg ved liknende betingelser i fremtiden. I følge EAM, er nettopp også opplevelsen av at

selvskadingen midlertidig reduserer ubehaget, med på å positivt forsterke og opprettholde selvskadingen (Chapman et al., 2006) Uansett, vil det virke vanskelig og nærmest umulig å tenke seg en god behandling uten at disse forståelsene og forklaringene, som omfatter ungdommenes forståelse av både funksjon og mulige årsaksforhold, kommer frem i lyset.

Fordi forskning viser at ungdom som selvskader lett kan føle seg misforstått/ikke forstått (Hill og Dallos, 201) kan nettopp det å spørre etter deres forståelse hjelpe til å skape en nødvendig relasjon, for å jobbe med en slik tematikk. Ved å spørre om ungdommens forståelse vil man legge til rette for at ungdommen kan føle seg sett og hørt, og være med på å gi ungdommen agens og ansvar i egen behandling. Der ungdom ikke har noen forståelse eller forklaring av årsak eller funksjon ved sin selvskading, antyder funnene i dette studiet, som store deler av litteraturen, at undersøkelse av affektregulering/emosjonsregulering er et nyttig tema å utforske. Både når det gjelder hvor toleransegrensen for ungdommer ligger i forhold til toleranse for ubehagelige opplevelser, men også hvilke strategier (om de har noen) de bruker til å regulere seg når situasjonen overgår deres toleransegrense.

4.2.2 Affektregulering

Funnene i studiet indikerer at ungdom som selvskader strever med å regulere affekter og at selvskading for mange representerer affektregulering – i tråd med selvskading som affektregulering og dysreguleringshypotesen. Ungdommene beskriver overveldende affektive reaksjoner som overgår deres toleransegrense, og mangelen på andre, mer adekvate, måter enn selvskading for å regulere disse reaksjonene. Dette er i tråd med affektregulering som viktigste selvskadingsfunksjon (Klonsky, 2009), EAM (Chapman et al., 2006), og den utviklingspsykopatologisk hypotesen (Yates, 2004). Det er likevel uvisst om overveldelsen representerer lav toleranse for affektive reaksjoner og særlig negative opplevelser, eller om de affektive reaksjonene står i et rimelig forhold til livssituasjonen og situasjonene ungdommen opplever. Ut i fra tidligere forskning (Yates, 2004) og da mange i denne studien beskriver stressene og potensielt traumatiserende livssituasjoner, er det grunn til å tro at det er snakk om en kombinasjon av de to faktorene (lav toleranse og økt stress). Dette er i tråd med en stress-sårbarhets-modell (Evans, 2004) og selvskading som resultat av manglende/skadelige relasjonelle forhold og skadelige/traumatiske opplevelser i oppvekst/oppvekstsvilkår (Yates, 2004).

4.2.3 Vold i nære relasjoner og negative/skadelig barndomsopplevelser

Funnene i studien støtter også opp under sammenhengen mellom opplevd vold og selvskading. Fordi det ikke var direkte spørsmål om vold, vil trolig flere av utvalget enn de som beskriver vold ha opplevelser med vold. På den annen side forteller det også at de som nevner vold i denne sammenhengen, knytter en sammenheng mellom volden og selvskadingen, eller forstår voldsopplevelsene som en årsaksforklaring. Dette støtter opp om funnene til Mossige et al., (2014), som fant at opplevd vold er assosiert med selvskading og suicidal atferd, og den økende mengden studier som påviser korrelasjoner mellom opplevd vold og selvskading (Johnson et al., 2002; Jutengren et al., 2011; McLaughlin et al., 2012; Mossige og Stefansen, 2007). Ungdommene i nåværende studiet beskriver opplevelser med både fysisk, psykisk og seksuell vold, eller mobbing. Nærmere hver femte som beskriver opplevd vold beskriver også suicidalitet. Dette støtter også assosiasjonen mellom opplevd vold og suicidalitet (Mossige, 2014). Funnene i studiet støtter opp om opplevd vold som årsak og prediktor for selvskading – noe flere ungdommer eksplisitt beskriver.

4.2.4 Vanskelige/skadelige interpersonlige forhold

Videre indikerer studien at konfliktfylte interpersonlig forhold og brudd i forhold preget ungdommenes livssituasjon omkring selvskadingsepisoden – være seg i forhold til foreldre, nære venner eller romantiske partnere. Dette er i tråd med en bred dokumentasjon av at vanskelig interpersonlige forhold og forholdsbrudd øker risikoen for, og er utløsende årsak til, selvskading (Kazan et al., 2016; Skegg, 2005; Williams, 2014). Williams (2014) lister brudd og relasjonell konflikt som en av de viktigste utløsende årsakene til selvskading og suicidforsøk. Igjen, selv om mange av ungdommene beskriver konfliktfylte relasjoner, er det uvisst om konfliktnivået representerer skadelig høye nivåer, eller om de aktuelle ungdommene kan ha lav toleranse for konflikt – at det er lav toleranse heller enn konfliktnivå som gir assosiasjonen. Uansett vil kombinasjonene av konflikt, lav toleranse for konflikt og dårlig affektregulering kunne gi opphav til overveldende tanker følelser og indre opplevelser (Yates, 2004) – faktoren flest ungdom i studiet oppgir som bakgrunn for selvskadingen. Dette er i tråd med selvskading som affektregulering, og selvskading som resultat av manglende/skadelige relasjonelle forhold og skadelige/traumatiske opplevelser i oppvekst/oppvekstsvilkår. I tillegg beskriver flere av ungdommene andre negative livshendelser som dødsfall i forkant av selvskadingsepisoden. Trolig kan assosiasjonen representere affektreguleringsvansker i forhold til å håndtere de emosjonelle reaksjoner opplevelse vekker, heller enn direktekobling mellom opplevelsen og selvskadingen.

4.2.5 Suicidalitet

Flere av ungdommene beskriver også suicidale tanker og handlinger, og noen beskriver tidligere suicidforsøk. I tillegg beskriver mange av ungdommene utsagn som ”jeg orket ikke mer”, som kan representere suicidalitet, men som var for uklare til å medregnes i opptellingen av temaet. Noen beskriver også eksplisitt at de skadet seg for å dø eller ikke overleve. At ungdom velger å beskrive selvmordstanker og -forsøk når de blir bedt om å beskrive egen selvskading, indikerer at de ikke nødvendigvis skiller mellom selvskading med eller uten suicidal intensjon. Man kan derfor stille spørsmålstejn ved om forskningen bør gjøre det, om det er hensiktsmessig å skille mellom NSSI og SSI i definisjoner av selvskading. Denne studien har valgt å ikke benytte et slikt skille i sin definisjon, da det er uklarheter om hvorvidt et slikt skille faktisk eksisterer, og da suicidalitet er et vanskelig målbart konstrukt (Herpertz, 1995) – som vil påvirke reliabiliteten i studiet negativt. Funnene i studiet støtter opp om tidligere funn som viser assosiasjoner mellom selvskading og suicidalitet (Paul et al., 2015; Victor, Styer, og Washburn, 2015) og indikerer at en viss grad av suicidalitet er tilstede hos en del av ungdom som selvskader.

4.2.6 Påvirkning av andre

En tredjedel av ungdommene beskriver involveringen av nære relasjoner i selvskadingen. Samtidig nevnes klare årsaker og funksjoner av selvskadingen som ikke omhandler direkte påvirkning av andre. Funnene støtter derfor opp om tanken om at selvskadingen kommuniserer noe til personene rundt ungdommen, uten at kommunikasjon i seg selv er hovedmotivet (Williams, 2014). Da flere beskriver alvorlig selvskadingsepisoder og store skader etter selvskadingen på områder som er vanskelig å skjule, kan man tenkte seg at selv om kommunikasjon ikke er hovedmotivet for selvskadingen, kommuniserer selvskadingen likevel noe til omverden og de rundt om hvordan ungdommen har det i sin livssituasjon. Williams (2014) beskriver selvskadingen som et smerteskrisk som først og fremst er frembrakt av en indre uutholdelig smerte uten noen umiddelbar løsning, hvor kommunikasjon og dernest endring av atferden til de rundt er biprodukter av dette.

4.2.7 Åpenhet om selvskadingen – kutting og repeterende mønster vanligst

Til sist viser funnene stort mangfold når det gjelder konkrete beskrivelser av valg av metode og sted på kroppen for selvskadingen. Høyest prevalens har kutting med skarp gjenstand på armer eller bein, og selvskading som repeterende mønster. I flere beskrivelser finner vi konkrete fremstillinger av hvilke metoder som brukes til selvskading. I forhold til at

en del av forskningslitteraturen om selvskading fremholder at de som selvskader opplever skam for sin selvskading og at noen gjerne forsøker å skjule at de selvskader og tegn på at de selvskader, som for eksempel arr, er denne åpenheten interessant. Kun en av tjue nevner at de har selvskadet kun en gang, og da undersøkelsen etterspurte ”sist gang de selvskadet”, antyder et repeterende handlingsmønster, er det grunn til å tro at de fleste av de som kun har skadet seg en gang vil korrigere denne antagelsen. 20 % regnes derfor som et brukbart estimat på antall som kun har skadet seg en gang.

4.3 Hvordan passer ungdommenes beskrivelser med empiri og teori om selvskading?

Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet, og gjentatt gjennom hele kapittelet, er funnene i studiet hovedsakelig i tråd med litteraturen og bidrar til å støtte opp under og kvalitetssikre den mye deskriptive kunnskapen vi har om selvskading. Funnene gjenspeiler hovedretningene i litteraturen, hvor affektreguleringsvansker og mangel på adekvate måter å regulere affekt trekkes frem som hovedårsak til selvskading – i tillegg til affektregulering som viktigste funksjon. Dette er i tråd med teoretisering om selvskading som affektregulering. Likevel er det funn i dette studiet som ikke (så vidt forfatteren kan se) har vært i fokus i litteraturen tidligere. Dette omhandler at ungdom viser å ha klare rasjonaliserende forståelser og forklaringer av egen selvskading, og et ønske om å formidle disse – samt åpenheten nevnt blant annet over som kan oppfattes som noe annerledes og avvikende fra det gjengse bildet. Funnene bidrar til å støtte opp under og øke kunnskapsgrunnlaget vi har om selvskading, og utfordrer tidligere funn som blant annet indikerer vansker med å få konkrete, sammenhengende forklaringer av ungdommer om deres egen selvskading (Hill og Dallos, 2011). I tillegg følger det viktige implikasjoner med slike funn, da det setter søkelys på behandlingen av selvskading hos ungdom. Funnene i dette studiet indikerer at det er viktig og nyttig å spørre ungdom om deres forståelse/forklaring av egen selvskading, og at det er vanskelig å behandle selvskading hvis slike forståelser ikke kommer på bordet. Ut over dette kan studiet bidra med indikasjoner på hva ungdom opplever som viktig å formidle om sin selvskading og funn som underbygger tidligere teori og empiri.

4.3.1 Erfaringsunnngåelsesmodellen

Da litteraturen, og funnene i dette studiet, indikerer stort mangfold i risikofaktorer og årsaksforklaringer for selvskading, kan det være mer fruktbart å fokusere på mekanismene

ved selvskading i forståelsesmodeller. Erfaringsunngåelsesmodell (EAM; gjennomgått i innledningen) er en omfattende teorimodell for slike mekanismer. Funnene i studiet støtter opp under og passer inn i EAM både i form av årsaks- og funksjonsbeskrivelser. Som i modellen, indikerer funnene at overveldende følelser og vansker med, eller manglede mulighet til, å regulere disse, var årsaken flest ungdom beskrev for sin selvskading. I tillegg indikerer funnene, som i modellen, at å regulere, ved å dempe eller flykte fra, de overveldende følelsens eller tilstandene, var funksjonen de fleste siktet etter å oppnå. Flere beskriver også emosjonelle reaksjoner som overgår deres toleransegrense og evne til å håndtere disse. I følge EAM vil lav toleranse for ubehag, kombinert med at selvskadingen midlertidig fjerner/reducerer ubehaget positivt forsterke og opprettholde selvskadingen (Chapman et al., 2006). Da det også virker som selvskading er et repeterende handlingsmønster for flere av ungdommene, og flere beskriver selvskading som eneste strategi for å regulere/unnslippe den ubehagelige/uholdbare situasjonen, støtter funnene i studiet en selvoppretholdende, positivt forsterkende mekanisme for opprettholdelsen av selvskadingen. Dette har viktige kliniske implikasjoner for møte med og behandlingen av ungdom med selvskading, og viktige forståelsesmessige implikasjoner for forklaringen av selvskading som fenomen.

Chapman et al. (2006) beskriver at EAM har viktige implikasjoner for behandlingen av selvskading. Både fordi det støtter opp om tanken med å øke toleranse for negative opplevelser (indre og ytre) og viktigheten av å lære personer som strever med selvskading alternative og mer adekvate måter å regulere følelser og opplevelser på. Noe som støttes av funnene i dette studiet. Chapman et al. (2006) kobler disse tankene til dialektisk atferdsterapi, (den kanskje mest anerkjente behandlingsformen for selvskading) – som nettopp bygger på forståelsen av at ungdom som strever med selvskading har behov for å trene opp toleransen for ubehag/stress og lære hensiktsmessige strategier for emosjonsregulering (Linehan, 1993). I tillegg vektlegger EAM viktigheten av å bryte den positive forsterkende syklusen, og foreslår eksponering og responshindring (exposure and response prevention) for dette formålet (2006). Funnene i dette studiet har viktige implikasjoner for at en slik eksponering og responshindring skal ha effekt – nemlig viktigheten av å spørre om ungdommens forståelse og forklaring. Ved å få tak i ungdommens årsaks og funksjonsforklaringen – rasjonaliserende forklaringer – vil man kunne spesifisere eksponeringen og responshindringer inn mot deres fokus. Dette vil kunne gjøre behandlingen mer motiverende, bidra til at personene føler seg sett, hørt og forstått, gi agens og til og med kanskje minske nødvendig behandlingstid før opplevd resultater – som igjen øker motivasjon og hindrer

håpløshetsfølelse. Det kan også hende at veien å gå for å få tak i ungdommens årsaks- og funksjonsforklaringer er via deres fremstillinger av hvordan de utfører selvskadingen ettersom flere er åpne om dette.

4.3.2 Selvskading som resultat av manglende/skadelige relasjonelle forhold og skadelige/traumatiske opplevelser i oppvekst/oppvekstsvilkår.

At tema som går igjen i absolutt flest ungdoms beskrivelser omhandler vanskelige emosjoner og emosjonsregulering, støtter en dysreguleringshypotese om selvskading som affektregulering. Da flere av ungdommene også beskriver vanskelige, konfliktfylte eller skadelige hjemmeforhold preget av vold og omsorgssvikt, er dette med på å bygge opp under muligheten for den utviklingspatologiske modellen, hvor ungdommen i barndommen ikke har fått adekvat hjelp til å regulere seg, og dermed aldri utviklet adekvate reguleringsmetoder og utviklet en lav toleranse for emosjonelle reaksjoner i kroppen (Yates, 2004). På den andre siden er det mange av ungdommene som ikke nevner noe om vanskelig barndoms- eller familieforhold. Dette kan tale for at det er grunn til å vektlegge flere årsaksforklaringer, og at mer funksjonsmessige forklaringer som EAM i mange tilfeller vil være mer fruktbare. På den andre siden, kan det være uttrykk for at en del ungdom ikke opplever sammenheng mellom de vanskelig hjemmeforholdene, eller at de ikke ønsker å formidle dette. Funnene i studiet setter fokus på EAM som en mer nyttig modell, da den åpner for mulig utviklingspatologi, men ikke har det som et ultimatum.

4.4 Implikasjoner

4.4.1 Generaliserbarhet

At utvalget i studiet ikke er hentet fra en klinisk populasjon, men fra en skolebasert spørreundersøkelse med et representativt utvalg av ungdommer på videregående skole i Norge, gjør at studiet har større mulighet til å gi nyttig informasjon om hvordan fenomenet selvskading arter seg blant ungdom i norsk videregående skole. Fordi utvalget i studiet er hentet fra UngVold 2015 med et representativt utvalg på 4531 norske ungdom i videregående skole, og omfatter 295 ulike beskrivelser fra 295 ulike ungdom, vil det være større grunn til å stole på at studiet måler nettopp det den var tenkt å måle (erfaringer med selvskading blant ungdom i norsk videregående skole), og at funnene vil kunne generalisere kunnskap om hvordan fenomenet selvskading arter seg bland unge i norsk videregående

skole (utover ungdommene som deltok i studiet). Forsiktighet bør utvises i forhold til generalisering av funnene til ungdom som helhet, da gruppen unge som har falt ut av skolegang tidligere enn, eller i løpet av, videregående skole ikke er representert i utvalget, og vil kunne ha andre forutsetninger/betingelser enn utvalget i studiet. Det er uvisst om resultatene i studiet vil være representativt for denne gruppen. I tillegg vil gutter, da gutter er overrepresentert på yrkesfaglige linjer, og ungdom med yrkesfaglige linjer som helhet, være underrepresentert, da mange var utplassert i lærlingstillinger da undersøkelsen ble gjennomført. Det må også tas med i forutsetningene at de som valgte å besvare spørsmålet kan representere en spesiell gruppe ungdom som selvskader, og at utvalget av den grunn vil kunne være mindre representativt, mindre generaliserbart.

Dette er en kvalitativ studie og vurdert som det er utvalget av informanter stort. Betraktet ut fra krav til et kvantitativt utvalg er dette et heterogent utvalg hva gjelder mange faktorer i forhold til selvskading som gjør at en mulig effektstørrelse blir noe lavere enn om det hadde vært et randomisert studie hvor betingelser som type selvskading, mengde erfaring med fenomenet, oppvekstvilkår og tidligere negative opplevelser kunne kontrolleres for. Likevel fører nettopp denne heterogeniteten til økt bredde i resultatene og større tiltro til at det ikke er en enkelt ”gruppe” ungdommer med særegne betingelser som har valgt å besvare spørsmålet. Størrelsen på det kvalitative materiale og bredden i funnene reduserer i tillegg sannsynligheten for at viktige temaer oversees og øker tiltroen til at funnene i studiet i større grad gjenspeiler virkeligheten – det øker troverdigheten til at studiet undersøker det den er tenkt å undersøke og funnene gjenspeiler det de er tenkt og gjenspeile. Også generaliserbarheten øker, da det er grunn til å tro at utvalget er et representativt utvalg for ungdom som skader seg selv i videregående skole i Norge.

I tillegg vil det at ungdommene beskriver egne erfaringer istedenfor at en observatør beskriver hva som skjedde, er med på å øke reliabiliteten i studiet da ”nærheten” til hendelsen som beskrives øker (Pierce, 2007). Reliabiliteten, eller i hvilken grad funnene er reproduserbare, omhandler koherensen og troverdigheten av forskningsfunnene (Kvale, 2007), og vil være en konsekvens av validiteten i et studie (Golafshani, 2003). Økt reliabilitet, gir økt generaliserbarhet, fordi reliabiliteten sier noe om ungdommenes beskrivelser gjenspeiler forståelser/meninger som ville fremkommet likt ved en ny undersøkelse og derfor representerer noe grunnleggende/opprettholdende, og ikke flyktig/impulsive utsagn som resultat av tilfeldigheter og representerer enkeltstående tilfeller som vil variere fra et tidspunkt til et annet.

4.4.2 Ønske om ikke å svare

Av de 313 ungdommene som besvarte spørsmålet, beskrev 18, eller nærmere seks prosent, at de ikke ønsket å besvare spørsmålet. Noen skrev bare ”nei” eller ”nei takk”, mens flere valgt å ta seg tid til å begrunnet hvorfor. Noen begrunnet valget med nøytrale begrunnelser som ”Husker ikke” eller ”ingen kommentar”, mens andre beskrev mer utdypende forklaringer med mer emosjonelle reaksjoner knyttet til som: ”Denne testen skader meg psykisk da den er altfor personlig!!!!”, ”Det er en hendelse jeg ikkje føler at jeg kan snakke om uansett om det er anonymt.”, eller ”vil ikke uttale meg, får klump i halsen”. At ungdommene som ikke ønsker å svare likevel tar seg tid til å beskrive hvorfor de velger å ikke svare, og at det i tillegg er en del følelsesladde beskrivelser, viser at dette er spørsmål som berører og som kan være vanskelige å svare på. Dette gir økt tiltro til at ungdommene generelt tok spørsmålet på alvor og at de har svart genuint – at funnene i studiet representerer reelle beskrivelser og ikke oppdiktete historier.

4.5 Konklusjon:

4.5.1 Viktigheten av å spørre ungdom om sin selvskading:

Dette studiet illustrerer viktigheten av å spørre ungdom om deres selvskading. Da 83 prosent av ungdommene oppgir årsaks- og funksjonsforklaringen, er det viktig å ta på alvor at de fleste av ungdommene faktisk har slike rasjonaliserende forståelser av egen selvskading, og ikke minst at de ønsker å formidle disse. Dette studiet argumenterer for at det er viktig å gi ungdom en sjanse til å formidle sin forklaring, både av hvordan de skadet seg, hva som gjorde at selvskadingen ble et alternativ og hvilken funksjon selvskadingen har tjent. Funnet av at ungdommene har slike klare forståelser av årsaks-og funksjonssammenheng, gir grunnlag for å hevde at man ikke kan gi god behandling til ungdom som selvskader uten å ta i betraktning deres forklaringer og forståelse av problemet. Da det er stor variasjon i hva informantene forteller, kan det være skummelt å generalisere noen årsaks- eller funksjonsforklaringer til å gjelde alle – selv om affektreguleringsvansker og voldsopplevelser vil være viktige rettleidere til hva man bør undersøke hos ungdom som selvskader.

4.5.2 Mangel på adekvate affektreguleringsstrategier.

Funnene i studiet støtter også opp om at ungdom som selvskader har vansker med å regulere følelser, og at selvskadingen fungerer som affektregulering. Studiet konkluderer med at mange av ungdommene mangler alternative, mer hensiktsmessige, måter å regulere

overveldende følelsetilstander (affektregulering), og har behov for å trene på økt toleranse for negative følelser og opplevelser. Uavhengig av om ungdommene har lav toleranse for affekter, eller opplever unormalt store påkjenninger, er det viktig å lære ungdom som selvskader nye effektive strategier for affektregulering så den selvforsterkende mekanismen ved selvskading svekkes. Funnene viser også at konfliktfylte nære relasjoner og opplevelser av vold og negative barndomsopplevelser ikke er uvanlig hos ungdom som selvskader, og studiet støtter opp om EAM, men også selvskading som resultat av manglende/skadelige relasjonelle forhold og skadelige/traumatiske opplevelser i oppvekst/oppvekstsvilkår. I tillegg støtter funnene Williams (2014) sin tolkning av selvskading som et ”cry og pain” (smerteskrig) heller enn et ”cry for help” (rop om hjelp).

4.5.3 Sammenfattet konklusjon

Studiet konkluderer med nødvendigheten av å spørre ungdom om dere forståelse/forklaring av egen selvskading, og at affektreguleringsvansker og mangel på affektreguleringsstrategier er temaer som bør utforskes hos ungdom som selvskader – spesielt der ungdommene ikke oppgir egne forklaringer. Det er mulig at veien til utforsking av slike forståelser er via deskriptive, konkrete metodebeskrivelser, og videre forskning bør fokusere på hvordan man kan hjelpe ungdom til å klare å formidle sine forståelser/forklaringer av egen selvskading – også under ikke-anonyme forhold. Studiet konkluderer med at livssituasjonen til ungdom som selvskader ofte er preget av konflikt eller vold, og at selvskading i mange tilfeller representerer affektregulering ved at ”ondt skal med ondt fordrives”. I behandling av selvskading vil det være hensiktsmessig å fokusere på økt toleranse for affekter og mer adekvate strategier for affektregulering. Sagt med andre ord: ”Ondt skal med ondt fordrives”, eller mer presist, ”vondt skal med vondt fordrives” – i alle fall til andre mer adekvate strategier blir tilgjengelige.

Litteraturliste

- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D.,... Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 50, 772-781. doi:10.1016/j.jaac.2011.04.003
- Bellows-Riecken, K., Mark, R., & Rhodes, R. E., (2013). Qualitative elicitation of affective beliefs related to physical activity. *Psychology of Sport and Exercise*, 14, 786-792, doi:10.1016/j.psychsport.2013.04.002
- Ben, M. F., & Daniel, T. L. (2016). A 6-year longitudinal study of self-harm and suicidal behaviors among Chinese adolescents in Hong Kong. *J Pediatric Adolescent Gynecology*, 29, 38-48. doi:10.1016/j.jpag.2015.10.007
- Boyatis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information – Thematic Analysis and Code Development*. London: SAGE Publication
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 198-202. doi: 10.1037//0021-843X.111.1.198
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., Anestis, M. D., Lavender, J. M., Jobe-Shields L. E., & Tull, M. T., & Gratz, K. L., (2015). Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: Examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cognitive Therapy Research*, 39, 140-152. doi:10.1007/s10608-014-9655-3.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394. doi:10.1016/j.brat.2005.03.005

- Corcoran, P., Griffin, E., O'Carroll, A., Cassidy, L., & Bonner, B. (2015). Self-Harm in the western area of northern Ireland. *Crisis, 36*(2), 83-90
doi: 10.1027/0227-5910/a00030.
- Chronis-Tuscano, A., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M., & Lahey, B. B. (2010). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry, 67*, 1044-1051. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.127
- De Leo, D., & Heller, T. S. (2004). Who are the kids who self-harm? An Australian self report school survey. *Medical Journal of Australia, 181*, 140-44.
<http://search.proquest.com/docview/235719599?accountid=14699>
- 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. doi:10.1016/j.jad.2015.11.043.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review, 24*, 957-979. doi:10.1016/j.cpr.2004.04.005.
- Favazza A. R., & Rosenthal, R. J., (1993). Diagnostic issues of self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry 44*(2), 134-140. <http://dx.doi.org/10.1176/ps.44.2.134>
- Finn kode. (2016). F.60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Hentet 12.03.16, fra <https://finnkode.helsedirektoratet.no/#icd10/0/0/0/2613591>
- Geofferoy, M. C., Boivin, M., Arseneault, L., Turecki, G., Vitaro, F., Brendgen, M., ... Côté, S. M. (2016). Associations between peer victimization and suicidal ideation and suicide attempt during adolescence: results from a prospective population based birth cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55* (2), 99-105. doi:10.1016/j.jaac.2015.11.010.

- Golafshani, N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-606. <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR8-4/golafshani.pdf>
- Gonçalves, S., Machado, B., Silva, C., Crosby, R. D., Lavender, J. M., Cao, Li., and Machado, P. P. P. (2016). The moderating role of purging behaviour in the relationship between sexual/physical abuse and nonsuicidal self-injury in eating disorder patients. *European Eating Disorders Review*, 24, 164-168. doi: 10.1002/erv.2415.
- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140. doi:10.1037//0002-9432.72.1.128
- Guendelman, M. D., Owens, E. B., Gala, C. N., Gard, A., & Hinshaw, S. P. (2016). Early adult correlates of maltreatment in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: Increased risk for internalizing symptoms and suicidality. *Development and Psychopathology*, 28, 1-14. doi:10.1017/S0954579414001485.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379, 2373-2382. doi:10.1016/S0140-6736(12)60322-5
- Herpertz S. (1995). Self-injurious behaviour. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1995, 91, 57-68. doi: 10.1111/j.1600-0447.1995.tb09743.x
- Hill, K., and Dallos, R. (2011). Young people's stories of self-harm: A narrative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 17(3,) 459-475. doi: 10.1177/1359104511423364

- Hinshaw, S. P., Owens, E. B., Zalecki, C., Huggins, S. P., Montenegro-Nevado, A. J., Schrodek, E., et al. (2012). Prospective follow-up of girls with attention deficit/hyperactivity disorder into early adulthood: Continuing impairment includes elevated risk for suicide attempts and self-injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*, 1041-1051. doi:10.1037/a0029451
- Høgskolen I Oslo og Akershus. (16.03.2015). UngVold 2015 er i gang. Hentet 15.03.16 fra Høgskolen i Oslo og Akershus <http://www.hioa.no/Aktuelle-saker/UngVold-2015-er-i-gang>
- Høgskolen i Oslo og Akershus. (2016). Voldsprogrammet - Forskningsprogram om vold i nære relasjoner. Hentet 15.03.16 fra Høgskolen i Oslo og Akershus <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Prosjekter/Barndom-familie-og-barnevern/Voldsprogrammet-Forskningsprogram-om-vold-i-naere-relasjoner>
- International Society for the Study of Self injury [ISSS]. (2016). Fast Facts. Hentet 22.02.2016 fra <http://itriples.org/redesadmin15/fast-facts/>.
- Jacobson, C. M., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L., & Turner, J. B., (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self harm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(2), 363-375. doi:10.1080/15374410801955771
- Johnson, J.G., Cohen, P., Gould, M.S., Kasen, S., Brown, .J, & Brook, J.S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry, 59*, 741-49. doi:10.1001/archpsyc.59.8.741.
- Jutengren, G., Kerr, M., & Stattin, H. (2011). Adolescents' deliberate self-harm, interpersonal stress, and the moderating effects of self-regulation: A two-wave longitudinal analysis. *Journal of School Psychology, 49* , 249-264. doi:10.1016/j.jsp.2010.11.001
- Kazan D., Calear, A. I., & Batterham, P. J., (2016). The impact of intimate partner relationships on suicidal thoughts and behaviours: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 190*, 585-598. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.003>

- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-harm: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*, 226-239. doi:10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research 166*, 260-268. doi:10.1016/j.psychres.2008.02.008.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. London: SAGE Publications Ltd.
- Laloe, V., & Ganesan, M., (2002). Self-immolation a common suicidal behaviour in eastern Sri Lanka. *Burns, 28*, 475-80. doi:10.1016/S0305-4179(02)00047-5
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guildford Press: New York.
- Low, G., Jones, D., McLeod, A., Power, M., & Duggan, C. (2000). Childhood trauma, dissociation and self-harming behaviour: A pilot study. *British Journal of Medical Psychology, 73*(2), 269-278. doi: 10.1348/000711200160363
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. d., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 667-677. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W. & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing, 40*, 578-586. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02412.x
- McLaughlin, J., O'Carroll, R., O'Connor, R., 2012. Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 32* (8), 677-689. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.08.002>.
- Messer, J. M., & Fremouw, W. J., (2008). A critical review of explanatory models for self mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review, 28*, 162-178. doi:10.1016/j.cpr.2007.04.006.

- Michel, K., Ballinari, P., Bille-Brahe, U., Bjerke, T., Crepet, P., D. De Leo, D., ...
Wasserman, D. (2000). Methods used for parasuicide: results of the WHO/ EURO
Multicentre Study on Parasuicide. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 35,
156-163. doi:10.1007/s001270050198
- Moe, A., & Ribe, K. (2007). *Selvskadingens dynamikk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Broschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G.
C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a
population-based cohort study. *Lancet*, 379, 236-43. doi:10.1016/S0140-
6736(11)61141-0.
- Mossige, S., Huang, L., Straiton, M., & Roen, K. (2014). Suicidal ideation and self-harm
among youth in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child
& Family Social Work*, 2014, 1-10. doi:10.1111/cfs.12126
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge – En
selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA Rapport
20/2007, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo.
http://www.nova.no/asset/3059/1/3059_1.pdf
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects
of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American
Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1333-1341.
doi:10.1097/00004583-200211000-00015
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self
mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. *Journal of Abnormal
Psychology*, 114(1), 140-146. doi: 10.1037/0021-843X.114.1.140
- Odejide, A.O., Williams, A.O., Ohaeri, J.U., & Ikuesan, B.A. (1986). The epidemiology of
deliberate self-harm. The Ibadan experience. *British Journal of Psychiatry*, 149, 734-
737. doi: 10.1192/bjp.149.6.734

- O'Connor, R.C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2012). Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm. *British Journal of Psychiatry*, *200*, 330-335. doi: 10.1192/bjp.bp.111.097808
- Onwuegbuzie, A. J. (2003). Effect sizes in qualitative research: a prolegomenon. *Quality & Quantity*, *37*, 393-409. doi: 10.1023/A:1027379223537
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2007). Validity and qualitative research: An oxymoron?. *Quality & Quantity*, *41*, 233-249. doi: 10.1007/s11135-006-9000-3
- Pattison, E. M., & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, *140*, 867-872. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.140.7.867>
- Patton, G.C., Hemphill, S. A., Beyers, J. M., Bond, L., Toumbourou, J. W., McMorris, B. J., & Catalano, R. F. (2007). Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *46*, 508-14. doi:10.1097/chi.0b013e31803065c7
- Patton, M. Q., (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. London: SAGE Publication Ltd.
- Paul, E., Tsypes, A., Eidlitz, L., Ernhout, C., & Whitlock, J. (2015). Frequency and functions of non-suicidal self-injury: Associations with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatry Research*, *225*, 276-282. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.026>
- Pierce, R. (2007). Evaluating Information: validity, reliability, accuracy, triangulation. I Pierce, R., (Red/Eds.), *Research Methods in Politics – a practical guide* (s.79-99). London: SAGE-publishing
- Riley, E. N., Davis, E. N., Combs, H. A., Jordan, J. L., & Smith, C. E. (2016). Nonsuicidal self-injury as a risk factor for purging onset: negatively reinforced behaviours that reduce emotional distress. *European Eating Disorders Review*, *24(1)*, 78-82. doi: 10.1002/erv.2407
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, *366*, 1471–1483. doi:10.1016/S0140-6736(05)67600-3

- Skårderud, F. (2007). Eating one's words: Part III. Mentalization-based psychotherapy for anorexia nervosa – an outline for a treatment and training manual. *European Eating Disorders Review*, *15*, 323-339. doi: 10.1002/erv.817
- Steege, S., Haigh, M., Webb, R. T., Kapur, N., Awenat, Y., Gooding, P., ... Cooper, J. (2016). The exacerbating influence of hopelessness on other known risk factors for repeat self-harm and suicide. *Journal of Affective Disorders*, *190*, 522-528. doi:10.1016/j.jad.2015.09.050.
- Strauss, A. and Corbin, J. (1998) *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: SAGE Publication Inc.
- Suyemoto, K. L., (1998). The function of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, *Vol. 18*, *5*, 531-554. doi: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. doi: 10.1111/sltb.12070.
- Tsypes, A., Lane, R., Paul, E., & Whitlock, J., (2016). Non-suicidal self-injury and suicidal thoughts and behaviors in heterosexual and sexual minority young adults. *Comprehensive Psychiatry*, *65*, 32-43. doi:10.1016/j.comppsy.2015.09.012
- Tuckett, A. G., (2005). Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience, *Contemporary Nurse*, *19*(1-2), 75-87. doi: 10.5172/conu.19.1-2.75
- Victor, S. E., Styer, D., & Washburn, J. J. (2015). Characteristics of nonsuicidal self-injury associated with suicidal ideation: evidence from a clinical sample of youth. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*(20), 1-8. doi: 10.1186/s13034-015-0053.
- Violence Prevention Alliance. (2016). Definition and typology of violence. Hentet 15.03.16 fra *Violence Prevention Alliance/Worlds Health Organisation*
<http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
- Williams, M. (2014). *Cry of pain*. Piatkus: London.

Wolff, J., Frazier, E. A., Esposito-Smythers, C., T. Burke, E. Sloan, A. Spirito. (2013). Cognitive and social factors associated with NSSI and suicide attempts in psychiatrically hospitalized adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41,1005-1013. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-013-9743-y>.

Yates, T. M., (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24, 35-74. doi:10.1016/j.cpr.2003.10.001.