

Lilian Zøllner

*Centrale begreber
inden for
selvskadende adfærd*



*Faktaserien nr. 21 2006
Center for Selvmordsforskning*

Faktaserien

Nr. 21

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2006

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af

Center for Selvmordsforskning

Søndergade 17

5000 Odense C

Tlf.: (+45) 66 13 88 11

Fax: (+45) 65 90 81 74

E-mail: info@selvmordsforskning.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 2. oplag, sep. 2006

ISBN-10: 87-90291-53-0

ISBN-13: 978-87-90291-53-2

Indhold

Forord	5
1. Fra tanke til handling	7
2. Selvmordsadfærd	10
3. Selvskadende adfærd og sårbarhed	13
4. Registreringspraksis	18
5. Litteratur	21
6. Hvor henvender man sig?	22

Forord

Center for selvmordsforskning får ofte henvendelser med spørgsmål, som ikke hurtigt lader sig besvare: Hvad er forskellen på selvskade og selvmordsforsøg? Defineres cutting og selvskade ens? Indgår cutting eller selvskade i Register for Selvmordsforsøg? Hvad dækker begrebet selvmutilation? Kan man ud af Register for selvmordsforsøg se, om antallet af selvmutilerende unge stiger?

I det foreliggende hæfte defineres en række af de mange forskellige begreber, som anvendes i den offentlige debat af journalister, studerende, forskere og behandlere. Det er endvidere begreber, som indgår i en række af de forskningsprojekter, som Center for Selvmordsforskning arbejder med. Målgruppen er derfor alle, der enten i uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med mennesker, som skader sig selv.

Det er ambitionen at beskrive emnet på en sådan måde, at alle med interesse for forebyggelse af selvskadende adfærd kan få udbytte af læsningen. For de, som ønsker at foretage videre studier, findes bagest en litteraturliste, som både rummer anvendt litteratur og forslag til yderligere litteratur.

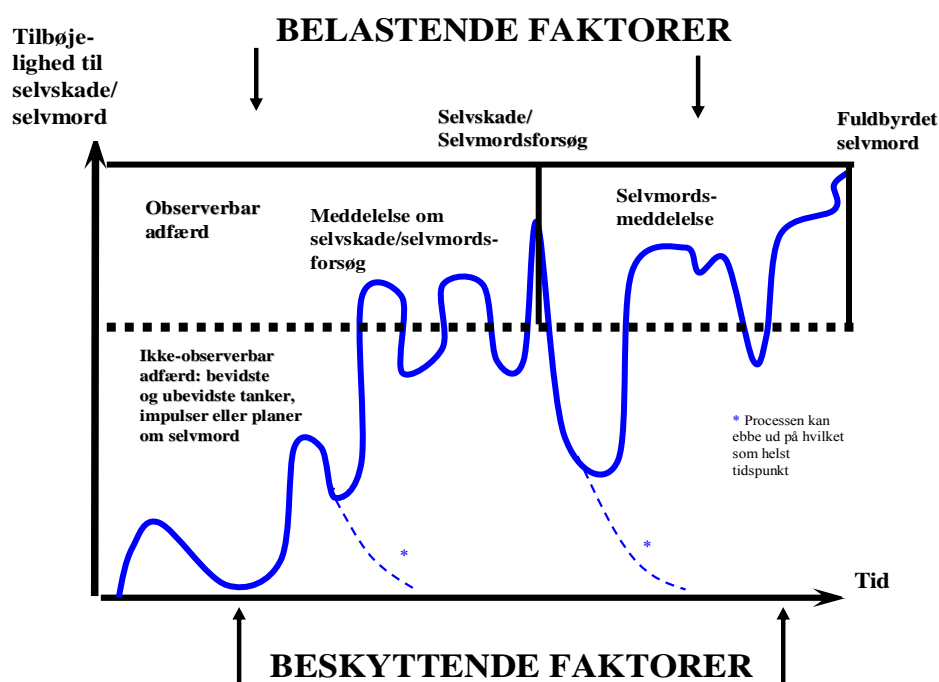
Juli 2006
Lilian Zøllner

1. Fra tanke til handling

Inden for selvmordsforskningen anvendes en række forskellige begreber, som beskriver udviklingen fra tanke til adfærd.

Selvmordsproces

Begrebet beskriver udviklingen fra tanke til fuldbyrdet handling. Denne udvikling kan tidsmæssigt være af vidt forskellig varighed. Nedenstående model, der er inspireret af Wasserman (2001), viser, at der forud for den selvskadende handling, selvmordsforsøget eller selvmordet er gået en lang udvikling startende med ubevidste eller bevidste tanker, impulser eller planer.



Modellen er bygget op således, at den vandrette linie angiver tiden, som kan være korte forløb på få dage eller uger, men som

også kan være måneder og år. Den lodrette akse markerer de forskellige stadier, der er i den suicidale proces, hvor den stiplede linie markerer grænsen mellem observerbar og ikke-observerbar adfærd.

Selvordstanker

Selvordstanker defineres i følge Sundhedsstyrelsen (1998) som

”et ret bredt spektrum spændende fra en kortvarig strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmordsovervejelser.”

Retterstøl et. al. (2002) påpeger, at selvmordstanker både omfatter de tanker, der meddeles spontant, eller som bliver bekræftet gennem spørgsmål til vedkommende, og de tanker, som ikke meddeles andre.

Selvordsmeddelelser (suicidal kommunikation)

Selvordsmeddelelser er selvmordstilbøjelighed, som bliver formidlet til omverdenen i tale, adfærd eller handling. Retterstøl et al. (2002) anvender følgende inddeling om selvordsmeddelelser (suicidal kommunikation):

- *Indirekte gennem handling* fx ved at planlægge begravelse, give ting væk, lave testamente.
- *Indirekte gennem ord* fx ved at sige ”farvel, vi ses måske ikke mere” eller omtale af selvmordsproblemet.
- *Direkte gennem handling* fx ved at samle piller sammen til en overdosis eller ved at købe våben eller reb.
- *Direkte gennem ord* fx at true med at tage sit eget liv, hvis man ikke får det, som man vil (”går du fra mig, tager jeg mit eget liv”).

Selvordstrusler

Selvordstrusler er trusler om, at man vil tage sit eget liv, hvis ønsker eller betingelser ikke indfries (Retterstøl et al. 2002).

Truslerne kan fremsættes mundtligt, skriftligt eller kommunikeres ud på anden måde.

Selvmondsplaner

Selvmondsplaner er planer om metode, tid eller sted. Det kan fx være planlægning af hvilken metode, hvilken dag, hvilket tidspunkt på døgnet, hvor handlingen skal udføres, og hvem der kan eller skal finde én.

2. Selvmordsadfærd

Selvmordsadfærd

Selvmordsadfærd er et begreb, som dækker en adfærd, hvorved en person verbalt, skriftligt eller på anden måde fremsætter trusler om at ville begå selvmord, forsøger at begå selvmord eller gennemfører selvmord (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Adfærd tolkes i denne sammenhæng ikke udelukkende som en fysisk handling. De udsagn, som vedkommende fremsætter i form af trusler, er også inkluderet i definitionen.

Selvmordsforsøg

Definitionen på selvmordsforsøg er ifølge WHO (Sundhedsstyrelsen, 1998):

”En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.”

Om WHO's definition er der for det første at sige, at den er tilstræbt værdineutral, således at den kan accepteres på tværs af kulturer, religioner og ideologier.

For det andet er der i definitionen lagt vægt på, at handlingen er begået med vilje, dvs. at der ikke er tale om et hændeligt uheld, men i stedet om en bevidst handling.

For det tredje skal adfærden være ikke-vanemæssig, hvilket betyder, at vanemæssige forgiftninger med alkohol eller medicin ikke defineres som selvmordsforsøg.

For det fjerde skal selve handlingen være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind. Det kræves dog ikke, at der skal være en nærmere defineret grad af skade eller farlighed, som gør, at personen dør, såfremt andre ikke griber ind.

For det femte skal adfærden have en hensigt, nemlig at handlingens forventede konsekvenser kan fremme personens ønskede forandringer. Der er ikke i definitionen lagt op til omfanget eller graden af forandringer (fx at dø som følge af handlingen). Intentionen om at tage livet af sig eller at dø nævnes slet ikke.

Selv mord

Selv mord er ifølge WHO's definition (Sundhedsstyrelsen, 1998) følgende:

"En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den afdøde ønskede forandringer."

WHO anvender en definition af begrebet selvmord, som i sig ikke rummer en etisk stillingtagen til, om handlingen er rigtig eller forkert, god eller ond. Der er snarere tale om en værdineutral forklaring på, hvori handlingen består, hvilken effekt handlingen har samt formålet med handlingen. Som ved definitionen af selvmordsforsøg er der tale om en værdineutral definition, som skal kunne accepteres på tværs af kulturer, religioner og ideologier.

WHO's definition forudsætter ikke, at afdøde forud for sin handling havde et ønske om at dø, men kun at den afdøde skal have ønsket forandringer. Begrundelsen herfor er, at det kan være meget vanskeligt at fastslå, hvad den afdøde klart havde forestillet sig, konsekvensen af handlingen ville være. Derfor anvendes både begreberne viden og forventning. Personen kan have haft viden om, at handlingen ville medføre dødens indtrædelse. En anden person kan have haft forventning om, at en bestemt metode ville resultere i en dødelig udgang (fx indtagelse af overdosis af medicin) kombineret med tid og sted.

3. Selvskadende adfærd og sårbarhed

Selvskade

Nationale og internationale forskningsprojekter, hvis fokus er rettet mod selvskade, opstiller en definition til det enkelte forskningsprojekt.

Som eksempel kan nævnes definitionen på selvskade i forskningsprojektet Unges (mis)trivsel (Zøllner, 2002), som er en dansk udgave af det europæiske forskningsprojekt The Case Study (Child and Adolescent Self-harm in Europe). Her defineres selvskade som

”en handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretog sig én eller flere af følgende ting:

- tog initiativ til handling (fx snitte sig selv, springe fra højde) med den hensigt at skade sig selv
- indtog et stof udover den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis
- indtog et afslappende (recreational) eller ulovligt stof (drug) som en handling, som personen anså for at ville være selvskadende
- indtog et ikke indtageligt objekt eller et stof.”

Definitionen er primært rettet mod det bevidste adfærdsmæssige (med vilje) uden at handlingen behøver at være gennemført (tog initiativ til handling). Endvidere skal hensigten med handlingen være at skade sig selv. Som eksempel på selvskade kan nævnes indtagelse af en overdosis piller (fx 50 Panodil) med den hensigt at skade sig selv.

Selvmutilering

Begrebet selvmutilation beskrives ofte i psykiatrien som en fejltilpasning eller fejludvikling og ses i ofte i sammenhæng med andre betegnelser: parasuicide, wrist-cutting syndrome, cutters, deliberate selfharm (DSH), self inflicted violence (SIV), bodily harm, self-injuri, self-destructive behavior, self-wounding, focal suicide og self-mutilation m.fl.

Definitionerne på selvmutilerende adfærd varierer meget, men adskiller sig fra definitionerne på selvmord, selvmordsforsøg og selvskade. Suyemoto (1998) har gennemgået en lang række studier vedrørende forskellige former for selvmutilerende adfærd og konkluderer, at den definition, som bedst passer på flertallet af studierne, er, at

selvmutilering er en direkte, social uacceptabel adfærd, som gentages igen og igen, og som forårsager mindre til moderat fysisk skade; selvmutilerende adfærd er ikke et forsøg på at sucidere og adskiller sig fra den stereotype selvmutilerende adfærd, som ses hos mentalt retarderede eller autister.

Selvmutilerende adfærd kan fx dreje sig om at hindre sår i at hele eller kradse sig til dybe sår eller snitte sig. De steder på kroppen, som personen skader, kan være arme, ben, mave, kønsorganer eller brystet. Personen påfører sig selv en fysisk smerte for at lindre den indvendige psykiske smerte, uden at der er tale om at personens liv er i fare.

Selvmutilerende adfærd adskiller sig fra selvmordsforsøg og selvmord ved, at handlingen gentages igen og igen som en ritualiseret adfærd med den hensigt at dæmpe ubehageligt psykologisk pres.

I den overordnede definition af selvmutilerende adfærd indgår det sociale aspekt. Den selvpåførte kropslige skade anses ikke

for at være accepteret i den sociale og kulturelle sammenhæng, vedkommende aktuelt lever i. Op gennem tiden har der i forskellige kulturer været en lang række eksempler på religiøst betingede handlinger i form af pisk, snit eller mutilering af kønsorganer som overgangsritualer fra ung til voksen eller som soning. Disse handlinger har været forventet, accepteret og bifaldet i den aktuelle kulturelle og sociale sammenhæng. I forskning er det derfor nødvendigt at definere begreberne selvskade og selvmutilation yderligere set i relation til den sociale og kulturelle kontekst.

Cutting

Begrebet cutting er ofte blevet anvendt i den offentlige debat inden for de seneste år (Møhl, 2005). Cutting betyder at skære sig og er en handling, som gentages igen og igen. Forskellen på cutting og selvmordsforsøg er, at et selvmordsforsøg er en ikke vanemæssig adfærd. Personen ridser i huden med et barberblad, en kniv eller et glasskår og påfører sig selv en fysisk smerte for at lindre den indvendige psykiske smerte, uden at der er tale om at personens liv er i fare.

Sårbarhed

Sårbarhed defineres forskelligt i nationale og internationale forskningsprojekter og skal ses i forhold til alder samt den kulturelle og sociale kontekst.

Definitionen på sårbarhed i forskningsprojektet Unges (mis)trivsel (Zøllner, 2002), er følgende:

”unge, der inden for det sidste års tid har haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp.”

Sårbarheden udgør i sig selv en appel om hjælp, hvad enten den er udtrykt verbalt eller ej. Begrebet sårbarhed er defineret ud fra

en psykologisk synsvinkel, men kan desuden anskues som en dimension i menneskelivet eller som et grundvilkår, vi ikke har valgt og derfor ikke kan fravælge.

Samtlige definitioners begrænsning

I den offentlige debat og i forskningsdebatten er der en del forvirring om anvendelse af de forskellige begreber. Hvert begreb har sine begrænsninger og bør ikke sammenblandes. Det er fx ikke muligt at påpege en stigning i raterne af selvskade i Danmark ud fra Register for selvmordsforsøg, idet de to begreber defineres forskelligt.

Desuden er alle de begreber, som anvendes i forbindelse med adfærden, vanskelige, idet der ofte er knyttet forestillinger og følelser til brug af begreberne. I undersøgelser, i artikler og i den offentlige debat er det ikke uden betydning hvilke udsagn, der anvendes. Som eksempler på sprogbrug kan nævnes:

En person

har forsøgt at tage sit eget liv
har forsøgt at tage livet af sig
har forsøgt at myrde sig selv
har forsøgt at afslutte sit eget liv
har forsøgt at destruere sit eget liv
har forsøgt selv at afbryde sit eget liv
har forsøgt at begå selvmord
har forsøgt at dræbe sig selv
har forsøgt at gøre skade på sig selv
har forsøgt at skade sig selv
har udøvet selvskade
har udøvet selvskadende adfærd

Udsagn, udtryk og definitioner kan ikke ses isoleret fra den sammenhæng, de anvendes i. Der er såvel etiske hensyn som forskningsmæssige hensyn at tage.

4. Registreringspraksis

Registrering af selvmord, selvmordsforsøg og selvskade ligger til grund for de muligheder, der findes for at kunne følge en udvikling over tid og for at kunne foretage internationale sammenligninger.

I det danske landspatientregister indgår begrebet selvskade (Kontaktårsagskode E4). Her omfatter selvskade

- selvmord
- selvmordsforsøg
- andre former for selvtilføjet skade.

Begrebet er med andre ord et overordnet samlende begreb.

I registreringsvejledningen til Landspatientregisteret hedder E4 selvmord/selvmordsforsøg med en bemærkning som følgende: Selvtilføjet skade. Selvmutilation/villet egenskade. Dvs. der indgår altså alle former for selvskadende adfærd inklusiv selvmutilation.

Kontaktårsagskode E4 gives på sygehuse og hospitaler til de mennesker, som indbringes efter et selvmord men også til de mennesker, der har forsøgt at begå selvmord. Desuden anvendes kontaktårsagskode E4 til mennesker, som har snittet i sig selv eller som har tilføjet sig selv skade på anden vis.

Begreberne selvmordsforsøg og selvmord, som hører under begrebet selvskade (E4), har hver især deres egen definition, som er defineret af WHO. Det er disse definitioner, som anvendes i forbindelse med registrering til Register for selvmordsforsøg og Register for selvmord. Det vil sige, at de adfærdsformer, som

ikke opfylder WHO's definition for selvmordsforsøg og selvmord, frasorteres. Kun derved er det muligt at sammenligne rater på tværs af landegrænser.

Tilsligtet selvbeskadigelse (ICD 10)

I WHO's internationale klassifikationssystem ICD 10 (Psykkiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser) anvendes begrebet tilsligtet selvbeskadigelse. Dette overordnede begreb rummer selvbeskadigelse ved forgiftning eller skade med henblik på selvmutilation eller selvmord.

Punkterne X60-X69 indeholder selvbeskadigelse ved forgiftning (fx medicin, alkohol, kemikalier).

Punkterne X70-X84 indeholder selvbeskadigelse ved voldelige metoder (fx hængning, drukning, skydning, udspring fra højt sted).

En del forskningsprojekter tager udgangspunkt i de ovennævnte punkter, mens andre forskningsprojekter definerer selvbeskadigelser ud fra andre kriterier.

Sundhedsstyrelsen oplyser om stigning eller fald i henvisninger og behandlinger på landets sygehuse og hospitaler. Fra Sundhedsstyrelsen (2006) peges på, at der er "behov for udvikling og forbedringer med hensyn til definitioner og registreringspraksis, herunder regelret anvendelse af diagnoser med henblik på, at erfaringer og resultater vedrørende undersøgelses- og behandlingsmetoder kan dokumenteres og opgøres."

Ovennævnte efterlysning skal ses i lyset af, at det ofte forholder sig sådan, at personer der forsøger at begå selvmord også kan udvise anden form for adfærd (fx selvmutilering, cutting). Endvidere kan de lide af en spiseforstyrrelse eller skade sig selv

på anden måde. Der er al mulig grund til at søge at udvikle og forbedre anvendelse af definitioner og registreringspraksis.

5. Litteratur

Møhl, Bo: At skære smerten bort. I: Psyke og Logos, 2005, 26, 98-117

Retterstøl, Nils, Ekeberg, Øivind og Melum, Lars: Selvmord. Oslo, 2002

Sundhedsstyrelsen: Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark samt Bilagsdel. Sundhedsstyrelsen, 1998

Sundhedsstyrelsen: Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed. Sundhedsstyrelsen, 2006

WHO ICD-10: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og Diagnostiske kriterier København, 1995

Zøllner, Lilian: Selvmord, assisteret selvmord og aktiv dødshjælp – hverdagsprogets etiske dimension. I: Omsorg 2/2005, 44-47

Zøllner, Lilian: Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade. Center for selvmordsforskning, Faktaserien nr. 1, 2002

Zøllner, Lilian: Unges (mis)trivsel. Center for selvmordsforskning, 2002

6. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie

Venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning

Gratis kommunal rådgivning (jf. Serviceloven, kap. 3 § 10-12)

Praktiserende læge

Lægevagten

Nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien 70 20 12 01

Linien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 70 12 01 10

PsykiatriFondens

TelefonRådgivning 39 25 25 25

Børnetelefonen 35 55 55 55

Forældretelefonen 35 55 55 57

Ældresagen 33 96 86 86

Alkolinien 33 33 06 10

Landsforeningen for

Spiseforstyrrelser 33 12 17 27

www.selvmordsforskning.dk

www.selvmordsforebyggelse.dk

www.livslinien.dk

www.efterladte.dk

Centre for selvmordsforebyggelse

Fyns Amt

Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd

Tlf. 65 90 81 07, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Professionelt behandlingstilbud om samtale, støtte og rådgivning til personer (over 15 år) med bopæl i Fyns Amt, som har forsøgt selvmord, og som ikke har behandlingstilbud andet sted. Personerne bedes henvende sig hurtigst muligt efter forsøget.

Hovedstadsområdet

Selvmordsforebyggelse på Psykoterapeutisk Ambulatorium

Tlf. 35 31 64 18, telefonen er åben i dagtimerne. Der kan lægges besked døgnet rundt.

Professionelt behandlingstilbud i hovedstadsområdet til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde udvist selvmordsadfærd.

Storstrøms Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 55 35 13 88, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-11.30. Der henvises uden for telefontiden til Psykiatrisk Skadestue, Oringe på telefon 55 35 12 10.

Psykologisk behandlingstilbud til personer i Storstrøms Amt der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller

praktiserende læge efter forsøg på selvmord eller med svære overvejelser herom.

Århus Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 77 89 38 30, mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, fredag kl. 8.00-15.00. Telefonen besvares i øvrigt døgnet rundt, idet der uden for åbningstiden omstilles til Psykiatrisk Skadestue, Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Professionelt behandlingstilbud til personer i Århus Amt, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv.

Nordjyllands Amt

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 96 31 16 54, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Professionelt behandlingstilbud til borgere, som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Også pårørende og efterladte tilbydes hjælp og rådgivning af centrets personale.

Alle tilbudene er gratis

Læs mere om forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskningens hjemmeside:

<http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Links>

De seneste faktahæfter i serien:

11. *Selvordsprocessen (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
12. *Arbejdsløshed og selvordsadfærd (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
13. *Mobning og selvordsadfærd (2004)*
Iben Stephensen & Søren Møller
14. *Selvordsforsøgere – en statistisk profil (2004)*
Erik Christiansen
15. *Travellers – en interventionsmetode væk fra spiseforstyrrelser (2005)*
Agnete Lyngbye Kramme og Susanne Mouazzene
16. *Sociale relationer – en beskyttende faktor for børn og unge (2005)*
Iben Stephensen
17. *Selvordsforsøg – en overlevelsesanalyse (2005)*
Erik Christiansen
18. *Selvordsadfærd – Sundhedsmæssige risikofaktorer (2005)*
Børge F. Jensen
19. *Travellers – et tilbud til sårbare unge (2006)*
Anne Samuelsen
20. *Selvord. Lovgivning, etik og moral (2006)*
Lilian Zøllner
21. *Centrale begreber inden for selvskadende adfærd (2006)*
Lilian Zøllner

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvordsforskning.dk under Litteratur → Publikationer → Faktahæfter.