



„...Mín leið til að lifa af..“

Sjálfskaði ungmenna á Íslandi, með áherslu á sjálfskaða sem fíkn og mikilvægi opinnar umræðu.

Tinna Rut Finnbogadóttir

Lokaverkefni til BA-prófs
Uppeldis- og menntunarfræðideild



HÁSKÓLI ÍSLANDS
MENNTAVÍSINDASVIÐ

„...Mín leið til að lifa af..“

Sjálfskaði ungmenna á Íslandi, með áherslu á sjálfskaða sem fíkn og mikilvægi opinnar umræðu.

Tinna Rut Finnbogadóttir

Lokaverkefni til BA-prófs í Uppeldis- og menntunarfræði

Leiðbeinandi: Halla Jónsdóttir, Aðjúnt

Uppeldis- og menntunarfræðideild
Menntavísindasvið Háskóla Íslands
Október. 2016

„...Mín leið til að lifa af..“

Ritgerð þessi er 14 eininga lokaverkefni til BA-prófs
í uppeldis- og menntunarfræði við uppeldis- og menntunarfræðideild,
Menntavísindasviði Háskóla Íslands

© Tinna Rut Finnbogadóttir 2016

Óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi höfundar.

Prentun: Svansprent

Reykjavík, 2016

Ágrip (útdráttur)

Sjálfskaði er vandamál sem má finna víða á heimsvísu. Sjálfskaði felur í sér að einstaklingur vísvitandi skaðar líkama sinn án tilhneigingar til sjálfsvígs. Atferlið gefur til kynna mikla innri vanlíðan einstaklinga og þá oftast meðal ungmenna. Í þessari rannsókn er sjálfskaði á Íslandi skoðaður í því skyni að varpa ljósi á mikilvægi fræðslu og vitneskju um þennan tilgreinda vanda. Í Rannsókninni er leitast eftir svörum við spurningunum er sjálfskaði fíkn og hvaða áhrif hefur sjálfskaði á ungmenni á Íslandi? Hver er helsta upplifun fagfólks meðferðarstofnanna á sjálfskaði? Tekin voru viðtöl við sjö einstaklinga. Þrír af þeim höfðu skaðað sjálfan sig í meira en sex mánuði í senn og fjórir einstaklingar sem starfa á meðferðastofnun sem unnið hafa með einstaklinga sem skaða hafa sjálfan sig. Helstu niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að sjálfskaði er persónubundin aðferð einstaklinga til að losa um innri vanlíðan eða áreiti sem þeir upplifa og því getur meðferð við sjálfskaða og að komast að rót vandans reynst snúið. Sjálfskaða er að finna á Íslandi og atferli hans hefur fíkn tengd einkenni. Hann er tjáning mikilli innri vanlíðan og skortur er á fræðslu á þessu sviði bæði innan heilbrigðisgeirans og í samfélaginu.

Efnisyfirlit

Ágrip (útdráttur)	3
Formáli	6
Inngangur	7
Aðferðafræðin	9
3. Sjálfskaði	10
3.1 Skilgreining á sjálfskaða	10
3.2 Skilgreining á fíkn	11
3.3 Áhrif Sjálfskaða á líkaman (Endorfín-kenningin).....	11
4. Ástæður sjálfskaða/áhættuþættir	13
4.1 Helstu form sjálfskaða.....	13
4.2 Einstaklingsgerð	14
4.3 Ástæður sjálfskaða (Af hverju?)	15
4.4 Samfélagslegir þættir og uppeldi	17
5. Nýjar hugmyndir í rannsóknum um sjálfskaða	19
5.1 Verndandi þættir.....	19
Niðurstöður	22
6.1 Viðhorf/Upplifun einstaklinga sem skaðað hafa sjálfan sig	22
5.2 Viðhorf meðferðaraðila Stuðla	27
Umræður	35
Lokaorð	40
Heimildaskrá	41

Formáli

Rannsókn þessi, „*Mín leið til að lifa af*“, er 14 eininga lokaverkefni til B.A gráðu í uppeldis- og menntunarfræði á menntavísindasviði við Háskóla Íslands. Leiðbeinandi þessa verkefnis var Halla Jónsdóttir, aðjúnkt við Háskóla Íslands.

Ég vil þakka leiðbeinanda mínum, henni Höllu Jónsdóttur fyrir allan þann stuðning, leiðsögn og ráðgjöf sem hún hefur veitt mér í gegnum allt vinnuferlið. Ég vil sérstaklega þakka henni fyrir áhuga sinn á viðfangsefni mínu og traust sitt til mín í gegnum ferlið. Viðfangsefni þessarar rannsóknar er mér kærkomið og mikilvægt fyrir mig að málefnið komist á framfæri.

Einnig vil ég þakka öllum þeim þátttakendum sem tóku þátt í rannsókninni og gáfu tíminn sinn til að aðstoða við rannsóknina, það er mér mjög kærkomið. Ég vil þakka þeim einstaklingum sem komu á tal við mig fyrir hreinskilin og góð svör. Að lokum vil ég þakka starfsfólkinu á meðferðarstofnuninni Stuðlum fyrir frábæra starfsemi og gott viðmót. Starfsemi Stuðla og starfsfólkið þar er til fyrirmyndar og heldur uppi frábæru starfi sem veitir ungmennum í vanda alla þá mögulegu hjálp sem starfsfólkið getur veitt.

Ég vil tileinka þessa rannsókn öllum þeim einstaklingum sem hafa þjáðst af sjálfskaða og þurft að takast á við þann vanda einir, sem og þeir sem hafa fengið hjálp.

Þetta lokaverkefni er samið af mér undirrituðum. Ég hef kynnt mér Siðareglur Háskóla Íslands og fylgt þeim samkvæmt bestu vitund. Ég vísa til alls efnis sem ég hef sótt til annarra eða fyrri eigin verka, hvort sem um er að ræða ábendingar, myndir, efni eða orðalag. Ég þakka öllum sem lagt hafa mér lið með einum eða öðrum hætti en ber sjálf ábyrgð á því sem missagt kann að vera. Þetta staðfesti ég með undirskrift minni.

Reykjavík, 13. september 2016

Tinna Rut Finnbogadóttir

Tinna Rut Finnbogadóttir, 2016

Inngangur

Lengi hefur verið vitað að sjálfskaði er alvarlegur vandi í vestrænum heim. Upplýsingar og tölur um sjálfskaða eru byggðar á þeim tilvikum sem eru tilkynnt eða koma inn á heilbrigðisstofnanir. Hinsvegar er það eingöngu lítill partur og því ekki er hægt að vita nákvæmlega hversu útbreiddur og stór vandinn er. Sjálfskaði er oft falin hegðun sem aðrir taka ekki eftir og taka jafnvel ekki alvarlega (Long, Manktelow og Tracey, 2012). Nagar, Lin og Upthegrove (2015) staðhæfa að meirihluti rannsókna á sjálfskaða séu oft rannsakaðar í tengslum við sjálfsvíg. Þar sem sjálfskaði er álitinn einn stærsti áhættuþáttur sjálfsvíga. Margir hverjir sem taka sitt eigið líf eiga sögu af sjálfskaða, en hinsvegar er meirihluti þeirra sem skaða sig ekki í sjálfsvígshugleiðingum og sjálfskaði þar af leiðandi ekki í þeim tilgangi að taka eigin líf (Nagar, Lin og Upthegrove, 2015). Oft er einnig litið á sjálfskaða í tengslum við aðrar geðraskanir og oftast þá jaðarpersónuleikaröskun (*e. borderline personality disorder*) eða geðhvarfasýki (*e. bipolar disorder*). Sjálfskaðandi hegðun fer vaxandi og um 15 ára aldur hefur stór hluti ungmenna prófað að skaða sig að minnsta kosti einu sinni (Nagar, Lin og Upthegrove, 2015). Ungmenni skaða sinn eigin líkama til að koma í veg fyrir að upplifa eða finna fyrir neikvæðum tilfinningum. Þegar neikvæðar aðstæður eiga sér stað nýtir einstaklingur sér sjálfskaða til að komast undan þeim andlega þrýstingi sem hann býr við og forðast það að finna innri sársaukann sem hann ræður ekki við (Latina, Giannotta og Rabagliette, 2014). Líta má á sjálfskaða sem leið einstaklingsins til þess að tjá sig um eigin vanlíðan og hans baráttu við neikvæðar tilfinningar (Latina, Giannotta og Rabaglietti, 2014).

Í þessari ritgerð verður rætt um sjálfskaða almennt og hans birtingarmyndir, óháð tilgreindum geðröskunum og fötlunum. Lögð verður ríka áherslu á það að sjálfskaði er alvarlegur hlutur sem vert sé að fræðast um og vera meðvitaður um að hann sé til staðar. Á Íslandi er sjálfskaði ekki viðurkenndur sem alvarlegur vandi og íslenskt samfélag hefur enga sér tilgreinda meðferð til að aðstoða ungmenni sem skaða sig. Eingöngu hefur verið veitt meðferð við sjálfskaða sem fylgikvilla annarra greininga, en ekki þar sem sjálfskaði er aðal vandamál einstaklingsins, óháð öðrum geðröskunum eða greiningum. Mikilvægt er að sjá að vandinn er til staðar á Íslandi og mikilvægt að samfélagið sé meðvitað um birtingarmyndir þess og mögulegar afleiðingar og ástæður. Hægt er að líta á sjálfskaða sem innri vanlíðan sem börn og ungmenni eiga erfitt með að tjá sig um eða geta ekki tilgreint sjálf. Því er mikilvægt að breiða ekki yfir sjálfskaðandi hegðun heldur veita þeim ungmendum sem skaða sig þá aðstoð sem þörf er á. Samkvæmt barnaverndarlögum nr. 80/2002, barnalögum nr. 76/2003 og lögum um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins nr. 18/1992, er það réttur hvers barns og ungmennis að fá tiltekna lækniástoð ef þörf krefur, njóta verndar og þroskast á réttan hátt sem samræmir þeirra aldri og þroska. Með því að líta framhjá þeim möguleika að börn og ungmenni skaði sig er verið að brjóta á rétti þeirra til heilbrigðs lífs.

Í þessari ritgerð verður farið í aðferðafræði rannsóknarinnar í fyrsta kaflanum. Í framhaldi verða tekin sérstaklega fyrir og útskýrð hugtökin *sjálfskaði* og *fíkn* sem og að útskýra svo kallaða endorfín-kenningu sem tengd hefur verið sjálfskaða. Þar á eftir verða tekin fyrir áhættuþættir sjálfskaða og helstu birtingarmyndir; það er hvað getur ýtt undir

að einstaklingur skaðað sjálfan sig, í hvaða tilgangi og hvaða aðferðir eru mögulega nýtar og algengastar. Einstaklingsgerð er skoðuð og hvað í þeirra fari getur virkað sem áhættuþáttur. Ástæður sjálf skaða eru skoðaðar, hvað veldur því að einstaklingur vilji skaða sig og svo samfélaglegir þættir og uppeldi skoðað í ljósi þess að geta haft áhrif á að einstaklingur fari út í sjálf skaðandi atferli. Í lok fræðilega hlutans verður farið í nýjar kenningar og rannsóknir um sjálf skaða, þar sem verndandi þættir eru skoðaðir.

Niðurstöður þessara ritgerðar eru túlkaðar sem tenging við íslenskan veruleika varðandi sjálf skaða þar sem úrvinnsla viðtalanna fer fram. Einnig er rannsóknarspurningum svarað sem eru: *Er sjálf skaði fíkn og hvaða áhrif hefur sjálf skaði á ungmenni á Íslandi? Hver er upplifun fagfólks meðferðastofnana af sjálf skaða?* Í umræðunum verða svo niðurstöðurnar samtvinnaðar við fræðilega hlutann. Þar er farið yfir tenginguna milli fræðilegra þátta og svara viðmælenda, ásamt því að fara yfir hvernig upplifun viðmælenda falla inn í þær hugmyndum sem settar voru fram í fræðilega hlutanum.

Aðferðafræðin

Rannsóknir eru undirstaða vísindanna og forsendur framfara. Þær eru formlegt og kerfisbundið ferli sem notað er til að afla upplýsinga og sannrar þekkingar. Rannsóknir fela í sér að safna rannsóknagögnum, greining þeirra gagna sem safnað er og túlkun þeirra, með þeim tilgang að lýsa, skýra og spá um áhveðna hluti eða fyrirbæri (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

2.1 Gerð rannsókna

Ritgerð þessi fjallar um eigindlega rannsókn. Hún byggist á fræðilegum heimildum ásamt eigindlegum viðtölum. Eigindlegar rannsóknir geta verið misjafnar en eiga það sameiginlegt að fela í sér að tengjast við hið persónulega innan áhveðinna þátta eða menningar, þær hjálpa okkur að skilja þessa hluti en spá ekki fyrir um útkomu. Með eigindlegum rannsóknum er lögð áhersla á persónuleg viðhorf einstaklinga og upplifanir (Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Þessi rannsókn byggir á fyrirbærafræði (*e. phenomenology*), þar sem áherslan er lögð á að skilja merkingu ákveðna þátta. Innan fyrirbærafræðinnar er markmiðið að lýsa fyrirbærum og reynslu fólks, þar sem reynsla þeirra er skoðuð með opnum hug og rannsakandi leggur sínar skoðanir og hugmyndir til hliðar.

2.2 Gagnaöflun

Rannsóknin byggist á rituðum heimildum og rannsóknum ásamt því að um sjö eigindleg hálfopin viðtöl er að ræða. Rituðu heimildirnar var að finna á rannsóknarvefum ScienceDirect, ProQuest og leitir.is svo eitthvað sé nefnt, ásamt því að styðjast við lög úr íslenskri löggjöf. Gagnaöflun fólst í sjö einstaklingsviðtölum sem voru tekin frá tveim mismunandi sjónarhornum. Þrjú þessara viðtala voru við einstaklinga sem höfðu skaðað sig á einhverjum tímamarki líf síns í sex mánuði eða lengur og hin fjögur voru á tekin við einstaklinga sem hafa starfað með og í kringum börn og ungmenni sem hafa skaðað sig. Framkvæmd viðtalanna var sú að rannsakandi hafði mótað sér fyrirfram ákveðnar spurningar sér til stuðnings ásamt því að þróun viðtalsins leiddi aðrar spurningar í ljós. Viðtölin voru öll á bilinu 20-30 mínútur. Öll viðtölin voru hljóðrituð á upptökutæki með samþykki viðmælenda.

2.3 Viðmælendur

Viðmælendurnir voru einstaklingar á aldrinum milli tvítugs og fimmtugs. Þrír af viðmælendunum voru einstaklingar sem skaðað höfðu sjálfan sig á einhverjum tímamarki ævi sinnar í sex mánuði í senn eða lengur án tilhneigingar til sjálfsvígs. Fjórir af viðmælendunum störfuðu á meðferðarstofnun. Viðtölin voru tekin við einstaklinga sem unnið hafa með eða í kringum börn sem hafa skaðað sig. Markmið viðtalanna er að varpa ljósi á sjálfskaða á Íslandi og fá tengingu við íslenskan veruleika. Viðmælendur í þessari rannsókn voru fjórar konur og þrír karlar. Tvær konur frá meðferðarstofnun og tvær með persónulega reynslu. Tveir af körlunum voru frá meðferðastofnuninni og einn með persónulega reynslu.

2.4 Framkvæmd rannsóknar

Rannsakandi ráðfærði sig við viðmælendur hvar myndi henta þeim best til viðtals. Rannsakandi fór á vettvang, hafði með sér hljóð upptökutæki sem fengið var leyfi fyrir hjá hverjum og einum til notkunar. Rannsakandi ræddi við einstaklingana á mismunandi stöðum, tvö viðtalanna fóru fram í heimahúsi, eitt á kaffihúsi og fjögur í fundarsal meðferðarstofnuninnar.

2.5 Siðareglur og persónuvernd

Við framkvæmd viðtalanna var farið eftir trúnaðar- og siðarreglum. Um er að ræða fullan trúnað og algera nafnleynd. Því hefur öllum viðmælendum verið gefið gælunafn og aldur þeirra jafnaður út. Enginn viðmælendi var þvingaður til að taka þátt í rannsókninni og fyllsta virðing var borin fyrir hverjum og einum. Viðmælendur voru ekki þvingaðir til að tala um eða svara spurningum sem þeim þótti óþægilegar og var þeim gert ljóst að þeir mættu hætta hvenær sem er. Fengið var upplýst samþykki hvers og eins fyrir hljóðupptökunni. Engar persónuupplýsingar verða veittar varðandi viðmælendur og öllum frumgöngum sem og hljóðupptökum var eytt eftir úrvinnslu.

3. Sjálfskaði

3.1 Skilgreining á sjálfskaða

Sjálfskaði er hegðun sem felur í sér að einstaklingur skaða vísvitandi líkama sinn án tilhneigingar til sjálfsvígs (Klonsky, 2007). Hegðunin er margvísleg og fer á móti náttúrulegum eðlishvötum sem snúast um að auka ánægju og minnka sársauka. Sjálfskaðandi hegðun virðist því vera öll sú hegðun sem fellur utan ásættanlegrar samfélagslegrar hegðunar, svo sem húðflúr og göt fyrir skartgripi (Bresin og Gordon, 2012). Sjálfskaðandi hegðun einstaklingsins er áætlaður og þjónar þeim tilgangi að beita sjáflan sig ofbeldi án tiltekinnar áætlunar til að svifta sig lífi, ásamt því að vera án þeirrar tilgangs að skreyta sig, í trúarlegum eða kynferðislegum tilgangi (Buresová, Bartosová og Cernák, 2015). Einstaklingurinn notast við ýmar aðferðir til að framkvæma sjálfskaða oftast í þeim tilgangi að losa um innri spennu (Klonsky, 2007; Edmondson, Brennan og House, 2015). Þetta er tjáning á andlegum vanlíðan sem oftast er framkvæmd í einrúmi með þeim hætti að einstaklingurinn meiðir sjálfan sig. Ástæða sjálfskaða getur verið mismunandi á hverjum tíma (Haw, Hawton, Huston og Townsend, 2001). Sjálfskaði felur meðal annars í sér að einstaklingur tekur meðvitaða ákvörðun um að skaða sjálfan sig, til dæmis með því að taka hlut og renna honum í gegnum húðina eða stinga honum inn í húð sér (Buresová, Bartosová og Cernák, 2015). Sjálfskaði er í flestum tilvikum úrlausn einstaklinga við mikilli innri spennu eða stressi sem einstaklingurinn ræður annars ekki við sjálfur á annan hátt (Edmondson, Brennan og House, 2015). Sjálfskaði getur verið framkvæmdur í lotum eða endurtekinn án neins munsturs og með tímanum getur sjálfskaðinn þróast út í endurtekna hegðun í formi árátta eða fíknar og einstaklingurinn

verður uppteknari af því að skaða sig (Yates, 2004). Sjálfskaði á sér upptök innra með einstaklingnum og hefur persónulega merkingu fyrir hann (Long, Manktelow og Tracey, 2013). Erfitt getur því verið að greina sjálfskaða sem eina ákveðna hegðun og eru form sjálfsmeiðinga mismunandi og margvísleg, ásamt því að vera einstaklingsbundin og í tengslum við skap (Edmondson, Brennan og House, 2015). Sjálfskaði á sér stað bæði hjá einstaklingum með og án geðraskana. Þegar um er að ræða sjálfskaða er ekki átt við áhættusækni eins og fallhlífastökk þar sem skaði á líkama er mögulegur afleiðing, heldur er skaði á líkama tilætlaður sem loka niðurstaða, sem fellur því ekki í áhættusækna hegðun (Bresin og Gordon, 2013).

3.2 Skilgreining á fíkn

Fíkn getur verið skilgreind á mismunandi hátt eftir hvaða fyrirbrigði er verið að skoða, hinsvegar ber fíkn í grunninn ávalt sömu viðmiðin. Í orðabókum má finna skilgreiningu á fíkn, sem ákafa löngun eða þrá (snara.is). ICD-10 (*e. International Classification of Diseases*) og DSM-IV (*e. Diagnostic and Statistical Manual of Mental S-Disorders*) greiningarkerfin skilgreina bæði fíkn sem endurtekna hegðun sem einstaklingur framkvæmir og þarf að vera viðvarandi í ákveðinn tíma til að skilgreinast sem slík. Í ICD-10 eru settar upp spurningar og svari einstaklingurinn játandi þremur af þeim spurningum er um fíkn að ræða (World Health Organization, 2010). DSM-IV notast einnig við spurningalista en til að fá greiningu út frá DSM-IV kerfinu þurfa einkennin að vera viðvarandi síðustu 12 mánuði, ásamt því að svarað sé þremur spurningum játandi innan listans um fíkn. Greiningarkerfin eru notuð til viðmiðunar inni á stofnunum til að skilgreina fíkn (Kristján Guðmundsson, 2013).

Einkenni fíknar er sterk löngun eða þrá í ákveðin efni eða hegðun sem einstaklingur tekur inn eða framkvæmir. Þegar um fíkn er að ræða hefur fyrirbrigðið yfirtekið líf einstaklingsins á þann hátt að öll hans tilvera snýst um að framkvæma hegðunina eða taka inn þau efni sem einstaklingur er háður. Fíkn er oft neikvæð athöfn í lífi einstaklingsins og getur leitt út í öfgar, þar sem ekkert annað en fíknin kemst að í lífi hans. Algengt er að einstaklingar þrói með sér þol fyrir fíkn sinni og verða því að taka inn meira magn eða gera meira af eða framkvæma oftár þá hegðun sem um er rætt til að öðlast sömu áhrif og fyrr. Einstaklingur sem þjáist af fíkn helgar líf sitt því sem hann er háður og oftár en ekki einangrar hann sig frá öðrum, tekur fíknina fram yfir aðra og jafnvel ýtir frá sér fjölskyldu og vinum ef hann telur þá standa í vegi fyrir fíkninni (Gwinnell og Adamec, 2006).

3.3 Áhrif Sjálfskaða á líkaman (Endorfín-kenningin)

Sjálfskaði er bæði flókin og persónukennd hegðun. Rannsakendur hafa reynt að útskýra þennan vanda og af hverju sumir leiðast út í sjálfskaða frekar en aðrir. Hinsvegar eru ástæðurnar enn óljósar. Taugakerfi einstaklingsins er talið gegna mikilvægu hlutverki. Kenning hefur verið lögð fram um að áhrif innra ópíóíð kerfisins sé eitt af þeim ástæðum sem geta legið á bakvið fyrirhugaðan sjálfskaða og gæti því nýst til eftirlits með vandanum (Bresin og Gordon, 2013). Í kjölfarið hefur sú kenning verið lögð fram að við sjálfskaða losni um ópíóíð (*e. endogenous opioidis*) efnasambönd í heilanum, þá einna helst endorfín (*e. edorphin*) sem geta skapað vellíðan eða sælutilfinningu (Kirtley, O'Carroll og O'Connor, 2013). Ópíóíð eru taugaboðefni sem framleidd eru í heilanum og stjórna meðal annars sársauka, áráttukenndri þrá/hegðun, tilfinningalegri hegðun, minninu og hæfninni til að

læra. Ópíóðar eru virktir með nattúrulegum peptíða eins og enkepalín, dynorfín og endorfín sem er sleppt með taugaboðum. Ópíóðar geta einnig verið virkjaðir af alkalóíða sem er frumgerð af morfíni. Morfín er sterkasta verkjastillandi efni sem líkaminn getur framleitt (Trigo, García, Berrendero, Robledo og Maldonado, 2010). Margt bendir til að um skort á ópíóíðum sé að ræða meðal þeirra sem skaða sig. Samkvæmt rannsóknum sem gerðar hafa verið erlendis af Hawton (2010) og O'Connor (2009) sýndu að margir þeir sem skaða sjálfan sig eða allt að 40%, höfðu hugsað um að skaða sjálfan sig í rúma klukkustund áður en athöfnin átti sér stað. Annar stór hluti eða um 38%, höfðu hugsað um að skaða sig í viku eða meira. Hinsvegar í þeim tilvikum voru aðferðirnar meira í átt að sjálfseitrun, sem gefur til kynna að einstaklingur taki inn efni sem valda honum skaða. Þetta bendir til að um skort sé að ræða á ópíóíðum í heilanum (Kirtley, O'Carroll og O'Connor, 2013).

Sjálfskaði hefur þó einna helst verið skoðaður í tengslum við endorfín. Endorfín er tegund taugboðefnis sem eru í undirflokk ópíóíð. Endorfín er einnig kallað sæluefni líkamans og við framleiðslu eða losun endorfíns getur einstaklingur upplifað vellíðan eða sælutilfinningu. Talið er að við það að skaða sig losni um endorfín boðefnin og það valda einstaklingum einskonar vímu í formi sælu eða léttis (Selby, Nock og Kranzler, 2014). Lítið hefur verið rannsakað um áhrif sjálfskaða og sambönd þess við efnasambönd heilans. Þrú rannsóknir sem gerðar hafa verið benda til að einstaklingar sem skaða sjálfan sig hafa flestir skort á endorfíni í heilnum, samt sem áður er ekki vitað hvort að skorturinn sé til staðar fyrir eða sé orsök sjálfskaða. Vegna skorts á rannsóknum á þessu sviði hafa engin þýði verið rannsökuð áður en sjálfskaði á sér stað og því er ekki hægt að vita hvort að skortur á endorfíni í heila sé í raun áhættuþáttur og ýti undir þann möguleika að einstaklingur leitist við að skaða sjálfan sig (Kirtley, O'Carroll og O'Connor, 2013). Einstaklingar sem skaða sig sýna hærra hlutfall tilfinningataugaboða (*e. neuroticism*), tilfinningalegra viðbragða, þeir sýna erfiðara með að stilla af tilfinningar sínar, ásamt andlegum óstöðuleika. Tilfinningaleg taugaboð sem um er að ræða eru kvíði, öfund, samviskubit, þunglyndi, sorg og reiði. Það er einnig talið að einstaklingar sem skaða sjálfan sig skorti hæfileikann til að vinna úr neikvæðum áhrifum eða atburðum (Bresin og Gordon, 2013).

Rannsóknir á taugaboðefnum og taugafrumum sýna að það sé skörun í heilanum þar sem unnið er úr tilfinningum og sársauka. Unnið er úr líkamlegum sársauka og miklum tilfinningalegum sársauka á sama stað í heilanum, nánar tiltekið í heilaberkinum. Það er því ekki að furða að skörun eigi sér stað á milli líkamlegs og tilfinningalegs sársauka og úrvinnslan sé sú sama. Innri ópíóðar eru staðsettir á mörgum mismunandi stöðum í heilanum og þar á meðal á því svæði sem skörunin á sér stað. Því er vert að rannsakendur taki það til íhugunar að möguleiki sé á að ópíóðar geti verið valdur af sjálfskaðandi hugsunum og hegðun (Bresin og Gordon, 2013).

Rannsóknir á þessu sviði eru til en í takmörkuðu magni og er því eingöngu hægt að renna í grun um að ópíóíð sér áhættuþáttur á bakvið sjálfskaðandi hegðun ungmenna. Erfitt er að rannsaka hvor um skort efna sem eru undir hugtakinu ópíóíð sé að ræða og ef svo væri hvort möguleiki væri þá að nýta sér þá þekkingu til að forvarna fyrir einstaklinga sem leitast við að skaða sig (Bresin og Gordon, 2013).

4. Ástæður sjálfskaða/áhættuþættir

4.1 Helstu form sjálfskaða

Sjálfskaði getur verið framkvæmdur af mismunandi ástæðum enda er hann mjög persónubundinn og fylgja honum því persónubundnar aðferðir. Þegar hugsað er um sjálfskaða er hann oftast tengdur við þá athöfn að einstaklingur skeri sig (*e. self-cutting*). Þó eru til fleiri aðferðir en sú að skera sig. Algengast er að einstaklingar framkvæmi sjálfskaða með því að skera sig, en hann getur hinsvegar notast við fleiri en eina aðferð í einu til að framkvæma þann líkamlega sársauka sem hann sækist eftir (Owens, O.fl., 2015). Samkvæmt rannsókn Klonsky (2007) eru þrjár aðferðir algengasta form af sjálfskaða. Algengasta er að einstaklingar skeri sig eða allt að 70 til 97%, skera sig á einhverjum tímapunkti sjálfskaðandi ferilsins síns, þar á eftir fylgdi 21-44% sem að notuðust við að merja sig eða lemja og þar á eftir kom það að brenna sig eða um 15-35% tilvika (Klonsky, 2007).

Ef veraldarvefurinn er skoðaður má finna alskyns leiðir sem einstaklingar, stofnanir og vefsíður hafa sett fram sem algengustu aðferðir til sjálfskað. Hinsvegar vegna skorts á rannsóknnum er ekki hægt að vita nákvæmlega hvað er algengast og hvaða aðferð einstaklingur á eftir að kjósa sér, því er erfitt að koma í vegfyrri að sjálfskaði á sér stað. Helstu aðferðir sem koma ítrekað upp eru eftirfarandi: Skera sig; Felur í sér að einstaklingur sker sjálfan sig ítrekað í útlimi sem og búk allt frá yfirborðskendum skurðum í dýpri áverka. Faldir staðir eru oft ákjósanlegir og því oft erfitt að taka eftir að einstaklingur sé að skera sig og því eru þeir oft kosnir sem ávekastaðir. Únliðir, öklar og læri eru talin meðal vinsælustu staða til að skera sig á (Davis, e.d). Önnur aðferð er að merja sig (*e. self-bruising*): Þegar einstaklingur ítrekað lemur í útlimi sína eða hann lemur útlimum sínum ítrekað utan í harða hluti í þeim tilgangi að merja líkama sinn. Þetta getur leitt til beinbrota ef of harkalega er farið. Einnig er algengt að brenna sig (*e. self-burning*): Þegar einstaklingur vísvitandi brennir sjálfan sig. Þá er átt við að einstaklingur taki viljandi utanum heita hluti eða leggi þá við líkama sinn. Konur eru í meirihluta þegar kemur að því að klóra sig/klípa (*e. screeching/pinching*): Einstaklingur klórar sjálfan sig ítrekað, jafnvel til blóðs eða yfir sár sem eru að gróa. Augun eru einnig algengur staður til að klóra yfir (Konsky, 2007). Ritun í húð (*e. carving*): Þetta er ekki ósvipað því að skera sig, en í stað þess að skera línur og mynda sár er tilgangurinn að skrifa orð eða tákn í húðina, oftast en ekki er þetta viss tjáning þegar einstaklingur nær ekki að tjá sig. Einnig er algengt að konur notist við hárreitingar (*e. hair pulling*): Þegar einstaklingur rífur það ítarlega og fast í hárið á sér að það rifna þykkir lokkar í einu. Hér er ekki um að ræða eitt og eitt hár nema það sé gert í lengri tíma í einu þar sem einstaklingur plokkar af sér hárið (Enki village, e.d). Beinbrot (*e. bone-breaking*): Hér stökkva einstaklingar oft frá háum hæðum eða koma sér þannig fyrir að bein þeirra brotni. Þetta er meðal meiri áhættusamra og vafasamra tegunda af sjálfskaða. Sjálfs-eitrun (*e. self-poisoning*): Þegar einstaklingur vísvitandi tekur inn hættuleg efni sem geta skaðað hann að innan eða valdið honum óþægindum svo sem ertingu í húð (Owens,O.fl. 2015).

Til eru fleiri leiðir sem einstaklingar notast við til að skaða sig sem minna er rætt um svo sem að einstaklingur lokar fyrir öndunarveg á sér ítrekað eða prófar takmörkin við drukknun. Hinsvegar eru þetta minna umræddar og minna notaðar leiðir og báðar á

mörkum þess að vera skoðaðar sem sjálf skaðandi hegðun. Engu að síður eru þetta mjög alvarlega hegðun (Owens, o.fl. 2015).

4.2 Einstaklingsgerð

Sjálf skaði getur verið fylgikvilli þess að einstaklingar séu með alvarlegar geðraskanir, svo sem geðhvarfasýki (e. *bipolar disorder*), klofinn persónuleika (e. *multiple-personality disorder*) og jaðarpersónuleikaröskun (e. *borderline personality disorder*), þó erum við ekki að skoða það í þessari ritgerð. Hinsvegar getur sjálf skaði samtvinnas vægari hugrænum vanda og þar má nefna depurð, þunglyndi, kvíða og áföll. Sjálf skaða má einnig finna hjá einstaklingum sem þjást ekki af neinum tilgreindum geðröskunum eða með neina tilgreinda hugrænakvilla (Konsky, 2007).

Sjálf skaði er persónubundin hegðun, sem hefur persónulega þýðingu fyrir hvern og einn. Því má í raun segja að einstaklingurinn sjálfur geti verið einskonar áhættuþáttur, þar sem hans persónueinkenni, tilfinningar og upplifanir geta spilað inn í hvort að hann sé í raun líklegri en aðrir til að leitast eftir að skaða sjálfan sig (Long, Manktelow, og Tracy, 2013). Sjálf skaði getur komið fram í mörgum ólíkum einstaklingum. Aðstæður einstaklinga geta spilað inn í; það að vera einhleypur, fátækur, fráskilinn, búa einir og lítill félagslegur stuðningur getur aukið líkurnar á sjálf skaða. Áföll í æsku eru einnig stór áhættuþáttur fyrir einstaklinga (Kinahan og MacHale, 2014). Ekki er í raun búið að finna hvort að kynjamunur sé í tíðni meðal þeirra sem skaða sig. Það getur verið vegna þess hversu persónubundin sjálf skaðinn er (Borooah og Mangan, 2015). Aldur og aldurskeið geta verið áhættuþættir um sjálf skaða, yngri einstaklingar eru líklegri til að skaða sig en eldri, það á sér samt stað að sjálf skaði byrja á eldri árum líka (Long, Manktelow og Tracey, 2013). Sjálf skaði kemur oftast fram á aldrinum tólf til fimmtán ára. Einstaklingar sem skaða sjálfan sig eiga oft erfitt með að vinna úr neikvæðum atburðum og skortir oft hæfni til að vinna með stress, áreiti og neikvæðar tilfinningar (Klonsky, 2007).

Einstaklingar sem skaða sig eru líklegri til að fela öll merki um sjálf skaða. Gjörðin getur því verið úthugsuð um staðsetningu skaðans á líkamanum, sem dæmi má nefna eru fætur og magi oft valdir sem faldir staðir. Einstaklingar sem skaða sig í lengri tíma, geta orðið það háðir sínum sjálf skaða að hann fer að færast yfir á einstaklingin sem persónu einkenni. Þetta merkir að einstaklingurinn getur fari að skilgreina sig eftir sjálf skaðanum sínum til dæmis sem svo kallaður „cutter“ eða „burner“ (Long, Manktelow og Tracey, 2012).

Einstaklingar eiga oft sögu um áfall og oft hefur verið illa unnið úr áfallinu (Kinahan og MacHane, 2014). Oftar en ekki hafa einstaklingar sem skaða sjálfan sig lent í neikvæðri reynslu í æsku eða á unglingsárum sem veldur þeim miklum andlegum þjáningum. Neikvæð lífsreynsla er oft tengd við ofbeldi eða áfall í fjölskyldu. Þetta getur haft áhrif á andlega þróun einstaklings sem gerir þá líklegri til að leiðast út í sjálf skaða (Long, Manktelow og Tracey, 2012). Persónueinkenni einstaklinga og hvernig seiglu þeir búa yfir getur unnið sem verndandi eða áhættuþáttur í lífi þeirra. Einstaklingar sem upplifa mikið vonleysi í lífi sínu eru líklegri til að skaða sjálfan sig, og er það þekktur áhættuþáttur fyrir sjálf skaðandi hegðun. Sett hefur verið fram tilgáta um tenginu milli þess að skera sig og vonleysi í einstaklingum en þó er það en óstaðfest (Steeg, Haigh, Webb, Kapur, Awenat, Gooding, Pratt og Cooper, 2015). Einstaklingar sem upplifa mikla spennu, þunglyndi eða

depurð; mikinn perring, vonleysi, kvíða og óstjórnanlegar hugsanir eru allir í áhættuhópi fyrir því að skaða sig. Þeir sem skaða sig eru taldir hafa minna sjálfsöryggi og erfileika með tilfinninga stjórnun (Buresová, Bartosvá og Cernák, 2015). Einstaklingar sem skaða sig eru margir með skerta getu til að meðhöndla eigin tilfinningar, þeir eiga til að finna fyrir ríkjandi tilfinningum til dæmis tilfinningar á borð við mikla reiði í garð annara og sjálfs sín, vonbrigði, innantómleiki og einmannaleiki sem getur orðið þeim um megn (Klonsky, 2007). Lifnaðarháttur þeirra sem eru í áhættuhópi getur verið kveikur af sjálfskaðandi hegðun þeirra. Óstöðuleiki í daglegu lífi getur því einnig sett einstakling í áhættuhóp. Einstaklingar sem búa við óöruggar heimilisaðstæður, þar sem húsnæði gæti verið óöruggt eða eru heimilislausir eru líklegir til að taka upp sjálfskaða og þá einna helst ef áfengi er neytt í miklu magni á sama tímabili, en þetta á þó fremur við um eldri einstaklinga. (Steeg, O.fl, 2015).

Minna hefur verið fjallað um kynhneigð einstaklinga í tengslum við sjálfskaða en það getur einnig verið áhættuþáttur, það er ekki kynhneigðin sjálf heldur hvernig bæði einstaklingur og samfélag tekur við kynhneigðinni. Verði einstaklingur fyrir miklum fordómum og aðkasti getur það valdið því að hann byrgi sitt raunverulega sjálf innra með sér og það getur valdið miklu álagi og streitu á einstaklingin. Einstaklingar sem snemma uppgötvar kynhneigð sýna sem fellur ekki undir viðurkennda staðla í samfélagi þeirra eru líklegri til afneitunar og skapast þá áhættuþáttur. Kynhneigð í tengslum við sjálfskaða hefur þó ekki verið mikið rannsökuð og því er ekki hægt að segja að hér sé staðfest tenging á milli þessa tveggja þátta (McDermott, Roen og Piela, 2015). Hinsvegar má geta sér til að mikil afneitun frá samfélaginu eða jafnvel höfnun foreldra vegna kynhneigðar valdi miklu andlegu álagi á einstaklinginn, sem virðist vera helsta undirstaða sjálfskaða.

4.3 Ástæður sjálfskaða (Af hverju?)

Ransóknir á sjálfskaða benda flestar til þess að hegðunin sé notuð til að vinna á móti neikvæðum áhrifum. (Klonsky, 2007) Sjálfskaði er flókinn en má túlka sem form af tjáningu um neyðarkall vegna innri þjáningar einstaklingsins (Kinahan og MacHale, 2014). Með sjálfskaða er verið að færa andlegan sársauka á yfirborðið og þar verður hann líkamlega raunverulegur. Líkaminn er gerður að samskiptarsvæði þar sem tjáning um andlega vanlíðan fer fram (Long, Manktelow og Tracey, 2012).

Margar kenningar hafa verið lagðar fram til þess að reyna að útskýra af hverju einstaklingur skaðar sig. Reynt hefur verið að útskýra þennan vanda á atferlislegan, uppeldislegan, samfélagslegan og eðlisfræðilegan hátt en engin endaleg skýring hefur verið fengin (Klonsky, 2007). Fræðimennirnir Klonsky (2007) og Edmundson, Brennan og House (2015) hafa sett fram kenningar um helstu ástæður sjálfskaða. Hugmyndir þeirra virðast samsvara sér og gefa svipaða niðurstöður þó svo að þær séu settar fram á mismunandi hátt. Báðar ransóknir sýna fram á ákveðið mynstur varðandi sjálfskaða sem vert er að skoða.

Klonsky (2007) bendir á sex mismunandi kenningarlíkön til að reyna að útskýra þennan vanda. Það fyrsta er klofnun (*e. anti-dissociation*) Sem felur í sér að einstaklingur upplifir vissar ranghugmyndir um sjálfan sig og umhverfið í kringum sig. Þeir sem skaða sjálfan sig eru taldir líklegir til að vera að upplifa slíka klofnun þegar ástvinir eru fjarri og/eða þegar mikið andlegt álag er á þeim. Með því að skaða sig hrista þeir til í líkamskerfi

sínu sem veldur því að það truflar klofnunarástandið. Önnur kenningin er til að hindra sjálfsvíg (*e. anti-suicide*). Þessi kenning felur í sér að skoða sjálfskaða sem viðbrögð einstaklinga til að takast á við þá löngun að svipta sig lífi. Frá þessu sjónarhorni má líta á sjálfskaða sem leið til að tjá sig um sjálfsvígshugsanir og kemur að hluta til í stað þess að fremja sjálfsvíg. Þriðja kenningarlíkanið er mannleg áhrif (*e. interpersonal-influence*), Hér er horft á sjálfskaða sem form af hegðun til að reyna að stjórna öðrum, sem kall á hjálp, að einstaklingur sé að reyna að forðast það að verða yfirgefin eða skilinn eftir, eða sem tilraun til að láta aðra taka meira eftir sér. Sem dæmi gæti einstaklingur skaðað sig í þeim tilgangi að láta maka sinn fullvissa sig um ást sína. Fjórða er sjálfs-takmörkun (*e. interpersonal-boundaries*) hér er sjálfskaðinn skoðaður í því ljósi að einstaklingur sé að skoða takmörk sín. Einstaklingar innan þessara kenningar eru taldir skorta eðlilega vitsmuni og sjálfskaðandi hegðun þeirra álitin sem tilraun til að aðskilja þau frá öðrum. Fimmta er refsing (*e. self-punishment*) þetta líkan bendir til þess að sjálfskaði sé form af reiði eða lítilsvirðingu gangvart sjálfum sér. Innan þessar kenningar er hugmyndin um að það sé lærd hegðun einstaklingsins af nærumhverfi sínu að refsa sér eða lítilsvirða sig. Þetta getur verið í tengslum við tilfinningar eða hugsanir sem einstaklingur upplifir sem rangar. Í þessum tilvikum er sjálfskaðinn oft róandi þegar einstaklingur mætir miklu andlegu mótlæi. Sjötta og síðasta líkanið sem hefur fengið hve minnsta umfjöllun, vegna deilu um hvort það sé í raun algengt, er tilfinningarsækning (*e. sensation-seeking*) þar sem einstaklingur sækist eftir að upplifa spennu eða upplifgun svipaða áhættusamri hegðun á borð við fallhlífastökk eða teygjustökk (Klonsky, 2007).

Fræðimennirnir Edmundson, Brennan og House (2015) gerður rannsókn þar sem tekin voru saman helstu ástæður á bakvið sjálfskaða. Rannsókn þeirra byggist á svörum einstaklinga þar sem þeir höfðu skilgreint hvað sjálfskaðinn gerði fyrir þá. Edmundson og félagar settu það upp í 8 flokka, þar sem hver flokkur er útskýrður sérstaklega.

Algengast var að einstaklingar upplifðu mikla eynd og innri þjáningu (*e. distress*), þar sem þeir voru að léttu á of þungbærum hugsunum, losna undan andlegum sársauka og/eða róa sig vegna mikils kvíða. Sumir lýstu þessu eins og að þeir væru að taka sársaukan frá hjartanu og setja hann eitthvert annað. Aðrir töldu sig vera að nýta sjálfskaðan til að gleyma eða dreifa huganum frá vandamálum þeirra og halda slæmum minningum í burt, ásamt að stöðva endurupplifun slæmra minninga.

Næst algengasta ástæðan var að skaða sig sem kall á hjálp eða mannleg áhrif (*e. exerting interpersonal influence*) vegna innri vanlíðan. Einstaklingar réðu ekki lengur við þann vanda sem þeir mættu einir innra með sér. Einstaklingana skorti einnig fullvissu um ást og væntumþykju.

Refsing (*e. punishment*): þar sem einstaklingar upplifðu að þeir ættu skilið að láta refsa sér fyrir ákveðnar tilfinningar eða hugsanir. Því var jafnvel lýst að einstaklingar voru að refsa sér fyrir jákvæðar eða glaðar tilfinningar því þeir trúðu því að þeir ættu skilið að líða illa.

Deyfing/rof (*e. dissociation*): einstaklingar upplifðu sig sem svo að eftir að þeir sköðuðu sig urðu þeir dofdir og fundu því minna fyrir tilfinningum sínum. Margir hverjir réðu ekki við tilfinningar sínar og sjálfskaðinn veitti þeim ákveðna deyfingu við vanlíðan þeirra. Öll athyglin fer á einn stað að utanverðu sem veldur dofni ástandi að innan.

Tilfinningaleg ásækni (*e. sensation-seeking*) var en ein ástæðan sem kom upp. Þar sem einstaklingar voru að reyna að upphefja spennu- eða gleðitilfinningu, þar sem þau öðlast spennu og gleði við það að skaða sig.

Að koma í veg fyrir sjálfsvíg (*e. averting – suicide*): nokkrir nýttu sér sjálfskaða til að koma í veg fyrir sjálfsvíg. Einstaklingar sem upplifðu miklar sjálfsmorðshugsanir sköðuðu sjálfan sig til þess að hindra sig frá því að taka sitt eigið líf. Sumir einstaklingar lýstu því yfir að þeir væru helteknir af sjálfsvígum og þetta stöðvaði þá í því að fremja sjálfir sjálfsvíg.

Lág prósentu kom fram í seinustu tveimur flokkum Edmundson og féлага, en voru þær samt teknar með þar sem þær voru nefndar af fleiri en einum. Ástæðurnar voru tilraunir með sjálfstakmörkun (*e. exploring boundaries*) og að tjá eða eiga við kynhneigð eða kynhegðun sína (*e. expressing and coping with sexuality*). Þeir sem áttu við sjálfstakmörkun voru flestir að búa til skil á milli sín og annara, finna fyrir því hvar takmörkin væru á sínum eigin líkama og skoða inn í sinn eigin líkama. Þeir sem áttu í erfileikum með kynhneigð eða kynhegðun sína, áttu við þann vanda að stríða að geta ekki horfst í augu við kynhneigð sína og þar með voru að fela eða afneita sínu innra sjálfi, meðan aðrir fundu fyrir kynferðislegri losun eða voru að tjá kynhegðun sína (Edmundson, Brennan og House, 2015).

Rannsókn Klonsky (2007) og rannsókn Edmundson og féлага (2015) samræmast þar sem niðurstöður beggja rannsókna benda til hins sama þar sem helsta ástæðan fyrir sjálfskaða var til að hætta að líða illa, losna undan slæmum tilfinningum og færa sársaukann að innan á utanverða húðina (Klonsky, 2007; Edmundson, Brennan og House, 2015). Þeir sem skaða sig leitast eftir því að losa um það ástand sem þeir eru í á þeim tímamarki, ástand sem hefur jafnvel verið að byggjast upp innra með þeim í einhvern tíma. Eftir að sjálfskaðandi athöfn hefur átt sér stað finnur einstaklingurinn innri frið (Klonsky, 2007). Sjálfskaði er leið einstaklinga til að takast á við vandann og lifa af (McDermott, Roen og Piela, 2015). Þessi listi er að sjálfsgöðu ekki nær tæmandi en hann gefur samt sem áður góða mynd af helstu ástæðum sjálfskaða.

4.4 Samfélagslegir þættir og uppeldi

Uppeldi skiptir miklu máli í lífi barna. Uppeldi hefur áhrif á það hvernig einstaklingur barnið verður. Margir hafa sett fram kenningar um hvað veldur sjálfskaða. Innan þeirra kenninga eru áhrif uppeldisaðferða, sem talin eru hafa hve mest áhrif á bakrunn einstaklingsins. Uppeldisaðferðir geta valdið því hvort einstaklingur sé viðkvæmur fyrir sjálfskaðandi hegðun eða ekki. Bæði of slakir og of harðir uppeldishættir geta virkað sem áhættuþættir. Stöðugri uppeldishættir eru taldir besta forvörnin við sjálfskaða (Buresová, Bartosvá og Cernák, 2015).

Fræðimaðurinn Diana Baumrind setti fram kenningu um uppeldishætti. Baumrind talar um fjórar tegundir uppeldisaðferða; þær eru leiðandi (*e. authoritative*), skipandi (*e. authoritarian*), eftirlátir (*e. permissive*) og afskiptalausir (*e. neglective*). Hver uppeldisaðferð fyrir sig lýsir ákveðinni hegðun og gjörðum foreldra sem geta framkallað ákveðna hegðun eða persónueinkenni meðal barna þeirra. Skipandi uppeldishættir fela það í sér að foreldrar eru mjög kröfuharðir, taka sjaldan tillit til barnsins og þarfa þess. Foreldrarnir hyggjast móta, stjórna og meta hegðun þannig að hún henti þeirra

lifnaðarháttum sem best. Hlýðni er lykilatriði í skipandi uppeldisháttum sem og virðing til þeirra sem eldri eru. Skoðanir barnsins eru síður virtar en skoðanir foreldrisins. Skipandi foreldrar hika ekki við að notast við refsingar, fari barnið af þeirri braut sem foreldri hefur kosið fyrir það. Skipandi uppeldishættir bitna oft á sjálfstæði barnsins. Eftirlátir uppeldishættir eru meira og minna andstæðan við skipandi uppeldishætti. Hér eru foreldrar ekki kröfuharðir heldur frekar slakir. Barnið tekur öll völd og fær vilja sínum framgengt fram til hins ítrasta, ásamt því að foreldrar forðast að stjórna barninu. Ekki er mikið um fastar reglur og fær barnið að mestu að velja og hafna uppeldisháttum foreldra sinna. Foreldrar sem notast við eftirláta uppeldishætti eru fremur eins og aðstoðarmenn barnsins heldur en að leiðbeina því til sjálfstæðis. Lítil krafa og hvatning er til að hlýða reglum í samfélaginu. Afskiptalausir uppeldishættir eru þegar foreldrar eru hvorki strangir né slakir, réttara sagt er barnið fremur afskiptalaust. Litlar eða engar reglur né kröfur eru settar barninu. Foreldrar taka lítið þátt í lífi barnsins og eru því oftast frekar hafnandi í viðmóti og/eða of uppteknir af sjálfum sér svo að enginn tími gefst í barnið. Leiðandi uppeldishættir eru hinn svokallaði gullni meðalvegur, þar sem foreldrar eru hæfilega strangir og hæfilega sveigjanlegir. Settar eru reglur og viðráðanlegar kröfur sem samsvara aldri barnsins. Barninu er gefinn rammi sem það getur haft áhrif á. Skoðanir foreldra og skoðanir barnsins eru jafnt metnar og hafa allir aðilar hluti til málanna að leggja. Aðstæður og atburðir eru útskýrðir eins vel og hægt er, miðað við skilning barnsins. Aginn er til staðar en hann er sanngjarn ásamt því að börnin eru hvött til dáða og sjálfstæðis. Hér er barnið þátttakandi í ákvarðanaferlinu en þó hvorki fullráðandi né alveg orðlaust (Baumrind, 1966). Rannsóknir benda hins vegar til þess að þroski og þróun barna innan þessa uppeldishátta séu mismunandi, að með skipandi uppeldisháttum sé verið að móta kvíða og lélega félagsfæri meðal barna, jafnvel árasagirni. Eftirlátir uppeldishættir eiga í hættu á að móta stjórnleysi, eigingirni, virðingaleysi og skert vináttutengsl og/eða félagsfærni. Afskiptalausir uppeldishættir eru vanræksla. Börnin verða félagslega einangruð, öðlast litla tilfinningastjórnun, lítið sjálfstraust, hún getur haft áhrif á þroska, þróun og sjálfstjórn þeirra. Leiðandi uppeldishættir móta hinsvegar sjálfstæða, athugula, metnaðarfulla, glaðværa, sjálfsörugga, sjálfsglaða og útsjónarsama einstaklinga með góða samskiptahæfni (Sanrock, 2007).

Samskipti og sambönd innan fjölskyldu geta haft mikil áhrif varðandi sjálfskaða. Hvernig einstaklingur elst upp er stór þáttur í því hvernig einstaklingurinn verður, sé uppeldið stöðugt og einstaklingurinn fær þann andlega og samskiptalega stuðning sem hann þarf, eru minni líkur á að sjálfskaði eigi sér stað. Alist einstaklingur upp í umhverfi þar sem hann er hvattur til sjálfstæðis og hann er virkur hluti af fjölskyldunni, er hann sendur með sterkari stöðu út í samfélagið. Foreldrar geta haft mikil áhrif á börnin sín og hlutverk þeirra markar stóran þátt í lífi barnsins og hversu góð tæki og tól hann tekur með sér í gegnum lífið (Buresová, Bartosvá og Cernák, 2015). Lífsreynsla einstaklinga getur spilað inni sem áhættuþættir, áföll í æsku geta þá einna helst verið undirliggjandi í meðvitund einstaklingsins. Neikvæð lífsreynsla, eins og kynferðislegt ofbeldi, líkamlegt ofbeldi, aðskilnaður, skilnaður í fjölskyldum, missir og óörugg tenging við aðra eru allt áhættuþættir. Allar þessar lífsreynslur eiga það sameiginlegt að geta haft varanleg áhrif á tilfinningar og andlega þróun einstaklinga. Þetta getur valdið því að einstaklingar þrói ekki með sér næga eða rétta hæfni til að elska og finna fyrir ást, ásamt því að læra að treysta öðrum (Long, Manktelow og Tracey, 2012).

Fjölskylduþættir og uppeldishættir hafa sterk áhrif á bæði tíðni og þátttöku ungmenna í sjálfskaða. Unglingsár eru viðkvæmur og óstöðugur tími, sem gerir það að verkum að bæði fjölskyldutengsl og uppeldishættir hafa mikil áhrif á tilfinningalega og andlega svörun unglunga, sem getur haft bein áhrif á það hvort einstaklingur skaði sig eða ekki (Buresová, Bartosvá og Cernák, 2015). Rannsóknir benda til þess að umhverfi einstaklingsins geti haft áhrif á hæfni hans til að vinna úr andlegu stressi. Sé hæfni einstaklingsins ekki næg eða jafnvel ekki til staðar er líklegra að hann leiðist út í sjálfskaða til að takast á við neikvæða og streitumikla atburði í lífinu (Klosnky, 2007). Komi ungmenni frá fjölskyldum einstæðra foreldra, upplifa skilnaði eða of slaka eða of harða uppeldishætti eru þeir fremur í áhættuhópi (Buresová, Bartosvá og Cernák, 2015).

Hvernig foreldri sýnir barni tilfinningar sínar hefur einnig áhrif. Mikil gagnrýni í æsku og neikvæðni gagnvart gjörðir barnsins hefur einnig mikil áhrif á útkomu þess á eldri árum varðandi sjálfskaðandi hugsanir og hegðun. Ef skortur er á að næra barnið andlega og tilfinningalega og þessum þáttum ekki fullnægt getur það einnig spilað inni sem áhættuþáttur. Einstaklingum sem er hafnað af foreldrum sínum í æsku, er neitað um fullnægjandi umönnun frá foreldrum og/eða koma frá skilnaðarfjölskyldum, eru í meiri hættu á að leitast eftir því að skaða sig. Óstöðugur andlegur stuðningur og tilfinningaleg vanræksla af hálfu foreldris hefur ekki eingöngu áhrif á það að einstaklingur sé líklegri til að leitast eftir að skaða sjálfan sig, heldur einnig eykur það líkurnar á því að einstaklingur þrói með sér mikla depurð eða þunglyndi sem eru hvor fyrir sig miklir áhættuþættir fyrir sjálfskaða. Börn sem verða fyrir mikilli gagnrýni frá foreldrum eru líkleg til að þróa með sér mikla sjálfsgagnrýni sem getur valdið því að einstaklingur verður mjög óvæginn gagnvart sjálfum sér og skaðar sig í kjölfarið, oft vegna þess að hann telur sig eiga það skilið (Buresová, Bartosvá og Cernák, 2015).

5. Nýjar hugmyndir í rannsóknum um sjálfskaða

5.1 Verndandi þættir

Sjálfskaði er algengur vandi sem fer vaxandi ef ekkert er gert. Sjálfskaði getur aukið líkurnar á sjálfsvígum og því er mikilvægt að skoða hvað er hægt að gera til að koma í veg fyrir skaðann. Eingöngu lítið brot af þeim sem skaða sig mun leita sér aðstoðar og því er mikilvægt að vera á varðbergi. Sjálfskaði er talinn gefa hæstu líkindin á því að einstaklingur taki sitt eigið líf ásamt því að auka líkurnar á dauða vegna veikinda eða hörnunnar. Rétt meðhöndlun getur dregið úr líkum á alvarlegum sjálfskaða. Það er mikilvægt að vera á varðbergi varðandi sjálfskaða. Kinahan og MacHale (2014) telja að um 10% þeirra einstaklinga sem skaða sig falli á endanum fyrir eigin hendi. Þeir nefna einnig að prósentan geti verið hærri á mismunandi stöðum í heiminum (Kinahan og MacHalen, 2014). Rannsóknir á sjálfskaða hafa að mestu einblínt á þá áhættuþætti sem geta valdið sjálfskaða en ekki jafn mikið um þá verndandi þætti sjálfskaðans og væri því vert að skoða það nánar (Latina, Giannotta og Rabaglietti, 2014). Sjálfskaði getur verið frekar falinn í samfélaginu og því er mikilvægt að foreldrar, aðstandendur, skólastarfsfólk, heilbrigðisstarfsmenn og aðrir samfélaginu séu vakandi fyrir þessum vanda. Sjálfskaði getur haft í för með sér allskonar eftirköst af völdum skaðans. Einstaklingar sem skaða sjálfan sig geta verið í meiri hættu fyrir sýkingum og allskyns sjúkdómum. Margir hverjir veikjast og hugsa illa um veikindin sín sem fara svo versnandi. Einnig eru meiri líkur á að

Þessir einstaklingar þróa með sér lífslanga vanhæfni eða örorku, fyrir utan auknar líkur á dauða vegna veikinda eða fyrir eigin hendi (Kinahan og Machale, 2014).

Þrátt fyrir að rannsóknir á verndandi þættum sjálfskaða séu af skornum skammti, hafa verið lagðar fram hugmyndir sem geta eflt einstaklinginn, sem getur möguleika dregið úr þeim persónueinkennum sem tengst geta sjálfskaða. Hægt er að líta á fjölskylduna sem verndandi þátt. Jákvæð samskipti milli foreldra og ungmenna hefur langvarandi áhrif á velferð þeirra. Rannsóknir sýna fram á að samskipti við foreldra eykur líkurnar á því að ungmenni eiga auðveldara með að tjá sig og dregur úr líkum á depurð. Samskiptin auka einnig sjálfstraust einstaklinganna og velferð þeirra á þann veg að þeir eiga auðveldara með að þróa með sér félagslegafærni. Það að búa við góðan stuðning frá fjölskyldu getur virkað sem verndandi þáttur þegar einstaklingurinn upplifir neikvæðar tilfinningar. Sjálfskaði getur orðið ósjálfráð svörun við neikvæðum tilfinningum, í hvert skipti sem einstaklingur finnst hann ekki ráða við og vill flýja þær (Latina, Giannotta og Rabaglietti, 2014). Sjálfskaði er oft stimplaður sem athyglisýki og getur það oft valdið því að einstaklingur upplifi mikla skömm um skaðann og þorir ekki að opna sig (Kinahan og Machalen, 2014).

Annar verndandi þáttur gæti verið vinasamband ungmenna sem þjást af sjálfskaða. Hinsvegar er ekki búið að fullrannsaka þann vinkil. Þá er vert að hafa í huga þau jákvæðu áhrif sem það hefur að hafa traustan vin þegar erfiðar raunir eru framundan. Komið hefur í ljós að jákvæð tenging hefur fundist milli einstaklings og þess að eiga traustan vin þegar um fjölskylduvandamál er að ræða. Það að hafa vin að tala við getur hjálpað einstaklingnum að takast á við streitu og vanlíðan og gæti hindrað einstaklinginn í því að skaða sig. Í versta falli getur mikil athygli á neikvæða þáttinn spilað inni sem áhættuþáttur og aukið fremur depurðina og líkurnar á sjálfskaða. Hinsvegar hafa þessar kenningar ekki verið staðfestar (Latina, Giannotta og Rabaglietti, 2014). Einnig getur neikvætt viðhorf til þeirra sem skaða sig ýtt undir það að einstaklingur upplifi streitu sem ýtir honum frekar í átt sjálfskaða en frá honum, ásamt því að draga úr líkum þess að einstaklingur leiti sér hjálpar (Kinahan og Machalen, 2014). Að eiga traustan vin getur dregið úr líkum á sjálfskaða vegna þess að með traustu vinasambandi og að hafa einhvern sem hægt er að treysta á dregur úr líkum á depurð og einangrun sem gerir það að verkum að einstaklingur er ólíklegri til að skaða sig. Að tala og tjá sig við góðan vin gæti mögulega fullnægt þörfum einstaklingsins til að deila slæmum tilfinningum sínum og gerir það einstaklinginn ólíklegri til að skaða sig (Latina, Giannotta og Rabaglietti, 2014).

Hafi einstaklingur nú þegar byrjað að skaða sig er ekki þar með sagt að ekki sé hægt að koma í veg fyrir áframhaldandi hegðun eða alvarlegri skaða. Viðhorf þeirra sem eru í umhverfi einstaklinga sem skaða sjálfa sig er mjög mikilvægt, sérstaklega þá meðferðaraðila og þeirra sem standa einstaklingnum næst. Þrátt fyrir að erfitt sé að skilja sjálfskaða er það viðhorf aðstandenda einstaklingsins gagnvart þeim sem skaðar sig ríkjandi í því hvort einstaklingurinn treysti sér til að opna sig um sjálfskaðandi hegðun sína eða ekki (Kinahan og Machalen, 2014). Skortur á skilningi frá öðrum getur skapað skömm meðal þeirra sem skaða sig, sem getur ýtt enn frekar undir sjálfskaðandi hegðun (Long, Manktelow og Tracey, 2012). Rétt meðferð getur dregið úr líkum á að sjálfskaði endurtaki sig eða að einstaklingur taki aftur upp sjálfskaðandi atferli sitt. Með því að hjálpa einstaklingum með sína andlegu vanlíðan, ásamt öðrum sem hann kynni að vera með er hægt að draga verulega úr sjálfskaðandi hegðun einstaklingsins. Þegar leitast er eftir að aðstoða einstakling sem skaðar sjálfan sig er mikilvægt að fá á hreint hvernig skaði hans

er, bæði frá honum sjálfum og hans fjölskyldu og jafnvel vinum. Bera þarf saman þessi svör til að reyna fá sem skýrasta mynd af hans skaða og hvar einstaklingurinn sjálfur stendur á móti sínum eigin sjálfskaða (Kinahan og MacHane, 2014). Foreldrar og samfélagið eru líklegri til þess að hvetja drengi til að bæla niður eða fela neikvæðar tilfinningar sínar, líkt og depurð. Meðan stúlkur eru hvattar til að skoða sínar tilfinningar og greina hvað stafar af þeim. Stelpur eru líklegri til að deila persónulegum vandamálum með foreldrum en strákar ásamt því að þær tala frekar um persónulegan vanda við vini sína heldur en strákar (Latina, giannotta og Rabaglietti, 2014). Þrátt fyrir að þetta sé ekki algilt er mikilvægt að muna eftir því að næra kynin jafnt og hvetja þau til að opna sig um tilfinningar sínar og ekki hamla þeim í tjáningu vegna kyns.

Samkvæmt rannsókn Kinahan og Machalen (2014) sem framhvaemd var í Írlandi, sýndi að díalektísk atferlismeðferð (*e. dialectical behavioural therapy; DBT*) hafi borið árangur þegar unnið var með einstaklinga sem skaða sig (Kinahan og MacHale, 2014). Díalektísk atferlismeðferð eða DAM, eins og það er betur þekkt á Íslandi, er meðferðarviðmið þróað af Marsha Linehan. Meðferðin var upprunalega þróuð til að meðhöndla einstaklinga með jaðarpersónuleikaröskun. Meðferðin er byggð á núvitund, atferlishyggju og díalektískri heimspeki. Innan meðferðarinnar er ekki bara einstaklingurinn heldur eru foreldrar settir í einskona meðferð líka (Fleischhaker, Böhme, Sixt, Brück, Schneider og Schulz, 2011). Díalektík byggir á þeirri hugmynd að andstæður séu alltaf að takast á, þar af leiðandi er ekkert eitt rétt og ekkert eitt rangt. Með því leggur DAM áherslu á að nýta skapandi spennu sem myndast milli andstæðra hluta og læra að finna jafnvægið þar á milli. Meðferðin hjálpar einstaklingum að horfast í augu við vanda sinn og viðurkenna hann (Margrét Bárðadóttir, 2009). Meðferðin hefur síðan 1997 verið yfirferð á þann vettvang að henta ungmennum á aldrinum 13-19 ára sem þjást af miklum sjálfsvígshugsunum og hafa einnig jarðapersónuleg einkenni (Geddes, Dziurawiec og Lee, 2013).

Íslenska ríkið hefur frá 2012 boðið upp á DAM á barna- og unglingsageðdeild (BUGL). Árið 2015 fékk BUGL aukið fjármagn til þess að bæta þessa meðferð enn frekar fyrir ungmenni. Í DAM er unnið með jafnvægi milli tilfinninga og hugsana, það er færni í samskiptum og tilfinningastjórnun. Innan DAM má einnig finna sköpun og tjáningu, slökun, fræðslu og markmiðasetningu (Landspítali, e.d). Á barna- og unglingsviði er DAM nýtt sem meðferðarúrræði til að takast á við tilfinningasveiflur, sjálfskaða og vanlíðan (Landspítali, 2015). Önnur meðferð á svipuðu sviði og DAM er hugræn atferlismeðferð eða HAM. Geðsvið Landspítala Háskólasjúkrahúss Íslands býður einnig upp á HAM meðferð. HAM byggir á því að hugurinn hafi mikil áhrif á hvernig okkur líður og hegðun okkar. HAM er hópmeðferð og byggist á fræðslu og heimaverkefnum þar sem kenndar eru aðferðir til að takast á við þunglyndistilfinningar og kvíða. Meðferðin er sögð vera fyrir alla sem kljást við tilfinningalegan vanda, þrátt fyrir að aðaláherslan sé fyrir þunglyndis- og kvíðaeinkennum. Markmið meðferðarinnar er að einstaklingar læri að takast á við tilfinningalegan vanda sinn, svo sem vanlíðan og þunglyndi (Hafrún Kristjánsdóttir, 2005). Þrátt fyrir að þessar meðferðir séu til staða eru þær frekar nýlegar og tengdar við starfsemi barna- og unglingsageðdeildar. Á vef Landspítalans er nefnt í tengslum við DAM að það sé algeng vinna með einstaklingum með jaðarpersónuleikaröskun (Landspítalin, e.d), eins og fram kemur hér að ofan í kafla 4 er algengt að einstaklingar sem eru með jaðarpersónuleikaröskun sýni fram á sjálfskaðandi atferli. Það er mikilvægt að muna að ástæður sjálfskaða eru einstakar fyrir hverjum og einum einstakling. Ef við ætlum að skilja

sjálfskaða í öllu sínu veldi verðum við fyrst að líta heildrænt á hann í samanburði við líf einstaklingsins (Long, Manktelow og Tracey, 2013).

Niðurstöður

Tekin voru viðtöl við sjö einstaklinga sem hafa tenginu við sjálfskaða. Þrír af viðmælendum hafa sjálfir skaðað sig á einhverjum tímapunkti á lífsleið sinni, í sex mánuði senn eða lengur, rætt verður um reynslu þeirra og upplifun í kafla 6.1 hér að neðan. Fjórir af viðmælendum koma frá meðferðastofnun ríkisins og hafa unnið með og í kringum börn sem hafa skaðað sig. Úrvinnsla viðtala þeirra kemur fram í kafla 6.2. Viðtölin þeirra voru svo tekin og greind niður í sameiginleg þemu innan kaflanna, þar sem reynsla þeirra og upplifun kemur fram á sem skýrastan máta. Viðmælendur koma hvorki fram undir nafni né kyni. Vegna trúnaðar gagnvart viðmælendum og vegna hættu á misskilningi út frá kynjum, þar sem svör viðmælenda geta verið mistúlkuð út frá kyni þeirra þá ber að hafa viðmælendur kynlausu. Auðvelt er að mistúlka gögnin út frá kyni, og því hafa kyn viðmælenda verið tekin út. Litið er á það sem svo að kynin séu bæði óþörf og breyti ekki niðurstöðum rannsókna í úrvinnslunni. Tekið verður þó fram að á meðal viðmælenda eru þrír karlmenn og fjórar konur, en kyn þeirra verður ekki sertilgreint fram í svörum. Vert er að taka fram að einungis er um upplifanir sjö einstaklinga að ræða og því er ekki hægt að alhæfa þessar niðurstöður yfir á allt þýði.

6.1 Viðhorf/Upplifun einstaklinga sem skaðað hafa sjálfan sig

Tekin voru viðtöl við þrjá einstaklinga sem höfðu skaðað sig, tvær stúlkur og einn drengur. Viðtölin þeirra voru svo tekin og greind niður í sameiginleg þemu, þar sem reynsla þeirra og upplifun kemur fram á sem skýrastan máta. Viðmælendur koma ekki fram undir nafni né kyni. Þemun sem verða umrædd eru: *Upphaf og lengd sjálfskaða* þar sem farið er í aldur við upphaf þess að skaða sig og hversu lengi sjálfskaðinn átti sér stað. *Aðferðir* þar sem rætt er um aðferðir einstaklinga að skaða sig. *Ástæður* þar sem viðmælendur reyna að greina frá af hverju þeir höfðu skaðað sig. *Hvernig var að hætta?* Þar kemur fram upplifun einstaklinganna um hvernig gekk að hætta og um hvort sjálfskaðinn hafi verið ávanabindandi. *Viðhorf til meðferðar*, þar kemur fram skoðun einstaklinga um hvort þörf sé á auknum meðferðarmöguleikum og hvort að það ætti að vera boðið upp á meðferð, að lokum er svo *Samfélagslegt viðhorf og fordómar*, þar sem viðmælendur töluðu um hvernig viðhorf þeirra kunnu að mæta og hvernig þau upplifa að samfélagið taki sjálfskaða þeirra.

Upphaf og lengd sjálfskaðandi hegðunar

Einstaklingarnir byrjuðu allir að skaða sig á táningsaldri, rúmlega 12 ára, 13 ára og 15 ára. Skjálfskaðandi tímabilið átti sér stað í mislangan tíma og var einn einstaklingurinn enn í bataferlinu við það að hætta en var samt sem áður byrjaður í því þegar rannsóknin átti sér stað. Einstaklingarnir höfðu því misläng sjálfskaðandi tímabil, allt frá rúmum fimm árum upp í tíu ár. Tímabilin áttu sér stað frá þrettán ára til tuttugasta og annars aldursárs. Tólf ára til tvítugs með einstökum vægari skiptum eftir tvítugt en þó lokið í dag og svo að lokum frá fimmtán ára aldri til tvítugs en þó enn í bataferli.

Aðferðir

Aðferðir einstaklinganna voru svipaðar en einstakar inn á milli. Allir viðmælendurnir höfðu notast við það að skera sig, allt frá yfirborðskenndum rispum til djúpra skurða sem þörfnuðust jafnvel lækniástoðar. Einnig kom fram að einn af viðmælendum átti til að nýta sér útrásaraðferðina við að kýla í hluti, veggj og húsgögn sem oftast olli mari eða jafnvel brákuðum beinum. Annar viðmælandi mælti svo að hann hafi nýtt sér nokkrar aðferðir þó aðalega þá aðferð að skera sig en ásamt því var einnig að merja sig og vísitandi að brenna sig með því að taka utan um of heita hluti.

„Ég átti það til að notfæra mér það sem ég hafði í kring heima, hárbusta, styttur, málmhluti, skrúffjárn og annað sem var mér næst og lemja þeim við hendur og fætturnar á mér með það markmið að búa til marbletti,.. Ég uppgötvaði það að það var minna grunnsamlegt og auðveldara að kenna íþróttum og leikfimi um eða hreinlega segjast hafa dottið, það var enginn að kippa sér upp við marbletti, enda hef ég verið á hausnum síðan ég fæddist.“ – Viðmælandi 1

Enginn af viðmælendum sagði að það hefði í raun verið það vont að skaða sig þar sem sársaukinn að innan var svo mikill að verkurinn að utan skipti minna máli. Svo virðist samt vera að hver og einn hafi fundið sína leið. Einn af viðmælendum tjáði sig um það að hann ætti erfitt með að tala um sjálfskaðann sinn og fáir myndu vita af hegðun hans. Sjálfskaðinn hans var allur falinn og gerður eingöngu í einrúmi á stöðum sem enginn sá til á líkamanum.

„Ég passaði mig á því að skaða mig ekki nema að ég vissi að ég væri einn og enginn ætti í hættu að sjá mig.. Skurðirnir mínir voru einnig frekar yfirborðskenndir og voru þeir allir á földum stöðum.“ – Viðmælandi 2

Ekki kom í ljós í samtölunum nákvæmlega af hverju hver og einn valdi sína leið en svo virðist vera að leiðin hafi verið kosin á sem hagnýtastan hátt fyrir hvern og einn. Tveir af þremur viðmælendum áttu ekki í neinum vanda með að ræða um sjálfskaðann sinn og fannst lítið mál að deila reynslu sinni og aðferðum.

„Ég er ekkert að fela það í dag að ég hafi skaðað sjálfan mig, ég er samt kannski ekkert beint kannski .. æjh þú veist að segja fólki frá öllum mínum aðferðum. Þegar mér leið sem verst átti ég það til dæmis til að skera mig í hendur eða fætur og láta svo heitt vatn renna ofan í sárið til að kalla fram sviða og bruna á sama tíma, þegar að skera sig var ekki nóg.“ – Viðmælandi 1

Ástæður sjálfskaða

Viðmælendurnir töluðu allir um sína innri vanlíðan, hversu miklum þunga þeim fannst þeir búa yfir að innan og að þeir réðu ekki við sinn vanlíðan og þetta var þeirra leið. Samt sem áður voru ástæður þeirra persónubundnar og grunnur þessar innri vanlíðanar var byggður á mismunandi grundvelli.

„Mér fannst enginn ætla að taka mig alvarlega nema að ég skaðaði mig. Þetta var svo mikið í bókum og myndum að krakkar eins og ég ættu að gera þetta... Mér fannst ég eiga þetta skilið.“ – Viðmælandi 3

Viðmælandi þrjú nefnir einnig hvernig foreldrar hans tóku mismunandi í þetta. Hann upplifði það ekki að móðir sín tæki sig eða hans líðan alvarlega nema að hann skaðaði sig. Samt sem áður komst móðir hans ekki að þessu fyrr en þó nokkru seinna. Viðmælandinn nefnir einnig að það hafi ekki verið viljaverk að láta þetta komast upp, heldur hafi hann gleymt sér um stund og orðið kærulaus. Viðmælandi þrjú mælir einnig sem svo að sjálfskaðinn hafi róað sig töluvert niður þegar honum leið illa, þó var hann ekki viss hvort þetta væri í raun róandi eða hvort þetta hafi verið eitthvað sem hann taldi sér bara trú um. Viðmælendur eitt og tvö voru einnig á sama máli með að sjálfskaðinn veitti róandi áhrif þegar hugurinn var að taka völdin.

„Stundum réð ég ekki við mig. Hugurinn minn var að taka völdin og mér leið eins og eitthvað væri að fara að gleypa mig lifandi,.. ef þú fattar hvað ég á við... svo þegar að ég skaðaði mig þá fann ég fyrir þessari tilfinningu, hún var ekki slæm, heldur létti á mér, svo sat ég bara þarna og fann hvernig ég gat andað aftur...“ – Viðmælandi 1

Allir viðmælendurnir voru sammála um það að með tímanum varð þessi hegðun bara eitthvað sem þau gerðu. Þetta varð partur af lífi þeirra. Óhjákvæmileg athöfn sem var framkvæmd án hugsunar. Þessi leið til að losa um spennuna að innan og innri vanlíðan varð nýtt sem tæki sem þau skilgreindu sem part af sjálfum sér.

„Þetta byrjaði allt einhvernvegin að ég vildi taka út þessa slæmu tilfinningu,.. og fannst ég eiga þetta skilið og svoleiðis. En þetta var orðið það slæmt að ég þurfti að skaða mig aftur þegar ég sá að sárin voru byrjuð að gróa... þetta var orðin mjög stór hluti af mér, var orðið bara eiginlega hver ég var.“ – Viðmælandi 3

Einn af viðmælendunum ræddi einnig um að hann væri ekki alltaf viss um hvort að hann vissi nákvæmlega af hverju honum liði svona illa, en að partur af því væri að hann fyndi ekki alltaf til þess að hann væri einhvers virði.

„Ég veit ekki alltaf af hverju mér líður illa eða leið illa. Partur af því var kannski að mér fannst ég ekki passa inn í neinsstaðar.. ég átti vini og fjölskyldu.. samt fann ég ekki alltaf fyrir því að þeim þætti í raun væntum mig,, ef þú veist hvað ég meina... kannski hljómar þetta skrýtið, en ég veit að þau elska mig en ég finn það ekki beint.. eða eitthvað..“ - Viðmælandi 1

Sama hver ástæðan var á bakvið voru allir viðmælendurnir sammála um það að þetta væri samblanda af mörgum tilfinningum sem flæktust saman í eitt og sama hver vandinn var, væri mikilvægt að komast að kjarnanum og reyna að leysa hann. Sjálfskaði var einnig nefndur sem alvarlegur hlutur sama af hvaða ástæðu eða formi hann kynni að vera.

Hvernig var að hætta?

Rætt var um hvernig var að hætta að skaða sig, hvernig það hafði gengið og hvernig þau upplifðu það að skaða sig ekki lengur. Tveir af þremur viðmælendum voru nú þegar hættilir og sá þriðji var að vinna í því að hætta. Hann hafði semsagt verið kominn mjög stutt í sínu bataferli en samt sem áður ákveðinn í að halda áfram.

Allir viðmælendurnir nefndu það að þeirra ákvörðun til að hætta hafði með margt að gera en það sem allir áttu sameiginlegt var að þeir töluðu um að partur af því að ákveða að hætta var það að þau fóru að gera sér grein fyrir því hvað þau voru að gera. Þau töluðu

um það að löngunin hafði að vissu leiti minnkað og að þau fóru að átta sig meira á því að sjálfskaði væri kannski ekki lausnin. Tveir af þremur einstaklingum fannst frekar erfitt að hætta en sá þriðji hætti og hefur ekki horft til baka. Einungis einn hafði reynt að hætta og hætt í smá tíma en byrjað svo aftur eftir einhverja mánuði.

„Ég er ennþá að vinna í því að hætta, er komin rúma tvo mánuði inn í ferlið. Ég er bara að gera þetta sjálf en þetta er mjög erfitt. Ég hef svona hálf reynt en samt ekki að hætta áður, en var þá ekki tilbúin... svo núna fann ég fyrir því að ég var byrjuð að hika og löngunin orðin minni. Ég gerði mér grein fyrir því að ég var byrjuð að hika og ákvað bara að taka því og reyna að hætta.“ – Viðmælandi 3

„Það er svo skrítið að ég hætti á tímabili en í raun hætti ég samt ekki í hausnum, ég fór að skaða mig öðruvísi án þess að fatta að það væri sjálfskaði. Það var þá sem ég byrjaði að búa til marbletti á mig sjálfa. Svo hætti það líka í um tíma. Ég byrjaði svo aftur og ennþá meir en áður þegar ég lenti í mjög erfiðum aðstæðum og þá missti ég öll tök á þessu. Ég hélt alltaf að ég stýrði þessu en ég geri það ekki, þarna áttaði ég mig á því“ – Viðmælandi 1

„Á þeim tíma sem ég var að skaða mig sem mest, sá ég ekki fram á að ég myndi einhvertíman hætta. Þetta var orðinn svo mikill partur af daglegu lífi til að lifa af daginn...en svo.. Ég hætti bara, ég var orðin það gamall að ég áttaði mig á því sem ég var að gera og hætti bara.“ – Viðmælandi 2

Allir viðmælendurnir nefndu það að þrátt fyrir að hafa hætt þá hafi sjálfskaðinn verið orðinn mjög stór partur af lífi þeirra. Þeir vildu allir meina að sjálfskaði væri áráttukennd hegðun eða jafnvel fíkn.

„Ég var orðin svakalega háð þessu, ég komst ekki gegnum dagana mína nema að skaða mig að minnsta kosti smá. Mér leið samt ekki beint illa. Ég gerði þetta bara og var viss um að ef ég gerði þetta ekki myndi mér líða illa“ – Viðmælandi 1

Það virtist koma þannig mynd á samtölin að sjálfsskaðinn myndi ávalt fylgja þessum einstaklingum, án þess þó að fullyrða það. Þetta þýðir ekki að þau muni koma til með að skaða sig í framtíðinni, þrátt fyrir að tveir af viðmælendunum fullyrtu að tilfinningin til að vilja skaða sig, sérstaklega undir miklu andlegu álagi eða við birtingarmyndir sjálfskaða í myndum eða á netinu veitti þeim ákveðna löngun til að vilja skaða sig á ný. Allir viðmælendurnir mæltu sem svo að þeir áttu til að skaða sig án þess að „nauðsyn“ væri til, eingöngu vegna þess að langt um hefði liðið frá síðustu athöfn eða bara vegna þess að það væri vani eins og kom til orða.

„Mér fannst þetta mjög ávanabindandi, þetta var orðið þannig að ég gerði þetta bara alltaf, ég var læstur í mínum eigin vanlíðan og þetta var mín lausn. Var bara hlutur sem ég gerði. Það kom oft tími sem mér leið bara rosalega vel en ég var samt með hnífinn bara í hendinni á mér og var að skera mig. Þetta var orðið hver ég var og partur af daglegum athöfnum.“ – Viðmælandi 2

Viðmælandi tvö vildi einnig meina að tilfinningin um að skaða sig byggji honum ekki að baki í dag. Hann tók það fram að í dag líður honum vel og hann hefur ekki fundið fyrir löngun til að skaða sig síðan hann féll síðast niður. Viðmælendur vildu einnig koma á framfæri að bati er mikilvægur fyrir einstaklinga sem skaða sig og því er mikilvægt að vera

stuðningsamur þegar einstaklingur gengur í gegnum ferlið og lá honum ekki ef honum tekst það ekki í fyrstu tilraun.

Viðhorf til meðferðar

Allir viðmælendurnir voru sammála um það að það sé skortur á meðferð og aðstoð fyrir þau ungmenni sem skaða sig. Þau voru að spurð varðandi álit sitt og hvort þau vissu hvert þau gætu leitað. Oftar en ekki kom upp að það væri ekki mikið úrval annað en hægt væri að leita til geðlækna og sálfræðinga sem samt sem áður vissu ekki nákvæmlega hvernig þeir ættu að taka á málinu. Erfitt getur verið fyrir einstaklinga að leita sér aðstoðar og því er mikilvægt að það sé í boði þegar sá tími kemur.

„Það ætti að vera meðferð við þessu eða allavegana að vera einhver lausn því þetta getur orðið alvarlegt og.. meina ég veit bara eins og fyrir mig... Það er mjög erfitt að hætta og ég veit ekki til þess að ég geti leita einhver annað en sálfræðings en ekki einu sinni allir þeir skilja þetta og vita hvað þeir eiga að gera. Þetta er nátturlega svo mikill innri vanlíðan að ég myndi halda að það ætti að vera meðferð.“ – Viðmælandi 3

Allir viðmælendur töldu að gott væri að auka í fræðsluna innan heilbrigðisgeirans og segja að hvernig er tekið á móti manni skipti miklu máli. Það að finna fyrir því að einstaklingar séu tilbúnir í að aðstoða þig og dæma þig ekki, og jafnvel þrátt fyrir að þeir skilji ekki sjálfskaðann, það gæti alveg skipt sköpum. Allir viðmælendurnir sögðu að þeim hafi frekar mikið brugðið við hve lítil aðstoð væri í boði fyrir þessu einu og sér. Að það væri eiginlega ekki ásættanlegt að ungmenni fengju ekki tiltekna aðstoð og tími væri komin á að sjá að þetta sé til og að vandi sé fyrir höndum. Ekki er nóg að vísa einstaklingum hingað og þangað.

„Unga fólkið á líka rétt á hjálp og þetta þarf að bæta því það er engin hjálp í boði fyrir hinn almenna einstakling fyrir þetta... Ég fann mikið fyrir því þegar ég var að leita mér hjálpar að fólk vissi ekkert hvað það ætti að gera, það benti hvert á annað og svo á geðlækni sem kom með skyndilausn og þældi svo ekkert meira í þessu ýtti þessu bara frá sér. Það ætti að vera einhver skipulögð viðmið eða ‚protocol‘ til að aðstoða við þetta.“ – Viðmælandi 2

Samfélagið og fordómar

Spurt var út í upplifun einstaklinganna af samfélaginu, hvort þau finndu til fordóma og hvernig þau upplifðu það þegar fólk frétti af sjálfskaðanaum. Þau nefndu öll að fyrst til að byrja með, hafi að sjálfsgöðu engin vitað af því sem þau voru að gera. Tveir af þrem viðmælendum nefndu að í dag væri ekkert mál að ræða þetta og hafi verið tekin sú ákvörðun að opna sig um málið. Sá þriðji vill varla ræða um sjálfskaða sinn og segist enn ekki líða vel með athafnir sínar og sé því ekki tilbúin að tjá sig mikið um þetta við aðra og fáir vita af þessu. Þau segja samt sem áður að ekki finni þau fyrir miklum fordómum, meira kannski það að fólk virðist ekki skilja og getur ekki alveg sett sig í spor þeirra sem skaða sig. Þeim finnst þeim mjög oft mætt með undrun og/eða að fólki finnist þetta óþægilegt að sjá.

„Það hefur alveg komið fyrir að það hafi verið gripið í hendurnar á mér og ég skoðuð, en það er aldrei sagt neitt. Ég fæ kannski frekar heima fyrir minni skilning og þetta er talið frekar tabú þar, þó aðalega af mömmu.“ – Viðmælandi 3

Viðmælendur segjast ekki sjá mikið af fordómum í samfélaginu sjálfu. Umræðan um sjálfskaða virðist vera frekar lítil og þá einna helst neikvæða er ályktun að hann sé tengingin við athyglissýki. Viðmælendur vilja meina að það sé einna helst vegna þess að fólk fattar ekki að einstaklingi hlýtur að líða það illa til að fara þessa leið. Þau segjast ekki heyra mikið annað um sjálfskaðann og telja að almennt taki fólk ekki eftir þessu því þetta er ekki beint eitthvað sem fólk ætti að vera að leitast eftir.

„Finnst ég ekki finna mikið fyrir fordómum kannski aðalega vegna þess að fólk veit ekki að ég hef skaðað mig. Ég á mjög erfitt með að tala um sjálfskaðann minn og erfitt með að viðurkenna að ég hafi gert þetta þó svo að það sé komin svona langur tími. ...En hinsvegar ef ég hugsa út í samfélagið þá held ég að fólk myndi ekki skilja þetta, það mun ekki fatta hvað er í gangi.“ – Viðmælandi 2

Hinsvegar benda þau öll á að vissulega geta verið fordómar hvar sem er um hvað sem er, og þá oftast kemur það út frá fáfræði. Einn viðmælandanna nefnir að það hafi stundum heyrst að ör séu ljót en það gæti átt við meira en bara sjálfskaða. Hver sem er getur verið með ör. Þau nefna þó að fjölskyldan sé kannski það einna helsta sem skiptir þau máli varðandi sjálfskaðann og það að viðurkenna fyrir þeim að þau hafi vísitandi skaðað sig geti verið frekar erfitt og viðbrögð þeirra eru kannski meira eitthvað til að óttast en samfélagið sjálft.

„Ég veit að sjálfskaðinn minn lagði mikið álag á makann minn. Makinn minn þorði ekki að skilja mig eftir einan heima og var farinn að fjarlægja alla hnífa og annað. Ég veit að þetta olli miklum kvíða og stressi á makann minn. Samt gat ég ekki hætt að skaða mig.... Það hjálpaði mér samt mjög mikið að ég gat sagt makanum mínum frá þessu“ – Viðmælandi 2

Fjölskyldur geta spilað mikinn þátt í því að aðstoða einstaklinga í gegnum ferlið og því er það kannski ekki að furða að það nær umhverfið hafi mest áhrif og valdi mestum ótta hjá einstaklingum sem skaðar sig. Það skildist á viðtölunum að samfélagið sjálft væri ekki mikið með fingurnar í þessum málum og því kannski ekki miklir fordómar þaðan, en óttinn um höfnun frá fjölskyldu vegna sjálfskaðandi hegðunar væri meira vandamál.

„Ég man þegar þetta komst upp hjá mér, Mamma vissi ekkert hvað hún átti að gera, ég man að hún grét og þá leið mér illa. Mér leið eins og ég hefði brugðist henni... Hinsvegar í dag skil ég hennar viðbrögð, hvernig átti hún að skilja þessa hegðun? Ég skildi þetta varla sjálf.“ – Viðmælandi 1

5.2 Viðhorf meðferðaraðila Stuðla

Meðferðastofnun ríkisins Stuðlar fá til sín einstaklinga sem skaða sig. Einstaklingarnir koma ekki inn vegna sjálfskaða, heldur er það oft aukavandi sem samtveinnast inn í vanlíðan barna. Rætt var við fjóra starfsmenn Stuðla sem öll hafa unnið með eða verið í kringum börn sem hafa skaðað sig. Af viðmælendunum voru tvær konur og tveir karlar.

Viðtölin hafa svo verið flokkuð í þemu til að sjá sem skýrasta mynd af þeirra hugsjónum og upplifunum. Þemun sem um er að ræða eru *Persónulegt viðhorf* þar sem skoðað er viðhorf og breyting á viðhorfi til sjálfskaða frá fyrstu upplifun til dagsins í dag, *upplifun að vinna með sjálfskaða*, hvernig viðmælendur upplifa það að vinna með börnum sem skaða sig, hvað fer fram og þess háttar. *Fíkn eða áráttukennd hegðun*, hvort viðmælendur töldu sjálfskaða áráttukenndan eða vildu skilgreina hann sem fíkn (sbr. skilgreiningu um fíkn hér að ofan), *Viðhorf samfélagsins* hvort þau töldu sig sjá eða heyra mikla fordóma og neikvæðan áróður í garð þeirra sem skaða sig og svo *mikilvægi fræðslu og meðferðar*. Þar kemur álit þessara viðmælenda fram um hvort ætti að auka fræðslu og viðhorf til meðferðar við sjálfskaða.

Persónuleg viðhorf

Hver og einn hefur sitt persónulega viðhorf gagnvart ýmsum hlutum. Meðferðaraðilar voru spurðir hvernig þeir upplifa sjálfskaða og hvort þeir teldu breytingu vera á tíðni og atferli sjálfskaða núna og áður. Allir viðmælendurnir virtust vera sammála um það að í dag sé meira opið fyrir umræðuna um sjálfskaða og að einstaklingar séu ekki að fela þetta svona mikið. Ungmenni eru frekar farin að tjá sig um sjálfskaðann og láta vita ef að hann er til staðar, á meðan áður rékti meiri skömm yfir slíkum málefnum og meira var verið að fela sjálfskaðann. Fyrsta upplifun allra af sjálfskaða var mismunandi en samt virtist hún vera á svipuðu sviði. Hún fól mikið í sér spurninguna „hvað gerum við nú?“, hvernig ætti að taka á málunum og meira kannski að viðmælendur vissu ekki alveg hvernig ætti að beita sér í fyrsta skipti sem þeir komust í kast við einhvern sem skaðaði sig. Hinsvegar tóku þau öll fram að þau leituðu aðstoða hjá hvort öðru og fundin var lausn til að aðstoða barnið.

„Sjálfskaðinn sjálfur hefur kannski ekki breyst beint, en hann er meiri.. það er að sjá sem er að díla við vandann,.. Hann gerir hann meira.. á þann veg að hann skaðar sig meira,.. það eru fleiri skurðir. Sjálfskaðinn er orðinn alvarlegi hjá hverjum og einum. Ummerkin eru stærri og hann er meiri.“ - Viðmælandi 6

Viðmælendur voru í heildina jákvæðir á það að þeir væru tilbúnir til að takast á við þennan vanda og viðhorf þeirra frá fyrstu reynslu hafi að vissu leyti breyst. Þau voru undirbúin og gerðu sér betur grein fyrir að vandinn er persónukenndur og að um mikinn innri vanlíðan sé að ræða. Viðmælendur nefna svo að þau séu ekki hrædd við að takast á við vandann þrátt fyrir að atvikin gætu verið erfið og jafnvel þínu óhugnarleg. Svo virðist sem stafið venji þau við að sjá og meðhöndla sjálfskaða.

„Ég á ekki erfitt með að horfa upp á sjálfskaðan sjálfan. Það er erfitt að horfa upp á einstakling líða svona illa. Ég vil alltaf gera eitthvað fyrir hann.“ – Viðmælandi 4

„Ég myndi ekki segja að ég væri ónægur fyrir þessu beint. Þetta er partur af vinnunni svo þetta eiginlega venst... Þetta er aldrei gott.. að sjá börnum líði svona illa.. en ég tek þetta ekki með mér heim.“ – Viðmælandi 5

Greinilegt er um góða heild að ræða af þessum viðmælendum þar sem svör þeirra virtust vera svipuð en samt persónukennd. Einnig nefna þau flest að með tímanum venjist vinnan, þrátt fyrir að mörg hver hafi ekki vitað mikið um sjálfskaða fyrst um sinn.

„Ég vissi að einhverju leiti eitthvað um sjálfskaða þegar ég byrjaði að vinna hérna en samt ekkert svo mikið. Ég vissi bara svona þetta almenna sem fólk veit. Ég hafði aldrei séð sjálfskaða sem var það ‚brutal‘ að það þyrfti að sauma.“- Viðmælandi 7

Þau leita sér upplýsinga ef þörf krefur og samræmast svo sín á milli um hvernig eigi að taka á þessum málum. Þau nefna öll hversu varlega verður að fara í svona málefni þar sem rót vandans gæti verið svo mismunandi.

„Það getur verið mjög erfitt að nálgast þetta, getur spilað út frá svo mörgu. Áföllum í æsku, missir eða fleira sem getur verið undirliggjandi vandi... Fólk á það jafnvel til að veigrast við að takast á við einstakling sem skaðar sjálfann sig. Oftast held ég vegna þess að fólk verður svolítið stressað. Það veit ekki hvað það á að gera... Þú vilt ekki ‚triggeira‘ einstakling í það að skaða sig aftur... Vilt ekki vera valdur.“- Viðmælandi 6

Upplifun af því að vinna með sjálfskaða

Allir þeir sem rætt var við höfðu unnið með börnum sem hafa skaðað sig. Þau töldu vinnuna með þeim börnum mikilvæga, flókna og misjafna. Það kom meðal annars fram að ekkert barn er eins og sjálfskaði þeirra er mismunandi eftir einstaklingum. Ekki var hægt að setja tölu á hversu mörg börn sem skaða sig koma inn á Stuðla. Börnin koma ekki inn á Stuðla fyrir það eitt að skaða sig heldur koma þau af öðrum ástæðum og þá kemur oft upp að sjálfskaði er fylgikvilli með börnunum. Viðmælendur gáfu samt til kynna að það skaða sig fleiri börn en flestir gera sér grein fyrir.

„Börnin eru á mismunandi stað í sínum sjálfskaða og ef ég hugsa úti það eru töluvert margir sem koma með eitthvað með sér. Af þessum sex krökkum sem eru inni í einu geta verið alveg þrír sem hafa stundað það töluvert.“- Viðmælandi 4

„Ég veit ekki hvort að þetta sé meira eða minna núna en áður. Á hverju tímabili sem þú myndir koma og tala við mig þá veit ég af og gæti ég vísað í eitt tilvik sem er nýlegt eða núna hér. Þetta hefur fylgt þessari stofnun lengi... þetta er ekki nýtt fyrirbæri og búið að vera í þó nokkur ár.. 10-15ár að minnsta kosti.“- Viðmælandi 6

Með þeim börnum sem koma inn á Stuðla kemur oftast fram hvort um sjálfskaða sé að ræða. Flestir vitnuðu í það að umræðan væri orðin opnari svo börnin sjálf voru dugleg að láta vita um sinn sjálfskaða. Engin sérstaklega tilgreind meðferð fer fram bara fyrir sjálfskaða einn og sér en vinna með hann er tekin inn í heildarmeðferðina með barninu, þar sem barnið er gert þátttakandi í sínum eigin bata. Talað er til barnanna en þau eru ekki þvinguð til að hætta að skaða sig, en viðmælendur vitnuð í að algengast er að börnin vilji fá aðstoð og starfsfólkið gefur fullt færi á sér til að aðstoða börnin á sem bestan hátt með þeirra vanda.

„Það er heildarmeðferð sem fer hérna fram sem er miðuð við þann hóp barna sem við fáum hérna inn, ásamt því að þeim er veitt einstaklingsmeðferð eins og til dæmis við sjálfskaða.“- Viðmælandi 5

„Við erum með ákveðinn viðmiðunnarramma hérna inni. Við erum með okkar leiðir til að takast á við þetta sem við höfum komið upp með og þróað. Við fylgjumst

mjög vel með einstaklingum og gerum samning við viðkomandi. Reynum að skipta út hegðuninni fyrir eitthvað hollara.“ – Viðmælandi 6

Viðmælendur voru allir spurðir út í kynjamun meðal þeirra barna sem skaða sig. Þeir töldu sig allir sjá kynjamun út frá þeim börnum sem þau fá til sín í meðferð. Meðferðaraðilarnir töldu þetta vera algengara meðal stúlkna, hinsvegar kom einnig fram að það komi drengir inn til meðferðar sem skaða sig.

„Það er algengara að sjá stelpur skaða sig en drengi. Drengir gera það þó líka en eru meira í að kýla í vegg og beinbrotum. Kýla í vegg brjóta hendina og koma svo sýna, farið er með þá á slysó og tveimur dögum seinna kýla þeir aftur og brjóta sig aftur og koma aftur. Mjög ágerandi hringur. Mikil reiði og innri spennan“ – Viðmælandi 6

„Ég sé kynjamun, finnst þetta algengar hjá stelpum, en við fáum alveg stráka hérna inn sem skaða sig, en mér finnst þetta oft vera alvarlegra hjá stelpunum. Þær eru með miklu meiri sjáanlega áverka eftir sjálfskaða heldur en strákar. Finnst frekar oft strákarnir vera frekar að fikra sig áfram eins og þeir séu ekki alveg búnir að átta sig á hvernig eða nýbyrjaðir á þessu. En strákar skaða sig alveg líka og við verðum að muna að þeir geta það alveg líka eins og stelpur.“ – Viðmælandi 7

„Það eru líka strákar sem skaða sig og það þarf að muna það. Þó svo að það sé alltaf talað um stelpur þá skaða strákar sig líka, þó þeir séu kannski ekki alveg jafn margir. Má ekki gleyma að hlúa að þeim...Fólk gerir minna ráð fyrir því að strákar skaði sig heldur en stelpur... Og búið að tengja þetta við kynin.“ – Viðmælandi 4

Þrátt fyrir að stúlkur séu taldar skaða sig meira en drengir er mikilvægt að hlúa að drengjum líka, bentu viðmælendur á. Það kom skýrt fram meðal allra þeirra sem rætt var við að mikilvægt er að passa stimplun og forðast það að fara að líta á börnin sem viðfangsefni. Með börnunum kemur inn greiningablað eða eins og vitnað var í „listi“. Á listanum kemur fram hvað er mikilvægt að hafa í huga og hvers vegna þau þurfa á meðferð að halda, ásamt því að þar fylgir hvort sé um tilhneigingu til sjálfskaðandi hegðunar. Viðmælendurnir allir nefndu að þrátt fyrir að þetta sé staðreynd, megi ekki gleyma manneskjunni sjálfri. Hver er þessi tiltekni einstaklingur annað en það sem er búið að stimpla hann með. Þau bentu á að mikil hætta væri á að börnin gleymist og yrðu að einhverskonar hlut sem þyrfti bara að laga, í stað þess að skoða hver manneskjan er að innan og sjá hver hún er, því eftir allt saman er verið að aðstoða einstaklinginn. Með því að skoða einstaklinginn er einnig hægt að komast betur að því hvernig sjálfskaða þessi einstaklingur er að eiga við, þar sem sjálfskaði er persónubundinn eins og flestir nefndu. Um leið og við förum að einblína bara á þennan part að barnið skaðaði sig og stimpla það, þá eru minni líkur á að barnið sjálft eigi von á bata vildu viðmælendur meina.

„Talað er til barnanna en þetta er ekki bannað. .. það er ekki verið að tékkað á krökkunum í tíma og ótíma. Heldur vita börnin að starfsfólk veit og starfsfólkið gefur færi á sér til umræðu og aðstoðar sama hvað það væri, hvort það væri til að tala eða fá umbúðir eða fara á slysavarnastofu, en að vísu er fylgst með þeim úr fjarlægð í stað þess að þröngva að þeim. Það er höfð eftirfylgni án þvingunnar ... Börnin eru ekki neydd til að sýna skaðann sinn og ekki er leitað á þeim. Traust er afar mikilvægt ... Krakkarnir eru hafðir með í sinni meðferð. Þau eru spurð að

Þeirra viðhorfi til meðferðar.. þeim er gert grein fyrir bata sínum eða á þann hátt að þeim er leyft að uppgötva og fatta hann sjálf.“ – Viðmælandi 4

Það að vinna með sjálfskaða getur verið flókið því ástæður hans geta verið svo margvíslegar. Þetta er svo mikill innri vandi sem fylgir einstaklingnum að það getur verið erfitt að komast að kjarna hans, nefndu viðmælendur um. Viðmælendur tóku fram að sjálfskaði er ekki settur í forgrunn í samskipum við barnið. Þau eru hvorki þvinguð til að sýna sjálfskaðann sinn né er leitað á þeim eða þau spurð endrum og eins um hvort að þau hafi skaða sig. Viðmælendurnir bæta svo við að vandinn felist í því að það bæði sé hætta á að næra sjálfskaðann ef vöntun er til dæmis á athygli hjá einstaklingi. Þar gæti einstaklingur farið að skaða sig meira til að fylla upp í athyglina sem hann skortir af einhverjum ástæðum, eða of mikill þrýstingur gæti valdið óþægindum hjá viðkomandi og þar að leiðandi valdið honum meiri vanlíðan sem lætur hann frekar vilja fela skaðann sinn og auka hann. Það getur verið vandsamt að vinna með þeim sem skaða sig og fólk átt hættu á að ætla sér að gera of mikið, sem getur komið út á þveröfugan hátt. Viðmælendur taka samt fram að vinnan þeirra með þeim börnum sem skaða sig sé mikilvæg og séu þau að fullu tilbúin til að takast á við þann vanda sem börnin bera með sér og aðstoða þau til bata eftir bestu getu.

„Áhættan við að vinna með börn sem skaða sig er að ef þú ætlar að hjálpa of mikið og laga of mikið í einu án þess í raun að vita upptökin af vandanum, þá er hættan við að þú sýnir einstaklingum of mikla athygli útá þetta og ferð þá óvart að næra sjálfskaðann, sem getur valdið því að einstaklingurinn fer að skaða sig meira til að fá meiri athygli. Gæti verið höfnun eða skortur á ást í raun sem er triggerin að hans upprunalega sjálfskaða.“ – Viðmælandi 6

Fíkn eða árátukennd hegðun?

Viðmælendurnir vildu ekki fullyrða neitt, en voru þó allir á sama máli með það að það ætti ekki að skilgreina sjálfskaða sem fíkn. Ástæðurnar voru misjafnar en þar á meðal kom fram að mikilvægt væri að stimpla ekki börnin og passa að þeirra persónueinkenni gleymist ekki í þeirri tilhneigingu á að flokka allt í kassa. Fíkn er frekar strangt til orða tekið, kom einnig fram og hefur frekar neikvæða ímynd.

„Myndi frekar líta á þetta sem fastmótaða hegðun eða árátukenda hegðun sem er tilfinningatengd. En ég myndi ekki vilja kalla þetta fíkn. Aðallega vegna þess að ég tel ákveðna mynd og viðmót komin á hugtakið fíkn og að það sé svo neikvætt og ólæknanlegt, eitthvað fastmótað, tilfinningalegt og félagslegt. Hérna koma inn börn 15- 16 ára sem hefur verið sagt við að þau séu fíklar af einhverjum einstaklingi og þau trúa því á þann hátt að þau skilgreina sig bara sem fíkla og það gerir bataferlið svo miklu erfiðara.“ – Viðmælandi 4

Flestir voru sammála um það að með því að skilgreina þetta sem fíkn væri verið að flokka börnin í kassa sem þau gætu þar af leiðandi farið að skilgreina sig eftir. Árátukennd hegðun var því aðeins nær því að lýsa þessu ástandi. Það kom einnig fram að þetta væri

mjög persónubundið hvort að einstaklingur myndi vilja taka aftur upp sjálfskaðann eftir að hafa verið hættur.

„Sumir hverjir fara samt alveg í það sama aftur því það er bara svolítið þeirra leið og þeir ráða ekki við annað.“ – Viðmælandi 5

Ekki komu nein fullskilgreind svör um tilhneigingu til sjálfskaða en samt má af gögnum dæma að hann væri ávanabindandi eða fastmótaður hjá mörgum þeim einstaklingum sem hefðu nýtt sér hann til lengdar.

Fordómar

Viðmælendurnir töldu sig ekki finna mikið fyrir fordómum í garð þeirra sem skaða sig, sérstaklega ekki innan heilbrigðisstéttarinnar. Sumir töldu það mögulega vera vegna þess hversu lítið er rætt um sjálfskaða í samfélaginu og/eða þeir leyfa sér ekki að hlusta á neikvæða umræðu ef hún er til staðar. Það var þó nefnt að möguleiki væri á fordómum eins og með allt annað, og að sjálfskaði sé frekar hunsaður og talinn vera „móðursýki“ eða „unglingaveiki“.

„Veit ekki alveg með fordóma beint, en jú að vissu leiti ef fólk þekkir ekki inná þetta svið er þetta oft ‚fiffað‘ af sem móðursýki eða unglingavandi eða eitthvað álíka, mjög líklegast mikið þekkingarleysi bara. Þetta heyrst þá utan frá en ég hef aldrei heyrt þetta innan geirans eitthvað svona neikvætt. Ég held að þetta sé mjög vönduð umræða innan geirans og að fólk sé að reyna gera sitt allra besta sem það getur.“ – Viðmælandi 6

Það kom oft fram að þetta væri frekar eitthvað sem væri utan þægindarammans. Fólk skildi ekki þessa hegðun og þætti þetta óþægilegt að sjá. Það væri kannski meira um það að einstaklingar væru að horfa en segðu ekki neitt. Sumir myndu kannski túlka þetta sem athyglissýki en það væri frekar yngri kynslóðin. Samt sem áður kom það aftur upp að það væri einnig vegna þekkingarleysis og að fólk ætti erfitt með skilja af hverju einstaklingur myndi vilja gera svona við sjálfan sig og sér ekki að þarna er um mikla vanlíðan að ræða. Nefnt var að fólk veit ekki alveg hvernig það á að snúa sér í þessum málum og getur jafnvel orðið þínu stressað.

„Yfirleitt eru alltaf fordómar gangvart því sem maður þekkir ekki. Maður sér það alveg á fólki ef það tekur eftir einstakling sem skaðar sig að því finnst óþægilegt að horfa uppá þetta. Allt sem fellur ekki inn í ramman, er ekki normal.“ – Viðmælandi 8

„Já gæti alveg trúað að það sé eitthvað. Líka bara að fólki finnst þetta mjög óþægilegt, það viti ekki hvernig það eigi að takast á við þetta sem getur komið út í einskona fordómum. Hunsar þetta af sér og gerir sér ekki grein fyrir því sem er í raun að gerast innra með einstaklingnum...Það er kannski meira að fólk er að stara og svona því það veit ekki hvað það á að gera annað.“ – Viðmælandi 7

„Upplifi frekar að fólk er svona ‚sjokkerað‘ og finnst þetta óþægilegt veit ekki alveg hvernig það á að haga sér. Vill oft ekki horfa á þetta. Gæti verið vegna þess að það getur ekki staðsett sjálfskaðann. Veit of lítið um þetta og jafnvel skilur þetta ekki. Hefur ekki verið í þeirra eigin ranni.“ – Viðmælandi 4

Mikilvægi fræðslu og meðferðar

Spurt var út í hvort að það ætti að vera sér meðferð sem einstaklingar sem skaða sig ættu að fá. Svörin voru flest öll á þann veg að þau töldu að það ætti að vera viðmiðunarrámmi fyrir meðferðarstofnanir og heilbrigðisstofnanir og alla þá sem ynnu með börnum á sviðum sem möguleiki væri á að einstaklingar sem skaða sig gætu komið á. Þar ætti að vera einskonar viðmiðunarmeðferð eða slíkt sem hægt væri að leita til, í þeim tilgangi að allstaðar gætu einstaklingar fengið hjálp. Þar á eftir væri hægt að persónugera meðferðina frekar. Hinsvegar voru þau sammála um að ekki ætti að vera ein og sér meðferðastofnun eða staður þar sem þau færu inn á, þar sem allir gangast undir sömu meðferðina. Rökin voru þau að gallinn þar er að þar eru allir settur undir sama hatt, meiri hætta á stimplun, gæti smitast milli barna vegna þess þau séu á mismunandi stað í sjálfskaða sínum og að sjálfskaði er mjög persónukenndur, þar af leiðandi þarf að nálgast hann á persónulegan hátt.

„Þarf að skoða manneskjuna heildrænt en ekki bara það sem er á blöðunum þeirra. Hugsa um manneskjuna en ekki allt sem hún gæti verið með og ‚fókusa‘ bara á það...Þetta er ennþá manneskja með sinn persónuleika.. Hættan við það að setja alla í kassa er að manneskjan getur gleymst, það er mjög algengt á Íslandi... það er ekki hægt að setja alla undir sama hatt.“ – Viðmælandi 4

„Held að það hjálpi einstaklingunum að koma inn í ákveðna misleitni en ekki einangra þau með nokkrum öðrum sem eru líka með sama sjálfskaðandi vanda. Því við viljum ‚normalísera‘ þau, sýna fram á að þau eru yndisleg og þau eru ekki vandinn sinn sama hver hann er.“ – Viðmælandi 6

Viðmælendurnir voru spurðir út í vægi aukinnar fræðslu varðandi sjálfskaða. Þar tóku allir viðmælendurnir sterkt undir og kváðu mikið um þau gildi sem fræðslan myndi fela í sér. Horft var á það sem svo að fræðslan gæti dregið úr misskilningi, fordómum og annarskonar óþægindum sem sjálfskaði gæti haft í för með sér út á við. Ásamt því að mikilvægara er að fræða foreldra og aðstoða þá við að skilja, til að geta aðstoðað barnið sitt enn fremur.

„Það ætti að vera meiri fræðsla,.. væri mjög góður grundvöllur,.. ætti að vera fræðsla um hvernig ætti að taka á þessu og hvernig maður ætti að reyna að koma í veg fyrir þetta og annað þess háttar. Af hverju krakkar skaða sig og svona.“ – Viðmælandi 5

Allir viðmælendur töldu það mjög mikilvægt að fræða foreldra sem ættu börn sem skaða sig um þennan vanda. Sjálfskaði er það flókinn og erfitt er að skilja hann. Foreldrar eiga rétt á aukinni fræðslu og getur það verið mikilvægur grundvöllur þess hversu vel barninu gengur að takast á við sinn sjálfskaða og komast útúr honum. Viðmælendurnir töldu sem svo að lítil sem engin fræðsla væri fyrir foreldra og sjálfskaðandi hegðun barnsins þeirra gæti verið mikið áfall og valdið uppnámi, sem og í för með sér getur haft röng viðbrögð eða nálgun á einstaklinginn sem skaðar sig.

„...Sérstaklega fyrir foreldra sem eiga börn með sjálfskaðandi hegðun. Mikilvægt að þau fái smá skilning eða innsýn inn í það sem er að gerast meðal barna sinna. Ég

myndi klárlega fara á þannig námskeið ef ég sjálfur ætti barn sem væri að skaða sjálfan sig. Líka bara upp á það að geta reynt að hjálpa.“ – Viðmælandi 5

„Við reynum að hjálpa foreldrunum þarna. Við reynum að hjálpa þeim að skilja og jafnvel er foreldrar oft komnir í eitthvað svona skemmandi ferli þar sem þeir eru óvart farnir að styrkja hegðun barnsins án þess að vita það. Eru mjög mikið að „fókusa“ á málefnið og næra það óvart. Það þarf að kenna foreldrum að umgangast sjálfskaða barnanna sinn, ..að sjálfsgöðu að vera vakandi enn ekki skoða hendurnar strax á barninu eða ana beint í það að spyrja það hvort það sé búið að skaða sig.“ – Viðmælandi 6

Það kom einnig fram það mikilvægi að auka mætti fræðslu fyrir starfsfólk sem starfa með börnum. Aukin fræðsla skaðar aldrei nema það sé röng fræðsla eins og einn viðmælandinn benti á. Þar af leiðandi mætti bæta þá fræðslu sem allir þeir sem vinna á sviði með börnum gætu nálgast. Það getur verið erfitt og jafnvel óþægilegt að sjá að einstaklingur hafi skaða sig, hendur hans geta verið þaktar, barnið ítrekað brotið eða illa brennt svo dæmi séu nefnd, því er mikilvægt að fagfólk hafi rétt tæki og tól um hvernig eigi að nálgast svona viðkvæmt efni.

„Ég myndi halda að fræðsla fyrir starfsmenn og foreldra sé alltaf góð. Alltaf gott að fá að vita, getur maður betur sett sig í spor og betur veit hvað maður á að gera. Þannig klárlega ætti bara að vera allstaðar fræðsla í boði. Allir sem að vinna með börnum þurfa að vera meðvitaðir um að þetta sé til.... Börnin þurfa líka að fá að vera þátttakendur í sinni eigin meðferð og þau þurfa fræðslu eða svo einnig Ég held bara að fræðsla sé mjög mikilvæg og myndi leysa margt og einhvern vanda að hluta.“ – Viðmælandi 7

„Við fáum alveg starfsfólk hérna inn sem er kannski ekki með mikla reynslu eins og til dæmis í þessu... Fólk sem er að vinna um helgar og nýbyrjað. Þau geta kannski ekki endilega gert sér grein fyrir því af hverju börn gera þetta. Þannig að sjálfsgöðu ættu að vera einhver námskeið og þess háttar.“ – Viðmælandi 5

Viðmælendurnir töluðu vel um þá hugmynd að fræðslan væri mikilvæg. Að það væri mikilvægt bæði fyrir starfstéttina og fyrir börnin. Það skein í gegn í öllum viðtölunum sá metnaður sem fólkið á meðferðastofnun Stuðla hefur varðandi þessi málefni og til þess að bæta umhverfi þeirra barna sem skaða sig. Það má af þessum viðmælendum dæma að fræðsla sé mikilvægur grundvöllur í að bæta þeirra stöðu þar sem lítið virðist nú þegar vera um úrræði fyrir þessa einstaklinga sem skaða sig. Hinsvegar var það nefnt að umræðan þyrfti að byrja innan heilbrigðisstéttarinnar áður en hún yrði færð út í samfélagið til þess að hægt væri að stýra umræðunni sem best.

„Mikilvægt með fræðsluna er að heilbrigðisgeirinn byrji með umræðuna innan sinna vébanda og færi það svo út í samfélagið til þeirra sem þar eru til að reyna að geta stýrt umræðunni og að markmið hennar komist sem skýrast til skila... Þú skilur það kemur meira og minna í veg fyrir fordóma. Fyrst þarf heilbrigðiskerfið að samræma sig svo er hægt að færa þetta út á við til að koma í veg fyrir misskilning og annað.“ – Viðmælandi 6

Sjálfskaði er ekki viðurkenndur vandi í íslensku samfélagi og þegar viðmælendur voru spurðir áhlits um þá staðhæfingu, þá kom fram að það væri afar döpur og slök staða fyrir

þessa einstaklinga. Allir viðmælendurnir sýndu fram á mikla getu og löngun til að aðstoða börn sem skaða sig og ýta undir mikilvægi fræðslunnar og að samfélagið þurfi að fara að samþykkja þann möguleika að ungmenni skaði sig vísvitandi.

„Ég vildi að við hefðum einhverja leið til að viðurkenna vandann og hafa þar af leiðandi einhvern stuðning eða leiðir til að kljást við þetta, nálgast einstaklingsinn. Maður myndi halda að ef að heilbrigðisaðilar eða einhverjir á svona heilbrigðisstétt, hreint og beint sæji sjálfskaða eiga sér stað myndi maður halda að eitthvað svona ferli færi í gang án þess að brjóta á rétti einstaklingsins... Mér finnst að samfélagið ætti að vera það göfugt að aðstoða ungmenni við þann vanda sem það hefur, þar á meðal þetta og ekki vera hrædd við að takast á við vandann... Og að þeir sem vinna með ungmennum hafi verkfæri til að aðstoða og geti vísað eða leitað í eitthvað vandað ferli. Þó sjálfskaði sé sérstakur á hann rétt á meðferð þar sem hann er mjög líklega birtingamynd á einhverjum öðrum vanda.“ – Viðmælandi 6

Umræður

Í þessum kafla verða svör viðmælenda og úrvinnsla þeirra viðtala borin saman við fræðilegu kaflana hér fyrir ofan til að skoða hvaða samhljóm báðir þessir þættir bera.

Ljóst er að sjálfskaða er að finna á Íslandi, hvort sem það er á meðferðarstofnunum eða úti í samfélaginu. Hvar sem hann er að finna er hægt að segja að um vanda sé að ræða. Þegar niðurstöður eru skoðaðar má sjá mismunandi sjónarhorn frá annars vegar þeim sem skaða sig og hins vegar þeim sem hafa unnið með börnum sem skaða sig. Hvort sjónarhornið fyrir sig er samt sem áður mikilvægt. Ef við byrjum á því að líta á einstaklinga og þeirra svör í samanburði við fræðilega hluta rannsóknarinnar má sjá nokkur líkindi. Allir þeir einstaklingar sem tóku þátt í rannsókninni (Sjá 6.1) falla undir þá skilgreiningu um sjálfskaða (Sbr. 3.1) sem notast er við í þessari rannsókn. Þar sem einstaklingar vísvitandi skaða sjálfa sig án tilhneigingar til sjálfsvígs. Ekkert af þeim einstaklingum sem rætt var við um sjálfskaðann sinn höfðu áætlað sér að láta lífið og voru allir fullmeðvitaðir um gjörðir sínar.

Allir einstaklingarnir falla inní þann aldursflokk sem er talinn vera áhættualdur fyrir upptök sjálfskaða. Ekkert kemur fram um viðmiðunarlengd sjálfskaða en ef kafla 4.2 er skoðaður má sjá að þar kemur fram að algengasti aldur fyrir sjálfskaða að eiga upptök sín er á bilinu tólf til fimmtán ára. Einn af viðmælendunum var í kringum tólf ára þegar hann byrjaði að skaða sig sem er að vissu leiti í neðri mörkum en þrátt fyrir það fellur það ekki útaf skalanum. Það sama á við viðmælandann sem byrjaði fimmtán ára en hann er í efri mörkum áhættualdursins. Hinsvegar er vert að benda á að þrátt fyrir að aldursbilið tólf til fimmtán sé talinn algengur aldur fyrir sjálfskaða að koma fram, er ekki þar með sagt að sjálfskaði geti ekki átt upptök sín fyrir tólf eða eftir fimmtán ára.

Allir þeir einstaklingar sem höfðu skaða sig notuðust við það að skera sig sem aðalaðferð til að skaða sig, það að skera sig er algengasta birtingamynd sjálfskaða. Samkvæmt rannsókn Klonsky (2007) er sagt að allt frá 70-97% þeirra sem skaða sig eigi það til að skera sig. Einnig ef veraldarvefurinn er skoðaður þá kemur sú athöfn að skera sig oftast upp í tengslum við sjálfskaða. Tveir af þeim viðmælendum sem höfðu skaðað sig nýttu sér einnig þá aðferð að merja sig eða lemja, sem getur einnig valdið beinbrotum.

Samkvæmt Klonsky er það aðra algengustu birtingamyndina, eða 21-44% eiga eftir að prófa slíka aðferð á einverjum tímapunkti á sjálfskaðandítímabili sínu. Þetta samsvarast þeirri leit sem finna má á veraldarvefnum en er það þó ekki mjög nákvæm heimild. Viðmælendurnir nefndu að slík aðferð hefði verið notuð í þeim tilgangi að kalla fram marbletti og fá útrás. Einnig var það talið að marblettir væru minna grunsamlegir og því oft ákjósanlegri þegar einstaklingur vildi vera varkár með að fela sjálfskaðann sinn. Einn af þeim sem rætt var við í einstaklingshópnum hafði notfært sér það að brenna sig. Klonsky telur sjálfsbruna vera þriðju algengustu birtingarmyndina eða um 15-35% prófa það á einhverjum tímapunkti. Að vissu leiti áttu viðmælendur til með að blanda saman aðferðum sínum og flakka á milli aðferða, hinsvegar voru þessar þrjár það helsta sem kom upp. Þetta gerir sjálfskaðan persónukenndan sem samsvarast við skilgreininguna á sjálfskaða sem notast er við í þessari ritgerð. Það eru til margar aðrar birtingamyndir sjálfskaða og aðferðirnar eru misjafnar eftir hverjum og einum. Allir þeir sem höfðu skaðað sig voru varir um umhverfið sitt og gætt var að því að skaða sig eingöngu í einrúmi þar sem enginn sá til. Tengja má þetta við umræðuna í kafla 4.2 þar sem fram kemur að þeir sem skaða sig eru líklegir til að fela sjálfskaðann sinn og athafnirnar ávalt framkvæmdar í einrúmi.

Viðmælendurnir sem höfðu skaðað sig nefndu að meðal þeirra ástæðna af hverju þeir hefðu skaðað sig væri vegna innri vanlíðanar og sjálfskaðinn væri notaður í tilgangi spennulosunar og til að losna undan innra sjálfi. Þegar svör þeirra eru borin saman við kafla 4.3 þar sem Klonsky (2007) hafði gefið upp sex líkön með algengum ástæðum sjálfskaða og Edmundson, Brennan og House (2015) höfðu sett upp átta flokka líkan, kemur fram að allir viðmælendurnir úr kafla 6.1 falla undir fyrsta flokk Klonsky og fyrsta flokk Edmundson, Brennan og House, þar sem einstaklingar upplifa mikla eynd og innri þjáningu. Í fyrsta líkani Klonsky er talað um að upplifa ranghugmyndir um sjálfan sig og umhverfið þegar ástvinir eru ekki nærri. Þetta má túlka á þann hátt að fjarvera ástvina geti hleypt af stað eymdartilfinningum og einstaklingur upplifir sig minna elskaðan í fyrsta flokki Edmundson, Brennan og House er gefin betri skýring sem á enn frekar við og er það þar sem einstaklingur skaðar sig til að létta á þungbærum hugsunum eða losa um andlegan sársauka. Þar er sárauðinn tekinn frá því að vera innan frá og færður útávið. Það má telja að allir viðmælendurnir falli undir þenna flokk Edmundson, Brennan og House, enda segja þeir þetta algengustu ástæðu sjálfskaða. Hinsvegar segja kenningar til um að sjálfskaði sé samtvinnuður mörgum tilfinningum og getur því meira en einn flokkur átt við. Einn af viðmælendunum nefndi að hann hélt ekki að neinn myndi taka sig alvarlega nema að hann myndi skaða sig. Þetta samræmist þriðja líkani Klonsky, þar sem einstaklingur leitast eftir að vera tekinn alvarlega eða til að stýra ástvinum sínum. Þá skortir oft athygli eða fullvissun á ást. Þetta á líka við um annan flokk Edmundson, Brennan og House þar sem komið er inn á svipaðar útskýringa um skort á athygli, einstaklingar ekki teknir alvarlega eða eru ekki fullvissir um ást. Edmundson og félagar vilja samt einnig meina að þetta sé flokkur sem er ákall á hjálp. Aftur á móti mætti kalla flestallan sjálfskaða ákall á hjálp, enda endurspeglar hann innri vanlíðan einstaklingsins. Það kom fram að einstaklingarir töldu sig eiga það skilið að skaða sig. Þetta samsvarar fimmta líkani Klonsky og þriðja flokki Edmundson, Brennan og House. Þar sem einstaklingar trúa að þeir eigi það skilið að skaða sig. Það má velta því fyrir sér hvort að þetta endurspegli lágt sjálfsálit og lága sjálfsímynd sem getur verið eitt af persónueinkennum einstaklinga sem skaða sig (sbr. 4.2). Sjálfskaðinn var talinn bera róandi atferli í skauti sér og veitti einstaklingunum

ró eftir að hafa skaðað sig. Edmundson, Brennan og House gerðu ráð fyrir þeim möguleika í fjórða flokki sínum að sjálfskaði veitti róandi atferli eða deyfingu. Það er því hægt að segja að allir viðmælendurnir sem höfðu skaðað sig falli undir einn eða fleiri flokka helstu ástæðna sjálfskaða. Það kemur fram meðal þeirra skortur á upplifun af ást, skortur á athygli eða athyglisvöntun, eynd og sjálfsvirðing er lítil.

Persónuleg viðhorf meðferðaraðila eru mikilvæg. Það getur skipt miklu máli þegar unnið er með einstakling sem skaðar sig. Móttökurnar sem einstaklingur fær þegar upp kemst að hann skaði sjálfan sig, hvort sem það er frá meðferðaraðila eða fjölskyldu, eru mjög mikilvægar. Í nýrri rannsókn um sjálfskaða er verið að skoða mögulega verndandi þætti sem geta komið í veg fyrir eða hindrað ítrekaða sjálfskaðandi hegðun og dregið úr alvarleikanum. Þar á meðal er rætt um viðhorf og móttökur af hálfu meðferðaraðila (sbr. 5.1). Þar kemur fram að taki meðferðaraðili, eða sá sem hyggist aðstoða einstaklinginn, illa á móti honum getur það aukið líkurnar á því að einstaklingur endurtaki og jafnvel auki sjálfskaðann. Þar sem stór hluti einstaklinga sem skaðar sig mun ekki leita sér aðstoðar er þetta talið frekar stórt skref fyrir slíkan einstakling að sækja sér hjálp, því getur rétt meðferð skipt sköpum. Eins og sjá má á viðtölum meðferðaraðila (sbr. 6.2) þá viðurkenna þessir viðmælendur að engin formleg fræðsla eða þjálfun fer fram þegar hafin eru störf um hvernig eigi að takast á við sjálfskaða hjá einstaklingum. Þeir fullyrða þó að sjálfskaði sé á Íslandi og til þeirra komi börn til meðferðar og sjálfskaði sé oft auka fylgikvilli. Meðferðaraðilarnir töldu að traust væri mikilvægt milli einstaklingsins og þeirra, sem og að barnið sé gert að þátttakanda í sinni eigin meðferð. Þetta fellur allt í samræmi við þau viðmið sem rætt er um í kafla 5.1. Meðferðaraðilarnir ræða einnig um þá hættu sem getur fylgt því að vinna með börnum sem skaða sig. Þar nefna þau að sjálfskaðinn sé persónubundinn og mismunandi eftir hverjum og einum. Því sé mikilvægt að finna kjarna hans en það gæti reynst strembið. Því er vert að varast það að reyna að ætla að gera of mikið sem og að gera of lítið. Hættan við að gera of lítið er sú að þá fær einstaklingur ekki þá aðstoð sem hann þarf, sem getur leitt til þess að hegðun hans ágerist. Ókosturinn við að ætla að gera of mikið í einu, án þess að vita nægilega mikið um uppruna vandans, er það að annaðhvort er hætta á að næra sjálfskaðann ef skortur er til dæmis á ást eða athygli (sbr. kafli 4.3 2.flokk Edmundson og féлага) eða eins og Latina og fl. (2014) (sbr. kafli 5.1) benda á að of mikil athygli á neikvæðu tilfinningarnar sem einstaklingur upplifir getur valdið honum streitu, sem getur látið hann fela sjálfskaðann sinn og auka hann. Meðferðaraðilarnir taka það oftast en einu sinni fram mikilvægi þess að aðstoða börnin sem skaða sig. Viðhorf þeirra og viðleitni skiptir svakalegu máli og er þetta viðkvæmur vettvangur að vinna á. Með tímanum hafi starf þeirra þróast og þau vanist við að vinna með sjálfskaða, en taka samt fram að það sé mikil innri vanlíðan meðal þessara barna sem erfitt er að horfa uppá.

Bæði einstaklingarnir og meðferðaraðilarnir svöruðu sömu spurningunum um þeirra álit á að tengja sjálfskaða við fíkn. Einstaklingarnir svöruðu allir að þeirra upplifun væri sú að sjálfskaði væri ávanabindandi. Þau vildu öll meina að sjálfskaðinn hefði fíknitengd einkenni. Skilgreiningin á fíkn sem notast var við í þessari rannsókn (sbr. 3.2) hljóðar á þann veg að hegðun sem einstaklingur tekur inn eða framkvæmir. Þessi hegðun hefur yfirtekið líf einstaklingsins á þann hátt að allt hans líf snýst um að framkvæma þessa hegðun. Fíkn er oftast neikvæð athöfn í lífi einstaklingsins og leiðir oft út í öfgar. Einstaklingurinn þróar oft með sér þol fyrir fíkn sinni. Orðabækur skilgreindu þetta sem ákafa löngun eða þrá. Einstaklingarir tengdu allir við slíka skilgreiningu og komu með

svipuð svör þegar spurt var út í þeirra skilgreiningu á fíkn. Í viðtölunum kom fram að einstaklingarnir allir töldu sig hafa vera orðnir háðir sjálfskaðanum og að þetta hafi verið orðinn partur af daglegum athöfnum og gjörðum. Þeir nefna að sjálfskaðinn hafi einnig átt sér stað, ekki endilega vegna vanlíðanar, heldur vegna þess að hegðunin var orðin vanafastur liður í þeirra daglega lífi til að komast í gengum daginn. Þau töldu það erfitt að hætta og tveir af þremur segir að það búi í þeim enn í dag sú tilfinning að vilja skaða sig við ákveðnar aðstæður.

Meðferðaraðilarnir vildu hinsvegar ekki skilgreina þetta sem fíkn. Þrátt fyrir að sjálfskaðinn beri einkenni fíknar og uppfylli viss skilyrði töldu þau að fíkn væri frekar fastmótað og neikvætt orð. Frekar var vitnað í fastmótaða hegðun eða árátukennda. Þau færðu þau rök fyrir því að með því að segja að sjálfskaði sé fíkn, væri meiri hætta á stimplun sem gerir bataferli ungmenna erfiðari. Þau nefndu að fíkn væri eitthvað fastmótað tilfinningalega og félagslega, ólæknalegt fyrirbæri. Þau vildu veigra frá því að flokka allt í kassa við þá hættu að einstaklingurinn gleymist og verði að fyrirbæri. Rök meðferðaraðilana eru gild og skynsamleg með bata einstaklingsins í huga.

Meðferðaraðilarnir nefndu einnig að breyting væri á sjálfskaðanum. Umræðan væri að vissu leiti opnari en sjálfskaðinn sjálfur væri meiri, það er að ummerki hans væru meiri og skaðinn orðin meiri hjá þeim sem var að kljást við hann. Ef við lítum framhjá því að skilgreina sjálfskaða sem fíkn en horfum á þetta sem lærða hegðun eða árátukennda, hlýtur samt að vera ástæða á bakvið sem veldur því að einstaklingur þurfi að skaða sig meira og dýpra til að komast að sama markmiði og áður. Ef við lítum til endorfín kenningarinnar (sbr. 3.3) þá gefur það til kynna þau rök að skortur sé á ákveðnum efnunum í heila þeirra sem skaða sig. Við það að skaða sig framkallast þessi efni, sem gerir það að verkum að einstaklingur skaði sig til að kalla fram efni sem veita honum vellíðan og verður háður því. Hinsvegar eru rannsóknir á efnasamböndum í heilanum í tengslum við sjálfskaða komnar frekar stutt svo eingöngu er hægt að gera sér hugarlund um slíkar ástæður.

Hvorki einstaklingar né meðferðaraðilar töldu sig finna fyrir sérstökum fordómum til þeirra sem skaða sig. Hinsvegar það sem þau sögðust finna mest fyrir var þekkingarleysi. Einstaklingarnir tóku fram að fyrst til að byrja með vissi enginn af því að þau hefðu verið að skaða sig sem fellur alveg með persónueinkennum þeirra einstaklinga. Eftir að sjálfskaði þeirra kom upp var ekki mikið sagt. Fólk tók lítið eftir sjálfskaðanum og var meira horft en spurt. Þetta viðhorf að horfa gæti valdið streitu hjá þeim sem skaða sig og aukið í hegðunina ef einstaklingurinn sem skaðar sig er enn óruggur með sjálfskaðann sinn. Einstaklingarnir nefndu helst að þau teldu fólk ekki skilja sjálfskaðann og af hverju þau gerðu þetta, sem útfrá rannsókn Kinahan og MacHale (2014) getur valdið streitu og stressi sem gera einstaklinginn sem skaðar sig óruggann og hræddan sem getur aukið sjálfskaðann. Long, Manktelow og Tracey (2012) segja skort á skilningi frá öðrum geta búið til skömm meðal þeirra sem skaða sig, sem veldur frekar sjálfskaðandi atferli. Það var einnig nefnt að sjálfskaði sé tengdur við athyglisýki en þó ekki á þann hátt sem Edmundson, Brennan og House (2015) og Klonsky (2007) skilgreina þann vanda. Mikið neikvætt viðmót getur aukið sjálfskaða einstaklinga. Meðferðaraðilarnir töldu sig ekki finna mikið fyrir fordómum frá samfélaginu og að umræðan innan heilbrigðisstéttarinnar væri mjög vönduð. Það er jákvætt að umræðan sé vönduð enda skiptir viðhorf þeirra hvað mestu máli.

Bæði einstaklingarnir og meðferðaraðilarnir töldu vera skort á meðferð við sjálf skaða héraendis, hinsvegar kemur sterkt fram að fræðsla sé mjög mikilvæg og það eigi að fræða foreldra, starfsmenn heilbrigðisstofnanna og skóla til að vera meðvitaðari um þennan vanda. Einstaklingarnir töldu vera mikinn skort á meðferðum fyrir sig og voru ekki alveg vissir hvert þeir gætu leitað til að fá aðstoð. Það var mælt að það virtist sem ekki væri vitað hvernig ætti að taka á þessum vanda og það væri skortur á skilningi og fræðslu. Erfitt getur verið fyrir einstakling að leita sér hjálpar og minni líkur er á því ef einstaklingi er vísað hingað og þangað og honum réttar skyndilausnir. Geðsvið landspítalans, þar á meðal barna- og unglingsgeðdeild bjóða upp á tvær meðferðir við andlegri vanlíðan (Sjá kafla 5.1). Þeir bjóða upp á díalektíska atferlismeðferð og hugræna atferlismeðferð. Það virðist þó vera að einstaklingurinn verði að vera með sértilgreinda geðröskun eins og jaðarpersónuleika eða geðhvarfasýki til að komast í nánd við þesskonar meðferð. Það virðist ekki vera að einstaklingur geti fengið aðstoð við sjálf skaðandi atferli sínu einu og sér.

Meðferðaraðilarnir töldu einnig mjög mikilvægt að fá meðferð og fræðslu. Þau töldu meðferðarviðmið nauðsynleg til að aðstoða börnin til betri heilsu og samræma þyrfti heilbrigðisviðið. Þeir lögðu ríka áherslu á aukna fræðslu, þá sérstaklega fyrir foreldra sem eiga börn sem skaða sig. Sjálf skaði er persónubundinn eins og fram hefur komið og röng meðhöndlun getur gert illt verra. Uppeldishættir foreldra geta skipt miklu máli og þá sérstaklega þegar kemur að sjálf skaða. Fræðimaðurinn Baumrind (1996) setti fram kenningar um uppeldishætti þar sem hún telur leiðandi uppeldishætti (sbr. 4.4) skapa sem bestan grunn fyrir góðan og stöðugan einstakling. Hennar uppeldisháttur gæti spilað sem forvörn gegn sjálf skaða. Fræðslan fyrir foreldra er mikilvæg því að samskipti barns og foreldra getur grundvallað líðan barns og annaðhvort verið verndandi eða áhættuaukandi. Buresová, Bartosvá og Cernák (2015) benda á það hversu mikilvæg fjölskyldan er og hversu stóran þátt fjölskyldan spilar í lífi barnsins og þá sérstaklega á unglingsárunum. Klonsky (2007) segir að umhverfi einstaklingsins skipti miklu máli og geti annaðhvort ýtt undir eða dregið úr löngun í að skaða sig. Þetta passar við það mikilvægi sem meðferðaraðilarnir leggja í það að fræða foreldra um sjálf skaða, gera börn að virkum þátttakendum í sinni meðferð og að starfsfólk fái sína fræðslu og kynningu á málefnum sem varða sjálf skaða, því skortur á skilningi getur aukið líkur á skaðanum. Sjálf skaði er sérstakt og persónubundið fyrirbæri sem erfitt er að skilja og því er nauðsynlegt fyrir alla að fá fræðslu svo ekki sé fallið í þá gryfju að næra sjálf skaðandi atferlið. Svör meðferðaraðilanna og einstaklinga samsvara sér í þessum málum og er með sanni hægt að segja að bæði sé skortur á meðferð fyrir þessi ungmenni og nauðsynlegt sé að hafa viðmiðunarramma til að takast á við sjálf skaða, sem og að það þurfi að auka fræðsluna um sjálf skaða þar sem hann er til staðar í samfélaginu og það er kominn tími til að viðurkenna hann.

Lokaorð

Sjálfskaði hefur lítið verið rannsakaður á Íslandi og er því vert að fara breyta. Mikilvægt er að skoða þennan vanda héraendis og samþykkja tilvist hans. Ég tel það afar mikilvægt og tímabært að horfast í augu við þann vanda sem hér ríkir og veita þeim börnum og ungmennum þá aðstoð sem þau skortir, óháð því að þurfi að greina þau með aðrar geðraskanir eða þartilgerðar greiningar. Sjálfskaði er birtingarmynd innri vanlíðar sem getur hafa verið undirliggjandi og í þróun í lengri tíma. Ég hvet til frekari fræðslu og umræðna um þessi málefni, ásamt því að ítreka mikilvægi þess að við framfylgjum rétti þessara barna og ungmenna sem skaða sig til heilbrigðisaðstoðar og að þau eigi rétt á góðu lífi andlega og líkamlega. Ég set allt samfélagið í ábyrgð til að veita þessum börnum aðstoð og ekki veigra sér við því að koma til hjálpar þeim börnum sem líður illa. Því hvet ég til frekari rannsóknar á sjálfskaða í von um að þetta mikilvæga málefni fái sinn sess í heilbrigðismálum landsins og að ekkert barn eða ungmenni þurfi að takast á við sinn sjálfskaða einsamalt. Að lokum vil ég henda fram þeirri vangaveltu um hvað ef þetta væri þitt barn? Ætti það ekki rétt á aðstoð? Tökum höndum saman og fylgjum okkar samfélagslegu skyldum. Allir eiga rétt á að líða vel.

Heimildaskrá

Barnaverndarlög nr. 80/2002.

Barnalög nr. 76/2003.

Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child. *Behavior, Child Development, 37*(4), 887-907.

Borooah, V., K. og Mangan, J. (2015). The enemy within: an econometric analysis of injuries caused by self-harm. *Economic analysis and policy 46*(2015), 59-66.

Buresová, I., Bartosová, K., og Cernák, M. (2015). Connection between parenting styles and self-harm in adolescence. *Procedia social and Behavioral science 171*(2015), 1106 – 1113.

Davis, J., L (e.d) Cutting and self-harm: Warning signs and treatment sótt af:
<http://www.webmd.com/mental-health/features/cutting-self-harm-signs-treatment>

Edmondson, A., Brennan, C., House, A. (2015). Non-suicidal reasons for self-harm: a systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders 191*(2016), 109-117.

Enkil Village (e.d) 10 common Types of self-Harm. Sótt af
<http://www.enkivillage.com/how-to-self-harm.html>

Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C. og Schulz, E. (2011). Dialectical behavior therapy for adolescent (DBT-A): A clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with one-year follow up. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 5*(3). doi: 10.1186/1753-2000-5-3.

Geddes, K., Dziurawiec, S. og Lee, C., W. (2013). Dialectical Behaviour Therapy for the Treatment of Emotion Dysregulation and Trauma Symptoms in Self-Injurious and Suicidal Adolescent Females: A Pilot Programme within a Community-Based Child and Adolescent Mental Health Service. *Psychiatry Journal, 2013*. doi: 10.1155/2013/145219.

Gwinnell, E. og Adamec, C. (2006). The encyclopedia of addictions and addictive behaviors. New York: Facts on File.

- Hafrún Kristjánsdóttir (2005). Hugræn atferlismeðferð við kvíða og þunglyndi. Sótt af [https://kaldur.landspitali.is/bokasafn/timaritabrunnurlsh.nsf/B%C3%A6klingur/265685DD82B42628002570DD0051EE10/\\$file/Hugr_%20atferlismedferd.pdf](https://kaldur.landspitali.is/bokasafn/timaritabrunnurlsh.nsf/B%C3%A6klingur/265685DD82B42628002570DD0051EE10/$file/Hugr_%20atferlismedferd.pdf)
- Haw, C., Hawton, K., Huston, K. og Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *British journal of pshychiatry* 178(2001), 48-54.
- Kinahan, J., C. og MacHane, S. (2014). The surgeon and self-harm: At the cutting edge. *The surgeon* 12(2014), 345-349.
- Kirtley O. J., O’Carrroll R. E. og O’Connor R. C. (2013). The role of endogenous opiodis in non-suicidal self-injurious behavior: Methodological challenges. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 48(2015), 186-189.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberrate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review* 27(2007), 226-239.
- Landspítali (e.d). Dagdeild Hvítabandi. Sótt af: <http://www.landspitali.is/?PageID=14706>
- Landspítali (2015). Fréttir. Sótt af [http://www.landspitali.is/um-landspitala/frettir-og-vidburdir/frett/2015/06/09/Kiwanisklubbnur-styrkir-BUGL-i-ad-gera-bradathjonustuna-markvissari-og-fjolskyldumidadri-/](http://www.landspitali.is/um-landspitala/frettir-og-vidburdir/frett/2015/06/09/Kiwanisklubbnur-styrkir-BUGL-i-ad-gera-bradathjonustuna-markvissari-og-fjolskyldumidadri/)
- Latina, D., Giannotta, F. og Rabaglietti, E. (2014). Do friends’ co-rumination and communication with parents prevent depressed adolescents from self harm. *Journal of applied Psychology* 41(2015), 120-128.
- Long, M., Manktelow, R., og Tracey, A. (2013). We are all in this together: working towards a holistic understanding of self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*, 20(2), 105–113.
- Margrét Bárðardóttir (2009). Dialektísk atferlismeðferð. Vefrit sálfræðingafélags Íslands. Sótt af: <https://vefritsi.wordpress.com/2009/10/20/dialektisk-atferlisme%C3%B0fer%C3%B0/>
- McDermott, E., Roen, K. og Piela, A. (2015). Explaining Self-Harm: Youth Cybertalk and Marginalized Sexualities and Genders. *Youth & Society*, vol. 47(6). 873-889.
- Nagra, C., S., Lin, A. Og Upthegrove, R. (2015). What briges the gap between self-harm and suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Research* 241(2016), 78-82.

- Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B. og Hooley, J. M. (2008) The Emotion Reactivity Scale: Development, Evaluation, and Relation to Self-Injurious Thoughts and Behaviors. *Behavior Therapy*. 39(2008) 107-116. Elsevier.
- Owens, D., Kelley, R., Munyombwe, T., Bergen, H., Howton, K., Cooper, J. . . Kapur N. (2015). Switching methods of self-harm at repeat episodes: Findings from a multicentre cohort study. *Journal of Affective Disorders* 180(2015), 44-51.
- Samningur Sameinuðu Þjóðanna um Réttindi Barnsins nr. 18/1992.
- Sanrock J. W. (2007). *Child Development* (11. útgáfa). New York: McGraw Hill.
- Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.) (2013). *Handbók í aðferðafræði Rannsókna*. Akureyri. Ásprent Stíll ehf.
- Stanley, B., Sher, L., Wilson, S., Ekman, R., Huang, Y. og Mann, J. J. (2010). Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters. *Journal of Affective Disorders* 124 (2010), 134–140.
- Steeg, S., Haigh, M., Webb, R., Kapur, N., Awenat, Y., Gooding, P., Pratt, D. og Cooper, J.(2016). The exacerbating influence of hopelessness o nother known risk factors for repeat self-harm and suicide. *Journal of Affective Disorders* 190(2016), 522-528.
- Trigo, J. M., García, E. M., Berrendero, F., Robledo, P. og Maldonado R. (2010). The endogenous opioid system: A common substrate in drug addiction. *Drug and Alcohol Dependence* 108(2010), 183–194.
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review* 24(2004), 35-74.
- World Health Organization. (2010). *International classification of diseases and related health problems 10th revision (ICD-10)*. Genf: World Health Organization.