

Selvskading, kjønn og makt

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Vi må snakke mer om makt og kjønn i debatten om forebygging og hjelp til de som skader seg selv, mener forskerne Anna Johansson og Lars Mehlum.

– Hva skal til for at du skal kunne definere deg selv som hjelpetrequende og samtidig bevare en brukbar kjønnsidentitet som mann?

Det er Lars Mehlum, professor i psykiatri og suicidologi, som spør. Vi sitter på hans kontor, og han er midt i et resonnement om skam og om hvorfor gutter og menn så mye sjeldnere enn jenter og kvinner søker hjelp for å slutte med å skade seg selv. Den erfarne psykiateren mener vi har et psykisk helsevern som er langt bedre tilpasset jenters og kvinners behov enn menns, og som kommuniserer om psykiske problemer på en måte som passer best for kvinner. Han mener det trengs nytenkning, og har mange ideer om hvordan det kan gjøres. Alt fra radikale ideer om rekruttering av ansatte i psykisk helsevern til nytenkning om kroppsvøvingsfaget.

– Skammen øker, og den er gift for selvfølelsen. Og for guttene kommer det i tillegg til at selvskading gjerne betraktes som en jenteting

Mehlum er leder ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Han har nettopp fortalt meg om internasjonale kliniske studier, som viser at blant 15–16-åringer er det ni jenter for hver gutt som skader seg selv. I ungdomsbefolkningen generelt derimot er forskjellene mindre. Her svarer 5,5 prosent av guttene at de skader seg, mot 16,2 prosent av jentene. Men guttene søker langt sjeldnere enn jentene hjelp for problemene sine.

– Vi får altså ikke tak i mange av disse guttene. Vi er ikke så likestilte i psykisk helsevern som vi gjerne vil tro, konkluderer professoren.

– Skyldes det større skam blant guttene at de ikke søker hjelp?

– Det er jo én hypotese. Vi vet ikke hvorfor, siden de ikke kommer. Dette gjelder ikke bare tenåringsgutta, men menn generelt. Vi kunne jo trodd at denne skjevheten var et kohort-fenomen, og at kjønnsforskjellene ville jevne seg ut i fremtidens psykiske helsevern. Men ser vi på dagens tenåringsgutter, virker det ikke som at de er noe særlig mer tilbøyelige enn gårsdagens gutter til å søke hjelp, sier han.

På mange områder har vi fått mer likestilling mellom kjønnene. Men selv i dag er det å gråte, være lei seg og hjelpeløs mer truende for en gutt eller en mann enn for ei jente eller en kvinne, mener Mehlum. Det er sosialt akseptert for dem å gi uttrykk for at en ikke har det bra.

– Tårene reduserer ikke hennes kvinnelighet, men styrker den. Gråten fremkaller beskytterinstinkter hos dem rundt henne, også hos menn. En mann eller en gutt risikerer andre reaksjoner. Han får medynk, ja, men vil en ha det som mann? Ikke i vår kultur, sier han.

Stereotypier

Som journalist i Psykologtidsskriftet var jeg i fjor på konferansen «Normkritiska perspektiv på självskaðebeteende». Den foregikk i Stockholm, og jeg hørte etnologen Anna Johansson fra Universitetet i Umeå forelese om selvskading, kjønn og makt. Hennes doktorgradsavhandling fra 2010

har tittelen «Självskada – En etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande». For å finne ut hvordan selvskading ble forstått og tolket i samfunnsdebatten og blant de som skader seg selv, hadde Johansson foretatt dypdykk i helsepolitiske dokumenter, i kunnskapsoversikter og i presseoppslag. Hun hadde også intervjuet personer som skader seg selv, lest selvbiografier, og fulgt diskusjoner dem imellom på svenske internettfora.

Studien viste ifølge Johansson at forståelsen av gutters og jenters uro var preget av kjønnsstereotyper. Det å vise sinne, bruke vold og misbruke alkohol, slik gutter kan gjøre, knyttes ikke nødvendigvis til dårlig psykisk helse. Jentenes selvskading derimot tolkes som uttrykk for psykisk smerte og at de vender aggresjonen innover, mot seg selv. «Men hvorfor tenker vi ikke på jentenes skjæring som aggresjon mot eksempelvis press og overdrevne forventninger fra foreldre og samfunn?» spurte Johansson, som mente de gjengse forklaringene på selvskadingen ofte begrenset seg til å peke mot individuelle forhold og i liten grad interesserte seg for samfunnsanalyse.

Johansson spissformulerte konklusjonen slik: Kvinners uttrykk blir forstått som sykdom og lidelse. Selv om det å skjære seg er en voldsom handling, er man for kvinnenes del mer opptatt av at kuttingen er uttrykk for følelser av hjelpeløshet og sårbarhet. Menns uttrykk derimot kriminaliseres eller ses på som atferdsproblemer. Etnologen mente slike fortolkninger kan stenge for forståelsen av at mennene trenger hjelp, samtidig som det kan utelukke andre forståelsesrammer enn de individuelle for både kvinner og menn.



Savner debatt – Jeg synes det er drøyt at vi ikke engang spør oss selv om det har noen betydning at det nesten bare er kvinnelige ansatte i psykisk helsevern for barn og unge, sier Lars Mehlum. (Foto: Paal Audestad)

Regulering av følelser

Selvskading defineres ofte som skade en person har påført seg med vilje, men uten intensjon om å dø. Men kan man skille mellom selvskading og selvmordsforsøk? Og hva vet man om mekanismene bak selvskadingen? Lars Mehlum forklarer at forskning i varierende grad fanger opp selvskading isolert.

– Men i de nyeste studiene vårt forskningscenter er involvert i, har vi skilt mellom de to fenomenene. Og når vi spør etter selvskading og selvmordsforsøk, får vi vite at noen gjør bare en av delene, andre begge deler. Fem prosent av alle ungdommer svarer ja på begge spørsmålene.

Ungdom som både selvskader og gjør selvmordsforsøk, har betydelig hyppigere problemer med rusmisbruk, skoletilpasning, sosial fungering og psykiske problemer enn dem som rapporterer «bare» selvskading eller selvmordsforsøk.

– Vi mener fellesnevneren hos mange som skader seg selv, er problemer med å regulere følelser. Med slike reguleringsvansker er det vanskelig å takle emosjonelle belastninger uten å komme helt ut av balanse. Vanskene innebærer mangel på evne til å kunne trøste seg selv og roe seg ned under og etter belastninger. Måten de reagerer på, gjør situasjonen bare verre, og problemene eskalerer. Da er gode råd dyre, og det er her problematferd som rusmisbruk, selvskading og spiseforstyrrelser kan komme inn, sier forskeren.

Han peker på at rus, selvskading og spiseforstyrrelser har til felles at det for enkelte kan gi en øyeblikkelig lindrende eller beroligende virkning på uutholdelige emosjoner. Her ligger en nøkkel til å forstå hvorfor noen frivillig skjærer dype kutt i egen hud. Selvskading virker, og for den som ikke kjenner andre like effektive metoder til å kontrollere uutholdelige følelser, er det vanskelig å stoppe med det når en først har begynt.

Lettelsen når blodet flyter

– *Det kan synes paradoksalt at det kjennes beroligende å påføre seg selv enda mer smerte. Hva er egentlig virkningen av selvskading?*

– Det finnes mange interessante måter å studere dette på. En hypotese er knyttet til kroppens egne morfinlignende stoffer. Når du tilfører deg selv smerte i huden, kan du utløse lignende responser som når du gir deg selv en morfingdose. Du påvirker nevroner som er involvert i smerte, frykt og agitasjon. Noen vil si at det er selve smerten, opplevelsen av å se blodet flyte, eller det å selv kunne gjøre noe fra eller til som er det sentrale, sier han.

Mange ungdommer forteller ifølge Mehlum om opplevelsen av at smerten og det vonde renner ut sammen med blodet. Akkurat som at folk med spiseproblemer kan føle en lettelse eller renselse ved å tømme ut oppsamlet emosjonell smerte når de kvitter seg med det med som er i magen. Noen kjenner det som at en demning av vonde følelser bygger seg opp, de finner ingen gode måter å takle det på, og ender opp med å kutte seg. Det finnes terapimetoder som retter seg mot nettopp dette.

Dialektisk atferdsterapi (DBT) er én slik terapimetode, og Mehlum er en av frontfigurene i opplæring og bruk av den her til lands.

– DBT bruker mange behandlingsstrategier. En av de viktigste er å lære pasientene ferdigheter i å regulere følelser som alternativ til selvskading og selvmordsatferd, sier han, og forklarer at ikke alle som gjør selvmordsforsøk også skader seg selv. Men selvskading baner i mange tilfeller veien for selvmordsforsøk på ulike måter som vi bare delvis forstår. Én mekanisme kan være at selvskadingen undergraver selvfølelsen og øker håpløshetsfølelser og depresjon.

Ungdommene skammer seg ofte over selvskadingen, og de ser at de er på feil vei.

– Skammen øker, og den er gift for selvfølelsen. Skam kan dessverre også blokkere det å søke hjelp: Jeg skammer meg, jeg vil ikke vise dette til noen. Og for guttene kommer det i tillegg til at selvskading gjerne betraktes som en jenteting.

«Inautentiske» selvskadere

Anna Johansson ved Universitetet i Umeå ville se på hvilken rolle fellesskapet i sosiale medier spilte for selvskadende ungdommer. Hva slags normer og debatter dominerte her, og hvilke holdninger hadde de til hverandre? Ikke uventet besto flertallet av jenter og kvinner, selv om også enkelte gutter var innom. De ble godt mottatt av jentene.

– *Hva var dine viktigste funn?*

– Det var nok koblingen mellom selvskading og det å skape seg en identitet. En del av medlemmene i diskusjonsforaene på nettet la vekt på å posisjonere seg som en kontrast til voksenverdenen, gjerne representert ved psykiatrien. Men også internt blant jentene var det spenninger, der mange var opptatt av å markere seg som en motsetning til de «inautentiske» selvskadere. Det var viktig å te seg på rett måte, ellers kunne man bli plassert i kategorien «wannabee-selvskader», eller «drama-queen,» svarer Johansson på telefon fra Umeå.

Hun så det samme i intervjuene hun gjorde med enkeltpersoner. Det fantes altså en strenghet medlemmene imellom på internettgruppene. Det var ikke bra å bruke selvskadingen for å gjøre seg interessant eller populær, eller som ledd i det å tilhøre en subkultur. Framsto du ikke på en akseptert måte, risikerte du å ikke bli tatt på alvor. En «ekte» selvskader skulle ikke vise seg fram, men holde handlingene for seg selv. Det var akseptert å kommunisere at man ikke hadde det bra, men ikke å overdrive ved uttrykke seg for sterkt.

– Og hvis en ikke virkelig hadde det vanskelig, ble man ikke tatt alvorlig, forteller Johansson.

Hun mener ungdommenes oppdeling i «autentiske» og «inautentiske» selvskadere ligner rådende kulturelle forestillinger om selvmord og selvmordsfare, som går ut på at de som snakker om at de vil gjøre selvmord, ikke kommer til å gjøre det, mens den som ikke prater om det, er den som virkelig har det vanskelig. Funnene er tankevekkende, og paradoksale, synes hun. Særlig når en vet at mange som skader seg selv, har møtt lignende holdninger innenfor helsetjeneste, eller hos en rådgiver, lærer eller helsesøster på skolen. Relativt mange forteller at de har blitt avfeid når de søkte hjelp. De har fått høre at de skader seg selv fordi det er populært, eller fordi de ønsker oppmerksomhet. Og selv om de ikke opplevde dette, hadde mange vært redde for å bli avvist av helsetjenesten.

– Slik bidrar de selv til å opprettholde en ond sirkel. Mange har følt seg tvunget til å skjule problemene. Om de viste frem for mye, risikerte de å ikke bli tatt på alvor. Men for å få hjelp må man jo kommunisere om problemene sine.

Føler seg ikke respektert

Johansson ble overrasket over ungdommenes kritiske holdning til helsetjenesten, og over mengden av negative fortellinger om møtet med behandlingsapparatet.

– Det var et fremtredende trekk i materialet. Men det burde kanskje ikke være så overraskende med tanke på hvordan maktrelasjonen ser ut, og at også mennesker som har det vanskelig, ønsker selvbestemmelse. Ungdommene savnet nettopp det.

– *Kan det også henge sammen med holdninger hos de ansatte?*

– Ja. Mange fortalte om ansatte som hadde gitt uttrykk for at selvskadingen bare var en måte å få oppmerksomhet på. Så vet vi jo fra undersøkelser at helsepersonell synes selvskadende unge er en utfordrende gruppe å arbeide med, og kanskje kan også det ha sammenheng med opplevelsene ungdommene har, svarer Johansson.

Ungdommene beskriver en maktkamp mellom dem og personalet, der de selv smugler inn barberblad og saboterer behandlingen ved å bryte regler eller ved å være helt tause i terapitimer. På den måten kjenner de en slags kontroll. Mange beskriver fellesskapet på diskusjonsforaene som en kontrast til den manglende forståelsen i psykisk helsevern. Det å snakke negativt om helsetjenesten bidrar til et fellesskap og til å etablere forumet som noe annet; et sted for støtte, fellesskap og destigmatisering.

Makt og stigmatisering

En del av ungdommene hadde opplevd tvang. De hadde blitt overvåket eller innelåst, og var kritiske til det. Men Johansson tror slike enkelthendelser bare er en del av forklaringen på ungdommens negative forhold til helsetjenesten. Hennes analyse er at frustrasjonen og sinnet bunner i en grunnleggende opplevelse av maktesløshet, en uvilje mot det å være den underlegne i relasjonen med behandleren.

– For all del; dette er min tolkning og blir ikke så direkte formulert av intervjuobjektene, understreker forskeren. Hun er blant annet inspirert av Michel Foucaults teori om at vår forståelse av sykdom og hvordan sykdom bør håndteres alltid formes av den sosiale og kulturelle sammenhengen.

– Mange ungdommer fortalte at de ikke ble lyttet til, ikke respektert. De mente at deres erfaringer og ønsker ikke ble tatt hensyn til, og at de ikke ble sett som en hel person med både syke og friske sider, sier hun.

Dette er temaer Johansson har forsket mye på og skrevet om, for eksempel artikkelen «Låt dom aldrig slå ner dig.’ Bloggen som arena for patientaktivisme»¹. Hun peker på at forholdet mellom pasient og behandler er mer komplekst helsevern enn i somatikken, og at maktrelasjonen er mer ujevn. I psykisk helsevern har de ansatte muligheten til å bruke tvang og til å fatte beslutninger som bygger på oppfatningen om at personen selv ikke vet sitt eget beste.

– Vi har en lang historie der samfunnets definisjon av psykisk sykdom innebærer at den syke ikke er helt tilregnelig, ikke helt rasjonell. Da risikerer man å bli sett som en som ikke kan svare for seg selv, noe som kanskje gjelder enda mer for unge personer og for kvinner, sier etnologen, som mener dette påvirker relasjonen mellom pasient og terapeut i sin alminnelighet – ikke bare ved bruk av tvang.

BUP finner dem ikke

Lars Mehlum mener at verken samfunnet eller helsetjenesten har nok oppmerksomhet på selvskading. Og han utvider bildet til ikke bare å snakke om selvskading, men om psykisk helse generelt:

– Riktignok er det mer åpenhet i dagens samfunn. Men dette handler ikke bare om å *snakke om* problemer. Jeg tror evnen til å *handle*, til å be om hjelp, fortsatt sitter langt inne. Kanskje spesielt hos guttene. Psykisk helse bør inn som fag i skolen. Vi kunne også bruke kroppsøvningsfaget til å styrke mestring og velvære både for gutter og jenter. Det å ha et godt forhold til kroppen sin er viktig for å kunne regulere følelser.

¹. Socialvetenskaplig tidskrift, 2013

– Du har snakket om manglende oppmerksomhet om selvsykdom generelt i samfunnet. Hvordan er det i helsetjenesten?

– Vi gjorde en undersøkelse i Oslo, og fant at eksisterende kartleggingsrutiner i liten grad fanget opp unge som selvsykde i den første samtalen på BUP. Det er nedslående, ikke minst siden tall fra Oslo viser at en av tre ungdommer som rapporterer å ha selvsykdom, svarer at de har vært pasient i BUP. Men BUP-ene har altså ofte ikke gode nok rutiner på dette området, og dermed oppdager de ikke selvsykdommen. Det hører med i historien at gjennom prosjektet ble det innført nye rutiner som viste at ca. 25 prosent av alle de nyhenviste ungdommene i alderen 12–18 år hadde selvsykdom.

Mehlum mener noe må gjøres for å fange opp selvsykdomsende ungdom generelt, men ikke minst guttene.



Fant stereotypier Selv om det å skjære seg er en voldelig handling, forstås jentenes kutting som uttrykk for hjelpeløshet og sårbarhet. Menns selvsykdom derimot kriminaliseres, eller ses på som atferdsproblemer, ifølge Anna Johansson. (Foto: Privat)

Gutter i møte med damer

– Så du mener det er mer utfordrende å fange opp guttene?

– Ja, og det er vel litt tabu å si det jeg skal si nå. Men er det rart at det er vanskelig for mange gutter å snakke om sin selvsykdom og sine problemer når de de aller fleste av dem som de får tilbud om å snakke med i helsetjenesten, er kvinner?

Han er nøye med å poengtere: Kvinnelige ansatte kan være gode hjelpere for gutter. Det viktigste er hva en helsearbeider vet og kan, og hvordan vedkommende er som menneske.

– Mange forteller at de har blitt avfeid når de søkte hjelp. De har fått høre at de skader seg selv fordi det er populært, eller fordi de ønsker oppmerksomhet

– Jeg synes bare det er drøyt at vi ikke engang spør oss selv om det har noen betydning at det nesten bare er kvinnelige ansatte i psykisk helsevern for barn og unge. Jeg mener vi må tenke igjennom hvordan vi kan få flere menn til å interessere seg mer for dette feltet. For det er jo faktisk ikke kvinnene som sitter med nøkkelen til endring her; det er mennene som må på banen.

– *Hvilke forskjeller ville det blitt med flere menn? Ville de tenke annerledes? Gjort tingene annerledes?*

– Dette er veldig spennende spørsmål, og jeg spør meg: Hva ville jeg gjort hvis jeg fikk bestemme? Jeg ville i alle fall ikke rekruttert nye mannlige medarbeidere bare blant de som allerede er interessert i barne- og ungdomspsykiatri. De fleste som jobber i systemet, inkludert meg selv, er jo allerede sterkt sosialisert inn i det kvinnelige verdisystemet. Da er vi trolig ikke de beste til å skape noe nytt.

Bort med tante Sofie

Men det handler om så mye mer enn kjønn, understreker psykiateren. Minoritetsungdommer – både jenter og gutter – er også en gruppe som ikke fanges godt nok opp av dagens psykiske helsetjenester. For å bøte på dette, og for å gi ungdommer bedre hjelp, vil han ha inn fagfolk som jobber med annet enn helse, og som kan bidra med andre perspektiver: ungdomsarbeidere, idrettsledere, folk fra arbeidslivet og fra skolen. Og ikke minst: de unge selv som rådgivere.

– For vi kan ikke fortsette å si som tante Sofie: «Jeg kan bare én sang, den synger jeg, og det blir verst for dere.» Nei, la oss finne nye sanger! Vi må lage systemer og hjelpetiltak for folk som lever i dag, sier Lars Mehlum.

Selvskading

- Defineres som skade en person påfører seg med vilje, men uten intensjon om å dø.
- De som selvskader, har ofte problemer med å mestre overveldende og ubehagelige følelser, som sterk angst eller tristhet.
- Mange opplever at selvskadingen demper vanskelige følelser, eller gir opplevelse av å gjenvinne kontroll over kropp, tanke eller følelser.
- Selvskading kan være en måte å uttrykke følelser på, og å kommunisere om hvordan en har det.
- Forekomst blant ungdom mellom 15 og 16 år: 16,2 prosent av jentene og 5,5 prosent av guttene svarer at de skader seg selv. I kliniske undersøkelser er kjønnsforskjellen større: 9 jenter for hver gutt.

Kilde: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og selvmordsforebygging