Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid

Ved Mette Ystgaard

Lærere og ansatte i skolens helse- og rådgivningstjeneste kommer stadig i kontakt med elever som påfører seg selv skade ved for eksempel å ta en overdose medikamenter eller kutte og skjære seg forskjellige steder på kroppen. Slik atferd skremmer og skaper ofte usikkerhet hos dem som ønsker å hjelpe. Hva kan slik atferd være uttrykk for? – Et ønske om å ta sitt eget liv? – En måte å be om hjelp eller oppmerksomhet på? – En flukt fra en uutholdelig situasjon? – En straff mot seg selv eller andre, eller kanskje et forsøk på å mestre uutholdelig psykisk smerte? Hva kan vi gjøre for å hjelpe? Og ikke minst, hvordan kan skolen møte dette problemet, gjerne før skaden er skjedd?

I denne artikkelen presenterer vi helt ferske resultater fra den såkalte CASE-studien (Child and Adolescent Selfharm in Europe). Studien er et samarbeidsprosjekt mellom flere land i Europa der man prøver å få mer kunnskap om nettopp villet egenskade. Hvor vanlig er det, hva dreier det seg om, hva kjennetegner denne risikoutsatte ungdomsgruppen og i hvilken grad får de tilstrekkelig hjelp, var spørsmålene man stilte seg. Bakgrunnen for studien og forskningsmetodene som er benyttet, er beskrevet tidligere (Ystgaard 2001, Ystgaard et al. 2003). Studien består av en sykehusundersøkelse og en skoleundersøkelse. Vi vil her fokusere på noen av resultatene fra skoleundersøkelsen og drøfte disse med tanke på forebyggende arbeid i skolen. Men først en begrepsavklaring.

Begrepet villet egenskade

En rekke begreper som *selvmordsforsøk*, *selvbeskadigelse*, *selvdestruktiv atferd*, *selvmutilering* og *villet egenskade* har vært benyttet for å beskrive og studere selvskadende atferd. Det er ikke alltid klart i hvilken grad disse begrepene beskriver samme, overlappende eller helt forskjellige fenomener. I forskningen på feltet er begrepsbruken ofte forskjellig og til dels uklar. Som felles definisjon for å studere og sammenligne selvskadende atferd blant ungdom i deltakerlandene valgte vi i CASE-studien begrepet *villet egenskade*, "intentional self harm", som benyttes som egen kategori i ICD-10 diagnosesystemet, (1998) konkretisert på følgende måte: En handling som ikke endte med døden, hvor individet med vilje gjorde ett eller flere av følgende:

- Initierte atferd (for eksempel kuttet seg selv, hoppet fra en høyde) i den hensikt å skade seg selv

- Tok medikamenter i en mengde utover det som er forskrevet eller som er vanlig anerkjent dose
- Tok illegale stoffer/narkotika i den hensikt å skade seg selv
- Svelget et ikke fordøyelig stoff eller en gjenstand.

Definisjonen er vid, men ganske entydig. Den forutsetter at en har påført seg selv skade med vilje. Men den tar ikke stilling til hensikten eller intensjonen med handlingen og heller ikke til hvor alvorlig den fysiske skaden er. Den skiller derfor ikke mellom selvmordsforsøk og selvpåført skade som en foretar av andre grunner. Definisjonen gir imidlertid mulighet for å registrere alle former for villet egenskade som ungdommene rapporterer, og deretter studere eventuelle undergrupper ut fra den tilleggsinformasjon de har gitt om måten de skadet seg på og grunnen til at de skadet seg.

I tråd med definisjonen ble ungdommene i CASE-studien spurt: "Har du noen gang med vilje tatt en overdose (for eksempel piller eller annen medisin), eller forsøkt å skade deg selv på noen måte (som å kutte eller skjære deg)?" Deretter ble elevene som svarte ja, bedt om å beskrive så detaljert som mulig hvordan de skadet seg selv, ved den siste episoden dersom de rapporterte flere episoder. Forskerne kategoriserte disse åpne svarene etter strenge regler for hvorvidt beskrivelsen ungdommene ga tilfredsstilte CASE-gruppens definisjon, og i så fall hvilken metode de hadde brukt da de skadet seg. Spørreundersøkelsen, som inneholdt en rekke skalaer og spørsmål om psykisk helse, rusmisbruk, negative livshendelser, hjelpesøking og selvtillit, ble gjennomført blant alle elever på første trinn på samtlige videregående skoler i Hedmark og Oppland (Ystgaard et al. 2003). Majoriteten av elevene var 15–16 år gamle. Svarprosenten var 91,2% (n=4060).

Omfang, metode og intensjon

434 (10,7%) elever rapporterte handlinger som forskerne klassifiserte som villet egenskade. 266 (6,6%) av disse elevene hadde gjennomført minst en episode i løpet av det siste året. Resultatene i denne artikkelen baserer seg på disse 266 elevene. Blant dem var det omtrent tre ganger så mange jenter (201; 75,6%) som gutter (65; 24,4%). Ser vi på hvilke metoder de benyttet, finner vi at så mange som 197 (74,1%) elever hadde kuttet eller skåret seg opp et eller annet sted på kroppen. 45 (16,9%) av ungdommene hadde tatt en overdose med medikamenter, hvorav 9 (3,4%) både hadde kuttet seg og tatt en overdose med medikamenter. De resterende 24 (9%) rapporterte forskjellige andre måter de hadde skadet seg på, som ved for eksempel å hoppe fra høyde, drikke store mengder alkohol (i den uttalte hensikt å skade seg selv), kjøre med moped mot bil eller forsøke å henge seg.

Ut fra svarene på det åpne spørsmålet går det tydelig fram at vi har registrert hele spekteret av villet egenskade, fra alvorlige selvmordsforsøk - "Jeg har prøvd å ta selvmord, prøvde å henge meg", - "Tok paracet, ca 50 stk., ble funnet og kjørt til legevakten" til tilsynelatende mindre alvorlige selvskaader - "Bare små kutt oppover armen, ikke noe selvmordsforsøk" eller - "Jeg prøvde å ta masse penicillintabletter, men kunne ikke etter 4 stk." Materialet gir imidlertid ingen mulighet for å få sikre tall på omfanget av alvorlige og mindre alvorlige somatiske skader.

På spørsmål om hvorfor ungdommene skadet seg selv, viser tabell 1 (neste side) at så mange som 149 (56,0%) svarte at de ønsket å dø, og 171 (64,3%) at de ønsket å slippe unna en uutholdelig følelse.

Tabell 1. Hvorfor tok elevene en overdose eller skadet seg selv på annen måte ?	Antall N=266	Prosent
Jeg ønsket å vise hvor desperat jeg følte meg	74	(27,8)
Jeg ønsket å dø	149	(56,0)
Jeg ønsket å straffe meg selv	110	(41,4)
Jeg ønsket å skremme noen	58	(21,8)
Jeg ønsket å ta igjen for noe som har hendt	79	(29,7)
Jeg ønsket å slippe unna en uutholdelig følelse	171	(64,3)
Jeg ønsket å finne ut om noen virkelig er glad i meg	82	(30,8)
Jeg ønsket å få oppmerksomhet	51	(19,2)

Ut fra klinisk erfaring og tidligere forskning kunne en ha antakelser om at de som kuttet seg oftere hadde et ønske om å redusere psykisk smerte, mens de som tok en overdose med medikamenter oftere hadde hatt et ønske om å ta sitt eget liv. Vi finner imidlertid ikke holdepunkter for dette. Det var ingen signifikant forskjell mellom det de som hadde kuttet seg og de som hadde tatt overdoser, oppga som grunner for den selvskadende episoden. Det var heller ingen forskjell i hva gutter og jenter oppga som grunn for selvskaden. Elevene kunne krysse av for flere alternativ. Bare 50 (18,8%) elever oppgav bare én grunn for selvskaden, og så mange som 110 (41,4%) elever svarte at de ønsket både å dø og slippe unna en uutholdelig følelse.

Hva kjennetegner ungdom som skader seg?

Fra tidligere undersøkelser, og også fra tidligere publikasjoner fra CASE-studien, vet vi at ungdom som skader seg med vilje, kjennetegnes ved en rekke forhold som viser at de strever på flere måter. De har mye angst, depresjon og lav selvfølelse. De har også vært utsatt for flere alvorlige livshendelser, som seksuelle overgrep og selvmordsatferd blant venner og i familien og vedvarende belastninger som mobbing på skolen og alvorlige konflikter hjemme (Groholt et al. 2000, Hawton et al. 2002, Ystgaard et al. 2003). Vi vil i det følgende se nærmere på hva som kjennetegner omstendighetene rundt den selvskadende episoden, og i hvilken grad, og i så fall hvor, de har fått hjelp.

Hva er situasjonen rundt den selvskadende episoden?

Ut fra et forebyggende perspektiv er det viktig å vite om elevene handlet impulsivt eller om de lenge hadde tenkt å skade seg selv, hvor de oppholdt seg da de påførte seg skaden, og om det var alkohol med i spillet. Det er stor variasjon i grad av impulsivitet. 101 (38,0%) av ungdommene hadde tenkt på det i mindre enn en time, 31 (11,7%) mellom en time og en dag, 67 (25,2%) mellom en dag og en måned, og 53 (19,9%) hadde tenkt på dette en måned eller mer (14 ubesvarte). Så mange som 188 (70,7%) var hjemme da de skadet seg selv, mens ikke flere enn

57 (21,4%) gjorde dette under påvirkning av alkohol. Det var signifikant flere jenter (150; 74,6%) enn gutter (38; 58,5%) som var hjemme. Det var ingen kjønnsforskjell når det gjaldt å være påvirket av alkohol. Bare 34 (12,8%) av ungdommene rapporterte at mor visste hva de gjorde den gangen. I 22 (8,3%) av tilfellene var far kjent med episoden. Det er da tankevekkende at i 164 (61,7%) av tilfellene visste vennene deres om den selvskadende episoden.

Hvor får de hjelp?

39 av elevene (14,7%) hadde fått behandling på sykehus i forbindelse med den siste selvskadende episoden. Her er det interessant å merke seg at nærmere halvparten av dem som hadde tatt en overdose med medikamenter, hadde vært i kontakt med sykehuset (21; 46,7%), men bare 12 (6,1%) av dem som hadde kuttet seg selv, hadde vært på sykehus i forbindelse med episoden.

Elevene ble også spurt om de hadde snakket med noen eller prøvd å få hjelp før de skadet seg, og om de hadde fått hjelp for problemene sine i etterkant. Det var listet opp en rekke alternative personer og hjelpeinstanser, og de kunne krysse av for flere. Svarene fremgår av figur 1.

Figur 1. Hjelp – før og etter siste episode med villet egenskade (N=266)

Resultatene viser med all tydelighet at det er venner som først og fremst er kjent med problemene både i forkant (110; 41,4%), og som prøver å støtte og hjelpe i etterkant (115; 43,2%). Et fåtall har vært i kontakt med skolens personale eller med allmennlege, mens 19 (7,1%) fikk hjelp av psykolog eller psykiater etter den siste episoden. Mange har vært i kontakt med flere innen både behandlingsapparatet og nettverket, mens 110 (41,4%) av elevene ikke hadde søkt noen form for hjelp før og 106 (39,9%) ikke hadde mottatt noen form for hjelp etter den selvskaden- de episoden. Litt uventet, og i motsetning til tidligere undersøkelser, finner vi ingen forskjeller mellom gutter og jenters kontakt med hjelpere verken når det gjelder omfang av kontakt med ulike deler av nettverket eller det profesjonelle hjelpeapparatet.

Er det da slik at de som har størst problemer, er de som får profesjonell hjelp? Våre foreløpige analyser tyder ikke på at det er slik. Når vi sammenligner de 106 elevene (39,9%) som ikke har fått noen hjelp med de 99 elevene (37,2%) som bare har fått hjelp fra nettverket sitt og de 61 (22,9%) som har hatt kontakt med en eller annen i det profesjonelle hjelpeapparatet (i tillegg til eventuelle kontakt i det sosiale nettverket), finner vi ikke signifikante forskjeller i symptomer på angst og depresjon mellom disse tre gruppene.

Noen tanker om forebyggende arbeid i skolen

Resultatene i denne undersøkelsen viser tydelig at skolen er en viktig arena for å forebygge selvdestruktiv atferd blant ungdom. Det er flere grunner til dette. Omfanget av villet egenskade er stort. Mange har store problemer og har verken kontakt med det sosiale nettverket eller med profesjonelle. Det er oftest jevnaldrende kamerater som trår til og hjelper. Dessuten har villet egenskade blant ungdom sterk sammenheng med lav selvfølelse, et problem som skolen klart kan bidra til å redusere. (Ystgaard et al. 2003)

På slutten av spørreskjemaet ble elevene bedt om å svare på spørsmålet "Hva mener du kan gjøres for å hindre at unge mennesker tar overdose (med piller eller medisiner) eller skader seg selv på annen måte,

som ved å kutte eller skjære seg?" De mange og innsiktsfulle svarene vi fikk, gjenspeiler fenomenets sammensatte natur og understreker behovet for ulike typer tiltak. Overskriftene som følger er typiske uttalelser fra elevene, og de fremhever noen av de viktige områdene skolen kan konsentrere seg om.

"Mange skader kunne vært unngått med mindre mobbing – vi må ha bra klassemiljø!"

Allerede i 1979 påviste Rutter og medarbeidere i en banebrytende undersøkelse at et godt skolemiljø, eller skolens "ethos", ikke bare hadde betydning for skoleprestasjoner, men også for elevenes psykiske helse. Etter hvert har vi fått en rekke helsefremmende prosjekter og tiltak for å bedre tilhørighet og trivsel i klassen og styrke selvtillit og mestring. En gjennomgang av norske skoleprosjekter viser at "Steg for steg", der målet er å redusere aggressiv atferd og styrke sosial kompetanse, er et av de mest brukte programmene (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 2000). Distribusjon av programmet, treningskurs og veiledning for lærere organiseres av Nasjonalforeningen for folkehelsen. I dette nummeret av Suicidologi presenterer vi prosjektet "Zippy og vennene" (s. 16–18), som har som mål å lære 6–8-åringer å mestre hverdagslivets problemer og skape gode sosiale relasjoner mellom barna i klassen. Det daglige arbeidet for å styrke elevenes sosiale kompetanse og skape et godt integrerende skolemiljø bør være utgangspunktet eller selve grunnmuren i ethvert tiltak i skolen for å forebygge psykiske helseproblemer.

"Foreldre og lærere må ta mer ansvar og virkelig bry seg – og gripe inn."

Det er tankevekkende at voksne i så liten grad er inne i bildet når ungdom påfører seg skade, særlig når de unge selv ønsker at voksne bryr seg mer. Våre funn bekreftes av flere tidligere undersøkelser (Rossow & Wichstrøm 1997, Ystgaard 1993). Mer kunnskap om omfanget av villet egenskade og psykiske lidelser og hvordan en kan hjelpe, kan her være ett av flere virkemidler for å øke voksnes årvåkenhet. Flere undervisningstilbud som Opplandsprosjektet (Johnsen & Reinholdt 1996) og

den landsdekkende kursserien

"Hva er det med Monica?", organisert av Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, er gode eksempler på kurs om selvmordsatferd og psykiske lidelser for skolens personale.

Mange unge gjør imidlertid selvskadene hjemme, og de fleste foreldre vet ikke om at barna deres har påført seg selv skade. Andre undersøkelser viser også at foreldre i liten grad vet om sine barns selvmordstanker og selvmordsforsøk (Breton et al. 2003). I den grad skolen fanger opp problemet, må dette alltid tas på alvor og regelen må være at foreldrene kobles inn. Felles kurskvelder for lærere og foreldre vil kunne bidra til økt samarbeid mellom skole og hjem om disse problemene. I tillegg til å gi foreldre og lærere mer innsikt i problemet måtte målet med slike kurs være å gi dem trygghet og mot til å gripe inn. VIVAT kurset "Førstehjelp ved selvmordsfare", hvor en bearbeider egne holdninger og rollespiller vanskelige samtaler, er et eksempel på hvordan slike kurs kunne legges opp (Silvola 2001).

"Redningen er venner, en god venn fungerer nok like bra som en psykolog og psykiater."

Resultater fra CASE-studien bekrefter tidligere undersøkelser: Ungdom betror seg først og fremst til venner. Også før selvskadningen var det først og fremst venner som visste om problemene. Venner kan være til uvurderlig hjelp. Samtidig er det viktig at ungdom ikke får for stort ansvar dersom en venn har alvorlige selvmordstanker eller en alvorlig psykisk lidelse. Tidligere studier viser at ungdom er lite innstilt på å råde vennene sine til å søke profesjonell hjelp om de går med selvmordstanker. I en undersøkelse i videregående skole svarte bare 5% at de ville råde vennen sin til å søke slik hjelp om de ble betrodd selvmordstanker (Ystgaard 1993).

Prosjektet "STEP – ungdom hjelper ungdom" i regi av den frivillige organisasjonen "Voksne for Barn" er et godt eksempel på hvordan vi kan utnytte og understøtte den betydelige fellesskapsfølelsen som ligger i vennskap. STEP er en samtalejeneste for ungdom hvor ungdom kan bistå yngre og jevnaldrende ungdom i spørsmål som berører hverdagslivets problemer, og hvor de i fellesskap kan reflektere over egne mestringsstrategier. En styrke ved dette prosjektet er at ungdom som rekrutteres for å bli samtalepartnere, får opplæring og blir kontinuerlig veiledet av fagfolk. De får også opplæring i å gi råd om hvordan man kan komme i kontakt med hjelpeinstanser i lokalsamfunnet.

"Vi må lære mer om psykiske problemer, og om hvor vi kan gå."

Ungdom som skader seg, tar i liten grad kontakt med skolens hjelpeapparat. En av grunnene til dette kan være at de fleste unge har liten kunnskap om hvor de kan få hjelp og hva slags hjelp det er mulig å få (Ystgaard 1993). Grongprosjektet, VIP-prosjektet (Veiledning og Informasjon om Psykiske lidelser hos ungdom) og Oppdalsprosjektet, omtales i dette nummeret (s. 11–13) og er eksempler på tiltak for å gi ungdom kunnskap om psykiske problemer, mestring av kriser og kunnskap om hjelpeapparatet. En samlet erfaring fra prosjektene er at elevene er engasjerte og interesserte, og at behovet for mer kunnskap er stort. Det er derfor gledelig at flere skoler nå legger slike prosjekter inn i timeplanen. Kanskje denne opplæringen kan bidra til å fjerne tabuer og gjøre ungdom mer åpne for å søke hjelp når de har behov for det.

"Det hjelper ikke bare å si du må få hjelp. Det er slett ikke alle som tørr å oppsøke profesjonelle."

Villet egenskade utløses noen ganger av mer forbigående stress, andre ganger kan det ligge mer alvorlige problemer og psykiske lidelser til grunn. Både denne og tidligere undersøkelser viser at alvorlig angst og depresjon, rusmisbruk og ettervirkninger av traumatiske opplevelser som for eksempel seksuelle overgrep, kan prege mange selvskadende unge. Noen trenger derfor omfattende hjelp og behandling. For å sikre differensiert hjelp til selvskadende ungdom er det nødvendig med godt samarbeid mellom skolen og andrelinjetjenesten. Mange unge og foreldre må motiveres for å ta imot profesjonell hjelp. Andre ganger kan hjelpen gis ved at den voksne som den unge har tillit til, får veiledning av profesjonelle. Et nytt samarbeidsprosjekt mellom barne- og ungdomspsykiatrien og videregående skole viser hvordan samarbeidet mellom første- og andrelinjen kan styrkes, og hjelpen gjøres lettere tilgjengelig for elevene (Langaard 2002). En ansatt i barne- og ungdomspsykiatrien ved Nic Waals Institutt hadde i prosjektperioden kontor på Sogn videregående skole. Skolehelsetjenesten og BUP samarbeidet daglig om vurdering og tilrettelegging for differensierte samtaletilbud til ungdom som kontakter skolehelsetjenesten. Evalueringen av prosjektet viser at ungdom ofte kom sammen og brukte mye tid på å "teste ut" de voksne. Selv om prosjektet i utgangspunktet var rettet mot jenter, var det etter hvert også mange gutter som tok kontakt. I løpet av prosjektperioden økte antallet henvendelser fra elever med til dels store problemer betraktelig.

Konklusjon

Villet egenskade er et vanlig problem blant ungdom og nødvendiggjør en variert og målrettet innsats hvor skolen spiller en viktig rolle. Det er behov for mer kunnskap hos voksne og ungdom, styrking av voksnes involvering når ungdom har problemer, og lettere tilgang på profesjonell hjelp for dem som har behov for det. Men fellesnevnerne i alle tiltakene bør slik elevene uttrykker det, være "å høre på oss og ta problemene våre på alvor" og "å gjøre det lettere å være en del av samfunnet selv om du har psykiske problemer".

Litteratur

Breton J, Tousignant M, Bergeron L. **Parents under-report children's suicidal ideation and attempts.** Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2003; 41: 723-30.

Groholt B, Ekeberg O, Wichstrøm L, Haldorsen T. **Young suicide attempters: a comparison between a clinical and an epidemiological sample.** Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2000; 39: 868-75.

Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. **Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England.** British Medical Journal 2002; 325: 1207-11.

ICD-10. **Den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.** 10. revisjon. Oslo: Statens helsetilsyn [WHO], 1998.

Johnsen T, Reinholdt NP. **Selvmordsforebyggende arbeid i videregående opplæring.** Rapport fra et utviklingsprosjekt i Oppland fylke. Lillehammer 1996.

Langaard K. **Psykososial hjelp til unge jenter i et flerkulturelt miljø.** Oslo: Nic Waals Institutt, 2002.

Rossow I, Wichstrøm L. **Når nøden er størst - er hjelpen nærmest? Hjelp og behandling etter selvmordsforsøk blant ungdom.** Tidsskrift for Den norske lægeforening 1997; 117: 1740-43.

Rutter M, Maughan B, Motimore P, Ouston. **Fifteen thousand hours.** Bath: Pitman Press, 1979.

Silvola K. **Førstehjelp ved selvmordsfare: Hva kan folk uten helsefaglig bakgrunn gjøre?** Suicidolog 2001; 6: 25-6

Vurdering av program og tiltak for å redusere problematferd og utvikle sosial kompetanse. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, 2000. (Rapport 2000) <http://odin.dep.no/archive/kufvedlegg/01/01/probl029.pdf>

Ystgaard M. **Sårbar ungdom og sosial støtte.** Oslo: Senter for sosial nettverk og helse, 1993.

Ystgaard M. **Nytt multisenterprosjekt om villet egenskade blant barn og unge i Europa.** Suicidologi 2001; 6: 14

Ystgaard M, Reinholdt NP, Husby J, Mehlum L. **Villet egenskade blant ungdom.** Tidsskrift for Den norske lægeforening 2003 nr. 16 (28/8)

Mette Ystgaard

er cand.paed. og førsteamanuensis ved Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging. Hun har mangeårig erfaring fra pp-tjenesten. Hennes forskning er særlig konsentrert om selvmordsatferd i et stressmestringsperspektiv. Hun er nasjonal prosjektleder for Child and Adolescent Selfharm in Europe (CASE).