

Didde Boisen Andersen

Selvskadens moralske anatomi¹

Når en person skærer i, brænder eller slår sig selv, synes vi intuitivt at reagere med bekymring og en holdning om, at dette er en adfærd, som vi bør gribe ind over for. Men er det egentlig det? Selvskade kan for mange ses som den mindst smertefulde og mest hensigtsmæssige mestringsstrategi til at håndtere deres egen situation, og det kan derfor være velfærdsnedsættende at forhindre disse personer i at skade sig selv. Derfor bør vi revidere vores intuitive reaktion overfor fænomenet, da skaden isoleret set ikke synes at retfærdiggøre denne intuition. Der synes potentielt at være noget iboende forkert i at skade sig selv, men alt taget i betragtning er dette ikke nok til at begrunde et indgreb i adfærden. Det er dog vigtigt at understrege, at vi ikke skal negligere, at personer, der skader sig selv, kan have brug for hjælp. Hjælpen bør dog ikke bestå i at bekæmpe selve den selvskadende adfærd men i at fokusere på det underliggende problem.

”... bodily health is only one aspect of our well-being and probably not even the most important one. If people voluntarily choose to mutilate their flesh, we better assume that they take it to be in their interest”
(Schramme, 2008: 15).

Forestil dig en person, der er i gang med at skære sig i armen. Hvad er det første, du tænker? At du, hvis du har mulighed for det, bør forhindre personen i at skære i sig selv? Hvis du tænker dette, er jeg sikker på, du ikke vil være alene i din intuitive reaktion over for situationen, og måske tager du heller ikke fejl. Den umiddelbare intuition synes at være, at der er tale om en klart selvskadende og livskvalitetsnedsættende handling, uanset om personen handler frivilligt eller ej – en handling der er gode grunde til at forhindre, om nødvendigt med magt. Måske er du endda *forpligtet* til at forhindre personen i at udføre handlingen, i hvert fald hvis du kan gøre dette uden stor risiko for dig selv. Med andre ord synes der at være gode grunde til at pålægge personen de restriktioner, som det kræver for at få adfærden til at stoppe.

Selvskade er et fænomen, som mange finder frastødende, og som vækker både afsky og vrede (Rubæk, 2009: 16-17, 19). Det er en adfærd, som mange har svært ved at forstå, fordi det fx synes kontraintuitivt at skære i sig selv for at få det bedre – i hvert fald når der ikke er en konkret medicinsk grund hertil² (Møhl, 2015: 17-20). Derfor er det heller ikke så underligt, at en reaktion i

forhold til selvskadende adfærd ofte er, at det skal stoppes. Selvskade er også blevet karakteriseret som et folkesundhedsproblem (Straiton et al., 2013: 78; Karman et al., 2015: 65) og er et fænomen, som bekymrer mange sundhedsprofessionelle, særligt fordi der synes at være en stigende forekomst blandt personer, der ikke har en psykisk diagnose (Karman et al., 2015: 66). Derfor er der også inden for de sidste årtier kommet et større fokus på fænomenet for blandt andet at finde ud af, hvordan det kan behandles (Klonsky, Victor og Saffer, 2014: 565, Klonsky, 2007: 227). Dette indikerer en generel holdning, der deles af sundhedsprofessionelle: Selvskadende adfærd er et problem og bør om muligt forhindres.

Jeg vil i denne artikel undersøge, om der findes plausible grunde til at forhindre adfærden og derved sætte spørgsmålstegn ved, om vores intuitive reaktion over for adfærden er velbegrundet. Først vil jeg præsentere en generel forståelse og definition af selvskade og undersøge, hvorvidt denne giver normative grunde til at gribe ind i adfærden. Fokus vil være på, hvorvidt den fysiske skade ved selvskade og konsekvenserne for personens velfærd kan begrunde bekymring og potentielt indgreb i adfærden – hermed om der er paternalistiske argumenter for at gribe ind. Herudover vil andre aspekter blive undersøgt i forhold til at vurdere, om vores intuitive reaktion mod selvskade er velbegrundet. Disse aspekter vil fokusere på, om der er noget iboende forkert ved den selvskadende handling, eller om adfærden faktisk også skader andre i form af øgede sundhedsudgifter. Selvom jeg i artiklen åbner op for, at vi bør revidere vores intuitive reaktion imod selvskadende adfærd, er jeg ikke ude på at benægte, at selvskade i det mindste signalerer et underliggende problem hos personerne.

Selvskade som fænomen

Selvskade kan og er blevet defineret forskelligt i litteraturen. I 2013 indførte *The American Psychiatric Association* en række kriterier for det de kalder *Non-Suicidal Self-Injury* i DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Formålet var ikke at fremlægge selvskade som en psykisk diagnose til klinisk anvendelse men at skabe en fælles forståelse af fænomenet i forskningsverdenen (Møhl, 2015: 46-48).³ Da kriterierne er mange og meget detaljerede, vælger jeg at anvende en definition af selvskadende adfærd fremlagt af *The International Society for the Study of Self-injury* i 2007. Denne synes – trods sin tidlige oprindelse – at fange de essentielle aspekter af kriterierne fra DSM-5. Selvskade er her defineret som ”en direkte, forsætligt selvpåført og socialt uacceptabel ødelæggelse af kropsvæv, der medfører umiddelbar fysisk skade og/eller smerte udført uden intention om selvmord” (oversat i Møhl, 2015: 21).

Hermed er selvskade en direkte skade, der opstår umiddelbart efter adfærden, hvilket betyder, at adfærd såsom rygning, spiseforstyrrelser, indtagelse af stoffer og højrisikosport i første omgang udelukkes (Møhl, 2015: 21). Selvskade er, som ordet indikerer, en skade, personen påfører sig selv. Derfor er andre personer som udgangspunkt ikke involveret i adfærden. Der kan dog forekomme såkaldt *selvskade by proxy* (Møhl, 2015: 37), hvor man får andre til at skade sig fx ved at deltage i slåskampe eller lignende.

Selvskade kaldes som sagt også non-suicidal self-harm, hvilket indikerer, at det ikke inkluderer selvmordsforsøg. Der er generelt en lav dødelighed ved en selvskadende episode. Det ses dog, at personer, som skader sig selv i længere tid, øger deres risiko for selvmord eller selvmordsforsøg. Dette kan skyldes, at de enten utilsigtet kommer til fx at skære for dybt – altså begå selvmord ved et uheld – eller at de med tiden kan opleve, at selvskade ikke længere virker for dem som mestringsstrategi, og de derfor mister det psykologiske udbytte (Møhl, 2015: 59-60; Straiton et al., 2013: 81; Klonsky, Victor og Saffer, 2014: 566-567; Rubæk, 2009: 21-22).

Da det er direkte anført som en betingelse for selvskade, at adfærden skal være socialt uacceptabel, vil selvskade såsom tatoveringer og piercinger ikke blive betragtet som selvskade. Der er altså først tale om selvskade, hvis adfærden er afvigende eller strider imod de gængse sociale og kulturelle normer. Møhl fremlægger, at selvskade bliver patologisk, når adfærden ikke er forbundet med kulturel eller social stolthed (Møhl, 2015: 21-22).

Et vigtigt kriterium i denne forståelse af selvskade er, at selvskade altid skal være påført med vilje eller bevidst, og personen dermed har skaden som hensigt (det må altså ikke være et uheld) (Møhl, 2015: 21; Straiton et al., 2013: 78). De fleste, der skader sig selv, gør det for at opnå et psykologisk udbytte, og for mange kan selvskade faktisk ses som den mest adaptive og mindst smertefulde strategi, de har tilgængelig (Rubæk, 2009: 16). Intentionen er at skade sig selv, men det er bestemt ikke for at mindske sin egen velfærd – eller, som nogen intuitivt tænker, at begå selvmord – snarere tværtimod (Rubæk, 2009: 21-22; Klonsky, 2007: 229; Klonsky, Victor og Saffer, 2014: 566). Der er god grund til at tro, at adfærden kan ses som et resultat af en omkostningsanalyse, hvor personen vurderer, at gevinsterne ved handlingen er skaderne værd.

Er selvskade en frivillig handling? Den største forekomst af selvskade ses – trods en stigning i den generelle befolkning – stadig blandt psykiatriske patienter (Møhl, 2006: 50-51; Karman et al., 2015: 66; Klonsky, Victor og Saffer, 2014: 566). Selvskade blandt psykiatriske patienter kan mere eller mindre uden diskussion karakteriseres som ufrivillig eller heteronom, da en person, som handler på baggrund af en psykose, ikke kan antages at være kompetent eller

tilregnelig. Selvskade forefindes dog ikke kun blandt psykiatriske patienter, men ses også hos personer, som man normalt vil karakterisere som autonome. Straiton et al. (2013: 80) angiver: "Rather than being unstable and irrational, it has been argued that many people who cut themselves are in control of what they are doing; it is a strategy for dealing with their pain before it becomes overwhelming; it may be life preserving." Det er altså ikke muligt at afvise, at en selvskadende handling i nogle situationer kan antages at være frivillig.⁴ Jeg vil ikke beskæftige mig med selvskade, der kan tilskrives en psykisk diagnose, da jeg ønsker at sætte fokus på de tilfælde, hvor selvskade netop kan karakteriseres som en frivillig handling. Grunden er, at frivillig selvskade indeholder den mest interessante spænding i forhold til, om vi bør gribe ind over for adfærden. Vi føler givetvis, at vi bør gribe ind, men vi har ikke den begrundelse, at der er tale om ikke-frivillige valg.

Der synes at være forskel på selvskade, som kan tilskrives en psykisk diagnose og den type, der ikke kan. Den form for selvskade, der har et tvangsmæssigt præg over sig, eller som direkte kan tilskrives en psykisk lidelse, er ofte mere omfattende og alvorlig (fx amputation) eller er karakteriseret ved monotone og rytmiske bevægelser (fx gentagne gange at banke hovedet ind i væggen) (Møhl, 2015: 35-36). Den type selvskade, som hyppigst forekommer i den generelle befolkning, og dermed hvor der mest sandsynligt er tale om frivillig selvskade, kan karakteriseres som *overfladisk selvskade*. Denne type inkluderer blandt andet at skære i, brænde, kradse eller slå sig selv, hvor vævsskaderne ikke er alvorlige (Møhl, 2015: 35-36; Klonsky, Victor og Saffer, 2014: 565-566). Selvom skaderne kan anføres som overfladiske, betyder det dog ikke, at den intuitive reaktion imod adfærden ikke længere synes at være, at den er bekymrende og en vi skal forhindre.

Næste afsnit undersøger, hvorvidt der er velfærdsmæssige grunde til at forhindre den selvskadende adfærd. Her vil jeg trække på paternalistiske argumenter for indgreb i selvskade, men for at gøre det, er det nødvendigt først at overveje, hvorvidt selvskade, af den karakter jeg har omtalt ovenfor, kan anses som selvskade i en forstand, der kunne give os en *prima facie* grund til at forhindre adfærden.

Må vi forhindre selvskade af hensyn til personens velfærd?

Hvis vores intuitive reaktion imod selvskadende adfærd skyldes en idé om, at denne adfærd er skadelig for individet, og vi derfor har gode grunde til at forhindre denne, selv hvis adfærden kan betragtes som frivillig, synes dette at kunne karakteriseres som paternalisme. Paternalistiske handlinger er handlinger, hvor en person/staten (A) begrænser en anden persons (B) frihed eller

autonome handlinger af hensyn til B's velfærd, interesser, værdier eller andre goder uden samtykke fra B (Dworkin, 2002a).

Den klassiske paternalisme – mere specifik kaldet velfærdspaternalisme – har som sagt som mål at fremme B's velfærd. Den tillader at handle imod B's ønske for at beskytte B's velfærd og udtrykker derfor ofte en attitude om, at A er bedre til at træffe beslutninger på B's vegne, end B selv er. Paternalismen er ofte blevet kritiseret for at behandle personer som umyndige individer, der ikke ved, hvad der er bedst for dem selv. Hermed undergraver A B's autonomi ved at udtrykke en holdning om, at B tager fejl og forsøger at styre B imod et bestemt mål, som er defineret af A (Shiffrin, 2000: 210; Feinberg, 1971: 105; Le Grand og New, 2015: 2).

En nødvendig betingelse for paternalismen er dog, at den adfærd, man forsøger at styre, har konsekvenser for personens velfærd – altså at den paternalistiske agent har grund til at tro, at interventionen vil være velfærdsfremmende. Før der derfor er tale om selvskade forstået som en skade, individet påfører sig selv, og som er af en sådan karakter, at paternalismen finder den bekymrende, skal den have tilstrækkelige konsekvenser for personens egen velfærd (Dworkin, 1972: 83). Russ Shafer-Landau fremlægger, at paternalistiske handlinger kan retfærdiggøres ved at balancere skadens alvorsgrad over for indgrebets karakter; altså hvor meget indgrebet begrænser personens frihed. Dette indikerer, at der skal være en vis skade involveret, før paternalismen kan få fodfæste – groft sagt, betragter det som en skade – ellers er det i hvert fald udfordrende at retfærdiggøre indgreb af nogen karakter (Shafer-Landau, 2005: 187). For klarhedens skyld, vil den paternalistiske forståelse af selvskade fremadrettet blive kaldt *bekymrende selvskade*, mens fænomenet selvskade forbliver *selvskade*.

Der er flere vigtige spørgsmål om, hvorvidt paternalistiske indgreb kan retfærdiggøres, der ikke berøres i denne sektion. Et grundlæggende spørgsmål er fx, om andre er berettiget til at gribe ind i folks egenrettede autonome handlinger af den grund, at de indebærer skade for personen, der udfører dem. Ydermere kan der, når der er tale om indgreb i folks behandling af egen krop, potentielt være endnu stærkere indvendinger imod paternalismen, da folk synes at have en specielt stærk ret til at bestemme, hvad der sker med deres egen krop (Flanigan, 2016: 4). Afsnittet her har imidlertid haft et mere snævert anliggende, nemlig indledende at drøfte om en nødvendig betingelse for, at et paternalistisk argument er på plads; at der er ikke-trivielt selvskade involveret. Denne undersøgelse uddybes nedenfor.

Hvornår er en skade skadelig nok?

Joel Feinberg lægger op til, at der kan angives en tærskelværdi for, hvornår en adfærd er skadelig *nok* til at blive karakteriseret som bekymrende selvskade. Alvorsgraden af en adfærd bør således vurderes, før vi overhovedet begynder at overveje at gribe ind. Tærskelværdien er sat efter, at skaden både skal være af alvorlig og irreversibel karakter, før det begrunder et indgreb (Feinberg, 1971: 110, 1986: 118-120). Det er dog værd at nævne, at denne tærskelværdi er skabt af en fortaler for den bløde form for paternalisme, hvor der egentlig er fokus på, om en handling er frivillig eller ej. Dette skyldes, at Feinberg forudsætter *Volenti*-doktrinen, hvor frivillige skadelige handlinger ikke betragtes som bekymrende selvskade. Det er dog ikke udelukkende frivilligheden, der er afgørende for den bløde paternalisme, da ufrivillig adfærd, som kun har milde eller trivielle skader som konsekvenser, heller ikke begrunder et indgreb. Feinberg fremlægger fx:

If A sees B about to put cherry jam on his toast under the impression that it is strawberry, he has neither the right nor the duty to intervene forcibly ... But if A sees B pouring arsenic on his eggs then he must intervene to determine whether B knows what he is doing (Feinberg, 1986: 118).

Derudover hvis B kun risikerer "... scratches, bruises, head colds, and the like" (Feinberg, 1986: 118), så er der ikke nogen grund til bekymring, selv hvis adfærden er ufrivillig. Denne konklusion vil dog også gælde for den hårde paternalisme, da der også her skal være tale om skade, der har tilstrækkelige konsekvenser for personens egen velfærd, før der er tale om bekymrende selvskade.

Det er altså først, når en adfærd medfører skade af alvorlig og irreversibel karakter, at et paternalistisk argument bliver relevant (Feinberg, 1986: 118-122). Dette gælder, selv hvis adfærden er autonom, hvor den hårde paternalisme indebærer, at det vil være bedre for personens velfærd (potentielt for personens fremtidige autonomi) ikke at have adfærden, eller at personen ikke forstår at værdsætte sine muligheder, hvilket retfærdiggør "et venligt skub" i den "rigtige" retning (Arneson, 2005: 270, 278-279).

Richard Arneson opstiller casen om en gruppe mennesker, der foretrækker at klæde sig ud som dyr og løbe ind i skoven midt under jagtsæson, velvidende, at denne adfærd indebærer en stor risiko for, at de bliver skudt. Casen er opstillet på den måde, at der ikke er nogen former for skade på andre (jægerne lider ikke psykisk skade, der er ingen økonomiske omkostninger for samfundet osv.). Ved at appellere til en udpræget moralsk intuition, fremlægger Arneson, at selv hvis denne gruppe mennesker oprigtigt og frivilligt ønsker at løbe denne

risiko, der kan have alvorlige og irreversible konsekvenser for dem, så er der god grund til at gribe ind, fordi skadevirkningerne er så store (Arneson, 2005: 272-273). I dette tilfælde synes der altså at være en skade involveret, der er af sådan en karakter, at der kan fremlægges et paternalistisk argument for indgreb. Kalle Grill og Kristin Voigt fremfører samme argument i forhold til et forbud mod rygning, hvor evidensen i høj grad peger på, at rygning har alvorlige og irreversible skader til følge. De fremhæver, at selv hvis en skade er frivillig, kan der sagtens være god grund til at gribe ind, da skaderne kan betragtes som alvorlige (Grill og Voigt, 2016: 296).

Et paternalistisk argument for tærskelværdien er, at hvis skaden er af alvorlig og irreversibel karakter, er der en chance for, at individet i fremtiden potentielt vil fortryde sit valg men ikke længere har nogen mulighed for at omgøre det. Ronald Dworkin angiver, at "a decent society strives to protect people against major mistakes they are very likely to regret, like not fitting and wearing seatbelts, and not providing for emergency medical care." (Dworkin, 2002b: 114-115). Ifølge et andet paternalistisk argument er indgreb berettiget, hvis man kan antage, at personen i fremtiden med mere livserfaring vil omfavne indgrebet, eller at hvis personen blev sat i en situation, hvor vedkommende havde perfekt rationelle værdier og præferencer, ville vedkommende give samtykke til indgrebet (Scoccia, 2008: 359; Dworkin, 1983: 108).

Kan selvskade karakteriseres som bekymrende selvskade?

Selvom ordet *selvskade* indikerer, at denne adfærd er skadelig, og selvskade er karakteriseret ved at, en person "skader" sig selv ved fx at ødelægge sit kropsvæv, er det et åbent spørgsmål, om skaden, så at sige, er skadelig *nok* til at kunne betragtes som bekymrende selvskade. Vi må antage, at den generelle intuition er, at det er den, da det for mange virker åbenlyst, at dette er en adfærd, vi bør forhindre. Jeg er dog ikke så sikker på, at denne intuition er perfekt korreleret med de faktiske fysiske skader.

Ved denne type selvskade påfører personen oftest sig selv moderate eller lette fysiske skader ved enten at skære i, brænde, slå eller kradse sig selv. De fysiske skader ses ofte som sår, blødninger, blå mærker, rifter eller lignende. I værste tilfælde kan selvskade medføre frakturer og infektioner (Møhl, 2015: 22-25, 36, 47-48). Alvorsgraden af selvskaden synes altså ikke at komme over den tærskelværdi, som giver grund til bekymring, og kan derfor, forudsat at vi køber ideen om bekymrende selvskade, ikke berettige indgreb.

Selvskade har i mange tilfælde irreversible konsekvenser i form af ardannelse. Ar er en fysisk irreversibel skade, som samtidig kan have sociale konsekvenser, da selvskade ofte er forbundet med stigmatisering (Straiton et al., 2013:

81). Ar synes dog ikke at have samme karakter som nogle af de eksempler, der gives i den paternalistiske litteratur såsom selvmord og amputering af raske lemmer. Eller tag Arnesons eksempel fra tidligere med de udklædte vovehalse, der bevæger sig ud i skoven under jagtsæson, hvor de irreversible konsekvenser (død og skudsår) synes at være af en helt anden karakter end ar fra overfladiske skæringer eller brændinger i huden. Derfor har den typiske form for selvskade måske konsekvenser af irreversibel karakter, men på den anden side er skaderne ikke alvorlige nok til, at det kan opfattes som bekymrende selvskade i den paternalistiske forståelse (det hæmmer ikke personen, man kan skjule det osv.). Derfor er der ikke tilstrækkelig grund til at gribe ind.

Fænomenet selvskade er altså en adfærd, som medfører vævskade men ikke skader, der er skadelige nok til at karakterisere adfærden som bekymrende selvskade med paternalistiske øjne og dermed begrunde indgreb. Ganske vist kan selvskade have irreversible konsekvenser såsom ar, men det synes at være skader i den helt anden ende af skalaen end de skader, som normalt kommer under den paternalistiske lup.

Julian Savulescu fremlægger, at i de situationer, hvor selvskadende adfærd vil forbedre personens velfærd, så synes adfærden at være retfærdiggjort eller i det mindste fornuftig (Savulescu, 2007: 23-24). Derfor vil et indgreb imod selvskade, selv hvis det var en adfærd, der var skadelig nok til at ryge over tærskelværdien, potentielt være endnu mere skadelig end selvskaden i sig selv. Dette er en stærk indvending mod et paternalistisk argument for indgreb, da en paternalistisk handling altid har til formål at øge personens velfærd – ikke mindske denne. Noget tyder på, at det potentielt vil være velfærdsnedsættende for personer, der skader sig selv, hvis de ikke får lov til at gøre dette. For det første har selvskaden en gavnlig effekt for disse personer, da de får et psykologisk udbytte, hvor negative følelser og frustrationer mindskes. For det andet ses det, som nævnt, at personer, der skader sig selv, gør det af den velfærds-mæssige grund at holde sig i live – de gør det altså for at undgå at begå selvmord. Intentionen med adfærden er ikke at mindske egen velfærd men synes faktisk fornuftig, idet intentionen er at øge egen velfærd (Møhl, 2015: 17; Rubæk, 2009: 21-22).

En lignende tankegang genfindes i Grill og Voigts (2016: 297, 299) diskussion af rygning. De peger på, at for nogle personer kan rygning være velfærdsfremmende, fordi det fx kan give nydelse, reducere stress og angst m.m., og derfor anerkender de, at et forbud mod rygning for denne gruppe (hvor adfærden også kan karakteriseres som frivillig) vil være velfærdsnedsættende og dermed alt taget i betragtning ikke en god strategi.⁵ Det samme kan gælde i forhold til selvskade, hvor der alt andet lige må være endnu stærkere grund

til at afvise en paternalistisk strategi, da forskellen på rygning og selvskade er, at rygning modsat selvskade faktisk vil komme over tærsklen for, hvornår en skade er skadelig *nok*. At fratage disse personer deres mulighed for at skade sig selv vil være velfærdsnedsættende, og dermed synes det alt taget i betragtning godt for dem at have adfærden. Hvis dette er tilfældet, er det ikke en god paternalistisk strategi at forhindre adfærden.

Kriteriet om, at en adfærd skal være socialt uacceptabelt for at gælde som en del af fænomenet selvskade, synes umiddelbart problematisk. Antag fx, at det blev opfattet som socialt uacceptabelt at få amputeret sit ben, men at det samtidig er den eneste måde at redde sit eget liv på. I så fald ville amputation med henblik på at redde sit eget liv blive karakteriseret som selvskade, hvilket synes uplausibelt. Plausibelt eller ej, så er der dog noget, som tyder på, at fordi selvskade netop er karakteriseret som socialt uacceptabel, er der en del stigmatisering forbundet med adfærden (Straiton et al., 2013: 81). Derfor er det muligt, at selvskade, uafhængigt af de fysiske skader som er forbundet med selve adfærden, kan komme over tærskelværdien, fordi stigmaen tilføjer yderligere skade til adfærden. Dette vil dermed kunne begrunde et paternalistisk indgreb i adfærden. Selvom dette begrunder et paternalistisk indgreb i adfærden, fordi det vil være bedre for personens velfærd ikke at blive stigmatiseret, synes det dog mere plausibelt at forsøge at ændre den generelle intuition over for adfærden og dermed mindske stigmatiseringen.

Den generelle intuition om, at selvskade af åbenlyse grunde er en adfærd, vi bør forhindre, bør altså genovervejes. Den konkrete skade, personen udfører har ikke en alvorlig og irreversibel karakter, og i det omfang personen kan siges at skade eller "omdanne" sin krop, kommer skaden ikke i nærheden af anden adfærd, som også i høj grad ændrer kroppen, men som vi ikke har samme intuitive reaktion over for. Tag fx solarium, som i højere grad måske ville blive opfattet som bekymrende selvskade med paternalistiske øjne, da skaderne kan karakteriseres som alvorlige og irreversible (Andersen og Midtgaard, 2016). Alt andet lige så synes den selvskadende adfærd ikke engang at være uhensigtsmæssig. Det vil endda i nogle tilfælde være dårligere for personen ikke at få lov til at have denne adfærd. Dette betyder dog ikke, at vi blot skal være ligeglade med, at folk skærer i sig selv, og på længere sigt risikerer personer, der skader sig selv, også at få det værre. Dette skyldes, at de problemer, der ligger bag adfærden, ikke bliver løst, hvilket dog ikke isoleret set har noget at gøre med den selvskadende adfærd (Rubæk, 2009: 21-22). En revurdering af den generelle intuition vil også kunne mindske den stigmatisering, der synes at være forbundet med selvskade, og som kan være velfærdsnedsættende for personen. Hvis stigmati-

seringen mindskes eller helt fjernes, vil denne velfærdsnedsættelse heller ikke længere kunne begrunde et potentielt paternalistisk indgreb i adfærden.

Konklusionen om, at restriktioner på selvskadende adfærd isoleret set ikke er berettiget, er dog fuldt ud forenelig med, at vi bør forsøge at hjælpe personer, der skader sig selv, med at løse de problemer, der ligger bagved. Jeg er altså ikke ude på at benægte, at den selvskadende adfærd godt kan begrunde en bekymring for, at personerne ikke får løst deres problemer. Vejen frem er dog ikke at forsøge at forhindre og fjerne deres mestringsstrategi men måske snarere at tilbyde støtte og hjælp fx i form af flere muligheder for psykologhjælp.

Andre grunde til at forhindre selvskade

Hvis der ikke er fysiske eller velfærds-mæssige overvejelser, som kan begrunde vores intuitive reaktion over for selvskadende adfærd, synes det værd at overveje, om der er andre problematiske aspekter ved adfærden, som måske kan. Dette afsnit vil først undersøge, hvorvidt der kan være noget iboende forkert ved, at folk skærer i, slår eller brænder sig selv, eller om vi fx har en forpligtelse til ikke at vanrøgte vores krop uafhængigt af de velfærds-mæssige konsekvenser, som kan begrunde et indgreb. Dernæst undersøges, hvorvidt der er gode argumenter for, at selvskade faktisk ikke kun er til skade for individet, men også for andre. Hermed om der foreligger en skade på andre, som kan begrunde et indgreb i adfærden.

Noget iboende forkert

Vender vi for en kort stund tilbage til Feinbergs udgangspunkt i *Volenti*-doktrinen, så synes samtykke eller i den her situation frivillighed at have en moralsk magt, der gør, at selv hvis selvskade kunne karakteriseres som bekymrende selvskade, så er der ikke plausible grunde for indgreb, hvis den er frivillig. Hård paternalisme er dog villig til at sætte grænser for *Volenti*-doktrinen af hensyn til folks velfærd, men i denne situation synes der ikke at foreligge et plausibelt paternalistisk argument, som kan begrunde dette. Derfor kan der dog godt være andre aspekter, som uafhængig af skadens karakter, kan begrunde grænser for *Volenti*-doktrinen.

En måde er at undersøge, om der er noget iboende forkert i selve handlingen, som ikke har at gøre med, om handlingen er velfærdsnedsættende eller skadelig. Der kan fx argumenteres for, at dværgkastning synes at være en handling, der er moralsk forkert, selv hvis dværgen hverken kommer fysisk til skade og måske endda får en økonomisk gevinst ud af det. Intuitivt synes det dog stadig forkert at lade sig selv blive nedværdiget på den måde (Dworkin, 2012: 319). Nicolas Dixon (2001) undersøger dette argument i forhold til boksning.

Her henviser han ikke til de potentielle skader ved adfærden men til det moralsk frastødende eller iboende forkerte i, at målet med boksning er at skade og udøve vold for at underholde et publikum (Dixon, 2001: 336-340). Selvskadende adfærd kan måske også i sig selv synes at være moralsk frastødende, da personer, der skader sig selv, udøver vold mod sig selv for at opnå en eller anden følelsesmæssig gevinst. Derfor kan der måske på samme måde som ved dværgkastning og boksning forefindes et intuitivt argument imod selvskade.

En indvending er dog, at det er nemt at pege på anden adfærd, hvor vi udøver "vold" mod os selv for at opnå en gevinst, som vi ikke finder moralsk frastødende. Tag fx fodboldspilleren, der ødelægger sin menisk, fordi han træner for hårdt for at fremme sin karriere, eller kvinden, der ønsker at se solbrun ud på sin bryllupsdag og derfor vælger at udøve "vold" mod sin hud i et solarium. Hverken kvindens eller fodboldspillerens adfærd synes vi at dømmes som moralsk frastødende, selvom de skader deres egen krop. Vi kan altså sætte spørgsmålstegn ved, om vi egentlig kan karakterisere selvskade som moralsk frastødende.

En anden forklaring, der potentielt kan begrunde et indgreb i selvskadende adfærd, er, at det er moralsk forkert at vanrøgte sin krop, fordi kroppen kan ses som en del af vores person, som vi har grund til at respektere og behandle i overensstemmelse med dens værdighed. J. David Velleman (1999) identificerer en værdi i os alle, som kan tilskrives vores person, der kræver, at vi respekterer og behandler alle personer, inklusiv os selv, med værdighed. Denne værdi er ikke en komponent af vores velfærd, men er en vi alle besidder i form af at være personer (Velleman, 1999: 611-613; Arneson, 2005: 279-280). Derfor, hvis vi køber idéen om, at kroppen er en del af vores person, vil det være moralsk forkert at vanrøgte den. Dette kan gøres på mange måder. Vi kan undlade at motionere eller træne overdrevet meget, vi kan spise usundt eller slet ikke spise overhovedet, og vi kan lemlæste eller skamfere vores krop på forskellige måder. Lige meget hvordan vi forsømmer vores krop, synes der intuitivt at være noget forkert ved det, som ikke kan tilskrives de fysiske skader eller velfærdsmæssige konsekvenser. Intuition bygger altså på, at når vi skader eller vanrøgter vores krop, så synes det at være en forkert måde at behandle sin egen person på.

Der synes altså at kunne drages i det mindste en *pro tanto* grund, som taler for, at der er noget forkert ved, at folk vælger at ødelægge deres kropsvæv. Dette giver os dog ikke automatisk grund til at gribe ind i adfærden. I forhold til selvskade synes det nemlig alt taget i betragtning at være godt for personen at have adfærden i situationen, og derfor kan adfærd godt være moralsk problematisk men samtidig moralsk acceptabel. Endvidere kan der faktisk være andre moralske grunde, som gør adfærden moralsk efterstræbelig. Tag fx en position

fremlagt af Victor Tadros, som mener, at vi kan besidde en moralsk pligt til ikke at mindske vores egen velfærd. Denne pligt angiver, at vi skal handle ud fra hvad en omkostningsanalyse vil vurdere til at være bedst for vores egen velfærd – altså, vi må ikke skade os selv for et mindre gode: "I am permitted to harm myself for the sake of the greater good. But that need not imply that I am permitted to harm myself for no reason at all" (Tadros, 2011: 36). Hvis dette synspunkt er rigtigt, og selvskadende adfærd er fremmede for personers velfærd, så synes personer, der skader sig selv, faktisk at handle moralsk acceptabelt, når de kan se, at det at skære i sig selv vil give en større velfærdsmæssig gevinst end det at lade være.

Skader man andre, når man skader sig selv?

Et litteraturreview fra 2015 viser, at den generelle attitude blandt sygeplejersker, som møder personer, der har skadet sig selv, er negativ. Dette skyldes blandt andet, at de oplever at blive manipuleret af disse patienter, og det er spild af deres tid (Karman et al., 2015: 65, 70; Rubæk, 2009: 16). Forklaringen kan være, at sygeplejerskerne oplever det som en skade, der nemt kunne være undgået, og sygeplejerskernes tid og ressourcer kunne måske være bedre brugt. Hvis dette er rigtigt, så kan selvskade faktisk karakteriseres som skade på andre, da det lægger beslag på sundhedsressourcer. Dette synspunkt synes dog problematisk, når man sammenligner med anden adfærd, som ofte kræver medicinsk behandling. Selvskade er som sagt karakteriseret ved overfladiske skader på kropsvævet, og derfor må det i de fleste tilfælde være forholdsvis små medicinske behandlinger, der skal til (fx syning og rengøring af sår, behandling af infektioner og i værste tilfælde behandling af frakturer). Kigger man i stedet på de mange forskellige sportsskader, som rammer skadestuerne og operationsbordene, synes det ikke helt urimeligt at antage, at sundhedsudgifter hertil er noget større sammenlignet med selvskadende adfærd. Derfor er det svært at argumentere for indgreb i selvskadende adfærd grundet de øget sundhedsudgifter, hvis ikke vi også ønsker lignende indgreb over for risikosport.

Derudover, hvis man ønsker, at de øgede sundhedsudgifter ved selvskade ikke skal skade andre, kan det tale for et ansvarssensitivt sundhedsvæsen. Dette vil muligvis medføre, at en række former for adfærdsbetingede sygdomme skal gives lavere prioritet, herunder blandt andet selvskade, så længe personen kan siges selv at være ansvarlig for skaderne. Dette er dog en omfattende diskussion, jeg ikke kan afgøre her, med det synes dog ikke muligt blot at indføre dette for selvskade uden også at indføre det for fx risikosport.

Sygeplejerskernes reaktion peger endvidere på en interessant spænding i den intuition, jeg har forsøgt at sætte spørgsmålstejn ved i denne artikel.

Reaktionen stemmer godt overens med empiriske undersøgelser, som indikerer, at der er mindre grund til at gribe ind eller i det mindste bekymre sig om skader, der kunne være undgået (Voorhoeve, 2008: 185-186). Selvskade synes at være et paradigmatisk eksempel på dette, da det er selvpåført. Alligevel synes der på den anden side at være en generel intuition om, at ”der er noget galt her”, og ”vi må gribe ind”. Derfor indikerer sygeplejerskernes reaktion i denne undersøgelse faktisk, at der er en overbekymring for selve den selvskadende adfærd. De synes dog at glemme, at selvom skaden i sig selv ikke er noget, vi skal gribe ind over for, kan adfærden godt signalere en problematisk bagvedliggende tilstand hos individet, som vi måske bør forsøge at afhjælpe.

Et andet, måske mere plausibelt, argument for skade på andre er, at selvskade kan være med til at understøtte en problematisk kultur, hvor man ikke respekterer kroppe generelt. Tadros fremlægger, at når individer behandler deres egen krop som værdiløs (herunder skader den), støtter det op om en kultur, hvor kroppe generelt bliver anset som værdiløse (Tadros, 2011: 43). Det samme argument drager Dixon i forhold til boksning, hvor boksekulturen kan medføre, at vold bliver mere acceptabel i samfundet, og dermed vil det kunne medføre disrespect for menneskeliv generelt (Dixon, 2001: 340-342). Hvis det kan gælde for selvskade – altså at det, at en person skader sig selv, understøtter en holdning om, at kroppen ikke er noget, vi behøver at passe på, og der ikke er noget problematisk ved at skade sin eller andres krop – kan selvskade potentielt ses som en adfærd, der også kan have skadelige konsekvenser for andre end individet selv. Hvorvidt dette argument holder i forhold til selvskadende adfærd, er dog diskutabelt, eftersom selvskade oftest er en meget privat handling (Klonsky, Victor og Saffer, 2014: 567) modsat boksning, hvor ”volden” udføres foran og beundres af andre. Dertil kommer, at den afsky, som folk generelt oplever ved selvskade, kan være med til at forstærke vores opfattelse af kravet om at behandle sin krop med respekt.

Konklusion

Noget tyder på, at vi måske er lidt for hurtige, når vi intuitivt ønsker at forhindre selvskadende adfærd, og der synes at være et overfokus på selve den selvskadende handling, delvist fordi selvskade i den normale forstand er ubekvemt og social uacceptabel. Dette betyder, at sundhedsprofessionelle og den almene befolkning måske kommer til at fokusere for meget på selve handlingen og vigtigheden af at ”bekæmpe” den. Den måde, selvskade er forstået som fænomen på, giver i hvert fald ikke grund til at rejse bekymring for personernes velfærd, og med paternalistiske øjne kan adfærden isoleret set ikke betragtes som bekymrende selvskade. Dette efterlader altså intet holdepunkt for paternalismen,

og derfor har vi ikke grund til at gribe ind i adfærden af velfærdsmæssige grunde.

Noget, der dog kan forklare vores intuitive bekymring og ønske om at gribe ind i adfærden, er, at der synes at være noget iboende forkert ved, at personer vælger at skade sig selv. Dette har intet at gøre med, om adfærden er velfærdsmæssig problematisk eller ej, men peger på, at der foregår noget iboende forkert. Om dette retfærdiggør eller i det mindste forklarer den generelle intuition imod selvskade kan diskuteres, men alt taget i betragtning er dette ikke grund nok til at retfærdiggøre et indgreb i adfærden.

Fænomenet selvskade er altså ikke isoleret set problematisk eller frastødende, faktisk synes adfærden at være hensigtsmæssig, da den kan mindske nogle negative følelser og frustrationer. Selvskade kan dog have negative konsekvenser, da selvskadende personer uberettiget bliver stigmatiseret af andre, fordi adfærden er socialt uacceptabel. Dette giver dog blot yderligere grund til, at vi bør revurdere vores intuitive reaktion over for adfærden, og peger på, at vi i stedet for at fokusere på at ”bekæmpe” disse personers mestringsstrategi snarere bør forsøge at hjælpe dem i forhold til de underliggende problemer.

Noter

1. Temaet for denne artikel spiller en central rolle i mit ph.d.-projekt, der sætter fokus på, om der er grænser for den skade, autonome individer må påføre egen krop. Jeg skylder derfor en stor tak til mine to vejledere Søren Flinch Midtgaard og Kasper Lippert-Rasmussen for god sparring og kommentarer på artiklen, selv da den var på et tidligt stadie. Derudover vil jeg gerne takke Andreas Brøgger Albertsen, Jens Damgaard Thaysen, Jørn Sønderholm, Frej Klem Thomsen og to anonyme reviewers for gode kommentarer og konstruktiv kritik af artiklen.
2. De fleste anerkender, at det fx er uproblematisk, at man skærer en legemsdel, som der er gået koldbrand i, af for at redde liv.
3. Kriterierne er oversat af Bo Møhl i hans bog fra 2015, side 47-48.
4. Jeg antager, at en frivillig handling er givet ved, at den 1) ikke må være påvirket af hverken intern eller ekstern tvang eller kontrol, 2) er informeret og 3) personen, der udfører handlingen, kan betegnes som kompetent.
5. De fremlægger dog, at denne gruppe af rygere er et mindretal, og derfor skal disse velfærdskonsekvenser selvfølgelig ikke negligeres, men det er ikke tilstrækkelig grund til at forhindre et forbud mod rygning.

Litteratur

- Andersen, Didde Boisen og Søren Flinch Midtgaard (2016). Stay out of the sunbed! Paternalistic reasons for restricting the use of sunbeds. *Public Health Ethics*. DOI: 10.1093/phe/phw038
- Arneson, Richard (2005). Joel Feinberg and the justification of hard paternalism. *Legal Theory* 11: 259-284.
- Dixon, Nicholas (2001). Boxing, paternalism, and legal moralism. *Social Theory and Practice* 27 (2): 323-344.
- Dworkin, Gerald (1972). Paternalism. *The Monist* 56 (1): 64-84
- Dworkin, Gerald (1983). Paternalism: Some second thoughts, pp. 105-111 I Rolf E. Sartorius (red.), *Paternalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Dworkin, Gerald (2002a). Paternalism, *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>
- Dworkin, Ronald (2002b). Sovereign virtue revisited. *Ethics* 113 (1): 106-143.
- Dworkin, Gerald (2012). Harm and the Volenti Principle. *Social Philosophy and Policy* 29 (1): 309-321.
- Feinberg, Joel (1971). Legal paternalism. *Canadian Journal of Philosophy* 1 (1): 105-124.
- Feinberg, Joel (1986). *Harm to self*. Oxford: Oxford University Press.
- Flanigan, Jessica (2016). Seat belt mandates and paternalism, *Journal of Moral Philosophy*, DOI: 10.1163/17455243-46810050.
- Grill, Kalle og Kristin Voigt (2016). The case for banning cigarettes. *Journal of Medical Ethics* 42: 293-301.
- Karman, P., N. Kool, I. E. Poslowsky og B. Van Meiljel (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22: 65-75.
- Klonsky, E. David (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review* 27: 226-239.
- Klonsky, E. David, Sarah E. Victor og Boaz Y. Saffer (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry* 59 (11): 565-568.
- Le Grand, Julian og Bill New (2015). *Government paternalism, nanny state or helpful friend?* Princeton og Oxford: Princeton University Press.
- Møhl, Bo (2006). *At skære smerten bort – en bog om cutting og anden selvskadende adfærd*. PsykiatriFondens Forlag.
- Møhl, Bo (2015). *Selvskade – psykologi og behandling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rubæk, Lotte (2009). *Selvskadens psykologi*. København: Dansk Psykologisk Forlag A/S.

- Savulescu, Julian (2007). Autonomy, the good life, and controversial choices, pp. 17-37 i Rosamond Rhodes, Leslie P. Francis og Anita Silvers (red.), *The Blackwell Guide to Medical Ethics*. Malden, Oxford og Victoria: Blackwell Publishing.
- Schramme, Thomas (2008). Should we prevent non-therapeutic mutilation and extreme body modification? *Bioethics* 22 (1): 8-15.
- Scoccia, Danny (2008). In defence of hard paternalism. *Law and Philosophy* 27 (4): 351-381.
- Shafer-Landau, Russ (2005). Liberalism and paternalism. *Legal Theory* 11 (3): 169-191.
- Shiffrin, Seana Valentine (2000). Paternalism, unconscionability doctrine, and accommodation. *Philosophy & Public Affairs* 29 (3): 205-250.
- Straiton, Melanie, Katrine Roen, Gudrun Dieserud og Heidi Hjemleland (2013). Pushing the boundaries: Understanding self-harm in a non-clinical population. *Archives of Psychiatric Nursing* 27: 78-83.
- Tadros, Victor (2011). Consent to harm. *Current Legal Problems* 64: 23-49.
- Velleman, J. David (1999). A right of self-termination? *Ethics* 109 (3): 606-628.
- Voorhoeve, Alex (2008). Scanlon on substantive responsibility. *The Journal of Political Philosophy* 16 (2): 184-200.