

NYA PERSPEKTIV PÅ SJÄLVSKADEBETEENDE

Lars-Gunnar Lundh¹

En vanlig uppfattning är att självskadebeteende ofta fungerar som emotionsreglering. Men vad är det för emotioner som regleras på detta sätt? Och varför har dessa personer valt just denna form av emotionsreglering? Syftet med denna artikel är att diskutera dessa frågor utifrån aktuell forskning. Forskning med ekologiska metoder tyder på att självskadebeteendet framför allt är ett sätt att uttrycka och reglera aggressiva känslor mot sig själv och andra. Annan forskning visar att personer som skadar sig själva ofta har en starkt självkritisk inställning och att detta både leder till en reducerad smärtkänslighet och till en upplevelse av att "förtjäna" att bli straffade. Förekomsten av "smitta" mellan ungdomar som vistas i samma miljöer, och innehållet på vissa webbsidor gör att självskadebeteende skulle kunna ses som en sociokulturellt existerande "technology of the self" i Foucaults mening. En möjlig bidragande faktor är att självomhändertagande ("self-care") i vår kultur ibland tenderar att ses som något "narcissistiskt" i negativ mening. I linje med detta tyder forskningsresultat på att ungdomar som skadar sig själva upplever ett slags aversion mot att hysa positiva känslor inför sig själva ("self-compassion"). Det finns stöd för att en ökad förmåga till mindfulness, acceptans av egna känslor och mentalisering kan motverka självskadebeteende; det vore intressant att studera om effekterna kan förbättras ytterligare genom att inkorporera komponenter av "self-compassion" i behandlingen.

Inledning

Varför skadar människor sig själva, och hur kan vi hjälpa människor med svårt självskadebeteende? Forskningen på detta område har närmast exploderat under det senaste årtiondet, men ändå är det fortfarande mycket vi inte förstår. Även om det råder ett slags konsensus numera om att självskadebeteende ofta fungerar som en form av emotionsreglering (t.ex. Klonsky, 2007, 2009), är det inte ett helt tillfredsställande svar. För det första är detta svar alltför generellt och ospecifikt i den bemärkelsen att det inte säger något om vilken typ av emotioner det handlar om. För det andra: Om

1 Professor and chair of clinical psychology, Department of Psychology, Lund Universitet

självskadebeteende tjänar som ett slags emotionsreglering reser det också frågan om varför vissa personer väljer att reglera svåra känslor just genom att skada sig själva. Det finns ju åtskilliga andra sätt att hantera svåra känslor – såväl konstruktiva som destruktiva.

Syftet med denna artikel är att diskutera dessa frågor utifrån aktuell forskningslitteratur, en analys av sambandet mellan aggressivitet och självskadebeteende, samt några reflektioner kring tillämpbarheten av Foucaults begrepp "självteknologier". I ett första avsnitt sammanfattas en del forskning som kan bidra till att kasta ljus över vilken typ av emotioner som är involverade i samband med självskadebeteendet, och varför det leder till just självskadebeteende. I det andra avsnittet diskuteras sambandet mellan aggressivitet och självskadebeteende. Och i ett tredje avsnitt diskuteras frågan om självskadebeteende kan ses som en form av självteknologier, och vad aktuella terapiformer erbjuder i form av alternativa självtekniker.

Självskadebeteende som emotionsreglering: Vilka emotioner? Och varför just självskadebeteende?

Vad är det som får människor att skada sig själva? I försöken att förstå detta har forskare framför allt använt metoder som innebär att retrospektivt fråga personer som ägnat sig åt självskadebeteende om deras skäl till detta. I de flesta fall har man använt frågeformulär med förutbestämda svarsalternativ, som t.ex. Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM; Lloyd, Keley, & Hope, 1997) eller Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2009). Det finns även undersökningar där man använt intervjuer som ger möjlighet till mer öppna svar. Men oavsett vilken av dessa metoder som använts så har slutsatserna varit att den vanligaste anledning som anges av personer som skadat sig själva faller inom kategorin emotions- eller affektreglering (Edmondson, Brennan, & House, 2016; Klonsky, 2007; Klonsky, 2009). Exempel på svar av detta slag är "för att lugna ner mig" och "för att få stopp på outhärdliga tankar eller känslor". Ofta anges också att det är betydligt lättare att stå ut med den fysiska smärtan än med den emotionella smärtan.

Andra motiv anges också i litteraturen. Förutom affektreglering finns det starkt stöd (Klonsky, 2007) för att självskadebeteende kan fungera som självbesträffning, och visst stöd även för att det kan fungera som ett sätt att bryta dissociativa upplevelser, som ett "rop på hjälp" eller för att få andra att förstå hur illa man har det, som ett sätt att hindra självmordsimpulser, som en form av sensationssökande, och som ett sätt att skapa en tydligare gräns mot andra (att hävda den egna autonomin). Edmondson et al. (2016) vidgar kategorierna ytterligare genom att, på basis av en genomgång av litteraturen på området lägga till ytterligare ett antal motiv som anges av självskadande personer: att självskadebeteendet kan ge positiva upplevel-

ser (t.ex. som tröst) eller fungera som ett sätt att skydda sig själv eller andra, ett sätt att definiera och bekräfta sig själv, att uttrycka och hantera sexualitet, eller att skapa gemenskap med andra. I en vidare mening kan kanske alla dessa motiv sägas fylla en emotionsreglerande funktion. Samtidigt är det också viktigt att komma ihåg att dessa olika anledningar till självskadebeteende inte är ömsesidigt uteslutande – flera olika motiv av dessa olika slag kan tänkas samverka när en person skadar sig själv.

Men frågan är också hur tillförlitliga dessa retrospektiva rapporter är. Kommer personerna verkligen ihåg vad de kände i det ögonblick de skadade sig själva? Det är väl känt att människors minnen av händelser som de varit med om genomgår en successiv rekonstruktion i samband med att minnena reaktiveras efteråt (Roedinger & DeSoto, 2015). Kanske handlar det i själva verket om ett slags efterkonstruktioner som överensstämmer i första hand med det personliga narrativ som ingår i forandet och omforandet av den egna identiteten (McAdams, 2001) snarare än med de psykologiska processer som faktiskt ägde rum i samband med självskadeepisoden.

För att få mer initierade och trovärdiga svar på frågan vad människor upplever i just det ögonblick som de skadar sig själva behöver man fånga självskadebeteendet medan det äger rum, och be deltagarna att beskriva vad de tänker och känner just då. Denna typ av forskningsmetodik går under flera olika namn som “experiential sampling” (Conner, Tennen, Fleenon, & Feldman Barrett, 2009), dagboksmetodik (Bolger, Davis, & Rafaeli, 2003) och “ecological momentary assessment” (EMA; Stone & Shiffman, 2008), och innebär att data samlas in för en grupp undersökningspersoner över en viss tidsperiod som kan sträcka sig från ett par dagar till flera månader. På så sätt erhålls en serie ögonblicksbilder av människors dagliga erfarenheter, vilket gör det möjligt att analysera mönster inte bara på gruppnivå utan också på individnivå. Med andra ord kan detta ses som en form av person-orienterad snarare än variabel-orienterad metodik (Lundh, 2015). En fördel med denna typ av metodik är också att den gör det möjligt att analysera emotionella episoder på ett mycket mer nyanserat sätt, för att se vilka specifika emotioner det är som uppträder i samband med självskadebeteendet.

Vilka emotioner?

Är självskadebeteendet ett sätt att hantera negativa emotioner generellt? När Klonsky (2009) formulerade sin affektregleringsmodell, på basis av retrospektiva intervjuer med 39 unga vuxna som skadat sig själva genom att skära sig (“cutting”), antog han att det är generellt starka negativa känslor som regleras med hjälp av självskadebeteende, med resultat att känslorna efteråt både är mindre starka och mer positiva.

De studier som gjorts med ekologiska metoder (“ecological momentary assessment”, EMA) ger dock en delvis annan bild. I en EMA-studie som

genomfördes av Nock, Prinstein, and Sterba (2009) fick 30 ungdomar och unga vuxna med en aktuell historia av självskadebeteende använda handdatorer under 14 dagar och rapportera sina upplevelser under alla episoder då de utförde någon form av självskadehandling eller hade tankar kring att skada sig själva. Detta resulterade i rapporter av 1262 sådana tanke- eller beteendeepisoder. I genomsnitt rapporterade deltagarna 5 tankar på icke-suicidalt självskadebeteende per vecka, och 1,6 episoder av självskadebeteende per vecka. Intressant i detta sammanhang är att notera den typ av emotioner som rapporterades i samband med självskadeepisoderna. Rädsla och ångest visade inget samband med förekomsten av självskadebeteende, och upplevelser av att känna sig ledsen, sorgsen eller värdelös var till och med förknippat med minskat självskadebeteende. Däremot var känslor av självhat, ilska mot sig själv och ilska mot andra förknippat med ökat självskadebeteende. Detta tyder snarast på att den viktigaste typen av emotioner i detta sammanhang är aggressiva känslor.

Ett problem med denna studie är emellertid att den inte undersökte hur det emotionella tillståndet förändrades i samband med självskadebeteendet. Det gör att Nock et al.'s (2009) resultat enbart visar på ett korrelations-samband mellan aggressiva känslor och självskadebeteende, men inte säger något om vad som kom först. Kanske var det självskadebeteendet som ledde till de aggressiva känslorna, och inte tvärtom.

För att närmare undersöka detta genomförde Arney, Crowther och Miller (2012) en ny EMA-studie där de analyserade hur deltagarna skattade sina emotioner såväl före självskadeepisoden (vid två mättillfällen) som under själva episoden och (vid två mättillfällen) efter självskadeepisoden. Som förväntat fann de en stegring av negativ affekt före självskadebeteendet och en sänkning efteråt, men detta gällde inte för alla aspekter av negativ affekt. Det förväntade mönstret återfanns specifikt för upplevelser av skuld, skam och ilska riktad mot sig själv, samt för ilska och förakt mot andra. Återigen pekar alltså data, åtminstone delvis, i riktning mot betydelsen av aggressiva känslor – dvs. att självskadebeteendet är ett sätt att uttrycka och reglera aggressiva känslor.

Varför just självskadebeteende?

Om självskadebeteende utgör en form av emotionsreglering reser det också frågan om varför vissa personer väljer att reglera sina känslor just genom att skada sig själva. En möjlig delförklaring är att personer som skadar sig själva saknar mer konstruktiva färdigheter på detta område (Favazza, 1992; Linehan, 1993; Chapman et al., 2006). Gratz och Roemer (2004) skiljer i detta sammanhang mellan sex olika typer av brister och svårigheter som kan spela in: bristande emotionell medvetenhet, bristande emotionell klarhet, svårigheter att acceptera känslor, svårigheter att handla målmedvetet, svårigheter att kontrollera impulser och bristande tillgång till strategier för emotionsreglering.

Men enbart avsaknaden av mer konstruktiva förmågor kan knappast vara hela förklaringen. Det finns många olika destruktiva sätt att hantera svåra känslor (att skrika, få våldsamma känsloutbrott, slåss och bråka, döva sina känslor med alkohol eller droger osv.). Varför väljer vissa individer just att skada sig själva? Linehans (1993) teori om "den invaliderande omgivningen" kan möjligen ge en ledtråd här. En invaliderande omgivning utmärks av att individens upplevelser inte bekräftas utan ifrågasätts, avfärdas, ignoreras, trivialiseras eller bemöts negativt på andra sätt. Detta antas i sin tur leda till självinvalidering, på så sätt att individen tar över omgivningens invaliderande förhållningssätt och lär sig att ifrågasätta eller kritisera sig själv, ogiltigförklara sina egna känsloupplevelser osv.

Detta ligger i linje med forskning som visar att självskadande personer tenderar att vara mer självkritiska inte bara jämfört med friska kontrollpersoner (Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto, & Nock, 2007; Hooley, Ho, Slater, & Lockshin, 2010), utan också i jämförelse med personer som ägnar sig åt andra slags destruktiva beteenden (som t.ex. drogmissbruk, självsvält eller genom att stanna kvar i relationer där man blir misshandlad) (St. Germain & Hooley, 2012). Dessa resultat skulle kunna tyda på att stark självkritik har ett specifikt samband just med självskadebeteende. Dessa resultat överensstämmer också med resultaten i en studie av Gilbert et al. (2010), som undersökte en klinisk grupp av patienter och fann att självskadebeteende var vanligare hos personer med en benägenhet till självförakt, självhat, otillräcklighetskänslor och skamkänslor.

Ny forskning (Hooley & St Germain, 2014) tyder också på att denna form av självkritik, självförakt eller självhat kan bidra till att förklara varför vissa personer tycks sakna den spärr mot att skada sig själv som de flesta människor tycks ha. Redan på 1980-talet rapporterade forskare att de flesta patienter med diagnosen borderline-personlighetsstörning förnekade att de kände smärta i samband med sina självskadeepisoder. Laboratorieexperiment (där patienterna fick ha händerna i iskallt vatten) bekräftade att dessa personer faktiskt hade en reducerad smärtekänslighet. Samma sak tycks gälla även ungdomar som skadar sig själva (Nock & Prinstein, 2005). I en svensk studie (Zetterqvist et al., 2013) där 6,7 procent av gymnasieungdomarna uppfyllde kriterierna för den föreslagna DSM-diagnosen "Non-Suicidal Self-Injury" rapporterade över hälften av dem att de inte kände någon smärta, eller enbart kände liten smärta, i samband med sitt självskadebeteende.

Hooley och St Germain (2014) har med hjälp av laboratorieexperiment med algometer bekräftat inte bara att självskadande individer tenderar att ha högre smärtröskel och större smärttolerans, utan att detta är kopplat till upplevelser av negativ självbild och självkritisk inställning. Vad de hävdar är att det är just den starkt självkritiska inställningen och den minskade smärtekänsligheten som förklarar varför dessa individer reglerar sina känslor just genom att skada sig själva. Dels gör den reducerade smärtekänsligheten

att de inte har samma "spärr" mot att skada sig själva som andra har. Dels gör deras starkt negativa självbild att de upplever sig "förtjäna" av att bli straffade – självskadebeteendet befriar dem, åtminstone för stunden, från känslor av skuld och självhat. Utifrån denna hypotes gör de också prediktionen att all form av behandling som kommer till rätta med denna extremt självkritiska inställning bör leda till ett minskat självskadebeteende.

I enlighet med sin hypotes fann Hooley och St Germain (2014) att smärtkänsligheten hos personer med självskadebeteende omedelbart ökade när dessa genom en fem minuter lång experimentell intervention gjordes uppmärksamma på episoder ur deras minne som visade fram positiva sidor hos dem själva. Innan minnesinterventionen stod de självskadande individerna ut med smärtan under i genomsnitt 139 sekunder; efter interventionen hade tiden halverats till 69 sekunder. Ingen liknande förändring sågs hos en kontrollgrupp av individer utan självskadebeteende. Ingen förändring i smärtkänslighet sågs heller hos en grupp självskadande individer som istället utsattes för en stämningsförhöjande intervention (musik av ett slag som i tidigare forskning visat sig skapa en mer positiv sinnesstämning). Effekten kunde alltså inte tillskrivas enbart en förändring i sinnesstämning, utan tycktes bero på en specifik förändring i deras aktuella självbild.

Enligt Hooley et al.'s (2010) "defective self model", kan upplevelsen av smärta vara jagsynton och självbekräftande för individer som har grundmurat negativa föreställningar om sig själva. Enligt denna teori kan detta vara anledningen till att självskadebeteende ibland åtföljs av förhöjda positiva känslor, och till att vissa individer skadar sig själva för att hantera starkt negativa känslor.

I tidigare forskning har man dragit delvis liknande slutsatser genom att hävda att även om självskadebeteendets viktigaste funktion är affektreglering så kan det ibland även ha andra funktioner, som till exempel ett behov av självbestraffning (Klonsky, 2007). Tanken är alltså att personen straffar sig själv genom att tillfoga sig själv fysisk skada. Man kan dock fråga sig om det alltid är meningsfullt att skilja mellan affektreglering och självbestraffning som två olika funktioner. När Swannell, Martin, Scott, Gibbons och Gifford (2008) undersökte motiv bakom självskadebeteendet hos en grupp ungdomar som var inlagda vid en psykiatrisk klinik i Australien fann de t.ex. att 92 % av ungdomarna angav att de skadat sig själva fysiskt som ett sätt att distrahera sig från emotionell smärta, samtidigt som 84 % av dem bejakade motivet att de skadat sig som ett sätt bestraffa sig själva för att de inte var bra nog. Det är svårt att hävda att affektreglering och självbestraffning är två konceptuellt oberoende motiv. Antag att den emotion som upplevs är skuld känsla – att bestraffa sig själv är då ett sätt att reglera denna känsla. Självbestraffning är alltså snarast att se som en subkategori av affektreglering.

Det är intressant att notera att samtliga funktioner hos självskadebeteende som diskuteras av Klonsky (2007) är formulerade i instrumentella

termer – dvs. samtliga bygger på antagandet att självskadebeteendet är ett instrumentellt beteende som syftar till att uppnå ett visst resultat: att hantera eller reglera affekter, att bestraffa sig själv, att utöva interpersonell påverkan, att bryta dissociativa upplevelser, att hantera självmordsimpulser, att känna sig mer levande, att hävda sin autonomi, etc. Men är det helt uteslutet att självskadebeteende ibland också kan fungera mer som en form av känslouttryck utan något syfte att uppnå ett visst mål? Kanske kan självskadebeteende ibland fungera som ett direkt uttryck för självförakt, självhat och andra former av aggressiva känslor riktade mot det egna självet, utan att någon emotionsreglering är inblandad?

Självskadebeteende som aggressivitet

Aggressivitet definieras allmänt som beteende som avser att skada någon antingen fysiskt eller psykiskt (t.ex. Berkowitz, 1993). Denna “någon” är ofta en annan person men kan också vara en själv. Ur detta perspektiv är alla former av avsiktligt självskadebeteende en form av aggressivitet riktad mot det egna självet. Menninger (1938) beskrev tidigt detta möjliga samband mellan självskadebeteende och ilska mot det egna självet. Detta perspektiv på självskadebeteende ligger också i linje med empiriska forskningsresultat som visar att suicidalt beteende är förknippat med ilska mot andra (Gvion & Apter, 2011), att aggressionsbenägenhet (“trait aggression”) är förknippat med både suicidförsök och suicidtankar (t.ex. Conner, Swogger, & Houston, 2009), och att självmord och olika former av aggressivt beteende tycks ha en gemensam neurobiologisk grund (Mann & Currier, 2009).

Samma typ av samband tycks också finnas mellan icke-suicidalt beteende och aggressivitet mot andra. Barker, Arseneault, Brendgen, Fontaine och Maughan (2008) fann t.ex. att flickor som skadade sig själva även hade en benägenhet att mobba andra flickor. Boxer (2010) fann likaledes att aggressivitet mot sig själv och andra tenderade att samvariera i ett kliniskt sampel av ineliggande barn och ungdomar, och Tang, Ma, Guo, Ahmed, Yu och Wang (2013) fann motsvarande i ett icke-kliniskt sampel av skolungdomar (både hos pojkar och flickor). I vår egen longitudinella studie av en kohort på cirka 1000 ungdomar i 14-16-årsåldern fann vi (Lundh, Wolgast, & Wångby-Lundh, 2017) en medelstark korrelation mellan impulsen att vilja “göra sig själv illa” och att impulsen att vilja “göra illa eller sära andra” i situationer när man upplever negativa känslor.

En möjlig tolkning av dessa samband är att självskadebeteende delvis bottnar i en generellt förhöjd aggressivitet. En sådan tolkning ligger i linje med vissa psykoanalytiska teorier (t.ex. Kernberg, 1984). Även om självskadebeteende hos ungdomar har ett tydligt samband med viktigmisering, dvs. att vara utsatt för aggressiva beteenden från andra, visar en del forsk-

ning att självskadebeteende tycks förekomma i högre utsträckning hos ungdomar som både är aggressiva mot andra och blir behandlade aggressivt av andra än hos ungdomar som uppvisar enbart viktimisering eller enbart aggressivitet mot andra (Latina & Stattin, 2016).

Är Foucaults begrepp "självteknologi" tillämbart?

I försöken att förklara varför människor skadar sig själva behöver vi också ta in sociokulturella faktorer i bilden. Även om det inte finns några exakta data är det mycket som tyder på att självskadebeteende hos ungdomar är betydligt vanligare nu (inklusive de senaste årtiondena) än det varit tidigare (Favazza, 1998). Det finns många möjliga förklaringar till detta. En möjlighet är att samhällsutvecklingen med dess upplösning av traditionella strukturer och dess ökade individualisering och krav på att varje individ ska välja sin egen väg genom livet ställer dagens ungdomar inför en ny slags stress som tar sig uttryck i nya former av psykisk ohälsa, inklusive självskadebeteende.

Syftet här är inte att gå in närmare på dessa frågor, utan enbart att ta upp ett specifikt perspektiv på självskadebeteende som en sociokulturell "självteknik" som fått spridning i dagens samhälle. Begreppet "teknik" används här i vid bemärkelse. Den mänskliga kulturen utmärks av en utveckling och förfining av tekniker på många vitt skilda områden. Foucault (1988) skiljer mellan fyra huvudsakliga typer av teknologier:

there are four major types of these "technologies," each a matrix of practical reason: (1) technologies of production, which permit us to produce, transform, or manipulate things; (2) technologies of sign systems, which permit us to use signs, meanings, symbols, or signification; (3) technologies of power, which determine the conduct of individuals and submit them to certain ends or domination, an objectivizing of the subject; (4) technologies of the self, which permit individuals to effect by their own means or with the help of others a certain number of operations on their own bodies and souls, thoughts, conduct, and way of being, so as to transform themselves in order to attain a certain state of happiness, purity, wisdom, perfection, or immortality. (Foucault, 1988, s. 18)

Det som är av intresse här är i första hand den fjärde kategorin: "technologies of the self", eller självtekniker. En möjlig definition av självtekniker i denna vida mening är att se dem som procedurer som (1) ses som medel för att så effektivt som möjligt uppnå vissa personliga mål, och som (2) existerar sociokulturellt i form av muntligt, skriftligt eller praktiskt överförbara kunskaper, vilka (3) görs tillgängliga för människor genom olika slag av träning, utbildning eller annan informationsöverföring (Lundh, 2017).

Kan självskadebeteende ses som en "självteknik"?

Kan självskadebeteende ses som en "självteknik" i denna mening? Det skulle i så fall innebära att självskadande beteenden såsom att skära sig, bränna sig etc. inte bara är beteenden på individnivå, utan också existerar som ett slags identifierbara procedurer på sociokulturell nivå som (1) ses som medel för att så effektivt som möjligt uppnå vissa personliga mål, och (2) existerar i form av muntligt, skriftligt eller praktiskt överförbara kunskaper, vilka (3) görs tillgängliga för människor genom olika slag av informationsöverföring.

Här kan noteras för det första att samtliga "funktioner" som diskuterats av forskare som Klonsky (2007) och Edmondson (2016) och som nämndes ovan är av ett instrumentellt slag som definieras i termer av ett visst personligt mål eller syfte (som t.ex. att reglera svåra känslor och uppnå ett visst mått av lugn, att bestraffa sig själv, att få ett visst slag av respons från andra personer, att skapa social gemenskap m.m.). I detta första avseende uppfyller självskadebeteende alltså villkoren för att kunna ses som en "självteknik".

Men för att kunna se självskadebeteende som en självteknik enligt definitionen måste det också ha status av sociokulturella överförbara praktiker. Ett väldokumenterat exempel på detta är att självskadebeteende kan "smitta" mellan individer som vistas i samma sociala miljö. Processer av detta slag har t.ex. rapporterats i behandlings- och vårdsammanhang där ungdomar med psykisk ohälsa vistas tillsammans under en viss tid och där man funnit att självskadebeteenden hos en individ tenderar att åtföljas av liknande självskadebeteenden hos andra (Walsh & Rosen, 1985).

Ännu viktigare idag är dock förmodligen den spridning som sker via media, som böcker eller webbsidor på Internet, där olika utövare av NSSI delger andra information om nya sätt att skada sig själv, hur man kan skära sig på ett "säkert" sätt utan att blöda alltför mycket, hur man kan dölja ärr och skador för omgivningen m.m. (Harris & Roberts, 2013; Lewis & Baker, 2011; Lewis, Heath, Sornberger, & Arbuthnott, 2012; Lewis & Knoll, 2015; Tseng & Yang, 2015; Whitlock, Powers, & Eckenrode, 2007). Internet erbjuder en mängd sociala forum där självskadebeteende är mer eller mindre i centrum, kopplat till stora mängder texter, bilder och videor; Whitlock et al. (2006) identifierade t.ex. 400 engelskspråkiga forum av detta slag.

Båda dessa typer av processer – "smitta" mellan ungdomar som vistas i samma miljöer, och den utförliga informationen på vissa webbsidor – antyder existensen av möjliga mekanismer som skulle kunna bidra till att förklara varför självskadebeteende kan öka i samhället under en viss tidsperiod. Men samtidigt återstår i så fall frågan varför just självskadebeteende skulle spridas på detta sätt. En möjlig faktor här handlar om hur olika personliga mål värderas i ett givet samhälle under en viss tidsperiod.

Olika självtekniker och deras olika syften

När Foucault (1988) i ett av sina sista arbeten riktade sitt intresse mot det han kallade "technologies of the self" så avsåg han tekniker som människor använt under historiens gång som medel i syfte att uppnå olika personliga mål, som t.ex. lycka, renhet, visdom, perfektion eller odödlighet (Foucault, 1988, s. 18). Men det är inte bara teknikerna som varierat under tidens gång, utan även målen.

Som Foucault beskriver det, utvecklades i det antika Grekland och Rom en mängd praktiker i självomhändertagande syfte ("to take care of yourself"), bland annat av Epikuros och filosofer inom den stoiska skolan. Dit hörde t.ex. stilla kontemplation, dagboksskrivande, introspektion, imaginativa övningar, drömtolkning m.m. Det övergripande målet var i allmänhet omsorg om det egna självet ("self-care"). Med kristendomens utbredning kom så småningom nya självteknologier, med delvis andra mål, formade i enlighet med kristen moral och asketism. Enligt Foucault (1988, s. 22) kom omsorg om självet nu snarast att ses som något "omoraliskt", och i stället utvecklades tekniker för självutlämnande bekännelser i kombination med självförnekelse ("self-renunciation") i syfte att uppnå frälsning. Foucault avslutar sin korta historiska betraktelse över självteknologiernas utveckling genom att säga att det under de senaste århundradena skett en ny vändning på så sätt att tekniker för självutlämnande kommit att sättas in i en ny kontext, "without renunciation of the self but to constitute, positively, a new self" (Foucault, 1988, s. 49). Det förefaller rimligt att se psykoterapiens utveckling som en del av denna nya vändning, men även det ökade intresset för österländska tekniker som yoga och meditation bör kunna räknas dit.

Kanske kan Foucaults begrepp "självteknologier" bidra till förståelsen av utvecklings skeenden även i vår tid? En fråga man kan ställa är till exempel om självteknologier fått en ökad betydelse, eller ökad spridning, i dagens individualistiska kultur än de haft tidigare. Eller är det kanske snarare så att det finns ett ökat utbud av olika självtekniker nu än tidigare, som individen kan välja mellan? Kanske är det också så att dessa olika självtekniker är kopplade till olika typer av personliga mål, som gör att olika världsbilder och livsåskådningar ställs mot varandra?

Som Foucault (1988) beskriver det, var självomhändertagande ("self-care") ett dominerande syfte bakom de självteknologier som utvecklades i antikens Grekland och Rom. Med kristendomens utbredning kom nya självteknologier (självutlämnande bekännelser i kombination med självförnekelse) med delvis andra mål (frälsning), där omsorg om självet blev mindre eftersträvanvärt. En relevant fråga här är om självomhändertagande ("self-care") även inom vissa kretsar i vår kultur är något som tenderar att ses med oblidla ögon, som något "narcissistiskt" i negativ mening. Det talas ibland om strävan efter hälsa och självutveckling som "en ny religion" i ordalag som kan uppfattas som lätt föraktfulla. Kan det till och med

vara så att denna världsbild gör att en del människor upplever det som mer acceptabelt att skada sig själv än att "älska sig själv"? Skulle det t.ex. kunna vara så att personer som skadar sig själva upplever ett slags aversion mot upplevelser av positiva känslor inför sig själva (som t.ex. "self-care", "self-love, "self-compassion")?

"Self-compassion" – en motsats till självskadebeteende?

Omsorg om det egna självet är något som spelar en central roll inte bara i de självteknologier från antikens Grekland och Rom som beskrivs av Foucault, utan även inom ramen för österländska traditioner som t.ex. hinduism, buddhism, taoism och konfucianism som väckt ökat intresse inom den västerländska kulturen under senare år. En del av dessa tekniker (främst med buddhistiskt ursprung) har också kommit att integreras inom olika former av västerländsk psykoterapi under namn som "mindfulness" och "self-compassion". I synnerhet begreppet "self-compassion" (på svenska: medkänsla med sig själv) är relevant i detta sammanhang, eftersom det tycks stå för ett slags motsats till självskadebeteende. Således har t.ex. van Vliet och Kalnins (2011) förespråkat Compassion-Focused Therapy (CFT; Gilbert, 2010) vid behandlingen av självskadebeteende, eftersom ett av huvudsyftena med denna terapi är att förändra individens sätt att relatera till sig själv genom att främja värme, förståelse, icke-dömande och vänlighet gentemot sig själv.

Kristin Neff (2003), som är en ledande forskare inom området, definierar "self-compassion" som "att vara berörd av och öppen inför sitt eget lidande, utan att undvika eller fränkoppla sig från det, och odla en önskan om att lindra sitt lidande och läka sig själv genom vänlighet" (s. 87). I den mån självskadebeteende syftar till att döva den emotionella smärtan genom att framkalla fysisk smärta, eller till att bestraffa sig själv för att man inte duger, så är alltså "self-compassion" i denna mening direkt inkompatibelt med att skada sig själv. Här har vi att göra med självtekniker med diametralt motsatta syften: (1) medan självskadebeteende syftar till att undvika emotionell smärta genom att i stället framkalla fysisk smärta, syftar "self-compassion" till att vara öppen inför den emotionella smärtan utan att undvika den, och (2) medan självskadebeteende syftar till självbestraffning syftar "self-compassion" i stället till att främja värme, icke-dömande, vänlighet och medkänsla inför sig själv.

Forskning (Xavier, Cunha, & Gouveia, 2015) tyder på att ungdomar med självskadebeteende undviker "self-compassion" av rädsla för de positiva emotioner som det innebär, och att denna rädsla för self-compassion uppvisar ett oberoende samband med självskadebeteende som inte går att reducera till svårigheter med emotionsregleringen. I en undersökning med drygt 800 portugisiska skolungdomar i åldern 13-18 år som Xavier et al. (2015) genomförde utgick de från Gilberts (2010) modell, som skiljer mellan (a) rädsla för medkänsla med andra (som t.ex. att "om man är alltför

medkännande blir man vek och lättmanipulerad”), (b) rädsla för att få andras medkänsla (som t.ex. att man försöker hålla distans till andra även när de är vänligt inställda, och (c) rädsla för att känna medkänsla med sig själv (som t.ex. att “om jag blir alltför medkännande med mig själv kommer jag att bli alltför okritisk mot mig själv och mina fel och brister kommer att synas tydligare”). Ju mer ungdomarna skadade sig själva, desto mer upplevde de också av “rädsla för att få andras medkänsla” och “rädsla för att känna medkänsla med sig själv”. Genom multipel regressionsanalys fann Xavier et al. (2015) att negativ affekt, negativa barndomshändelser och “rädsla för att känna medkänsla för sig själv” var oberoende prediktorer av självskadebeteende. De drar slutsatsen att “ungdomar med en oförmåga att känna vänlighet och medkänsla till sig själva har en ökad sårbarhet att utveckla självdestruktiva beteenden” (Xavier et al., 2015, s. 47) och att det kan vara av värde att inkludera “self-compassion”-metoder vid behandlingen av självskadebeteende.

Mindfulness, mentalisering och emotionsreglering

Det finns ännu inga behandlingsstudier publicerade där man undersökt om compassion-baserade metoder kan motverka självskadebeteende. De typer av psykoterapi som har undersökts empiriskt och fått stöd när det gäller effekter på självskadebeteende är framför allt dialektisk beteendeterapi (DBT; Linehan, 1993) och mentaliseringsbaserad terapi (MBT; Bateman & Fonagy, 2004). Visst empiriskt stöd finns även för Emotion Regulation Group Treatment (ERGT; Gratz, Tull, & Levy, 2014). Utmärkande för dessa terapiformer är en träning i olika färdigheter, som mindfulness, acceptans av egna känslor och mentalisering.

Inom dialektisk beteendeterapi (DBT) ingår regelbunden färdighetsträning (“skills training”) i grupp. Den basala färdighet som tränas här är mindfulness, framför allt i form av förmågan att vara medvetet närvarande och fokuserad i nuet, och att ha en accepterande, icke-dömande inställning till sig själv. I övrigt tränas även tre andra typer av färdigheter: emotionsreglering (att sätta ord på känslor och acceptera känslor), interpersonella färdigheter och en förmåga att stå ut med obehag (“distress tolerance”). Mindfulness-träningen har en central betydelse och antas bl.a. kunna motverka impulsstyrhet och svårigheter att kontrollera den egna uppmärksamheten. Man skulle också kunna anta att en ökad förmåga att inta en accepterande, icke-dömande inställning till sig själv borde kunna motverka benägenheten till självskadebeteende, åtminstone i den mån detta bottnar i aggressiva känslor mot det egna självet.

I mentaliseringsbaserad terapi (MBT) tränas patienternas mentaliseringsförmåga, definierad som förmågan att “uppfatta och tolka mänskligt beteende i termer av intentionala mentala tillstånd (t.ex. behov, önskningsar, känslor, mål och skäl)” (Fonagy, Gergely & Target, 2007, s. 288). Detta innefattar både att tolka andras beteende i termer av mentala tillstånd och

att förstå sina egna mentala tillstånd, liksom även att kunna differentiera mellan sina egna och andras mentala tillstånd, samt skilja mellan mentala tillstånd och yttre verklighet. Eftersom förmågan till mentalisering antas försvagas i starkt emotionella anknytningsrelationer (Fonagy & Bateman, 2006) är ett av syftena också att patienten gradvis ska utveckla en bättre förmåga att bibehålla mentaliseringsförmågan även i samband med starka emotioner – vilket borde kunna motverka risken att dessa emotioner omsätts i självdestruktivt beteende.

ERGT bygger delvis på DBT men är också starkt influerad av Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), och innebär en träning inte bara i emotionell medvetenhet och acceptans av emotioner, utan också i att välja "värderad riktning" i livet – ett slags existentiellt val av vilken riktning man vill röra sig i. I den mån självskadebeteende bottnar i en existentiell villrådighet bör även detta kunna vara en verksam metodik.

Sammanfattningsvis finns alltså ett antal olika metoder som på basis av teoretiska och empiriska överväganden bör kunna motverka självskadebeteende. Varken DBT, MBT eller ERGT innehåller dock något fokus på "self-compassion". Vi saknar också fortfarande en mer enhetlig teori kring de olika processer som kan vara verksamma vid behandling av patienter med självskadebeteende.

Sammanfattning och konklusion

Självskadebeteende innebär att attackera den egna kroppen, och attack är förknippat med ilska och aggressivitet snarare än rädsla och sorg. Det verkar därför rimligt att anta att de emotioner som regleras via självskadebeteende primärt handlar om starkt negativa känslor mot det egna självet. Preliminärt stöd för detta återfinns framför allt i en del studier som använt experiential sampling i en ekologisk kontext. I en del fall är det förmodligen befogat att tala om "attacker av självhat". Att skada sig själv fysiskt tycks åtminstone för stunden kunna sätta stopp för dessa svåruthärdliga känslor. Detta bör också få implikationer för behandlingen: Fokus bör primärt ligga på den typ av känslor som regleras genom självskadebeteende, och på utvecklingen av nya och mer konstruktiva sätt att ta hand om dessa känslor. Det finns stöd för att en ökad förmåga till mindfulness, mentalisering och ökad acceptans av egna känslor kan motverka självskadebeteende. Såväl teoretiska överväganden som empirisk forskning tyder dock på att det vore intressant att studera om effekterna kan förbättras ytterligare genom att inkorporera komponenter av "self-compassion" i denna typ av behandling.

REFERENCER

- Armey, M. F., Crowther, J. H., & Miller, I. W. (2011). Changes in ecological momentary assessment reported affect associated with episodes of nonsuicidal self-injury. *Behavior Therapy, 42*, 579–588.
- Barker, E. D., Arseneault, L., Brendgen, M., Fontaine, N., & Maughan, B. (2008). Joint development of bullying and victimization in adolescence: relation to delinquency and self-harm. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47*, 1030–1038.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy of Borderline Personality Disorder: mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
- Bolger, N., Davis, A., & Rafaeli, E. (2003). Diary methods: Capturing life as it is lived. *Annual Review of Psychology, 54*, 579–616. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145030
- Boxer, P. (2010). Covariation of self- and other-directed aggression among inpatient youth: Continuity in the transition to treatment and shared risk factors. *Aggressive Behavior, 36*, 205–217.
- Conner, K. R., Swogger, M. T., & Houston, R. J. (2009). A test of reactive aggression-suicidal behavior hypotheses: Is there a case for proactive aggression? *Journal of Abnormal Psychology, 118*, 235–240.
- Conner, T. S., Tennen, H., Fleeson, W., & Feldman Barrett, L. (2009). Experience sampling methods: A modern idiographic approach to personality research. *Social and Personality Psychology Compass, 3*, 292–313. DOI:10.1111/j.1751-9004.2009.00170.x.
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorder, 191*(2), 109–117. doi:10.1016/j.jad.2015.11.043
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease, 186*, 259–268.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2006). Progress in the treatment of borderline personality disorder. *British Journal of Psychiatry, 188*, 1–3.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 288–328. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. In L. H. Martin, H. Gutman, & P. H. Hutton (Eds.). *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault*. London: Tavistock Publications.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C., & Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology, 49*, 563–576.
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism.
- Gratz, K. L., Tull, M. T., & Levy, R. (2014). Randomized controlled trial and uncontrolled 9-month follow-up of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2483–2490. personality disorder. *Psychological Medicine, 44*, 2099–2112.
- Gvion, Y., & Apter, A. (2011). Aggression, impulsivity, and suicide behavior: A review of the literature. *Archives of Suicide Research, 15*, 93–112.

- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2015). Nonsuicidal self-injury and affect regulation: Recent findings from experimental and ecological momentary assessment studies and future directions. *Journal of Clinical Psychology, 71*, 561-574.
- Harris, I. M., & Roberts, L. M. (2013). Exploring the use and effects of deliberate self-harm websites: An internet-based study. *Journal of Medical Internet Research, 15*(12), e285. doi:10.2196/jmir.2802
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hooley, J. M., Ho, D. T., Slater, J., & Lockshin, A. (2010). Pain perception and non-suicidal self-injury: A laboratory investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 1*, 170-179.
- Hooley, J. M., & St Germain, S. A. (2014). Nonsuicidal self-injury, pain, and self-criticism. Does changing self-worth change pain endurance in people who engage in self-injury? *Clinical Psychological Science, 2*, 297-305. DOI: 10.1177/2167702613509372
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*, 226-239.
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research, 166*, 260-268.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*, 215-219.
- Latina, D. & Stattin, H. (2016). Towards a re-interpretation of self-harm: A cross-contextual approach. *Aggressive Behavior*.
- Lewis, S. P., & Baker, T. G. (2011). The possible risks of self-injury web sites: A content analysis. *Archives of Suicide Research, 15*(4), 390-396.
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Sornberger, M. J., & Arbutnot, A. E. (2012). Helpful or harmful? An examination of viewers' responses to nonsuicidal self-injury videos on YouTube. *Journal of Adolescent Health, 51*(4), 380-385.
- Lewis, S. P., & Knoll, A. K. (2015). Do it yourself: Examination of self-injury first aid tips on YouTube. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 18*(5), 301-304.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lloyd, E., Kelley, M. L., & Hope, T. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents: Descriptive characteristics and provisional prevalence rates*. Paper presented at the Annual meeting of the Society for Behavioral Medicine, New Orleans, LA.
- Lundh, L. G. (2015). The person as a focus for research: The contributions of Windelband, Stern, Allport, Lamiell and Magnusson. *Journal for Person-Oriented Research, 1*(1-2), 15-33. doi: 10.17505/jpor.2015.03
- Lundh, L. G. (2017). Relation and technique in psychotherapy: Two partly overlapping categories. *Journal of Psychotherapy Integration*. Advance online publication. doi: 10.1037/int0000068.
- Lundh, L. G., Wolgast, M., & Wångby-Lundh, M. (2017). Emotion regulation and non-suicidal self-injury in young adolescents. Unpublished manuscript.
- McAdams, D. (2001). *The psychology of life stories*. *Review of General Psychology 5* (2), 100-122. doi:10.1037/1089-2680.5.2.100
- Menninger, K. (1938). *Man against himself*. New York, NY: Harcourt Brace World.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-101. doi: 10.1080/15298860390129863
- Neff, K., & McGehee, P. (2010). Self-compassion resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*, 225-240. doi:10.1080/15298860902979307

- Nock, M. K., Prinstein, M. J., & Sterba, S. K. (2009). Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 118*, 816–827.
- Prinstein, M. J., Boergers, J., & Vernberg, E. M. (2001). Overt and relational aggression in adolescents: Social-psychological adjustment of aggressors and victims. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*, 479–491.
- Roediger III, H. L. & DeSoto, K. A. (2015). Reconstructive Memory, Psychology of. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2nd edition, Volume 20*, 50-55. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.51016-2>
- St. Germain, S. A., & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry Research, 197*, 78-84.
- Stone, A.A., & Shiffman, S. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*, 1-32. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415
- Suyemoto, K. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review, 18*, 531–554.
- Swannell, S., Martin, G., Scott, J., Gibbons, M., & Gifford, S. (2008). Motivations for self-injury in an adolescent inpatient population: development of a self-report measure. *Australasian Psychiatry, 16*(2), 98-103. doi: 10.1080/10398560701636955.
- Tang, J., Ma, Y., Guo, Y., Ahmed, N. I., Yu, Y., & Wang, J. (2013) Association of aggression and non-suicidal self-injury: A school-based sample of adolescents. *PLoS ONE, 8*(10): e78149. doi:10.1371/journal.pone.0078149
- Tseng, F. Y., & Yang, H. J. (2015). Internet use and web communication networks, sources of social support, and forms of suicidal and non-suicidal self-injury among adolescents: Different patterns between genders. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 45*(2), 178–191.
- Van Vliet, K.J., & Kalnins, G.R. (2011). A compassion-focused approach to non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counselling, 33*, 295-311.
- Walsh, B. W., & Rosen, P. (1985). Self-mutilation and contagion: An empirical test. *The American Journal of Psychiatry, 142*(1), 119–120.
- Whitlock, J., Lader, W., & Conterio, K. (2007). The internet and self-injury: What psychotherapists should know. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1135–1143.
- Xavier, A., Cunha, M., & Gouveia, J. P. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 20*, 41-49. doi: 10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14407