

FRA SELVSKADE TIL SELVMORD

Af Nanna Lindekilde¹ & Mathias Lasgaard²

Selvskade uden intention om selvmord og selvmordsadfærd kan anskues som to dimensioner af selvskadende adfærd, der adskiller sig grundlæggende fra hinanden i forhold til intention, frekvens og dødelighed. I dette litteraturstudie præsenterer vi teoretiske modeller, som forklarer sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd. Endvidere præsenteres empiriske studier, som har undersøgt selvskade som risikofaktor for selvmordsadfærd. Litteraturstudiet indikerer, at selvskadende adfærd er en stærk og unik prædikator for selvmordsadfærd – og at selvskadende adfærd forudsiger selvmordsforsøg bedre end selvmordstanker. Samtidig synes selvskade paradoksalt nok ofte at beskytte mod selvmordsadfærd. Identificering af personer med selvskadende adfærd, som er i særlig risiko for senere at forsøge selvmord, vil derfor kunne bidrage til eksisterende forebyggelsesindsatser. Ifølge Hamzas integrerede forklaringsmodel kan oplevelsen af at være en byrde, oplevelsen af manglende tilhørsforhold og en opøvet evne til at skade sig selv have væsentlig betydning for, om selvskade fører til selvmordsadfærd. Tilgængelige empiriske studier, der har belyst relevansen af disse faktorer, viser dog blandede resultater. Der er derfor fortsat et behov for longitudinelle studier, som kan teste Hamzas forklaringsmodel og dermed belyse selvskade som risikofaktor for selvmord.

1. Indledning

Når man møder en person, som skader sig selv, kan tankerne ofte blive ledt hen på selvmord: Er selvskaden et mislykket forsøg på at begå selvmord, og hvad er egentlig forskellen på selvskade og at forsøge at begå selvmord? Fører selvskadende adfærd senere til selvmordsforsøg, eller har disse to typer adfærd intet med hinanden at gøre? For at kunne forstå sammenhængen mellem disse to typer adfærd er det nødvendigt at kunne adskille dem fra hinanden.

1 Nanna Lindekilde, cand.psych., videnskabelig assistent ved DEFACTUM, Region Midtjylland, og Institut for Psykologi, Syddansk Universitet. E-mail: nlindekilde@health.sdu.dk. Tlf.: +45 6550 4976.

2 Mathias Lasgaard, cand.psych., ph.d., lektor ved DEFACTUM, Region Midtjylland, og Institut for Psykologi, Syddansk Universitet. E-mail: Mathias.Lasgaard@stab.rm.dk. Tlf.: +45 7841 4333.

1.1. Selvskade

Selvskade er gennem tiden og på tværs af landegrænser blevet defineret på forskellig vis, hvilket vanskeliggør muligheden for at sammenligne studier (Nock, 2009a, 2010). Nærværende artikel tager udgangspunkt i følgende definition af selvskade: "En direkte, forsætligt selvpåført og socialt uacceptabel ødelæggelse af kropsvæv, der medfører umiddelbar fysisk skade og/eller smerte udført uden intention om selvmord" (Møhl, 2015; Nock, 2009a). Dermed anvendes selvskadebegrebet alene om ikke-suicidal adfærd. Selvskade i denne betydning kan manifestere sig i forskellige typer adfærd, hvor de mest almindeligt forekommende typer selvskadende adfærd er at skære i sig selv, brænde sig selv eller slå sig selv (Nock, 2010). Der ses samtidig en tendens til, at kvinder, der selvskader, ofte skærer i sig selv, mens mænd har en tendens til at brænde sig selv eller slå sig selv (Andover, Primack, Gibbs, & Pepper, 2010; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007; Møhl & Skandsen, 2012). Når en person skader sig selv, kan forskellige motiver ligge til grund for denne adfærd, og selvskaden kan således have forskellige funktioner, såsom at affektregulere psykisk smerte, at straffe sig selv eller at gøre andre opmærksomme på den psykiske smerte (Klonsky, 2009; Klonsky & Glenn, 2009; Nock & Prinstein, 2005). Det mest almindelige motiv menes at være affektregulering (Klonsky 2009; Klonsky & Glenn, 2009).

Selvskadende adfærd starter ofte i de tidlige ungdomsår, typisk i 12-14-årsalderen (fx Nock, 2009b), og er mest prævalent i ungdomsårene. Nogle studier har fundet, at kvinder i højere grad udøver selvskadende adfærd end mænd (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007; Prinstein et al., 2008), mens andre studier ikke har fundet en kønsforskel (Andover & Gibb, 2010; Asarnow et al., 2011; Nock & Prinstein, 2004). Denne divergens kan muligvis bunde i forskellige definitioner af selvskade. Internationale studier finder, at 11-21 % af de unge i et livstidsperspektiv har udøvet selvskadende adfærd (Brausch & Gutierrez, 2010; Heath, Toste, Nedercheva, & Charlebois, 2008; Muehlenkamp, & Gutierrez, 2004), mens prævalensen er endnu højere blandt unge i kliniske populationer (Andover & Gibb, 2010; Jacobson, Muehlenkamp, Miller, & Turner, 2008). I Danmark er prævalensen af selvskadende adfærd kun sparsomt belyst, men et studie af Møhl og Skandsen (2012) vidner om en livstids-prævalens blandt danske gymnasieelever på 22 %. Prævalensen af selvskadende adfærd blandt danske unge i kliniske populationer er endnu ikke undersøgt.

1.2. Selvmordsadfærd

Selvmordsadfærd er en fællesbetegnelse for selvmordsforsøg og gennemførte selvmord og defineres som en direkte selvskadende adfærd, der gennemføres med intention om at dø (Nock, 2010). Det er vigtigt at adskille selvmordsadfærd fra selvmordstanker, idet selvmordstanker udelukkende handler om at have tanker om at tage sit eget liv eller konkret at planlægge selvmord (Masango, Rataemane, & Motojesi, 2008). Selvmordstanker er

betydelig mere prævalent end selvmordsadfærd, men udgør samtidig en væsentlig risikofaktor for senere selvmordsforsøg (ibid.).

Selv mord er en tragisk afslutning på livet, som kan være særlig svær for pårørende at forstå og acceptere. Selvmord er tillige en ekstrem handling og typisk individets sidste drastiske forsøg på at løse overvældende problematikker. Desværre er selvmord ikke et sjældent fænomen. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen, WHO (2014) er selvmord den næsthøypigste dødsårsag på verdensplan blandt unge og unge voksne i alderen 15-29 år. Også i Danmark er selvmord ikke en sjælden dødsårsag; i 2014 blev 629 personer registreret døde ved selvmord (Danmarks Statistik, 2016). Selvmordsadfærd i form af selvmordsforsøg debuterer typisk i slutningen af ungdomsårene (Nock et al., 2008), mens forekomsten af gennemførte selvmord er højest blandt midaldrende voksne (Danmarks Statistik, 2016; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozono, 2002; Nock et al., 2008). Kvinder forsøger markant oftere end mænd at begå selvmord (Masango et al., 2008), men mænd formår i højere grad end kvinder at gennemføre selvmordet (Krug et al., 2002; Masango et al., 2008; Nock et al., 2008). Den primære årsag til denne kønsforskel er brugen af forskellige metoder, idet mænd ofte bruger voldsommere metoder, såsom skydevåben og hængning, mens kvinder ofte bruger piller, hvilket lettere kan stoppes og forhindres af omgivelserne (Schrijvers, Bollen & Sabbe, 2012).

1.3 Selvskade og selvmordsadfærd; forskelle og sammenhænge

Selvskade (uden intention om selvmord) og selvmordsadfærd kan anskues som to dimensioner af selvskadende adfærd, der adskiller sig grundlæggende fra hinanden i forhold til intention, frekvens og dødelighed (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007). Et studie af Muehlenkamp og Gutierrez (2004) vidner om, at unge, som selvskader, kan differentieres fra unge med selvmordsadfærd ved at have et mere positivt livssyn. Frekvensen af selvskadende episoder er endvidere typisk markant højere blandt personer, der selvskader uden intention om selvmord, end hos personer, der forsøger selvmord (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007). Til gengæld involverer selvskade i sagens natur typisk mindre dødelige metoder (fx cutting, at slå sig selv og brænde sig selv) end ved egentlige selvmordsforsøg (fx overdosis og hængning) (Andover & Gibb, 2010).

Der er i litteraturen konsensus om, at en række faktorer øger risikoen for, at et individ begår selvmord, herunder depression, en følelse af håbløshed, selvskade og tidligere selvmordsforsøg (Masango et al., 2008; Victor & Klonsky, 2014). For at kunne forebygge selvmordsadfærd er det nødvendigt at forstå risikofaktorerne betydning, og selvskade er her af væsentlig interesse, da det er en af de stærkeste risikofaktorer (Hamza, Stewart, & Willoughby, 2012; Victor & Klonsky, 2014). Ud over at være en risikofaktor for selvmord (Hamza, Stewart & Willoughby, 2012; Victor & Klonsky, 2014) synes selvskade paradoksalt nok ofte at beskytte mod selv-

mordsadfærd (Klonsky, 2009; Klonsky & Glenn, 2009). Denne dobbelthed gør sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd yderligere kompleks. Det er relevant at klarlægge, hvad vi på nuværende tidspunkt ved om denne sammenhæng, for at forstå de bagvedliggende mekanismer.

2. Teoretiske forklaringsmodeller

Gennem de seneste årtier er forholdet mellem selvskade og selvmord blevet belyst på forskellig vis. Gateway-teorien og Hamzas integrerede forklaringsmodel har haft det primære sigte at beskrive sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd, mens Joiners interpersonelle-psykologiske teori tilsigter at forklare selvmord og derigennem berører sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd. I det følgende præsenteres de forskellige forklaringsmodeller og relaterede empiriske studier.

2.1. Gateway-teorien

Siden 1980'erne har forskere løbende foreslået, at selvskade og selvmordsadfærd er to typer adfærd, som eksisterer på et kontinuum; selvskade udgør det ene yderpunkt på kontinuummet, mens gennemførte selvmord udgør det andet (Brausch & Gutierrez, 2010; Linehan, 1986; Stanley, Winchell, Molcho, Simeon & Stanley, 1992; Stanley, Gameraff, Michaelsen & Mann, 2001). Ifølge fortalene for kontinuum-perspektivet kan selvskade og selvmordsadfærd ses som to manifestationer af én bagvedliggende adfærd, med selvskade som en indledende adfærd, der efterfølgende fører til selvmordsadfærd (Brausch & Gutierrez, 2010; Linehan, 1986). Forståelsen af selvskade som en indledende adfærd, der efterfølgende kan føre til selvmordsadfærd, kaldes Gateway-teorien (Grandclerc, De Labrouche, Spodenkiewicz, Lachal, & Moro, 2016; Hamza, Stewart & Willoughby, 2012).

Ifølge Gateway-teorien er selvskade en unik prædikator for senere selvmordsadfærd, og selvskade kan således ses som et signal, der advarer om øget risiko for senere selvmordsforsøg og selvmord (Grandclerc, De Labrouche, Spodenkiewicz, Lachal, & Moro, 2016). Det betyder, at fælles risikofaktorer (som fx depression og håbløshed; Victor & Klonsky, 2014) ikke kan forklare selvskadens prædiktive validitet. Samtidig beskriver Gateway-teorien forholdet mellem selvskade og selvmordsadfærd som værende envejs (Hamza, Stewart & Willoughby, 2012), hvorfor selvmordsadfærd ikke anses som en prædikator for selvskade.



Figur 1: Illustration af Gateway-teorien.

Gateway-teoriens antagelse om, at selvskaide er en unik prædiktor for selvmordsadfærd, er blevet støttet af en række internationale studier (Andover & Gibb, 2010; Asarnow et al., 2011; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006; Prinstein et al., 2008; Whitlock et al., 2013; Wilkinson et al., 2011). Eksempelvis fandt Wilkinson et al. (2011) i et studie af 1466 universitetsstuderende, at selvskaide prædikterede selvmordsforsøg uafhængigt af en række fælles risikofaktorer (depression, håbløshed og nedsat funktionsniveau i familien). Ligeledes fandt Andover og Gibb (2010) i en population af psykiatriske patienter, at selvskaide prædikterede selvmordsforsøg bedre end depression, håbløshed og symptomer på borderline personlighedsforstyrrelse.

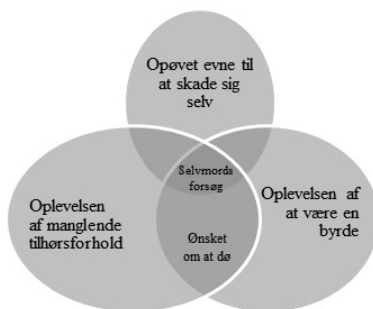
En nylig metaanalyse af 172 studier (Ribeiro et al., 2016) belyser, hvorvidt selvskaide prædikterer selvmordstanker og selvmordsadfærd. Denne analyse er det største og mest omfattende litteraturstudie til dato på området og undersøger longitudinelle studier af både kliniske og ikke-kliniske populationer. Metaanalysen tydeliggør, at tidligere selvskaide er en væsentlig prædiktor for senere selvmordsforsøg (OR = 4.27, CI = 2.56-7.10) og faktisk en stærkere prædiktor end selvmordstanker (OR = 1.88, CI = 1.65-2.16) og på niveau med tidligere selvmordsforsøg (OR = 3.61, CI = 2.75-4.73). Ribeiro et al. (2016) argumenterer for, at selvskaide i endnu højere grad øger risikoen for senere selvmordsadfærd, hvis man udelukkende belyser sammenhængen i kliniske populationer, hvor andre psykiske lidelser var til stede. Dette understøttes dog ikke i metaanalysen, hvor sensitivitetsanalyser, som tager højde for yderligere risikofaktorer (fx andre psykiatriske diagnoser), overraskende kun finder en lille effekt i kliniske populationer. Ribeiro et al. (2016) understreger dog, at dette fund er begrænset af de relativt få kliniske studier, som er gennemført til dato.

Ovenstående fund peger således på, at selvskaide adfærd udgør en væsentlig prædiktor for selvmordsadfærd. Gateway-teorien forholder sig imidlertid ikke til selvskaides mulige rolle som beskyttende faktor for senere selvmordsadfærd (fx i form af at have en affektregulerende funktion; Klonsky, 2009; Klonsky & Glenn, 2009). Spørgsmålet om, hvornår individet går fra at udføre en adfærd uden intention om at dø til en adfærd med intention om at dø, er fortsat uafklaret. Det er derfor fremadrettet relevant at belyse, i hvilke tilfælde individet bevæger sig fra en selvskaide adfærd, som har en adaptiv karakter, til egentlig selvmordsadfærd. Er der tale om et "enten-eller-forhold", hvor selvmordsadfærd erstatter selvskaide adfærd, fordi selvskaide ikke længere er tilstrækkeligt affektregulerende, eller er der snarere tale om et "både-og-forhold", hvor selvskaide fortsat anvendes til affektregulering, mens selvmordsadfærd alene optræder som ekstrem belastningsreaktion i situationer, hvor selvskaide ikke har en effekt?

2.2. Joiners interpersonelle-psykologiske teori om selvmord

Thomas Joiner har udviklet en interpersonel-psykologisk teori, som belyser sammenhængen mellem en lang række risikofaktorer og selvmordsrelateret adfærd (Joiner, 2005). Ifølge denne teori er det muligt at skelne mellem individer, som har et ønske om at begå selvmord, men ikke vil gennemføre selvmordet, og individer, som vil gennemføre et selvmord. Ifølge Joiner (ibid.) skal et individ have et bagvedliggende ønske om at dø, førend det begynder at overveje at begå selvmord. Ønsket om at dø afhænger ifølge Joiners teori af to afgørende komponenter: oplevelsen af manglende tilhørsforhold og oplevelsen af at være en byrde. Fælles for disse to komponenter er, at de begge i høj grad udvikles og påvirkes af individets interpersonelle relationer eller manglen på samme. Oplevelsen af at mangle tilhørsforhold refererer til individets oplevelse af at være fremmedgjort og distanceret fra venner, familie eller andre værdsatte sociale relationer. Denne oplevelse skal endvidere ses som en dynamisk kognitiv affektiv tilstand, som påvirkes af både inter- og intrapersonelle faktorer. Således kan både sociale relationer og individets evne til at fortolke andres handlinger have betydning for oplevelsen af manglende tilhørsforhold (Van Orden, Witte, Gordon, Bender & Joiner, 2008). Den anden komponent, som skal være til stede, for at individet ønsker at begå selvmord, er oplevelsen af at være en byrde for sine venner, familie og omgivelser, hvilket bidrager til selvhad og en oplevelse af, at alle vil være bedre tjent, hvis personen var død. Ligesom med oplevelsen af et manglende tilhørsforhold anses oplevelsen af at være en byrde også for at være en dynamisk kognitiv affektiv tilstand, som påvirkes af en række risikofaktorer, såsom arbejdsmarkedsstatus, sundhedstilstand og lavt selvværd (ibid.). Ifølge Joiner (2005) vil en midlertidig tilstedeværelse af én af disse komponenter kunne føre til passive selvmordstanker, mens begge komponenter skal være til stede, for at individet udvikler et egentligt ønske om at dø.

Teorien skelner endvidere mellem det at ønske at dø og det at gennemføre et reelt selvmordsforsøg. Sidstnævnte kræver, ifølge Joiner (2005), tilstedeværelsen af en tredje komponent: en opøvet evne til at skade sig selv. Et individ, der ikke har overvundet menneskets medfødte evne til at passe på sin krop, vil med andre ord ikke kunne gennemføre et selvmord, hvis det har et ønske om at dø. En række risikofaktorer har betydning for udviklingen af evnen til at skade sig selv, heriblandt tidligere selvmordsforsøg, selvmordsforsøg i familien, deltagelse i krig/omgang med skydevåben og tidligere selvskade (Ribeiro & Joiner, 2009; Van Orden et al., 2008). Dette fører frem til en væsentlig pointe: Når en person udviser selvskadende adfærd over en periode, kan dette medføre, at vedkommende over tid bliver mere frygtløs og eksperimenterende i sit valg af metoder. Dette medfører, at den selvskade, som indledningsvis typisk udøves for at affektregulere indre psykisk smerte og derved beskytte mod selvmordsadfærd, på sigt kan medvirke til en opøvet evne til at gøre sig selv ondt og dermed bane vejen for et gennemført selvmord (Joiner, 2005; Ribeiro & Joiner, 2009).

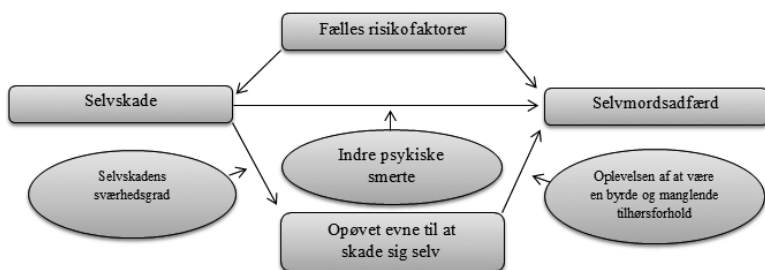


Figur 2: Tre komponenter fra Joiners interpersonelle-psykologiske teori om selvmord.

Siden Joiner præsenterede den interpersonelle-psykologiske teori om selvmord i 2005, har en voksende mængde studier testet forskellige aspekter af teorien på tværs af en lang række populationer (Hill & Pettit, 2014; Ribeiro & Joiner, 2009; Wachtel & Teismann, 2013). Et netop udgivet systematisk review af Ma, Batterham, Calear og Han (2016), som er det største til dato, belyser, hvorledes de tre komponenter fra Joiners teori prædikerer selvmordstanker og selvmordsadfærd uafhængigt af øvrige risikofaktorer. Reviewet er baseret på 66 forskellige studier og støtter kun delvis Joiners interpersonelle-psykologiske teori. Syv studier har testet en samlet model, som inkluderede alle tre komponenter fra Joiners teori som prædiktorer for selvmordsadfærd. Tre af disse studier finder, at modellen signifikant prædikerer selvmordsadfærd. Det systematiske review finder endvidere, at tre af 11 studier kunne bekræfte, at oplevelsen af manglende tilhørsforhold var en signifikant prædiktor for selvmordsadfærd, mens tre ud af 13 studier fandt, at oplevelsen af at være en byrde signifikant prædikterede selvmordsadfærd. Endeligt blev der identificeret ni studier, der har undersøgt den opøvede evne til at skade sig selv som prædiktor for selvmordsadfærd, hvoraf fem indikerede en sammenhæng. De blandende resultater kan muligvis tilskrives, at studierne havde forholdsvis få deltagere (mellem 181 og 376 deltagere). Ikke desto mindre giver studiet af Ma et al. (2016) anledning til at overveje, hvorfor empirien kun delvis støtter Joiners interpersonelle-psykologiske teori. En yderligere forklaring på disse tvetydige fund kan være teoriens kompleksitet, da teoriens komponenter kan påvirke hinanden internt på mange måder, ligesom fælles risikofaktorer kan have en betydning. I en undersøgelsessammenhæng kan det derfor være udfordrende at kontrollere for alle disse påvirkninger.

3. En integreret forklaringsmodel

De præsenterede teoretiske forklaringsmodeller og den dertilhørende empiri vidner om, at sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd er kompleks (Hill & Pettit, 2014; Ma et al., 2016; Ribeiro et al., 2016; Wachtel & Teismann, 2013). Ved at forene tidligere forklaringsmodeller har Chloe Hamza udviklet en integreret model, hvori elementer fra tidligere teorier kombineres for at skabe en mere helstøbt og udtømmende forståelse af sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd (Hamza, Stewart & Willoughby, 2012).



Figur 3: Hamzas integrerede forklaringsmodel (Hamza, Stewart & Willoughby, 2012).

Hamzas integrerede forklaringsmodel postulerer, ligesom Gateway-teori- en og i overensstemmelse med en række studier (fx Andover & Gibb, 2010; Asarnow et al., 2011; Nock et al., 2006; Prinstein et al., 2008; Whitlock et al., 2013), at selvskade er en unik prädiktor for selvmordsadfærd. Samtidig antages det, at selvskadens prädiktive rolle modereres af individets indre psykiske smerte, idet den indre psykiske smerte har betydning for, hvornår den selvskadende adfærd udvikler sig til egentlig selvmordsadfærd.

Hamzas model integrerer samtidig elementer fra Joiners teori, og det antages, at sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd medieres af den opøvede evne til at skade sig selv (Joiner, 2005). Samtidig antages det, at selvskadens sværhedsgrad modererer sammenhængen mellem selvskade og den opøvede evne til at skade sig selv og derigennem indirekte påvirker sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd. Ud fra denne antagelse kan man forvente, at jo voldsommere metoder individet anvender til at skade sig selv, des større risiko er der for, at individet ender med at forsøge at begå selvmord. Samtidig kan man argumentere for, at individer, som gentagne gange skader sig selv og derved opøver evnen til at skade sig selv, er i øget risiko for selvmordsadfærd. Som tidli-

gere beskrevet er disse antagelser dog ikke entydigt eftervist i den eksisterende empiri (Ma et al. 2016).

Endelig beskriver Hamza, Stewart & Willoughby (2012), at sammenhængen mellem den opøvede evne til at skade sig selv og selvmordsadfærd modereres af individets ønske om at begå selvmord, hvilket taler ind i den logiske forventning om, at det netop er individer med et ønske om at begå selvmord, som faktisk ender med at forsøge og i visse tilfælde lykkes med at begå selvmord. Da ønsket om at begå selvmord som tidligere beskrevet afhænger af både inter- og intrapersonelle faktorer, har disse betydning for, hvorvidt individet opøver en evne til at skade sig selv, og om dette i sidste ende har betydning for udvikling af selvmordsadfærd.

4. Kliniske implikationer og fremtidige studier

Selvskade prædikterer selvmordsadfærd, hvilket er en blandt flere væsentlige grunde til at afhjælpe selvskadende adfærd. Med udgangspunkt i Hamzas integrerede forklaringsmodel kan man argumentere for, at en person, som ved selvskade voldsomme metoder, er i særlig risiko for at forsøge at tage sit eget liv. Dette taler for, at denne gruppe, som led i behandling eller socialpædagogisk indsats, løbende screenes for selvmordsadfærd. Endvidere antager Hamza, Stewart & Willoughby (2012), at opøvet evne til at skade sig selv øger risikoen for selvmordsadfærd, hvilket delvis understøttes af de eksisterende studier på området. Ifølge denne antagelse kan gentagende selvskade således medføre, at individet med tiden bliver mindre sensitivt i forhold til den påførte fysiske smerte. Dette må ses som et faresignal i forhold til risikoen for selvmordsforsøg og understreger vigtigheden af at afhjælpe selvskadende adfærd.

Mængden af longitudinelle studier, som har belyst sammenhængen og dens kompleksitet, er begrænset, og yderligere studier efterspørges (Hamza, Stewart & Willoughby, 2012; Ma et al., 2016; Ribeiro et al., 2016). Endvidere er den integrerede forklaringsmodel endnu ikke blevet testet empirisk i sin helhed, hvilket vil være afgørende for at kunne konkludere, hvorvidt denne model i realiteten opfylder formålet med at beskrive kompleksiteten i sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd (Hamza, Stewart & Willoughby, 2012). Det er således relevant at undersøge over tid, hvorledes teoriens komponenter påvirker hinanden og samtidig har betydning for selvskaden som prædiktor for selvmordsadfærd. En sådan viden vil forhåbentlig kunne bidrage til, at praktikere tidligere kan opdage individer, som er i risiko for at udvikle selvmordsadfærd. Ligeledes vil det være relevant i fremtidige studier at belyse, hvorvidt fælles risikofaktorer har betydning for selvskadens rolle som prædiktor for selvmordsadfærd. Denne viden vil medføre, at praktikere vil kunne være sær-

lig opmærksomme på, hvorvidt selvskade i kombination med andre specifikke psykiske lidelser i særlig grad øger risikoen for selvmordsadfærd.

Som beskrevet anvender kvinder typisk andre metoder til selvskade end mænd, ligesom kvinder oftere forsøger at begå selvmord end mænd, mens mænd oftere end kvinder gennemfører selvmord. Fremtidige studier bør belyse, hvorledes disse kønsforskelle har betydning for selvskadens rolle som prædikator for selvmordsadfærd. Endvidere bør fremtidige studier belyse selvskade og selvmordsadfærd i større repræsentative populationer. Tidligere longitudinelle studier har typisk været gennemført blandt universitetsstuderende eller i kliniske populationer med specifikke patientgrupper (Asarnow et al., 2011; Whitlock et al., 2013) og har desuden haft en overvægt af kvinder (Ma et al., 2016).

Da Hamzas integrerede forklaringsmodel beskriver selvskade som prædikator for selvmordsadfærd, har modellen i sagens natur fokus på selvskade som værende en risikofaktor frem for en beskyttende faktor. Det er imidlertid centralt at klarlægge, hvilke faktorer der har betydning for, om selvskaden skifter fra at være en beskyttende adfærd til at være en risikoadfærd. Man kan eksempelvis forstille sig, at hvis selvskaden har haft en affektregulerende funktion, men med tiden mister sin effekt, så kan dette have betydning for, at individets psykiske smerte ikke bliver nedreguleret og med tiden bliver uudholdelig, hvilket kan medføre, at individet udvikler et ønske om at dø og i værste fald forsøger selvmord. Selvom betydningen af selvskadens funktion endnu ikke er fuldt belyst, er det i klinisk praksis relevant at være opmærksom på, hvilken funktion selvskaden har, da indblik i dette kan tydeliggøre, hvornår selvskaden ikke længere bidrager til at udholde psykisk smerte, men derimod medfører risiko for selvmordsadfærd.

Forfatterne af denne artikel planlægger aktuelt et longitudinelt dansk ph.d.-studie, som med udgangspunkt i Hamzas integrerede forklaringsmodel har til formål at undersøge selvskade som prædikator for selvmordstanker og selvmordsadfærd. Studiet forventes gennemført i en bred population af unge og unge voksne tilknyttet socialpsykiatrien og vil belyse selvskadende adfærd i samspil med andre psykiske lidelser. Det er håbet, at studiet vil kunne identificere en bestemt gruppe af personer med selvskadende adfærd, som er i særlig risiko for senere at udvikle selvmordsadfærd, og derved understøtte eksisterende indsatser i socialpsykiatrisk regi.

5. Konklusion

Ifølge Hamzas integrerede forklaringsmodel er selvskade en væsentlig prædikator for senere selvmordsadfærd uafhængigt af en række fælles risikofaktorer (fx depression og håbløshed). Ydermere har en række faktorer, såsom individets ønske om at dø og individets opøvede evne til at skade

sig selv, betydning for selvskade som prædikator for senere selvmordsadfærd. Hamzas forklaringsmodel er ikke testet i sin helhed, men studier af enkelte elementer har fundet modstridende resultater. Hamzas integrerede forklaringsmodel er dog samlet set en lovende måde at præsentere den komplekse sammenhæng mellem selvskade og selvmordsadfærd på, hvorfor der er behov for yderligere longitudinelle studier, som kan belyse den forskningsmæssige og kliniske relevans af den samlede model. En øget forståelse af selvskaden som prædikator for selvmordsadfærd kan forhåbentlig bidrage til identificeringen af personer med selvskadende adfærd, som er i øget risiko for senere at forsøge at tage deres eget liv.

REFERENCER

- Andover, M.S., & Gibb, B.E. (2010). Nonsuicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 178, 101-105. doi:10.1016/j.psychres.2010.03.019
- Andover, M.S., Primack, J.M., Gibbs, B.E., & Pepper, C.M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics. *Archives of Suicide Research*, 14, 79-88.
- Asarnow, J.R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K.D., ... Brent, D.A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 772-781. doi:10.1016/j.jaac.2011.04.003
- Brausch, A.M., & Gutierrez, P.M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 233-242. doi: 10.1007/s10964-009-9482-0
- Danmarks Statistik. (2016). FOD507: Døde efter region, køn, alder og dødsårsag. <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/SelectVarVal/define.asp?MainTable=FO D507&PLanguage=0&Tabstrip=&PXSID=0&SessID=173869348&FF=20&grouping4=200611149542922218592&tfrequency=1>
- Grandclerc, S.G., De Labrouche, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M.-R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: A systematic review. *PLOS ONE*, 11, 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0153760
- Hamza, C.A., Stewart, S.L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32, 482-495. doi:10.1016/j.cpr.2012.05.003
- Heath, N.L., Toste, J.R., Nedercheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 30, 137-156.
- Hill, R.M., & Pettit, J.W. (2014). Perceived burdensomeness and suicide-related behaviors in clinical samples: Current evidence and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 631-643. doi: 10.1002/jclp.22071
- Jacobson, C.M., Muehlenkamp, J., Miller, A.L., & Turner, B.J. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 363-375. doi: 10.1080/15374410801955771

- Joiner, T.E., Jr. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 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. doi: 10.1016/j.psychres.2008.02.008
- 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. doi: 10.1007/s10862-008-9107-z
- Krug, E.G., Dahlberg, L.I., Mercy, J.A., Zwi, A.B., & Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Linehan, M.M. (1986). Suicidal people: One population of two? *Annals New York Academy of Science*, 487, 16-33.
- Ma, J., Batterham, P.J., CEAR, A.L., & Han, J. (2016). A systematic review of the prediction of the interpersonal-psychological theory of suicide behavior. *Clinical Psychological Review*, 46, 34-45. doi: 10.1016/j.cpr.2016.04.008
- Masango, S.M., Rataemane, S.T., & Motojesi, A.A. (2008). Suicide and suicide risk factors: A literature review. *South African Family Practice*, 50, 25-29. doi: 10.1080/20786204.2008.10873774
- Muehlenkamp, J., & Gutierrez, P.M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34, 12-22. doi: 10.1521/suli.34.1.12.27769
- Muehlenkamp, J., & Gutierrez, P.M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11, 69-82. doi:10.1080/13811110600992902
- Møhl, B. (2015). *Selvskade – psykologi og behandling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Møhl, B., & Skandsen, A. (2012). The prevalence and distribution of self-harm among danish high school students. *Personality and Mental Health*, 6, 147-155. doi:10.1002/pmh.191
- Nock, M.K. (2009a). *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nock, M.K. (2009b). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 78-83. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x
- Nock, M.K. (2010). Self-injury. *Annual Review Clinical Psychology*, 6, 339-363. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30, 133-154. doi: 10.1093/epirev/mxn002
- Nock, M.K., Joiner, T.E., Jr., Gordon, K.H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M.J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144, 65-72. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.010
- Nock, M.K., & Prinstein, M.J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890. doi:10.1037/0022-006X.72.5.885
- Nock, M.K., & Prinstein, M.J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 140-146. doi: 10.1037/0021-843X.114.1.140
- Prinstein, M.J., Nock, M.K., Simon, V., Aikins, J.W., Cheah, C.S., & Spirito, A. (2008). Longitudinal trajectories and predictors of adolescent suicidal ideation and attempts

- following inpatient hospitalization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 92-103. doi:10.1037/0022-006x.76.1.92
- Ribeiro, J.D., Franklin, J.C., Fox, K.R., Bentley, K.H., Kleiman, E.M., Chang, B.P., & Nock, M.K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46, 225-236. doi: 10.1017/S0033291715001804
- Ribeiro, J.D. & Joiner, T.E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 1291-1299. doi: 10.1002/jclp.20621
- Schrijvers, D.L., Bollen, J., & Sabbe, B.G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders*, 138, 19-26. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.050
- Stanley, B., Gameroff, M.J., Michalsen, V., & Mann, J.J. (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *The American Journal of Psychiatry*, 158, 427-432.
- Stanley, B., Winchell, R., Molcho, A., Simeon, D., & Stanley M. (1992). Suicide and the self-harm continuum: Phenomenological and biochemical evidence. *International Review of Psychiatry*, 4, 149-155.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., Gordon, K.H., Bender, T.W., & Joiner, T.E., Jr. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 72-83. doi:10.1037/0022-006x.76.1.72
- Victor, S.E., & Klonsky, E.D. (2014). Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 282-297. doi:10.1016/j.cpr.2014.03.005
- Wachtel, S., & Teismann, T. (2013). Die interpersonale theori suizidalen verhaltens: Eine systematische übersichtsarbeit. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 42, 96-106.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, P., Eckenrode, J., Purington, A., Baral Abrams, G., & Kress, V. (2013). Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health*, 52, 486-492. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *The American Journal of Psychiatry*, 168, 495-501. doi:10.1176/appi.ajp.2010.10050718