

ARBEJDSNOTAT

# SELVSKADE BLANDT BØRN OG UNGE I DANMARK

KIRSTINE KARMSTEEN

KØBENHAVN 2016

SELVSKADE BLANDT BØRN OG UNGE I DANMARK  
Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk  
Afdelingen for børn og unge

© 2016 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd  
Herluf Trolles Gade 11  
1052 København K  
Tlf. 33 48 08 00  
sfi@sfi.dk  
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

SFI-notater skal danne grundlag for en faglig diskussion. SFI-notater er foreløbige resultater, og læseren bør derfor være opmærksom på, at de endelige resultater og fortolkninger fra projektet vil kunne afvige fra notatet.

# INDHOLD

<b>1</b>	<b>SFI-VIDEN OM SELVSKADE</b>	<b>5</b>
	Definition og operationalisering af selvskade	5
	Omfang og udvikling af selvskade blandt børn og unge	7
	Forebyggelse og behandling af selvskade	11
	Behov for forskning i selvskade	12
	<b>LITTERATUR</b>	<b>15</b>



## SFI-VIDEN OM SELVSKADE

En del børn og unge i Danmark udviser selvdestruktiv adfærd ved bevidst at skade sig selv. Det sker fx ved 'cutting', hvor barnet eller den unge skærer sig selv med skarpe redskaber, at barnet eller den unge slår sig selv, kradser sig selv, bider sig selv, brænder sig selv med en lighter, foretager hoveddunken mv. Men hvad ved vi om omfanget og udviklingen heraf? Og hvilke behov er der for at styrke området, både i relation til indsatser, forskning og information om og fokus på selvskade?

Formålet med dette notat er *for det første* at redegøre for SFI's viden om omfanget af og udviklingen inden for selvskade blandt børn og unge i Danmark. *For det andet* er formålet at belyse behovet for styrket forebyggelse og behandling af selvskade på baggrund af SFI's viden på området. *For det tredje* er formålet at belyse behovet for yderligere forskning på området, bl.a. med henvisning til muligheder for styrket viden, som ligger i eksisterende data, som SFI er i besiddelse af.

Indledningsvist vil vi præsentere forskellige definitioner og operationaliseringer af selvskade, da de er vigtige at kende for at forstå den viden og forskning, der kendetegner området. Måden at definere selvskade på spiller fx ind på, hvor stort omfanget af selvskade menes at være.

### DEFINITION OG OPERATIONALISERING AF SELVSKADE

I litteraturen er der variation i beskrivelsen af selvskade. De mest kendte former for selvskade er, når en person skærer i sig selv (cutting), brænder sig selv, slår hovedet mod eller med forskellige objekter, eller når en person hiver hår ud af hovedbunden. I nyere forskning er der enighed om, at det er vigtigt at adskille selvskadende adfærd fra at have intentioner

om selvmord. Selvskadende adfærd skal således ikke betragtes som et ønske om at dø, men tværtimod som en coping-mekanisme, som den selvskadende anvender for at håndtere eller lindre negative følelser (Duffy, 2009; Klonsky, 2007; Møhl, 2006; Stanley m.fl., 2001). Selvskadende personer bærer ofte på traumatiske oplevelser i barndommen eller andre følelsesmæssige og/eller sociale problemer. Den selvskadende adfærd er et forsøg på at håndtere disse følelser.

I litteraturen findes flere betegnelser og definitioner af selvskade. I den engelske litteratur findes bl.a. betegnelserne: *self-mutilation*, *self-destructive behaviour*, *deliberate self-harm*, *self-injury*, *intentional self-harm*, *self-cutting*, *self-wounding*, *focal suicide* eller *parasuicid* (Møhl, 2006). Når selvskade skal defineres, findes samme variation: Nogle studier skelner ikke mellem selvskade og selvmordsforsøg, andre inddrager det at tage en overdosis af medicin eller stoffer, mens andre igen ikke inddrager en sådan adfærd (Møhl, 2006; Suyemoto, 1998).

SFI's største undersøgelse på området '*Unge selvskade og spiseforstyrrelse. Kan social støtte gøre en forskel?*' (Vammen & Christoffersen, 2013) anvender følgende definition:

Selvskade er en direkte, socialt uacceptabel adfærd, der gentages igen og igen, og som medfører lettere til moderate fysiske skader. Når selvskaden pågår, befinder personen sig i en forstyrret psykisk tilstand, men har ikke til hensigt at tage sit eget liv og udviser heller ikke den form for selvstimulation eller stereotyp adfærd, som er karakteristisk for mentalt retarderede eller autistiske mennesker.

I studiet om unges selvskade og spiseforstyrrelser undersøger man omfanget af selvskade ved at spørge unge 25-årige (født i 1984): "Har du nogensinde med vilje taget en overdosis (fx piller eller anden medicin) eller skadet dig selv på nogen måde (såsom at skære eller brænde dig selv)?" Har personen svaret: "Ja, selvskade" eller "Ja, begge dele", indgår vedkommende i gruppen af personer med selvskadende adfærd. Spørgeformuleringen følger en større international sammenlignelig undersøgelse (Madge m.fl., 2008; O'Conner m.fl., 2009). Spørgeformulering medtager altså ikke dem, der alene har overvejet bevidst selvskade, men aldrig faktisk foretaget sådanne handlinger.

Fordelen ved at nævne en række konkrete eksempler på selvskade er, at svarpersonerne antagelig opfatter spørgsmålet på nogenlunde samme måde. En udfordring er, at svarpersonerne kan overse vigtige typer af selvskade, der ikke udtrykkeligt nævnes i spørgeformuleringen.

I SFI's Børneforløbsundersøgelse af 1995-årgangen af henholdsvis børn født af danske mødre (BFU) og børn født i 1995, der på et tidspunkt oplever at være anbragt uden for hjemme (AFU) samt unge

med anden etnisk baggrund end dansk født i 1995 (EMU) spørger forskerne ind til bl.a. selvskade. Det gør de gennem følgende tre spørgsmål:

- Har du inden for de seneste 4 uger tænkt på at skade dig selv eller på at begå selvmord?
- Har du inden for de sidste 4 uger forsøgt at skade eller såre dig selv?
- I hele dit liv, har du nogensinde forsøgt at skade eller såre dig selv?

De tre spørgsmål følger DAWBA (the Development And Wellbeing Assessment), der er et dybtgående spørgeskema med det formål at diagnosticere psykisk sygdom hos børn og unge i alderen 5-17 år. Har respondenter svaret ja til bare 1 af de 3 spørgsmål, betegnes personen som værende i risikogruppen for bevidst selvskade. Som følge af forskelle i måden at spørge på er de to undersøgelser – SFI's Børneforløbsundersøgelser og undersøgelsen af unge voksne 25-årige fra 2013 – således ikke direkte sammenlignelige.

I det følgende opsummerer vi SFI's viden om selvskade og udviklingen af selvskade. Der indgår både resultater, der allerede er publiceret, og nye resultater, som ikke er publiceret endnu.

## OMFANG OG UDVIKLING AF SELVSKADE BLANDT BØRN OG UNGE

### OMFANG AF SELVSKADE

I forskningen generelt er der relativt stor spredning i resultaterne om, hvor mange børn og unge der er selvskadende. Det kan dels skyldes forskelle i spørgsmålsformuleringen som vist ovenfor. Dels kan det variere med den aldersgruppe, man undersøger. SFI's undersøgelse fra 2013 viser, at omkring 3 pct. af en årgang 25-årige oplyser, at de aktuelt eller tidligere i livet har udvist selvskadende adfærd. Det sker ofte i form af 'cutting', hvor den unge skærer sig selv med skarpe redskaber, slår sig selv, brænder sig selv med en lighter, foretager hoveddunken mv. (Vammen & Christoffersen, 2013). Kvinder er stærkt overrepræsenteret blandt de selvskadende unge voksne, idet de udgør 76 pct. af de selvskadende. I forskningen er der dog uenighed om, hvorvidt kønsforskellen skyldes spørgeteknikken eller andre faktorer. Undersøgelsen viser desuden, at der er en overrepræsentation af unge, der som børn har haft en børnesag, blandt de selvskadende sammenlignet med unge, der ikke har skadet sig selv – dvs. en overforekomst blandt socialt udsatte børn og unge. De selvskadende unge er sjældnere i gang med eller har gennemført en erhvervsuddannelse, mens de ligner deres jævnaldrende, hvad angår gennemført folkeskole og ungdomsuddannelse samt civilstatus (Vammen & Christoffersen, 2013).

I SFI's Børneforløbsundersøgelse af danske børn fra 1995-årgangen har man i 2011 spurgt de dengang 15-årige unge om deres erfaringer med at skade sig selv. Her svarer 3 pct., at de inden for de seneste 4 uger har tænkt på eller forsøgt at skade eller såre sig selv. 11 pct. har enten tænkt på eller har på et tidspunkt i løbet af deres liv forsøgt at skade eller såre sig selv. Det vil sige, at 11 pct. af de 15-årige i SFI's Børneforløbsundersøgelse er i risikogruppen for bevidst selvskade. Også her gemmer der sig store kønsforskelle, da 5 pct. af de 15-årige drenge har tænkt på eller forsøgt bevidst selvskade, mens 18 pct. af pigerne har tænkt på eller har haft selvskadende adfærd.

SFI's forløbsundersøgelse af anbragte børn (AFU) viser, at 44 pct. af de 15-årige anbragte unge har haft selvskadende adfærd eller tanker om at skade sig selv, mens det samme gør sig gældende for 26 pct. af dem, der har været i forebyggende foranstaltning, men som ikke er blevet anbragt. Tabel 1.1 opsummerer omfanget af selvskade fra henholdsvis BFU og AFU:

TABEL 1.1

Andelen af 15-årige med selvskadende adfærd eller tanker om selvskade. Særskilt fra de tre grupper af unge. Procent.

	Selvskadende adfærd	Ingen selvskadende adfærd	Procentgrundlag
Anbragte 15-årige (AFU)	44	56	817
Udsatte 15-årige (BFU)	26	75	94
Andre 15-årige (BFU)	11	89	4.206

Anm.: Der er afrundet, hvorfor procenttallene ikke nødvendigvis summer til 100.  
Kilde: Lausten m.fl., 2013.

Ser man på, om de 15-årige anbragte er blevet anbragt tidligt i opvæksten eller som teenagere, viser det sig, at flere blandt de teenageanbragte har selvskadende adfærd eller tanker om selvskade. 56 pct. af de teenageanbragte har selvskadende adfærd eller tanker herom, mens 41 pct. af de tidligt anbragte har haft tanker om eller skadet sig selv.

I 2014 har SFI igen samlet data ind om 1995-årgangen. Denne gang var de unge 18 år. Her har 6 pct. svaret, at de inden for de seneste 4 uger har tænkt på eller forsøgt at skade eller såre sig selv. Samlet set har 18 pct. svaret, at de enten har haft tanker om eller forsøgt selvskade inden for de seneste 4 uger eller i løbet af deres liv. Det betyder, at knap en femtedel af de 18-årige i undersøgelsen er i risikogruppen for bevidst selvskade. Der er fortsat store kønsforskelle, idet 10 pct. af de 18-årige unge mænd har tænkt på eller forsøgt bevidst selvskade, mens 26 pct. af de unge kvinder har tænkt på eller forsøgt at skade sig selv.

Der er ingen ændring, fra de er 15, til de er 18 år, blandt de nu tidligere anbragte unge født i 1995. Andelen af 18-årige, der er bevidst selvskadende, er, ligesom hos de 15-årige anbragte, på 44 pct. Der er lige-



ledes en betydelig kønsforskel, hvor 18 pct. af de unge tidligere anbragte mænd har skadet sig selv bevidst, mens det samme gør sig gældende for 61 pct. af de tidligere anbragte unge kvinder – altså 6 ud af 10 unge kvinder, der har været anbragt.

SFI's Børneforløbsundersøgelse på 1995-årgangen viser en stor forskel mellem unge, der er anbragt, og unge, der ikke er i berøring med systemet. Disse fund underbygger således SFI's undersøgelse af spiseforstyrrelse og selvskade, der som nævnt peger på, at traumer i barndommen øger risikoen for senere at få selvskadende adfærd.

Med forløbsundersøgelserne af unge (BFU) og anbragte unge (AFU) født i 1995 har vi mulighed for at sammenligne med 18-årige unge med anden etnisk baggrund end dansk (EMU). Tabel 1.2 viser forskelle mellem de tre grupper af unge. Andelen af unge med anden etnisk baggrund end dansk, der har haft tanker om eller bevidst har skadet sig selv, er betydeligt mindre end blandt anbragte unge og unge generelt. Forskellen mellem drenge (BFU) og drenge med anden etnisk baggrund end dansk (EMU) er dog ikke signifikant. Forskellene viser, at der er flere faktorer, det vil være interessant at grave dybere i. Det vil fx være interessant at se nærmere på betydningen af social udsathed og af etnicitet for selvskadende adfærd.

TABEL 1.2

Andel blandt 18-årige, der nogensinde har udøvet bevidst selvskadende adfærd. Procent.

	Alle	Drenge	Piger
BFU	18	10	26
AFU – tidl. anbragte	44	28	61
EMU – anden etnisk baggrund end dansk	13	7	18

Anm.: Forskellene i andelen er signifikante på minimum  $p < 0,001$  med undtagelse af BFU-drenge sammenlignet med EMU-drenge.

Kilde: SFI's egne beregninger på egne data.

#### OMFANG AF VEDVARENDE SELVSKADE

For at se, om bevidst selvskade er et fænomen, der primært forekommer i en overgang i de unges liv, har vi undersøgt, hvor mange af dem der var bevidst selvskadende som 15-årig, der stadig er det som 18-årig.

Af unge i almindelighed, der har besvaret spørgeskemaet både som 15-årig og som 18-årig, svarer 55 pct. af dem, der som 15-årig havde haft selvskadende adfærd, at de også havde det som 18-årig. For anbragte og tidligere anbragte unge gælder det for dem, der har besvaret begge spørgeskemaer, at 67 pct. af dem, der har bevidst selvskadende adfærd som 15-årige også har det som 18-årige. For lidt over halvdelen af unge i almindelighed og omtrent to tredjedele af anbragte unge er den selvskadende adfærd altså ikke bare en overgang. Det er på den baggrund inte-

ressant at spørge, hvad der karakteriserer de tilfælde, hvor den selvskadende adfærd varer ved?

Man kan imidlertid også se, at der er en inkonsistens i de unges svar. Nogle af dem, der som 15-årig har svaret, at de på et tidspunkt i deres liv har skadet sig selv eller overvejet det, har ikke svaret dette som 18-årig. Det sætter spørgsmål ved validiteten af svarene, når man anvender denne type spørgsmål i et retrospektivt perspektiv i spørgeskemaundersøgelser, og om respondenter har tendens til at glemme eller fortrænge mindre vanskeligheder. Det sætter ligeledes resultaterne af SFI's undersøgelse af selvskade og spiseforstyrrelser af unge voksne 25-årige i perspektiv, idet man kan spørge, om undersøgelsen kan have en tendens til at underestimere, hvor mange der på et tidspunkt har skadet sig selv. Undersøgelsen af de 25-årige inkluderer dog ikke unge voksne, der 'blot' har overvejet selvskade, hvorfor andelen må forventes at være lavere.

#### UDVIKLING I OMFANGET AF SELVSKADE

SFI's forløbsundersøgelse viser en lille stigning i andelen af danske unge i al almindelighed, der er selvskadende, fra de er 15 år, til de bliver 18 år. Der er til gengæld ikke nogen ændring blandt de (tidligere) anbragte unge fra 15 til 18 år, se tabel 1.3. På den baggrund er det interessant at spørge, hvordan selvskade hænger sammen med alder? Og i forlængelse heraf, hvad der udløser bevidst selvskadende adfærd?

TABEL 1.3

Udviklingen i unge og anbragte unge, der har haft selvskadende adfærd. Procent.

		I alt	Drenge	Piger
BFU	15-årige	11	5	18
	18-årige	18 ***	10 ***	26 ***
AFU	15-årige	44	27	62
	18-årige	44	28	61

Anm.: Forskelle i gennemsnittene for BFU 18-årige er signifikante på minimum  $p < 0,001$ .

Kilde: SFI's egne beregninger på egne data.

SFI's undersøgelse fra 2013, der har undersøgt 25-årige unge voksne, der også svarer retrospektivt på spørgsmålene, viser en noget lavere andel af unge med selvskadende adfærd (3 pct.). Resultaterne fra undersøgelserne er som nævnt ikke direkte sammenlignelige, og der kan være flere tænkelige årsager til forskellene. Set i lyset af det retrospektive perspektiv, der kendetegner undersøgelserne, og at mennesker husker det, der er mest present og mest alvorligt/traumatiserende, er det interessant, at andelen af 25-årige, der husker at have skadet sig selv, er meget mindre end blandt de 18-årige og de 15-årige i BFU (henholdsvis 11 og 18 pct.). Det er dog vigtigt at bemærke, at undersøgelsen af de 25-årige kun inkluderer dem, der faktisk har skadet sig selv og ikke 'kun' haft tanker om det,

hvorfor resultaterne ikke kan sammenlignes direkte. Det vil derfor være interessant at opnå mere viden om alderens betydning for selvskade.

#### GENEREL UKLARHED OM UDVIKLING I OMFANGET AF SELVSKADE

I forskningen har der generelt manglet klarhed i opgørelsen af omfanget af selvskade. Der mangler desuden en officiel diagnose i Danmark, dvs. en accepteret, præcis operationel definition af, hvad der skal forstås ved selvskade. En sådan definition vil gøre det lettere at sammenligne undersøgelsesresultater og evaluere virkningen af forskellige indsatser for målgruppen. Den manglende konsensus om afgrænsningen af selvskade har begrænset mulighederne for at opgøre omfanget af og dermed udviklingen i omfanget af selvskade i forskningslitteraturen. Det kan føre til utilstrækkelig, mangelfuld og fejlagtig behandling, og det bidrager til, at der mangler efterprøvede behandlingsprogrammer, ensartede procedurer samt systematisk opsamling i kommunerne (Vammen & Christoffersen, 2013).

I det amerikanske diagnosesystem har man udviklet en rimelig præcis afgrænsning af selvskade (diagnose), der gør det muligt at sammenligne undersøgelser, der anvender den samme diagnose. ViOSS (2016) har oversat den amerikanske definition. Et monitoreringssystem i Danmark, der anvender en tilsvarende afgrænsning, vil gøre det muligt dels at følge udviklingen i omfanget af personer, der skader sig selv i Danmark, dels at sammenligne omfanget med lande, der opgør omfanget efter samme afgrænsning.

#### FOREBYGGELSE OG BEHANDLING AF SELVSKADE

SFI's undersøgelse af spiseforstyrrelser og selvskade fra 2013 viser, at der blandt de 25-årige, der har haft selvskadende adfærd som ung, er en overrepræsentation af unge, der har været udsat for alvorlige traumatiske livsbegivenheder i barndommen, som fx forældres alvorlige omsorgssvigt eller mobning i skolen, sammenlignet med deres jævnaldrende. Samtidig viser undersøgelsen, at social støtte fra en anden person kan give modstandskraft hos disse unge, der har været udsat for traumatiske livsbegivenheder, og at denne støtte kan mindske risikoen for, at de udviser selvskadende adfærd. På baggrund af disse resultater anbefales det i undersøgelsen, at man inddrager social støtte i behandlingen af unge med selvskadende adfærd (Vammen & Christoffersen, 2013).

SFI's undersøgelse bekræfter således de langvarige ødelæggende virkninger af børnemishandling, som international forskning også finder. Det understreger vigtigheden af at identificere børnemishandling tidligt og sætte ind med en effektiv indsats (Karmsteen & Christoffersen, 2016; Vammen & Christoffersen, 2013).

Undersøgelsen viser desuden, at de unge, der udviser selvskadende adfærd, generelt har et meget lavt selvværd, og at det i det behandlende arbejde med målgruppen i de sociale og sundhedsmæssige systemer er vigtigt at møde dem med respekt og værdighed (Vammen & Christoffersen, 2013).

Endelig viser undersøgelsen, at unge med selvskadende adfærd døjer med psykosociale problemer, og at der er behov for behandlingsprogrammer og procedurer for, hvordan man møder disse unge i sundhedssystemet, hvad enten det er hos den praktiserende læge eller på skadestuen (Vammen & Christoffersen, 2013). Resultaterne af undersøgelsen giver samlet set belæg for at inddrage barndommens psykosociale belastninger i fremtidige forebyggelsesstrategier (Vammen & Christoffersen, 2013).

## BEHOV FOR FORSKNING I SELVSKADE

Resultaterne fra SFI's forskning på feltet synliggør et behov for mere viden om en række aspekter af selvskade.

*For det første* er der behov for at udvikle et monitoreringsprogram, der gør det muligt at afdække, om flere og flere personer udvikler selvskadende adfærd – fx ved at validerede spørgsmål om selvskade systematisk indgår i tilbagevendende undersøgelser blandt unge.

*For det andet* vil det, i forebyggelsesøjemed, være interessant at undersøge, i hvilke tilfælde selvskade er et overgangsfænomen i et ungt menneskes liv, og blandt hvilke grupper af unge der er størst sandsynlighed for, at adfærden varer ved, og hvilke faktorer der kan forklare, at den selvskadende adfærd blot er en overgang for nogle, mens andre skader sig selv over lange perioder. Svarene på sådanne spørgsmål kan have betydning for, hvilke typer af indsatser der er relevante.

*For det tredje* vil det kunne bidrage med ny viden at gennemføre en mere dybtgående undersøgelse blandt unge, der skader sig selv, bl.a. for nærmere at kunne belyse hypotesen om, at selvskade anvendes til at håndtere posttraumatiske reaktioner og for at udvikle mestringsstrategier.

*Endelig* giver eksisterende data fra SFI's forløbsundersøgelser, som endnu ikke er analyseret, mulighed for skabe viden om, hvad der karakteriserer unge, der har tanker om eller skader sig selv på en lang række punkter. Forløbsundersøgelsen blandt unge fra 1995-årgangen indeholder en bred vifte af faktorer, der er blevet afdækket gennem hele barnets opvækst, og som kan være med til at belyse spørgsmål som:

- Hvilke grupper af børn og unge er mest udsat for bevidst selvskade?

- Kan vi finde tidlige indikationer på, eller forløbere for selvskade, således at det er muligt at forebygge bedre? Og hvor tidligt kan man i så fald sætte ind?
- Hvad adskiller anbragte børn og unge fra andre – kan den stærke overforekomst af selvskade forklares af tidligere traumer eller andre risikofaktorer?
- Der er antageligt en høj grad af komorbiditet. Men hvilke sygdomme, lidelser og diagnoser forekommer selvskade i særlig høj grad sammen med? Kan denne viden bidrage til at styrke forebyggelsen? Og hvad kommer først – selvskade eller de relaterede lidelser?
- Kan man se en sammenhæng mellem forekomsten af selvskade og familiebaggrund – og her tænker vi ikke bare på faktorer, som vi kan aflæse af registrene. SFI's Børneforløbsundersøgelse rummer en lang række spørgeskemabaserede indikatorer om forhold i opvæksten, der kan tænkes at være relateret til selvskade. Det kan fx være mors og fars velbefindende, barnets trivsel tidligere i barndommen, mobning, relationen til forældrene, omfanget af konflikter i hjemmet, om barnet har haft nære venner, anden risikoadfærd i ungdommen som fx alkohol, rygning, seksuel adfærd mv.



## LITTERATUR

- Duffy, D.F. (2009): "Self-Injury". *Psychiatry*, 8(7), s. 237-240.
- Karmsteen, K. & M. Christoffersen (2016): "Opsporing af børn, der mis-trives". I: J.H. Lund (red.): *Tværfprofessionelt samarbejde om udsatte børn og unge. En studiebog*. Aarhus: Turbine, s. 97-127.
- Klonsky, E.D. (2007): "The Functions of Deliberate Self-Injury: A Re-view of the Evidence". *Clinical Psychology Review*, 27(2), s. 226-239.
- Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen (2013): *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af for-løbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:07.
- Madge, N., A. Hewitt, K. Hawton, E.J.d. Wilde, P. Corcoran, S. Fekete, K.v. Heeringen, D.D. Leo & M. Ystgaard (2008): "Deliberate Self-Harm within an International Community Sample of Young People: Comparative Findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (6), s. 667-677.
- Møhl, B. (2006): *At skære smerten bort: en bog om cutting og anden selvskadende adfærd*. København: PsykiatriFonden.
- O'Conner, R.C., S. Rasmussen, J. Miles & K. Hawton (2009): "Self-Harm in Adolescents: Self-Report Survey in Schools in Scot-land". *The British Journal of Psychiatry*, 194, s. 72-86.
- Stanley, B., M.J. Gameroff, V. Michalsen & J. Mann (2001): "Are Suicide Attempters who Self-Mutilate a unique Population?". *The Ameri-can Journal of Psychiatry*, 158(3), s. 427-432.
- Suyemoto, K.L. (1998): "The Functions of Self-Mutilation". *Clinical Psy-chology Review*, 18(5), s. 531-554.

- Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen (2013): *Unge selvskade og spiseforstyrrelse. Kan social støtte gøre en forskel?* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:18.
- ViOSS – *Videnscenter om Spiseforstyrrelse og Selvskade* (2016). Tilgængelig på: <http://www.vioss.dk/viden/hvad-er-selvskade/>. Besøgt 23-8-2016.