

C-uppsats

10 poäng

Självskadebeteende

-en studie om sex professionellas syn på fenomenet

Self-Injuring Behaviour

-a study of six professionals view of the phenomenon

Namn: Helen Andersson

Annika Ohlin

Sociala omsorgsprogrammet

Institutionen för hälsovetenskaper

Datum för examination: 2006-06-09

Handledare: Bengt Sjöström

Examinator: Sven-Erik Olsson

www.hkr.se

Abstract

The purpose of this study was trying to understand and explain why young people with psychological problems injure themselves by cutting, scratching and burning. The study also examine if self- injuring behaviour is an increasing problem in our society. Self-injuring behaviour is a phenomenon with dissimilar definitions. There are as many ways of injuring yourself as there are individuals who injure themselves. In this study six professionals, who through their work have contact with self- injuring people, have been interviewed. Their own view of self- injuring behaviour was put in comparison with the literature. It was found that despite their dissimilar educations and experiences of self- injuring behaviour they had a similar view of the phenomenon. The most common definition of a self- injuring behaviour was cutting, scratching or burning yourself. Although they don't know the reason for it, the literature as well as the informants seem to agree that self-injuring behaviour is increasing in society. They emphasize that media, through the attention given to the phenomenon during the last years, could have an effect on the increase. Two of the most common reasons why an individual chose to hurt him- or herself, seem to be reduction of anxiety and/or seeking attention. The most important result found in this study is why people maintain this behaviour and what functions self-injuring behaviour serve them.

Key words: function, cutting, scratching, burning, attention, anxiety,

Förord

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till informanterna som deltagit i studien, utan Er hade den inte varit möjlig att genomföra. Vi vill även tacka vår handledare Bengt Sjöström för tips och idéer under studiens gång. Sist men inte minst vill vi tacka våra respektive familjer för deras stöd och uppmuntran i med- och motgång!

”När jag talade med dessa flickor gick det upp för mig hur lite jag egentligen visste om den värld som dagens tonårsflickor lever i. Mina egna tonårserfarenheter från början av sextiotalet var inte till någon hjälp. De här flickorna levde i en helt ny värld.”
(Pipher, 1997)

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Syfte	7
2. Bakgrund	7
2.1 Definitionen SSB.....	7
2.1.1 Vad tänker vi på då vi hör ordet SSB?	7
2.1.2 Olika klassificeringar av SSB	9
2.2 Orsaker till SSB.....	9
2.2.1 Inledning.....	9
2.2.2 Kulturella orsaker.....	10
2.2.3 Trauman under barndomen	11
2.2.4 Genetiska/Biologiska orsaker.....	12
2.2.5 Sociala förklaringar	12
2.2.6 Psykologiska förklaringar	14
2.3 Vilka funktioner kan självskadandet fylla?.....	14
2.4 Hur vanligt är SSB hos ungdomar?.....	15
2.5 Genusperspektiv på SSB:s omfattning	16
3. Teoretisk utgångspunkt	17
3.1 Inlärningsteorier	17
3.1.1 Instrumentell inlärning	17
4. Vetenskaplig artikel	18
5. Material och metod	20
5.1 Litteratursökning	20
5.2 Metodval.....	20
5.3 Hermeneutiken	20
5.3.1 En hermeneutisk forskningsprocess	21
5.3.2 En hermeneutisk syn i socialt arbete	22
5.4 Datainsamling.....	22
5.5 Bearbetning och analys	22
5.6 Urval.....	23
5.7 Etiska överväganden	23
5.8 Studiens relevans och nytta.....	24
6. Metoddiskussion	24
7. Resultat	26
7.1 Informanterna	26
7.2 Definitionen.....	27
7.3 Orsaker	27
7.4 Skillnader mellan flickor och pojkar	28
7.5 Smittorisk	28
7.6 Bakomliggande problematik	29
7.7 Frekvens av SSB	30
8. Analys utifrån instrumentell inlärning	32
9. Resultatdiskussion	33
10. Konklusion	36

Litteratur

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Intervjuguide

Bilaga 3 Ansvarsfördelning

1. Inledning

< *Jag skär mig*. Detta är ett av de vanligaste sökorden på Röda sidornas hemsida www.rodasidorna.se. Detta stod att läsa i Metro den 26 april 2006 och detta fångade givetvis vårt intresse då denna studie handlar om fenomenet självskada. Röda sidorna är en sida som visar dig som är ung var du kan få hjälp om det känns jobbigt, det är en telefonkatalog på nätet som samlat numren till organisationer och verksamheter som ger stöd.

Bakgrunden till att uppsatsen ägnas åt fenomenet självskadande beteende är att vi genom våra praktiker på det sociala omsorgsprogrammet kommit i kontakt med unga människor som haft denna problematik. Vid studiens början hade vi inte så mycket kunskap kring ämnet självskadande beteende (hädanefter används förkortningen SSB) och insåg efter hand hur bred och olik definitionen av SSB är. Detta gjorde studien ännu mer intressant men bidrog också med problem hur SSB skulle definieras i studien. Ungdomar med SSB är inte en homogen grupp, utan det finns sannolikt lika många orsaker till att ungdomar skadar sig som det finns ungdomar som gör det. En naiv teori var att det bara var flickor som skadade sig, då de självskadande vi tidigare har kommit i kontakt med har varit flickor. Vid litteraturgenomgången framkom det att detta fenomen förekommer även hos pojkar. Detta ökade nyfikenheten och intresset av att söka mer kunskap kring unga människor, både pojkar och flickor, med SSB. Dessutom har en av oss - Helen - stött på fenomenet vid tidigare arbete på behandlingshem. Två typer av självskadande beteende har kunnat iakttagas, dels de som skär sig och vill visa upp det och söker uppmärksamhet, dels de som vill dölja sina åsamkade skador. Ett annat fenomen har varit de människor som har skadat sig t ex genom att ta droger eller låta sig bli utnyttjade på ett eller annat sätt.

Fokus kommer att läggas på det episodiska och repetitiva självskadandet (se kap 2.1.2.) i studien, eftersom det är just detta som är mest intressant för oss att få ökad kunskap kring. Dessutom förmodas att det är detta som vi mest kan komma i kontakt med i den kommande professionen. En annan anledning är att de andra självskadande beteendena är av en sådan art att de inte kommer att hamna inom vår yrkeskategori.

Tidigt i studien framkom det att det finns väldigt lite forskat i Sverige på detta högaktuella problem. Många människor som jobbar med eller kan komma i kontakt med detta i sitt yrke anser att det är ett växande problem i vårt samhälle, men ändå forskas det för lite kring problemet. Med studien är förhoppningen att komma med ny kunskap inom området som kan öka förståelsen kring detta komplexa problem. Utifrån denna förhoppning sattes informanternas åsikter och upplevelser av SSB i fokus för studien. Utifrån detta och de teoretiska förklaringar som finns till SSB kommer studien att försöka förklara och förstå denna problematik.

1.1 Syfte

Syftet med studien är att, utifrån litteraturen och informanternas syn på SSB, försöka förklara och förstå varför unga människor med psykiska problem skadar sig själva genom att skära, rispa eller att bränna sig. Studien undersöker även om SSB är en ökande trend i vårt samhälle.

2. Bakgrund

2.1 Definitionen SSB

Vid litteraturgenomgång inom området upptäcktes att definitionen av SSB ser olika ut och därmed är det svårt att jämföra studier. Utifrån olika författares tolkningar och förklaringar av begreppet SSB förklaras vad som menas med SSB. Dessutom beskrivs vilken definition som studien kommer att fokusera på.

2.1.1 Vad tänker vi på då vi hör ordet SSB?

Först och främst ska självmordsförsök åtskiljas från ett SSB. Avgränsningen mellan dessa kan vara oklar. Vid självmordsförsök sätter personen sitt liv på spel och har oftast som mål att släcka sitt liv, vid ett SSB avser personen att lindra ett obehagligt sinnestillstånd (Sos, 2004). Beteendet SSB kan vara ett sätt för dessa människor att undvika självmord, men det finns ändå fall som resulterat i detta. Hos pojkar får beteendet oftare en suicidal utgång än hos flickor, men det är vanligare att flickor vårdas för självmordsförsök och andra självskadande beteenden än att de verkligen begår självmord (Klefsjö, 1999).

Margareta Samuelsson skriver i sin artikel i *Socialmedicinsk tidskrift* (2001) att SSB:t består i att skära, rispa eller att bränna sig eller på annat sätt tillfoga sig kroppslig skada. Hon menar även att de inte skadar sig i suicidsyfte utan att för att lätta på det inre trycket. Vissa menar att de som medvetet skadar sig själv gör detta för att trösta sig själv och för att orka hålla sig vid liv. De flesta författare är överens om att huvudsyftet med att skada sig tros vara att reglera sina känslor. Skadan som de förorsakar sig kan minska ångestkänslor, skuldskänslor, nedstämdhet, inre spänning, ensamhets- och tomhetskänslor. SSB:t kan även bryta ett dissociativt tillstånd ¹ (Sos, 2004).

En del självskadebenägna individer använder uttrycket, beroendeframkallande, för att beskriva beteendets natur. Inte sällan utförs självskadehandlingen i avskildhet och ofta finns där en utlösande händelse. Detta kan vara ett avvisande av något slag som senare följs av en olustkänsla vilket kan starta ett inre behov av att konkretisera den psykiska inre ångesten med hjälp av en yttre fysisk smärta. Detta kan resultera i en självskadehandling som ger en tillfällig och ofta kortvarig lättnadskänsla och en befrielse inträder (ibid).

Befrielsen ifrån olustupplevelsen och den inre emotionella smärtan kan vara svår för individen att förklara. Om det går beskriver individen det som skamkänslor, rädsla, ilska, panik och ensamhetskänslor. Strax innan en självskadehandling berättar många individer om en växande känsla av tomhet, avdomning eller känslomässig avstängning. Många säger dessutom att de inte känner någon direkt fysisk smärta vid självskadehandlingen (Sos, 2004).

Inom psykiatrin räknas SSB som ett kriterium för borderlinestörning enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version 4 (DSM-IV). Vissa författare t.ex. Favazza anser att SSB bör diagnostiseras som ett eget psykiatriskt syndrom (Sos, 2004).

¹ Dissociation är en sorts inre flykt för att uthärda en traumatisk situation, där det uppstår en barriär mellan känslor, tankar och beteende som dämpar den kroppsliga stressreaktionen. Dissociation kan göra att personen blir avskärmd från sina känslor, med allvarliga konsekvenser under den fortsatta utvecklingen (Allmänna Barnhuset, 2004).

2.1.2 Olika klassificeringar av SSB

Det finns tre olika typer av avvikande patologiskt självskadande beteende enligt Favazza (1989). Den minst vanliga formen, *grovt självskadande*, handlar om enstaka och ofta blodiga händelser. Det kan handla om att sticka ut sina ögon eller helt skära av en kroppsdel. En annan form kallas för *stereotypiskt självskadande* och handlar om ett monotomt rytmiskt sätt att skada sig själv på. Exempel på detta är de som bankar huvudet i väggen och slår eller biter sig själva. Detta är vanligt bland utvecklingsstörda, schizofrena och vid olika autistiska tillstånd, men förekommer även vid vissa neurologiska sjukdomar. Den tredje formen är *måttligt/ytligt självskadande*. Denna kategori är indelad i tre undergrupper (Wallroth, 2002).

Den första undergruppen är, *tvångsmässigt självskadande*, där den vanligaste formen är trichotillomani. Detta betyder att klienter tvångsmässigt rycker bort hårstrån från huvudet, vilka de ofta rullar till hårbollar och sväljer, vilket sekundärt kan leda till tarmvred. De två andra är, *episodiskt och repetitivt självskadande*, vilka är de vanligaste formerna av patologiskt självskadande. Olika exempel på detta är att skära, skrapa eller rispa sig på olika delar av kroppen, det kan även innebära att klienter bränner sig med cigaretter, hindrar sår från att läkas eller slår sig själva (ibid). Det episodiska självskadandet där skadandet sker då och då kan efterhand övergå till ett mer repetitivt och allvarligt självskadande. Detta kan lätt leda till ett beroende och bli en del av klientens identitet (Favazza, 1989).

2.2 Orsaker till SSB

2.2.1 Inledning

När en människa väljer att skada sig själv finns det alltid starka skäl till detta. Ofta är beteendet ett sätt att hantera stora och jobbiga känslor på. En del människor väljer andra sätt att skada sig, det kan vara allt från att dricka och äta för mycket, köra bil för fort till att missbruka droger. Alla dessa sätt är också former av SSB även om de inte verkar fullt lika skrämmande som att skära sig. De som ägnar sig åt dessa sätt att skada sig själva uppnår precis samma effekt som de som skär, rispar eller bränner sig själva. Som tidigare beskrivits, upplever de att oro och spänningar tillfälligt dämpas och att problem och starka känslor som de bär på försvinner för ett tag (bup.se). SSB handlar om ett sätt att få kontroll på sina känslor och sin ångest, men är också ett sätt för

personen att bryta en dissociation eller få bort påträngande bilder av traumatiska händelser från förr (Allmänna barnhuset, 2004).

I litteraturen nämns många olika orsaker till SSB. Orsakerna som kan vara bidragande till detta beteende presenteras enligt nedan.

- Kulturella orsaker
- Trauman under barndomen
- Genetiska/biologiska orsaker
- Sociala förklaringar
- Psykologiska förklaringar

2.2.2 Kulturella orsaker

SSB är ett gammalt fenomen som beskrivs redan i Bibeln och i antikens litteratur. SSB finns beskrivit i medicinsk litteratur redan från 1800-talet och Menninger skrev 1938 om religiösa (kulturellt sanktionerade), neurotiska och psykotiska mönster av SSB (Samuelsson, 2004).

Favazza (1996) skiljer på det han kallar kulturellt sanktionerat SSB och avvikande - patologiskt SSB. Han beskriver kulturella SSB som ritualer som utförts på samma sätt från generation till generation. Dessa ritualer har under århundraden blivit en del av samhället och dess tradition. Favazza menar vidare att mode kan styra detta kulturella SSB och han nämner piercning (håltagning i olika kroppsdelar) som exempel.

Turr (2003) har en liknande teori kring kulturellt SSB. Hon använder sig av begreppet "cash" (culturally acceptable self-harming acts or activities). Hon menar att i det hon kallar cash kan man finna motsvarigheter till SSB. Bland annat beskrivs att skära sig som ett motsvarande beteende i cash som att bita på naglarna, klämma finnar och riva på sårskorpor. Gränsen mellan avvikande - patologiskt SSB och kulturellt SSB är inte helt klar, vilket lätt blir ett dilemma för dem som jobbar med detta.

2.2.3 Trauman under barndomen

Hos personer med SSB syns ett återkommande mönster. Fler än genomsnittet har i barndomen haft somatiska sjukdomar eller någon familjemedlem som varit mycket sjuk. Således har kroppen tidigt blivit ett redskap att uttrycka olika känslotillstånd med (www.nll.se). Många som skadar sig själva beskriver att de är uppväxta under dåliga förhållanden. Tidigt har de fått alltför stort ansvar för sina egna liv och relationen till sina egna föräldrar. Många har utsatts för övergrepp och tror att de själva bär skulden till det som hänt (Samuelsson, 2004).

Att växa upp med avsaknad av en sammanhållande och stödjande familj har visat sig ge känslor av hopplöshet och värdelöshet hos ungdomar. Det finns även samband mellan dåliga relationer hos föräldrar och tonåringar och ungdomens psykiska hälsa. Barn till föräldrar med mycket konflikter och eventuellt missbruk/drogberoende kan ha svårare för att skapa sig ett gott socialt nätverk med stödjande personer. Detta kan leda till en ökad sårbarhet vilket kan yttra sig i bland annat SSB. I en undersökning med ungdomar som skadat sig själva framkom det att mindre än hälften hade stöd från antingen kamrater eller sina föräldrar. Ofta hade även föräldrarna egna problem att handskas med vilket kan ha påverkat resultatet (ibid).

Upplevelser och trauman upplevda under barndomen kan ses som möjliga bakomliggande orsaker till SSB. Samband mellan fysiska, psykiska och sexuella övergrepp och SSB har påvisats. Sambandet ökar ju yngre barnet är och desto grövre kränkning som barnet blir utsatt för. Även avsaknad av vuxenstöd ökar sambandet mellan SSB och övergrepp enligt ovan (Allmänna barnhuset, 2004). Graden av självaktning, omsorg och uppskattning under barndomen kan också spela in. Den som fått bekräftelse på sitt eget människovärde är kanske inte lika benägen att göra sig själv illa. Förmåga att hantera sina känslor i stressiga situationer kan också påverka. Har ungdomen otillräckliga färdigheter och strategier för att hantera känslor och stress (coping) kan detta påverka SSB:t (ibid.).

Enligt Socialstyrelsens studie från 2004 där personal inom barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, skolhälsovård, barnmedicinska mottagningar, ungdomsmottagningar samt vårdcentraler deltog med sina upplevelser av SSB, uppgavs det från informanterna att 24 procent av 205 flickor med SSB hade misshandlats fysiskt och 33 procent psykiskt. Hela 27 procent av

flickorna hade varit utsatta för sexuella övergrepp under barndomen.

2.2.4 Genetiska/Biologiska orsaker

Depression är den vanligaste psykiatriska diagnosen hos ungdomar som skadar sig själva. Ett starkt samband finns även mellan borderlinepatienter och SSB (Samuelsson, 2004). I Socialstyrelsens undersökning gjord 2004 uppgav informanterna att över 80 procent av flickorna hade ett eller flera psykiatriska problem där depression och ångest var bland de vanligaste. Favazza (1996) tar upp att det kan finnas problem med signalsubstanser i hjärnan såsom en serotonerg dysfunktion (låg serotoninnivå) hos personer med SSB. Detta skulle då leda till bristande kontroll och reglering av impulser och aggressivitet.

Andra studier har visat att SSB kan ha en beroendeframkallande effekt då skadandet frigör endorfiner i kroppen. Enligt biologiska förklaringsmodeller kan det vara så att vissa personer har en särskild genetisk känslighet för kroppens egna opiater/endorfiner. Studier har visat på en högre smärttolerans hos unga som skadat sig själva jämfört med unga som skadat sig i olyckor (Allmänna barnhuset, 2004). En förklaring till den högre smärttoleransen skulle vara en överproduktion av egna opiater. Detta skulle i sin tur förklara dysforiska upplevelser och känslomässig avtrubning. Detta har dock inte vetenskapligt testats vara sant (Sos, 2004).

2.2.5 Sociala förklaringar

SSB kan börja som en harmlös tatuering eller piercning. Många ungdomar beskriver att det var en ren olyckshändelse att de har skurit sig från början, men att de efter att de har skurit sig omedvetet upplevt en känsla av lättnad och befrielse och därför fortsatt skära sig för att dämpa ångest, frustration och oro (Sos, 2004). Sociala förklaringar utgår vidare från att bristfälliga uppväxt- och familjeförhållanden kan ses som en riskfaktor till SSB. Ensamhet, avsaknad av kompisar, dålig relation till sina föräldrar och övrig familj samt psykisk sjukdom hos föräldrarna är vanligt förekommande hos ungdomar som skadar sig själva (Samuelsson, 2004).

"Andra gången jag försökte begå självmord var vid 12 års ålder (...) På nedervåningen, som jag med springande steg flytt ifrån, pågick ett av mina föräldrars högljudda bråk. En lukt av alkohol kom från pappa och hysterin lyste i mammas ögon. Jag försökte tafatt skära upp ena handleden, och trots att jag inte vågade trycka tillräckligt hårt för att lyckas smög sig små droppar blod fram alldeles som röda sammetstårar. Så vackra " (Pålsson, 2004 s.11).

Samhällets stora krav på att unga människor ska lyckas på många olika områden ses även som en bidragande orsak. Särskilt unga flickor upplever samhällets och ungdomskulturens stora krav på att leva upp till vissa bestämda ideal och normer kring utseende. Detta i sig kan upplevas som begränsande för unga människor (Allmänna barnhuset, 2004). Många menar att ungdomar idag mognar biologiskt tidigt men att det dröjer innan de betraktas som vuxna. Detta kan upplevas som frustrerande och stressande för många. Inom sociala förklaringsmodeller talas det om att SSB kan "smitta" och att detta speciellt sker bland barn, ungdomar och unga vuxna. Vissa menar att ungdomars svaga jagkänsla och diffusa identitetsuppfattning gör dem särskilt känsliga för gruppprocessfaktorer och olika sätt att skapa identitet och tillhörighet på (Klefsjö, 1999).

"Smittan" till ett SSB är inte så stor i ungdomarnas vardag men är vanligare där ungdomar med liknande problem samlas som till exempel på behandlingshem. De som jobbar på behandlingshem menar att detta inte stämmer, utan menar att ungdomarna inte lär sig detta beteende utan har det med sig när de kommer. Vidare påpekar dem även att ungdomarna ofta slutar med självskadandet då man jobbar med problemet i behandlingen (Allmänna barnhuset, 2004). Berny Pålsson skriver i en artikel om hur unga flickor använt hennes självbiografi som en bibel i hur du ska gå tillväga för att skära dig på bästa sätt. Ungdomar har blivit inspirerade av hennes bok till att hantera sin inre smärta. Detta var inte hennes syfte med boken.

"Tusentals tonåringar beundrar Berny Pålsson, 22. De vill se ut som hon, skära sig som hon, ta samma droger och mediciner som hon. Bernys självbiografi "Vingklippt ängel" är deras bibel. -Det har blivit en kult runt mig. Jag är så ledsen för det. Självskärande har blivit en epidemi, säger hon. Bernys armar är täckta av djupa ärr. Som barn blev hon utnyttjad sexuellt, pappan var alkoholiserad, mamman deprimerad, familjen starkt religiöst hållen. Hennes första självmordsförsök gjorde henne besatt av rakblad" (Expressen 2005-09-07).

Det har ibland talats om dessa "smittoeffekter" av SSB bland patienter som vårdas inom slutenvårdspsykiatri och på andra institutioner. Ungdomar vill testa nyheter och tar gärna intryck av varandra och influeras av olika beteenden. SSB kan vara ett sätt att visa allvaret i den egna situationen för en ung människa. Såväl identifikation som imitation kan ligga bakom fenomenet självskada (Sos, 2004).

I Socialstyrelsens rapport från 2004 fick informanterna ge sina tankar och upplevelser på vad de trodde var orsaken till SSB. Högst på listan av orsaker kom många sociala faktorer, bland annat nämndes problem i familjen, skolsvårigheter, kamratpåverkan och skolstress som bidragande orsaker.

2.2.6 Psykologiska förklaringar

Dessa teorier utgår främst från psykodynamisk teori och anknytningsteori. SSB kan ur psykodynamisk utgångspunkt fylla funktion som självbestraffning och kontroll. När en person av någon anledning inte klarar av att vända sin ilska mot ett yttre objekt vänder hon/han sin ilska mot egna jaget som ett slags försvar. I anknytningsteorin tänker man sig att det finns ett starkt samband mellan SSB och tidiga separationer eller svårigheter i anknytningsprocessen (Allmänna barnhuset, 2004).

2.3 Vilka funktioner kan självskadandet fylla?

Det finns många olika syften till varför unga väljer att skada sig själva. Ibland skadar sig personer för att de vill ta sitt liv men för många är skadandet ett sätt att lättare kunna leva. SSB är betydligt vanligare än många tror, det finns i alla sorters kretsar och alla åldrar. Det kan vara framgångsrika människor med få yttre tecken på att något skulle vara fel som skadar sig, likväl som unga människor med problem. Att förvandla den inre smärtan till en synlig, yttre skada gör att personen har lättare för att hantera sin smärta. Fysisk smärta lättar psykisk smärta och får den som skadar sig att fokusera på något annat. Självskadandet kan också vara ett rop på hjälp, ett sätt att väcka uppmärksamhet på att något inte står helt rätt till (bup.se).

Lumholdt (2004) skriver i sin artikel att Olle Sundh beskriver att det både finns inre och yttre skäl till varför personer väljer att skära sig. Sundh menar att det handlar om ett gränssökande, att huden utgör gränsen och att personen vill skaffa sig fokus. Det kan även handla om att få

ångesten att "rinna ut" genom blodet men även en känsla av att få kontroll över sin kropp. Sundh menar vidare att det verkar finnas lika många grunder för att skära sig och sätt att göra det, som det finns personer som skär sig. Han säger att det måste finnas ett holistiskt perspektiv och att de som skär sig inte är en homogen grupp, utan att det måste se till den unika individen. Skärandet ska ses som en meningsbärare och det är viktigt att se det som ett symptom och ett uttryck för en djupare bakomliggande problematik. Utifrån en individuell förståelse ska skärandet tas bort. I en undersökning gjord av Socialstyrelsen (2004) uppgavs ångestlindring som den främsta anledningen till SSB.

"Det var som om någon hade tagit ett suddgummi och suddat ut allt i min hjärna och fyllt hela utrymmet med självhat. Det fanns inget annat än det i mig, och biten som var tom fyllde Lucifer så fort han kunde. Jag stod ut en timme till. Sen gick jag in på skoltoan och skar tre jack i armen, som jag sedan lindade med toalettpapper. I samma stund som snittet delade sig och de gula bubblorna under huden syntes för ögat, somnade Lucifer in. Jag blev också alldeles mjuk i kroppen, som balsam i nyduschat hår. Jag mådde inte alls bra. Men bara att få må ett litet uns bättre än jag gjort för fem minuter sen, var en mil närmare himmelriket (...). Någonstans visste jag att rakbladet i min hand inte var en biljett till änglarna. Innerst inne mindes jag att det ganska snart tog mig tillbaka till helvetet igen, och att det var just rakbladet som fick mig att komma så nära eldarna." (Åkerman, 2004 s. 66-67)

2.4 Hur vanligt är SSB hos ungdomar?

Den upplevda nedstämdheten hos unga människor har ökat drastiskt de senaste 20 åren. Detta visar en rapport gjord av Socialstyrelsen 2005 angående svenska skolbarns hälsovanor. Nedstämdheten upplevs högre av äldre flickor (15 år) som deltog i studien än jämnåriga pojkar. Andelen barn och ungdomar som sökt kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin, beroendevård eller allmänpsykiatri i Stockholm ökade mellan 1996-2001 från 15 till 24 procent. Även försäljning av psykofarmaka till ungdomar mellan 15-24 år har ökat stort under 1999-2002 enligt rapporten. Ett av problemen med SSB är att det finns ett stort mörkertal i statistiken. Många skadar sig utan att omgivningen kan se det och skäms över sitt beteende (Sos, 2004). I internationella studier, med definitionen att skära sig, rispa och bränna sig, har SSB uppfattats till att förekomma hos ungdomar med 2-4 procent. I en svensk studie gjord 2004 i tre svenska

kommuner där det var liknande definition på SSB:t, hade 1,2 procent av flickorna mellan 13-18 år skadat sig själva någon gång. I en annan svensk enkätstudie gjord 2001, där definitionen även innefattade läkemedelsförgiftning visade det sig att 7 procent av ungdomarna, 13-18 år, hade skadat sig någon gång under det senaste året (ibid).

Många som arbetar med och möter ungdomar i sitt yrke upplever en ökning av självskadebeteende speciellt hos unga flickor. Detta behöver dock inte innebära en verklig ökning utan andra faktorer kan spela in. Stor uppmärksamhet i media under den senaste tiden kan ha gjort att medvetenheten om problemet ökat och att problemet därför lättare upptäcks (Allmänna Barnhuset, 2004).

2.5 Genusperspektiv på SSB:s omfattning

Internationella studier har visat på att SSB är vanligare hos flickor än pojkar, av 13 procent som uppgett att de skadat sig själva någon gång var 3 procent pojkar och 10 procent flickor (Sos, 2004). Enligt statistik från Epidemiologiskt Centrum (EpC) över ungdomar i slutenvård för avsiktligt självtillfogad skada med skärande eller stickande föremål, visar också på att andelen flickor är större än andelen pojkar. Studien visar även på en markant ökning av antalet flickor i slutenvård de senaste åren och att motsvarande ökning fattas bland pojkar. Definitionen av SSB har stor betydelse när det gäller skillnader i flickors och pojkars självskadande är tydlig. Pojkar kan ha större benägenhet att ta till mer aggressiva och utagerande metoder. Dessa beteende innefattas ofta inte i definitionen av SSB (ibid).

SSB liksom självmordsförsök får oftare en dödlig utgång hos pojkar än hos flickor. Det är vanligare att flickor vårdas för självmordsförsök och SSB än att de begår självmord. Självmordsförsök och andra SSB är 15-20 gånger vanligare för flickor än fullbordade självmord medan motsvarande resultat för pojkar är 10-15 gånger. Detta kan vara en av anledningarna till att SSB anses vara mer vanligt förekommande hos flickor, då de flesta definitioner av beteendet just exkluderar självmord (Sos, 2005).

En annan tänkbar anledning till att fler flickor än pojkar skadar sig själva kan vara sättet de

skadar sig på. Enligt Pao (1969 se Bjernhede 1997) delades SSB upp mellan "delicate cutters", de som skär sig ytligt och "coarse cutters", de som skär sig djupt. Pojkar dominerar gruppen som skär sig djupt och livshotande medan kvinnor dominerar i gruppen där de skär sig ytligt. Återfallen i den grupp där pojkarna dominerade var väldigt sällsynta medan det i flickornas grupp förekom ofta.

3. Teoretisk utgångspunkt

3.1 Inläringsteorier

3.1.1 Instrumentell inläring

Den instrumentella inläringen består i utformning och inövning av nya rörelser, tankescheman och reaktionsmönster, vilka behövs som instrument för uppnående av vissa mål d v s för tillfredställelse för vissa behov. En inläring att lära sig att reagera på ett nytt sätt som inte har behärskats tidigare (Madsen & Egidus, 1976). Instrumentell inläring, vilka beteenden som för en till ett eftertraktat mål. Nya beteenden kan läras in eller gamla beteenden kan sättas ihop till nya mönster och följder (Egidus, 1986).

Instrumentell inläring benämns även konnektionistisk inläring, då djuret eller individen associerar ett skeende med ett annat skeende. Då Edward Lee Thorndike förklarade djurs och människors inläring använde han termen förknippning (connection) istället för association. Därför kallas hans teori konnektionism (Egidus, 1997). Vi tar en hund som exempel, han är glad för att åka bil med sin husse och matte. När han hör att husse eller matte skramlar med bilnycklarna, associerar hunden detta med något tilltalande d v s att åka bil. På samma sätt lär sig det lilla barnet att associera mammas eller pappas vispande i en gryta med att det blir mat (välling).

Den vuxna människan kan känna ångest som något obehagligt, men samma person kan känna ångestreduktion (något positivt) om hon eller han skadar sig somatiskt. Detta är definitions- mässigt att likställa med *primär sjukdomsvinst*. Att slippa ångesten eller att få ångestreduktion är

primärvinsten. Med detta menas att ångest omvandlas till somatisk smärta. I det sammanhanget ska förstås att ångest är som en signal om att själen eller psyket är i obalans. På samma sätt är smärta en signal om att kroppen eller psyket inte fungerar tillfredställande. Den *sekundära sjukdomsvinsten* inträder när den primära sjukdomsvinsten, d v s då ångest blir smärta, följs av belöningar i form av omgivningens extra omsorger (Engquist, 1974).

Ett exempel på primär sjukdomsvinst som kan leda till sekundär sjukdomsvinst: Lille Kalle associerar skolan med obehagskänsla eller ångest, detta beroende på att klasskamraterna mobbar honom. Kalles obehagskänsla eller ångest kommer då lätt att förvandlas till ett somatiskt symptom: magont (= primär sjukdomsvinst). Den sekundära sjukdomsvinsten består i att mamma belönar Kalle med att han slipper att gå till skolan eftersom han har ont i magen. Mammans belöningar kan spås på genom att Kalle får sin favorit mat. Magsmärtan har då som första vinst givit att obehaget med ångest har omvandlats till en konkret smärta som är mer påtaglig än ångest och som andra vinst slipper Kalle att gå till skolan. I stället stannar mamma hemma från arbetet och passar upp Kalle. Typiska fenomen i de neurotiska sjukdomsbilderna är denna primära och sekundära sjukdomsvinst (Sjöström, 1990). Magontet kan ses som ett resultat av instrumentell betingning där sjukdomssymtomet (magont) har förstärkts med ångestreduktion och andra fördelar (Engquist, 1974).

4. Vetenskaplig artikel

Vi har läst artikeln ”*Contextual features and behavioral functions of self mutilation among adolescents*” (Nock & Prinstein, 2005). Artikeln handlar om en undersökning gjord i USA på ungdomar med SSB, vilket artikelförfattarna benämner SMB (self-mutilative behaviour). De beskriver detta som ett sätt att skada sin egen kropp utan syfte att begå självmord. De skriver att SSB ger både en direkt effekt genom ångestreduktion men att vissa även gör det av uppmärksamhetsskäl. Urvalet i studien var 89 ungdomar 12-17 år, 23 var pojkar och 66 var flickor. Artikeln handlar om olika funktioner som SSB kan fylla, och de olika anledningar till varför ungdomar väljer att skada sig själv.

Artikelförfattarna har utvecklat och utvärderat en omfattande teoretisk modell som föreslår fyra

primära funktioner av SSB som delar upp sig i två aspekter. De fyra faktorerna är *automatic negative reinforcement* (direkt negativ förstärkning) som reducerar negativa känslor och tankar, *automatic positive reinforcement* (direkt positiv förstärkning) som ger en känsla av att känna någonting om det så bara är smärta. *Social negative reinforcement* (social negativ förstärkning) som används för att undvika att göra något otrevligt som du inte vill göra och *social positive reinforcement* (social positiv förstärkning) som ger dig uppmärksamhet (ibid).

Det huvudsakliga syftet med studien var att dela upp denna modell åt två håll. Den ena skulle huvudsakligen fokusera på förstärkningen av SSB och att studera några av de grundläggande kännetecknen till vidmakthållandet av SSB, men även faktorer som kan verka som straffande på personen ifråga. Deras andra var att använda den här modellen för att förklara relationen mellan SSB i olikartade benämningar av kliniska samband som tagits upp i tidigare studier (ibid).

De kom fram till att SSB ofta är impulsstyrt utan inverkan av alkohol och droger. Det är påverkat av interna och externa tillfälligheter snarare än en långsiktig process och planering. Ur ett kliniskt perspektiv är SSB som är impulsstyrt och där klienten upplever lite fysisk smärta svår att förhindra och behandla. Artikelförfattarna tycker att det mest intressanta resultatet i studien är uteblivandet av fysisk smärta under själva åsamkandet av skadan. Det har föreslagits i andra studier att självskadandet kan förstärkas genom att kroppen använder sina egna endorfiner för att minska smärtupplevelsen. I denna studie har de kommit fram till att upplevelsen av smärta är olika från patient till patient. Upplevelsen av smärta var sammankopplat med den tid man hade planerat innan man skar sig och om man hade en vän som också skar sig (ibid).

En slutsats man kan dra av detta är att det föreligger en komplex relation mellan smärta och inre - och yttre social påverkan. En stor del av ungdomarna som var med i studien rapporterade att de hade vänner som också skar sig. Resultatet har även visat att antalet incidenter med SSB hos vänner var signifikant associerat med en social positiv förstärknings funktion, med detta menar artikelförfattarna att ungdomar som ser sina vänners SSB som ett lyckat försök att få uppmärksamhet från sin omgivning lätt själv följer efter i detta beteende (ibid).

5. Material och metod

5.1 Litteratursökning

Först och främst söktes litteratur på Högskolan Kristianstads bibliotek. Sökordet "självskadebeteende" fick inte mer än en träff, därefter söktes material via databasen Artikelsök. Sökningen gav 14st träffar, alla mellan åren 1995 och 2005. Sökningen fortsatte via andra databaser såsom LIBRIS och Uppsök. Här påträffades det mesta av materialet som ansågs vara relevant för studien. Överlag fanns väldigt lite svenskt material grundat på vetenskaplig forskning. Mycket av materialet kom via artiklar, utländsk litteratur eller tidigare skrivna uppsatser i ämnet.

5.2 Metodval

Tanken var att såväl en kvantitativ som en kvalitativ ansats skulle användas i studien. Den kvantitativa delen skulle bestå av en enkätundersökning på en gymnasieskola. Möjligheten att genomföra en enkät undersöktes och det framkom då att uppsatsen var för liten för att kunna innefatta två omfattande studier. Dessutom skulle den kvantitativa delen gå utöver syfte med uppsatsen och därför avgränsades den till en kvalitativ studie.

Syftet med studien blev att försöka förstå och förklara varför ungdomar idag väljer att skada sig själva genom att skära, rispa eller bränna sig. Syftet var även att undersöka om SSB är en ökande trend i vårt samhälle. Studiens syfte fick styra val av metod. Enligt Kvale (1997) studerar den kvalitativa studien den unika individens förståelse och kunskap kring ett ämnesområde.

Meningen med den kvalitativa studien var att få fram *informanternas* åsikter och upplevelser av SSB och därför valdes denna metod. Utifrån detta valdes den hermeneutiska metoden i det fortsatta arbetet med studien. Denna metod beskrivs kort enligt nedan.

5.3 Hermeneutiken

Hermeneutiken studerar tolkning av texter, syftet är att få en giltig och gemensam förståelse av en texts mening. Forskningsintervjun är ett samtal om den mänskliga livsvärlden, där diskussionen och resonemangen omvandlas till texter som ska tolkas. Då intervjuerna lägger vikt vid den dialog som skapar de intervjutexter som ska tolkas och sedan klarlägger den process där intervjutexterna tolkas, är hermeneutiken dubbelt relevant för intervjuforskningen (Kvale, 1997).

En hermeneutisk metod användes som ansats i studien, detta för att hermeneutik är en kvalitativ forskningsansats där tolkning av de texter, intervjumaterial och fältanteckningar som fås fram är central. Hermeneutik är en förståelseinriktad forskningsansats där tolkningen utgör den huvudsakliga forskningsmetoden, inom ramen söks inga absoluta sanningar. Forskaren söker nya och mer givande sätt att förstå fenomen som kan vara svåra att hantera i vardagsförståelsen (www.infovoice.se).

5.3.1 En hermeneutisk forskningsprocess

- För det första måste kontroll fås över förförståelsens inverkan på tolkningsprocessen. Det är lämpligt att skriva ner sin förförståelse innan tolkningsarbetet har börjat. Sen bör förförståelsen hållas tillbaka så att den inte får ett okontrollerat inflytande över tolkningsarbetet.
- För det andra ska en bedömning göras av vilken form av data som kan ge bäst information kring frågeställningen. Inom hermeneutiken arbetar forskaren med texter, t.ex. transkriberade intervjuer som har använts i studien. Svar på ledande frågor bör inte användas i analysarbetet.
- För det tredje inleds tolkningsarbetet med en genomläsning av data. Här måste forskaren reflektera över om förförståelsen kan få för stor inverkan på hur texten uppfattas.
- För det fjärde ska innebörden i data förklaras. Medvetenhet om att de förklaringar som väljs är mänskliga konstruktioner som redan finns i den kultur och tradition som vi lever i. Förförståelsen får inte hindra forskaren från att se något nytt. Strävan är att finna något som strider mot vårt traditionella sätt att uppfatta ett fenomen, i denna studie om SSB. Teorier får inte heller ta överhand, det är data som ska utgöra den helhetsbild som blir resultatet av tolkningarna.
- För det femte ska en prövning göras av tolkningarnas bärkraft genom en pilotstudie. Kanske behövs fördjupad analys eller inskaffande av mer informationsrik data. Eftersom tolkningar görs av informanterna kan det vara svårt att pröva bärkraften. Det är deras tolkningar av fenomenet och då kan bara indirekta prövningar göras.
- Till sist bör läsaren kunna följa en process där den ena tolkningen bygger på den andra. Ett hermeneutiskt forskningsprojekt bör inte avslutas med en fritt berättande text där

forskaren ur flera perspektiv beskriver tolkningsobjektet/informanterna. I stället bör huvudtolkningen bilda ett paraply som på ett logiskt och konsekvent sätt förklarar sambandet mellan de olika deltolkningarna, vilket skulle kunna ge läsaren en aha-upplevelse (www.infovoice.se).

5.3.2 En hermeneutisk syn i socialt arbete

Kunskap är inte något absolut och där finns ingen absolut sanning utan den utvecklas i det specifika sammanhanget. Den hermeneutiska forskningen tror inte på den absoluta sanningen. Det specifika sammanhanget och den unika individen avgör vid SSB vilken som kan vara den bästa lösningen. Samma problem kanske inte går att lösa vid nästa liknande situation (www.infovoice.se)

5.4 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod användes intervjuer. Utifrån syftet med studien sattes en intervjuguide ihop (se bilaga 2). En provintervju genomfördes med en person som i sitt yrke träffat på många ungdomar med SSB. Meningen med detta var att se om intervjufrågorna var relevanta för studien men även se om frågorna gav utrymme för missförstånd eller feltolkningar. Efter analysering av resultatet från provintervjun ändrades vissa frågeformuleringar. För att ges möjlighet till att ställa följdfrågor och för att få ett naturligt flyt i samtalet användes semistrukturerade intervjuer. Enligt Robson (2002) kan frågorna i en semistrukturerad intervju ställas i olika inbördes ordning och ger utrymme för följdfrågor om något varit oklart eller kunde utvecklas mer.

Vid alla intervjutillfällena utom ett medverkade båda två, den ena ledde intervjun medan den andre satt med och antecknade. Anledningen till att båda var med under intervjuerna var att vi ville ha samma grund att stå på när materialet skulle bearbetas. Intervjuerna spelades in med hjälp av diktafon om informanterna godkände det. Anteckningar som fördes under intervjun användes som backup om diktafonen inte skulle ha fungerat som den skulle.

5.5 Bearbetning och analys

Då alla intervjuer hade utförts sammanställdes materialet. De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Den som hade intervjuat var den som skrev ut intervjun. Därefter jämfördes utskriften med anteckningarna. Tre interna bortfall förekom i studien, alla tre på

fråga nr.6 i intervjuguiden (se bilaga 2). När intervjuerna transkriberats och jämförts så analyserades de olika svaren och användes i resultatet.

5.6 Urval

Urvalet bestod av en sjuksköterska på Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP), en skolsköterska på en gymnasieskola, en kurator på en annan gymnasieskola, ett behandlingshem och socialförvaltningen. Med slumpmässigt urval, via lottdragning, lades namnen på alla skolsköterskor och skolkuratorer som jobbade på en gymnasieskola inom ett visst avgränsat område. De som blivit framlottade ringdes upp och tillfrågades om de var intresserade av att medverka i studien. Med BUP, behandlingshemmet och Socialförvaltningen användes ett strategiskt urval, alla kontaktades först via telefon. Då samtliga som kontaktades var intresserade av att medverka i en intervju skickades en skriftlig information (se bilaga 1) och intervjuguiden (se bilaga 2) ut till dem. Några fick informationen via mail medan andra fick den via post. Den skriftliga informationen medtogs vid intervjutillfällena om det skulle vara så att den inte kommit fram till informanten. Informanten fick även möjligheten att avböja att intervjun spelades in på diktafon, men samtliga informanter godkände detta.

5.7 Etiska överväganden

I studien beaktades informations-, konfidentialitets-, nyttjande- och samtyckekravet (www.vr.se).

Informationskravet uppfylldes genom att informanterna gavs tillräcklig information om vad studien handlade om innan intervjun genomfördes. Information gavs vid första telefonkontakten men även vid intervjutillfället. Ett skriftligt informationsbrev (se bilaga 1) skickades ut till informanterna. I detta brev informerades om studiens syfte och att intervjun ingick som en del av ett examensarbete.

Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att informanterna informerades om var materialet skulle förvaras under studiens gång och att det förstördes efter studiens slut. Dessutom var alla informanter konfidentiella i studien.

Nyttjandekravet uppfylldes genom att informanterna fick information om att materialet endast

skulle användas i denna studie.

Samtyckekravet uppfylldes genom att informanterna informerades om att de när de ville, utan att uppge anledning, kunde avbryta intervjun. Informanterna gavs möjlighet att tacka nej till att intervjun spelades in på band.

5.8 Studiens relevans och nytta

Förhoppningen med studien var att kunna komma med nya svar och upptäcka nya rön inom området. Studien kan kanske ge läsaren en ökad förståelse och kunskap kring SSB problematiken, men framförallt hos oss själva så att de och vi, i vår blivande yrkesroll som socialpedagoger, kan bemöta dessa unga människor på ett bra sätt. Studien ska förhoppningsvis även komma till nytta för de yrkeskategorier som kommer i kontakt med unga människor med SSB.

6. Metoddiskussion

Tanken från början var att såväl en kvantitativ som en kvalitativ ansats skulle användas i studien. På grund av omfattningen av uppsatsen och den begränsade tid som fanns till förfogande, valdes att enbart fokusera på en kvalitativ ansats. Fördelarna med att även haft med en kvantitativ ansats hade varit att få en bättre inblick i ungdomarnas syn på självskadeproblematiken. Med detta hade en jämförelse kunnat göras med deras syn och med de professionellas syn och läsaren hade fått en djupare förståelse och kunskap kring problematiken. Syftet i studien begränsades till att undersöka informanternas åsikter och tankar kring SSB. Kvale (1997) skriver att den kvalitativa studien studerar den unika individens förståelse och kunskap kring ett ämnesområde och därför passade en kvalitativ ansats bäst.

I studien valdes det att intervjua de som jobbade eller kunde komma i kontakt med SSB genom sitt yrke därför att dessa ansågs kunna hantera de eventuella känslor som intervjun kunde sätta igång. Av samma anledning valdes att inte direkt intervjua ungdomar med SSB för att vi ansåg oss inte kunna hantera de eventuella inre processer som intervjun kunde sätta igång hos dessa personer.

Medvetenhet fanns om risken att komma i kontakt med personal som genom sitt yrke varit med om att misslyckas i arbetet med denna kategori av människor och därmed kunde känna sig illa berörda av medverkan i studien. Om det skulle inträffa under intervjun hade informanterna möjlighet till att avbryta intervjun enligt rätten att avbryta deltagande i studien och de skulle i så fall exkluderas. Om det skulle komma till vår kännedom att informanterna efter intervjutillfället känt sig illa till mods av medverkan i studien kommer de att hänvisas till sitt yrkesprofessionella nätverk av t.ex. psykolog, kurator eller handledning.

Vid alla intervjutillfällen, utom ett, medverkade båda. Intervjuerna var semistrukturerade vilket Robson (2002) menar ger möjlighet till att ställa frågorna i olika inbördes ordning och utrymme för följdfrågor om något skulle vara oklart. En hade huvudansvaret för intervjun, medan den andra förde anteckningar. Detta var ett medvetet val, då intervjun blev mer avslappnad och att det var lättare för informanten att tala fritt när denne kunde lägga fokus på en av oss. Den som hade huvudansvaret vid intervjutillfället tog ansvar för att intervjun transkriberades.

Vid en intervju uppstod problem med den tekniska utrustningen, vilket gjorde att anteckningarna som fördes kom till användning. Dessa skickades sedan över till informanten för att godkännas av denne. Vissa ändringar gjordes i texten efter informantens önskemål för att sedan kunna användas i resultatet.

En eventuell svaghet med den kvalitativa intervjutekniken kan vara att studenter kan hamna i en situation där informanterna intar en roll som expert som ska lära oss om socialt arbete. Detta kan ha påverkat intervjun negativt då svaren kan ha blivit korrekta, formella och med inslag av vedertagna fackliga termer svåra för gemene man att förstå. Detta är inget som generellt upplevts som ett problem i intervjuerna, men är en viktig aspekt att tänka på vid en kvalitativ intervju.

Teorin få inte ta överhand i en hermeneutisk forskningsprocess, det är informationen i intervjuerna som ska utgöra den helhetsbild som blir resultatet av tolkningarna. Den teoretiska utgångspunkten var inte fastställd vid intervjutillfällena utan bestämdes i efterhand. I och med detta anses risken minskad för att informanterna rättat till svaren så att de skulle passa den teoretiska utgångspunkten väl. Dock blev alla informanterna skriftligen informerade av studiens

syfte innan intervjun utfördes. Detta anses inte ha påverkat svaren negativt då syftet var att få informanternas *egna* åsikter och tankar kring SSB (www.infovoice.se).

Den vetenskapliga texten har stora likheter med den journalistiska texten och därför kan det vara svårt att kritiskt granska forskningsprocessen. Författaren kan tro att denne använder sig av den hermeneutiska forskningsansatsen eftersom tolkningarna ligger ganska nära den ”naturliga” nivån. I och med detta kan det vara svårt för läsaren att skilja mellan vardagliga beskrivningar och vetenskapliga tolkningar i en hermeneutisk forskning (ibid).

Mycket av forskningsprocessen måste redovisas för läsaren, detta är ett viktigt krav för all vetenskaplig rapportering. Därmed blir även en kritisk granskning ändå möjlig. Forskaren ska medvetandegöra och redovisa sin egen förförståelse och vad den kan påverka forskningsprocessen. I denna process måste forskaren vara mycket tydlig med att ange vilka data en tolkning bygger på, vilka förklaringar som har använts och vilka prövningar av tolkningarnas hållbarhet som har genomförts (ibid).

7. Resultat

Vi har valt att presentera resultatet med utgångspunkt från intervjuguiden (se bilaga 2). Till att börja med förklaras informanternas definition av begreppet självskadebeteende, följt av vilka orsaker det kan finnas till att skada sig själv. Därefter presenteras informanternas åsikter och tankar kring skillnader i SSB mellan könen och om SSB kan sprida sig mellan ungdomar. Slutligen redovisas den bakomliggande problematiken till SSB och hur informanterna ser på frekvensen av SSB i vårt samhälle idag.

7.1 Informanterna

A: Kvinna, skolkurator på gymnasieskola, utbildad socionom.

B: Kvinna, skolsköterska på gymnasieskola, utbildad sjuksköterska med vidareutbildning i barn- och ungdomssjukvård.

C: Kvinna, psykolog, leg. psykoterapeut inriktning kognitiv beteendeterapi, handledare i psykoterapi med inriktning kognitiv beteendeterapi.

D: Kvinna, sjuksköterska Barn- och Ungdomspsykiatri slutenvårdsavdelning, sjuksköterska med vidareutbildning inom psykiatri.

E: Kvinna, utbildad socionom, steg 1 kognitiv beteendeterapi.

F: Kvinna, fil. kand. psykologi, steg 1 psykodynamisk terapi, bildterapeut.

7.2 Definitionen

De flesta ansåg att det var ett brett begrepp som var svårt att definiera till någon specifik förklaring. Fem av sex personer som intervjuades nämnde allra först något av begreppen skära sig, rispa sig eller bränna sig som definition. Vidare förklarade de att även missbruk, anorexi och att allmänt inte sköta sin kropp, t.ex. att inte gå till läkare, även kunde ses som ett SSB. En av informanterna tyckte att alla sätt som man gör sig själv illa på, vilket sätt det än är, skulle vara ett SSB. En annan informant definierade direkt SSB utifrån vilken funktion det fyller. Hon menade att först och främst se på här och nu och vad det är som gör att personen skär sig. Vad är den utlösande faktorn? Och vad är det som vidmakthåller beteendet?

7.3 Orsaker

Alla nämner ångestlindring som en av orsakerna till SSB, två av dem säger att de tror att den ökande stressen i vårt samhälle är en av orsakerna som skapar ångest hos ungdomarna som väljer att skära sig. Informant C säger att orsakerna till varför man skadar sig själv är väldigt individuella, därför måste man se till varje persons problematik i behandlingen.

” - Många elever känner sig pressade att alltid göra bra ifrån sig och detta kan skapa ångest om man känner att man inte lyckas lika bra som alla andra” (Informant B).

Några av dem tog även upp kommunikationsbrist som en möjlig orsak till att ungdomar skadar sig själva.

”- Något som man vill förmedla till sin omgivning och så hittar man inget annat sätt. Har inget språk för det.” (Informant E).

Att ungdomarna skadar sig själva för uppmärksamhetsskäl nämner några av informanterna.

”- Provar allt och är desperat och upptäcker att man mår bra av att skada sig, man får kanske uppmärksamhet av sin mamma för första gången i hela liv. Andra ser att man mår dåligt, folk bryr sig om man skadar sig” (Informant C).

7.4 Skillnader mellan flickor och pojkar

Alla anser att det är fler flickor än pojkar som skadar sig, men de flesta anser att självskadebeteendet i sig är detsamma. Informant D nämner att hon tror att pojkar kanske bränner sig mer än flickor. Informant E och F är kollegor inom öppenvården. Dit har inga pojkar med denna problematik sökt sig och de ställer sig frågan: Var finns de? Någon tar upp att pojkar oftast vänder sin ilska utåt och blir aggressiva medan flickor vänder ilskan inåt mot sig själv.

” -Ofta får pojkarna hjälp snabbare eftersom det är svårt att ha en utagerande och aggressiv elev i skolan” (Informant B).

7.5 Smittorisk

Informant E och F menade att smittorisken är liten i skolan och att detta beteende inte lockar elever till att följa efter. SSB tjejer är udda och har ett udda beteende. Informant E trodde att det spred sig på låsta institutioner. Hon menade att uppmärksamheten riktades till de personerna som skadar sig och att då kan de andra göra likadant. Informant D säger att det är smittsamt på den avdelning där hon jobbar, hon tror att man kan bli tipsad av andra att skära sig då man mår dåligt. Om någon skurit sig inne på avdelningen så försöker man avdramatisera det.

”- Man försöker att inte uppmärksamma det så mycket när de skurit sig utan försöker att ge dem uppmärksamhet när de inte skurit sig. Det är bättre att ge dem uppmärksamhet och omvårdnad innan de skär sig så att de inte skär sig för att få uppmärksamhet” (Informant D).

Informant F kommenterar vidare att på ”vanliga” skolor är inte SSB problematiken smittsam på samma sätt eftersom de inte får samma uppmärksamhet där som på institutioner.

”Va fan skär du dig, men gå och ta livet av dig om du vill det!”

(En kommentar enligt informant F som skulle kunna komma från en vanlig elev till en som skär sig).

Detta ansåg även informant B som sade att på vissa elever kan det ha en avskräckande effekt då de kan tycka att det är obehagligt med de sår som uppstår av skärandet.

Informant C säger sig veta att det är så, att det smittar. Det finns flera studier som visar att det är så, säger hon. Hon tror att det är mycket smittoeffekter på avdelningar (psykiatrisk), det är ofta så det lärs in, att det är någon annan som gör så. Hon säger att man får uppmärksamhet för det och det förstärker det. Hon tror också att det smittar mer på behandlingshem än på skolor.

”-Hoppas att det är så eftersom man på behandlingshem har en helt annan utbildning på att hantera det än vad man har i skolan där man inte vet så mycket om SSB” (Informant C).

7.6 Bakomliggande problematik

Informant A ansåg sig inte ha så stort urval så hon valde att inte svara på denna fråga. Informant E och F tyckte detta var en intressant och svår fråga och hade inget direkt svar på den, men funderade på att använda den i sitt framtida arbete med SSB. (Se bilaga 2, fråga nr.6).

Informant B tycker sig kunna se en skillnad, de som döljer det skäms över att de skadar sig själva och har ofta en svårare bakomliggande problematik än de som vill visa sina skador. Informant B har själv upplevt att elever skär sig för att få uppmärksamhet och berättar att de tycker om när andra elever pratar om dem och deras skador.

Informant D tror att de som gör det i smyg ofta gör det för att dämpa ångest, de gör det alltså för sin egen skull. De får effekten utan att visa upp det, medan de som är ute efter uppmärksamhet inte får den effekten förrän andra har sett den.

”- De som vill ha uppmärksamhet typ borderlinepatienter går gärna i linne och visar att de skurit sig eftersom de är ute efter uppmärksamhet” (Informant D).

Informant C tycker att det framförallt är neglekt (d v s de har inte fått den uppmärksamhet som de borde ha fått som barn), de har inte lärt sig att kommunicera, är ensamma, övergivna och mår dåligt. Människor med trauman i bakgrunden utvecklar ångest i form av PTSD (post traumatic stress disorder). Av en slump lär man sig att självskadebeteende tar bort ångest och obehag och då förstärker detta sig själv. SSB blir ett beroende som du vill hålla för dig själv. Vanligast tycks det dock vara med människor med psykisk vanvård, depression, dålig självkänsla, övergivenhet och ensamhet. De har dåliga färdigheter för att kunna kommunicera med omgivningen och de har ofta socialfobiska bekymmer. De lär sig också av en slump att, detta är ett effektivt sätt att få det man saknar, såsom bekräftelse och närhet både fysisk och emotionell. De kan inga andra sätt att kommunicera på för att få detta, eftersom de aldrig har fått lära sig. De är ute efter att få en reaktion av sin omgivning.

7.7 Frekvens av SSB

Informant D tycker att det har ökat i samhället överlag. De hade många med SSB på hennes avdelning för tre-fyra år sedan, men nu har de inte haft så mycket på en period, bara några enstaka fall. Hon tror att det beror på att läkarna inte lägger in dem i lika stor utsträckning utan att läkarna är modigare och har mer kunskap i varför unga skär sig.

”...i de fall där de som skär sig är ute efter att få uppmärksamhet så har en inläggning en fel effekt eftersom de då får just den uppmärksamhet som de söker” (Informant D).

Informant B tycker att SSB helt klart har ökat i vårt samhälle, men säger att hon inte kan säga vad det beror på. Hon tror dock att en ökad medvetenhet och att hon nu stött på det i sitt yrke gör att

hon mer vet vad hon ska leta efter hos elever som hon misstänker kan skada sig själva. Hon tror att en ökning kan bero på pressen som dagens ungdomar känner från samhället och menar vidare att föräldrar idag inte tar sitt ansvar och sätter sig ner och pratar med sina barn om hur de mår. Hon menar att dagens samhällsstress har påverkat alla, även föräldrar.

”Kanske hade ungdomarna mått bättre om de kunde prata med sina föräldrar om sina problem”
(Informant B).

Informant C tror att det är en trend i vårt samhälle med mycket smittoeffekter. Hon jämför det med att testa en drog, vissa kan testa det någon gång och andra fastnar i det. Det blir allt vanligare att normalbefolkningen skadar sig själva, men hon tror inte att människor idag mår så mycket sämre att det skulle förklara ökningen med SSB. Hon tror att SSB har blivit mer uppmärksammat och att det finns ett stort mörkertal.

Informant F vet inte om det kan vara en ökning, men media lägger mer fokus på SSB och därför pratas det mer om det. Det senare är något som även informant D menade kan inverka. Informant F menar att barn och ungdomar behöver gränser, har man inte det så skapar det ångest. De har för stort ansvar. Informant E säger att föräldrarna inte har så mycket tid idag.

”Föräldrar tror inte de får bestämma över sina barn. Barnen skriker: Gränsa mig!” (Informant F).

Informant E talar om samhället idag och att det inte är samma som för 20 år sen. Hon säger att man är något genom det man presterar, vuxna som barn. Hon frågar: Vad är det som gör det värt att leva? Är det pengar och lyxbilar? Man ska vara något! Man känner att man inte är omtyckt för den man är.

Informant A säger att det är lätt att tro att det har ökat men om det gjorts det rent konkret vet hon inte. Hon spekulerar i all uppmärksamhet det fått i media och vilken effekt det ger.

”Då något lyfts fram så sprids kunskapen och man ser det på ett annat sätt. Då det uppmärksammas i media tittar man mer på olika signaler” (Informant A).

Informant A tror att en eventuell ökning kan bero på att det har uppmärkommats mer i media och fortsätter med att där finns så lite fakta och arbete om SSB och att det behövs mer forskning för att nå framgångsrik behandling.

8. Analys utifrån instrumentell inlärning

På samma sätt som i exemplet med Kalle (se teoretisk utgångspunkt) kan vi förstå konnektionistisk/instrumentell inlärning på ett SSB. SSB:t ger som primär sjukdomsvinst en ångestreduktion för ungdomar som lever i ett alltmer krävande och stressigt samhälle. Skolan ställer allt högre krav på ungdomarna och prestationen ska vara hög, kamraternas krav på varandra gör sig ständigt påmind. Föräldrarna ställer stora krav, krav på att göra ett riktigt yrkesval i ett samhälle med hög arbetslöshet. Inte minst så ställer ungdomarna höga krav på sig själva i form av utseende mm. En konkret somatisk skada kan då ge ångestreduktion och som sekundär sjukdomsvinst påkallas omgivningens uppmärksamhet. SSB ger alltså en association mellan skärskador och ångestreduktion plus uppmärksamhet.

SSB är ett beteende som för det första kan förklaras med teorin sjukdomsvinst. Den primära sjukdomsvinsten består således i att ångest konverteras till smärta. Med andra ord blir klienten fri från ångest när hon får uppleva fysisk smärta. Av erfarenhet vet man att fysisk smärta är lättare att utstå än psykisk smärta som är identisk med ångest. Som en sekundär sjukdomsvinst får klienten omvärldens uppmärksamhet eller till och med omvårdnad.

Det är inte ovanligt att en person med SSB kontrollerar övriga familjemedlemmar eller sin närmsta omgivning med sin sjukdom. Med detta menas att ungdomar med SSB kan slippa undan oönskade uppgifter såsom att städa eller att hjälpa till hemma. Genom att hota med att skada sig själva om de måste hjälpa till får de en sjukdomsvinst i sitt beteende. Då familjemedlemmarna eller den närmsta omgivningen inte vill att de skadar sig själva, utför de sysslorna åt dem och på detta sätt lär sig ungdomen med SSB att detta kan vara ett effektivt sätt undvika jobbiga sysslor.

9. Resultatdiskussion

Vi vill börja med att påpeka att denna studies resultat inte är generaliserbart utan endast gäller för denna studie. Detta på grund av att materialet helt enkelt är för litet.

I studien medverkade av en tillfällighet enbart kvinnor, vilket kan ha påverkat resultatet. Det hade varit intressant att få se en mans perspektiv på SSB och om det hade gett ett annat resultat, då svaren som gavs från informanterna var relativt likartade. Informanternas olikartade utbildning och egna erfarenheter av arbete med SSB kan ha gett en orättvis fördelning av svaren i resultatet. Rent konkret har denna fördelning givit större utrymme för de utförligare svaren i uppsatsen.

Definitionen av SSB är svårtydlig, detta gör det svårt att jämföra tidigare studier med denna. Detta upptäcktes tidigt i arbetet och fick då avgränsas till den definition som används i uppsatsen. Fokus lades på det som ansågs vara det vanligaste självskadebeteendet, d v s att skära, rispa eller bränna sig. Under intervjuerna framkom det att även informanterna hade denna eller en likartad definition, vilket underlättade det fortsatta arbetet. Även litteraturen beskriver SSB som först och främst skära, rispa eller bränna sig. Något som även påpekas är att SSB ska åtskiljas från ett självmordsförsök och snarare beskrivas som ett sätt att hålla sig vid liv.

I studien har det framkommit att ungdomar idag får ta ett alltför stort ansvar för sina egna liv. Ungdomar behöver tydligare gränser än vad de tycks få från sina föräldrar samtidigt som föräldrar idag borde lägga mer tid på sina barn. Ungdomar idag mognar fysiskt tidigare än psykiskt och behandlas kanske därför som äldre än vad de är. I och med detta får ungdomar ta ett större ansvar än de är mogna för vilket kan skapa ångest. En informant nämnde även att hon sett denna problematik i sitt yrke. Klefsjö (1999) är av en annan uppfattning där han menar att ungdomarna mognar biologiskt tidigt men det dröjer innan de betraktas som vuxna vilket kan betraktas som frustrerande och stressande för dem. Vår åsikt kring detta är att barn inte mår mycket sämre idag än för 20 år sedan, men en viktig aspekt att beakta är att föräldrar arbetar mer idag samtidigt som det ställs större krav på ungdomarna från både föräldrar och samhälle.

I Socialstyrelsens rapport står det att den upplevda nedstämdheten hos unga människor har ökat drastiskt de senaste 20 åren. Under de senaste 10 åren tycks SSB ha ökat drastiskt. Under intervjuerna diskuterades att för 10-20 år sedan var anorexi ett stort samhällsproblem, idag tycks SSB ha tagit över denna roll. Inte sällan syns dessa båda problem i kombination, enligt de informanter som arbetar med problematiken dagligen. Om ungdomarna mår sämre idag, hur mår de då om 20 år?

Under intervjuerna framkom det att en av orsakerna till att ungdomar skadar sig kan vara kommunikationsbrist, kanske pga. att föräldrarna inte har så mycket tid. De söker uppmärksamhet från sin omgivning men många har inte tid att lyssna i den stressiga vardagen. En annan orsak som också framkommer är att de skadar sig för att få uppmärksamhet. Informanterna menade att det var bättre att ge ungdomarna uppmärksamhet och omvårdnad innan, så att inte detta blir anledningen att de skär sig. Att då lägga fokus på någon positiv handling som de utfört i sin vardag istället för att lägga fokus och uppmärksamhet på själva SSB:t. De som visar upp att de har skadat sig, gör det kanske mer för att de vill bli sedda. De som väljer att dölja det mår kanske mycket sämre. Oavsett av vilken anledning de skär sig så finns det alltid en funktion med SSB och det gäller att ta reda på vilken denna funktion är, att se till varje individs specifika problematik är av yttersta vikt vid ett SSB. Lumholdt (2004) skriver i sin artikel att Olle Sundh beskriver att det måste ses till personen som skär sig - se individen och vilken funktion skärandet fyller för denne. En av informanterna definierade SSB utifrån funktionen i första hand. Hon menade att det var viktigt att tidigt ta reda på funktionen bakom skärandet för att kunna ändra beteendet. Att tatuera eller pierca sig av dekorativ anledning och inte i syfte av ångestreducering är kulturellt accepterat i samhället och är inte att se som ett SSB. Då det övergår till att fylla funktionen som en ångestreduktion eller att personen gör det av uppmärksamhetsskäl kan det vara början till ett SSB.

SSB är mer uppmärksammat idag och detta är självklart en faktor till att det syns mer. Angående skillnader i SSB mellan flickor och pojkar säger informanterna att självskadandet i sig är det samma men antalet flickor är överrepresenterat. Att statistiken ser ut som den gör kan bero på att flickor vanligtvis vänder sin ångest och ilska inåt och att pojkar vänder den utåt. Därmed får pojkarna hjälp fortare och problemet hinner inte växa sig så stort innan hjälpåtgärder sätts in.

Flickor med SSB där skadandet fyller funktionen som ångestreducerare är svåra att upptäcka då de döljer sitt beteende, än svårare blir det att upptäcka dem i bakgrunden av aggressiva och utagerande pojkar. Det upplevs kanske att problemen är av svårare grad, problemen hinner rota sig djupare och upptäcks senare idag. Detta kan, enligt en av informanterna, bero på att det mer i inledningsskedet arbetas i nätverk och öppenvård innan behandlingshem kopplas in.

Under intervjuerna och i litteraturgenomgången framkommer det att det finns en smittorisk med SSB. En skillnad är att det inte ser likadant ut på exempelvis en vanlig skola kontra en låst institution med SSB patienter. Anledningen skulle kunna vara att personer med ett SSB på en vanlig skola ses som mer udda personer och att det har en mer avskräckande effekt där, medan det på en avdelning med SSB patienter kan ha en smittoeffekt. Med detta menas att en person som mår dåligt och har ångest kan vara lättpåverkad och hakar på detta beteende. Kanske de ser upp till en som har ett allvarigare SSB. Berny Pålsson beskriver detta fenomen i sin bok ”Vingklippt ängel”. Denna bok har blivit som en bibel för SSB flickor. Detta är något som informanten på BUP bekräftade då hon beskrev att de flesta flickorna på avdelningen har läst boken och gärna identifierar sig med Berny och klär sig som henne. En annan av informanterna påpejade att det under omständigheterna ändå är bättre att det smittar på en avdelning där det finns utbildad personal som kan hantera denna problematik, vilket det inte i lika stor utsträckning finns på en vanlig skola. Några av informanterna ansåg att ungdomar inte är rädda om sig själva. De har ingen respekt för sina kroppar och dess värde. Ungdomar tänker mer på här och nu och detta kan vara en anledning till att vissa ungdomar inte ser konsekvenserna av ett SSB, t.ex. i form av ärr.

Vid litteraturgenomgången upptäcktes att det är mycket ångestreducering i ett SSB. Det tycks finnas en uppdelning i uppmärksamhetsbaserat och ett icke uppmärksamhetsbaserat SSB (direkt ångestreduktion) något som framkom under intervjuerna. Det tycks vara så att människor med trauman i bakgrunden utvecklar ångest i form av PTSD och att de då skär sig för att ta bort ångest och obehag, detta får då en direkt negativ förstärkning. Detta är även utförligare beskrivet i den vetenskapliga artikeln. Sofia Åkerman (2004) skriver i sin bok, att hon upplevde det som i den vetenskapliga artikeln benämns direkt positiv förstärkning, då hon skar sig. Upplevelsen av att få känna något, om så bara smärta, hjälpte henne för stunden med att hantera ångesten. Där står det

också att läsa om social positiv förstärkning som är den andra grenen, där de som har ett sämre sätt att kommunicera på upptäcker att de, genom att skada sig, får den uppmärksamhet och omvårdnad som de saknat. De är ute efter att få en reaktion från omgivningen.

Att SSB har ökat blir uppenbart under intervjuerna. Informanterna upplever det som en ökande trend i vårt samhälle, något som även står att läsa i litteraturen. Vi diskuterade mycket under studiens början att vi ansåg att det var en ökande trend och att media har ett stort ansvar i detta. Enligt en av informanterna som sitter med i en suicid preventions grupp, finns det etiska regler om vad som får skrivas i media angående suicidproblematik, sådana etiska regler tycks inte finnas för SSB problematiken vilket vi starkt kritiserar. Vanliga ungdomar kanske provar detta då de ser det i media, kanske av en anledning att de ska bli sedda, är detta mer ett rop på hjälp? Medias påverkan är så pass stor att det vore ytterst relevant med etiska regler om vad media får skriva eller inte. Om det är en ökning rent generellt kan vara svårt att avgöra eftersom media uppmärksammar det mer och i och med detta sprids mer kunskap i ämnet. Detta tog även informanterna upp och litteraturen diskuterade om det var en ökning eller inte (se kapitel 2.4).

Syftet med studien var att försöka förklara och förstå varför unga människor med psykiska problem väljer att skada sig själv genom att skära, rispa eller att bränna sig, vilket får anses vara uppfyllt. Ett försök till att se om SSB är en ökande trend gjordes också i studien. Svar på detta gavs i den mån det gick utifrån informanternas tankar och åsikter. En fortsatt studie kan ha en kvantitativ ansats och studera ungdomarnas syn på SSB problematiken, vad de tror SSB kan bero på och vad som skulle kunna göras för att minska risken för att det ökar. En jämförelse mellan ungdomarnas syn och de professionellas syn på problematiken kan säkert ge nya givande resultat, viktiga för de som arbetar med SSB.

10. Konklusion

Under studiens gång har det framkommit att SSB är en komplex problematik med olikartade definitioner. Detta gör studien svår att jämföra med andra studier gjorda i ämnet, vilket gör att den inte är generaliserbar. Vi valde att se SSB utifrån informanternas åsikter och tankar, detta gjorde att vi fick en mångfasetterad bild av fenomenet. Litteraturen har olikartade förklaringar,

vilket även informanterna gav oss. Informanterna visade sig dock ha en relativt likartad syn på problematiken trots sina olikartade utbildningar och erfarenheter av fenomenet SSB. Den viktigaste lärdom som vi har fått och som framkommit i studien är vilken funktion ett SSB kan fylla hos individen och vad det är som vidmakthåller beteendet. Det personer som skadar sig själv är ingen homogen grupp utan varje person måste ses utifrån den egna individen, vilket är en viktig aspekt i det sociala arbetet. En annan viktig aspekt är att SSB ger en direkt ångestreduktion och att många ungdomar skär, rispar eller bränner sig för att få uppmärksamhet från sin omgivning. För att komma fram till en lösning på SSB och kunna erbjuda bra behandling krävs det mer kunskap och evidensbaserad forskning kring detta högaktuella ämne.

Litteratur

Allmänna barnhuset (2005). *Unga som skadar sig själva. En belysning av forskningsläget*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.

Bjernhede, B-M, Petersson, M. (1997). *Den ordlösa smärtan: en deskriptiv studie av kvinnor med självskadebeteende*. Lund: Institutionen för tillämpad psykologi. Lunds universitet.

Eigidus, H. (1986). *Psykologi- människokunskap*. Stockholm: LiberFörlag.

Eigidus, H. (1997). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.

Engquist, A. (1974). *Normalt, nervöst, neurotiskt?* Stockholm: Rabén & Sjögren.

Favazza, A.R. (1989). *Why patients mutilate themselves*. Hospital and community psychiatry, nr.40:137-145.

Favazza, A.R. (1996). *Bodies under siege. Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. (2nd ed.) Baltimore: Johns Hopkins University.

Klefsjö, U. (1999). *Ungdomars självdestruktivitet- ett alternativ till hopplöshet och förtvivlan?* Göteborg: psykologiska institutionen. Göteborgs universitet.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur:

Lumholdt, H. (2004). *De skär sig för att orka leva*. Psykologtidningen nr. 12: 14-16.

Madsen, K-B, Eigidus, H. (1976). *Inläring och motivation*. Stockholm: Esselte studium.

Metro 26/4 2006 (Annons för Röda sidorna, sid 39)

Nock K, M och Prinstein J, M. (2005),” *Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents*” vol.114 nr.1: 140-146. Journal of Abnormal Psychology

Pipher, M. (1997). *Rädda Ofelia*. Stockholm: Forum.

Pålsson, B. (2004). *Vingklippt ängel*. Stockholm: Forum.

Robson, C. (2002). *Real world research*. Oxford: Blackwell.

Samuelsson, M. (2001). *Självskadebeteende ett fenomen hos tonårsflickor- en litteraturgenomgång över bakomliggande faktorer*: Socialmedicinsk tidskrift nr.5: 449-454.

Samuelsson, M. (2004). *Självskadebeteende hos unga kvinnor. Litteraturredovisning av nyare artiklar rörande självskadebeteende, dess bakgrund och behandling*: Socialmedicinsk tidskrift nr.3: 271-278.

Sjöström, B. (1990). *Helhetsperspektiv och människosyn*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*: Stockholm.

Turp, M. (2003). *Hidden self-harm. Narratives from psychotherapy*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers

Wallroth, P. & Åkerlund, S. (2002). *Hål i huden*. Stockholm: Psykologiska institutionen. Stockholms universitet.

Åkerman, S. (2004). *Zebra flickan*. Västerås: Författarhuset.

Internet

www.bup.se

www.expressen.se (Sjölund, J. *Berny skar sig i sex år*. 2005-09-07)

www.infovoice.se

www.nll.se

www.socialstyrelsen.se (Sos, 2004. *Vad vet vi om flickor som skär sig?*)

www.vr.se

Informationsbrev

(Bilaga 1)

Kristianstad XX-XX-XX

Hej!

Efter tidigare telefonkontakt kommer här även en skriftlig information till Er. Vi heter Annika Ohlin och Helen Andersson och vi läser till socialpedagoger på det sociala omsorgsprogrammet på högskolan i Kristianstad. Vi håller just nu på att skriva vår C-uppsats och vill tacka för att Ni valt att medverka i vår studie.

Syftet med vår studie är att försöka förklara och förstå varför unga människor med psykiska problem väljer att skada sig själva genom att skära sig. Vi vill även undersöka om personer som kommer i kontakt med denna problematik anser att detta är en ökande trend i vårt samhälle. Vi är nyfikna på att höra Era tankar och upplevelser kring detta.

Intervjun kommer att ta 1-1,5 h. Det är frivilligt att medverka och Ni har rätt att avsluta intervjun när Ni vill. Med Ert godkännande kommer vi att spela in intervjun på band. Vi garanterar att det bara är vi två och vår handledare som kommer att ha tillgång till det obearbetade materialet och att bandet raderas efter att uppsatsen har godkänts. I uppsatsen kommer Ni som medverkar inte att kunna identifieras.

Tack på förhand!

Helen Andersson
0703-135787

Annika Ohlin
0739-761670

.....

Samtycke till studien

Jag har tagit del av ovanstående och samtycker till att delta i intervjun och kan när som helst avbryta utan att förklara anledning.

Namnteckning

Ort och datum _____

Intervjuguide

(Bilaga 2)

-Kön

-Utbildning

1. Hur definierar Du begreppet självskadebeteende?
2. Vilken erfarenhet av detta har Du fått i ditt utövande av ditt yrke?
3. Vad tror Du är orsaken till att unga människor väljer att skada sig själva?
4. Ser Du någon skillnad i självskadandet mellan flickor och pojkar?
5. Tror Du att självskadebeteende är ett fenomen som lätt sprider sig mellan ungdomar? Eller tror Du att en exponering av detta beteende kan ha en avskräckande effekt?
6. Ser Du någon skillnad i den bakomliggande problematiken mellan de som väljer att dölja det resp. väljer att visa upp sina självåsamkande skador?
7. Hur ser Du på frekvensen av självskadebeteende i vårt samhälle idag?
8. Vad tror Du en eventuell ökning/minskning kan bero på?
9. Är där något övrigt Du skulle vilja tillägga eller diskutera mer kring?

Ansvarsfördelning

(bilaga 3)

Helen har haft huvudansvaret för kapitel: 2.1, 2.1.1, 2.1.2, 3, 3.1, 3.1.1, 5.3, 5.3.1, 5.3.2

Annika har haft huvudansvaret för kapitel: 2.2, 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.6, 2.3, 2.4, 2.5, 5, 5.1, 5.2, 5.4, 5.5, 5.6

Vi har gemensamt ansvarat för följande kapitel: 1, 1.1, 2.2.5, 4, 5.7, 5.8, 6-10.