

# Examensarbete

Våren 2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Socialt Arbete

# Självskadebeteende

Bemöter kuratorer ungdomar med självskadebeteende omedvetet olika?

Författare

Helén Svensson

Anne Liljedahl

Handledare

Sven-Erik Olsson

Examinator

Henrik Loodin

## **Abstract**

The aim with this study was to learn about the experiences of field workers and welfare officers in the field of possible self-harm behavior among young people.

Our problem was: Do field workers and welfare officers treat young people with deliberate self-harm differently and - How do field workers and welfare officers describe deliberate self-harm?

Our study was conducted through qualitative semistructured interviews with twelve interviewee's.

The result of this study shows that there is a difference in how young people with self-harm behavior are being treated - based on their gender.

One possible cause for this result could be the old tradition mindset of viewing boys and girls differently – and thus, treating them differently when they seek help.

Our study shows there is a possibility of treating boys and girls differently – which shows that we made a thought-provoking point

Keyword: deliberate self-harm, destructive self-harm, self-mutilation, boy, teenager, adolescent.

# Innehållsförteckning

Abstract	1
Innehållsförteckning	2
Förord	4
Introduktionskapitlet	
- Inledning	5
- Litteraturgenomgång	6
- Syfte o problemformulering/frågeställning	7
- Avgränsningar och definitioner	7
Metod	
- Val av metod	8
- Kvalitativ metod	9
- Narrativ analys	9
- Hermeneutiken	10
- Förförståelse	10
- Urval	10
- Datainsamling	11
- Bearbetning och analys av empirisk data	11
- Validitet	12
- Reliabilitet	13
- Etiska aspekter	13
Teori	
- Tidigare forskning	13
Teoretiska utgångspunkter	
- Traumatisk födelse	17
- Bemötande	19
- Genusperspektiv	20

Resultat	
- Redovisning av intervjuerna	21
- Tema 1	21
- Tema 2	22
- Tema 3	23
- Tema 4	24
- Tema 5	25
Analys och tolkning av resultat	27
Avslutande diskussion	29
- Metoddiskussion	29
- Slutsatser	29
Förslag till vidare forskning	32
Referenser	33
Bilaga 1	36
Bilaga 2	37
Bilaga 3	38

## **Förord**

Vi vill rikta ett tack till de kuratorer och fältassistenter som delade med sig av sina erfarenheter till oss, kring ungdomar med självskaðebeteende

## **Inledning**

Självskadebeteende betraktas i forskning, massmedia och i största allmänhet som ett tjejproblem. Mörkertalet kan vara stort bland killar med självskadebeteende och myten om att självskadebeteende kan vara ett tjejproblem kan avskräcka killar från att söka hjälp (Ståhl, 2007). Socialstyrelsen skriver att det finns anledning att tro att självskadebeteende även gäller pojkar. Socialstyrelsen menar att när det uppträder hos pojkar får det en annan betydelse. Det är troligt att pojkar dämpar sin oro med mer utåtagerande metoder och att pojkar med oro får ett aggressivare sätt att uttrycka sina känslor än flickor (Socialstyrelsen, 2004).

Syftet med studien är att studera problematiken runt påståendet. Genom att intervjua kuratorer och fältassistenter som arbetar med ungdomsgrupper med självskadebeteende, vill vi fråga om deras erfarenhet kring problemet.

Syfte är att se om perception stör bemötande av ungdomarna beroende på om det är kille eller tjej. Det kan vara ett traditionellt synsätt som gör att det blir skillnad i bemötandet då självskadebeteendet tolkas olika trots att det är samma beteende oavsett kön. Vi vill inte fokusera på genusperspektiv utan istället fokusera på bemötande och gränsdragningar då det är i betraktarens ögon som skillnaden görs.

## Litteraturgenomgång

Studier visar att ungdomars självska debeteende tolkas och behandlas olika beroende på kön. Tjejers beteende tolkas som psykisk problematik medan killars beteende tolkas som sociala problem (Ståhl, 2007). Inom forskningen används ofta benämningen ungdom utan att det tydligt framgår om det är killar eller tjejer det gäller. I forskningen angående tjejer använder man ofta benämningen flickor. Detta kan göra att vissa problemdefinitioner inte blir synliggjorda (Hamreby, 2005). Studier visar att trots könsneutrala titlar så nämns killar praktiskt taget inte. Självska debeteende diskuteras endast som ett tjejproblem. I uttalande om killars självska debeteende skrivs att killar ”använder andra former av utåtagerande beteende” (Ståhl, 2007, s 289).

Vi började vår litteraturgenomgång på biblioteket genom att söka i databaserna om självska debeteende. Vi insåg snabbt att det var svårt att hitta rätt på det ämnet vi hade valt. Bokade tid med bibliotekarien för att få hjälp med sökningar av vetenskapliga artiklar. Vi sökte i databaserna som högskolan har och Libris samt i Illumina som bibliotekarien visade oss. Det framkom att det fanns lite svensk forskning på området självska debeteende. Internationell forskning om definitioner av självska debeteendet var mycket stort. Första sökningen gav ett utfall på runt tvåhundra träffar. Genom att begränsa sökorden till pojkar, ungdomar och tonåringar fick vi ner träffarna till ett trettiotal. Utifrån dessa valde vi ut två som vetenskaplig förankring till vår studie. Utöver dessa fann vi även en del svenska rapporter. Ganska tidigt i litteraturgenomgången visade det sig att psykologen Armando Favazza stod ut som en expert på området samt att han var flitigt refererad. Vi valde att utgå från hans bok om självska debeteende vid vår definition av självska debeteende (Favazza, 1996). Vi har läst annan litteratur men funnit att det varit antingen skönlitterärt eller sponsrade rapporter som inte har någon vetenskaplig förankring. Exempel på böcker vi läst är, ”Zebra flicka” av Sofia Åkerman och ”Vingklippt Ängel” av Berry Pålsson.

## Syfte och frågeställning

Vårt syfte var att via kuratorer och fältassistenter erfarenheter tolka om det finns en generell gränsdragning vid bemötandet när det gäller självskadande ungdomar? Är det ett traditionellt synsätt som gör att man bemöter ungdomarna olika? Blir det redan vid första mötet ett annorlunda bemötande beroende på om det är killar eller tjejer som söker hjälp?

Vår frågeställning blir:

- Bemöter kuratorer och fältassistenter, ungdomar med självskadebeteende olika?
- Hur beskriver kuratorer och fältassistenter ungdomarnas självskadebeteende?

## Avgränsningar och definitioner

Studien avgränsades till intervjuer med kuratorer och fältassistenter. Vi har valt dessa professioner eftersom vi ville intervjua de människor som kommer i kontakt med tonåringar i skolan och på fritiden.

Armando Favazza är professor inom psykiatri och har forskat om självskadebeteendet sedan slutet på åttiotalet. Han har ett klassificeringssystem som delar in självskadebeteendet i två olika huvudkategorier. Det ena är ett kulturellt sanktionerat beteende, som kan vara inom den rituella sfären, för unga pojkar som ska bli accepterade som män i den kultur de lever i. Till det kulturellt sanktionerade beteendet lägger han även piercingar och tatueringar. Den andra huvudgruppen är det patologiska beteendet. Han delar därefter in det patologiska beteendet i tre underkategorier som grova, stereotypiska och ytliga självskador. I det patologiska beteendets underkategorier baseras självskada på hur allvarligt skadan blir och vilka mönsterbeteenden som följer efter det. Med *grov* självskada menar han att det kan vara ett resultat av viktig kroppsvävnad som har skadats eller helt förstörts, som amputation. *Stereotypisk* självskadebeteende är ett upprepande av skador som följer ett visst mönster - som att banka huvudet mot en vägg. Detta beteende är förekommande hos de som har



diagnostiserats med t ex autism. Den *ytliga* självskadan är mest vanlig och det är att till exempel skära sig, slå sig själv, dra ut sitt hår och så vidare. Dessa självskador saknar den rytmik som kan uppstå hos dem som till exempel har ett stereotypiskt beteende. De som har yttligt självskadebeteende använder tillhyggen, som t ex glasskärvor, rakblad och saxar. Det finns ytterligare tre underkategorier till det ytliga självskadebeteende och dessa är: tvångsmässigt, episodiskt och repetitivt beteende. Det tvångsmässiga beteendet sker flera gånger om dagen och är som ett mönster eller en ritual, som till exempel att dra ut sitt hår. Detta förekommer ofta som ett beteende hos personer med en psykisk diagnos som gör att de saknar impuls kontroll. Den andra kategorin är episodisk och det är att skada sig själv i perioder och dessa personer ser inte sig som personer som skär sig. Dessa personer vill ta kontroll över sin ångest eller påverka andra och det är då de skadar de sig själva. Den tredje kategorin är repetitiv och de episodiska självskadorna kan inkluderas i denna kategori om deras beteende liknar ett beroende. När det repetitiva självskadebeteendet tar över, när personen blir helt ockuperad av tanken på att skada sig själv, då ser dessa personer sig själva som en person med ett självskadebeteende, enligt Favazza. Dessa kategorier används vid bedömning av självskadorna. (Favazza, 1996).

I vår studie förekommer även begreppet självdestruktivitet, vilket vi definierar som en mångfald av självskadebeteenden. Där ingår även användning av droger och alkohol, ätstörningar av olika slag, självmordsförsök samt att man utsätter sig själv för livsfara.

## **Metod**

I kapitlet presenteras studiens metodologiska utgångspunkter gällande val av vetenskaplig utgångspunkt och metod. En redogörelse för hur det i praktiken gått till att genomföra studien samt etiska aspekter, validitet och reliabilitet.

### **Val av metod**

Nedan beskrivs studiens ansats vilket företräds av hermeneutisk vetenskapstradition, en kvalitativ forskningsmetod och en narrativ analys. Valet av hermeneutisk ansats och kvalitativ forskningsmetod har utgått från studiens syfte att skapa förståelse genom att intervjua

kuratorer och fältassistenter för att ta del av deras erfarenheter vad gäller ungdomar med självska debeteende. Valet av narrativ analys var för att se det ur berättarens perspektiv.

### **Kvalitativ metod**

Fördelen med kvalitativa intervjuer är öppenheten och att det inte finns några regler eller någon standardteknik för kvalitativa intervjuer. Att intervjuar fordrar en viss skicklighet och resultatet vilar på forskaren omdöme, kunskap och känslighet. Då syftet var att beskriva kuratorers och fältassistenter erfarenheter av självska debeteende hos ungdomar ansågs en kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer vara mest lämplig för studien. Vid semistrukturerade intervjuer har intervjuaren en färdig fråga som ska besvaras. Intervjuaren är inställd på att kunna vara flexibel när det gäller frågornas ordningsföljd och låta den intervjuade tala utförligt om de ämnen som intervjuaren tar upp. Svaren är öppna och det viktigaste är vad den intervjuade har att säga om ämnet och att den intervjuade får utveckla sina synpunkter (Kvale, 1997; Denscombe, 2009). Enligt Kvale är kvalitativa forskningsintervjuer ämnesorienterade. ”Två personer talar om ett ämne som är av intresse för dem båda, den därav resulterande intervjun kan sedan analyseras med hänsyn till antingen den livsvärld som beskrivs av personen eller den person som beskriver sin livsvärld” (Kvale, 1997, s.34).

### **Narrativ analys**

Narrativ analys används som utgångspunkt för att se det ur berättarens perspektiv. Allmänt sätt att definiera narrativt är att säga att en berättelse har en början, en mittenfas och ett slut och att en narrativ strategi kan vara utformat på många olika sätt för att beskriva en eller flera individers upplevelsevärld.

Genom att använda ett narrativt utgångsläge får vi en djupare beskrivning av ungdomars självdestruktiva beteende. Genom att ha intervjuer med kuratorer och fältassistenter som genom sitt arbete möter många av dessa ungdomar med olika kriser i livet som de hanterar olika och få ta del av deras erfarenhet och kunskap.

Med ett narrativt tillvägagångssätt försöker vi nå de delar som inte direkt kommer upp utan framkommer under intervjuens gång, en process som känns som den är grundad på intuition och som gör att vi under intervjun kunna urskilja det som inte sades men som kom fram senare. Genom att hela tiden lyssna och låta intervjupersonerna berätta om de olika ungdomarna de mött fann vi en röd tråd igenom intervjuerna.

## **Hermeneutik**

”Det centrala för en hermeneutisk förståelse är tolkningen av en specificerbar mening och de frågor som i detta syfte ställs till en text” (Kvale, 1997 s.42). Hur människor uppfattar sin livsvärld är av stor betydelse för samhälls- och beteendevetenskaperna eftersom människor handlar efter hur de uppfattar världen inte efter hur den är (Hartman, 2004). Samtal och text är det väsentliga och tolkarens kunskap om ämnet har stor betydelse för resultatet. Inom hermeneutikens metoder finns inget rätt eller fel bara vissa riktlinjer att följa. (Kvale, 1997). Hermeneutiken är svår att beskriva exakt eftersom den är en skiftande företeelse. Risken finns att beskrivningarna blir ytliga. Den hermeneutiske forskaren ser på sitt forskningsobjekt utifrån sin egen förförståelse. Detta behöver inte betyda något negativt utan ska ses som en tillgång och använda den som ett verktyg vid tolkningen. Forskaren pendlar mellan delarna och helheten för att få en så fullständig förståelse som möjligt. (Patel och Davidson, 2003).

## **Förförståelse**

Förförståelse är något som påverkar vid tolkandet av det observerbara. Det krävs kunskap för att kunna börja tolka. Personliga erfarenheter påverkar också hur vi tolkar och förstår andra människor. Vi tolkar utifrån helhetsuppfattning om den information vi fått. Vår egen förförståelse kommer vi aldrig helt ifrån. Det går inte att lägga vår egen förförståelse åt sidan utan vi måste forma en helhetsuppfattning mellan vår egen förförståelse med den förståelsen personen vi tolkar har (Hartman, 2004).

Förförståelsen för denna studie handlar om den föreställningen vi har om att forskning angående självskador endast har gjorts vad det gäller flickor och att pojkarnas beteende tolkas annorlunda än flickornas. Vi har varit noga med att våra egna åsikter inte skulle påverka intervjuerna därför strävade vi efter att inte lägga ”orden i mun” på intervjupersonerna utan ge dem möjlighet att själv berätta om sina erfarenheter.

## **Urval**

Valet att intervjua kuratorer och fältassistenter gjordes för att dessa professioner träffar de ungdomar som kan ha ett självskadebeteende. Vårt urval av informanter har varit subjektivt.

”Vid subjektivt urval handplockas urvalet för undersökningen” (Denscombe, 2009 s.37). Vi hade en viss kännedom om vilka personer som kunde ge oss värdefull data. Urvalet baserades på olika skolor där kuratorer arbetar med ungdomar och att de genom tät kontakt med skolungdomarna får en bredare bas att arbeta utifrån. Sedan valde vi fältassistenter för de arbetar med ungdomar efter skoltid och därmed får vi en större bredd av erfarenheter av ungdomar och deras ”värld”.

## **Datainsamling**

Den empiriska delen bestod av tolv semistrukturerade intervjuer med kuratorer och fältassistenter vid ungdomsmottagningar och ungdomsgrupper. En intervjuguide användes vid intervjuerna (se bilaga). Intervjuguiden användes för att lättare kunna hålla sig till det tema som skulle undersökas. Intervjuerna bestod av tretton frågor. Det fanns möjlighet att göra förändringar i ordningsföljden och följdfrågor ställdes också efter flera av frågorna. Intervjupersonerna kontaktades via mejl och telefon. En del bokade in intervjuerna direkt vid telefonkontakt och andra ville återkomma med besked senare. Intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser/kontor och tog 45-75 minuter. Innan intervjuerna påbörjades informerades intervjupersonerna om syftet med studien och att materialet skulle behandlas konfidentiellt. Vid intervjuerna användes bandspelare och samtliga intervjuade godkände först att inspelning skedde.

## **Bearbetning och analys av empirisk data**

Alla intervjuerna har transkriberats för att vi lättare skulle kunna läsa och förstå det som sagts under intervjuerna. Genom att läsa materialet flera gånger fann vi att det fanns nyanser i de svar som vi fick av intervjupersonerna. Eftersom vi transkriberade våra egna intervjuer och gick igenom svaren och därefter gjorde en sammanställning tillsammans med våra svar vi fått av respondenterna. Efter det gjorde vi ytterligare en genomgång av våra svar och kunde jämföra de svar som var lika och se att det fanns olika teman som kom fram under sammanställningen och vi kunde börja bearbeta materialet. När vi har gått igenom de meningar och uttryck som kom fram vid intervjuerna kunde vi ha formulerat de teman som var dominerande. De vi fann efter vi gått igenom vårt material var att svaren fick en djupare innebörd beroende på den dynamiska process som framkom under intervjun där intervjupersonen började reflektera över sina svar under samtals gång. Genom våra frågor

hade en tanke stärkts. En tanke att det fanns vissa möjligheter att det var skillnad på hur man bemötte de ungdomar som kom till dem. Efter transkriberingen delade vi upp frågorna efter vår intervjuguide och gjorde en sammanfattning där det mest utmärkande för svaret skrevs i rader för varje intervjuperson. Genom att varje rad var en av intervjupersonerna så fick vi en bra översikt av svaren som utmärkte sig för frågan. Genom att fokusera på väsentligheterna i svaren som gavs fann vi olika teman. De teman som vi fick ut av svaren kunde vi koppla till vårt syfte och frågeställning. Våra teman blev, deras definition av självskadebeteende, självskadebeteendets förekomst då och nu, bemötande, grupperingar och fallbeskrivning. Analys av materialet har gjorts utifrån den metod som Kvale nämner meningskoncentrering. Först läser forskaren igenom materialet för att få en helhet av intervjuerna. Därefter fastställer man de meningar som uttrycks och huvudfrågorna kommer fram. Efter detta formuleras de teman som dominerar i intervjuerna därefter försöker forskaren tolka intervjupersonernas svar och knyta samman dessa med huvudfrågorna (Kvale, 1997). Genom att sätta ihop frågorna enligt de teman vi såg i vårt material fann vi att svaren fick en djupare innebörd.

## **Validitet**

Att en studie har hög validitet innebär att det som var avsett att undersöka har blivit undersökt (Kvale, 1997). För att pröva beslut och tolkningar kan man ställa frågan om den metod som valts är ett relevant sätt att belysa problemställningen. Ju mer kontrollerande och ifrågasättande av upptäckterna och tolkningarna ju mer tillförlitlig blir kunskapen (Kvale, 1997). Det har varit viktigt att använda ett läsvänligt språk om än vetenskapligt för att på ett enkelt sätt redogöra för forskningsprocessen och för att läsarna ska kunna förstå tolkningarna och slutsatserna som har gjorts. Dessa åtgärder ger en försäkran om att studien har kontrollerats enligt god praxis (Denscombe, 2009). En metods validitet är ett uttryck för i vilken grad testet verkligen mäter det som egentligen är avsett att mätas (Kaufmann, Kaufmann, 2005).

## **Reliabilitet**

Tillförlitligheten ska vara sådan att andra som använder samma forskningsinstrument ska komma fram till samma resultat. Det måste vara möjligt att granska forskningsprocessen. För att pröva pålitligheten krävs det en redogörelse för hur undersökningen ledde fram till slutsatserna (Denscombe, 2009). Reliabilitet är pålitligheten och hänvisar i metodiska sammanhang till hur konsekvent och stabilt en egenskap mäts (Kaufmann, Kaufmann, 2005).

## **Etiska aspekter**

Innan man börjar sin undersökning bör man tänka på vissa etiska frågor. Kommer undersökningen att vara till fördel för någon? Kommer den att bidra till någon förbättring? Hur kan man få informerat samtycke av intervjupersonerna? Vilka blir konsekvenserna för deltagarna? Kan deltagarnas konfidentialitet skyddas? Kommer forskarens roll att påverka undersökningen? (Kvale, 1997). Intervjupersonerna informerades vid intervjuens början om att materialet skulle behandlas konfidentiellt och att deras medverkan var frivillig. Våra etiska aspekter i detta var att i och med våra respondenters tystnadsplikt blev ingen utlämnad med namn eller klass utan enbart berättad som tjej eller kille vilket ger en hög grad av konfidentialitet. Vi informerade också om att när studien var klar skulle banden raderas.

## **Teori**

### **Tidigare forskning**

Vid studiens början och litteraturgenomgång fann vi rapporter från Socialstyrelsen, de var fyllda av statistik trots att självska debeteende är svår att definiera genom siffror. Det vi fann om tidigare forskning visar också att det är ett svårdefinierbart ämne. Socialstyrelsen har försökt göra en kartläggning av situationen i Sverige angående flickor som skär sig. De inhämtade information angående flickorna från personal vid ungdomsmottagningar, psykiatrin, skolkuratorer, socialtjänsten, vårdcentraler i tre kommuner. Personal på ungdomshem där flickorna vistades fick besvara en enkät om självska debeteende hos flickor. Statistik från socialstyrelsen och information från barnombudsmannens ungdomsråd

inhämtades. En undersökning av detta slag blev svåröverskådlig och en rapport baserad på statistik, som Socialstyrelsen själva uttrycker det (Socialstyrelsen, 2004).

I rapporten ”Vad vet vi om flickor som skär sig” redovisar socialstyrelsen på regeringens uppdrag en rapport om flickor som skadar sig själva. Socialstyrelsen skulle belysa omfattningen och beskriva hur det aktuella läget såg ut för dessa flickor. I uppdraget ingick också att socialstyrelsen skulle föreslå hur samhället kunde förbättra sina insatser för flickor med självskadebeteende. Rapporten visar att det finns stora kunskapsluckor inom området. Socialstyrelsen kunde inte sammanställa några säkra svar angående omfattningen, effektiva metoder för att förebygga eller behandlingsmetoder utifrån den vetenskapliga litteraturen. Stora forskningsinsatser skulle krävas för att kunna belysa de frågor som ingick i uppdraget (Socialstyrelsen, 2004).

Socialstyrelsen har gjort två ansträngningar för att kartlägga omfattningen av självskadebeteende, men det verkar som om de har misslyckats med bägge rapporterna som de själva uttrycker det.

Även internationell forskning visar hur stort detta område är då det är många aspekter att ta hänsyn till och vara uppmärksam på. Det finns en finsk longitudinell studie om pojkar som har undersökts vid två olika tillfällen, en vid åtta årsålder och en som 18-åring vid militärinryckningen. Studien fann att de åttaåringar som själva gick till skolpersonal och rapporterade om sina depressiva symptom hade en större risk för självmordstankar och självskadebeteende tio år senare. Det visade sig också att om föräldrar hade rapporterat att deras åttaåring hade somatiska problem så kunde en del av dessa pojkar uppvisa tankar med avsiktlig självskada men inte agera med självskadebeteende tio år senare.

Detta visar att man kan fånga upp killarna tidigare om man uppmärksammar somatiska och depressiva symptom vid skolhälsovårdens genomgång av elever.

Hos de barn som uppvisar depressiva symptom, är ängsliga, oroliga och/eller aggressiva och som får den uppmärksamhet som de behöver, kan en viss del av självskadebeteendet och självmordstankegångarna upphävas.

Enligt denna studie kan man redan vid åtta års ålder identifiera unga pojkar med antydning av depression och/eller ängslighet och aggressivitet. Dessa ungdomar har en större risk att hamna i självmordstankar eller i ett avsiktligt självskadebeteende. Det går att fånga upp dessa pojkar tidigare om man lyckas se de signaler de visar på olika sätt. En del kan upptäckas via skolans

hälsoundersökningar, där de kan fylla i ett frågeformulär angående sin hälsa. De som i tidig ålder uppvisar depression, ångslan eller ett aggressivt beteende och dessutom har ett avsiktligt självska debeteende, hos dem är risken stor för självmordsförsök.

De flesta självmorden görs av pojkar och det är flest flickor som gör självmordsförsök. Det som studien visar är att de som själv sökt för depression vid åtta års ålder ofta hade samma symptom i tonåren. Svårigheter dessa unga har i skolan, i hemmet eller det faktum att de har en otrygg miljö runt omkring sig är också indikationer på att ett aktivt självska debeteende kan uppstå. Hur dessa ungdomar lärde sig hantera sin situation berodde mycket på deras egna strategier och vad deras föräldrar har lärt dem (Haavisto, 2005 m.fl.).

Även andra europeiska studier visar att det finns samband mellan den psykiska ohälsan och självska debeteendet. En studie om självska debeteende hos skotska ungdomar där de fick svara på en enkätundersökning om livsstil och coping -strategier visar att det finns olika indikationer på att psykisk ohälsa hos ungdomar kan leda till självmordsförsök och ett självska debeteende. Ungdomars självska da är en form av uppbrott från något som inte fungerar och inte är hanterbart för tonåringen. Deras självska da kan övergå till självmord och enligt studien är självmordsfrekvensen högre i Skottland än i England och några av indikationer är depression, ångslan, dålig impuls kontroll och aggressivitet blandat med press i skolans miljö om att prestera bra betyg. Det visar att ohälsan hos ungdomar tenderar att resultera i ett självska debeteende på grund av en ohanterbar situation för dem. De har en orolig närmiljö beroende på att familjestrukturen har förändras eller så har de en orolig skola där de utsätts för mobbing eller annan kränkande behandling eller så har de depressiva symptom av annan anledning, vilket kan leda till avsiktlig självska da eller självmordsförsök. I båda studierna visar att det är tjejer som gör flest självmordsförsök och söker mer hjälp över sin frustration om sin situation medan killarna inte ber om hjälp utan gör fullbordade självmord. Flickorna har lättare att söka sig till någon som kunde hjälpa dem på något sätt men killarna undviker det av någon anledning. Det var övervägande fler tjejer med självska da som var skilsmässobarn än de som hade stabila hemförhållanden. Andra självdestruktiva beteende kan vara alkoholanvändning, rökning, droganvändning, mobbing och fysiska övergrepp. Ungdomarna som hade låg självkänsla, var deprimerade och hade ångest var även en riskgrupp för självska debeteendet hos båda könen. De ungdomar som aktivt sökte hjälp för sina depressiva symptom kunde minska sin självmordsbenägenhet genom att få rätt sorts hjälp men det var få killar som sökte hjälp. (O'Connor, 2009 m.fl.). Det finns en viss gemensam nämnare för dessa studier och det är ungdomars psykiska ohälsa och deras problem med att



hantera hela sin situation. Genom att de inte blir uppmärksammade när de mår dåligt så faller de in i en destruktiv cirkel där de skadar sig själv på olika sätt.

Enligt Jan Beskow så signalerar barn om att de inte mår bra. Flickor reagerar på otrygghet och detta utlöser ångest, nedstämdhet och psykosomatiska symptom. Pojkars signaler är mer motorisk som oro, aggressivt utåtagerande beteende och bristande impulskontroll. Barnens sätt att reagera resulterar i att de lever farligt och utsätter sig för farliga situationer även vidare upp i åldrarna då missbruk kan utvecklas. Om en olycka händer med ungdomar som lever på detta sätt – är det svårt att veta om det är självmord eller om det är ett olycksfall, då de hanterar sin oro med att utsätta sig för situationer med fara för sitt liv. Reaktionen kommer av en omöjlig livssituation som de inte hanterar så väl utan istället vill ha adrenalinkickar.

”Samtliga dessa undersökningar pekar på betydelsen av psykisk störning och av störningar i familjerelationer och socialt. Det är olika perspektiv som läggs på samma fenomen.”(Beskow, 1995,sid 60)

Vid diagnosen depression ska symptom finnas med vid en så kallad egentlig depression med fem av nio kriterier som ska vara uppfyllda under minst två veckor dagligen.

Bakgrundsfaktorer enligt Jan Beskow visar att retrospektiva undersökningar bland ungdomar från 15 till 29 år hade 41 % begått självmord under inflytande av så kallad egentlig depression, vanligast var personlighetsstörning, missbruk och krisreaktioner. Depression fanns hos de som gjort självmordsförsök i olika grader av depression. Enligt Jan Beskow är det inte hur djup depressionen är som avgör om de får ett självdestruktivt beteende. Depression är vanligaste diagnosen men andra typer av personlighetsstörning och missbruk är också vanliga men de har depressiva symptom, inte depressionssjukdom.

Det sociala handikappet som resulterar i en blandning av missbruk, olycksfall och självmord och de som gjort självmordsförsök och sökt för det, har lägre självmordsfrekvens än de med sociala problem. Det är inte en given gräns mellan låg självbevarelsedrift och självdestruktivitet. Ungdomar med psykisk störning, där kan orsakssambandet vara ett relationsproblem och ge ett självmordsbeteende och även att sociala problem resultera i en psykisk störning och det är som det blir en sorts rundgång i det hela. Ungdomar kan plana ut hela processen om de får rätt hjälp att bearbeta och komma över sina problem. Med rätt hjälp och att vuxna ser de signaler som ungdomar visar, kan självmordsbeteendet undvikas. Att

orsakssambandet är mellan psykisk störning och sociala/relationella problem och att det kan ge ångest/depression av olika upplevelser ungdomarna har haft, oftast i relationer och kan hanteras av ungdomen som en tanke som blir till en handling av självmord. Enligt Jan Beskow kan barn i åldern 9-18 månader visa någon form av självdestruktivt beteende och att självmordstendenser kan påvisas ner till tre års ålder. Det är en svår balansgång när det handlar om ”olycksfall” eller självmordsförsök. Barns oförmåga att skydda sig själv mot olika traumatiska händelser i tidig ålder gör att det är ännu viktigare att vuxna finns runtomkring för att stödja och stötta, så att mognadsprocessen från barn till tonår går så smidigt som möjligt. Trygghet ger bättre självkänsla. Det finns annars en risk att barnet inte anser sig själv värd att skyddas. Att ha den förmågan, att kunna se risksituationer, och förutsäga det, är en mognadsprocess som följaktligen ger självkänsla som ger impulser om att ge en emotionell stadig grund att stå på och att inte utsätta sig för destruktivt beteende.

Ett självmordsbeteende är att tappa kontrollen i en svår situation och är lika mellan barn och vuxna. Självmord är ett fortfarande laddat område, inte lika tabubelagt som förr men fortfarande ett ämne som inte alltför mycket diskuteras.

Depression är lika hos vuxna som barn med sänkt stämningsläge, skuld och skamkänslor, sömnstörning, allmän lustlöshet och självmordstankar. Det kan vara omvänt hos barn och ungdom med viktökning, för mycket sömn, utåtagerande i stället för oföretagsamhet. Barn och ungdom har mer humörsvängningar än vuxna, men de kan ha depression som ”bara” håller i några dagar man är precis lika farlig som långvariga depressioner. (Beskow, 1995)

## **Teoretiska utgångspunkter**

### **Traumatisk födelse**

Enligt Jan Beskows bok Rätt till liv – Lust till liv finns det ett samband med självmordsbeteende hos ungdomar och förlossningstrauman. Att barns förmåga redan i tidig ålder kan märka av och påverkas av en turbulent familj som har olika känslomässiga konflikter. Den påverkan kan följa upp i tonåren med självmordsbeteende eller ett självdestruktivt beteende. Flickor har enligt Jan Beskow negativ affektivitet, deras självkänsla är låg och de sänker sin ambitionsnivå på grund av att de inte kan uppnå de mål de sätter upp. Den negativa affektiviteten kan längre fram i tiden bland annat orsaka depression. Flickor har

enligt Jan Beskow en högre grad av negativ affektivitet och menar att deras självkänsla är låg för att de tror mindre på sig själva och sin egen förmåga. Tjejerna sätter ner sin ambitionsnivå för att de tror mindre på sig egen förmåga att få ett positivt besked än vad killar gör när de sätter upp framtidsmål. Den negativa affektiviteten följer tjejerna upp i åldrarna som kan i sin tur mynna ut i depression.

Förlossningstrauma kan med andra ord påverka självmordsbeteende för det kan vara till en viss del beroende på präglingshypotesen som visar att beteende till en viss del kan komma ifrån exempelvis minnesintryck av en händelse under en känslig period. Det som är viktigt i ungdomens tid är att de har bra vuxna omkring sig och kan få det stöd och den stöttning som är viktigt under denna period då livskriser uppstår. På så sätt lär de sig att hantera de olika skeendena som kommer att uppstå och få den erfarenhet som behövs vid de olika situationerna. Den existentiella karaktären är svår att hantera och kan då fördjupas till en svårare och en mer ohanterbar kris för ungdomen vilket i sin tur kan leda till en suicidal kris. Att vara ungdom och hamna i en svår familjekris som en skilsmässa till exempel kan utlösa en självmordshandling. Depressionsdiagnostiken har flera kriterier att uppfylla enligt DSM-III-R, Där det kräver att fem av nio kriterier ska uppfyllas för en egentlig depression. Ungdomar har en tendens av att ha ett aktivt och ett inaktivt intresse som tenderar att svänga om, som deras humörsvängningar. (Kriterierna finns i bilaga nr 3). En av kriterierna är låg självkänsla, självanklagelser och skuld känslor som är svårhanterat för ungdomar. De kan ha svårt att beskriva symptomen och med det kan det följa depressiva symptom för att de inte kan beskriva dem. Många ungdomar har instabila familjeförhållanden och kan med det hamna i olika negativa situationer som ger ytterligare negativa känslor som i sin tur kan utvecklas till depressioner som ungdomarna har svårt att hantera. Många med depression är svåra att identifiera eftersom vuxna och andra i omgivningen inte känner igen eller känner till depressioner eller deras symptom hos unga personer. För att kunna förebygga suicidal beteende hos ungdomar är det viktigt att känna igen depressioner och där efter kunna hjälpa och stötta barn och ungdomar att söka hjälp för sina problem. Långvariga depressioner kan bli ett fullbordat självmord.

Enligt Jan Beskow, finns det många samband och orsaker i det sociala livet som är orsak till depression hos ungdomar. Enligt olika kriteriemått är unga utsatta för många olika situationer till exempel i skolan. Att unga har instabila familjeförhållanden ger signaler att de inte mår bra men signalerna tolkas fel av de vuxna runtomkring dessa ungdomar. Många ungdomar signalerar att något är fel, men det är ungdomars sätt att lösa sina problem tror många vuxna.

Då de istället skulle ha behövt hjälp där de får en möjlighet till att få rätt stöttning om hur problemet ska hanteras. Depression skiljs åt genom primär och sekundär depression. Primär depression är, att det inte finns någon psykisk störning och sekundär depression föreligger det en psykisk störning, som schizofreni och personlighetsstörning. Med risk för att det blir en massa statistisk redovisning så avrundas detta till att självmord bland unga är en stor andel av alla unga som dör.

Suicid med våldsamma metoder som hoppa, vapen och hängning har ofta haft mekaniska förlossningstrauman med användning av tång eller barnet har legat i säte eller navelsträng har varit runt halsen med risk för syrebrist.

Suicid med asfyktiska metoder som drunkning, gas och hängning har haft syrebrist under förlossningen.

Teorin är att en traumatisk födelse kan vara en bakgrundsfaktor till att skada sig själva eller att göra självmordsförsök. Att barnets uppväxt är viktigt att skydda från svårhanterliga situationer och att vara uppmärksam på de signaler som barnen visar. (Beskow, 1995).

## **Bemötande**

”Begreppet bemötande ligger närmare begreppet beteende än attityd, så ligger attitydbegreppet i dess negativa betydelse mycket nära ordet fördom.”

(SOU1998:16, sidan 12)

Fördom brukar definieras som en grundlös inställning, en förutfattad mening, eller finns det ett samband mellan attityd och bemötande, eller är ingen överens om hur det ser ut. Kan vara organisatorisk, s.k. ”andan” på arbetsplatsen som formar attityd och därmed bemötande, eller människors föreställningar, åsikter och värderingar som avgör bemötandet. Bemötande är en form av attityd som speglar till en viss del en föreställning om vad som är positivt och negativt eller vad som är bra eller dåligt. Ett bemötande kan ge negativa föreställningar om ett beteende som kan ge den enskilde ge mer ”bränsle” ett beteende som tillslut blir ett självuppfyllande profetia.

Det är svårt att förändra ett bemötande likaväl som förutfattade meningar/föreställningar. Individer bör då se till sig själv och se hur ens egen föreställning ser ut. Genom att öka kunskapen om självskadebeteende och ge ut information kan man förändra bemötande och attityder. Bemötande är mer än bara ett bemötande mot en annan människa, det är även

involverat i uppfattningar som positiva och negativa värdering, som sedan blir till handling. Attityden är den underliggande faktorn som så att säga styr ens handling eller hur man reagerar/agerar i en situation som uppkommer där det finns negativa eller positiva känslor. Den sociala miljön ska alltid ha betraktats som den viktigaste faktorn i utformandet av attityder (SOU 1998:16).

### **Genusperspektiv**

Ordet genus började användas på 80-talet på ett nytt sätt. Genus fokuserades på vilka olika roller kvinnor och män har i sociala sammanhang. Ordet genus flyttar fokus från det biologiska till det kulturella (Nihlén, Nilsson, 2006). Samhället är starkt könsuppdelat och det förstärker de redan naturliga särdragen. Detta gör att vi inte fritt kan utvecklas på ett sätt som är bra vad gäller jämställdhetsarbete. Vårt sätt att vara och vårt sätt att tänka styr vår föreställning och våra förväntningar för vad som är typiskt för flickor och pojkar. Det finns ett behov av att ordna upp tillvaron och placera in andra i tillhörighetsfack, så att allting blir tydligt och klart.

”Du är kvinna! Då vet jag att du med all sannolikhet är si, passar till så och kan göra” och vise versa (Kjellberg, 2004 s 28).

Inom genusteorin kan det ibland uppfattas som att vuxna uttrycker att det är traditioner och påtryckningar utifrån som gör att vuxna gör skillnad mellan könen på ungdomar. Det handlar om vad som är passande för flickor respektive pojkar. Det finns en tendens att pojkar och flickor ska stöttas och förstås i sina könsspecifika egenskaper och förmågor samtidigt förväntas det att barnen ska erövra även det motsatta könets särdrag. Med hänsyn till detta sökande efter en egen identitet ska de ha förståelse för den egna kamp som varje person utkämpar i sina liv, för kön spelar roll på ett eller annat sätt (Kjellberg, 2004).

Ungdomskulturs forskning har benämnts som ungdomar eller tonåringar utan att man har lyft fram om det är pojkar eller flickor. De sociala problemen som till exempel utanförskap och uppbrott från hemmet har betraktats som ett ”flick” problem. Forskning visar att omhändertagandet har ökat för killar och tjejer under 1990 talet, det visar sig också att det saknar kunskap om könsrelaterade mönster som ligger bakom omhändertagandet av ungdomar. Det saknar kunskap om vilken hjälp dessa ungdomar behöver (Larsson, Sjöblom, Lilja, 2008).

# Resultat

## Redovisning av intervjuerna

Intervjupersonerna är kuratorer och fältassistenter med varierande längd inom yrket. Studiens resultat kommer att redovisas utifrån de frågor vi ställde vid intervjuerna. Vi har tolkat svaren och koncentrerat oss på att identifiera det som varit gemensamt för våra intervjupersoners svar på frågorna. Genom att sätta ihop frågorna fick vi fram de teman som kommer att redovisas nedan. En del svar har varit så uttrycksfulla att vi valt att ta med det som ett citat. Intervjupersonerna förkortas IP.

### Tema 1

#### Intervjupersonernas definition och orsak till självskadebeteende.

Frågorna var:

- Berätta vad självskadebeteende innebär för dig?
- Har de olika skador beroende på om det är killar eller tjejer?
- Vad är din syn på orsakerna till det? Varför gör dem det?

Gemensamt för alla svaren är att det är något som ungdomarna gör mot sig själva som är för mycket, så som skära, rispa, eller använda sin kropp på ett promiskuöst sätt. Äta för mycket eller för lite. Tatueringar och piercingar är också ett sätt att skada sig själva på, det gör ont och det är det som räknas. Många har ett utåtagerande sätt men det finns även de som är tysta och lugna. Killar har ofta en tendens att bli aggressiva och använder våld i större utsträckning än tjejer. Killar kan också köra bil vårdslöst och leva ett liv där man testat gränserna mer än vad tjejerna gör.

*”Killar mår ofta snäppet sämre när man väl träffar dem” (IP)*

Killar och tjejer skadar sig på samma sätt men skadorna är ofta allvarligare hos killar eftersom det har gått längre tid innan de upptäcks. Tjejer visar gärna upp sina armar med skärsår vilket killar nästan aldrig gör. Killarna gör fler självmordsförsök än tjejerna. Det finns nästan alltid

en bakomliggande orsak, något som utlöst självskadebeteendet. Killarnas skador kan vara lite grövre än tjejernas.

*”Man får ingen uppskattning för den man är, utan för det man gör” (IP).*

En yttring om att man inte mår bra. Oro och ångest som byggs upp som ett inre tryck som lättar när ungdomarna skadar sig själva. Trassliga hemförhållanden med missbruk och övergrepp, men det behöver inte vara så, kan var stabila hemförhållanden där föräldrarna inte har tid att se sina barn. Att skada sig blir ett sätt att få uppmärksamhet. Bland ungdomarna kan man ibland se att det blir en trend att skada sig, någon film eller bok som blir populär som kan utlösa självskadebeteendet.

## **Tema 2**

### **Självskadebeteendets förekomst då och nu.**

Frågorna var:

- Är självskadebeteendet mer utbrett nu än när du började?
- Har det blivit mer killar nu som kommer än tidigare?

Det pratades inte om problemet med självskadande ungdomar förr utan det förknippades med psykisk sjukdom och det var nästan alltid psykiatrin som tog hand om ungdomarna. Är inte vanligare nu än det varit innan men man har uppmärksammat det och tagit det mer på allvar de senaste åren. Var en trend bland ungdomarna för ett par år sen men det har lagt sig igen men det kan komma nya skov. Det är fler ungdomar som mår dåligt idag och det är möjligt att killarna uppmärksammas på ett annat sätt idag. Ungdomar har en oerhörd press på sig idag, de ska vara bra på allt. De ska idrotta och träna, skolan ställer krav, de ska jobba extra dessutom ska de orka vara tonåringar med allt vad det innebär rent kroppsligt. Vuxna lägger mer ansvar inom familjen på tonåringarna, föräldrar vill vara kompis med sin tonåring idag mer än för 20-30 år sen.

*”Det var nog lika vanligt som för 20 år sen men man pratade inte om det som ett självdestruktivt sätt”(IP)*

En av intervjupersonerna tror inte att man ser på killar som ett självska debeteende utan att det är mer ett utåtagerande sätt istället som synliggör killarna. Det som framkommer är att det har nog varit så här länge men att det inte har kopplats ihop, för killarna att de har ett självska debeteende utan de är utåtagerande och hörs och syns mest, därför får de mest hjälp. Nu kan killar komma och prata även om det inte är kris. Killar uppmärksammas på ett annat sätt idag.

### **Tema 3**

#### **Grupperingar**

Frågan var:

Är det skillnad på grupperingar hos ungdomar? Eller är det mer på enskild nivå?

*”Mår själsligen dåligt, söker sig till grupperingar det blir limmet som håller ihop, ungdomar får en familj att tillhöra, bekräftas men har egentligen inte de åsikter när man pressar dem lite” (IP).*

*”Det blev ett utbrott i samband med en bok som en lärare på högstadiet rekommenderade, det drog igång ett jäkla hallå” (IP).*

Ungdomar söker sig ofta till grupper där de har samma musikstil eller klädstil. Mår de själsligen dåligt kan det vara i gruppen de kan känna en trygghet och en samhörighet, här kan de bli sedda och känna att de kan uttrycka sina känslor och åsikter.

Finns både på enskild nivå och i grupperingar det går inte att säga vilket som är vanligast.

### **Tema 4**

#### **Fallbeskrivning**

Frågorna var:

- Kan du beskriva några av de ungdomar du har haft?
- Har du följt någon under en längre tid?

VI fick fyra historier om killar som hade problem med relationer av olika slag. En del var utåtagerande och en del av dessa killar var inåtvända. Killarna var mobbade i skolan och de hade låg självkänsla och var deprimerade. De hade haft relationer som inte hade fungerat och en del skar sig och dolde det väl. Andra hade försökt med självmord och ett fullbordat självmord. Dessa killar hade ett inåtvänt sätt och svåra att fånga upp för de visade så litet



utåt, genom att de mobbades och utsattes för kränkande behandling var de känslomässigt svaga och kunde inte hantera det. De andra hade utåtagerande sätt vilket syntes och kom till professionell hjälp. De som visade utåt att de mådde dåligt fick möjlighet att komma till någon och få prata om sina problem.

Vi fick berättelser om sex tjejer. Två som var mer utåtagerande än de andra fyra tjejerna. De flesta av tjejerna kom självmant och bad om hjälp. De kunde även skära sig i hemmiljön medan föräldrarna var hemma och på så vis kalla på uppmärksamhet. Det fanns missbruksproblematik med tjejerna och genom deras utåtagerande sätt så var de mer aggressiva till sättet och svårhanterliga för familjerna som var involverade. Genom att de var så utåtagerande så var fler myndigheter inblandade. Det blev olika svar då det berodde på antal år som intervjupersonen hade varit på sin arbetsplats. Det som var utmärkande var de som arbetat flera år på samma arbetsplats hade berättelser om hur ungdomar som mått dåligt under sin tonårstid med drogmissbruk och misshandelsbakgrund, lyckats att komma ur det destruktiva livsstil de hade och fått en bra start i vuxen ålder. En del hade börjat bilda familj och andra hade startat egna företag De hade rätt ut sina problem och kunde blicka framåt och känna att de faktiskt kunde vända det negativa till något positivt. Genom att de hade en bra kontakt med våra intervjupersoner så hade ungdomarna fortlöpande hört av sig och därför hade intervjupersonerna information om hur de hade gått för de ungdomarna de hade haft tidigare.

De andra intervjupersonerna hade haft för lite tid på sin arbetsplats för att det skulle kunna kallas för en längre tid. De hade däremot följt de ungdomar som de hade haft kontakt med från början och följt dessa under två till tre läsår på skolan de arbetade på.

## **Tema 5**

### **Bemötande och frågor till ungdomarna.**

Frågorna var:

- Ser du någon skillnad på bemötandet vad det gäller killar och tjejer?
- Vad beror det på i så fall?
- Hur fångar du upp dessa ungdomar?

- Vilka frågor ställer du till dessa ungdomar?
- Är det likadana frågor till killar som till tjejer?

Det är viktigt att möta personen och det är viktigare att se till att personkemin fungerar mer än att könet överensstämmer. Det är lätt att tro att manliga kuratorer har lättare att ta emot killar och det är tradition att matcha så att det blir manligt mot manligt och kvinnligt mot kvinnligt. Det är en omedveten lotsning som sker då man vill vara till hjälp och tror att det underlättar om den som söker får prata med en person av samma kön. Det är inte lättare utan det är hurdan person det är som man får tala med - som till exempel en elev som söker samtal med en kurator. Finns inte tilliten till personen, då faller samtalet och har ingen effekt. Att inte personkemin stämmer är mer avgörande än vilket kön personen har som ungdomen pratar med. När killar söker hjälp kan det vara så att det är andra förväntningar på dem och att deras problem skulle kunna vara av en annan sort för att de är killar. Redan här så faller de utanför ramarna då de direkt får en traditionell behandling och kommer till fel person på grund av det. Detta är en gest av vana och inte genus relaterat. När tjejerna söker hjälp är det lättare att falla in i att det kan vara ett självskadebeteende. Dessutom kommer tjejerna oftare självmant och söker hjälp och vill samtala medan killarna väntar för länge och när de väl kommer har det ofta upptäckts utifrån att något är fel. Killarna har svårare att få ut vad det är de vill ha hjälp med eller vad det är de vill samtala om. Även olika kulturer har skilda inställningar till hur killar och tjejer ska närma sig varandra i olika situationer. Därigenom kan det vara svårare för killar att ta det steget att prata med en kvinnlig kurator eller tvärtom, tjejer som tvekar att prata med manliga kuratorer. Killar är lite tuffare och håller en viss distans. Killarna är heller inte lika benägna att söka hjälp som tjejerna är och när killarna kommer är det ibland för att prata om sin sexualitet och sen uppdagas det att det finns ett självskadebeteende i botten.

Att man har olika förväntningar på killar och tjejer och att tjejer har ett annat sätt att hantera sitt problem. Killar har en grövre problematik och är passivare medan tjejer är mer ambitiösa. Det är det traditionella sättet att tänka som gör att man ser olika med bemötandet.

Kulturkrockar är också en av orsakerna till att det kan vara skillnad på bemötandet. Det finns även en skillnad åldersmässigt. När ungdomarna är yngre, är det fler tjejer som söker hjälp på egen hand, medan killarna fångas upp utifrån när problemen upptäcks men när ungdomarna är äldre blir skillnaden mindre mellan könen. Tjejer och killar har olika verktyg för att lösa sina problem med och har olika sätt att tänka när det kommer till problemlösning.

Föräldrar, kompisar eller lärare tar kontakt och är oroliga. Tjejer kommer ofta själva och söker hjälp medan killarna är svårare att fånga upp.

Övervägande svar från alla respondenterna var att det gällde att ställa öppna, ärliga och raka frågor. Det var viktigt att frågorna inte lindades in i svåra formuleringar och att man kunde bemöta de svar som kom. Att vara rak och koncis i sin fråga, Har du skurit dig? På vilket sätt har du tänkt och skada dig? Få en relation där killen eller tjejen vågar lite på mig och vet om min tystnadsplikt, svarade en respondent. Det är även viktigt med att informera om anmälningsplikten från början så att ungdomarna vet om det när de kommer till samtalet. Genom att skapa en bra relation först och få ungdomarna att känna sig trygga i samtalet upplever intervjupersonerna att ungdomarna kan tycka att det är skönt att få svara om frågorna ställs rakt och ärligt. Att använda sig av lösningsfokuserat samtal där det gäller att snabbt gå in på vad det hela handlar om och sedan arbeta ut från det och framåt och att inte blicka bakåt. Det som är det viktiga i samtalet att möta personen och att ha närvaro i samtalet. Det gäller att våga vara vuxen och våga ta svaret som ungdomarna kommer med. Även om det är svårt så måste svaret hanteras oavsett hur svårt det kan vara. Det gäller att kunna ge och att kunna ta - därför är det viktigt med att våga fråga så öppet och ärligt som möjligt. Även att våga stå emot en konfrontation då många ungdomar svarar korthugget och ställer en motfråga istället för att svara. Det är då extra viktigt att våga vara vuxen och visa att det är okej och att man kan ta emot det som kan komma. Genomgående svarade intervjupersonerna att de hade likadana frågor till båda könen, men under intervjuens gång fann de att det var nog skillnad på frågorna trots allt – och uttryckte en önskan om att åtgärda detta. Som en sa

*”... det väcker bra grejor hos mig...” (IP)*

Det var även viktigt att relationen skulle vara välfungerande innan intervjupersonerna ställde djupare frågor till eleverna om de kom dit för att samtala. Det var samma frågor som de ställde till sina elever oavsett kön och de blev behandlade likadant av intervjupersonerna, däremot insåg en del att det kunde även vara ett omedvetet sätt som de bemötte vissa elever. Det kunde vara så att de tänkte mer åt självska debeteendet när det kom tjejer till dem och det var inte lika självklart att de väckte samma tankegångar när killar kom till intervjupersonerna. Det är även svårt att analysera sig själv som en intervjuperson sa och tyckte det inte var så viktigt om vilket kön ungdomen hade utan mötet var det som var det viktigaste. De flesta svarade att de frågade likadant till att börja med och därefter kom tveksamheten om de verkligen gjorde det. Det väckte genklang hos intervjupersonerna om hur det kunde vara

möjligt att göra skillnad på frågorna. Dock var det absolut viktigaste mötet med den som kom till intervjupersonen, att de kunde få en bra relation och på så vis stötta eller hjälpa på rätt sätt.

## **Analys och tolkning av resultat**

Syftet med studien var att ta reda på om det är skillnad på bemötandet av ungdomar vid självskadebeteende. Det som framkommer i vårt resultat är att det är skillnad på bemötandet om det är kille eller tjej. Intervjupersonerna har olika förväntningar på om det är en kille eller tjej och bemöter dem olika. Det är det traditionella sättet att tänka som gör att det blir skillnad i bemötandet. Killar verkar mer utåtagerande och tuffare men det finns inga belägg för detta. Tjejer har till viss del också en tuff attityd men vanligtvis så tror man att tjejer är de som är mest inåtvända. I vårt resultat har vi funnit att det finns extroverta killar lika väl som det finns introverta och detta ser vi även hos tjejerna. Genom att killar som är utåtagerande syns mer och tar med det också större plats vilket gör att resurserna läggs på dem för att de hörs och syns mest. Det gör att killar som då är tysta och inbundna faller undan och uppmärksammas inte och hamnar utanför självskadebeteendets ramar.

Att ungdomar idag fått med sig en traditionell syn beror ofta på hur samhället ser på hemförhållande och hur de själva har det i hemmet och den uppdelning som finns där. Även i skolans miljö görs det skillnad på könen och behandlas olika därefter. Genom denna åtskillnad finns det risk att man gör en skillnad på självdestruktivt beteende och ser inte ungdomarna likadant beroende på om det är en kille eller en tjej. Redan vid tidig ålder finns det risk för ett självdestruktivt beteende och där görs en skillnad på ”olyckor” och beteende för det är svårt att säga vilket som skett. Det är lättare att säga att killar har mer motoriska problem, oroliga och är utåtagerande och att tjejer är mer inåtvända och oroliga på ett annat sätt. Genom intervjupersonernas reaktioner där deras svar kom att de inte gjorde någon skillnad på bemötande och att de efter ett tag insåg att de verkligen hade gjort skillnad visar hur traditionsbundet tankesättet ändå är hos många vuxna i samhället.

Det som är viktigt är att det finns vuxna runt ungdomar som kan tolka och se deras signaler när något är fel och kunna vara till stöd och stötta på alla sätt. Barn signalerar att det är fel men vuxna ser inte alltid det. Det som framkom i Jan Beskows bok var att man skulle vara mer observant på de signaler som barnen trots allt visade men som vuxna inte alltid förstod att det var något som var fel. Att hur viktigt det är att barn har en lugn och trygg uppväxt för att

kunna hantera de kriser som uppstår när de passerar barnstadiet och går in i tonårsstadiet. De barn som hade en lugn och stabil grund att stå på och fick hjälp med att hantera dessa kriser fick den erfarenhet de behövde med sig till nästa kaotiska tillstånd som så ofta kommer i tonårstider för ungdomarna. Det gör att de kan få erfarenhet och lära sig hantera de situationer som uppstår. I dagen samhälle är det ofta en turbulent miljö för ungdomar med mer stress och familjeförhållanden som bryts och karriärer som ska uppnås, kan ge ungdomar en ostabil uppväxtmiljö. Har de då haft en orolig barndom där osäkerheten är stor hos barnet så kan det utvecklas till ett självskaumbeteende utan att det ska gå till självmord. Beteendet är resultatet av en ohållbar situation hos barnet som hon/han inte kan hantera och då kommer det självdestruktiva fram och på det viset har barnet lärt sig att hantera den ångest som kommer. Även andra känslor som skuld och skam är också lättare att skada sig själv på för att hantera det på ett sätt de känner sig trygga med.

Barn har en oförmåga i tidig ålder att skydda sig mot känsloladdade och svåra situationer där det är mycket turbulens och då är det viktigt att det finns vuxna som kan skydda barnen mot dessa upplevelser.

På vår fråga om beskrivningen av självskaumbeteendet framkom att tjejer kommer ofta själva och söker hjälp medan killarna är svårare att fånga upp. Tjejer och killar skadar sig på samma sätt men killarna kommer inte förrän det gått längre och då verkar skadorna allvarligare. Killar har en grövre problematik och fler fullbordade självmord. Tjejer har en tendens till att vilja visa upp sina skador mer än vad killar gör. Ungdomar har en större press på sig idag och att de känner sig mer uppskattade för vad de gör än för vem de är. Psykisk ohälsa beror ofta på att kärnfamiljen har splittrats eller att föräldrarna är mitt i karriären och det ställs större press på ungdomarna att prestera bättre.

Våra intervjupersoners yrkeserfarenheter visa att det inte är fler ungdomar med självskaumbeteende nu än för tjugo år sen men att det uppmärksammas mer idag.

## **Avslutande diskussion**

### **Metoddiskussion**

Då syftet med studien var att via kuratorer och fältassistents erfarenhet tolka om killar och tjejer med självskaumbeteende bemöts på samma sätt valde vi kvalitativa intervjuer. En

enkätundersökning hade kanske haft en större bredd med fler svarande men vi hade troligen inte fått de utförliga svaren som vi fick vid intervjuerna.

En nackdel med intervjuerna är beroende av hur samspelet mellan intervjuaren och intervjupersonen fungerar. Det finns även en risk att intervjupersonerna hellre svarar rätt än sant vid intervjuer och att en enkätundersökning hade kunnat undvika detta. I vårt fall flöt intervjuerna på bra och vi tror att vi fångat intervjupersonernas intresse för vidare reflektioner kring ämnet eftersom intervjupersonerna uttryckt detta.

## **Slutsatser**

För att få svar på vårt syfte utgick vi från två huvudfrågor.

- Bemöter kuratorer och fältassistenter ungdomar med självska debeteende olika?
- Hur beskriver kuratorer och fältassistenter ungdomarnas självska debeteende?

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att vi fått svar på våra frågor som ställts i studien. Det finns mycket som kan benämnas som självska dor och problematiken uppmärksammas tydligare nu än för 20 år sen, då det inte talades om självska debeteende. Det framkom också att killar och tjejer bemöts på olika sätt. Det finns ett traditionellt synsätt att se på killar och tjejer. Självska debeteendet har betraktats som ett tjejproblem och därmed lämnat killarna utanför. Flera av intervjupersonerna ville få fram att killarnas självska deproblem döljs ofta av deras utåtagerande sätt och därför ser man inte killarnas problem på samma sätt som tjejer. Intervjupersonerna var också överens om att killar söker hjälp mycket senare och därför mår de sämre och skadorna är ofta grövre än hos tjejerna.

Svårigheten vid ohälsa hos ungdomarna är att se om det är ”olyckor” eller om det är ett farligt leverne för att de mår dåligt. De utsätter sig för farliga situationer för att de inte kan hantera den ångest som de har men det är på intet sätt ett liv de egentligen vill ha utan kan vara en signal om att de inte mår bra alls. Denna misstolkning av ungdomar och av vår egna traditionella förförståelse kan göra att de ungdomar som mår dåligt omedvetet hamnar fel i daglig kontakt med professionella som ser signalerna på ett helt annat sätt. Mycket visar att ohälsan finns hos ungdomarna men den tolkas fel för forskningen inte har hittat rätt i signalerna som de sänder.

De slutsatser som vi kan göra med studie överensstämmer med den forskning som gjorts på ämnet. En finsk studie visar att det skulle gå att fånga upp killar på ett mycket tidigare stadiet om de signaler de skickar ut uppmärksammades redan vid skolstarten (Haavisto, 2005 m.fl.).

Enligt en skotsk studie är självskada en form av uppbrott från något som inte fungerar och inte är hanterbart i tonåren. Det är en indikation på dålig impuls kontroll, ängslan och oro som leder fram till självskada. Ungdomarnas dåliga närmiljö påverkar dem på ett negativt sätt. Flickor har lättare för att söka sig till någon som kan hjälpa dem i deras situation medan killarna oftare faller undan och gör självmord (O'Connor, 2009 m.fl.).

När vi började skriva vår uppsats var vår förförståelse ganska klar över att killar bemöttes på ett annorlunda sätt än tjejer. Killars utåtagerande sätt gjorde att de förbisågs och hamnade i ett fack med benämningen aggressivt beteende och behandlades utifrån det. Det utåtagerande sättet var egentligen ett självskadabeteende men sågs som normativt beteende för killarna. Vårt resultat visar på att det är så, men att problematiken har uppmärksammats förts på senare år.

Under intervjuens gång, så fann vi att det startades en dynamisk process som visade hur intervjupersonerna bearbetade sina egna svar samt att de kom fram till ett annat svar längre fram under intervjun som inte hade kommit med i resultatet.

Tom Andersen menar i sin bok reflekterande processer att de bästa samtalen är de där personerna själva upptäcker det viktiga i samtalen och reflekterar över det. Reflektionen formas därefter till en frågande form och de letar med hjälp av frågorna efter hur de ska komma vidare och utvecklas. De börjar prata om det som de hörde den andre säga (Andersen, 2003).

Under intervjuer kan den intervjuade förändra sin uppfattning och förändra beskrivningen av det tema som intervjun handlar om. Den intervjuade kan göra nya upptäckter och nya sammanhang som de tidigare inte varit uppmärksamma på. Det finns aspekter som de intervjuande inte varit medvetna om utan fått insikt först under intervjun (Kvale, 1997).

Vid gruppdynamiska effekter griper frågorna tag i gruppen och enskilda individer så att det gynnar gruppens strävan att utföra gemensamma uppgifter på ett likvärdigt sätt. Samhörighet i gruppen är en förutsättning för gruppens utveckling. Gruppen kan antingen spegla det dynamiska systemet eller dra åt ett annat håll än det som var tänkt. Problem som kan uppstå är otaliga. Det handlar om personella relationer i skeendet i en dynamisk process. Desto svårare

uppgift för gruppen att lösa desto mer krävs att gruppen integreras, nya dynamiska processer sätts igång och skapar nya konsekvenser för gruppens agerande. Den kontextuella situationen påverkar hur gruppens resultat ser ut. Koordination är viktigt för gruppen så att gruppen kan samsas kring resurser och det utrymme gruppen har till sitt förfogande. Beslutsfattande är en viktig beståndsdel vid dynamiska processer. Vid nya situationer eller oförutsedda situationer måste gruppen utveckla en gemensam förståelse för problemet och vilken strategi som måste läggas upp för att lösa det oförutsedda. Gruppen måste dels använda sina egna kunskaper och dels ta del av det som är andra personers tolkningar av problemet utifrån deras perspektiv. Gruppmedlemmarna måste tolka nya händelser och kordinera sina handlingar för att tillgodose andras behov. I grupper där de talar med varandra och har ett öppet klimat klarar sig bättre än andra grupper. Det betyder inte att de alltid är eniga men de strävar ändå mot samma mål och det ger ett bra resultat (Artman, 1995).

Det som är viktigt i mötet med de ungdomar som har ett självska debeteende är att se de signaler som de sänder ut, om att de inte mår bra, men de signalerna tolkas som ett tonårsproblem och tonåringarna väntas lösa det på sina sätt. Detta kan då tolkas som ett utåtagerande hos de killar som syns och ett inåtvänt sätt hos tjejer och det är egentligen olika sätt att ropa på hjälp men som misstolkas som ett tonårsproblem. Att se aggressiva killar och tjejer som en definition av tonåren gör att vi missar de som signalerar om att de inte mår bra. De som är inåtvända och undanglidande måste uppmärksammas ännu mer då det är lätt att missa de ungdomarna då de inte syns och hörs så mycket och får därmed för lite uppmärksamhet. Genom att ha aktiva vuxna runt omkring ungdomar som har en turbulent närmiljö kan de depressiva symptomen uppmärksammas och att hantera det på rätt sätt så de ungdomar som vill kan få stöttning och hjälp på en gång. Det är viktigt att vuxna vågar ta i de problem ungdomarna har och ge stöd och samtal till ungdomarna. Då blir det lättare för dem att lära sig att hantera det som kommer och samtidigt få med sig erfarenhet så de vet hur de ska hantera nästa situation. Den press tonåringar idag har ute i samhället i alla kategorier tillför mycket osäkerhet och de hittar inte sin ”stil” och känner sig utanför och heller inte har någon vuxen runtomkring sig som kan vara till hjälp, kan resultera i ett självska debeteende. Behovet att känna sig bekräftad och behövd gäller alla oavsett ålder och barn behöver det för att växa som individ och få sin personlighet och identitet.

Barns oförmåga att inte kunna skydda sig själva från traumatiska händelser visar att de anser sig inte värda att skyddas. Det är viktigt att vuxna runtomkring som kan se och bekräfta barn och ungdomar så de ser att det finns trygghet och att de är värda att skyddas. Deras osäkerhet



kan bero på att vuxna runt omkring ser det som en definition av tonåren och tonåringarna känner det som att tappa kontrollen och det kan resultera i ett självskadebeteende.

Det som vi tycker är viktigt med denna studie är att våga vara vuxen och att våga bekräfta våra ungdomar. Att finnas tillhands i alla situationer och ge tonåringarna verktyg att lära sig hantera sin tonårsperiod och göra den till en positiv upplevelse fram till vuxenvärlden.

### **Förslag till vidare forskning**

Vi har sett att forskningen inom området självskadebeteende är otillräckligt. Det behövs mer forskning framförallt om killar och deras problem. Under våra intervjuer upptäckte vi att vi väckte en tanke hos våra intervjupersoner angående bemötandet. Vissa upptäckte att de omedvetet gjort skillnad på bemötandet hos ungdomarna på grund av sin egen förförståelse.

## Referenser

### Artiklar

Antti Haavisto. Andre Sourander. Petteri Multimäki. Kai Parkkola. Päivi Santalahti. Hans Helenius. Georgios Nikolakaros. Irma Moilanen. Kirsti Kumpulainen. Jorma Piha. Eeva Aronen. Kaija Puura. Sirkka-Liisa Linna. Fredrik Almqvist. (2005).

Factors associated with ideation and acts of deliberate self-harm among 18-year-old boys. A prospective 10-year follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* Nov;40(11):912-21. Epub 2005 Oct 25. ss.912-921.

Rory C O'Connor. Susan Rasmussen. Jeremy Miles. Keith Hawton. (2009). Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland. *The British Journal of Psychiatry.* 194,ss.68-72.

Ståhl, Christian (2007). Det mytologiska självskadebeteendet: könade stereotyper och idealtypiska berättelser. *Socialvetenskaplig tidskrift.* 2007(14):4, s. 280-294

### Böcker

Favazza, Armando R. (1996). *Bodies under siege: self-mutilation in culture and psychiatry.* Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press

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

Denscombe, Martyn (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna.* 2.uppl. Lund: Studentlitteratur

Hartman, Jan (2004). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori.* 2., [utök.och kompletterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Larsson Sam, Sjöblom Yvonne, Lilja John. (2008). *Narrativa metoder i socialt arbete.* Studentlitteratur.

Kaufmann Geir & Kaufmann Astrid.(2005) *Psykologi i organisation och ledning.*2.uppl. Lund: Studentlitteratur

Beskow Jan.(1995). Rätt till liv – Lust till liv. Forskningsrådsnämnden.

Andersen Tom.(2007). Reflekerande processer Samtal och samtal om samtalen. 4:e utökande upplagan. Smedjebacken. ScandBook AB

MINI-D IV, Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV, American Psychiatric Association, Pilgrim Express, 1995

När åsikter blir handling, en kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder. SOU 1998:16

Nilén Johanna & Nilsson Sara (2006). Genusboken. Liber AB

Kjellberg Karin (2004). Genusmaskineriet. UR i samarbete med Lärarförbundet och JämO. Kristianstad

Patel Runa & Davidson Bo (2003). Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur.

## **Rapporter**

*Flickor som skadar sig själva: en kartläggning av problemets omfattning och karaktär.*

(2004). Stockholm: Socialstyr. Tillgänglig på Internet:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-107-1>

Vad vet vi om flickor som skär sig? (2004). Stockholm Socialstyrelsen Artikelnr: 2004-123-41. Tillgänglig på Internet:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikation2004-123-41>

Ahnemark, Ewa, Hultén, Agnes & Åsberg, Marie (2004). *Vad vet vi om flickor som skär sig?*. Stockholm: Socialstyr.

Artman, Henrik. (1995). Vad är det som händer när det som inte får hända händer? – Om dynamiska processer i distribuerande organisationer för dynamiska system. Fograpport nummer 29. Institutionen för pedagogik och psykologi, Linköpings universitet.

Hamreby, Kerstin. (2005). Flickor och pojkar I den sociala barnvården: Föreställningar om kön och sociala problem under 1900-talet. Umeå Universitet.

# Bilaga 1

## Intervjuguide

- 1. Berätta vad självskadebeteendet innebär för dig?
- 2. Vad är din syn på orsakerna till det? Varför gör de det?
- 3. Hur fångar du upp dessa ungdomar?
- 4. Ser du någon skillnad på bemötandet vad gäller killar och tjejer?
- 5. Vad beror det på i så fall?
- 6. Har de olika skador beroende på om det är tjejer eller killar?
- 7. Är självskadebeteendet mer utbrett nu än när du började?
- 8. Har det blivit mer killar nu som kommer än tidigare?
- 9. Kan du beskriva några av de ungdomar du har haft?
- 10. Är det skillnad på grupperingarna hos ungdomarna? Eller är det mer på enskild nivå?
- 11. Vilka frågor ställer du till dessa ungdomar?
- 12. Är det likadana frågor till killar som till tjejer?
- 13. Har du följt någon under en längre tid?

## **Bilaga 2**

### **Vår självständiga arbetsuppdelning**

Vi har gjort vardera sex intervjuer. Var och en skrev av intervjuerna, tolkade och sammanställde därefter materialet utifrån den metod vi valt. Vi träffades därefter för att gemensamt komma fram till våra teman.

Helen svarar för tema ett till och med tema tre. Anne svarar för tema fyra och fem.

## Bilaga 3

### MINI-D IV

MINI-D IV, Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV, American PSychiatric Association, Kristianstads Boktryckeri AB, Kristianstad 1995.

(DSM är förkortning för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

Egentlig depressionsepisod

A. Minst fem av följande syndrom har förekommit under samma tvåveckorsperiod. Detta har inneburit en förändring av personens tillstånd. Minst ett av symtomen (1) nedstämdhet eller (2) minskat intresse eller glädje måste föreligga.

(1) nedstämdhet under större delen av dagen, så gott som dagligen, vilket bekräftas antingen av personen själv (t ex känner sig ledsen eller tom) eller av andra (t ex ser ut att vilja gråta) Obs; hos barn och ungdomar kan irritabilitet förekomma

(2) klart minskat intresse för eller minskad glädje av alla eller nästan alla aktiviteter under större delen av dagen, så gott som dagligen (vilket bekräftas antingen av personen själv eller av andra)

(3) betydande viktnedgång (utan att avsiktligt banta) eller viktuppgång (t ex en mer än femprocentig förändring av kroppsvikten under en månad) eller minskad alternativt ökad aptit nästan dagligen. Obs: Ta också med i beräkningen om förväntad viktökning hos barn uteblivit

(4) sömnstörning (för lite eller för mycket sömn nästan varje natt)

(5) psykomotorisk agitation eller hämning så gott som dagligen (observerbar för omgivningen och inte enbart en subjektiv upplevelse av rastlöshet eller tröghet)

(6) Svaghetskänsla eller brist på energi så gott som dagligen

(7) känslor av värdelöshet eller överdrivna eller obefogade skuldkänslor (vilka kan ha vanföreställningskaraktär) nästan dagligen (inte enbart självföreläuser eller skuldkänslor över att vara sjuk)

- (8) minskad tanke- eller koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet så gott som dagligen (vilket bekräftas antingen av personen själv eller av andra)
- (9) återkommande tankar på döden (inte enbart rädsla för att dö) återkommande självmordstankar utan någon särskild plan, gjort självmordsförsök eller har planerat för självmord
- B. Symtomen uppfyller inte kriterierna för blandepisod mani/depression
- C. Symtomen orsakar klinisk signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.
- D. Symtomen beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t ex missbruksdrog, medicinering) eller av somatisk sjukdom/skada ( t ex hypotyroidism).
- E. Symtomen förklaras inte bättre med sorgereaktion, dvs den depressiva symtomatologin har varat längre än två månader efter närståendes bortgång eller karakteriseras av påtaglig funktionsförsämring, sjuklig upptagenhet av känslor av värdelöshet, självmordstankar, psykotiska symtom eller psykomotorisk hämning.