

Självskadebeteende ur ett ethnicitetsperspektiv

– en studie av professionella behandlares syn på självskadebeteendets
orsaker och omfattning bland utlandsfödda respektive svenskfödda
flickor

Kostic Natasa
Särebrand Paula

Socialhögskolan vid Lunds universitet.
SOLX63
Ht-07



Handledare: Marcus Persson

Abstract

Author: Natasa Kostic and Paula Särebrand

Title: Self-harm behaviour from a cultural perspective: a study revolving the professionals view on self-harm behaviour, it's causes and the extent of self-harm behaviour among females born in Sweden and in foreign countries.

Supervisor: Marcus Persson

Assessor: Lars B. Ohlsson

The aim of this study was to examine why young females develop self-harm behaviour. We also wanted to look at the differences between young females born in foreign countries and young females born in Sweden and investigate if there were any differences regarding the reasons for developing self-harm behaviour and the actual extent of the self-harm behaviour within the group. We used a qualitative method and performed interviews with nine professionals that work with young females with self-harm behaviour. To be able to analyse our qualitative interviews we used concepts such as modernity, anomie, safety and cultural differences in the bringing up of children. The results of this study shows that self-harm behaviour is a symptom of excessive anxiety, which can be caused by a number of reasons, such as childhood trauma or great demands in modern society. We noticed that young females born in foreign countries developed a self-harm behaviour that was different from young females born in Sweden and that their self-harm behaviour could be a result of cultural clashes or to strong social control within the family. However, for young females born in foreign countries there might be a high number of unrecorded cases, according to the professionals.

Key words: Self-harm behaviour, modernity, anxiety, cultural differences

Innehållsförteckning

<i>Förord</i>	5
1. INLEDNING	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
DEFINITIONER AV BEGREPP.....	7
UPPSATSENS SYFTE SAMT FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
DISPOSITION.....	8
2. METOD	10
METODVAL.....	10
URVAL.....	10
AVGRÄNSNING.....	11
GENOMFÖRANDE.....	11
PRESENTATION AV INTERVJUPERSONER.....	12
SVÅRIGHETER SAMT FÖRDELAR MED VALD INTERVJUMETOD.....	13
FORSKNINGSETISKA FRÅGOR.....	13
3. TIDIGARE FORSKNING	16
OMFATTNING OCH BESKRIVNING AV SJÄLVSKADEBETEENDE	16
SJÄLVSKADEBETEENDE INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	16
FREKVENS OCH TENDENS.....	17
HUR KAN MAN FÖRSTÅ ETT SJÄLVSKADEBETEENDE?.....	17
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	20
INDIVIDEN I DET SENMODERNA SAMHÄLLET.....	20
ETT SAMHÄLLE PRÄGLAT AV ANOMI.....	21
KULTURELLA SKILLNADER I UPPVÄXTFÖRHÅLLANDEN.....	23
KULTUR, MIGRATION OCH TRAUMA.....	24
5. ANALYS	26
VARFÖR SKADAR FLICKOR SIG SJÄLVA?.....	26

<i>Uppväxtförhållanden</i>	26
<i>Samhälleliga faktorer</i>	28
<i>Självskadebeteendets smittsamhet</i>	29
SJÄLVSKADEBETEENDE UR ETT ETNICITETSPERSPEKTIV	30
<i>Är psykisk smärta kulturellt betingat?</i>	33
MÖRKERTAL	35
SAMMANFATTNING AV ANALYS	38
<i>Varför skadar flickor sig själva?</i>	38
<i>Självskadebeteende ur ett etnicitetsperspektiv</i>	38
<i>Mörkertal</i>	39
6. SLUTDISKUSSION	40
7. LITTERATURFÖRTECKNING	43
INTERNETKÄLLOR.....	44
BILAGA 1.....	45
BILAGA 2.....	46

Förord

Denna uppsats har arbetats fram av Natasa Kostic och Paula Särebrand. En stor del av uppsatsen har vi skrivit tillsammans. Av praktiska skäl har vi dock delat upp vissa delar av skrivarbetet emellan oss. Paula har skrivit metodkapitlet och Natasa har skrivit kapitlet om tidigare forskning.

Vi vill först och främst tacka vår handledare Marcus Persson för all vägledning och stöd under arbetets gång. Vi vill även framföra ett stort tack till de professionella behandlare som tog sig tid att delge sina kunskaper och erfarenheter till oss.

Natasa och Paula,

Lund januari 2008

1. Inledning

I detta kapitel kommer vi att presentera vår problemformulering, syfte och frågeställningar. Vi kommer även att presentera ett antal begrepp som vi använder oss av i uppsatsen. Detta inledande kapitel ger en överskådlig bild av det vi vill undersöka.

Problemformulering

Ett problem i samhället som i allt högre grad blivit uppmärksammat är självskadeteende bland unga. Med självskadeteende menas en självtillfogad fysisk skada utan syfte att begå självmord. Självskadeteende syftar istället till att uppnå lindring av ett obehagligt sinnestillstånd som till exempel ångest, tomhetskänslor, vrede och skam. Självskadeteende kan även vara ätstörningar, missbruk av droger samt ett sexuellt utåtagerande beteende. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2004:1, s.9) menar att de som skadar sig själva i tidig ålder riskerar att senare i livet få tunga psykiatriska problem med ökad risk för självmord. Vidare står det att läsa att majoriteten av de unga som skadar sig är flickor, då pojkar i högre utsträckning använder sig av utåtagerande beteende. Den forskning som har bedrivits inom området har till stor del inriktat sig på hur det kommer sig att det är övervägande flickor som utsätter sig för självskadeteende, olika behandlingsformer som finns samt i vilken utsträckning det förekommer bland personer med annan psykisk problematik. Just för att beteendet har blivit så uppmärksammat i både medier och forskning blev vi intresserade av att ta reda på mer om detta fenomen. Ett av våra syften är att få en djupare förståelse kring vad det är som gör att flickor utvecklar ett självskadeteende. Vilka olika faktorer bidrar till utvecklandet av ett självskadeteende enligt professionella behandlare?

Sverige i den senmoderna världen präglas allt mer av mångfald. I Sverige bor numera mer än en miljon människor som är födda i utlandet (Allwood & Franzén, 2000, s.20). Detta gör att olika sociala fenomen ofta beskrivs ur ett etnicitetsperspektiv. Då vi började läsa litteratur kring ämnet självskadeteende upptäckte vi att det finns lite att finna om detta beteende ur ett etnicitetsperspektiv. Detta gjorde att vi började reflektera kring ämnet och valde att undersöka det lite närmare. Vårt andra syfte med undersökningen är att ta reda på om professionella behandlare möter utlandsfödda flickor som har ett självskadeteende och om deras självskadeteende ser ut på liknande sätt som svenskfödda flickors. Då många av de personer som invandrar till Sverige kommer som flyktingar från krigsdrabbade länder har de ofta traumatiserats psykiskt. Ett psykiskt trauma kan ha långvariga negativa effekter på individens

psykiska hälsa och funktionsnivå till exempel med en negativt förändrad självkänsla. Vi undrar därför om utlandsfödda flickor uttrycker sin psykiska ohälsa på ett liknande sätt som svenskfödda flickor gör. Upplever professionella behandlare att utlandsfödda flickor har ett självskadebeteende i samma utsträckning som svenskfödda flickor och har de någon uppfattning om huruvida de två grupperna utvecklar ett självskadebeteende utifrån samma orsaksfaktorer?

Vår förförståelse gällande utlandsfödda flickors självskadebeteende är att dessa flickor utsätter sig för självskadebeteende i lika stor utsträckning som svenskfödda flickor men att deras självskadebeteende kan ta sig andra uttryck eller att det inte är lika uppmärksammat som svenskfödda flickor.

Definitioner av begrepp

Vi ska i nedanstående stycke presentera ett antal begrepp som är relevanta för förståelsen av vårt resonemang i uppsatsen.

Självskadebeteende I vår undersökning har vi utgått från Socialstyrelsens definition av självskadebeteende. De menar att självskadebeteende är ett beteende där individen medvetet utsätter sig för fysisk, psykisk eller social skada utan ett syfte att begå självmord. Detta kan ske genom att personen förgiftar sig, skär, rispar eller bränner sig. Även missbruk av droger, självsvalt och hetsätning samt prostitution och sexuellt utåtagerande kan definieras som självskadebeteende (Socialstyrelsen, 2004a, s.7).

Utlandsfödda flickor Med uttrycket utlandsfödda flickor menar vi flickor som inte är födda i Sverige. Familjen kan ha kommit till Sverige på grund av ekonomiska skäl eller för att de tvingats lämna hemlandet på grund av krig eller oroligheter. I vår uppsats har vi ej inkluderat asylsökande flyktingbarn då de ofta befinner sig i en mycket utsatt situation och lever under speciella omständigheter.

Svenskfödda flickor När vi skriver svenskfödda flickor syftar vi på flickor som är födda i Sverige, oavsett om de har föräldrar som är födda i Sverige eller i ett annat land. I denna grupp räknas således även andragenerationens invandrare.

Professionella behandlare Med begreppet professionella behandlare menar vi personer som möter och arbetar med flickor som har ett självskadebeteende. I vår uppsats använder vi uttrycket professionella behandlare som ett samlingsnamn på de kuratorer och psykologer vi har intervjuat.

Ångest Vi har valt att använda oss av Nationalencyklopedins definition av ångest, vilken innebär att ångest är en reaktion på en farofylld situation som ger upphov till känslor av fruktan och rädsla.

Socialt nätverk är en individs sociala relationer. Ett socialt nätverk kan till exempel bestå av den närmaste familjen, övriga släktmedlemmar men även vänner, arbetskollegor och övriga bekanta (Nationalencyklopedin).

Uppsatsens syfte samt frågeställningar

Vår uppsats har två syften. Ett syfte med vår uppsats är att undersöka vad det finns för orsaker till att flickor utvecklar ett självskadebeteende enligt professionella behandlare. Vidare syftar uppsatsen även till att ta reda på om professionella behandlare anser att utlandsfödda flickor utvecklar ett självskadebeteende av samma skäl som svenskfödda flickor och om de utsätter sig för självskadebeteende i samma utsträckning som svenskfödda flickor. Studiens frågeställningar är:

- 1 Vad finns det för orsaker till att flickor utvecklar ett självskadebeteende enligt professionella behandlare?
- 2 Kan de professionella behandlarna se att utlandsfödda flickor utvecklar ett självskadebeteende på grund av andra skäl än svenskfödda flickor?
- 3 Upplever professionella behandlare att utlandsfödda flickor utsätter sig för självskadebeteende i samma utsträckning som svenskfödda flickor?

Disposition

Inledningsvis vill vi redogöra för hur vi har disponerat uppsatsens olika delar. I *Metodkapitlet* redogör vi för hur uppsatsen har arbetats fram och vilken metod vi har använt oss av för att få fram vårt empiriska material. I efterkommande kapitel *Tidigare forskning* beskriver vi den forskning som har gjorts om ungdomar med självskadebeteende. Detta kapitel presenterar olika aspekter av självskadebeteende. I *Teorikapitlet* presenterar vi de teorier som vi använder oss av

för att analysera vårt empiriska material. Teorierna belyser människan i det senmoderna samhället och är därför användbara redskap i vår förståelse för självskadebeteende. I kapitlet *Analys* presenterar vi vårt empiriska material och analyserar detta med de teorier vi lade fram i tidigare teorikapitel. Till sist för vi en *Slutdiskussion* kring de slutsatser analysen resulterade i.

2. Metod

Följande kapitel redogör hur vi har gått till väga i arbetet med vår uppsats. Här redovisar vi för vilken metod vi har använt oss av, undersöknings avgränsning och urval. Kapitlet innehåller även en presentation av de personer vi har intervjuat samt ett avsnitt om forskningsetiska överväganden.

Metodval

Beroende av vad det är man vill undersöka kan man använda sig av olika metoder för att samla in sitt material. Holme och Solvang (1991, s.75) skriver i *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder* att det är undersökningens frågeställningar som avgör vilken metod som är mest lämplig att använda sig av. Då syftet med vår uppsats är att undersöka vad det finns för orsaker till att flickor utvecklar ett självskadebeteende samt om professionella behandlare noterar några skillnader avseende självskadebeteende bland svenskfödda respektive utlandsfödda flickor har vi valt att använda oss av ett kvalitativt tillvägagångssätt. Med hjälp av öppna frågor i den kvalitativa intervjun kan man erhålla uttömmande och detaljerade svar från intervjupersonen. Metoden lyfter således fram de professionella behandlarnas åsikter och erfarenheter av självskadebeteende och på så sätt får vi fram en djupare kunskap avseende det vi vill undersöka. Det som kännetecknar kvalitativ metod är närheten till forskningsobjektet, vilket ses som en nödvändighet för att förstå den situation som individer, grupper eller organisationer befinner sig i (Holme & Solvang, 1991, s.92).

För att bearbeta och tolka de kvalitativt inriktade intervjuerna har en hermeneutisk utgångspunkt antagits. Med detta menas att forskaren har till avsikt att försöka *förstå* andra människor och den egna livssituationen genom att *tolka* hur mänskligt liv skildras i språk, handlingar och livsytringar. Det är ur forskarens egna subjektiva förförståelse som han eller hon närmar sig sitt forskningsobjekt. Inom hermeneutiken ses forskarens förförståelse som ett redskap för att kunna tolka och förstå forskningsobjektet (Patel & Davidsson, 2003, s.29-30).

Urval

I det svenska samhället finns det flera yrkesgrupper som kommer i kontakt med ungdomar med självskadebeteende och som har till arbetsuppgift att behandla detta självdestruktiva beteende. Det kan till exempel vara psykologer, psykoterapeuter, kuratorer, läkare och behandlingsassistenter. Vi har valt att genomföra våra intervjuer dels med kuratorer då vi tror

att de är en av de yrkesgrupper som möter ungdomar med självskadebeteende i stor utsträckning. Vi valde även yrkesgruppen kuratorer då vi vill närma oss den profession som vi själva utbildar oss till. De kuratorer vi har intervjuat arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri eller ungdomsmottagningar i städer utspridda över Skåne och Halland län. Vi har även utfört två intervjuer med psykologer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri. Anledningen till att vi har intervjuat två psykologer är då vi blev tipsade om att dessa två personer har stor kunskap om ungdomar med självskadebeteende. Antalet intervjuade professionella behandlare uppgår till nio stycken. Vi hade som målsättning att finna tio behandlare som var intresserade av att bli intervjuade. Då vi satte oss ned och ringde upp behandlare med förfrågan om det fanns ett intresse att medverka i en intervju fann vi att det var något svårare än vad vi hade trott. Ett antal av de behandlare vi fick kontakt med tackade nej på grund av tidsbrist eller att de ansåg sig ha otillräckliga kunskaper och erfarenheter i ämnet.

Avgränsning

Vi har valt att begränsa vår undersökning till att endast beröra flickor då det finns så få pojkar med ett självskadebeteende. Även om pojkar kan ha andra former av självskadebeteende så som "utåtvänd" självdestruktivitet kommer sällan dessa pojkar till barn- och ungdomspsykiatri eller ungdomsmottagning och därför kan det bli svårt för våra intervjupersoner att uttala sig om deras problematik på samma sätt. Vårt syfte är dessutom att undersöka utlandsfödda flickors självskadebeteende och det faller sig därför naturligt att göra jämförelser med gruppen svenskfödda flickor.

Genomförande

Vi har intervjuat nio professionella behandlare som kommer i kontakt med ungdomar med självskadebeteende. Till vår hjälp i våra intervjuer har vi använt oss av bandspelare. De två första intervjuerna genomförde vi tillsammans medan de resterande sju delades upp mellan oss och genomfördes enskilt. För att erhålla så ärliga och öppna svar som möjligt och för att intervjupersonen skall känna sig bekväm informerades intervjupersonerna om att deras svar kommer att vara anonyma. Efter att respektive intervju har genomförts har de överförts från band till papper. Intervjuerna har till största delen skrivits ned ordagrant. De tillfällen då vi har valt att inte skriva ned det intervjupersonen säger ordagrant har varit i situationer då intervjupersonen berättar något som vi inte anser vara relevant för vår analys. Vid de tillfällena har vi ändå skrivit ned det i våra utskrifter, dock inte ordagrant.

Presentation av intervjupersoner

Ip.1. Psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri. Färdigexaminerad psykolog 2001. Har tidigare arbetat inom vuxenpsykiatri. Har arbetat på sin nuvarande arbetsplats i två och ett halvt år.

Ip.2. Kurator på ungdomsmottagning. Färdigexaminerad socionom 1994. Har tidigare jobbat inom socialtjänsten. Har arbetat på sin nuvarande arbetsplats i åtta år.

Ip.3. Psykolog inom barn- och ungdomspsykiatri. Färdigexaminerad psykolog 1990. Har tidigare jobbat inom barnpsykiatri i andra kommuner. Har arbetat på sin nuvarande arbetsplats i tre år. Är legitimerad psykoterapeut.

Ip.4. Kurator på ungdomsmottagningen. Färdigexaminerad socialpedagog 2001 samt socionom 2004. Har tidigare arbetat som kurator inom barn- och ungdomspsykiatri samt som skolkurator på en grundskola. Har arbetat på sin nuvarande arbetsplats i ett år.

Ip.5. Kurator inom barn- och ungdomspsykiatri. Färdigexaminerad socionom 1991. Har tidigare arbetat inom vuxenpsykiatri, barnhabilitering samt inom socialtjänsten.

Ip.6. Kurator på ungdomsmottagning. Färdigexaminerad socionom 1987. Har tidigare arbetat inom socialtjänsten och andra ungdomsmottagningar. Har arbetat på sin nuvarande arbetsplats sedan 2003.

Ip.7. Kurator inom barn- och ungdomspsykiatri. Färdigexaminerad 1975. Har tidigare arbetat på en narkotikasektion, socialtjänsten, vuxenpsykiatri samt skolkurator inom kommunal vuxenutbildning. Har arbetat på sin nuvarande arbetsplats i fem år. Har en steg ett utbildning, en fördjupningskurs i socialt arbete samt en handledarutbildning.

Ip.8. Kurator på ungdomsmottagning. Färdigexaminerad socionom 1983. Har tidigare jobbat som kurator på mödravårsklinik, barnklinik och vuxenpsykiatri. Har arbetat på sin nuvarande arbetsplats i sammanlagt fyra och ett halvt år. Har en steg ett utbildning.

Ip.9. Kurator inom barn- och ungdomspsykiatri. Färdigexaminerad socionom 1993. Har en steg ett utbildning samt en symbolterapi utbildning.

Svårigheter samt fördelar med vald intervjumetod

I en kvalitativ intervju är frågorna som ställs öppna, vilket som tidigare nämnt ofta leder till att man får uttömmande och detaljerade svar. Intervjusituationen kan närmast liknas vid ett vardagligt samtal, där forskarens styrning av samtalet är liten (Rosengren & Arvidsson, 2002, s.99). Forskaren skall dock vara medveten om att respondenten i mer eller mindre utsträckning påverkas av den interaktion som finns mellan intervjuare och respondent, vilket på så sätt leder till en så kallad intervjuareffekt. Med detta menas att intervjuaren betar sig på ett sådant sätt under intervjun att respondenten, medvetet eller omedvetet, svarar det som förväntas av dem. Faktorer som kan påverka intervjuareffekten är bland annat kön, attityd, etnisk grupp och religionstillhörighet (Rosengren & Arvidson, 2002, s.145). Då en av oss har utländsk bakgrund har vi reflekterat över huruvida detta kan ha påverkat intervjusituationen. Några av de frågor som vi ställde till intervjupersonerna tog upp självskadebeteende ur ett etnicitetsperspektiv. Under våra intervjuer märkte vi att några av intervjupersonerna upplevde frågorna som något svåra eller ”känsliga” att svara på. Vi tror att några av intervjupersonerna kan ha blivit påverkade vid de tillfällen vi ställde frågor utifrån ett etnicitetsperspektiv då en av oss har utländsk bakgrund. Kanske de funderade en extra gång innan de svarade på frågan för att inte såra intervjupersonen eller verka oförskämd.

Forskningsetiska frågor

Holme och Solvang (1997) skriver att det finns vissa begränsningar vad det gäller forskningens frihet. De menar vidare att denna realitet är något som oupphörligt måste vara ett ämne för diskussion, särskilt när det gäller forskning med människor eller djur. Vad det gäller forskning med människor är det viktigt att ta hänsyn till frågor som rör den enskilde individens skydd och integritet. Med personligt skydd menar Holme och Solvang (1997, s.333-334) ”...*både individens rätt till och förmåga att själv bestämma vilken information som kan förmedlas till, från eller om personer och andras skyldighet att respektera denna rättighet.*” Integritet definierar författarna som: ”...*dels den rätt och förmåga en individ har att fatta självständiga beslut och handla utifrån sin egen övertygelse, dels andras skyldighet att respektera detta.*”

Begreppen personligt skydd och integritet kan vidare kopplas till olika forskningsetiska krav. Ett krav är att den information forskaren samlar in behandlas med diskretion. Det kan vara önskvärt att den information en individ lämnar till forskaren inte blir tillgängliga för andra personer. Av den anledningen är det viktigt att forskaren lovar diskretion avseende den information som samlas in. Kriterier vad det gäller diskretion är anonymitet, konfidentialitet och tystnadsplikt (Holme & Solvang, 1997, s.335).

Anonymitet innebär att alla slags kopplingar mellan en individ och hennes svar elimineras (Vetenskapsrådet, 2007). Med andra ord ska en utomstående person ej kunna spåra vad en viss person har lämnat för information i forskningsprojektet. Som tidigare nämnt har de personer vi intervjuat erhållit anonymitet. I avsnittet ”presentation av intervjupersoner” har vi ej tagit med någon information som på något sätt kan spåras tillbaka till en intervjupersons identitet. Av de citat vi har i uppsatsens analys framkommer vem av intervjupersonerna som är citerad, det vill säga med markering Ip 1, 2 eller 3 och så vidare.

Med konfidentialitet menas skydd mot att obehöriga tar del av de uppgifter en person har lämnat till forskaren (Vetenskapsrådet, 2007). Det material vi samlat in har behandlats med stor varsamhet. Intervjuerna spelades in på band vilka har hanterats aktsamt. Efter att ha skrivit ned respektive intervju på papper har banden spelats över. Av intervjuerna i textform framkommer inte intervjupersonens identitet.

Tystnadsplikt innebär att den information som överförs från intervjupersonen till forskaren stannar mellan dem och ej förs vidare. Forskaren kan dock erhålla information som han eller hon enligt svensk lag är skyldig att anmäla, till exempel barnmisshandel. I dessa fall har den lagstiftade anmälningsplikten företräde framför tystnadsplikt (Vetenskapsrådet, 2007).

Vidare är det ur en forskningsetisk synvinkel viktigt att den person som är med i en undersökning är medveten om sin medverkan samt att hon eller han samtyckt frivilligt att delta. Personen har även rätt att få veta vilka upplysningar som kommer att användas, hur de kommer att användas och vem som kommer få ta del av dem (Holme & Solvang, 1997, s.335). För att komma i kontakt med professionella behandlare som möter ungdomar med självskadebeteende valde vi att söka upp dessa via telefon. Vid förfrågan om det fanns ett intresse av att delta som intervjuperson i vår undersökning berättade vi att den handlar om självskadebeteende bland ungdomar. Innan våra intervjuer genomfördes delade vi ut ett informationsbrev till de personer

som tackat ja till att medverka i en intervju. I brevet uppger vi syftet med vår uppsats men vi framhåller även att intervjupersonernas svar kommer att vara anonyma och att det material som samlas in hanteras med varsamhet.

3. Tidigare forskning

Nedan kommer vi att presentera tidigare forskning om ungdomar med självskadebeteende som har relevans för vår undersökning. Det finns en hel del skrivet om ämnet, men dock väldigt lite som belyser självskadebeteendet ur ett etnicitetsperspektiv. Ett fokus inom forskningen ligger också på flickor med självskadebeteende. Vi har valt att inrikta oss främst på svenska studier kring ämnet, men det omnämns även någon internationell forskning. Anledningen till att vi främst valt svenska studier är då vi vill komma vårt eget forskningsobjekt så nära som möjligt.

Omfattning och beskrivning av självskadebeteende

Socialstyrelsen (2004a) har på uppdrag av regeringen gjort en kartläggning av problemet med flickor som skär sig själva. Kartläggningen gäller framför allt problemets omfattning och karaktär i landet och resulterade i rapporten *Flickor som skadar sig själva*. Undersökningen utgjordes av flickor i åldern 13-18 år i tre kommuner där flickorna hade varit i kontakt med personal på olika vårdenheter på grund av självskador. Socialstyrelsens (2004a) rapport syftar endast till att belysa problemen med ungdomar som medvetet skär, rispar eller bränner sig utan avsikt att begå självmord. Det man kom fram till var att cirka en procent av populationen i kommunerna utgjordes av flickor med självskadebeteende. Det vanligaste självskadebeteendet var att skära sig själv och en stor del av flickorna ansågs lida av andra psykiska besvär, främst depression och ångest. Rapporten visar även att en tredjedel av flickorna som befann sig på ungdomshem hade ett självskadebeteende och ofta en mycket svår social situation (Socialstyrelsen, 2004a, s.20). I rapporten framkommer även att begreppet självskadebeteende kan omfatta en väldigt stor grupp. Man menar här människor som utsätter sig för fysisk, psykisk eller social skada. Självskadebeteende kan vara om en ungdom skär, rispar eller bränner sig någon enstaka gång eller också vid upprepade och återkommande tillfällen. Men det finns även andra typer av självskadebeteende så som missbruk av olika preparat eller alkohol, att svälta sig själv och att utsätta sig för olika typer av risker som till exempel prostitution eller sexuellt utagerande.

Självskadebeteende inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen (2004b, s.13) betonar vikten av att förstå självskadebeteende som ett eget fenomen avskilt från självmordsförsök. De menar att självskadebeteende väldigt lätt misstas för att vara självmordsförsök bland annat av sjukhuspersonalen på akutmottagning och att det därför är viktigt att ställa frågor om avsikten med handlingarna innan man sätter en diagnos.

Även Solomon och Farrand (1996, s.111-112) skriver om hur självskadande ungdomar bemöts av hälso- och sjukvården. De menar att avsikten att begå självmord eller inte ofta bestämmer hur vården kommer att se ut. Med detta menar de att om en ungdom förnekar uppsåt till självmord så leder detta ofta till anklagelser, både tysta och öppna, från personalens sida om manipulativt beteende hos den unga och antaganden att den unga kan sluta med sitt självskadebeteende bara han eller hon är tillräckligt motiverad. Detta leder till att dessa ungdomar inte får adekvat hjälp.

Frekvens och tendens

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2004:1) har också uppmärksammat problematiken med unga som skär sig och anordnade därför en konferens i samverkan med Socialstyrelsen där frågan skulle diskuteras vidare utifrån Socialstyrelsens rapport. Man bjöd in forskare, praktiker och representanter för olika myndigheter och organisationer. Konferensen resulterade i boken *Unga som skadar sig själva. En belysning av forskningsläget*. Här tar man bland annat upp att många som skadar sig själva i form av att skära, rispa eller bränna sig också har andra symptom, så som ångeststörning, depression och ätstörningar. Man menar även att de flesta flickor som skadar sig själva har blivit utsatta för någon form av allvarlig förnärmelse så som mobbning, fysisk eller psykisk misshandel eller sexuella övergrepp (Allmänna Barnhuset, 2004:1, s.16). En annan sak som också diskuteras i boken är om fenomenet självskadebeteende verkligen har ökat. Man menar att någon ökning av självskadebeteende inte är vetenskapligt belagd men att den ökade uppmärksamheten på självskadebeteendet i media medfört en större medvetenhet om problemet bland professionella (Allmänna Barnhuset, 2004:1, s.48). Socialstyrelsen (2004b, s.18) menar att mörkertalet är stort när det kommer till självskador. Eftersom skadorna brukar vara relativt lindriga krävs det sällan någon sjukhusvård. Det är också svårt att göra jämförelser av studier då man formulerat frågorna på olika sätt men också använt sig av olika definitioner och tidsaspekter på självskadebeteende. Socialstyrelsens studie (2004a, s.15) visade ingen överrepresentation för adopterade flickor eller flickor med invandrarbakgrund.

Hur kan man förstå självskadebeteende?

Allmänna Barnhuset (2004:1, s.22) menar också att det finns olika sätt att förstå och analysera självskadebeteende. Man menar att självskadebeteende kan vara ett hjälpmedel när man vill kontrollera olika känslospänningar, till exempel ångest, skuld och skam samt tomhets känslor

med mera. När man tillfogar sig själv fysisk skada omvandlar man den inre smärtan till en mer påtaglig yttre smärta. Detta gör att man får kontroll på sina känslor och man lyckas bryta exempelvis bilder av traumatiska händelser. Att självskadebeteende reducerar en psykiska smärta är något som Solomon och Farrand (1996, s. 117) också tar upp. De menar att känslomässig smärta omvandlas genom självskadebeteende till en mer hanterlig fysisk smärta. En anledning till att den fysiska smärtan är mer hanterbar är på grund av att dess ursprung är oproblematiskt och klar medan den psykiska smärtan är mer otydlig och svårare att möta.

Även Miller, som är psykolog och professor, framhåller att de individer som har ett självskadebeteende har upplevt traumatiska övergrepp i sin tidiga barndom som kan vara av sexuell karaktär, misshandel eller övergivenhet (Miller, 1994, s.5). Vidare menar författaren att män och kvinnor upplever en traumatiserande barndom med samma slags smärta men att de ofta uttrycker sin smärta på olika sätt. Män som har blivit utsatta för övergrepp i sin barndom har en större tendens att överföra det som de blev utsatta för på andra. Miller (1994, s.5) menar att män i större utsträckning är socialiserade till att agera aggressivt och slå tillbaka. Kvinnor hanterar ofta sin traumatiska barndom på ett annorlunda sätt än män. De är till skillnad från männen inte socialiserade till att slå tillbaka mot omgivningen vilket resulterar i att de istället skadar och förödmjukar sig själva på olika sätt. Allmänna Barnhuset (2004:1) beskriver en liknande tendens i Sverige när det gäller upplevelser av trauman bland flickor och pojkar. Även de menar att pojkar istället dämpar sin oro med mer aggressiva och utagerande metoder. De menar vidare att ungdomskulturen lägger stor vikt på utseende och att detta kan vara en faktor till att ungdomar börjar skada sig själva. Det finns även en stark press på ungdomar att lyckas inom olika områden, och att detta kan vara ångestskapande och stressfullt.

Wallroth och Åkerlund (2002, s. 59) menar att många flickor som skär sig också har en negativ könsidentitet och en negativ kroppsuppfattning. Många har även svårigheter med den egna sexualiteten, där de antingen tog avstånd från den eller hade väldigt destruktiva sexuella mönster. Wallroth och Åkerlund (2002, s. 62) hävdar vidare att skärande fyller vissa funktioner för flickorna, där några av funktionerna är att bearbeta och få ett stopp på trauman, att häva dissociation och känna sig mer levande, att lindra ångest och stänga av känslor och att få utlopp för en undertryckt sexualitet.

Till sist kan man konstatera att självskadebeteende är ett fenomen som har funnits i alla tider och att det i vissa samhällen till och med varit ritualiserat. Att skada sig själv är främst ett sätt

att reglera överväldigade och outhärdliga känslor (Allmänna Barnhuset, 2004:1, s 9-10). Stiftelsen Allmänna menar att det är svårt att säga hur vanligt förekommande självskadebeteende är då det finns ett mörkertal eftersom de flesta inte behöver sjukhusvård för sina skador. De menar även att en samverkan mellan olika myndigheter så som skolhälsovård, ungdomsmottagningar, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri är nödvändig så att dessa flickor får den hjälp de behöver (Allmänna Barnhuset, 2004:1, s.11).

4. Teoretiska utgångspunkter

I följande kapitel kommer vi att presentera ett antal teorier och teoretiska perspektiv som syftar till att förklara och förstå vårt empiriska material. Teorierna kan ses som verktyg vilka hjälper till att se vårt empiriska material ur flera olika perspektiv. Vi har valt dessa teorier då de försöker förklara det senmoderna samhället samt hur vi uppfostras och lär oss att hantera detta samhälle.

Individen i det senmoderna samhället

”Globaliseringen handlar inte bara om det som finns ’därute’, avlägset och långt borta från individen. Det är också ett fenomen ’härinne’, som påverkar de mest privata personliga delarna av våra liv” (Giddens, 2003, s.27). Vad Giddens menar med detta är bland annat att familjeformen har förändrats en hel del och att kärnfamiljens dominans har urholkats under senare hälften av 1900- talet. Giddens (2007, s.195) menar även att det finns tydliga skillnader i familjemönster mellan olika etniska grupper. Giddens (2007, s.198-199) kan urskilja ett antal faktorer som har bidragit till den traditionella familjens fall. En faktor är till exempel den västerländska kulturens spridning och dess ideal om en romantisk kärlek, även till samhällen där detta tidigare inte var känt. En andra faktor är att nationalstaten centraliserat sin makt och driver ett enhetligt politiskt system istället för flera autonoma samhällen i landet. Människornas liv påverkas då de blir en del av ett nationellt politiskt system. En tredje och viktig faktor är de nya anställningsformer som gör att människor flyttar medför att familjeband upplöses. Detta gör bland annat att den utvidgade familjen och andra släktskapsgrupper håller på att försvinna men även banden till mor- och farföräldrar håller på att försvagas.

Tidigare var den traditionella familjen en ekonomisk enhet och äktenskap ingicks främst för ekonomiska vinningars skull. Giddens (2005, s.111) menar att äktenskap numera kommit att ingås utifrån egna val och är ett förhållande som individer ingår och stannar i så länge relationen ger dem emotionell tillfredsställelse. Detta är vad Giddens (2005, s. 112) kallar ”det rena förhållandet” och utmärks av att den ingås för dess egen skull och den tillfredsställelse den ger de inblandade och har ingen förankring i yttre sociala eller ekonomiska förhållanden. ”Kärleken baseras på emotionell närhet som skapar tillit och utvecklas på grundval av hur mycket respektive part är beredd att öppna sig och berätta om sig själv och därigenom bli sårbar inför den andre” (Giddens, 2007, s.219). I den rena relationen måste båda parter hela tiden reflektera över förhållandet och om man får ut tillräckligt mycket av den. Giddens menar

att det stora antalet skilsmässor och separationer kan förklaras som en följd av den sammanflödande kärleken som genomsyrar det rena förhållandet (Giddens, 2007 s. 219).

Giddens (2005, s.51-52) pratar även om ontologisk trygghet som syftar till att inge en känsla av sammanhang och ordning av händelser och hjälper oss att hantera det senmoderna samhällets ovisshet. Denna grundläggande trygghet får barnet under uppväxten då han eller hon utvecklar tillit till närstående personer. Giddens (2005, s.52) beskriver detta på följande sätt:

”Den tillit som barnet under normala förhållanden känner för sina omsorgspersoner kan enligt min mening betraktas som en emotionell vaccinering mot existentiell ångest - ett skydd mot framtida hot och faror som gör att individen kan bevara hopp och mod i vilka förskräckliga situationer hon eller han än kan hamna senare i livet. Grundläggande tillit är en avskärningsmekanism i förhållande till risker och faror i den omgivande handlings- och interaktionsmiljön. Denna tillit utgör de viktigaste emotionella elementet i den försvarssköld eller skyddshinna som alla normala individer bär på som ett medel för att kunna gå vidare med sina vardagliga aktiviteter”.

Om barnet inte utvecklar en grundläggande känsla av tillit under uppväxten kan det skapas brister i den ontologiska tryggheten vilket ger ett sämre skydd mot ångest. Giddens menar vidare ångesten ursprung många gånger kommer från rädslan för att separera från den primära omsorgspersonen (2005, s.59).

Alla samhällen idag präglas av en omgivning med ständiga riskbedömningar som ingår i den övergripande reflexiviteten. Reflexivitet kan förklaras som institutionernas och individers ständiga användning av kunskaper om sociala livsvillkor. Den reflexiva kunskapstillgängligheten påverkar vårt dagliga liv och förändrar även vårt beteende (Giddens, 2005, s.30). Giddens menar att ångesten alltid har funnits där men att dess innehåll och former har förändrats. I tidigare samhällen har viktiga övergångar även då gett upphov till ångest, men övergångarna och förändringarna i livet har ändå alltid varit klart utstakade. Men i dagens moderna samhälle betonas vikten av självidentitet och självförverkligande. Det gäller att hitta sin plats i världen och välja sitt eget liv, vilket kan ge upphov till stark ångest hos individen.

Ett samhälle präglad av anomi

Sociologen Emile Durkheim utvecklade i slutet av 1800-talet anomibegreppet. Detta begrepp har främst tolkats som avsaknad eller frånvaro av normer i samhället. Durkheim menade att ett

samhälle präglat av anomi befinner sig i ett patologiskt tillstånd. Vidare menar han att orsaken till att anomi utvecklas i ett samhälle beror på att det uppstår en obalans mellan människors önsknings och deras möjligheter att uppnå dem (Miegel & Johansson, 2002, s.53). Idéhistorikern Karin Johannisson (2005) skriver i artikeln "När samhället glider isär glider också individen isär" att anomi är ett tillstånd som kan karaktärisera både ett samhälle och den enskilde individen. Hon menar att människan i ett anomiskt samhälle driver omkring i en verklighet bestående av motstridiga och oklara sociala och moraliska normer. Detta resulterar i att individens känslor och sinnestillstånd formas av en otillfredsställelse och odefinierbar ilska. Känslor som i sin tur riktas mot henne själv, mot andra eller samhället och livet i allmänhet. Detta tillstånd hos individen har ett eget diagnosiskt namn, anomia, inom psykologin. Johannisson (2005) ser dock inte anomi hos den enskilda individen som ett sjukdomstillstånd. Hon menar att anomi är ett tillstånd där individen svävar mellan det friska och det sjuka och kan liknas vid en sårbarhet. Denna sårbarhet tar sig inte uttryck på samma sätt inom alla kulturer, grupper och individer, utan alla svarar på olika sätt på smärta och utanförskap. Sårbarheten kan uttalas direkt eller indirekt, visas genom verbala eller fysiska känslor, artikuleras inåt eller genom ett utåtriktat kroppsspråk. Hon menar att detta kan bero på att man inom vissa kulturer har en accepterande attityd gentemot psykisk sårbarhet medan man inom andra kulturer är mer öppen för kroppsliga sjukdomskänslor. Johannisson exemplifierar detta genom att hänvisa till hårt kontrollerade kulturer i Kina och Japan där psykisk sårbarhet bör gömmas i den fysiska kroppen för att erhålla acceptans.

Durkheim fortsätter resonemanget kring samhällets hälsotillstånd då han menar att samhället kan liknas vid en organism som kan uppleva både hälsa och sjukdom. (Callinicos, s. 193) För Durkheim beror ett samhälles sjukdomstillstånd på att en bristfällig stabilisering av sociala funktioner råder (Durkheim, 1983, s.9). Vid det anomiska tillståndet föreligger det en bristfällig social reglering av individerna, det vill säga en bristande social kontroll (Durkheim, 1983, s.220). Enligt Durkheim kan samhällets sociala funktioner även påverkas negativt på grund av bristande social integration bland invånarna. I boken *Själv mordet* visar Durkheim (1983) på hur bristande social integration kan påverka individens psykiska hälsa genom att dra paralleller mellan religionstillhörighet och frekvens av självmord. Han fann att självmord är mer utbrett bland protestanter än bland katoliker. Detta förklarar han genom att medlemmar av den katolska församlingen lever i en tätare social miljö, vilket skapar tillhörighet och beroende. (Durkheim, 1983, s.105) Durkheim menar således att det inte är religionen i sig som leder till att individer tillhörande en religion i mindre utsträckning begår självmord. Det handlar istället

om att individer med samma religionstillhörighet bildar ett samfund eller en grupp. Basen i samfundet består av till exempel gemensamma trosföreställningar, värderingar och sedvänjor. Dessa är traditionsenliga och måste därav beaktas och följas av alla. Durkheim menar vidare att ju mer medlemmarna av en och samma religion delar samma tankesätt och vanor, desto större skydd kan de ge (Durkheim, 1983, s.120). Han menar även att medlemmar av religiösa minoritetsgrupper tvingas utöva en sträng kontroll och underkasta sig en stor mängd självdisciplin för att skydda sig mot eventuella fientliga inställningar från omgivande grupper. Att följa de moraliska reglerna blir än viktigare för individen i en religiös minoritet då hon strävar efter att få omgivningens tolerans (Durkheim, 1983, s.100).

Kulturella skillnader i uppväxtförhållanden

Vi har ovan beskrivit hur olika samhällen kan påverka individens hälsotillstånd. Vi vill nu även belysa hur kulturella skillnader i barnuppfostran bidrar till individens mående. Almqvist och Broberg (2000, s.118) beskriver i sin artikel "*Kulturella skillnader i barnuppfostran och utvecklingsideal*" människans kulturella olikheter genom att studera olika egenskaper som barn bör utveckla, och gör här en jämförelse mellan olika sätt som människan uppfostrar sina barn på. De menar att man inom vissa kulturer värdesätter västeuropeisk, individualistisk, uppfattning av barn och barnuppfostran medan man i andra kulturer mer betonar en kollektivistisk, som uppträder till exempel i Mellanöstern. Almqvist och Broberg (2000, s.119) menar att syftet med barnuppfostran är att socialisera barn till att fungera i sin sociala grupp och erhålla de egenskaper den behöver för sin överlevnad. Utifrån detta blir det ganska självklart att barnuppfostran kommer att se olika ut beroende på vilken social grupp man befinner sig i. Författarna hävdar att i ett västeuropeiskt samhälle värdesätts attribut som förmågan att arbeta och leva självständigt, att kunna fatta egna beslut och ta initiativ för att individen ska klara sig i samhället. Redan i tidig ålder börjar man träna barnen i en sådan riktning då man uppmuntrar egna viljeyttringar och egna initiativ från barnens sida. Barnen lär sig exempelvis mycket tidigt att äta själva och ta undan efter sig. Det finns en allmän betoning på självständighet i det västeuropeiska samhället. Självständighet är något som dock inte betonas lika högt i ett mer kollektivistiskt samhälle i exempelvis Mellanöstern. I den utvidgade familjen som ofta återfinns i dessa samhällen finns det fler medlemmar av familjen som är beredda att hjälpa till att uppfostra barnen och hjälpa till med de dagliga rutinerna. I dessa samhällen ligger det en betoning på samhörigheten i stället för självständighet som i det individualistiska samhället.

I västerländska samhällen har det enskilda barnet även ganska få vuxna att knyta an till i sitt sociala nätverk. Kärnfamiljen består oftast av mamma, pappa, barn och barnet utvecklar en trygg och nära relation endast till dessa två vuxna. I den utvidgade familjen har barnet oftast många fler vuxna att ty sig till och knyta an till i sitt sociala nätverk. Familjen består inte endast av mamma, pappa, barn utan även mor- och farföräldrar, fastrar och mostrar, kusiner med flera. Även om det i den utvidgade familjen mestadels är mamman som tar hand om sitt barn händer det inte sällan att även andra medlemmar i familjen står för en stor del av omsorgen av barnet. Här har familjen det yttersta ansvaret för barn och omvårdnad. Omvårdnaden av barn, äldre och sjuka sker inom ramen för den utvidgade familjen och man vänder sig sällan till samhälleliga instanser (Almqvist & Broberg, 2000, s.128-129).

Kultur, migration och trauma

Birgitta Angel och Anders Hjern (1992, s. 61) menar att ungdomar i Sverige som är födda och uppvuxna i ett krigsdrabbat land ofta ställs inför kulturkonflikter. Dessa konflikter uppstår då ungdomen i skolan måste ta till sig nya normer, regler och värderingar som kan vara svåra att förena med hans eller hennes ursprungliga kultur. En balans mellan den nya och gamla kulturen måste skapas och därmed en integration av två värdesystem. För att överleva i det svenska samhället kan de vara tvingade att välja bort värderingar i deras ursprungliga kultur, vilket kan leda till svåra påfrestningar på familjebanden.

Angel och Hjern (1992) menar även att ungdomar uppvuxna i krigsdrabbade länder kan lida av PTSD (Posttraumatiskt Stressyndrom). Utmärkande för dessa ungdomar är att de kan gå in i en period av utåtagerande, präglad av missbruk, sexuell utlevelse och lättja. Dessa ungdomar tar gärna på sig en rebellattityd som kan verka helt ogenomtränglig för föräldrar och andra vuxnas ingripande. För ungdomen med PTSD kan droger vara ett sätt att dämpa den ångest som framkallats av traumat. Denna typ av självdestruktivitet är lika förödande som andra självskadebeteenden och är ett uttryck för den skuld och skam som är associerad med traumat.

Vi har ovan nämnt de teorier som vi anser vara relevanta för att besvara våra frågeställningar. De teorier vi använder oss av belyser individen dels från ett större samhällsperspektiv men även ur ett mindre familjeperspektiv. För att kunna analysera vårt empiriska material anser vi

att begrepp som till exempel anomi, trygghet, senmodernitet och familjebildning är användbara verktyg.

5. Analys

I det kommande kapitlet kommer vi att analysera vårt material med hjälp av de teorier vi presenterade i föregående kapitel. Analysen syftar till att besvara våra frågeställningar och ge en djupare förståelse för vad det är som gör att flickor utvecklar ett självskadebeteende samt att förklara eventuella skillnader mellan utlandsfödda flickors och svenskfödda flickors självskadebeteende. För att kunna besvara våra frågeställningar på bästa sätt har vi även använt tidigare forskning som ett verktyg att arbeta med. Vi är medvetna om att vi i analysen ibland tenderar att generalisera vissa resonemang, men för att belysa eventuella likheter och skillnader måste man tillåta sig själv vissa förenklingar.

Varför skadar flickor sig själva?

Uppväxtförhållanden

Det vi först ville finna svar på var varför flickor utvecklar ett självskadebeteende. Intervjupersonerna uppgav att det finns flera olika anledningar till att flickor utvecklar ett självskadebeteende. Ångest anges dock vara den största orsaken till självskadebeteende av våra intervjupersoner. Alla intervjupersoner säger att självskadebeteende grundar sig i en ångestkänsla som man försöker reducera eller utplåna. Denna iakttagelse är något som stämmer överens med vad Wallroth och Åkerlund (2002, s.52) också reflekterar över då de menar att flickornas ångestnivå ofta är mycket hög. Intervjuperson sex uttrycker det på följande sätt:

”Det handlar ju om att smärtan är så stor invärtes så att de inte kan kanalisera det, det är så jobbigt för dom, då skär de sig eller skadar sig själv och då lättar ångesten där inne för då tar någon annan smärta överhand. Då reduceras ångesten inom en.” Ip. 6

Även Wallroth och Åkerlund (2002, s.53) menar att den fysiska smärtan är avledande och uppfyller en sammanhållande funktion. Den fysiska smärtan upplevs även lättare att kontrollera än den psykiska smärtan. Intervjuperson ett menar att flickor som skär sig kan uppleva något som känns som en mer kontrollerad och fysisk smärta, vilken är lättare att förhålla sig till än den fruktansvärda psykiska smärtan. Samtidigt kan självskadebeteende syfta till att bekräfta flickans existens i världen då många flickor som har en stark ångest också upplever en överklighetskänsla, menar intervjuperson ett. Flickan vet inte riktigt om hon finns eller inte och lever i ett slags vakuum. Självskadebeteendet blir då ett sätt att få tillbaka känslan av att man existerar som en fysisk person.

Våra intervjupersoner drar slutsatsen att självskadebeteende syftar till att dämpa ångest, men de ger alla olika anledningar till varför flickor utvecklar ångestkänslor. Intervjuperson fyra tror att det kan ha att göra med barnets anknytning till omsorgspersonerna:

”... jag tror hur man är uppväxt, det här med vilken anknytning har man haft med sin mamma /.../ det kan ju varit stört redan i spädbarnsåldern till exempel om man har haft en deprimerad mamma under de tidiga åren och att det redan där kan vara saker som påverkar senare i framtiden.” Ip. 4

Mammans bristande anknytning till sitt barn ser Wallroth och Åkerlund (2002, s.26) som en orsak till den höga ångestnivån hos flickor med självskadebeteende. Författarna refererar till Winnicott och hans teori om hållning. Winnicott menar att brister i det tidiga samspelet mellan mor och barn skapar en sårbarhet i jaget hos barnet. Detta leder till en större benägenhet att uppleva ångestkänslor. Miller (1994) menar att en bidragande orsak till att flickor skär sig är att de blivit utsatta för svåra separationer, sexuella övergrepp eller misshandel. Hon menar att kvinnor ofta hanterar sin traumatiska barndom på ett annorlunda sätt än män. De är till skillnad från männen inte socialiserade till att slå tillbaka mot omgivningen vilket resulterar i att de istället skadar och förödmjucar sig själva på olika sätt (Miller, s.5). Flera av våra intervjupersoner pratar om skillnader mellan flickors och pojkars självskadebeteende och menar att pojkar i större utsträckning riktar sin ångest utåt mot omgivningen. Alla intervjupersoner säger dock att det finns pojkar som har ett självskadebeteende som liknar flickors men att pojkar är kraftigt underrepresenterade och att de ofta mår mycket sämre vid den tidpunkt de söker hjälp. Socialstyrelsen (2004a, s.23) menar att det är viktigt att uppmärksamma dessa pojkar som skadar sig på samma sätt som flickor då de ofta kan känna sig mer udda och utsatta än flickorna.

Liksom Miller (1994) menar även Socialstyrelsen (2004a) att mer än hälften av alla flickor med självskadebeteende hade blivit utsatta för övergrepp eller kränkningar. Tre av intervjupersonerna uppger övergrepp som en möjlig orsak till att flickor utvecklar ett självskadebeteende. Intervjuperson nio uppger att hon har erfarenhet av att ungdomar som blivit utsatta för övergrepp kan utveckla ett självskadebeteende:

”En hel del av de ungdomar jag har träffat har ju varit utsatta för sexuella övergrepp eller sexuellt ofredande på något sätt, faktiskt. Det vet jag ju, det kan jag ju se rätt så tydligt. Många gånger handlar det ju också om flickor som har

ganska svåra uppväxtförhållanden, där man inte anknyter mamma-barn, och inte så mycket stöd under uppväxten.” Ip 9

Samhälleliga faktorer

En annan faktor som kan påverka utvecklandet av ångest är samhällets höga krav på individen att prestera. Fem av de nio intervjupersonerna talar kring det senmoderna samhället som en bidragande orsak till att en del flickor utvecklar en stark ångest. De menar att det ställs höga krav på tonåringar och att man hela tiden har ett flertal val att ta ställning till. Det ställs även höga krav på barn och ungdomar att prestera goda resultat både i skolan och i privatlivet. Sennet (i Giddens, 2007, s.580) menar att kraven på individens flexibilitet i dagens samhälle ökar. Detta kan skapa en oklarhet och skada hos individen vars personlighetsdrag försvagas. Detta illustreras av intervjuperson åtta:

”Sen så lever vi ju i ett kravfyllt samhälle, så är det ju. Var tid har sina olika problem, olika symptom. Ofta känner man sig otillräcklig, att man inte räcker till riktigt. Det är krav i skolan, man ska vara duktig, man ska välja jättemycket och man ska veta vad man vill bli, man ska vara mån om sig själv, man ska ha kompisar, man ska vara populär, ja... det är ganska tufft” Ip 8

Ångest är något som alltid funnits i alla samhällen menar Giddens (2005, s.45), men dess karaktär och innehåll har förändrats. I och med att livet inte längre är så förutsägbart ställs individen inför allt fler möjligheter. Individen har stor inverkan på sitt eget liv och kan utforma det efter egen önskan. Dock innebär detta också ständiga val och riskbedömningar som ingår i den övergripande reflexiviteten. Detta gör att människor upplever en stark ångest i det vardagliga livet (Giddens, 2005, s.30). Giddens menar att man även kan förstå anorexi mot bakgrund av den mängd valmöjligheter senmoderniteten erbjuder. Anorexi blir ett sätt för individen att skapa och upprätthålla en viss självidentitet i en värld präglad av reflexivitet (Giddens, 2005, s.130-132). En av våra intervjupersoner menar även att barn i tidig ålder ställs inför många val i det senmoderna samhället.

”... föräldrar är inte föräldrar! De är liksom jämnåriga. Detta gör ju att barnen blir väldigt vilsna, för de har ju ingen ledning. Föräldrarna säger ’vad tycker du’, och detta börjar jättetidigt /.../ Man kan inte växa om man inte får någon vägledning. Det blir ju väldigt ångestskapande det här med ’vad tycker du’. Det börjar ju redan med treåringar ’vad vill du ha’ och så vidare.” Ip 3

Det som intervjuperson tre pratar om kan kopplas till vad Almqvist och Broberg (2000, s.122) också beskriver, att det västerländska samhället genomsyras av att uppfostra barn till att bli självständiga individer. Därför betonas vikten av egna viljeyttringar och självständigt tänkande hos barnet. Detta, menar intervjuperson tre kan skapa ångest hos det lilla barnet då det ständigt ställs inför val i vardagslivet. Intervjuperson tre menar istället att barn behöver vägledning av omsorgspersonerna för att utveckla en god psykisk hälsa. Giddens (2005, s.51) skriver att vanor och rutiner i barnets liv utgör en viktig roll i framväxten av relationen mellan barnet och omsorgspersonen. Dessa vanor och rutiner hjälper barnet att utveckla en ontologisk trygghet och därmed också undkomma en existentiell ångest. Om barnet då ständigt ställs inför val i den tidiga utvecklingen och inte har några fasta rutiner som föräldrar markerat, kan detta leda till att barnet utvecklar ett sämre skydd mot hot och faror senare i livet.

Självskaдебeteendets smittsamhet

Några av intervjupersonerna uppger att självskaдебeteende är något som kan smitta ungdomar emellan. Intervjuperson fem uppger att man ibland får signaler från många föräldrar att självskaдебeteendet utvecklades i och med att de skaffade Internet. Vidare menar intervjupersonen att detta inte behöver vara hela sanningen men att det finns en poäng i att ungdomars möjligheter att komma i kontakt med andra ungdomar som också mår psykiskt dåligt har ökat den senaste tiden.

”Ibland så smittar det lite, skära sig smittar i grupper lätt till exempel, likadant att kräkas. Det är också en sådan sak som smittar i grupp. Så det kan vara så att man är i ett socialt sammanhang där man till exempel skär sig...” Ip 4

Även intervjuperson ett tycker sig se att det finns flickor som snappar upp beteendet i skolan och bland kompisar. Men intervjupersonen ser det som att dessa flickor ofta inte utvecklar ett så allvarligt självskaдебeteende och tolkar istället deras självdestruktivitet som ett rop på hjälp och en indikation på att man mår dåligt. Socialstyrelsens (2004a, s.23) rapport visar att smitta kan vara en vanlig orsak till att vissa flickor utvecklar ett självskaдебeteende. De menar dock att smitta kan ses som en faktor som ofta samverkar med flera andra faktorer så som misshandel och familjens sociala problematik. Även Allmänna Barnhuset (2004:1, s.49) belyser frågan hur vanliga ”smittoeffekter” är bland ungdomar med självskaдебeteende. De menar att smitta kan vara vanligt förekommande i kretsar där få vuxna finns som kan uppmärksamma och ta tag i problemet. Ett exempel på en sådan miljö skulle kunna vara olika

internetsajter. Allmänna Barnhuset uppmärksammar att självskadebeteende beskrivs mycket realistiskt i filmer och olika TV-serier. De ställer sig frågan huruvida detta är avskräckande eller trendskapande och inspirerande bland ungdomar.

Självskadebeteende ur ett etnicitetsperspektiv

Vi frågade intervjupersonerna om deras erfarenheter av utlandsfödda flickor med självskadebeteende. Åtta av nio intervjupersoner nämner att utlandsfödda flickor är mindre förekommande på deras respektive mottagningar. De menar att detta kan bero på att dessa flickor inte har ett självskadebeteende i samma utsträckning som svenskfödda flickor. Intervjupersonerna uppgav ett antal olika anledningar som kunde bidra till de inte har ett självskadebeteende i samma utsträckning som svenskfödda flickor. Intervjupersonerna menar att något som har en positiv inverkan på flickors psykiska mående är hennes familj och sociala nätverk.

”Där tänker jag ju på det här med ensamheten. De flesta av de andra länderna Iran och Irak och Balkanområdet, där finns det ju ändå mer familjer runt omkring. Det tror jag. Jag menar i USA är det nog ännu värre än här i Sverige men här är ju det här med familj och släkt och sånt på väg att upplösas. Dom som vi träffar har ju väldigt litet nätverk. Och det är det som gör att föräldrarna blir så osäkra och de måste gå till professionella för att fråga. Det finns ingen farmor, farfar och mormor och morfar, antingen bor de någon annan stans eller så är man ovänner. Men mycket är det ju att folk flyttar och det är mycket ensamhet. De kan ju vara i en kärnfamilj men det finns inte det här runt omkring. Det har man ju mycket mer i Iran och Irak, någon mormor eller faster. För det tror jag har jättestor betydelse för just 13 – 14- åringar som kommer in i puberteten och blir deppig. För det tror jag är rätt normalt egentligen, i och med att det är så många så tror jag att det är normalt. Det är bara det att man nu inte kan hantera det för att man inte kan prata med sin mamma eller pappa, som kanske inte är så konstigt egentligen. Men om det då inte finns någon annan man kan prata med, det är då man blir ensam och man går och sätter sig på rummet och så har man tv och dator att titta på. Och sen så träffar man bara andra som har samma problem.” Ip 3

Intervjupersonen nämner ovan att en anledning till att utlandsfödda flickor utsätter sig för självskadebeteende i mindre utsträckning är då de oftast har ett större socialt skyddsnät. Även intervjuperson två menar att ungdomar som har en stabil grund och en familj med bra nätverk har lättare att skydda sig och sluta med självskadebeteendet. I västvärlden upplöses dock dessa släktskapsband allt mer vilket skapar en känsla av ensamhet hos den enskilda individen

(Giddens, 2007, s.199). Durkheim menar att samhällets förändringar i högsta grad påverkar individens mående och hälsa. Han menar att individer som är starkt integrerade i olika sociala grupper och vars livsmål och strävanden regleras av sociala normer har en mindre benägenhet att begå självmord (Durkheim, 1983,s.104-105). En social grupp skulle kunna vara den familj och släkt man tillhör och har man en stark sammanhållning i denna grupp kan det göra att man känner sig mindre ensam i en värld präglad av anomi. I en grupp med stark sammanhållning förekommer ett aktivt utbyte av tankar, idéer och känslor mellan alla medlemmar i gruppen. Durkheim menar att det uppstår något som han liknar vid ett ömsesidigt moraliskt stöd. Detta stöd gör att den enskilda individen slipper att lita helt på sina egna resurser och blir istället en del av det kollektiva stödet från omgivningen, varifrån han kan få hjälp när den egna styrkan börjar sina.

”Familjen är ju mera splittrad idag. Det är ju också mera anonymt i det västerländska. Man tänker ju att i andra kulturer håller man mera ihop – familjer och släkter. Då är man också synlig på ett annat sätt.” Ip 8

Johannison (2005) menar att anomi i ett samhälle kan ge individerna en känsla av att befinna sig i ett tomrum mellan olika normsystem. Individen kan uppleva en splittringskänsla, nedstämdhet och depression, vilket blir ett uttryck för upplösningen av sociala band i samhället. Ovanstående intervjuperson exemplifierar detta genom att sammankoppla upplösningen av de västerländska familjebanden med en känsla av osynlighet som den enskilda individen upplever. Känslan av att vara osynlig beskrivs av intervjuperson ett som menar att man i västvärlden måste skrika allt högre för att höras. Intervjupersonen undrar om självskadebeteende kan vara ett sätt att verkligen skrika ordentligt och på så sätt bli sedd som individ.

Som tidigare nämnt kan social kontroll inom en grupp ge den enskilda individen en känsla av sammanhang. Durkheim menar dock att en alltför stor kontroll inom en grupp kan leda fram till omvänd problematik. Individen känner då en maktlöshet inför ödet eller samhällskrafterna (i Giddens, 2007, s.33). Intervjuperson fyra berättar om en flicka som hon hade i samtal på grund av självskadebeteende och hur hennes självskadebeteende bottnade i att hon inte ville bli kvinna och därmed bortgift. Detta kan man säga var en reaktion på att hon upplevde en alltför stark social kontroll. Även intervjuperson sex har reflekterat kring detta:

”Det handlar ju om ångest. Sen så kan ångest bero på många olika saker. Där kan ju finnas en viss skillnad. Invandrarflickor lever kanske med lite större kontroll, så då kan ångesten handla om det. Det handlar mycket om vad ångesten står för.” Ip 6

Intervjuperson sex menar att självskadebeteende i de flesta fall orsakas av ångestkänslor men att det finns olika skäl hos olika personer till varför man utvecklar ångest. Här menar intervjuperson sex att ångestkänslor hos utlandsfödda flickor kan grunda sig i en stark social kontroll. En av våra frågeställningar hade till syfte att ta reda på om de professionella behandlarna kunde se olika orsaker till utlandsfödda flickors respektive svenskfödda flickors självskadebeteende. Tre intervjupersoner tar upp kulturkrockar i samband med flytten till Sverige och det glapp som detta skapar mellan föräldrar och barn som en orsak till utlandsfödda flickors självskadebeteende. Fyra intervjupersoner kan inte uttala sig om det finns skillnader i självskadebeteendet då de aldrig har haft en utlandsfödd flicka med självskadebeteende i samtal på deras respektive mottagning. Två intervjupersoner menar dock att utlandsfödda flickor kan utveckla ett självskadebeteende av samma orsaker som svenskfödda flickor. Intervjuperson två framhåller att utlandsfödda flickor och svenskfödda flickor utvecklar ett självskadebeteende av samma skäl. Vidare menar intervjupersonen att alla människor i grunden är väldigt lika oavsett om man är kille, tjej, svensk eller utländsk och att tonåringar upplever tonårsproblem av samma omfattning var i världen man än lever. Vad det gäller självskadebeteende orsakat av kulturkrockar menar intervjuperson fem följande:

”Det här med kulturkrockar och att växa upp i Sverige till föräldrar som är invandrare, barnen är ju invandrare då också ju. Men det kan ju vara det att komma i tonåren och vem är jag och identitetskris som är starkare kanske än för en vanlig svensk. /.../ Men så kan det ju vara att det blir kulturkrockar mellan barnet och föräldrarna. Att dom kanske är strängare på olika sätt. Dom får inte gå ut, de får inte klä sig på ett visst sätt och så och i och med att dom inte kan prata om det utanför familjen så kanske dom vänder det inåt sig själva och ja...på det sättet börjar skada sig själv. Men det kan ju vara andra anledningar också. Det kan ju lika gärna vara att dom som någon annan har blivit utsatt för någonting eller mobbad eller, ja och så vidare och så vidare. Det kan ju hända dom också med det kan ju bli extra belastande, dom har ju svårare att hitta sig själva kan man säga.” Ip 5

Angel och Hjern (1992, s.187) menar att barn med utländsk bakgrund i skolan måste ta till sig regler, normer och värderingar som kanske är svåra att kombinera med den egna kulturen. De menar att dessa barn måste hitta ett sätt att balansera den ursprungliga och den nya kulturen

och därmed integrera två värdesystem. För att överleva i det svenska samhället kan de vara tvingade att välja bort värderingar i deras ursprungliga kultur. Detta kan leda till svåra påfrestningar på familjebanden. Giddens (2005, s.83) menar att den grundläggande tilliten etableras hos barnet genom att den upplever världen som enhetlig, kontinuerlig och pålitlig. Om dessa förväntningar krossas, till exempel genom krig, kan tilliten försvinna inte bara till andra personer utan även till det sammanhang vi finns och existerar i. I samband med detta blir individen osäker på sin egen identitet och frågor som "vem är jag" och "var hör jag hemma" blir än svårare att besvara. Intervjuperson fyra beskrev den situation som några utlandsfödda flickor ställs inför när de kommer till ett nytt land. De kan känna en brist på enhetlighet då de upplever att de lever i två världar. De är på ett sätt i skolan med sina klasskamrater och på ett annat sätt hemma i samvaron med sin familj och släkt. Detta, menar intervjuperson fyra, kan kännas mycket förvirrande och svårt att hantera.

Är psykisk smärta kulturellt betingat?

Vissa intervjupersoner har nämnt att psykisk smärta kan ta sig olika uttryck i olika kulturer och att detta kan vara en möjlig förklaring till att utlandsfödda flickor utsätter sig för självskaðebeteende i mindre utsträckning än svenskfödda flickor.

"Jag tror ju att man tar sig olika uttryck. Alltså att psykisk smärta är ganska kulturellt betingat och att vi har olika uttryck för det i olika kulturer. Jag vet inte om detta är något svenskt uttryck för psykisk smärta /.../ Det är likadant inom sjukvården att... våra sjukdomar tar sig olika uttryck också. Alltså om vi inte mår bra så visar det sig på olika sätt. Skandinaver kanske får mer ont i hjärtat eller ont i magen eller ont i huvudet." Ip 7

Johannison (2005) menar att den sårbarhet individen kan känna i samhällen präglade av anomi tar sig olika uttryck beroende på den kulturella referensramen. Sårbarhetens uttryck kan beskrivas på ett känslomässigt, verbalt, kroppsligt, direkt eller indirekt sätt. Vidare kan det uttryckas genom ett utåtriktat kroppsspråk eller vändas inåt mot den egna individen. Hon menar att olika kulturer eller subkulturer bekräftar eller avvisar olika uttryck för smärta. Vissa samhällskulturer är mer öppna för individens uttryck för psykisk smärta medan det i andra samhällskulturer är mer accepterat med en somatisk smärta. Johannison (2005) ger exemplet Kina och Japan där den psykiska smärtan bör gömmas i den fysiska kroppen för att erhålla acceptans av omgivningen. Intervjuperson tre skildrar detta på följande sätt:

” För det finns ju det här ifrån Balkan att man söker sig inte till psykiatrin, man gör inte det. Det har ju dom med sig i sina rötter liksom. Och det är inte bara Balkan utan det är nästan alla länder, jag tror att det är så med Iran och Turkiet och Ryssland ska vi inte tala om, för jag tror aldrig de skulle söka sig hit. /.../ För många av dom kommer med ont i kroppen och vill ha medicin. De är inte inne på det här med psykiskt och sånt.” Ip 3

Intervjuperson tre fortsätter sitt resonemang kring utlandsfödda flickors psykiska hälsa och ger exempel på hur den kan ta sig uttryck.

”Men det blir lite annorlunda, för de har ju varit med om så mycket skit så att det skulle vara patetiskt att då börja skära eller rispa sig. Men de har ju sitt, alltså de har ju mycket mer ont i kroppen och kan inte sova och flashbacks och mycket sådan skit. De skulle ju inte sätta sig ner och rispa sig /.../ Jag har träffat många från Kosovo och Bosnien men inte skär de sig. De kanske gör annat, droggar sig kanske. Det tror jag, röka heroin och sånt.” Ip 3

Intervjuperson tre menar att ungdomar som varit med om traumatiska upplevelser under sin uppväxt orsakade av krig oftast inte skadar den egna fysiska kroppen genom att skära eller rispa sig. Självskadebeteendet kan istället uttryck sig på andra sätt. Angel och Hjern (1992, s.61) menar att tonåringar med PTSD ofta utvecklar ett utåtagerande beteende kännetecknat av missbruk, sexuell utlevelse och lättja. Dessa tonåringar blir ofta upproriska och deras attityd kan upplevas svår att bemöta för föräldrar och överordnade. Drogerna blir ofta ett sätt att fly från verkligheten och dämpa ångesten som utlösts av traumat. Denna typ av självdestruktivitet är lika förödande som andra självskadebeteenden och är ett uttryck för den skuld och skam som är associerad med traumat. Enligt Giddens (2005, s.82) bottnar skam i en känsla av otillräcklighet. Han menar att skam kan vara ett grunddrag i barnets psykologiska karaktär, vilket utvecklats redan i barndomen. Giddens (2005) refererar till Lewis som gör en uppdelning av två olika former av skam. Den ena kallar hon för öppen skam och den andra för avledd skam. Den öppna skammen kan härledas till de känslor som ett barn upplever när det på något sätt förödmjukas av en annan person. Avledd skam är en skam som inte erkänns, alltså en skam som kommer från en omedveten ångestupplevelse av att självet är otillräckligt eller bristfälligt (Giddens, 2005, s.83). Oavsett om man är uppväxt i Sverige eller i ett krigsdrabbat land kan ångestladdade känslor uppstå på grund av avledd eller öppen skam. Några intervjupersoner visar dock på att denna ångest kan ta sig olika uttryck beroende på om man är uppvuxen i Sverige eller ett krigsdrabbat land.

Mörkertal

Alla intervjupersoner säger att man inte möter så många utlandsfödda flickor med självskadebeteende. Vad det gäller självskadebeteendet att skära, rispa eller bränna sig är det sex av nio intervjupersoner som aldrig har träffat en utlandsfödd flicka som har haft denna typ av självskadebeteende. Av de sex intervjupersoner som uppger att de aldrig har träffat på utlandsfödda flickor med självskadebeteendet skära, rispa eller bränna sig är det dock två av dessa som har mött andra typer av självskadebeteende hos utlandsfödda flickor. Det kan till exempel vara flickor med missbruk, ätstörningar eller som har ett sexuellt utåtagerande beteende. Även om fem av nio intervjupersoner har stött på utlandsfödda flickor med någon form av självskadebeteende uppger intervjupersonerna att denna målgrupp är mindre förekommande som klientgrupp. En intervjuperson beskriver det på detta sätt:

”... etnicitet sitter jag och tänker på. Men i de allra flesta fall är det ju väldigt vanligt med svenskfödda tjejer med svenska föräldrar. Jag funderar på om jag har några tjejer med invandrarbakgrund... det tror jag inte, i så fall är de inte många. Det är inte alls det vanligaste.” Ip 1

Intervjupersonerna uppger flera olika tänkbara orsaker till att utlandsfödda flickor utgör en liten del av deras klientgrupper. Alla intervjupersoner tror att det finns ett mörkertal bland utlandsfödda flickor med självskadebeteende då de menar att de inte söker sig till deras verksamhet i samma utsträckning som svenskfödda flickor. Intervjuperson sex menar exempelvis att en del utlandsfödda flickor inte uppsöker en ungdomsmottagning då de arbetar mycket med ungdomars sexualitet. Dock betonar intervjupersonen att hon träffar utlandsfödda flickor med självskadebeteende men att vissa grupper av utlandsfödda flickor är underrepresenterade medan andra förekommer i lika stor utsträckning som svenskfödda flickor. Ett flertal intervjupersoner nämner kulturella skillnader som orsak till detta.

”Det är väl kulturskillnader att det inte är ok att gå och prata. Det är det väl inte riktigt för svenska tjejer heller om man jämför med andra kulturer. I USA till exempel är det helt ok att gå där. Det blir ju mer och mer ok i Sverige. Men det beror ju helt på var man kommer ifrån och vilken kultur man har. Vad man har med sig och så. En del tycker ju liksom ’jag behöver inte gå till någon kurator och prata för jag är inte sjuk i huvudet’. Att man sätter likhetstecken där, att då är man psykiskt sjuk.” Ip 2

En annan intervjuperson uttrycker samma fenomen på följande sätt:

”Det är möjligt att man inte tänker på BUP, alltså att föräldrar inte tänker på BUP och söker hjälp på det sättet. Det kanske inte är så logiskt att söka hjälp

inom barnpsykiatri om man kommer från en annan kultur, då kanske man hellre försöker få hjälp på annat håll, jag vet inte /.../ Det kanske är mer skamligt inom vissa kulturer på ett annat sätt med psykiska sjukdomar.” Ip 1

Vad de två intervjupersoner i ovanstående citat säger kan kopplas till det Johannison (2005) också tar upp. Hon menar att anomi i samhället kan ge upphov till sårbarhet hos den enskilde individen. Denna sårbarhet kan uttryckas olika inom olika kulturer. Hon skriver att man inom vissa kulturer har en mer accepterande attityd gentemot vissa psykiska åkommor medan man inom andra kulturer uttrycker psykisk smärta genom den fysiska kroppen.

Ytterligare en anledning till att utlandsfödda flickor i mindre utsträckning är aktuella på ungdomsmottagningar eller inom barn och ungdomspsykiatri uppges vara att de söker hjälp på annat håll, exempelvis hos skolkurator eller skolpsykolog. Några intervjupersoner uppger att de tror att utlandsfödda flickor i högre utsträckning får stöd och hjälp av någon inom familj, släkt eller sitt nätverk. Två av intervjupersonerna uttrycker det så här:

”Nej men jag vet inte, jag tänker att ja, 'de sköter sitt' på något vis och tar inte vår hjälp...” Ip 9

”Jag tror dom sätter större tilltro till familjen och familjens förmåga att hjälpa /.../ Jag tycker att jag hittar oftare bland invandrartjejer att man har någon moster eller faster att prata med och som finns där i större utsträckning. Man är i ett nytt land och det är viktigt att man håller samman.” Ip 2

Almqvist och Broberg (2000, s. 122-123) förklarar kulturella skillnader mellan västerländsk och österländsk barnuppfostran. De menar att barn i västerländsk kultur tränas i tidig ålder att bli självständiga individer då detta är en viktig egenskap för att klara sig i samhället. Ofta uppmuntras viljeytringar vilka också ofta respekteras då föräldrarna frågar vad de tycker och vad de vill. Almqvist och Broberg menar dock att den individuella självständigheten har en baksida, nämligen ensamhet. Detta eftersom man i konfliktfyllda situationer ofta väljer att klara sig själv och har en tanke om att man inte behöver andra för att klara sig. Till skillnad från den västerländska familjen finns inom den österländska kulturen den utvidgade familjen. Den utvidgade familjen betonar inte självständighet i samma utsträckning som inom den västerländska kulturen. Förväntningarna på barnen är små i barnens tidiga utveckling. Ytterligare en drivkraft mot självständighet för barnet är den västerländska kärnfamiljen som

ofta består av mamma, pappa och barn. Barnet har ofta väldigt få viktiga personer i sitt sociala nätverk och utvecklar främst en nära och trygg relation till sina föräldrar. Detta gör barnet mer sårbart för separationer från föräldrarna. Giddens (2005) menar att familjen i det senmoderna samhället präglas av "det rena förhållandet" som båda parter ingår och stannar i så länge den ger dem tillräcklig tillfredsställelse. Detta menar Giddens är en orsak till det stora antalet skilsmässor och separationer i västvärlden. Eftersom den västerländska kärnfamiljen ofta är så pass liten blir barnet extra utsatt och sårbar vid en eventuell skilsmässa. Den utvidgade familjen som återfinns exempelvis i Mellanöstern består oftast av många personer då man räknar far- och morföräldrar, kusiner, fastrar och mostrar etc. i den nära familjen. Barnet i den utvidgade familjen växer upp i ett nätverk av många nära kontakter där flera personer tar ansvar för omsorgen av barnet. Detta leder till att barnet i större utsträckning kommer att söka hjälp och stöd inom sitt nätverk vid svårigheter i livet. (Almqvist & Broberg, 2000, s.127-128). Almqvist och Broberg menar att det sociala ansvaret i västvärlden har förskjutits från familjen till samhällsliga institutioner. Omsorgen har blivit samhällets ansvar.

Intervjuperson två nämner även att individer som bosätter sig i ett nytt land värdesätter vikten av att man håller samman. Detta kan refereras till Durkheim som menar att medlemmar av samma religion delar tankesätt och vanor och bildar därför ett samfund. Individen i gruppen följer de moraliska regler som föreskrivs av samfundet för att erhålla acceptans från den omgivande majoritetskulturen (Durkheim, 1983, s. 120, 100). Även Giddens (2007, s.413-414) menar att det utanförskap som man kan känna när man kommer till ett nytt land skapar en större känsla av samhörighet till sitt hemland och använder sig här av uttrycket diaspora. Diaspora syftar till de etniska minoriteter som bosatt sig utanför sitt hemland men ändå lyckas upprätthålla känslomässiga och materiella band till hemlandet och en stark etnisk identitet upprätthålls även då man bott utanför hemlandet i många år. Han menar även att det skapas en känsla av solidaritet mellan medlemmar av samma etniska grupp.

Intervjuperson fem har en annan syn på varför familjer med utländsk bakgrund inte söker sig till barn- och ungdomspsykiatrin:

"Jag tror att det är för att vi inte har så många som är från dom kulturerna alltså. Ja bland personalen. Så det tror jag. /.../ Ja det kan ju vara så att de kanske vill bli bemötta av någon som är mer lik dom. Det kan ju vara så. Vissa kanske vill ha en neutral vit expert så. Men det kan ju vara så att dom tycker att dom inte kan identifiera sig med..." Ip 5

En del invandrare har inte så stort förtroende för den svenska sjukvården. Detta på grund av att svensk vårdpersonal och patienter med invandrarbakgrund kan ha olika tolkningsmönster och att det då lätt uppstår förståelseproblem och konflikter så som norm- och värdekonflikter, rollkonflikter, kommunikationskonflikter och umgängeskonflikter. Detta kan lösas genom att svensk vårdpersonal skaffar sig kunskaper om andra kulturer samt vara öppna och lyhörda inför mötet med människor från andra kulturer (Sander, 2002, s.202-205).

Sammanfattning av analys

Varför skadar flickor sig själva?

Den primära orsaken till att flickor utvecklar ett självskaðebeteende är för att dämpa ångest. Självskaðebeteendets syfte är att omvandla den psykiska smärtan till fysisk smärta, som kan framstå som mer hanterbar för flickan och kan ge en känsla av att man existerar. Den ångest som flickan känner kan grunda sig i många olika orsaker, bland annat dåliga uppväxtförhållanden. Några intervjupersoner nämner att sexuellt utnyttjande, misshandel och kränkningar kan ge upphov till ångestkänslor hos unga flickor. Även dålig anknytning mellan barnet och den primära omsorgspersonen anges som ett skäl till uppkomsten av ångest.

Utvecklandet av ångestkänslor kan även härledas till samhällseliga faktorer som till exempel samhällets krav på prestation både i skolan och i privatlivet. Det senmoderna samhället ger barn och ungdomar många valmöjligheter att skapa och utforma sitt eget liv, vilket kan vara väldigt ångestskapande hos många. Några intervjupersoner nämner att barnen inte får en bra vägledning från föräldrar vilket gör att de inte utvecklar en stabil grund för att hantera samhällets krav. Ytterligare en anledning till att flickor utvecklar ett självskaðebeteende är på grund av att det är ett beteende som "smittar" flickor emellan. Vissa intervjupersoner menar att några flickor har sett beteendet hos andra och tar själv till sig detta för att visa att hon mår dåligt och det blir ett rop på hjälp.

Självskaðebeteende ur ett etnicitetsperspektiv

Nästan alla intervjupersoner menar att utlandsfödda flickor är mindre förekommande på deras respektive mottagning. De uppger flera olika tänkbara anledningar till detta. En anledning kan vara att utlandsfödda flickor inte har ett självskaðebeteende i samma utsträckning som svenskfödda flickor då deras familjer och sociala nätverk är större. Ett stort socialt nätverk kan ge en stabil grund att stå på och på så sätt ett skydd mot att utveckla och ta sig ur ett

självskadebeteende. I västvärlden är släktskapsband på väg att upplösas vilket leder till att människan känner sig ensam och osynlig. Samtidigt var det någon intervjuperson som nämnde att en alltför stark kontroll från det sociala nätverket kan ge upphov till att en flicka utvecklar ett självskadebeteende. Många pratade om att det kan skapas ett glapp mellan föräldrar och barn när de kommer till ett nytt land och försöker kombinera två olika kulturer. Barnet blir förvirrad och har svårt att hitta sig själv, vilket kan skapa ångest. Många barn som kommer från ett krigsdrabbat land kan ha upplevt många traumatiska händelser, vilket kan göra att de istället väljer att fly in i till exempel drogmissbruk för att komma undan känslor av ångest.

En annan aspekt som diskuterades under intervjuerna var huruvida psykisk smärta är kulturellt betingat. Någon intervjuperson menar att psykisk smärta uttrycks på olika sätt inom olika kulturer och att det inom vissa kulturer anses vara mindre accepterat med psykisk ohälsa. Till sist menar någon intervjuperson att utlandsfödda flickor utvecklar självskadebeteende av samma anledningar som svenskfödda flickor.

Mörkertal

De flesta intervjupersoner uppger att de aldrig har träffat en utlandsfödd flicka som skär, rispar eller bränner sig. Dock menar fem av nio att de har träffat utlandsfödda flickor som har missbruksproblem, ätstörningar eller ett sexuellt utåtagerande. Alla intervjupersoner menar ändå att utlandsfödda flickor är mindre förekommande som klientgrupp och alla tror att det finns ett mörkertal. Vissa menar att mörkertalet beror på att de arbetar med sexuellt relaterade frågor och att en del utlandsfödda flickor drar sig för att söka dit medan andra intervjupersoner betonar att det kan anses skamligt inom vissa kulturer att gå och prata med en kurator eller psykolog.

En annan anledning till att utlandsfödda flickor utgör en mindre del av klienterna på intervjupersonernas respektive mottagning är då de eventuellt söker hjälp på annat håll. De tror att utlandsfödda flickor söker hjälp i större utsträckning inom familj och släkt eller hos skolkuratorn. Intervjupersonerna refererar detta till att man i väst mer förlitar sig på samhällets hjälp vid svåra situationer medan det till exempel inom österländska kulturer är familjen som har det yttersta ansvaret för omvårdnaden av familjemedlemmar. Någon intervjuperson nämnde även att man kan tänka sig att en del invandrare inte har så stort förtroende för svensk sjukvård och därför inte söker sig dit.

6. Slutdiskussion

Vi anser att våra frågeställningar har blivit besvarade och att vi under arbetets gång har haft många givande diskussioner och därmed även utvecklat våra kunskaper kring ämnet. Vi kommer nedan att diskutera några av de slutsatser som vi kommit fram till.

Vad det gäller frågeställningen kring vilka orsaker det finns till att flickor utvecklar ett självskadebeteende svarade alla intervjupersoner att den primära orsaken är den starka ångestkänslan som flickan upplever. Ångesten kan vara orsakad av flera olika eller sammanspelande faktorer så som bristande anknytning mellan barn och omsorgsperson, övergrepp och kränkning, samhällets krav på individens flexibilitet eller en form av smitta eller trend bland flickorna. Det som vi upplevde att alla intervjupersoner nämnde som den primära anledningen till utvecklandet av ett självskadebeteende är det senmoderna samhällets inverkan på individen. Intervjupersonerna menar att det ställs alltför höga krav på dagens barn och ungdomar att de ska prestera bra i alla sammanhang. Precis som i vuxenvärlden ställs även barn inför ett flertal val och får sällan någon vägledning av föräldrar, vilket kan ge upphov till ångest. Vi håller med intervjupersonerna och tycker också att vi känner igen oss själva i den beskrivning de ger av individen i det senmoderna samhället. Det ställs ständigt krav från både omgivningen och en själv att prestera så bra som möjligt och att vara flexibel. Vi tycker oss se att det inte är sällan man ska hinna med ett flertal aktiviteter på samma dag och då kan det bli lätt att barnen inte får den uppmärksamhet och vägledning de behöver. Samtidigt värdesätts barns viljeyttringar och ställningstaganden allt mer då man försöker uppfostra barnen till att bli självständiga individer. Vi menar att det kan finnas två aspekter på denna uppfostringsmetod. Dels kan det vara en förberedelse inför vuxenlivet och allt som detta innebär, samtidigt kan det vara en strategi för att anpassa barnen till föräldrarnas liv. Med detta menas att föräldrar i det senmoderna samhället sällan har mycket tid vilket gör att en strategi behövs för att göra barnen mer självständiga och därmed klara sig mer på egen hand.

Under intervjuerna upplevde vi att de frågor som rörde självskadebeteende ur ett etnicitetsperspektiv var svårare och känsligare att besvara. Vi fick intrycket av att intervjupersonerna tidigare inte hade reflekterat kring denna problematik i någon större utsträckning. Några intervjupersoner var också väldigt måna om att ge svar som inte skulle kunna uppfattas som stötande eller uppseendeväckande. Trots detta anser vi att vi fick svar på vår frågeställning om utlandsfödda flickor utvecklar ett självskadebeteende på grund av samma

orsaker som svenskfödda flickor. De flesta intervjupersonerna hade träffat utlandsfödda flickor som har ett självskadebeteende. Vissa intervjupersoner menar att utlandsfödda flickor utvecklar ett självskadebeteende av samma orsaker som svenskfödda flickor medan andra lyfte upp en annan orsak som kan bidra, vilket var konflikter inom familjen orsakade av kulturkrockar eller alltför stor social kontroll. Samtidigt kunde ett stort socialt nätverk utgöra ett skydd mot utvecklandet av självskadebeteende. Vi har reflekterat över detta svar som vi fick och finner det intressant hur familjen både kan fungera som skydds nät och orsaksfaktor till självskadebeteende. Den gemenskap som genomsyrar familjen kan göra att flickan känner sig mindre ensam och inger en känsla av samhörighet och solidaritet. Vi tänker att det är när flickan ställer sig utanför nätverket på grund av exempelvis kulturkrockar som hon kan utveckla en känsla av ensamhet och ångest, vilket kan ge upphov till utvecklandet av ett självskadebeteende. Vi är dock medvetna om att de slutsatser som vi drar inte kan generaliseras då denna problematik är mycket mer komplex än så. Frigörandet från en alltför stark social kontroll inom en familj kan lika gärna ge flickan en känsla av frihet och välmående.

Nästan alla intervjupersoner nämner att de träffar utlandsfödda flickor i mindre utsträckning än svenskfödda flickor. De anger ett flertal tänkbara orsaker till detta. Vissa menar att utlandsfödda flickor utsätter sig för självskadebeteende i mindre utsträckning än svenskfödda flickor. Detta tror de beror på den starka sammanhållningen inom familjen och att detta gör att flickorna känner sig sedda och därmed mindre ensamma. Detta ger goda förutsättningar för en god psykisk hälsa. Andra intervjupersoner menar att det kan finnas ett mörkertal när det gäller självskadebeteende bland utlandsfödda flickor. De menar att dessa flickor kan ha ett självskadebeteende i lika stor utsträckning som svenskfödda flickor men att de söker hjälp på annat håll, till exempel hos skolkuratorer eller inom det sociala nätverket. Några intervjupersoner tog upp att synen på psykisk hälsa kan vara kulturellt betingat och att det inom vissa kulturer är mindre accepterat med psykiska sjukdomar. Därför drar sig många att gå och prata med en kurator eller psykolog då detta anses vara skamligt. Vi anser att det ligger en poäng i vad några intervjupersoner har sagt om att synen på psykisk hälsa skulle vara kulturellt betingat. Därför tycker vi att både barn- och ungdomspsykiatri samt ungdomsmottagningar borde göra mer reklam för sig inom invandrartäta områden för att nå ut till alla samhällsgrupper. Genom att informera om deras verksamhet och göra den mer lättillgänglig kanske man kan dämpa den skam som en del känner inför att besöka en kurator eller psykolog.

Vår kunskap avseende självskadebeteende har fördjupats och vi anser att vi har fått en mer nyanserad bild av denna problematik. Vår förståelse i inledningen av uppsatsarbetet var att utlandsfödda flickor utsätter sig för självskadebeteende men att dessa flickor använder sig av andra former av självdestruktivitet. Vi trodde även att de utsätter sig för självskadebeteende i något mindre utsträckning än svenskfödda flickor. Under arbetets gång har vi dock förstått att det inte behöver förhålla sig på detta sätt. Självskadebeteende kan vara lika utbrett bland utlandsfödda flickor, dock kan det finnas ett mörkertal i denna grupp.

De resultat som vi har fått fram i undersökningen har väckt nya frågeställningar och funderingar kring hur man skulle kunna forska vidare kring detta ämne. Vi har i denna uppsats undersökt självskadebeteende ur de professionella behandlarnas perspektiv. Vi skulle finna det intressant att även skildra denna problematik ur flickors synvinkel. Kanske skulle en kvantitativ studie om självskadebeteende bland högstadies flickor ge en mer mångsidig bild av huruvida självskadebeteende är lika utbrett bland utlandsfödda flickor som bland svenskfödda flickor.

Det har varit ett intressant ämne att undersöka och vi anser att det behövs mer forskning kring ungdomars psykiska ohälsa ur ett etnicitetsperspektiv då vi har förstått att psykisk hälsa ofta är kulturellt betingat.

7. Litteraturförteckning

Allmänna Barnhuset (2004:1) *Unga som skadar sig själva. En belysning av forskningsläget*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Almqvist, Kjerstin & Broberg, Anders G. (2000) ”Kulturella skillnader i barnuppfostran och utvecklingsideal” i boken *Tvärkulturella möten. En grundbok för psykologer och socialarbetare*. Allwood & Franzén (red.) Finland: Natur och kultur

Allwood, Carl Martin & Franzén, Elsie C (2000) ”Tvärkulturella möten” i boken *Tvärkulturella möten. En grundbok för psykologer och socialarbetare*. Allwood & Franzén (red.) Finland: Natur och kultur

Angel, Birgitta & Hjern, Anders (1992) *Att möta flyktingbarn och deras familjer*. Lund: Studentlitteratur

Callinicos, Alex (2000) *Samhällsteori*. Göteborg: Diadalos AB

Durkheim, Emile (1983) *Själv mordet*. Lund: Grahns Boktryckeri

Giddens, Anthony (2003) *En skenande värld. Hur globaliseringen är på väg att förändra våra liv*. Kristianstad: SNS Förlag

Giddens, Anthony (2005) *Modernitet och självidentitet. Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos

Giddens, Anthony (2007) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur

Holme, Idar Mange & Solvang, Bernt Krohn (1991) *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Johannisson, Karin (2005) ”När samhället glider isär glider också människan isär” i *Axess*. 2005, Nr 8.

Miegel, Fredrik & Johansson, Thomas (2002) Andra upplagan *Kultursociologi*. Lund: Studentlitteratur

Miller, Dusty (1994) *Women who hurt themselves*. United States of America: Basic Books

Moe, Sverre (1995) *Sociologisk teori*. Lund: Studentlitteratur

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

Rosengren, Karl Erik & Arvidsson, Peter (2002) *Sociologisk metodik*. Malmö: Liber AB

Sander, Åke (2000) "Religion som förståelse i mötet mellan invandrare och vårdpersonal" i boken *Tvärkulturella möten. En grundbok för psykologer och socialarbetare*. Allwood & Franzén (red.) Finland: Natur och kultur

Solomon, Yvette & Farrand, Julie (1996) "Why don't you do it properly? – Young women who self-injure" i *Journal of Adolescence*. 1996. Nr 19. sid 111-119

Wallroth, Per & Åkerlund, Susanna (2002) *Hål i huden. Flickor som skär sig*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa

Internetkällor

Vetenskapsrådet (2007) *Hantering av integritetskänsligt material*.

http://www.vr.se/download/18.aae1aa51132473084980005790/integritetskansligt_forskningsmateria2l.pdf (2007-11-19)

Socialstyrelsen (2004a) *Flickor som skadar sig själva*.
<http://www.sos.se/FULLTEXT/107/2004-107-1/2004-107-1.pdf> (2007-12-11)

Socialstyrelsen (2004b) *Vad vet vi om flickor som skär sig?*
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/EA773DBF-2826-4685-BC49-4A79776BCD23/2875/200412342.pdf> (2007-12-11)

Bilaga 1

Intervjuguide

- **Kort om dig själv som yrkesperson**
- **Vilka erfarenheter har du av ungdomar med självskadebeteende?**
 - hur vanligt det är, hur ofta hon/han stöter på det osv.
- **Hur upptäcker man ett självskadebeteende hos en ungdom?**
- **Vad händer när det upptäcks att en ungdom har ett självskadebeteende?**
- **Hur hamnar de i behandling?** (vilken behandling är vanligast?, kopplas familjen in i behandlingsarbetet?)
- **Hos vilka ungdomar är självskadebeteende vanligast förekommande enligt din erfarenhet?** (kön, ålder, klass, etnicitet)
- **Ser du någon stereotyp bild av de ungdomar du mött som skadar sig?**
- **Vad ser du för bakomliggande orsaker till att ungdomar utvecklar ett självskadebeteende?** (samhälleliga faktorer, uppväxtförhållanden, annan psykisk problematik)
- **Kan du se skillnad i omfattningen av självskadebeteende när det gäller pojkar respektive flickor?**
- **Ser du någon skillnad i omfattningen av självskadebeteendet när det gäller invandrarflickor respektive svenska flickor? om ja, vilka skillnader kan du se? Om nej, vad beror detta på?**
- **Kan du se att det finns olika orsaker till varför invandrarflickor respektive svenska flickor skadar sig själva? vilka orsaker i så fall?**
- **Finns det några skillnader i behandlingsinsatser när det gäller invandrarflickor respektive svenska flickor?**
- **Kan du se att självskadebeteende är ett västerländskt fenomen?**
- **Finns det något du vill tillägga?**

Bilaga 2

Brev till kuratorer/psykologer

Hej!

Vi heter Paula Särebrand och Natasa Kostic och går sjätte terminen på socionomutbildningen vid Lunds Universitet. Den kurs vi nu läser heter kulturmöten och integration och kursen kommer nu att avslutas med en examinationsuppsats, C-uppsats, på 15 poäng. I vår uppsats har vi valt att skriva om självskadebeteende bland ungdomar då detta är en problematik som ökar i omfattning i dagens samhälle.

Som intervjuperson kommer Ni att vara helt anonym och vi kommer att hantera materialet varsamt. De upplevelser, tankar och känslor som Ni delar med Er kommer inte att kunna identifieras tillbaka till Er som person. Att delta som intervjuperson sker helt och hållet frivilligt och om Ni bestämmer Er för att medverka, har Ni möjlighet att när som helst dra Er ur, både innan och under intervjun. Intervjun kommer att ta ca 60 min och den kommer att utföras av oss tillsammans eller endast en av oss.

Har Ni några frågor går det bra att höra av Er till någon av oss.

Med vänliga hälsningar

Paula Särebrand
Tel: xxxx-xxxxxxx

Natasa Kostic
Tel: xxx-xxxxxxx