

Lunds Universitet,  
Socialhögskolan,  
SOL 065, SOL 067,  
C-uppsats, vårterminen 2006

# **”OSYNLIGA ORCHIDÉBARN”**

**SJÄLVSKADEVETEENDE HOS UNGDOMAR SETT UR DE  
PROFESSIONELLAS PERSPEKTIV**

Författare: Camilla Thorkéll

Petra Winbladh

Handledare: Veronika Burcar

## **Abstract**

The purpose of this study was to examine the professionals' views concerning self-harm behaviour in adolescents they meet. We interviewed nine different professionals. Our questions were:

- What do the professionals believe are the reasons to self-harm?
- How do the professionals experience self esteem and identity in adolescents with self-harm behaviour?
- How do the professionals look at the self-harm behaviour from a gender perspective?
- How do the professionals think a diagnosis can affect adolescents with self-harm behaviour?

In our responses we noticed beliefs about the cause as a combination of environmental relationships and the individual who is born with a certain vulnerability. The professionals believe that the adolescents have trouble finding their identity. They have a poor self esteem and feel ashamed because of their behaviour. The interviewed agree to the conclusion that boys also have a self-harm behaviour, but not to the same great extent. The professionals don't think boys are outspoken about self-harm, because it's not a "masculine" behaviour. A diagnosis can be a relief. It can also be a way to label a person, according to the professionals. The individual may only be seen as the diagnosis instead of the true person.

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>sida</b>
<b>Förord</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>Avgränsning</b> .....	<b>7</b>
<b>Syfte och Frågeställningar</b> .....	<b>8</b>
Syfte .....	8
Frågeställningar .....	8
<b>Metod och urval</b> .....	<b>9</b>
Studiens upplägg .....	9
Urvalsmetoder .....	11
Tillförlitlighet .....	12
Analys och transkribering av intervjuer .....	12
Källkritik .....	13
Etiska överväganden .....	13
<b>Disposition</b> .....	<b>14</b>
<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>14</b>
<b>Teorier och begrepp</b> .....	<b>18</b>
Social konstruktivism .....	19
Identitet och Självbild .....	19
Skam .....	20
Genus .....	20
Stämpling .....	21
Stigma och Sjukrollen .....	21
Diagnos .....	22
Holdig och Trygg bas .....	22
Biosocial teori .....	23
<b>Redogörelse och analys av intervjuer</b> .....	<b>23</b>
<b>Biologiska och sociala orsaksfaktorer</b> .....	<b>24</b>
Medfödd sårbarhet och Invalidering .....	24
Utlösande händelser .....	25
Osedda .....	25

Samhället.....	26
<b>Analys av temat Biologiska och sociala orsaksfaktorer.....</b>	<b>26</b>
<b>Identitet och Självbild.....</b>	<b>29</b>
Självbild och Självkänsla .....	29
Identitet.....	30
Framtidssyn .....	31
<b>Analys av Identitet och Självbild .....</b>	<b>32</b>
<b>Genus och Kön.....</b>	<b>35</b>
Kön .....	35
Benämning .....	35
Genus.....	35
Mörkertal.....	36
<b>Analys av temat Genus och Kön .....</b>	<b>37</b>
<b>Diagnos .....</b>	<b>40</b>
Fördelar .....	40
Nackdelar .....	40
<b>Analys av temat Diagnos.....</b>	<b>41</b>
<b>Resultatsammanfattning.....</b>	<b>43</b>
<b>Avslutande diskussion.....</b>	<b>45</b>
<b>Källförteckning.....</b>	<b>48</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>48</b>
<b>Internetkällor.....</b>	<b>50</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>51</b>
<b>Informationsbrev.....</b>	<b>51</b>
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>52</b>
<b>Intervjuguide .....</b>	<b>52</b>

## **Förord**

För oss har det varit mycket spännande och kunskapsberikande att utforska detta ämnesområde, både genom att ta del av tidigare forskningsmaterial, men främst genom att få komma ut i verkligheten och få ett perspektiv ifrån de som faktiskt arbetar med ungdomar som på olika sätt skadar sig själva. Vi fick mycket empiri och vi har lagt fokus på de bitarna vi anser är viktiga att berätta för omvärlden. Vi hoppas att denna uppsats kan ge en inblick i hur arbetet sett ut och vad som framkommit.

Ett hjärtligt Tack till vår handledare, Veronika Burcar, som har visat stort engagemang och stöd. Du har inspirerat oss att tänka mer vetenskapligt och fått oss att reflektera över vår egen roll som ”forskare” under uppsatsarbetet.

Vi vill naturligtvis också varmt Tacka alla intervjupersoner som har ställt upp och gjort denna studie genomförbar. Er insats har varit ovärderlig.

Camilla Thorkéll & Petra Winbladh, Maj 2006

## **Inledning**

### **Problemformulering**

Under en kurs i vår utbildning tog en lärare upp begreppet självskadebeteende, vilket planterade ett frö hos oss och väckte vår nyfikenhet. Vi har efter det läst självbiografisk litteratur<sup>1</sup> kring ämnet. Utifrån den övriga litteratur som vi senare har läst om självskadebeteende, framkommer det tycks vara en komplicerad problematik som ger möjlighet till olika infallsvinklar.

Vi har under den senaste tiden förstått att ungdomar som skadar sig själva, är ett allt större problem i samhället. Att visa sina känslor genom att skada sig själv på olika sätt är dock inget nytt fenomen. En rapport från Socialstyrelsen (2004b) belyser ett exempel på en kvinna, född 1763, som skadade sig själv genom att bland annat svälja nålar och porslinsbitar. Vi har förstått att ämnet är högst aktuellt då det uppmärksammas mer i media och det görs allt fler undersökningar kring ungdomars självskadebeteende. Eftersom självskadebeteendet tycks ha blivit allt vanligare, anser vi att det är viktigt att skapa en bild av och öka förståelsen kring problematiken bakom beteendet.

Att självskadebeteende uppmärksammas först nu, trots att det har funnits i många år, tycks bero på att det har skett en ökning av de ungdomar som skadar sig själva (Socialstyrelsen, 2004a). I ett reportage ur SiStone ”Ibland känns det i armarna att jag inte tömt dem på ett tag” står att det under 2002 kom in 3000 tonårsflickor till akuten i Sverige för att de skadat sig själva. Vidare står det att var tredje flicka i högstadiet uppger att hon vill göra sig själv illa. Sjöberg, avdelningsföreståndare på ett behandlingshem, säger i reportaget att många av flickorna, som behandlas där, inte har haft föräldrar närvarande och även att sexuella övergrepp är vanligt förekommande. Hon tror att flickorna skär sig för att reducera ångest. När flickorna skär sig förflyttas smärtan på insidan, den själsliga, till något fysiskt, vilket upplevs som en lättnad, berättar Sjöberg. (Statens Institutionsstyrelse, 2004)

Wallroths och Åkerlunds (2002) bok visar ämnets aktualitet och de talar om olika orsaker till självskadebeteende. En traumatisk händelse i barndomen kan vara en bakomliggande orsak till självskadebeteendet och en annan orsak författarna nämner är brister i samspelet mellan mor och barn, vilket för barnet kan leda till en negativ självbild och en dålig

---

<sup>1</sup> *Vingklippt Ängel* av Berny Pålsson och *Zebraflickan* av Sofia Åkerman

kroppsuppfattning. Även Statens institutionsstyrelse (2004) skriver om flickornas bakgrund. De tar upp att flickorna ofta har varit oförstådda och osedda. Vidare tas det upp att själva beteendet kan till exempel omfatta att rispa och skära sig själv. Statens institutionsstyrelse (2004) menar att det finns lika många sätt att skada sig på som det finns flickor. Exempel på hur själva skärandet kan upplevas av flickorna, är att det dämpar ångest och gör så att endorfiner frigörs. (Statens institutionsstyrelse, 2004)

Vi är särskilt intresserade av de olika faktorerna som leder till att ungdomen börjar skada sig själv. Vad är det som gör att en ungdom kan börja skada sig själv? Är det genetiskt eller beror det på andra faktorer som uppväxtmiljön? En aspekt som är relevant för oss att undersöka är hur självskadebeteendet påverkar ungdomarnas självbild och vilka konsekvenser det kan få för deras identitet. Vi funderar också över om det finns någon förklaringsmodell sett ur ett genusperspektiv. Den litteratur vi har tittat i fokuserar på flickor och det i sig väcker flera frågor hos oss om hur det kan komma sig. Diagnos är ett annat intressant ämne som vi vill titta närmare på när det gäller ungdomar med ett självskadebeteende. Vi upplever att det kan finnas för- och nackdelar med en diagnos. Kan diagnosen vara till hjälp för ungdomen eller stjälper den mer?

### **Avgränsning**

Vi har valt bort att intervjua de ungdomar som har eller har haft ett självskadebeteende eftersom vi tror att det blir svårt att hitta någon som vill prata med oss om beteendet. Vi anser även att det kan vara ett etiskt problem att intervjua ungdomar som är inne i sin behandling, då vi inte har kunskap om hur det kan påverka dem. Vi känner annars att det hade varit en intressant aspekt att ha med i uppsatsen.

Vi är intresserade av att undersöka hur de professionella ser på och pratar om de ungdomar som skadar sig själva. För att öka förståelsen kring beteendet är det av stort intresse för oss att prata med de professionella, eftersom det är de som dagligen kommer i kontakt med den här problematiken. Vi upplever de professionellas syn som viktig och att den kan vara avgörande för att vården ska fungera bra för de ungdomar som skadar sig själva.

På grund av ämnets omfattning har vi valt att begränsa oss, både när det gäller vilka områden som ska belysas men även angående vad som ska ingå i definitionen självskadebeteende. När vi definierar självskadebeteende är vår förförståelse att de ungdomar som skadar sig själva

genom att skära sig är vanligast. Vi kommer att ha Socialstyrelsens (2004a) definition i tankarna. De talar om att självskadebeteende syftar på beteenden som innebär att en individ medvetet skadar sin kropp genom att skära, rispa eller bränna huden upprepade gånger utan självmordsavsikt. Me detta som bakgrund kommer vi att försöka gå in i arbetet med en öppenhet inför våra respondenters definitioner.

I uppsatsen kommer vi att benämna ungdomarna på olika sätt: *ungdomar* eller *flickor* och *pojkar*. Med de termerna syftar vi på de ungdomar som är mellan 12 och 20 år. Vi är medvetna om att termerna pojkar och flickor kan associeras även till yngre barn men vi använder ändå dessa termer, eftersom vi tycker att de passar bättre i skriftspråk. Dock använder vi oss av våra intervjupersoners egna termer, till exempel tjejer, när vi refererar till vad de har sagt. Att ha en stor åldersspridning på ungdomarna som de professionella möter har vi medvetet valt för att uppsatsen ska kunna ge ett bredare perspektiv. Vi kommer inte att avgränsa uppsatsen till att bara handla om flickor, utan våra frågor kommer att handla om både flickor pojkar då vi ser att det kan vara bra att gå in i undersökningen med en öppenhet när det gäller vem som kan ha ett självskadebeteende. Vi förundras över att det i princip bara finns litteratur om flickor med ett självskadebeteende.

Utifrån att självskadebeteendet uppmärksammas allt mer är det av största intresse för oss att undersöka detta närmare ur professionella aktörers perspektiv. För att inte bara skriva generellt om ämnet har vi valt att avgränsa oss till några områden som vi anser är de mest intressanta att belysa och försöka skapa en förståelse kring. Dessa områden som vi tidigare nämnt är vilka orsaker som kan finnas, hur identiteten och självbilden påverkas, en diskussion kring ett genusperspektiv och även vilken betydelse en diagnos kan ha. Dessa teman förtydligas i våra frågeställningar nedan.

## **Syfte och frågeställningar**

### Syfte

Vårt syfte är att undersöka hur olika professioner skildrar självskadebeteende mot bakgrund av de ungdomar de träffat.

### Frågeställningar

Vilka faktorer anser de professionella orsakar ett självskadebeteende?



Hur ser de professionella på ungdomarnas självbild och identitet i förhållande till självskadebeteende?

Hur framställer de professionella de ungdomar som skadar sig själva utifrån ett genusperspektiv?

Hur uppfattar de olika professionella att en diagnos kan påverka ungdomarna som har självskadebeteende?

## **Metod och urval**

### Studiens upplägg

Vår avsikt är att använda ett hermeneutiskt perspektiv<sup>2</sup> som teorigrund för denna kvalitativa studie. Att göra en kvalitativ studie anser vi passar till vårt syfte då vi är ute efter ett nyanserat och djupare perspektiv av intervjupersonernas syn och egna erfarenheter av ungdomar som skadar sig själva (Holme och Solvang, 1997). Bell (2000) skriver att i det kvalitativa perspektivet är forskaren mer intresserad av att ta reda på hur människor talar om hur de upplever sin värld än att göra en statistisk analys. Vi är ute efter att försöka skapa en förståelse utifrån hur de professionella berättar om självskadeproblematiken. Vi som intervjuare strävar efter att se mönster och svar på frågan hur och inte varför (Trost, 1997). Den kvalitativa metoden hjälper oss att ta reda på hur de olika professionerna skildrar ungdomarnas beteende. Vi tycker att det är viktigt att inhämta de professionellas reflektioner för kunskapsutvecklingen avseende ungdomar med självskadebeteende, då det ofta är de som ges möjlighet att hjälpa och stödja dessa ungdomar.

Vi försöker, liksom Thurén (2003) skriver, att kontinuerligt vara medvetna om vår förförståelse och våra värderingar och att det påverkar de tolkningar vi gör. Relativismen är ett aktuellt begrepp inom hermeneutiken och bygger på att verkligheten kan tolkas på olika sätt där ingen absolut sanning existerar (Kvale, 1997). Begreppet den hermeneutiska cirkeln, innebär ett växelspel mellan förståelse och erfarenhet då vi reviderar vår förförståelse med nya erfarenheter om och om igen. Detta har vi för avsikt att praktisera medvetet då vi genomför studien. (Thurén, 2003) Genomförandet av studien syftar till en kontinuerlig fördjupning av meningsförståelsen. Syftet är att vidga vår förståelse genom en dialog inom den mänskliga samtalscirkeln. (Kvale, 1997) Fokus lägger vi, i enlighet med det hermeneutiska perspektivet, på processen och på att tolka snarare än på bevisbara resultat. Vår

---

<sup>2</sup> Hermeneutik innebär att vi tolkar resultatet av våra intervjuer och att vi är medvetna om vår egen förförståelse och våra värderingar i denna tolkningsprocess.

kvalitativa metod och det hermeneutiska synsättet, menar vi, kan passa ihop med vår avsikt att uppsatsen ska vara induktiv. En induktiv inriktning betyder vi önskar att upptäcka samband och söka förståelse snarare än att bekräfta på förhand givna hypoteser och teorier. (Thurén, 2003)

Vi valde att genomföra en kvalitativ studie då den, som sagt, passade in på syftet och frågeställningarna som vi ville ha svar på. Vi tänker att om vi valt en kvantitativ metod hade vi inte kunnat få tillfredställande svar på våra frågeställningar. Detta tror vi hade resulterat i att vi inte kunnat göra en likvärdig och fullgod analys. Vi försökte att göra vår intervjuguide (se bilaga 2) så bred som möjligt. Vi hade öppna frågor utifrån självskadebeteendets olika aspekter, så att utrymme fanns för de intervjuade att reflektera och föra fram sin uppfattning. De intervjuade fick även ett informationsbrev (se bilaga 1), med exempel på teman, minst några dagar i förväg för att kunna förbereda sig. (Kvale, 1997) Detta anser vi minskar risken för att säga saker som de inte tycker, vilket kan vara fallet om de känner sig stressade. Vi försökte tänka på intervjukontexten och hur den kan påverka svaren. Vi är medvetna om att intervjun inte är något neutralt samtal eftersom inget samtal i verkligheten kan vara helt fritt från tolkningar. (ibid.) Vi lät alltid intervjupersonen välja plats för intervju, vilket också kan reducera en eventuell stress och osäkerhet (Trost, 1997). Vår intervjuguide är tematiserad, vi ställde samma frågor till alla, vilket betyder att vi hade en ganska hög grad av strukturering. Samtidigt följde vi de intervjuades associationsbanor och ställde inte alla frågor i samma ordning, vi tillämpade alltså en låg grad av standardisering. (ibid.) Vi närvarade båda två vid samtliga intervjuer, men en av oss höll i intervjun medan den andra var observatör och kompletterade med följdfrågor. Vi turades om att vara intervjuare, vilket vi ser som en fördel då vi inte är vana vid att vara intervjuare. Vi hjälptes åt och stöttade varandra, vilket vi tror resulterade i att vi fick ihop en bättre helhet utav de intervjuades berättelser.

Vår tanke från början var att intervju en person åt gången. Då några tillfrågade endast ville ställa upp tillsammans med kollegor tänkte vi att vi kunde göra gruppintervjuer. Till slut blev det endast en intervju med flera respondenter och istället för tre medverkade endast två. Vi kan ändå knyta an till för- och nackdelar som nämns vid en gruppintervju. Exempelvis är en fördel att det kan bli en interaktion och diskussion där olika åsikter lyfts fram. Samtidigt, ser vi som nackdel att de tystlåtna kan ha svårt att komma till tals och det kan bli en konsensusstämning, då respondenterna bara håller med varandra. (Trost, 1997)

## Urvalsmetoder

Vår avsikt var att intervjua cirka tio till tolv personer som är verksamma inom olika yrkesområden och vilka kommer i kontakt med ungdomar som har ett självskadebeteende. Vi har valt att göra en studie i Helsingborgs kommun, då vår tanke var att intervjua professionella som arbetar inom en större kommun i Skåne. Vi tänkte att det inom denna kommun ryms en variation av professionella som möter dessa ungdomar. Just för att det är en större kommun, och även för att vi bor i eller i närheten av Helsingborg. Valet av kommun är alltså till viss del ett bekvämlighetsurval (Trost, 1997). Tanken med att lägga fokus på en kommun var för att få en helhetsbild av hur arbetet med ungdomar, som skadar sig själva, kan se ut i en viss kommun. Vi inser dock att trots att vi träffat en del professionella från olika verksamheter, så kan en heltäckande bild av arbetet med ungdomarna inte ges utan det hade krävt mer tid och resurser. Vi har ändå en förhoppning om att vi kan ge en åtminstone delvis överensstämmande bild med hur det ser ut i Helsingborgs kommun.

Vi strävade efter variation genom strategiskt urval då vi valde olika professionella grupper som har goda kunskaper om självskadebeteende (Halvorsen, 1992 och Trost, 1997). Vi ringde runt till de yrkesgrupper som vi tänkte oss kunde komma i kontakt med dessa ungdomar. Vi har även i något fall använt oss av ”snöbollseffekten”, som urvalsmetod, då vi fått ytterligare tips av en av de professionella vi ringde upp. Eftersom tiden var knapp blev det samtidigt en sorts självselektion då vi intervjuade alla de som tackade ja till att medverka. (Halvorsen, 1992)

Det blev tyvärr inte så att vi fick möjlighet att intervjua professionella från alla verksamheter som vi från början hade tänkt oss. Trots en del motgångar lyckades vi ändå få ihop tolv intervjuer från spridda verksamheter. Bland de personer som först tackat ja blev tre intervjuer tyvärr inställda med kort varsel på grund av sjukdom eller andra skäl. Slutligen fick vi ihop nio intervjupersoner varav det vid en intervju fanns två respondenter. Alla de professionella vi intervjuade är kvinnor. Det är inte ett medvetet val från vår sida. Även om representationen av kvinnor är större i en del av yrkesgrupperna vi valt hade vi också ett par kontakter med män, men det blev tyvärr ingen intervju med någon av dem. De olika yrkeskategorierna som vi har intervjuat kommer vi att benämna utifrån deras yrkestitel. De professionella är: *Socionom, Kurator, Skolkurator, Skolsköterska, Sjuksköterska, Skolpsykolog, Socialsekreterare, och Skötare 1 och Skötare 2.*

### Tillförlitlighet

Vi är medvetna om att det är svårt att uppnå full reliabilitet i en kvalitativ studie. Vi upplever ändå att vår uppsats har en relativt hög *reliabilitet* eftersom vi är ute efter våra intervjupersoners, och inte någon annans, tankar kring självskadebeteende. Vår intervjuguide har hjälpt oss att ställa samma frågor till intervjupersonerna, vilket vi hävdar förhöjer reliabiliteten. Det faktum att många respondenter svarade liknande på en del frågor anser vi också höjer graden av reliabilitet. Då vi har gjort kvalitativa intervjuer har vi haft möjlighet att ställa följdfrågor för att svaren ska bli rätt förstådda av oss, vilket vi upplever som att vår uppsats har en hög *validitet*. Något som kan förstärka validiteten är att vi har varit två vid varje intervju och även vid analysen, vilket vi tror har minskat risken för missförstånd. Att vår uppsats har en hög *validitet* kan vi även se då vi har samlat in den data som vi anser relevant och tillförlitlig till vår uppsats. (Halvorsen, 1992 och Kvale, 1997)

### Analys och transkribering av intervjuer

Vi spelade in intervjuerna på MP3- spelare för att kunna koncentrera oss på intervjun och även som hjälp för minnet (Repstad, 1993). Vi har skrivit ut alla intervjuerna ordagrant vilket sammanlagt blev cirka 50 sidor med enkelt radavstånd. Utskrifterna har varit till stor hjälp vid tematisering och analys av empirin. Samtidigt var utskriften ett moment som tog mycket tid.

Eftersom vi var två vid intervjuerna fick vi större möjligheter att "läsa mellan raderna" då en av oss var observatör och skrev ner sådant som stämning och vad respondenterna exempelvis visade med sitt kroppsspråk (Trost, 1997). Som vi nämnt underlättade utskriften analysen. Analysarbetet handlade för oss om att hitta mönster, både likheter och skillnader i de intervjuades berättelser. När vi sammanställde detta med hjälp av teorier och begrepp blev det lättare att se vad vi fått fram. Vi upplever att vi kunde vidga vår förståelse för intervjupersonernas skildringar av självskadebeteende hos de ungdomar de möter.

Vi vill gärna påpeka att analysen kan vara färgad av vår förförståelse då vi, när vi analyserat empirin, har använt oss av begrepp som vi associerade till och som fanns i vår begreppsvärld (Kvale, 1997). Dock har vi, eftersom vi varit två, hela tiden haft diskussioner och avvägningar om vad och hur vi kan skriva. Vi har märkt att vi tänker ganska olika, vilket vi har sett som en fördel för hur trovärdig den färdiga analysen blivit, då vi inte bara har tyckt lika utan istället har berikat varandras perspektiv under analysarbetet. Skrivandet av analysen betraktar vi som

en social konstruktion som innebär en viss syn på verkligheten och där vi som författare inte kan undgå att vara delaktiga (ibid.).

### Källkritik

De datakällor som vi i vår studie främst använder oss av är intervjuer, vilka genomförs av oss. Vi använder även dokument i form av vetenskaplig litteratur, forskningsrapporter och en del material från Internet.

När det gäller Internetkällorna anser vi att vi fått fram tillförlitlig information, då materialet är hämtat från olika myndigheters hemsidor (Regeringen, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Statens institutionsstyrelse). Att ladda ner en rapport från Internet underlättade vårt arbete genom att vi inte behövde leta upp rapporten i pappersformat. De rapporter vi använt oss av är inte heltäckande, vilket vi är medvetna om. Exempelvis finns det nästan bara forskning om flickor som har ett självskadebeteende. Den litteratur vi har använt oss av anser vi vara tillförlitlig, då böckerna är resultat av forskning som bedrivits. Självklart läser vi ändå litteraturen med ett kritiskt tänkande och vi har med oss i tankarna att allt vi läser, inte behöver vara en absolut sanning. Det kan handla om vilket perspektiv forskaren utgår ifrån.

### Etiska överväganden

Humanistisk-samhällsvetenskapliga Forskningsrådet tar upp relevanta forskningsetiska regler, vilka vi gärna vill belysa för att visa att vi haft dem i tankarna och följt dem under arbetet med studien: Vi har informerat deltagarna om uppsatsens syfte och ändamål tillräckligt mycket och erhållit informerat samtycke, det har alltså varit frivilligt att delta. Respondenterna har haft rätt att avbryta om de vill. Vi har informerat om konfidentialitet och tystnadsplikt, att vi inte för vidare vem som sagt vad och att materialet som finns med i uppsatsen aidentifieras och anonymitet garanteras. Vi har raderat intervjuinspelningarna då uppsatsen bedömts som klar och vi har aidentifierat intervjupersonerna genom att enbart skriva deras yrkestitel för att undvika avslöjande av identitet. (Halvorsen, 1992)

Ett etiskt problem som vi reflekterat över med gruppintervjuer, då vi vid ett tillfälle intervjuade två professionella, är att sekretessen är svårare att hålla då intervjupersonerna inte lovar någon konfidentialitet gentemot varandra (Trost, 1997).

## **Disposition**

I nästa avsnitt redovisar vi en del av den tidigare forskningen som finns kring självskadebeteende. Vi kommer att kortfattat berätta om de rapporter och artiklar som vi har känt kan vara väsentliga för den här uppsatsen. Därefter kommer vi att redogöra för de teorier och begrepp som vi ansett vara av vikt för att förstå vårt resonemang i analysen. I avsnittet därefter redogör vi för vår empiri och analys. Vi kommer att bearbeta ett tema i taget av totalt fyra. Efter varje empiridel kommer en analysdel och till sist i det avsnittet sammanställs resultaten av våra analysdelar. Till sist avslutar vi med en diskussion kring våra reflektioner om uppsatsarbetet och våra tankar kring de resultat vi fått fram utifrån empirin och analysen.

## **Tidigare forskning**

Nedan kommer vi att presentera en sammanfattning av forskning som vi tycker är relevant för vår uppsats. Det kan ge en överblick över hur kunskapsläget ser ut idag angående självskadebeteende hos ungdomar. En brist som vi önskar göra läsaren uppmärksam på är att forskningen mestadels är inriktad på flickor med ett självskadebeteende. Vi har främst koncentrerat oss på svenska studier men det finns inslag av internationell forskning.

Barnsäkerhetsdelegationen visade i sin rapport *Barns skador i Sverige* att flickor mellan 13 och 20 år är överrepresenterade bland barn som vårdas för skador som tillfogats genom avsiktlig självdestruktiv handling. Flickor som skadar sig själva uppmärksammades i media även under våren 2003. (Folkhälsoinstitutet, 2003) Berit Andnor, ansvarig barn och familjeminister, skriver i en debattartikel att vi måste få veta mer om flickors psykiska ohälsa och menar att vi inte kan ha ett samhälle där vi låter flickor skära sig med knivar och rakblad (Regeringen, 2003). Till följd av uppmärksamheten i media gav regeringen i juni 2003 uppdraget åt Socialstyrelsen att närmare kartlägga omfattning och karaktär av självskadebeteende i Sverige (Folkhälsoinstitutet, 2003).

Rapporten (Socialstyrelsen, 2004a), *Flickor som skadar sig själva*, visar att minst en procent av det totala antalet flickor mellan 13 och 18 år som ingick i undersökningskommunerna, skadar sig själva och har varit i kontakt med utrednings- eller vårdenheter. Flickor som vårdas i slutenvård för beteendet har ökat. Det framkommer även ur rapporten att cirka en tredjedel av de flickor som har varit på ungdomshem har skadat sig själva. Kartläggningsuppdraget omfattade inte pojkar med självskadebeteende men vårdgivare kunde trots detta ändå se att

det finns en liten grupp med motsvarande problematik. I undersökningskommunerna har i genomsnitt nio pojkar per år varit i slutenvård på sjukhus på grund av självskadebeteende. Socialstyrelsen (2004a)

Enligt rapporten (ibid.) uppskattas gruppen av flickor vara heterogen. De tillfrågade professionerna uppgav att många flickor har ångest, depression eller sociala problem som konflikter i familjen, mobbning eller missbruk. Ätstörning och utagerande beteende förekom också i denna grupp. En grupp beskrivs som skolstressade flickor med höga ambitioner. Knappt hälften hade regelbunden skolnärvaro. (ibid.) De som skadar sig själva kan uppfattas av andra som trevliga och högpresterande och de är ofta plågade av känslan av att vara otillräckliga, uppger Socialstyrelsen (2004b). Det förefaller som att självskadebeteende har blivit ett sätt att tillfälligt eller på längre sikt hantera olika sorters problem. Att skada sig själv kan förutom att minska ångest vara ett rop på hjälp och uppmärksamhet. Rapporten visade att mer än hälften av flickorna uppges ha varit utsatta för allvarliga kränkningar till exempel fysisk och psykisk misshandel och sexuella övergrepp. (Socialstyrelsen, 2004a)

Socialstyrelsen (2004b) anser att samhället, i avvaktan på stabilare vetenskapligt stöd, ska skapa möjligheter för behandling som har någon form av evidensstöd till exempel kognitiv beteendeterapi eller dialektisk beteendeterapi för ungdomar som upprepat skadar sig själva. Metoder för förebyggande program och tidig upptäckt är angeläget att pröva och utvärdera. Socialstyrelsen vill samtidigt betona behovet av att det bör finnas vuxna i ungas närmiljö som har tid för samtal. Socialstyrelsen (ibid.) skriver i sin rapport att ungdomarna ofta vill att någon vuxen märker vad de gör och att de reagerar och engagerar sig. För att kunna förebygga beteendet, menar Socialstyrelsen (ibid.), att de vuxna måste ge ungdomarna ett bra stöd och omhändertagande. Vidare betonas vikten av att upptäcka självskadebeteendet tidigt.(ibid.)

Inom vuxenpsykiatri förknippas ofta självskadebeteende med allvarlig psykisk störning, men när det gäller ungdomar finns även andra förklaringsmodeller, enligt Ewa Ahnemark som är forskare på Karolinska institutet (i Regeringen, 2005). I många förklaringsmodeller fokuseras på problem i tidiga relationer, individens svårigheter att emotionellt reglera negativa känslor eller att kontrollera impulser. En annan hypotes är att det finns ett samband mellan individens medfödda sårbarhet och svårigheter som den kan medföra, till exempel i samspel med stress i uppväxtmiljön. (ibid.)

Margareta Carlberg (ibid.), forskare på Socialstyrelsen, skriver att de unga som skadar sig genom att skära sig vanligen inte vill ta sitt liv utan vill uppnå en snabb, tillfällig lättnad när känslorna upplevs som outhärdliga. Ahnemark (ibid.) påpekar att ingen vet hur många svenska ungdomar som skadar sig själva. Det finns studier av barns psykiska hälsa där frågor om självsador har tagits med. Problemet är att frågorna är formulerade så att avsiktliga kroppsskador inte kan skiljas från självmordshandlingar. I enkätundersökningar riktade till ungdomarna själva i till exempel Sverige, Norge, Storbritannien och USA har 5-7 procent av ungdomspopulationen angett självskadabeteende, inklusive självmordsförsök, i form av tablettförgiftningar eller självförvållade yttre skador på kroppen, minst vid ett tillfälle det senaste året. Beteendet är tre till fyra gånger så vanligt hos flickor som hos pojkar. Mindre än 15 procent söker sjukhusvård för sina skador. (ibid.)

Socialstyrelsen (2004b) definierar självskadabeteende som skärande, rispande och brännande. Samtidigt kan självskada innebära att använda droger, ha ätstörningar, svälja gift och utsätta sig för destruktiva sexuella handlingar som till exempel prostitution. Det finns flera olika orsaker till beteendet som exempelvis kränkning, trauma och misslyckanden. En risk som Socialstyrelsen (2004b) lyfter fram är att självsador inte tas med i statistiken eftersom det kan blandas ihop med självmordsförsök och de vill därför att det ska finnas en bättre definition. (ibid.)

Socialstyrelsen (ibid.) skriver att självskadan är ett sätt att skapa en identitet för ungdomen. Vidare står i rapporten att längtan efter bekräftelse och tröst, vilket ungdomen ofta får då denne skadar sig själv, väger över den smärta som självskadan orsakar. En utlösande händelse som till exempel att partnern gör slut, kan leda till att ungdomen självskadar sig för att känna en lättnad av sin psykiska smärta. Beteendet ses som ett sätt att överleva och är också ett effektivt sätt att reglera sina känslor på. Socialstyrelsen (ibid.) menar att det är det som är huvudsyftet, att reglera känslorna. Hur många ungdomar som skadar sig själva exakt är svårt att veta, då många skadar sig i avskildhet. (ibid.)

Den statliga stiftelsen Allmänna Barnhuset (2004) har uppmärksammat att många skadar sig i avskildhet och de talar om att det ofta tar lång tid innan de professionella får kunskap om att flickorna skadar sig själva. Författarna påpekar att det råder stora mörkertal när det gäller flickor som skadar sig själva. Vidare skriver de att pojkar i stället dämpar sin oro med mer aggressiva och utagerande metoder.



Allmänna Barnhuset (ibid) menar att ungdomskulturen idag lägger fokus på utseende. Författarna ser detta som en av de sociala faktorer som kan påverka ungdomar till att börja skada sig själva. De skriver även om att ungdomar biologiskt sett mognar tidigt samtidigt som de inte betraktas som vuxna av omgivningen. Det finns en stark press på ungdomarna att lyckas på olika områden, vilket kan skapa stress för dem. Sett ur ett könsperspektiv uppfattar Allmänna Barnhuset (ibid) att ett självskadebeteende hos flickor, kan vara ett sätt att visa flickors frustration över ett samhälle där deras möjligheter begränsas.

Separationsångest och rädsla att bli övergiven av sina omsorgspersoner omnämns som en vanlig faktor hos många som börjat skada sig själva, menar Wallroth och Åkerlund (2002). Många av dem som skär sig har vuxit upp med känslomässigt frånvarande föräldrar som inte kunnat visa sitt barn tillräckligt med kärlek och omtanke. Författarna tar upp olika former av övergrepp, till exempel psykisk och fysisk misshandel i barndomen, som orsaksfaktorer till självskadebeteendet.

Lagerberg och Sundelin (2005) aktualiserar forskning om livskriser eller livshändelser, vilka kan vara riskfaktorer för psykisk ohälsa. Exempelvis är en skilsmässa en riskfaktor för barns psykiska hälsa. Goda relationer inom familjen är i stället en skyddsfaktor. Författarna talar vidare om en kumulativ faktor. Detta innebär att flera negativa upplevelser som ligger nära varandra i tid bildar en större risk för psykisk ohälsa (ibid).

Strong (2005) berättar om hur ungdomar, som varit utsatta för ett trauma, ofta känner ansvar. Ungdomarna tror att de är dåliga både kroppsligen och själsligen, vilket gör att de vill skada sig själva. Författaren skriver samtidigt om vikten av att inte glömma bort att det finns de som inte har varit med om övergrepp och att de professionella därför inte ska utgå från detta.

Wallroth och Åkerlund (2002) förklarar att ungdomens självbild är starkt förknippad med sjukdomsidentiten för dem som har fått en diagnos med självskadebeteende.

Författarna beskriver att det för ungdomen kan innebära att ge upp en stor del av sig själv när denne slutar med självskadebeteendet

Favazza (i Socialstyrelsen, 2004b) anser att självskadebeteendet bör vara en egen diagnos och inte bara ett symtom. Favazza (1996) menar att inom slutenvården får ungdomar som skär sig

ofta hög status och betraktas som tuffa av dem som behandlas på avdelning. Han menar att på sjukhus och behandlingsavdelningar tar de som skadar sig snabbt till sig en identitet som stämmer överens med deras beteende. Vidare skriver Favazza (ibid) att det är ett positivt prognostecken och att skadeprocessen minskar när patienten börjar tala om att de inte vill ha ärren kvar.

Strong (2005) menar att diagnosen borderline personlighetsstörning<sup>3</sup> är väldigt kontroversiell. Det råder en stigmatiserande attityd kring borderlinediagnosen. Individerna som fått en borderlinediagnos kan, av professionella, uppfattas som en negativ grupp (Miller, 2005 och Strong, 2005). Strong (ibid) skriver om att diagnosen borderlinediagnosen är så överanvänd att den blir som en slasktratt.

Strong (ibid) menar att sättet vi uttrycker oss på, vilka aktiviteter vi använder, berättar något om oss själva och vårt samhälle. Till exempel skriver Strong (ibid.) att olika självskademeter numera sprids via Internet.

Utöver dessa sammanställningar av tidigare forskning kring ämnet har vi även använt ytterligare någon litteratur som vi kommer att anknyta till i analysen, men som vi anser presenteras tillräckligt väl där.

## **Teorier och begrepp**

Vi kommer i följande avsnitt att redogöra för teorier och begrepp som vi valt att använda som verktyg för vår kommande analys. Vi presenterar relativt många perspektiv. Detta har vi medvetet valt då vi anser att de kan göra analysen bredare och mer omfattande. För oss har perspektiven vuxit fram naturligt under analysarbetet. Vi utgår både ifrån ett sociologiskt och från ett psykologiskt perspektiv. Flera av våra begrepp, såsom identitet, stämpling och genus är influerade av den sociala konstruktivismen. Denna teori har vi valt som en grund för förståelse av självskadebeteende, då vi tänker att avvikande beteende alltid konstrueras och uppstår i ett samspel.

---

<sup>3</sup> Individer med diagnosen borderline/emotionellt instabil personlighetsstörning är ofta impulsiva, intensiva och emotionellt instabila. De har inte sällan en negativ inre bild av sig själva, och deras bild av människor i en nära omgivning tenderar att skifta mellan svart och vitt. Självskadebeteende är ett symptom som är vanligt hos individer som får denna diagnos.

## **Social konstruktivism**

Det individen och samhället uppfattar och tolkar som verkligt är en skapelse av det sociala samspel, vilket äger rum mellan individer och i grupper. Ett försök att förklara verkligheten som en given sanning innebär att man förbiser de processer som hjälper verkligheten att konstrueras. (Giddens, 2003) Hilte (1996) skriver liknande om sociala konstruktioner att verkligheten är en pågående process. Sociala problem är sociala skapelser och resultatet av en kollektiv definitionsprocess och i denna sociala process kan en avvikande handling skapas. Det är den sociala och kulturella definitionsprocess som skapar skillnader mellan olika grupper och avgör vilka handlingar som accepteras. (Hilte, 1996) Detta bekräftas av att olika innebörder ges till samma företeelse i olika tider. Hilte skriver (1996) utifrån Bergers teori om människan som samhällsbyggare. Det betyder att människan måste skapa det samhälle hon lever i. Det finns ingen given relation mellan människan och världen. Människan måste ständigt etablera en relation mellan sig själv och sin omvärld. Detta gör människans existens otrygg. (ibid.)

## **Identitet och Självbild**

Identitet beskrivs, av Zetterqvist Nelson (2003), som att det uppstår i det sociala rummet, i de processer där människor ser sig lika eller olika. Genom att tillhöra en social gemenskap och att avgränsa sig från en annan skapas identiteten. Denna kategoriseringsprocess är ett ständigt spel som ger individen en känsla av individuell identitet. (Zetterqvist Nelson, 2003) Kroppens olikheter är viktiga attribut för att presentera sig och konstruera en identitet. Hur individen talar om sig själv, visar att individen är underordnad ett sätt att framställa sig själv på. (Giddens, 2003)

Giddens (ibid.) menar att genom socialisationen får individen lära sig sociala roller, det vill säga socialt definierade förväntningar, varpå samspeletsprocessen påverkar personligheten. Socialisationen ligger också till grund för vår individualitet och frihet. Under socialisationen utvecklar vi en identitet och förmåga till självständiga handlingar och tankar. Identitet är uppfattningen om vem man är och vad som är meningsfullt. Dessa formas på grundval av vissa attribut och egenskaper som är viktigare än andra. Giddens (ibid.) skriver om social identitet som anger något som andra har tillskrivit individen, vilket är en kollektiv dimension. Den sociala identiteten relaterar till andra som är lika till exempel kan en social identitet vara att individen är student eller förälder.

Giddens (ibid.) skriver att vi idag möter en form av individualism där människor aktivt konstruerar sin egen identitet. Den sociala världen ställer oss inför en förvirrande uppsättning val och beslut om detta, vilket tvingar oss att hitta oss själva på egen hand. Genom vår förmåga att vara medvetna rekonstruerar vi hela tiden vår identitet. Hur vi uppfattar och tar hand om våra kroppar är en del av en kontinuerlig process som går ut på att skapa och omskapa vår identitet och självbild. I en kultur är normer och värderingar väl integrerade hos människan.

Hilte (1996) tar upp Meads tankar om hur människans sociala jag (Självet) växer fram i interaktion med andra. Individen får först tillgång till Självet när denna kan se sig själv genom andras ögon, vilket gör att individen kan reflektera över sig själv. (Hilte, 1996)

### **Skam**

Scheffs och Starrins (2002) skriver om begreppet skam. De använder uttrycket ”attack mot självet”, vilket innebär att individen bär på känslor av självförakt och nedvärderar sig själv och sina behov. Grunden för detta är, enligt författarna, skamkänslor i samband med utanförskap i samhället. Scheff och Starrin (ibid) menar att skam påverkar individens självkänsla och den sociala interaktionen. Denna skamkänsla menar de döljs i dagens samhälle.

### **Genus**

När en individ börjar tala om sig själv som flicka eller pojke har denne anammat genusidentiteten och lärt sig vad det innebär (Zetterqvist Nelson, 2003). En av de främsta identitetskällorna är, enligt Giddens (2003), kön. Det sker en socialisation och inläring av könsroller. Barn införlivar successivt de normer och förväntningar som tycks stämma med barnets kön. (ibid.) Hilte (1996) belyser att genus (socialt kön) är en social konstruktion, vilket är något som ständigt återskapas. Vidare beskriver Hilte (1996) ett genussystem som ordnar könen, beskriver och bestämmer dess plats i världen. Mannen är norm och män kan inte göra det kvinnor kan utan en statusförlust. Detta kan vi även förknippa med det Andersson (i Månsson, 2001) berättar om den manliga grammatiken, vilket tycks motsvara genussystemet. Med det sociala könet medföljer olika sociala roller och identiteter. Kvinnor och mäns olika roller och arbetsuppgifter i samhället kan, för kvinnor, öka stressen, då de oftast har fler ansvarsområden. Giddens (2003) skriver i denna diskussion att kvinnor tenderar

att söka sjukvård i större utsträckning. Kvinnor i de rika länderna tycks ha dubbelt så mycket ångest och depression som män. (Giddens, 2003)

### **Stämpling**

Hilte (1996) refererar till Goffman som menar att stämplingen inte blir aktuell förrän vi ser en skillnad mellan en individs förväntade sociala identitet och dennes faktiska sociala identitet. Eftersom avvikaren oftast inte vill avslöja sin verkliga identitet, försöker denna medvetet eller omedvetet dölja det som betraktas som avvikande av samhället. Stämpling innebär att individen förlorar status. Detta får konsekvenser för hur personen värderar sig själv. (Hilte, 1996)

Giddens (2003) beskriver att definitioner av vad som är normalt skapas av dem som har makten. Avvikelse är inte egenskap utan ses som ett samspel mellan de som anses normala och de som anses vara avvikare. Becker (i Giddens, 2003) framhäver att avvikande identiteter blir till genom stämpling och inte av det avvikande beteendet i sig. Stämplingen påverkar både hur andra uppfattar en individ och hur individens självbild ser ut. Avvikelsen kan bli avgörande för identiteten. När individen accepterar stämplingen och uppfattar sig som avvikare blir stämplingen central för personens identitet (Giddens, 2003). Att betraktas som avvikare gör att allt annat runt personen inte ses av andra och så småningom ser individen sig själv med andras ögon och förväntningar. (Hilte, 1996)

### **Stigma och Sjukrollen**

Giddens (2003) belyser att det är först på senare tid som forskare har börjat förstå betydelsen av sambandet mellan kropp och samhälle. Sjukdom är något socialt konstruerat. Hur individen upplever sin sjukdom är centralt. Freidson (i Giddens, 2003) beskriver olika sjukroller. En av sjukrollerna är den illegitima rollen, där individen lider av en sjukdom som är stigmatiserad. Omgivningen har ofta en känsla av att denna förväntas vara orsak till sin olycka och därför får denna inga rättigheter. Stigma tas upp i Giddens (2003) bok som ett drag eller egenskap som skiljer ut individen från gruppen. Majoriteten betraktar den stigmatiserade med misstänksamhet och fientlighet. Stigmat symboliserar vanära eller skam och de flesta tar avstånd. Stigma brukar inte vara grundat på giltig kunskap och verkliga förhållanden utan är en följd av stereotypa och falska uppfattningar. (ibid.) Hilte (1996) skriver att stigma är den egenskap som är svartmålande. För de som bär på ett osynligt stigma är syftet att undanhålla den nedvärderande egenskapen. Den stämplade individen lär sig och övertar andras

inställning och tar till sig de värderingar som finns i samhället och även om hur det är att ha ett visst stigma. (Hilte, 1996)

Giddens (2003) talar om vad som händer när läkaren och individen inte är överens om sjukdomen. Han påtalar en risk för feldiagnosticering och skriver om att faktorer som genus, klass och etnicitet kan påverka om och hur snabbt sjukrollen accepteras av de yrkesverksamma. (ibid.)

## **Diagnos**

Zetterqvist Nelson (2003) lyfter fram diagnosens psykologiska och sociala betydelse för barnet i dess identitetsskapande. En diagnos kan upplevas som befriande för både barn och föräldrar (Zetterqvist Nelson, 2003 och Broberg m fl, 2003). Diagnosen kan ses som en förklaring och ett sätt att få nödvändiga resurser. Å andra sidan kan diagnosen ha stämplande effekter för barn och Zetterqvist Nelson (2003) förmedlar en kritisk hållning till diagnos som den enda vägen att gå. Diagnosen konstrueras i den process där ungdomen har definierats som normal eller avvikande jämfört med givna normer för vad som anses normalt. Diagnosen kan bli en självuppfyllande profetia genom att barn började leva upp till förväntade beteenden. De barn som avvisar diagnosen tror Zetterqvist Nelson (ibid.) försvarar sig mot den sociala kategorisering som diagnosen medför och hon framhäver barnets levnadssammanhang. Broberg m fl (2003) tar upp att barn med samma psykiatriska diagnos ändå kan vara väldigt olika och de ser en risk i att göra en psykiatrisk diagnos till ett uteslutande medicinskt problem. Vidare skriver de att en diagnos kan göra att barnet uppfattas som sjukdomen och att ansvaret tillskrivs det enskilda barnet. Då kan möjligheten att förstå ett beteende som en eventuell reaktion på en familj som inte fungerar missas. (ibid.)

## **Holding och Trygg bas**

Abrahamsen (1999) skriver, utifrån Winnicotts objektrelationsteori, att det som bildar grunden för ”holding”, är föräldrarnas uppmärksamhet och en känslomässig närhet till barnet. Det innebär att ”hålla” barnet både fysiskt och psykiskt. Med detta menas ett totalt beskyddande av barnet mot kränkningar. Winnicott menar att omsorgspersonen håller barnet psykiskt genom att ha det i tankarna och ge barnet upplevelser av omgivningen i lagom anpassade doser och fysiskt genom kramar och närhet. Att hålla barnet psykiskt görs för att barnet ska hinna smälta upplevelsena. Omsorgspersonernas uppgift är att ge barnet närhet, beskydd och stöd. (ibid.)

Genom ”holding” anser Winnicott att barnet kan utveckla en förståelse av sig själv och andra. När den vuxne visar empati gentemot barnet så kommer barnet att införliva dessa känslor med sig själv och det gör att barnet börjar förstå sig själv. Eftersom självet bara kan bli till genom en annan person, kan ett misslyckande från den vuxne kännas som ett hot mot självets existens. Holding innebär omsorg dygnet runt och en anpassning till barnets psykiska och fysiska utveckling. (ibid.)

Ett begrepp som har likheter med det förra men som har följt ur det anknytningsteoretiska perspektivet är trygg bas. Med trygg bas menar Bowlby (i Abrahamsen, 1999) att för att barnet ska kunna förstå meningen med sina upplevelser är det nödvändigt med en trygg grund att stå på. Det är med hjälp av den trygga basen som barnet vågar utforska sin omgivning. Den trygga basen står för en känslomässig tillgänglighet och det är omsorgspersonernas uppgift att skapa den trygga basen för sitt barn. (ibid.)

### **Biosocial teori**

Kåver och Nilsson (2005) tar upp den biosociala teorin. Teorin vilken förklarar hur ungdomens självskadebeteende blir till då en neurologisk sårbarhet och en traumatiserande miljö kombineras. Individerna har då levt i en invaliderande miljö, vilket är motpolen till en validerande miljö. Om de har blivit validerade betyder det att deras behov har blivit bekräftade och giltigförklarade. Invalidering innebär däremot att en individ inte blivit bekräftad och tagen på allvar under sin uppväxt. Författarna menar att när en känslomässigt sårbar person inte fått lära sig hantera sin känslighet under sin barndom, genom validering, resulterar det ofta i ett självskadebeteende.

### **Redogörelse och analys av intervjuerna**

Nedan följer våra fyra olika empiriavsnitt och analysen kommer i direkt anslutning till varje empiridel. I våra fyra analysavsnitt väver vi in forskning, teorier och begrepp som vi har redogjort för ovan. De teman vi kommer att presentera i nämnd ordning är: Biologiska och sociala orsaksfaktorer, identitet och självbild, genus och kön och diagnos. För att underlätta läsningen nämner vi våra respondenter ytterligare en gång.

De professionella är:

*Socionom, Kurator, Skolkurator, Skolsköterska, Sjuksköterska, Skolpsykolog,  
Socialsekreterare, och Skötare 1 och Skötare 2.*

## **Biologiska och sociala orsaksfaktorer**

### Medfödd sårbarhet och invalidering

Sjuksköterskan menar att flera faktorer spelar in när det gäller att få reda på orsaken till självskadebeteendet. Dels tror hon, precis som Socionomen och Skötare 2, att det finns en medfödd sårbarhet bland ungdomarna som skadar sig själva och dels att det finns en miljöpåverkan.

Ofta ser Skötarna och Sjuksköterskan, bland de personer de träffar, att de har blivit invaliderade under sin uppväxt. Med invaliderade menar Sjuksköterskan att ungdomarna inte har blivit tagna på allvar och även deras känslor har inte blivit tagna på allvar. Detta tycker Sjuksköterskan är rätt så slående för de ungdomar hon har kommit i kontakt med. Skötare 1 menar med invaliderande uppväxt att barnet inte har blivit bekräftat, giltigförklarat för den det är och dess upplevelser. Ett exempel på invaliderande uppväxt som Skötare 2 nämner är att barnet kanske säger att det är törstigt men får till svar att ”nej, du är inte törstigt, du drack ju precis”. Ett annat exempel Skötare 2 nämner är om barnet är ledsen så avfärdar föräldrarna barnets känsla med att till exempel säga att det inte har någon anledning att gråta. Barnet går då miste om att lära sig om känslor, vad som är okej med dem och i vilka situationer de ska användas, menar Skötare 2. Skolpsykologen pratar också om att föräldrarna inte riktigt har haft förmågan att lära barnet att känna igen och handskas med sina känslor. Utåt sett kan ändå familjen se välfungerande ut, säger Skolpsykologen.

Socionomen kallar de här känsliga ungdomarna för ”orchidébarn”. Med ”orchidébarn” menar hon de barn som behöver väldigt mycket extra, inte är tåliga och kräver mycket respons av sina föräldrar. Om mamman och pappan inte uppmärksammar barnet och barnets behov så bidrar det till att barnet får en ökad känslighet, menar Socionomen. Skolpsykologen pratar om att redskapen ungdomen behöver för att kunna hantera en plågsam situation saknas hos de ungdomar som skadar sig själva. Redskapen behövs, menar Skolpsykologen, för att kunna lugna ner sig själv och för att kunna stå ut med jobbiga känslor. Vidare tror hon att de behövs för att ungdomen ska kunna värna så mycket om sig själv så att hon eller han inte hamnar i jobbiga och påfrestande situationer om och om igen. Detta för att det inte blir de starka känslopåslagen som det annars kan bli, menar Skolpsykologen. Uppväxten, säger



Socialsekreteraren, är en bas. Barndomen och familjemedlemmarnas relation till varandra kan spela in när det gäller ungdomens självförtroende och självförtroende är det som hjälper ungdomen att ropa på hjälp, uppger Socialsekreteraren.

### Utlösande händelser

Skötare 1 säger att det finns många orsaker bakom självskadebeteendet men att det ofta bottenar i traumatiska händelser under uppväxten. Vidare säger Skötare 1 att det kan finnas allt från övergrepp till psykisk och fysisk misshandel. Socionomen påpekar att många av de flickor hon möter har varit utsatta för övergrepp i någon form, men poängterar att självskadebeteendet inte alltid behöver bero på övergrepp. Socialsekreteraren säger att i samband med en krissituation och tonårstidens osäkerhet ökar risken för att börja skada sig själv.

Kuratorn tror inte att det alltid behöver finnas några bakomliggande orsaker till självskadebeteendet i uppväxtmiljön. Socialsekreteraren anser inte att uppväxtmiljön avgör hur ungdomen kommer att bli senare i livet utan det som hon anser är viktigt är ”här och nu”. Kuratorn tror ändå att de ungdomar som har haft en jobbig uppväxt löper en större risk för att skada sig själva eftersom de oftast inte har en positiv bild av sig själva. Kuratorn påpekar dock att det inte behöver vara så för alla. Skolkuratorn menar att ingen har växt upp i en helt perfekt familj men det viktigaste är hur ungdomen upplever sin uppväxt. Vidare säger hon att beteendet inte alltid behöver bero på hur uppväxten har varit men att det kan finnas ”gamla spöken som tidigare har legat undanstoprade aktualiseras på nytt”. Andra orsaker till att ungdomar skadar sig själva som Skolsköterskan nämner kan vara att pojkvännen eller flickvännen gör slut eller att det går dåligt i skolan. Skolsköterskan säger att beteendets orsaker inte bara har med uppväxten att göra utan det är komplext. Vidare ser Skolsköterskan att familj och studier är något som kan vara utlösande faktorer till beteendet. Mår ungdomen inte bra och hänger upp sitt liv på en partner och denne gör slut ”så faller tjejen platt ner till marken”.

### Osedda

Socialsekreteraren pratar mycket om att de ungdomar hon träffar känner sig osedda. Detta, menar Socialsekreteraren, kan bero på flera saker. Ett skäl, berättar hon, kan vara att föräldrarna har en konflikt med varandra eller precis har hamnat i en skilsmässa. Då hamnar ungdomen emellan. Skolsköterskan och Skolpsykologen tror också att föräldrarnas skilsmässa

kan vara en utav flera orsaker till självskadebeteendet. En skilsmässa kan vara svårt för barnen, menar Skolsköterskan, då de hör hur föräldrarna bråkar. Vidare säger Skolsköterskan att barnen då får ta del av föräldrarnas liv på ett sätt som inte är bra för dem.

Socialsekreteraren uppger även ett annat skäl till varför ungdomen känner sig osedd och därför skadar sig själv. Det är ett uttryck för att ungdomen har känt sig undanskuffad i syskonskaran, menar hon. Ungdomen säger: ”se mig! Värdesätt mig lika bra som mina syskon trots att jag inte är lika bra i skolan, trots att jag är annorlunda och trots att jag inte är den mönsterdotter ni önskade, så vill jag att ni ser mig”. Skötarna håller inte alls med om att det handlar om att vilja bli sedd utan de tror att de personer som skadar sig själva endast gör det för att lindra sin ångest. Självskadebeteendet, anser Sjuksköterskan, gör att de personer som finns kring ungdomen börjar se ungdomen och då erbjuder omtanke och värme. De kan säga saker som till exempel: ”stackars lilla tjej”. Men så fort ungdomarna inte skadar sig så lyser de vuxna med sin frånvaro, säger Sjuksköterskan.

### Samhället

Skolsköterskan nämner några förändringar som skett i samhället och menar att det kan vara bidragande orsaker till självskadebeteendet. Hon berättar att det tidigare var mycket mer social kontroll men att nu har vissa föräldrar ingen kontroll över sina barn längre. Internet påverkar ungdomarna mycket då de kan få tips om olika sätt att skada sig på där, menar Skolsköterskan, Sjuksköterskan och Socionomen.

### **Analys av temat biologiska och sociala orsaksfaktorer**

Socionomen, Sjuksköterskan och Skötare 2 berättar om en medfödd sårbarhet i kombination med miljöpåverkan bland ungdomarna som skadar sig själva. Detta kan jämföras med Allmänna Barnhuset (2004) och Kåver och Nilsonne (2005) som talar om den biosociala teorin vilken förklarar hur ungdomens självskadebeteende uppstår i samverkan mellan en neurologisk sårbarhet och en traumatiserande miljö. Socionomens tankar kring begreppet ”orchidébarn” kan vi anknyta till hur Broberg m fl (2003) resonerar om sårbarhet. De menar att den psykologiska sårbarheten utvecklas av våra genetiska förutsättningar i samspel med våra omsorgspersoner.

Skötarna och Sjuksköterskan säger att ungdomarna oftast har blivit invaliderade under uppväxten, alltså inte blivit bekräftade och tagna på allvar, vilket Kåver och Nilsonne (2005) också anser. Skolpsykologen nämner att föräldrarna har haft brister i förmågan att lära barnet

att hantera sina känslor. Angående känsloreglering skriver Broberg mfl (2003) och Abrahamsen (1999) att om omsorgspersonen inte lyckas lära barnet att förstå och känna igen sina känslor kommer det leda till att barnet får svårigheter att hantera negativa och positiva känslor på rätt sätt. Det biosociala perspektivet förklarar barnets känslomässiga uppväxt på ett snarlikt sätt som våra intervjupersoner gör. Kåver och Nilsson (2004) säger att när en känslomässigt sårbar person inte fått lära sig hantera sin känslighet under sin barndom leder det ofta till ett självska debeteende. Många av dem som skär sig har enligt Wallroth och Åkerlund (2002), i likhet med de intervjuades uppfattning, vuxit upp med känslomässigt frånvarande föräldrar som inte kunnat visa sitt barn tillräckligt med kärlek och omtanke. Separationsångest och rädsla att bli övergiven av sina omsorgspersoner nämns som en vanlig faktor hos många som börjat skada sig själva. (Wallroth och Åkerlund, 2002)

Skolkuratoren menar att det viktigaste är hur ungdomen upplever sin egen uppväxt eftersom ingen har en helt perfekt uppväxt. Vi anknyter till Abrahamsen (1999) som menar att vår upplevelse av tidiga känslomässiga erfarenheter från våra anknytningspersoner kommer att påverka hur vi senare samspelar med andra. I motsats till detta tror inte Skolkuratoren och Socialsekreteraren att uppväxtmiljön avgör hur ungdomen kommer att bli senare i livet, samtidigt som Socialsekreteraren ändå kan se uppväxten som en bas och familjerelationer som en viktig faktor. Här anser vi att begreppet ”trygg bas” är aktuellt. Det syftar till att omsorgspersonerna ger barnet en trygg grund att stå på för att kunna förstå och hantera sina yttre och inre upplevelser. Kuratorn betonar att de ungdomar som har haft en jobbig uppväxt löper en större risk för att skada sig själv. Till Kuratorns tankar relaterar vi begreppet ”holding”, och att de som inte har blivit ”hållna” på ett bra sätt inte har fått ett tillräckligt skydd mot fysiska och psykiska kränkningar, vilket innebär att de löper större risk att senare må psykiskt dåligt (Abrahamsen, 1999).

Skötare 1 säger att det finns många orsaker bakom självska debeteendet men att det ofta bottnar i traumatiska händelser under uppväxten. Flera av de intervjuade tar, liksom Wallroth och Åkerlund (2002), upp olika former av övergrepp till exempel psykisk och fysisk misshandel i barndomen som orsaksfaktorer till självska debeteendet. Många av våra intervjupersoner poängterar att självska debeteendet inte alltid behöver bero på övergrepp i uppväxtmiljön. Detta kan jämföras med vad Strong (2005) skriver om vikten av att inte glömma bort att det finns de som inte har varit med om övergrepp och att de professionella därför inte automatiskt ska anta detta.

Sjuksköterskan påpekar att när ungdomar skadar sig börjar de vuxna se dem men när de inte skadar sig så får de ingen uppmärksamhet. När det gäller orsaker till att ungdomarna inte blivit sedda uppger flera av de intervjuade att föräldrarnas skilsmässa kan ha påverkat ungdomen till att börja skada sig själv på grund av att de har känt sig i kläm i konflikten och bortglömda. I likhet med dessa tankar skriver Lagerberg och Sundelin (2005) om skilsmässa som en riskfaktor för barns mående. Socialsekreteraren har också märkt att vissa ungdomar som, av föräldrarna, känner sig förbisedda i syskongruppen har börjat med ett självska debeteende. Här hänvisar vi till forskning som gjorts om skyddsfaktorer, där goda relationer inom familjen nämns som en av dessa (Lagerberg och Sundelin, 2005).

Andra orsaker till att ungdomar skadar sig själva som Skolsköterskan nämner kan vara att pojkvännen eller flickvännen gör slut eller att det går dåligt i skolan. Detta kan vi anknyta till forskning om livskriser eller livshändelser och att det kan vara en riskfaktor för psykisk ohälsa (ibid.). Lagerberg och Sundelin (ibid.) talar vidare om en kumulativ faktor, då de menar att flera negativa upplevelser som ligger nära varandra bildar en större risk. Vi tolkar att våra intervjupersoner har uppmärksammat att det kan bli en negativ spiral för ungdomarna och när de inte kan hantera sin situation längre tar de till självska debeteendet.

Skolsköterskan nämner att hon tror att förändringar i samhället kan leda till självska debeteende. Vi kan hänvisa till Strong (2005) som menar att sättet vi uttrycker oss på, vilka aktiviteter vi använder, berättar något om oss själva och vårt samhälle. Internet påverkar ungdomarna mycket, menar några av de intervjuade. Med det menar våra intervjupersoner att de kan prata om sitt beteende och delge varandra saker om sitt självska debeteende som de annars inte skulle prata om. Detta bekräftas av Strong (ibid.) som skriver om att kontakter knyts och metoder sprids via Internet.

Sammanfattningsvis kan vi se att Socionomen, Skötarna och Sjuksköterskan har en liknande syn på orsaker till självska debeteendet, alltså en kombination av medfödd sårbarhet och miljöpåverkan. Denna kombination av medfödd sårbarhet och miljöpåverkan kopplar vi samman med den biosociala teorin (Kåver och Nilsonne, 2005). Vi kan se utifrån våra intervjupersoners berättelser att några tror på ”utlösande händelser” i nuet som gör att ungdomen börjar skada sig själv. Exempel som de nämner är skolproblem, skilsmässa, övergrepp eller att partnern gör slut. Med hjälp av forskning om livshändelser och olika riskfaktorer har vi kunnat identifiera en ”utlösande händelse” (Lagerberg och Sundelin, 2005).

Samtliga intervjupersoner är ändå överens om att de flesta ungdomar, på något sätt, har blivit försummade under sin uppväxt, vilket vi anknyter till de utvecklingsteoretiska begreppen trygg bas och holding. Flera av våra intervjupersoner tar upp att hur samhället ser ut och tillgängligheten till Internet påverkar ungdomarna mycket, vilket Strong (1998) skriver om.

## **Identitet och Självbild**

### Självbild och självkänsla

Samtliga intervjupersoner uttrycker att personer med självskadebeteende har en negativ syn på sig själv. Kuratorn menar att de nedvärderar sig själv, har dåligt självförtroende och en dålig självbild. Hon tror de flesta ungdomar med ett självdestruktivt beteende har haft det jobbigt i uppväxten, vilket har fått till följd att de inte har blivit så starka i sig själv. Skötare 2 menar att de inte tycker att de är värda att finnas, oftast är det därför de skär sig. När de känner smärtan så *blir* de någonting, säger hon. Skolkuratorn ser ett självförakt och en stor ångest som blir påtaglig och reduceras vid självskada, men detta menar hon kommer tillbaka som en boomerang efteråt och bryter ner självbilden. De skadar sig själva istället för att slå på andra. Detta upplever hon som mycket skam och skuldbelagt hos ungdomarna, då de försöker dölja det med kläder och armband. Sjuksköterskan tycker sig också se att de har skuld känslor för att de vet att de sårar sin omgivning.

Skolkuratorn påpekar att det är få av de hon träffar som hon upplever gravt deprimerade utan de flesta kan ha perioder eller stunder på dygnet då de fungerar väl socialt sett.

Skolsköterskan menar att ungdomar kan känna att ingen förstår dem och att de ibland tycker att de är förtjänta av att må så dåligt. Om de till exempel har varit utsatta för incest så kan de enligt hennes erfarenheter tycka att det är deras fel. Socionomen säger att de med diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning ofta känner sig hjälplösa och misslyckade för att de inte vet vad som händer med dem. Hon tycker att de har svårt att kräva och tala om vad de vill i kommunikation med omgivningen. Skolpsykologen anser att de inte är riktigt medvetna om hur de känner och hur de ska handskas med det, de är inte rädda om sig själva.

Socialsekreteraren uttrycker att ungdomarna inte kan se att det är något negativt att göra sig själva illa. Hon upplever att en del flickor jämför sig med omgivningen, till exempel ett syskon som det går bättre för. Socialsekreteraren menar att dessa flickor drar slutsatsen att de inte kan ha något värde eftersom de ser sig själva som motsatsen till den de jämför med.

Ungdomarna, hon träffar, känner sig oftast inte sedda på grund av föräldrarnas konflikt.

Socialsekreteraren får belysa hur ungdomarna enligt henne kan tänka om sig själv:

”/.../ Om jag inte är värd någonting så behöver jag inte vara rädd om mig. Det är tillåtet att andra gör vad de vill med mig och det jag gör med mig själv. Det är inte så farligt när jag känner smärta eller när jag rispar mig för jag är ändå så ful /.../ det är det som krävs av mig just nu och det spelar ingen roll om jag mår dåligt för omgivningen kräver någonting annat och det måste jag uppfylla.”

### Identitet

Kuratorn tycker att de ungdomar hon möter är frustrerade över att de känner sig ensamma med sin ångest och att de inte vet var de ska vända sig. Vidare anser Kuratorn att ungdomarna upplever sig som sämre människor, vilket förvärras när de skadar sig. Detta tycker Kuratorn leder till att ungdomarna blir en negativ identitet. Skolkuratorn kan se att dessa ungdomar inte vet vad de vill i tillvaron. Skolsköterskan uttrycker att de inte hittar sin identitet, de undrar ”vem är jag” och kan inte se en mening med något. Sjuksköterskan har hört ungdomar berätta för henne att de inte vill bli vuxna för att det känns alldeles för svårt och stort att bli vuxen och ta ansvar. Hon upplever också att många känner sig vilsna, de vet inte var de ska och var det finns en plats för dem.

Vidare uttrycker Sjuksköterskan att det nästan har blivit som en ”sekt”, bland en del flickor med självskadebeteende. Hon säger att de här flickorna hittar och binder sig till varandra för att de känner samhörighet. De klär sig likadant och har liknande historier. Sjuksköterskan berättar att det blir deras identitet: ”de är tjejer med den här problematiken, då är de i alla fall någon”. Skolpsykologen anser att det är viktigt att tänka på att ”ungdomens identitet inte sitter i självskadebeteendet”. Sjuksköterskan har märkt att dessa flickor oftast gått på Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i många år och enligt henne säger många av dem att de började skada sig i 8: an. Skolpsykologen menar att om självskadebeteendet utövas frekvent under flera år tror hon att det definitivt påverkar identitetsutvecklingen. Hon tycker att många ungdomar blir osäkra om de ska sluta att skada sig då de gjort det länge, det har blivit en trygghet. Ungdomarna har inför Skolpsykologen uttalat tankar som: ”Hur ser andra på mig nu? Tycker andra att jag mår bra för att jag slutat skada mig? Kan jag inte må dåligt eftersom jag inte skadar mig längre?” Hon anser att det finns mycket att tänka på även om beteendet har minskat eller upphört.

Skolkuratoren anser att de som skär sig ofta är flickor som är ambitiösa, tystlåtna, välanpassade och har höga krav på sig själv. Skolsköterskan har uppmärksammat att de ofta är personer som bär på saker, det vill säga är väldigt tänkande, men som vänder det inåt. De missbrukar sig själva, enligt henne.

### Framtidssyn

Socionomen berättar att många som hon träffar undrar om de aldrig ska kunna ha en vanlig relation utan att det blir bråk eller kompisar som stannar kvar. De kan till exempel säga "Hur ska jag kunna jobba om jag blir så sårad när någon säger något att jag måste gå in i ett rum och skära mig"? Hon menar att de är väldigt oroliga för hur de ska klara av vardagen. Skolpsykologen har också märkt oro ifrån ungdomarna om man till exempel ska få jobb, bli lycklig och en del har inte någon ljus framtidssyn och känner att de inte orkar leva.

Skolkuratoren påpekar att ungdomstiden ofta är en intensiv period och att ungdomar har mycket kraft och energi och därför går de flesta rakryggade ur ungdomstiden även om de haft problem med självskadebeteende ett tag. Kuratorn menar också att väldigt många ungdomar självläker och hon tycker att det är något positivt hos just ungdomar. Sjuksköterskan uttrycker däremot en uppfattning om att det är kämpigt för många att genomgå behandling och alla orkar inte. En del av hennes tidigare patienter ringer henne ibland på arbetet och hon tror att det är viktigt för dem att känna att någon bryr sig. Då kan de, tror hon, tänka "jag måste vara värd lite grann eftersom hon tar sig tid till mig fast hon inte måste". Skötare 2 berättar att hon ofta får höra av patienterna att de är glada för att någon äntligen tar dem på allvar. Här påpekar hon vikten av att se tillvaron utifrån deras perspektiv, det är deras sanning om de upplever det så. Skötare 2 tycker även att det handlar om hur omgivningen och föräldrar bemöter ungdomarna. Om bemötandet förändras, så slutar oftast självskadebeteendet eftersom då kanske flickans syfte försvinner och hon mår bättre i sin omgivning. Skötare 2 ser att många av patienterna långsamt får en framtidstro då de är i behandling och nämner att de till exempel har fått jobb, börjat skolan eller bildat familj under behandlingstiden.

Socialsekreteraren tror att de flesta har en framtidsdröm, men de ser enligt henne inte det som realistiskt att den ska gå i uppfyllelse. Hon tycker att ungdomar är medvetna om vad som krävs i samhället vad gäller utbildning, utseende och egenskaper. Hon upplever att ungdomar får svårt att blicka framåt när de inte känner att de lever upp till kraven. Hon tillägger att det är när ungdomarna upptäcker att det finns en väg som de faktiskt kan gå som de börjar känna

ett värde hos sig själv. Skötare 1 har också sett en önskan om en bättre framtid. En av hennes patienter pratade om att hon skulle vilja ha korta armar utan att ärr syns och inte alltid behöva dölja sig så som hon gör nu.

### **Analys av temat Identitet och Självbild**

Alla de intervjuade framställer ungdomarna med självskadebeteende som att de inte har en positiv bild av sig själva. Våra intervjupersoner uttrycker bilden av ungdomarna som svaga i sig själva, har ett självförakt och de är inte rädda om sig själva. Skötare 2 har även uppfattningen att ungdomen inte tycker att denne är värd att finnas. Vi kan jämföra med det de intervjuade beskriver på Scheffs och Starrins (2002) resonemang om "attack mot självet", vilket innebär känslor av självförakt och nedvärdering av sig själv och sina behov. Detta grundar sig, enligt författarna, på skamkänslor i samband med utanförskap i samhället. Scheff och Starrin (ibid.) menar att skam påverkar individens självkänsla och den sociala interaktionen. Denna skamkänsla menar de döljs i dagens samhälle. Författarnas tankar, tänker vi, stämmer överens med det Socialsekreteraren berättar om att ungdomarna inte kan se något negativt med att skada sig då de känner sig värdelösa och fula och att de måste uppfylla omgivningens krav. Sjuksköterskan talar också om de skuld-känslor ungdomarna har för att de vet att de sårar sin omgivning och Skolkuratoren bekräftar att ungdomen försöker dölja sina skador för att de känner skam och skuld.

Skolkuratoren och Kuratorn upplever att självskadebeteendet får en nedbrytande effekt för ungdomen när denne inser vad den gjort och på detta vis tycker Kuratorn att ungdomen blir en negativ identitet. Förutom skam och skuld-känslorna tycks Skolsköterskan anse att ungdomen ibland känner sig förtjänt av att må dåligt, att traumat den eventuellt har varit utsatt för är dennes fel. På liknande sätt talar Strong (2005) om hur ungdomar, som varit utsatta för ett trauma, ofta känner ansvar för det som har hänt och att de tror att de är dåliga både kroppsligen och själsligen, vilket gör att de vill skada sig själva. I detta sammanhang vill vi knyta an till Giddens (2003) tankar om att hur vi uppfattar oss själva och tar hand om våra kroppar säger något om vilken självbild vi har.

Skolsköterskan menar att ungdomarna känner att ingen förstår dem och Socionomen att ungdomarna ofta känner förvirring och omedvetenhet om känslor, hjälplöshet och misslyckande, vilket hon tolkar leder till att de inte kan kräva något i kommunikation med omgivningen. Vi kan utläsa av våra intervjuer att ett flertal pratar om ungdomars vilshenhet



och ensamhet i dagens samhälle. Skolsköterskan menar att de har svårt att hitta sin identitet och sin rätta plats i samhället. Vi kan anknyta denna skildring till Giddens (2003) som skriver om dagens individualism som tvingar ungdomarna att hitta sig själva på egen hand, då han menar att vår sociala värld ställer oss inför många val och beslut. Sjuksköterskan tycks se samma tendens, när hon uttrycker att ungdomarna inte känner sig redo för ansvaret som medföljer att bli vuxen. Många av våra intervjupersoner tolkar att ungdomarna upplever oro inför framtiden.

Skolkuratorn tolkar att de flesta med självskadebeteende, som hon träffar, fungerar väl periodvis. Socialstyrelsens (2004a) rapport visar att knappt hälften av ungdomarna med självskadebeteende har en regelbunden skolnärvaro och goda skolresultat. Det här kan vi koppla samman med det Skolkuratorn säger, att många av ungdomarna trots sitt självskadebeteende ändå kan fungera i samhället. Skolkuratorn framställer de som skadar sig själva som att de har höga krav på sig själva. Detta tycks Socialstyrelsen (ibid.) också göra då de beskriver en grupp som skolstressade och har höga ambitioner.

Sjuksköterskan berättar att flickorna hon träffar tyr sig till likasinnade och känner samhörighet med varandra. Vi kan relatera detta till social identitet som Giddens (2003) skriver om som innebär att ungdomen relaterar till andra som är lika. Favazza (1996) påstår att de ungdomar som skär sig betraktas, som tuffa och får högre status av de jämnåriga på avdelningarna. Sjuksköterskan säger att självskadebeteendet blir deras identitet. Att konstruera sin identitet och självbild är en ständig process där individen samspelar med omgivningen, vilket vi anser är viktigt att belysa i sammanhanget (Giddens, 2003). Favazza (1996) menar i likhet med Sjuksköterskan att på sjukhus och behandlingsavdelningar antar de som skadar sig snabbt en identitet som stämmer överens med deras beteende. Wallroth och Åkerlund (2002) förklarar på ett liknande sätt att ungdomens självbild är starkt förknippad med sjukdomsidentiteten. Skolpsykologen poängterar vikten av att se att ungdomens identitet inte sitter i självskadebeteendet. Vi önskar här att anknyta till synen att avvikande identiteter produceras genom stämpling, det vill säga samspelet mellan ungdomen och omgivningen, och inte genom avvikande beteende i sig (Hilte 1996). Då ungdomen accepterar stämplingen och ser sig som avvikare, menar Hilte (ibid.) att, stämplingen eller etiketten blir central för ungdomens identitet.

Skolpsykologen talar om hur självskaðebeteendet kan bli en trygghet, för ungdomen, om det utövas under flera år, vilket påverkar identitetsutvecklingen. Hon diskuterar osäkerheten som hon upplever att ungdomen kan känna inför att sluta skada sig och hur omgivningens syn på ungdomen förändras. Wallroth och Åkerlund (2002) förklarar, på ett liknande sätt, att upphörande av beteendet för ungdomen innebär att ge upp en stor del av sig själv.

Skötare 2 uppfattar att de hon träffar får en ljusare framtidssyn av att någon tar dem på allvar och Sjuksköterskan anser att det är viktigt att ta sig tid till dem för att stärka deras egenvärde. Socialsekreteraren tror att det är när ungdomarna väl upptäcker att det finns en plats för dem i samhället börjar de värdesätta sig själv. Här vill vi lyfta fram Socialstyrelsens (2004b) rekommendation om behovet av att det ska finnas vuxna som ser och har tid för ungdomarna som skadar sig själva, vilket leder till att ungdomarna blir sedda och hörda. (ibid.)

Exemplet som Skötare 1 tar upp om ungdomen som vill kunna gå i kortarmat utan behöva tänka på sina ärr kan vi knyta an till det Favazza (1996) skriver om att det är ett positivt prognostecken och skadeprocessen minskar när patienten börjar tala om att de inte vill ha ärr kvar.

Utifrån ovanstående analys och alla de intervjuades berättelser, får vi uppfattningen att självbilden är negativ bland de ungdomar som skadar sig själva. Kuratorn och Skolkuratorn liksom Scheff och Starrin (2002) upplever att skam och skuldånsor verkar vara vanligt förekommande bland dem som skadar sig. Ungdomens övergång till vuxenvärlden tycks inte gå på ett enkelt sätt då denne inte känner sig redo för vad som krävs. Vi anknyter till individualismen och de oändliga valmöjligheterna i dagens samhälle, vilket ungdomen verkar ha svårt för. Det tycks vara viktigt med den sociala identitet som vi beskrivit (Giddens, 2003). En risk som Sjuksköterskan och Skolpsykologen ser, är att det kan bli svårt för ungdomen att sluta skada sig själv då de faktiskt har hittat en roll eller en identitet genom stämplingen som ägt rum (Wallroth och Åkerlund, 2002 och Hilde, 1996) För att kunna förmå ungdomen att sluta med sitt destruktiva beteende behöver ungdomen enligt Skötare 2 och Socialsekreteraren finna sin plats i samhället och bli tagen på allvar i sina ånsor av vuxna runtomkring (Socialstyrelsen, 2004b).

## **Genus och Kön**

### Kön

Socionomen menar att det är lite av en myt att bara tonårsflickor har ett självskadebeteende, utan även äldre kan ha det. Hon berättar att hon har haft pojkar i behandling och hon, liksom Kuratorn, kan inte se någon skillnad i på vilket sätt pojkar skadar sig jämfört med flickor. Sjuksköterskan säger från början att hennes definition på självskadebeteende inkluderar mest *tjejer*. Hon har träffat några pojkar, men de flesta pojkar med samma diagnos hänvisas i stället till någon annan professionell.

Socionomen framhäver en del professionellas negativa attityd och säger: ”de här flickorna vill man inte ha inne på avdelningarna, för man tror att de här borderlinetjejerna lurar och håller på”. Samtidigt påpekar hon att det finns väldigt mycket vanliga flickor som skadar sig själva. Skötarna träffar både pojkar och flickor, men de uppger att det är mest flickor. Skolkuratorn har främst mött flickor, men även en pojke, med självskadebeteende. Skolsköterskan har inte träffat någon pojke som skadat sig. Socialsekreteraren har varit i kontakt med fem flickor och en pojke. Skolpsykologen uppskattar att cirka 10 % av de hon träffar med självskadebeteende är pojkar.

### Benämning

När våra intervjupersoner ger exempel är ett genomgående mönster att de refererar till flickor även om de ibland använder andra termer som elever, patienter, människor och ungdomar. När Socionomen berättar använder hon ofta exempel om ”flickorna” som hon behandlar men ibland refererar hon till ”patienterna”. Ett annat exempel är att Kuratorn säger ”det är ju människor som mår dåligt på olika sätt och de väljer olika sätt att uttrycka det på”. Hon har flera exempel om ”tjejer”, men använder även ofta ”ungdomar” då hon berättar. Skötarnas exempel handlar både om pojkar och flickor. Sjuksköterskan berättar ”de är inte vana vid att folk bryr sig lite extra... och det gör jag nog. Det är ingen medveten strategi, men jag gör det ändå. Jag har *mina flickor*, som jag kallar dem för.”

### Genus

Skolpsykologen anser att det är svårt att avgöra hur mycket som beror på det biologiska och hur mycket som beror på det kulturella. Socialsekreteraren tror att tjejer blir osäkra när de kommer upp i 13 -15-årsåldern då omgivningens syn på dem förändras, kroppen förändras och deras självbild är i obalans och då, upplever hon att ett självskadebeteende lätt kan utlösas

av en krissituation. Socialsekreteraren säger att hon försöker jobba mycket med att: ”stärka tjejers självförtroende”, och i det ligger hennes syn att jämställdheten inte riktigt är uppnådd. Kuratorn talar liknande om att självskadebeteendet kan utlösas av utvecklingsfasen och menar att en del debuterar i början av tonåren och håller kvar det som en trygghet till 20-årsåldern.

Sjuksköterskan pratar om att flickorna är ganska lika varandra och hon tycker att det har ökat de senaste två åren. Hon menar att de ”blir *tjejen* med den här problematiken”. Hon tycker att de klär sig på samma sätt med till exempel tyllkjolar och tiaror och de har oftast svart hår. Socialsekreteraren tror att det blivit lite av en trend bland flickor, man provar om kompisen provar. Men hon tror bara att de fortsätter om de har ett eget syfte med det. Socialsekreteraren tror att det finns pojkar som skadar sig men att det finns en uppfattning om att det är omanligt att göra sig själv illa. Ett liknande resonemang för Skolpsykologen som anser att det har blivit mer accepterat för flickor att skada sig själva. Eftersom det pratas mer om att flickor gör det, i massmedia, tror hon att det blir ett mer lättillgängligt redskap för flickor att ta till sig än för pojkar. Det är alltså mer okej för flickor, menar hon.

### Mörkertal

Skolpsykologen tror att det kan finnas ett mörkertal bland pojkar. Eftersom det inte är lika accepterat så pratar de inte om det på samma sätt heller, tror Skolpsykologen. Kuratorn tror också på ett mörkertal bland pojkar, då de, enligt henne, inte visar det utåt. Sjuksköterskan tror att pojkarna uttrycker sig genom missbruk istället. Hon uppfattar att pojkar som skadar sig ”försöker några gånger, men kommer lättare ifrån det. De provar några gånger sen blir det inte mer”. Skötare 1 uttrycker sig annorlunda och upplever att pojkar genomför fler självmord än tjejer. Socialsekreteraren tycker att flickor som skär sig kan dölja det länge för det är ett tyst problem som varken föräldrar eller skola störs av, samhället påverkas inte på ett negativt sätt och de verkar inte akuta i ärendets karaktär. Eftersom de inte gör så mycket väsen av sig tror socialsekreteraren att de inte blir lika uppmärksammade som pojkar.

Socialsekreteraren påpekar att föräldrar oftast vänder sig till BUP när det endast förekommer självskadebeteende och ingen annan problematik utöver det. De ungdomar som hon möter aktualiseras ofta för att det är bråk hemma eller på grund av problem i skolan, därför tar självskadebeteendet längre tid att se för Socialsekreteraren. Skolpsykologen, Skötarna, Socionomen och Socialsekreteraren tror att pojkar letar efter andra sätt att uttrycka sina känslor och sin vanmakt på, att de slåss istället. De upplever att flickor oftare vänder sina

problem inåt och inte visar hur de mår medan pojkar är mer utagerande. Kuratorn tror däremot att det är mer: ”okej för tjejer att söka hjälp, komma och prata och visa att de mår dåligt”. Kuratorn påpekar att mest flickor kommer till henne eftersom de oftare söker hjälp. Hon anser att pojkar oftast mår sämre när de kommer. Hon understryker att hon inte tror att det beror på att killar har det sämre utan hon tror att det är för att det går längre tid innan pojkar söker hjälp eller får hjälp någonstans.

### **Analys av temat Genus och Kön**

Våra intervjupersoner har främst har träffat tonårsflickor, men majoriteten har även kommit i kontakt med pojkar som skadar sig själva. I likhet med våra intervjupersoners skildringar har det också framkommit i Socialstyrelsens rapport att självskadebeteendet är vanligare bland tonårsflickor än pojkar (Socialstyrelsen, 2004a). Trots att de flesta, av de intervjuade, även har träffat pojkar med beteendet kan vi tyda att det bland våra intervjupersoner finns en tendens att referera till flickor när de pratar om självskadebeteendet. Detta belyses av hur Socionomen formulerar sig när hon berättar om hur andra talar om personer med bordelinediagnos: ”*de här flickorna ... borderlinetjejerna...*”. I litteraturen har vi sett till exempel att Miller (2005) använder benämningen ”borderlinepatienter” i motsats till hur våra intervjupersoner uttrycker sig då de oftast använder en benämning som även syftar till könet hos den de pratar om.

Flertalet av de intervjuade, Socialstyrelsen (2004a) och Allmänna Barnhuset (2004) uttrycker att många pojkar dämpar sin oro med mer aggressiva och utagerande metoder. Sjuksköterskan tror till exempel att pojkarna uttrycker sig genom missbruk istället för att skära sig. Hon upplever att pojkar provar att skära sig men att det är ingenting de fortsätter med. Broberg m fl (2003) är av uppfattningen att självmordsförsök är vanligare bland flickor. Skötare 1 liksom Broberg m fl (2003) tar upp att det är fler pojkar som fullbordar självmord.

Månsson (2001) talar om Anderssons begrepp ”den manliga grammatiken”. Begreppet innebär att flickors beteende tolkas utifrån en manlig norm. Skiljer sig beteendet från normen betraktas beteendet som fel. (Månsson, 2001) Vi tolkar det som att det är tvärtom när det gäller ungdomar som skadar sig själva. Då utgår samhället i stället från en kvinnlig norm, vilket framkommer ur våra intervjupersoners berättelser om att beteendet är omanligt och inte lika accepterat för pojkar som för flickor. Vi vill anknyta denna diskussion om pojkars sätt att uttrycka sig på till att det är viktigt att ha i åtanke att det även finns pojkar som skadar sig själva och att de kan uppleva sig som mer udda och utsatta än flickorna (Socialstyrelsen,

2004a). Vi kan hänvisa till Giddens (2003) resonemang om genus som ett socialt konstruerat kön där han talar om kvinnor och mäns olika sociala roller och identiteter i samhället. Socialsekreteraren bekräftar att det ser ut såhär och berättar att hon försöker jobba för att det ska bli mer jämställt mellan könen. Giddens (ibid.) beskriver hur barn gradvis lär sig de normer och förväntningar som verkar stämma överens med barnets kön.

Att det är omanligt att skada sig själv tror Kuratorn och Skolpsykologen gör att det finns ett mörkertal bland pojkar. Pojkarna bär, enligt Kuratorn, problemen inom sig längre och mår oftast sämre när de väl söker eller får hjälp. Detta kan vi anknyta till det Socialstyrelsen skriver om att det inte är lika accepterat att pojkar skadar sig själva, vilket leder till att de inte pratar om det på samma sätt heller (Socialstyrelsen, 2004b). Uttalandet från Skolpsykologen om att massmedia framställer det som att endast flickor skadar sig själva kan vi koppla till det Socialstyrelsen (2004b) skriver. Allmänna Barnhuset (2004) pratar i stället mer om att det råder stora mörkertal när det gäller flickor som skadar sig själva. Vi kan tyda att Kuratorn däremot uppfattar att eftersom det är enklare för flickor att prata om sina problem har de även lättare för att söka hjälp. Detta kan jämföras med Giddens (2003) som menar att kvinnor har större benägenhet att söka sjukhusvård än vad män har.

De ungdomar som Socialsekreteraren möter aktualiseras oftast inte för att de skadar sig själva utan för andra orsaker. Enligt henne, innebär det att det tar längre tid att se självskadebeteendet. Socialsekreteraren talar om att det är ett tyst problem som gör att flickor som skär sig kan dölja det länge. Detta kan vi se att Allmänna Barnhuset (2004) har uppmärksammat då de säger att det ofta tar lång tid innan de professionella får kunskap om att flickorna skadar sig själva. På liknande sätt säger Bjernhede och Petersson (1997) att de kvinnor som skadar sig själva är en ”osynlig grupp” eftersom de riktar sin ilska inåt.

Socialsekreteraren tror att det blivit mode, i att skada sig själv, bland flickor men samtidigt upplever hon det som att flickorna bara fortsätter om de ser ett eget syfte med det. Sjuksköterskan pratar på ett liknande sätt om att flickorna som skadar sig själva är lika varandra till utseendet när det gäller klädstil. Vi kan knyta an de professionellas tankar till det Allmänna Barnhuset (2004) skriver om att ungdomskulturen idag handlar mycket om utsidan och utseende, vilket författarna ser som en av de sociala faktorer som påverkar ungdomar. Giddens (2003) menar att genus eller det sociala könet påverkar identiteten i hög grad och vi

tolkar genom de professionellas berättelser att flickorna känner samhörighet med andra flickor som skadar sig själva genom att de till exempel klär sig likadant.

Socialekreteraren upplever att flickor känner osäkerhet när de blir tonåringar. Både flickornas syn på sig själva och samhällets syn på dem förändras, enligt Socialekreteraren. När det gäller flickor kan vi relatera till Daniel m fl (2006) som belyser att flickor ofta har mer problem med självförtroende i puberteten än pojkar. Risken för lågt självförtroende hos flickor är också större jämfört med pojkar om det funnits anknytningsproblem de första levnadsåren (ibid.). Detta kan även appliceras på det Allmänna Barnhuset (2004) skriver om att ungdomar biologiskt sett mognar tidigt samtidigt som de inte ses som vuxna av omgivningen. Det finns även en stark press på dem att lyckas på olika områden och de nämnda faktorerna menar författarna kan skapa stress för ungdomen (ibid.). Kuratorn upplever att självskadebeteendet kan framkallas av utvecklingen i tonåren och menar att det blir en trygghet i flera år. Vi tolkar det som Kuratorn säger om att självskadebeteendet upplevs som en trygghet hänger ihop med Broberg m fl (2003) skriver om adolescensen. Adolescensen handlar bland annat om ungdomens relation till samhället och att hitta en egen plats där. Sett ur ett könsperspektiv förklarar Allmänna Barnhuset (2004) att ett självskadebeteende hos flickor, kan vara ett sätt att visa flickors frustration över ett samhälle där deras möjligheter begränsas.

Vi kan sammanfatta avsnittet med att vi huvudsakligen fått berättelser om flickors självskadebeteende. Detta beror på att de intervjuade främst möter flickor med detta beteende, vilket överensstämmer med Socialstyrelsens (2004a) forskning. De intervjuades förklaring tycks vara att flickor och pojkar har olika sätt att uttrycka sig på, vilket vi har analyserat utifrån att genus är något socialt konstruerat (Giddens, 2003). Konsekvensen tycks ha blivit att flickor är normen för dem som skadar sig själva, vilket vi har jämfört med begreppet ”den manliga grammatiken” (Månsson, 2001). Det är mer accepterat för flickor och våra intervjupersoner uppfattar till och med beteendet som mode bland en del flickor. Utifrån detta synsätt ser de intervjuade, vilket verkar vara allmänt rådande, att följden är ett möjligt mörkertal bland pojkar. Detta har vi inte funnit något stöd av i litteraturen som mest är inriktad på att problematiken hos flickor är osynlig. I första hand skildras att flickor med denna inåtvända problematik är en osynlig och svåridentifierad grupp (Bjernihede och Petersson, 1997, Socialstyrelsen, 2004a). I andra hand kan vi utläsa ur analysen att pojkar som

skadar sig själva riskerar att bli ännu mer förbisedda, som en konsekvens av att flickor har blivit normen för självskadebeteende.

## **Diagnos**

Socionomen tycker inte att diagnoser ska sättas lättvindligt. Hon ser, liksom Skolpsykologen, diagnosen som ett arbetsredskap. Sjuksköterskan uppger att de som hon kommer i kontakt med vanligtvis har en diagnos. Alla personer som Skötarna behandlar har en diagnos. Den vanligaste diagnosen Skötarna, Socionomen, liksom Sjuksköterskan, ser är emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS) eller ”borderline”. En annan diagnos som Skolkuratorn nämner är depression. I övrigt har våra intervjupersoner vanligtvis ingen kontakt med de ungdomar som har fått en diagnos.

## Fördelar

Socionomen har märkt att flickorna som oftast har fått diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS) har upplevt en oerhörd lättnad av att äntligen få svar på varför de skadar sig själva och även få veta att det finns en behandling de kan få. Även Kuratorn tror att det för vissa kan vara skönt att få en förklaring till beteendet. Skötarna ser också att de personer som skadar sig själva upplever det som positivt att få veta vad det är för svårigheter de har. Detta, tycker Skötarna, gör att de som skadar sig själva och har en borderlineproblematik inte känner sig konstiga utan vet att det tillhör diagnosen. Skötarna tycker att det blir lättare med behandlingen och det blir lättare för de anhöriga att förstå om det finns en diagnos.

## Nackdelar

Socialekreteraren tycker att det kan vara ganska farligt att ställa psykiatriska diagnoser för tidigt och hon undrar även vilken form av hjälp barnen har av att ha en diagnos. Vidare säger Socialekreteraren att bemötandet ska vara på samma sätt oavsett diagnos. Diagnosen, anser hon, manifesterar det dåliga självförtroendet som finns hos den ungdomen som skadar sig själv.

Nackdelen med att sätta diagnoser på de självskadande ungdomarna, tycker Socialekreteraren, är att då säger man att det är fel på barnet. Risken, så som hon ser det, är då att föräldrarna lutar sig tillbaka och säger: ”okej det är barnet det är fel på”. Även Kuratorn ser att det finns en risk med att få en diagnos. Förutom att samhället säger att ”sån är du” kan



också ungdomen säga att ”sån är jag”, säger Socialsekreteraren. Skolpsykologen säger att genom en diagnos kan en person bli stämplad att den är ”sån och sån”. En risk är att ”man ser diagnosen mer än människan”, påpekar Skolpsykologen.

Det negativa Skötarna kan se med en diagnos är att det kan vara att personerna de möter, inte tycker att de passar in på diagnosbeskrivningen och säger: ”men inte är jag så hemsk som den diagnosen visar?”. Ytterligare en nackdel med en borderlinediagnos, menar Sjuksköterskan, är att det finns så mycket fördomar om den. Vidare berättare Sjuksköterskan att borderlinediagnosen har en negativ stämpel inom psykiatrin och att de professionella kan säga ”(Suck)... det är en borderline”. Detta förklarar hon med okunskap.

### **Analys av temat Diagnos**

Strong (2005) menar att diagnosen borderline personlighetsstörning är väldigt kontroversiell, vilket vi märkte utifrån våra intervjupersoners varierande inställningar till denna och andra diagnoser vid självskadebeteende. Majoriteten av intervjupersonerna verkar ha en negativ inställning till diagnoser och de menar att det inte är något som ska ställas lättvindligt men samtidigt kan de se vissa fördelar som till exempel att det kan vara ett arbetsredskap. Just när det gäller borderline ger Sjuksköterskan ett exempel på att denna diagnos har en negativ stämpel och det finns mycket fördomar inom psykiatrin, menar hon. Med negativ stämpel tycks Sjuksköterskan syfta på att andra professionella upplever de som får diagnosen som jobbiga och hon framhäver kunskapsbrist. Att det råder en stigmatiserande attityd kring borderlinediagnosen har Strong (2005) också märkt bland många professionella. Vi tolkar det som att Miller (2005) delar Strong (2005) åsikt då hon uttalar att det är mer sannolikt att de professionella reagerar mer negativt på borderlineklinter än andra grupper av klienter. Vi associerar denna negativa syn på individen med diagnos till vad Giddens (2003) tar upp om stigma. Stigma grundar sig inte på verklig kunskap och förhållanden utan det är en följd av stereotypa uppfattningar som ofta är falska (ibid.).

Socialsekreteraren ger ett exempel på vad diagnosen kan innebära för familjen och det hon säger är att föräldrarna kan, genom diagnosen, luta sig tillbaka och lägga allt på barnet. Detta upplever vi som att Broberg m fl (2003) har tänkt på när de skriver att diagnoser är inriktade på det enskilda barnet och därför missas möjligheten att förstå barnets beteende som en möjlig reaktion på till exempel ett dysfunktionellt familjesystem. Socialsekreteraren tycks, enligt oss, dela Brobergs m fl (2003) uppfattning om att risken med en diagnos är att den kan sätta

psykiatrin i ett medicinskt fack genom att ett problematiskt beteende medikaliseras istället för att förstås som mellanmänskliga problem.

Socialsekreteraren och Skolpsykologen håller med Zetterqvist Nelson (2003) då hon menar att en diagnos hjälper barnet att förstå sitt beteende samtidigt som diagnosen kan ha en stämplande effekt för barnet. Detta anknyter vi också till att Skolpsykologen, liksom Broberg m fl (2003), anser att en diagnos kan medföra att barnet uppfattas som sin sjukdom. Zetterqvist Nelson (2003) anser att det finns en risk att diagnosen kan bli en självuppfyllande profetia genom att ungdomen börjar leva upp till förväntat beteende. En diagnos gör att ungdomarna, som redan har det besvärligt, stämplas som problematiska även av vuxenvärlden. Det Zetterqvist Nelson (2003) säger om självuppfyllande profetia menar vi att Socialsekreteraren håller med om, vilket framgår när hon hänvisar till att ungdomen som fått en diagnos slutligen uppfattar sig som diagnosen beskrivs.

De ungdomar som, enligt Zetterqvist Nelson (2003), är emot sina diagnoser försvarar sig troligen mot den sociala kategorisering som diagnosen medför. Dessa tankar kan vi applicera på det Socialsekreteraren säger om att hon inte kan se till vilken hjälp en diagnos skulle kunna vara, då hon anser att det kan ha en negativ effekt för ungdomen.

Socionomen, Skötarna och Kuratorn har märkt att de som fått en diagnos ofta har upplevt en oerhörd lättnad av att äntligen få en förklaring till sitt beteende och även få veta att det finns behandling som hjälper. Skötarna uppfattar att en borderlinediagnos, innebär att de som skadar sig själva inte känner sig konstiga längre. Intervjupersonernas resonemang kan vi knyta an till Zetterqvist Nelson (2003) som menar att diagnosen kan upplevas som befriande och till och med avstigmatiserande av barn och föräldrar. Broberg m fl (2003) framför liknande åsikter när de talar om fördelen som de kan se med att ställa diagnos. Fördelen är att diagnosen kan, för ungdomar och anhöriga, bidra till att göra ett oförklarligt beteende mera förståeligt, vilket även Skötarna talar om under intervjun.

Självskaдебeteendet ses, enligt ett diagnossystem, som ett symptom på borderline personlighetsstörning medan Favazza (i Socialstyrelsen, 2004b) hellre skulle se att självskaдебeteende skulle vara en egen diagnos. Flera av våra intervjupersoner tycks, som tidigare nämnt, vara negativt inställda till diagnoser överhuvudtaget. Skötarna berättade för oss att en del personer de möter tycker inte att de passar in på diagnosbeskrivningen av borderline, vilket kan kopplas till det Strong (2005) skriver om att diagnosen borderline är så

överanvänd att den blir som en slasktratt. Vi anknyter detta till Broberg m fl (2003) som framhäver att barn med samma psykiatriska diagnos kan vara väldigt olika sinsemellan. Vi ser en risk med att borderlinediagnosen faktiskt har blivit en slasktratt som Strong (2005) beskriver. Vi kan även anknyta osäkerheten som en del tycks känna då de fått en diagnos till Hiltes (1996) diskussion om avvikande beteende. Hilde (1996) skriver att avvikande beteende handlar om konkurrerande definitioner av verkligheten, där den grupp som har makten har tolkningsföreträde och möjlighet att tillämpa sina regler. Detta kan vi koppla till att några av våra intervjupersoner berättar om diagnosen som en självklarhet. Där Skötarna arbetar är det en förutsättning för att individen ska få behandling att dessförinnan ha fått en diagnos fastställd av en professionell inom psykiatrin, oavsett om personen själv anser att den passar in i diagnosbeskrivningen. Även de flesta individer som Sjuksköterskan kommer i kontakt med har fått en diagnos.

Resultatet som vi har fått fram i detta avsnitt är att våra intervjupersoners erfarenheter och åsikter om diagnos i samband med självskadebeteende skiljer sig åt. Det råder delade meningar om huruvida diagnos är något positivt eller negativt och vilka konsekvenser det kan få för ungdomen. Socionomen, Sjuksköterskan och Skötarna talar alla om att ungdomar med diagnosen borderline (emotionellt instabil personlighetsstörning) uppfattas som en negativ grupp både av de inom samma yrkeskategori och av andra professionella. Detta trots att många av ungdomarna som dessa intervjuade möter har fått en diagnos. Denna negativa attityd tar även litteraturen upp (Miller, 2005 och Strong, 2005). Vidare framkommer en oro från Socialsekreteraren, Kuratorn och Skolpsykologen att en diagnos kan resultera i att allt ansvar läggs på ungdomen och att relationella aspekter, som dysfunktionella familjer, missas (Broberg m fl, 2003). Vi kan tyda en rädsla hos de intervjuade att ungdomar som redan känner sig utsatta kan bli ännu mer utsatta om de ovanpå sina problem tillskrivs en diagnos och stämplas ännu en gång av vuxenvärlden, en stämpel som ungdomar sedan kan ha svårt att suddas ut. Vi har även i vår analys sett att det finns en risk att ungdomar med självskadebeteende och en diagnos riskerar att bli stigmatiserade (Giddens, 2003).

### **Resultatsammanfattning**

Ungefär hälften av de intervjuade ser en kombination av medfödd sårbarhet och miljöpåverkan som orsak till ett självskadebeteende. Andra nämner konkreta exempel på livskriser och händelser i livet såsom skolproblem, skilsmässa, övergrepp eller att partnern gör slut. Samtliga intervjupersoner instämmer i att de flesta ungdomar, på något sätt, har blivit

försummade under sin uppväxt av omsorgspersonerna. Några nämner också hur samhället idag ser ut och öppenheten på Internet som faktorer. Vi kan inte dra generella slutsatser om orsaker till självskadebeteendet bland ungdomar. Ett genomgående mönster vi kan se, utifrån litteratur och våra intervjupersoners uttalanden, är att orsaker till beteendet uppstår i individens samspel med omgivningen, alltså i mellanmännskliga relationer.

Utifrån analysen av identitet och självbild får vi uppfattningen att ungdomar med självskadebeteende har en negativ självbild. Många visar, enligt de intervjuade, att de även känner skam och skuld känslor på grund av sitt beteende men också för olika former av övergrepp som de har utsatts för. Utav vår analys tycks de intervjuade uppleva dessa ungdomar som vilsna och övergivna, då de inte får stöd av människor runtomkring i sin vardag. Vi kan se, att ett sökande efter vad omgivningen anser är rätt, kan resultera i att självskadebeteendet blir ungdomens sätt att hitta en identitet. För att kunna förmå ungdomen att sluta med sitt destruktiva beteende behöver ungdomen finna sin plats i samhället och bli tagen på allvar i sina känslor för att få en mer positiv syn av sig själv och framtiden.

Vi kan sammanfatta analysen av genus med att vi huvudsakligen fått berättelser om flickors självskadebeteende till följd av våra intervjupersoners erfarenheter. De intervjuades förklaring verkar vara att flickor och pojkar uttrycker sig olika. Vi ser konsekvensen att flickor blir normen för självskadebeteende. Det tycks, i samhället, vara mer accepterat för flickor att använda detta sätt för att uttrycka att de mår dåligt. De intervjuade påpekar att det därför kan finnas ett mörkertal bland pojkar. Vår analys skildrar i första hand att flickor med denna inåtvända problematik är en osynlig grupp. I andra hand drar vi slutsatsen att pojkar med ett självskadebeteende riskerar att bli mer förbisedda som en konsekvens av att flickor är normen för dem som skadar sig själva.

I analysen av diagnosavsnittet urskiljde vi både en positiv och en negativ inställning till en diagnos för de som skadar sig själva. Ett intressant resultat är att även de som behandlar de som fått en diagnos, skildrar hur ungdomar med emotionellt instabil personlighetsstörning, uppfattas som en negativ grupp av andra professionella. Några verkar vara skeptiska angående vilka konsekvenser en diagnos kan få för ungdomen och de ser en risk i att relationella aspekter, som dysfunktionella familjer, förbises. Andra ser att diagnosen kan hjälpa ungdomen att förstå sig själv och sin situation. Vi tolkar att det finns en oro hos ett flertal av

de intervjuade att ungdomar som känner sig utsatta kan bli ännu mer utsatta om de tillskrivs en diagnos och stämplas även av vuxenvärlden.

### **Avslutande diskussion**

Nu när vi har analyserat vår empiri kan vi känna att vi har fått varierande sätt att se på den här problematiken, vilket vi upplever som intressant. Trots att våra intervjupersoners utsagor skiljer sig till viss del har vi ändå sett mycket som överensstämmer de sinsemellan.

De professionella verkar ha mycket empati, vilket vi tror är nödvändigt i arbetet med ungdomarna, att se bortom beteendet och i stället se personen bakom.

Vi fick fram väldigt mycket bra information av våra intervjupersoner, vilket kompenserade att vi i slutändan bara fick ihop nio intervjuer. Transkriberingen var tidskrävande och medverkade till att vi föll efter i vår egen planering men trots detta känner vi att vi inte hade fått en lika bra uppsats utan att ha gjort det. Vi vill åter understryka att vi använt de intervjuades utsagor om självskadebeteende. Svaren kan ha påverkats av intervjukontexten. Vi utger oss inte för att veta hur de intervjuade känner och tänker utan vi har tolkat deras berättelser kring problemet. Vi kan se vikten av att tala med ungdomarna själva för att få deras perspektiv av självskadebeteendet. Kanske erbjuder framtiden en chans till att berika forskningen med deras version.

Att göra en undersökning av enbart pojkars självskadebeteende hade varit intressant, eftersom inte mycket forskning finns kring det. Å andra sidan vill vi betona att vi inte alltid ser ett behov av att kategorisera pojkar för sig och flickor för sig. Vi tror att detta kan medföra konsekvenser för ungdomarna om de känner att deras tankar och handlingar inte stämmer överens med den kategorin vars normer de måste följa. Vi menar att de individuella egenskaperna bör sättas i fokus, framför könstillhörighet. Det har under arbetet framkommit att det möjligen finns många fler pojkar som skadar sig själva, men att de inte vågar visa sitt beteende för att det inte är "godkänt". Pojkar får inte visa att de mår dåligt, speciellt inte genom att vända ångesten inåt och skada sig själv. Möjligen kan våra intervjupersoner bidra till att upprätthålla denna syn då några säger att pojkar brukar vända sin ångest utåt. Effekten blir att pojkar som inte är utagerande kan må sämre för att de inte lever upp till normen för hur pojkar ska visa att de mår dåligt. Vi tänker att ungdomar med självskadebeteendet är svåra att hitta och att pojkar kan vara ännu svårare att se än flickor, då de professionella inte i

samma utsträckning förväntar sig att pojkar har detta beteende. Konsekvensen kan bli att de professionella inte är lika uppmärksamma på pojkar.

Vissa av våra intervjupersoner anser att missbruk och kriminalitet är ett självskadebeteende och då kan det kanske helt plötsligt finns fler pojkar som räknas in i gruppen ”ungdomar som skadar sig själva”. Vi förstår att vår uppsats har blivit mest inriktad på flickor då våra respondenter menar att de främst möter flickor med ett självskadebeteende. Om vi hade vidgat vår definition ännu mer och därmed våra intervjufrågor hade vi kanske fått höra fler exempel utifrån pojkar. Att t ex slå knytnäven hårt i ett bord kan vara något som fler pojkar än flickor gör och vi anser att det också är ett självskadebeteende. Vi reflekterar över vad det kan ha för konsekvenser för ungdomen att definitionerna går så vitt isär. Ett samarbete emellan de professionella kan bli bristfälligt om de uppfattar självskadebeteende på olika sätt. Samtidigt har våra intervjupersoner visat en öppenhet för att bemöta varje ungdom utifrån dennes situation, vilket vi ser som det viktigaste.

En annan fundering vi fick under uppsatsens gång var vad det kan bero på att många barn sägs bli invaliderade under sin uppväxt? Är dagens stressade samhälle en faktor som påverkar hur föräldrar bemöter sina barn? Hinner föräldrar inte ta sig den tid som behövs till att lyssna på sina barn? I uppsatsen tas upp att invalidering innebär att föräldern inte tar sitt barn på allvar. Förutom att föräldern inte har tid idag anser vi det avgörande hur föräldern bemöter barnet den tid de faktiskt umgås. Att en helt till synes fungerande familj kan dölja att barnet blir invaliderat hela tiden är också något som vi i samhället måste beakta. Upplever vi att det finns sårbara ”orchidébarn” i vår närhet som kräver lite extra, så är det viktigt att de får den uppmärksamheten och inte bara avfärdas.

Vi reflekterade under arbetets gång över att de professionella vi talade med möter ungdomar med varierande grad av psykisk ohälsa. En del av ungdomarna som de beskriver har skadat sig någon enstaka gång medan andra har gjort det under flera år och har därför kontakt inom psykiatri. Vi menar att självskadebeteende är komplext problem och det går inte att kategorisera alla självskadande ungdomar som en grupp. Problematiken är alltså svår att dra generella slutsatser kring. De professionella tar upp olika orsaker som belyser bredden på problemet. Vi anser det relevant att påpeka att självskadebeteendet inte automatiskt bottnar i samma orsaker för alla ungdomar bara för att sättet reaktionen yttrar sig i just att skada sig själv. Detta anser vi att de intervjuade visar en medvetenhet om, men samtidigt tänker vi att

för varje ungdom de träffar med detta beteende måste de uppdatera sin kunskap och som professionell kan man aldrig bli fullärd. Varje ungdom har sin egen historia som denne måste förmedla till den professionella. Den professionella behöver kunna ta in det om denne ska kunna hjälpa till.

Vi vill gärna lyfta fram diskussionen kring den relationella aspektens betydelse och i samband med det att man måste se en helhetsbild av självskadeproblematiken. Vår åsikt är att vi behöver undvika att bara skylla på ungdomen för då individualiserar vi ett problem som i många fall tycks ha uppstått i samspel med människor i omgivningen. Vi associerar till människans benägenhet att vilja förklara allt onormalt beteende med att det måste vara något fel på enbart individen och han eller hon måste vara psykiskt sjuk. Vi tror att sökandet efter förklaringar ofta leder till att ungdomen blir stämplad, exempelvis genom att ungdomen tillskrivs en diagnos. Vi tycker inte att denna stämpling hjälper oss att förstå orsaker till beteendet. Vi vill påpeka vikten av att tänka på att ungdomar kan få svårt att suddas ut en tillskriven etikett. Ungdomarna ska inte behöva bli stämplade för livet.

Vi behöver uppmärksamma att ungdomarna som vår uppsats handlar om ger uttryck för en ångest till följd av varierande händelser och påverkan i dagens samhälle. Kraven och förväntningarna, menar vi ibland kan blockera deras möjlighet att få vara sig själva. Att må dåligt under en period i ungdomen behöver inte betyda att de alltid kommer att göra det. Kanske är detta självskadebeteende en "logisk" följd av exempelvis ett trauma. Vi upplever snarare att det då skulle vara mer underligt att inte reagera alls. Vi menar att en reaktion kan vara sund och frisk även om självskademethoden inte är konstruktiv. Vi anser att det relevanta och viktiga är att de får stöd i att hitta sig själva och möjlighet att bearbeta eventuella trauman med hjälp av professionella. Våra intervjupersoner gav uttryck för olika teoretiska förhållningssätt som de bemöter ungdomarna utifrån. Vi tror att det viktigaste är att se och behandla ungdomen i sitt sammanhang. Vi behöver lyfta blicken från det vi ser med blotta ögat och låta oss ta in ett vidare perspektiv.

## Källförteckning

### Litteraturförteckning

Abrahamsen, Gerd (1999) *Det nödvändiga samspelet*, Lund: Studentlitteratur

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

Bell, Judith (2000) *Introduktion till forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur. Tredje upplagan

Bjernhede, Britt-Marie och Petersson, Malin (1997) *Den ordlösa smärtan. En deskriptiv studie av kvinnor med självskaðebeteende*. Lund: Social- och beteendevetenskapliga biblioteket, Institutionen för tillämpad psykologi

Broberg, Anders, Almqvist, Kjerstin och Tjus, Tomas (2003) *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Falköping: Natur och Kultur

Daniel, Brigid, Wassell, Sally och Gilligan, Robbie (2006) *Child Development for Child Care and Protection Workers*. London: Jessica Kingsley

Favazza, Armando, R (1996) *Bodies under siege. Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press. Andra upplagan

Giddens, Anthony (2003) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur. Tredje upplagan

Hilte, Mats (1996) *Avvikande beteende – en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Holme, Idar Magne och Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik. Om Kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur. Andra upplagan

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



- Kåver, Anna och Nilsonne, Åsa (2005) *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Teori, strategi och teknik*. Stockholm: Natur och Kultur
- Lagerberg, Dagmar och Sundelin, Claes (2005) *Risk och Prognos i Socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Mölnlycke:Förlagshuset Gothia AB
- Miller, Dusty (2005) *Women who hurt themselves. A book of hope and understanding*. United states of America: Basic books
- Månsson, Sven-Axel (2001) "Kön i teori och praktik" i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune och Swärd, Hans i *Socialt arbete. En grundbok*. Falköping: Natur och Kultur
- Pålsson, Berny (2004) *Vingklippt ängel*. Stockholm: Bokförlaget Forum AB
- Repstad Pål (1999) *Närhet och Distans*. Lund: Studentlitteratur. Tredje upplagan
- Scheff, Thomas, J och Starrin, Bengt (2002) "Skam och sociala band – om social underordning och utdragna konflikter" av Meeuwisse, Anna och Swärd, Hans i *Perspektiv på sociala problem*. Falköping: Natur och Kultur
- Strong, Marilee (2005) *A bright red scream. Self-mutilation and the language of pain*. London: Virago Press
- Thurén Torsten (2003) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber AB
- Trost, Jan (1997) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur. Andra upplagan
- Wallroth, Per och Åkerlund, Susanna (2002) *Hål i huden. Flickor som skär sig*, Stockholm: Svenska föreningen för psykisk ohälsa
- Zetterqvist Nelson, Karin (2003). *Dyslexi – en diagnos på gott och ont*. Lund: Studentlitteratur
- Åkerman, Sofia (2004) *Zebraflikkan*. Falun: Scanbok AB

## Internetkällor

Folkhälsoinstitutet (2003), *Uppdrag om flickor som skadar sig själva*. Hämtat från Internet 060125

<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/uppdrag/flickorskador.pdf>

Regeringen (2003), "Minister lovar kartlägga flickors ohälsa" Debattartikel av Berit Andnor i Dagens nyheter (20030520) Hämtat från Internet 060125

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/1347/a/4438;jsessionid=afd7gn4aIdd>

Regeringen (2005), "Flickor som skadar sig själva – törs vi se att flickor skär sig?" i *Mötet med barnet. Barnkompetens inom hälso- och sjukvården. En kunskapsöversikt*. Hämtat från Internet 060125

<http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/05/03/63/0cf43344.pdf>

Statens institutionsstyrelse (2004), *Ibland känns det i armarna att jag inte tömt dem på ett tag*, Reportage ur SiStone (4/2003). Hämtat från Internet 060209

<http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=5434>

Socialstyrelsen (2004a), *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*.

Hämtat från Internet 2006-02-09

<http://www.sos.se/FULLTEXT/107/2004-107-1/2004-107-1.pdf>

Socialstyrelsen (2004b), *Vad vet vi om flickor som skär sig? En kunskapsöversikt*. Hämtat från Internet 060125

[www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/EA773DBF-2826-4685-BC49-4A79776BCD23/2875/200412342.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/EA773DBF-2826-4685-BC49-4A79776BCD23/2875/200412342.pdf)

# **Bilaga 1**

## **Informationsbrev**

**Hej!**

Tack för att Du har möjlighet att ta emot oss för en intervju!

Vi är nu inne på vår sjätte termin på Socialhögskolan, Lunds Universitet (Campus Helsingborg). I denna ingår 10 poängs arbete i form av C-uppsats. Vår handledare heter Veronika Burcar.

Vi har valt att göra en uppsats som handlar om ungdomar med ett självskadebeteende (ca 12-20 år). Vi är intresserade av att intervjua professionella som möter dessa ungdomar för att få Er syn på problematiken kring beteendet. Att få insyn i de professionellas perspektiv anser vi är mycket viktigt då det är Ni som möter och behandlar dessa ungdomar. Vi är intresserade av att få kunskap om Era egna erfarenheter!

Vår förhoppning är att kunna spela in intervjun på band för att på så sätt kunna koncentrera oss helt på samtalet och inte behöva avbryta för att hinna anteckna. Det vi spelar in kommer att raderas när vi har skrivit ut intervjun. All information och material kommer att hanteras med varsamhet och diskretion. Vi kommer inte att namnge dig i vår uppsats.

Vi hoppas även ha möjlighet att återkomma till dig om det skulle uppstå några oklarheter eller om vi behöver ställa någon ytterligare fråga. Om du önskar kan vi komma överens om åiterrapportering.

### **Temat som tas upp vid intervjun:**

Självskadebeteendets karaktär

Genus, klass, etnicitet, ålder i förhållande till självskadeproblematiken

Teori och praktik

Diagnos i samband med självskadebeteende

Samarbete mellan yrkesgrupper och verksamheter

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Petra Winbladh och Camilla Thorkéll

## **Bilaga 2**

### **Intervjuguide**

#### Personlig bakgrund

Namn och profession, yrkestitel?

Vilka egna erfarenheter har du av ungdomar med självska debeteende?

Hur kommer dessa ungdomar i kontakt med dig?

#### Självska debeteendets karaktär

Hur definierar du självska debeteende?

Vilket är det vanligaste sättet, för ungdomen, att skada sig själv på tror du?

Upplever du att det finns en karaktéristisk ungdom som skadar sig själv?

Vilka orsaker tror du kan ligga bakom ett självska debeteende?

Vilka utlösande faktorer kan du identifiera?

Vad tror du ett självska debeteende kan fylla för funktion? (syfte)

Tror du att ungdomarna försöker förmedla något budskap när de skadar sig? Vilket i så fall?

Har du uppfattat någon smittorisk bland ungdomar?

Hur tror du att ungdomarna med detta beteende ser på sig själva? (självbild)

På vilket sätt tror du att ungdomens identitet påverkar eller påverkas av ett självska debeteende?

Hur uppfattar du att de ungdomar du träffat ser på sin framtid?

Upplever du att självska debeteende kan förväxlas med självmordsförsök?

- Anser du att det har något samband?

Upplever du att de ungdomar du har mött har självska debeteende i kombination med annan problematik? (t ex Anorexia, borderline, missbruk)

Är det en risk att självska debeteendet inte kommer i fokus när ungdomen har andra problem som tidigare nämnt?

Handskas man på samma sätt, tror du, om ungdomen t ex använder droger samtidigt som den har ett självska debeteende än om ungdomen enbart skadar sig själv?

Hur upplever du att kunskapsläget ser ut när det gäller självska debeteende?

Upplever du någon förändring i antalet ungdomar som skadar sig själva? (mörkertal)

- Vad beror det i så fall på tror du?

Upplever du någon förändring i ungdomens självska debeteende? (över tid)

Tror du att det helt går att ”tillfriska” från det här beteendet?

### Genus, klass, etnicitet, ålder

Har du kommit i kontakt med både pojkar och flickor som har ett självskadebeteende?

- Skiljer sig beteendet mellan könen?

Hur tror du det kommer sig att det finns fler flickor än pojkar som skadar sig själva?

Ser du något mönster när det gäller vilken samhällsklass de som skadar sig kommer ifrån?

Hur ser självskadebeteendet ut vad gäller etnisk bakgrund enligt dina erfarenheter?

(svenskar/annan kulturell bakgrund)

Vilken ålder har ungdomarna som du träffat? (övre/yngre tonåren)

### Teori och praktik

Vilket synsätt utgår du ifrån i arbetet med dessa ungdomar?

Använder du dig av någon speciell arbetsmetod?

Utgår du ifrån någon speciell teori?

Vad tycker du är viktigt att tänka på i sitt förhållningssätt inför och i mötet med ungdomar med ett självskadebeteende? (bemötande)

Förbereder du dig på något speciellt sätt inför mötena med ungdomarna?

Vilka orsaker till förändring (beteendet minskar/upphör) har du sett i din kontakt med dessa ungdomar?

Hur tycker du att man som professionell kan arbeta förebyggande med den här typen av problematik? Hur arbetar ni förebyggande?

Hur tycker du att de professionella kan nå ut till de här ungdomarna på bästa sätt?

### Diagnos

Har de ungdomar du träffar fått någon diagnos till följd av sitt beteende?

Vad tycker du en diagnos kan betyda? (för ungdomen)

Vilka fördelar/nackdelar ser du med en diagnos i ditt arbete med ungdomarna? (behandling)

### Samarbete mellan yrkesgrupper och verksamheter

Har du något samarbete med andra verksamheter? (Skola, sjukvård, socialtjänst och privata aktörer)

- Hur tycker du samarbetet fungerar?

Känner du att du får tillräckligt med stöd för att kunna hantera den här typen av problematik?

Finns det något du vill tillägga?

