



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

SOL 067

Höstterminen 2004

”Jag vill att du tittar
jag vill att du ser
att jag aldrig mer ler”

En uppsats om självskadebeteende

Författare: Henrik Persson

Handledare: Maria Bangura Arvidsson

Abstract

The purpose of this thesis has been to investigate the phenomenon of self-harm. To investigate this phenomenon, I interviewed three experts in Malmö and then compared the result with previous research on self-harm behaviour.

The questions I wanted to answer were the following: How common is self-harm behaviour and how does it, according to experts, manifest itself among young men in Malmö? What can we learn from previous research about the causes of self-harm? Are there any correlations between the statements made by experts and previous research?

My conclusion is that self-harm behaviour first and foremost is a mean of expression, a way of dealing with feelings that the self-harmer cannot deal with in any other way. People who suffer from self-harm behaviour often seem to have difficulties both in expressing and understanding their own feelings. Furthermore, they have often experienced abuse, abandonment, or other childhood traumas. The causes and purposes are recurring themes both in earlier research and in my own empirical material.

According to both earlier area research and my own findings, self-harm behaviour seems to be more common among women than among men. However, there are a great number of unrecorded cases, and thus more difficult to present any exact numbers. Also, there is a lot of incoherent information; the numbers differ from survey to survey, and among researchers, opinions vary.

Innehållsförteckning

Förord	5
1. Inledning	6
1.1. Problemformulering	6
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
1.4 Disposition	7
1.5 Definitioner	8
2. Metod	10
2.1 Urval	12
2.2 Tillvägagångssätt	13
2.3 Tillförlitlighet	13
2.4 Källkritik	14
2.5 Etiska överväganden	14
3. Tidigare forskning	15
3.1 Presentation av författarna	15
3.2 Omfattning	15
3.3 Orsaker och syften	17
4. Redovisning av intervjuer	25
4.1 Problemets omfattning bland unga män i Malmö	25
4.2 Orsaker till självskadebeteende	26
4.3 Hur självskadebeteendet tar sig uttryck	28
5. Resultaten i förhållande till tidigare forskning	28
6. Sammanfattning	32
7. Slutdiskussion	34

8. Källförteckning

37

9. Bilaga

38

Förord

Under tiden som jag arbetat med denna uppsats, har jag i sanning upptäckt vilken berg och dalbana det är att skriva vetenskapliga uppsatser. Men trots mycket arbete, och tidvis även tvivel på att slutprodukten skulle hålla måttet, har jag ändå funnit mycket nöje i att få utforska ett så intressant ämne som självskadebeteende. Jag har fått ta del av mycket intressant forskning och fått träffa och intervjua flera intressanta människor. Det enda tråkiga är att mitt empiriska material av olika anledningar blev så tunt. Jag hoppas dock att läsaren i vilket fall skall finna uppsatsen intressant och givande.

Jag vill här i förordet passa på att tacka alla dem som gjort det möjligt för mig att färdigställa denna uppsats. Jag vill tacka alla de kuratorer som ställt upp och låtit sig intervjuas. Både dem som jag gjorde fullständiga intervjuer med och dem som jag bara pratade med per telefon. Båda grupperna har varit omistliga för slutresultatet. Jag vill även tacka läkaren på BUP för att hon tog sig tid att göra en intervju. Sist men inte minst vill jag tacka min handledare för hennes stöd och hjälp.

Citatet som fått tjänstgöra som titel till denna uppsats är från en man som själv har självskadeproblematik. Dikten är tagen från hans hemsida på adressen <http://zombien.no-ip.com/>. Ett varmt tack även till honom.

Henrik Persson, 2005

Inledning

I dagens samhälle som blir alltmer utseendefixerat och ställer allt högre krav på individen blir det allt svårare för ungdomarna att få ihop sin självbild med den idealiserade bild av hur man bör vara som samhället sätter upp. De yttre kraven på hur man bör vara som man eller kvinna, eller för den delen hur man bör vara som människa för att räknas som lyckad, är svåra att leva upp till. Det talas mycket om att det finns en sexualiserad och kommersialiserad bild av kvinnokroppen och av kvinnligheten i stort, som ger kvinnorna en skev bild av sig själv. Unga kvinnor som inte klarar av att leva upp till dessa krav, mår ofta dåligt av detta och känner att de inte duger. Detsamma borde dock även gälla för unga män, som ju via media och reklam också dagligen blir matade med information om hur man bör och inte bör vara. Dessa omöjliga ideal är några av dem faktorer som brukar framföras som orsak till varför självskadebeteende och andra destruktiva förhållningssätt gentemot den egna kroppen blivit ett problem bland dagens unga. Det skiljs dock på hur män och kvinnor anses få utlopp för dessa frustrationer. Män anses vara mer utåtagerande medan kvinnor anses rikta sin ilska och frustration mot sig själva. Hur är det då egentligen? Vad beror självskadebeteende på och kan man verkligen prata om det som ett typiskt kvinnligt beteende? Är det verkligen ilska och frustration som riktas inåt mot den egna personen och kroppen? Jag anser att självskadebeteende är ett viktigt område att belysa. Jag har därför i denna uppsats beslutat mig för att göra just det. Jag kan därmed bara önska läsaren en förhoppningsvis intressant läsning.

Problemformulering

Självskadebeteende har på senare tid blivit ett alltmer omtalat och diskuterat fenomen. Socialstyrelsen konstaterar i sin artikel "flickor som skadar sig själva" just detta. De skriver vidare att vårdgivarna i landet fått intrycket att självskadebeteende är ett problem som ökar i omfattning bland landets ungdomar (Socialstyrelsen, 2004). När det kommer till den allmänna debatten i frågan har jag märkt att det för det mesta handlar om unga kvinnor som ägnar sig åt självskadebeteende. Män som skadar sig själva nämns mer sällan. När jag till exempel hittade några artiklar om självskadebeteende på Aftonbladets hemsida, så återfann jag dem talande nog på den delen av hemsidan som heter "kvinna" (www.aftonbladet.se/). Det finns dock även män som skadar sig själva på liknande sätt (Alderman, 1997, Socialstyrelsen, 2004, Sundh, 2004). Alderman (1997) hävdar till och med att antalet män och kvinnor som skadar sig själva är lika stort och att anledningarna är desamma. På det stora hela får jag emellertid intrycket av att antalet flickor med självskadeproblematik är större än antalet pojkar. Speglar

detta en reell skillnad eller beror det på något annat? Vidare undrar jag vad självskadebeteende beror på och hur det tar sig uttryck.

Syfte

Syftet med uppsatsen är att ta reda på vad professionella i Malmö har för erfarenheter när det gäller självskadebeteendets omfattning och uttrycksformer bland unga män i Malmö. Vidare kommer jag att ta upp vad samma professionella i Malmö anser att självskadebeteendet har för orsaker och syften. Jag kommer sedan att redovisa tidigare forskning som gjorts om självskadebeteende. Denna forskning kommer jag sedan att jämföra med mitt egna empiriska material. Hur förhåller sig de professionellas uttalanden till tidigare forskning?

Frågeställningar

Hur utbrett är självskadebeteende bland unga män i Malmö enligt professionella?

Vilka uttryck tar sig självskadebeteende bland unga män i Malmö enligt professionella?

Vad anser professionella i Malmö att självskadebeteende har för orsaker och syften?

Vad har självskadebeteende för orsaker och syften enligt tidigare forskning?

Hur förhåller de professionellas uttalande till denna forskning?

Disposition

I detta kapitel kommer jag kort att redogöra för hur resten av uppsatsen kommer att disponeras. I nästföljande kapitel beskriver jag hur begreppet självskadebeteende definieras i olika böcker. Vad är självskadebeteende och vad är det inte? Detta besvaras på lite olika sätt av olika forskare. Därefter kommer jag att i ett kapitel om metod förklara hur jag gick till väga för att samla in det empiriska materialet till uppsatsen. Jag förklarar hur urvalet av intervjupersoner gjordes, samt lite om tillförlitligheten hos källorna. Jag kommer sedan till mina etiska överväganden. Där diskuterar jag de etiska aspekterna av de undersökningar jag gjort, samt hur dessa har påverkat mitt val av metod. Fortsättningsvis presenterar jag tidigare forskning som gjorts i ämnet självskadebeteende. Jag tar här upp tidigare forskning som gjorts om självskadebeteende. De forskningsområden jag kommer att beröra är självskadebeteendets omfattning, samt dess orsaker och syften. Sedan redogör jag för den empiri jag samlat in i form av intervjuer. Jag jämför därnäst mitt empiriska material med den tidigare forskning om självskadebeteende som jag presenterat. Till sist avslutar jag med en sammanfattning samt en slutdiskussion.

Definitioner

Det finns många definitioner av självskadebeteende; jag tänker här presentera några av dem:

I boken "Hå i huden" definieras självskadebeteende som "avsiktlig förstörelse eller förändring av den egna kroppsvävnaden utan medveten självmordsavsikt" (Wallroth, 2002, sid 10). Märk väl att i denna definition kan både självstympling och omedvetet självmordsförsök räknas in.

I boken "Den ordlösa smärtan" används definitionen "att skära och rispa sig i sin hud utan avsikt att döda eller stympa sig själv" (Bjernhede, 1997, sid 4). Denna definition utesluter många andra sätt att skada sig själv på, såsom att bränna sig, slå sig själv eller att svälja farliga vätskor och föremål. I denna definition räknas inte självmord in, varken i sin medvetna eller omedvetna form.

Socialstyrelsen väljer i sin skrivelse "Flickor som skadar sig själva" att definiera självskadebeteende som "ungdomar som skadar sin kropp genom att skära, rispa eller bränna huden upprepade gånger utan självmordsavsikt" (Socialstyrelsen, 2004, sid 7).

I boken "The scarred soul" definieras självskadebeteende genom en rad kriterier uppsatta i punktform. För att ett beteende skall räknas som självskadebeteende enligt deras definition skall följande kriterier vara uppfyllda:

- 1: Det skall vara utfört mot en själv.
 - 2: Utfört av en själv.
 - 3: Skall vara fysiskt våd.
 - 4: Inte ha självmord som motiv.
 - 5: Skall vara avsiktligt.
- (Alderman, 1997, sid 9)

Vidare skiljer man i ett par böcker mellan olika sorters självskadebeteende. Jag har hittat två sådana indelningar.

I boken "Hå i huden" delas självskadebeteende upp i kulturellt beteende och patologiskt beteende. Det patologiska självskadebeteendet delas sedan upp i grovt, stereotypt eller måttligt självskadebeteende. Grovt självskadebeteende är ovanligt och drabbar för det mesta psykotiska eller kraftigt drogpåverkade personer. Dessa människor kan under sådana tillstånd sticka ut sina ögon eller skära av sig kroppsdelar. Stereotypt självskadebeteende innebär att självskadaren på ett upprepande och ofta monotomt sätt skadar sig själv. Denna form av självskadebeteende är vanligast bland utvecklingsstörda, det kan därför rätt ofta ses på institutioner. Det förekommer bland annat vid autism och schizofreni. Repetitivt självskadebeteende är den tredje och sista formen av självskadebeteende som Wallroth (2002) tar upp. Repetitivt självskadebeteende är sin tur indelat i tre undergrupper varav den första benämns tvångsmässigt självskadebeteende. Personer med denna typ av självskadebeteende kan skada sig själva

omedvetet flera gånger om dagen. Detta skiljer beteendet å från de tvåandra typerna av repetitivt självskadebeteende, som ju opererar på ett medvetet plan. Självskadebeteende av denna typ betraktas därför som en impulskontrollstörning. Ett exempel på detta självskadebeteende är när självskadaren omedvetet rycker ut stora mängder av sitt hår, och först under tiden eller efteråt blir medveten om vad han gjort. De tvåsista typerna av självskadebeteende, det episodiska och det repetitiva, är de tvåsorterna av självskadebeteende som Wallroths (2002) bok handlar om. De som lider av episodiskt självskadebeteende skadar bara sig själva periodvis. Repetitivt självskadande kännetecknas däremot av att den som skadar sig själv gör detta under längre och sammanhängande tidsperioder. Det episodiska självskadebeteendet brukar tendera att övergå till och bli ett repetitivt självskadebeteende istället. Det repetitiva självskadebeteendet räknas som en alvarligare och mer svårbotad form av självskadebeteende än det episodiska självskadebeteendet. (Wallroth, 2002)

I boken "The scarred soul" delas fenomenet självskadebeteende upp i undergrupperna psykotiskt, organiskt och typiskt självskadebeteende. Psykotiskt självskadebeteende innebär att självskadaren tillfogar sig själv svåra skador, under till exempel en psykos. Självskadebeteendet kan dock komma fram under vilket tillstånd som helst som medför svåra vanföreställningar för självskadaren. Organiskt självskadebeteende återfinns för det mesta hos personer som lider av autism, utvecklingsstörning eller av andra former av tillstånd med fysiologiska förklaringar. Typiskt självskadebeteende kännetecknas av att självskadaren skadar sig själv för att må tillfälligt bättre, alltså som en form av coping. (Alderman, 1997) Aldermans bok handlar om typiskt självskadebeteende enligt denna definition.

De tvåindelningarna påminner om varandra då de båda har strukturerats upp i tre olika patologiska typer av självskadebeteende. De båda böckernas innehåll liknar dessutom varandra när det gäller hur dessa tre typerna av självskadebeteende beskrivs. De stora skillnaderna mellan de båda systemen är att Wallroth (2002), till skillnad från Alderman (1997), inkluderar en variant av självskadebeteende som inte är patologisk. Wallroth (2002) har vidare undergrupper även för den sortens självskadebeteende som boken handlar om. Han delar upp det i tvångsmässigt, episodiskt och repetitivt självskadebeteende.

Alderman (1997) går mycket in på motiven till varför man skadar sig själv. Hon menar att det är en coping-metod och att man skadar sig själv för att tillfälligt må bättre. Wallroth (2002) lägger istället vikten på att det är ett beteende som upprepas under längre tid, eller återkommer under vissa perioder, i sin definition.

Det jag kan se som är gemensamt för alla dessa definitioner, är att självskadaren skadar sig själv medvetet. Alla utom Wallroth (2002) menar också att det inte skall handla om ett självmordsförsök. Wallroth (2002) menar istället att det kan röra sig om ett omedvetet självmordsförsök.

Jag har på vissa ställen i uppsatsen valt att använda begreppen självskadare eller person som skadar sig själv, dessa benämningar skall läsas som synonyma med en person med självskadebeteende.

Metod

För att samla in nödvändigt empiriskt material till denna uppsats valde jag semistrukturerade intervjuer. Vid en semistrukturerad intervju utgår intervjuaren från en lista med ämnen som han skall ta upp, och frågor som han vill få besvarade. Ordningföljden på dessa frågor är dock inte så viktig utan intervjuaren kan vara flexibel med ordningföljden. Den intervjuade

skall få möjlighet att utveckla sina tankar och idéer på ett öppet och fritt sätt. Fokus skall alltså ligga på den intervjuade under denna typ av intervju. (Denscombe, 2000) Denna intervjuform var den som passade mig bäst. Jag ville få reda på så mycket så möjligt samtidigt som jag ville styra den intervjuade så lite som möjligt.

En av intervjuerna som ligger till grund för det empiriska materialet till denna uppsats fick genomföras via telefon. Jag tänker därför nu kort presentera telefonintervjun som metod. Telefonintervjun har nackdelen att man inte kan se varandra i ögonen under själva intervjun. Eftersom man inte kan se varandra försvinner också möjligheten till att kommunicera via kroppsspråket. En stor del av den omedvetna kommunikationen försvinner då också. Den intervjuade har vidare mycket lättare att avsluta intervjun ifall den skulle bli jobbig för honom. Det är bara för honom att lägga på luren. Intervjuer över telefon riskerar dessutom att bli mer abstrakta och mindre personliga, då de inte genomförs mellan fyra ögon. (Jacobsen, 1993) Telefonintervjun genomfördes, precis som de andra intervjuerna, som en semistrukturerad intervju.

Den information som man får fram via intervjuer, påverkas alltid av den så kallade intervju-effekten. Intervju-effekten är den effekt som den intervjuande har på den intervjuade. Denna effekt kan komma av att den intervjuande uppträder på ett visst sätt under intervjun, eller för att han eller hon av andra anledningar påverkar den intervjuade. Sådana saker som kan påverka den intervjuade är den intervjuandes ålder och kön (Denscombe, 2000).

Jag har i denna uppsats valt att skriva om ett ämne som är lite speciellt. Självska-debeteende är ett ämne som väcker starka känslor, och det kan säkert väcka mycket ångest hos dem som kommer i kontakt med det. Självska-debeteende hos klienterna kan säkert därför också tänkas skapa mycket egna tankar och funderingar kring beteendet hos de professionella som jobbar med det. Dessa egna funderingar och reflektioner ville jag också komma åt under mina intervjuer, och inte bara deras professionella kunskaper. Detta för att jag ville få en så bred bild som möjligt av problemet med självska-debeteende. Jag förhöll mig därför så neutral som möjligt under intervjuerna, samtidigt som jag försökte undvika att inte ställa ledande frågor. Jag försökte på detta sätt minimera intervju-effekten.

Det faktum att jag är man kan däremot ha påverkat intervjusituationen och ökat intervju-effekten. De flesta som skriver om ämnet självska-debeteende verkar vara kvinnor som skriver om kvinnor, och så kommer plötsligt jag som är man och skriver om män som

uppvisar självskadebeteende. Detta kanske väckte en viss förvåning hos de intervjuade, och jag tänker att de kanske undrade ”vad vill han höra” eller ”vad förväntar han sig för svar”. Jag hoppas dock att jag genom ett seriöst och neutralt uppförande och tillvägagångssätt eliminerat dessa problem så långt som möjligt.

Uppsatsarbetet påbörjades med intuitionen att tillvägagångssättet skulle bli induktivt. Jag hade inga klara teorier att utgå från eller teorier som skulle testas när jag påbörjade min uppsats. Istället försökte jag förhålla mig till informationen jag samlade in på ett öppet sätt och göra en egen bedömning av den. Främst hade jag tänkt få fram ny information via intervjuer med professionella i Malmö. Detta var tänkt att kompletteras med information från tidigare forskning på området självskadebeteende. Efterhand som uppsatsarbetet fortskridit har jag dock fått en bild förmedlad till mig av vad självskadebeteende är och inte är av andra. Denna bild har jag sedan kommit att göra till min egen. Det empiriska materialet som ligger till grund för denna uppsats visade sig tyvärr också bli alltför tunt för att kunna ligga till grund för några vetenskapliga slutsatser. Intervjuerna gjordes i induktiv anda, men kommer att redovisas i ljuset av tidigare forskning. Denna tidigare forskning kommer jag senare att redovisa i ett eget kapitel. Mina slutsatser kom således starkt att påverkas av tidigare forskning om självskadebeteende, och kan inte längre kallas induktiva. Man får istället se uppsatsen som ett försök att utifrån tidigare forskning, samt tre intervjuer med professionella i Malmö, försöka förstå fenomenet självskadebeteende lite bättre.

Urval

Jag valde att göra min studie i Malmö för att det är en relativt stor stad om man ser till Svenska förhållanden. Det finns fler ungdomar i Malmö än i andra städer i regionen, och därmed ett större underlag för min undersökning än om jag valt en mindre stad.

Inför min studie valde jag att ringa till kuratorerna på nio gymnasieskolor i Malmö. Jag ringde också till BUP i Malmö. Jag fick på detta sätt tag på tio stycken kuratorer från olika gymnasieskolor i Malmö samt en läkare från BUP i Malmö. Jag kontaktade de två grupperna av professionella som jag trodde mest kom i kontakt med ungdomar med självskadeproblematik. Genom att välja, som jag såg det, nyckelpersoner på fältet, hoppades jag få så mycket information som möjligt om självskadeproblematik bland unga i Malmö. Jag kontaktade alla kuratorer på de sex större gymnasieskolorna i Malmö när jag letade efter intervjupersoner, och sedan kontaktade jag även tre mindre gymnasieskolor. De tre mindre

gymnasieskolorna hade en majoritet av manliga studenter, vilket gjorde att jag valde just dem. Jag frågade ifall kuratorerna jag ringde till hade kommit i kontakt med ungdomar med självska debeteende, främst då manliga ungdomar med självska debeteende. Om kuratorerna hade kommit i kontakt med unga män med självska debeteende frågade jag om jag kunde få göra en intervju. Sju av de tio kuratorer jag kontaktade hade inte kommit i kontakt med självska debeteende bland männen på sina skolor. En av dessa tre kuratorer kände dessutom att hon inte hade nog kunskaper i ämnet självska debeteende för att kunna uttala sig.

För att få med en annan professions syn på problemet med självska debeteende valde jag att även kontakta BUP i Malmö. Det visade sig emellertid vara svårt att hitta någon på BUP som ansåg sig tillräckligt kunnig om självska debeteende bland unga män i Malmö för att vilja uttala sig. Jag fick dock till sist tag på en läkare som var både kunnig i ämnet självska debeteende och som hade en generell bild av läget i Malmö. Jag valde därför att genomföra en intervju med henne. Dessvärre gick hon bara med på att göra en telefonintervju.

På grund av att så många av kuratorerna på gymnasieskolorna inte hade stött på problemet självska debeteende bland männen på sina skolor, eller inte ville uttala sig av andra anledningar, så fick jag alltså bara tre intervju personer till min uppsats i slutändan. Det blev slutligen två kuratorer från gymnasieskolor i Malmö och en läkare från BUP i Malmö.

Tillvägagångssätt

Intervjun med läkaren på BUP genomfördes via telefon. Jag ställde dock frågorna på samma sätt som vid de andra intervjuerna. Svaren blev mer professionella och objektiva men mindre personliga. Hur mycket detta berodde på att läkaren hade en annan utbildning och profession än kuratorerna, och hur mycket som berodde på intervjuformen är svårt att säga. Intervjuer som genomförs via telefon kan ju som jag tidigare nämnt tendera att bli mer abstrakta och mindre personliga. Läkaren gav mig i vilket fall svar som låg mer i linje med dem jag fått i litteraturen, och framstod som mycket säkrare på sin sak. Läkaren gav alltså på det hela taget ett säkrare men mindre personligt intryck.

Valet av plats är viktigt för att kunna göra en bra intervju. Jag intervjuade därför de båda kuratorerna som är med i min uppsats på deras respektive kontor. En av kuratorerna ville dock inte att jag spelade in intervjun på band. Jag valde därför att dokumentera den intervjun med hjälp av minnesanteckningar istället. Jag tror i vilket fall att deras egna kontor var en lugn och

för dem avslappnad miljö. Förhoppningsvis kände de sig då mer bekväma med situationen och vågade slappna av mer och svara mer öppet och ärligt på mina frågor. Den avslappnade miljön kan sen också ha bidragit till att de två intervjuerna med gymnasiekuratorerna blev mer personliga och avslappnade än den med läkaren på BUP.

Tillförlitlighet

När det gäller problemets omfattning måste man tänka på att det alltid finns ett mörkertal. Man måste räkna med att det finns ett okänt antal självskadare som man inte känner till. Dessa har inte kommit i kontakt med vården eller på annat sätt blivit kända. De som inte är kända av myndigheterna syns inte heller i statistiken. Hur stort detta mörkertal är och om det är någon skillnad på mörkertalets storlek beträffande antalet män och kvinnor som ingår i det är svårt att säga. Omfattningen av detta mörkertal är dock av signifikant betydelse när man skall försöka avgöra hur omfattande problemet med självskadabeteende är. Om det finns skillnader mellan hur benägna olika grupper är att söka hjälp påverkar detta och snedvrider statistiken. De personer som jag intervjuade trodde att kvinnor var mer benägna än män att söka hjälp. Detta skulle i så fall betyda att männen statistiskt sett är underrepresenterade i statistiken över personer med självskadabeteende. Mitt begränsade empiriska material gör dock sådana spekulationer ytterst vanskliga. Man skall komma ihåg att de professionella jag träffat och intervjuat själva träffat ett ganska begränsat antal ungdomar med självskadabeteende. Deras uttalande går därför inte att generalisera.

Källkritik

Författarna till böckerna jag använt mig av för att tillgodogöra mig tidigare forskning i ämnet självskadabeteende, är skrivna och sammanställda av psykologer eller professorer i psykologi. Detta tycker jag borde borga för kvalitet. Syftet med de flesta böckerna är att informera specifikt om problemet självskadeproblematik. De vänder sig alltifrån till självskadarna själva till terapeuter som jobbar med människor med självskadeproblematik.

Böckerna om adolescensutveckling är skrivna av en psykologiprofessor samt av en barnspecialist och en licensierad psykoterapeut. Även detta torde borga för säkra källor.

Etiska överväganden

På grund av ämnets känsliga natur har jag valt att använda mig av de professionellas perspektiv på självskadeproblematiken, istället för att gå direkt till dem som har

självska­deproblematik. Vilka kuratorer jag intervjuat, och på vilka skolor de jobbar, kommer att vara konfidentiellt. Detta då det inte finns så många fall av självska­debeteende på varje enskild gymnasieskola. Likaså kommer läkaren på BUP att förbli anonym. Genom att prata med professionella om självska­deproblematik i generella termer så riskerar jag inte att hänga ut några enskilda individer samtidigt som jag får en bredare bild av problematiken med självska­debeteende.

Tidigare forskning

Presentation av författarna

Jag hade här lite kort tänkt presentera de olika författarna till böckerna jag tagit min tidigare forskning ifrån.

Jeanne & Don Elium har tillsammans skrivit boken ”Jag har en son”. Jeanne är Föräldra/barn specialist och undervisar vid JFK-universitet i Orinda. Don Elium är licenserad äktenskaps- och familjeterapeut. Tillsammans har de skrivit ett antal böcker om barn och tonåringar.

John W Santrock är professor i psykologi vid universitet i Texas i USA.

Olle Sundh är legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut som jobbar med privat handledning samt undervisning. Olle Sundh jobbar utifrån teorier som emanerar från brittisk objektrelationsteori. Teorimässigt ligger också moderna post-kleinianer teorin och efterföljare till Fairbairn och Winnicott honom nära. Han säger också att han ständigt har en fot inne i jagpsykologin.

Per Wallroth är fil dr och skriver utifrån en psykodynamisk utgångspunkt. Wallroth sammanställer mycket i sin bok vad andra psykodynamiska forskare kommit fram till innan honom.

Tracy Alderman är fil dr och licenserad psykolog. Hon är forskningsledare samt en av de centrala fakultetsmedlemmarna vid universitet för humanistiska studier vid Chapman universitetet.

Omfattning

Något man måste ha i åtanke när man läser böcker som handlar om självskadebeteende, är att de nästan undantagslöst handlar om kvinnor som skadar sig själva. Undantaget är Aldermans (1997) bok som är könsneutral i den meningen att Alderman menar att det finns lika många män som kvinnor som lider av självskadebeteende. Aldermans bok är alltså den enda jag fått tag på där det står att problemet med självskadebeteende är lika omfattande bland kvinnor som bland män. I de andra böckerna och artiklarna jag hittat står det att kvinnorna är i majoritet (Wallroth, 2002, socialstyrelsen, 2004, Sundh, 2004). Att deras bedömning av hur många män respektive kvinnor som skadar sig själva, skiljer sig så mycket åt kan tyckas svårt att förklara. Alderman (1997) skriver dock att kvinnor överlag är överrepresenterade inom psykiatri och att det därför blir procentuellt sett fler kvinnliga självskadare där. På fängelser är tvärtom männen i majoritet, och därför är också majoriteten av dem som uppvisar självskadebeteende där män. Sett till hela befolkningen skall dock antalet manliga och kvinnliga personer med självskadebeteende, enligt Alderman (1997), vara ungefär lika många.

Olle Sundh (2004) säger att problemet med självskadebeteende ökar bland män. Unga män med självskadebeteende kommer dock inte så ofta till psykiatrins kännedom, då de enligt honom döljer sina självskadande handlingar eller utför dem i gängsammanhang. Han säger vidare att självskadeproblematiken även i stort är något som verkar öka bland dagens unga.

Hur kan det då komma sig att olika författare har så olika uppfattning, och att olika undersökningar har kommit fram till så olika resultat, när det gäller könsfördelningen bland självskadare? En faktor som skulle ha kunnat förklara de skiftande resultaten och åsikterna är att Aldermans (1997) bok är amerikansk medan de andra är svenska. Det skulle kunna vara så att problemet är annorlunda i USA. Den förklaringen håller jag dock för osannolik efter att ha kontrollerat var de olika undersökningarna är gjorda. I boken "hål i huden" nämns nämligen ett flertal studier, hur de utfallit samt var de är gjorda. Det finns till exempel en amerikansk undersökning som kommit fram till att det är lika vanligt bland män och som bland kvinnor att skada sig själv, medan en annan undersökning från USA kommer fram till att det är tre gånger så vanligt bland kvinnor som bland män. De flesta studierna av självskadeproblematik i boken tyder dock på att det är kvinnorna som utgör majoriteten av självskadarna. (Wallroth, 2002) Men i slutändan är det ändå svårt att få en entydig bild av hur det egentligen ligger till. En enklare förklaring skulle kunna vara att de flesta böcker om självskadebeteende handlar

om människor som behandlas inom psykiatrin. Där menar ju även Alderman (1997) att antalet kvinnor med självskadeproblematik är större än antalet män med samma problem.

Eftersom det inte verkar finnas någon tidigare forskning om omfattningen av självskadeproblematiken i Malmö, har jag studerat undersökningar gjorda på andra platser istället. Den undersökning som är gjord närmast Malmö, rent geografiskt sett, är gjord i Halland. Hur relevanta dessa siffror egentligen är för läget i Malmö är svårt att uttala sig om. Men eftersom förhållandevis många ungdomar deltog i studien, borde den åtminstone ge en fingervisning om förhållandena i Malmö också. Här kommer en presentation av både den och andra undersökningar jag tagit del av.

I en CASE- studie som utfördes i England tillfrågades 6000 ungdomar i 15 – 16 årsåldern om de försökt skada sig själva fysiskt det senaste året. Av de tillfrågade ungdomarna svarade 11 % av flickorna och 3 % av pojkarna ja på den frågan (Socialstyrelsen, 2004). En liknande studie som genomfördes i Norge gav liknande resultat, 10 % av flickorna och 3 % av pojkarna svarade ja (Socialstyrelsen, 2004).

I en undersökning som genomfördes i Halland 2001 uppgav 7,4 % av de 2 969 eleverna som tillfrågades att de mått sådåligt det senaste året att de medvetet skadat sig själva. Ungdomarna som deltog i studien gick antingen i sjuan, nian eller på gymnasiet. De flesta hade dock bara skadat sig själva vid något enstaka tillfälle. Men 29 stycken eller 1 % sa sig ha skadat sig själva någon till några gånger i månaden, av dessa var 12 pojkar och 17 flickor. 39 ungdomar, varav 16 pojkar och 13 flickor, uppgav att de skadade sig någon till några gånger i veckan. Om man såg till hela gruppen var fördelningen 10 % flickor och 5 % pojkar. När jag sedan inriktade mig på och undersökte hur det såg ut på enbart gymnasienivå fann jag att ca 2,5 % av de unga männen skadat sig vid något tillfälle och att 7 % av de unga kvinnorna gjort det. Samma siffror för någon till några gånger i månaden var ca 0,4 % för männen och 1,8 % för kvinnorna samt för någon till några gånger i veckan ca 0,9 % för männen och 0,2 % för kvinnorna. (Sandberg, 2001)

Vad man kan utläsa ur dessa undersökningar är att de flesta som skadar sig själva verkar vara kvinnor, men att det också finns en grupp av män som skadar sig själva. Det är svårt att bedöma hur stor denna grupp är, men att den finns torde vara odiskutabelt.

Orsaker och syften

Att ungdomar börjar med självskadebeteende kan ha många olika orsaker och syften. När jag läser böcker och annat som skrivits om självskadebeteende uppfattar jag det som att de vanligaste återkommande orsakerna till självskadebeteende är erfarenheter av övergrepp, övergivenhet eller andra trauman i barndomen. Personer som lider av självskadebeteende brukar dessutom ha svårigheter att i ord uttrycka känslor. Att inte kunna uttrycka sina känslor leder till att en spänning byggs upp inom personen med självskadebeteende. Att skada sig själv syftar då till att uttrycka dessa känslor och att lätta på detta tryck. (Svensson, 1996, Alderman, 1997) Att personer med självskadebeteende under sin barndom inte fått tillräckligt med omsorg i form av psykiskt närvarande föräldrar eller andra närstående är en annan orsak som nämns. Barnet lär sig att vara utåt sett duktigt men får inte lära att förstå sina egna känslor. Barnet är intellektuellt överkapabelt men har ingen kontakt med sitt egna inre liv. (Sundh, 2004) Alderman (1997) skriver i samma anda att ungdomar som skadar sig själva inte fått lära sig av sina föräldrar hur man uttrycker känslor. Om ungdomarnas föräldrar eller andra närstående inte själva klarar av att uttrycka sina känslor kan de heller inte lära barnen att göra det. Barnen växer då upp och blir till ungdomar som inte lärt sig att uttrycka eller rentav förstå sina egna känslor. Beteendet brukar debutera i tonåren och upphör i allmänhet innan personen fyllt 30 år. (Alderman, 1997)

Ungdomar börjar enligt Alderman ibland med självskadebeteende efter att de sett andra ungdomar skada sig själva. De ser att andra mår bättre efter att ha skadat sig själva och tar sedan efter dem. Självskadebeteendet blir då ett inlärt sätt för självskadaren att uttrycka eller mildra sina känslor. I brist på andra sätt att få uttryck för sina känslor, riskerar då det destruktiva beteendet att bli det enda sättet varpå självskadaren kan uttrycka sina känslor. (Alderman, 1997)

I litteraturen om självskadebeteende finns en uppsjö av förslag och teorier om orsaker och syften till självskadebeteende. Jag kommer här att presentera några av dem:

Kontroll: När självskadaren känner att han inte har någon kontroll över sitt liv, kan självskadebeteendet vara ett sätt att försöka skaffa den kontrollen. Självskadebeteendet är då ett försök att bevisa för sig själv att man åtminstone har kontroll över sin egen kropp.

Adolescensen är en period som kännetecknas av att den unga människan får en större och större självständighet, samt att hon i allt större utsträckning måste ta ansvar för sig själv och sina handlingar. Den stress som den nyvunna självständigheten och ansvaret skapar, kan vara svår att hantera för den unge och skapa en känsla av maktlöshet. Detta är enligt Alderman kanske orsaken till att självskadandet oftast debuterar just i adolescensen. (Alderman, 1997)

Det finns även andra sätt varpå kontroll eller rättare sagt brist på kontroll kan spela in och orsaka självskadebeteende. När individer med självskadeproblematik håller på att överväldigas av negativa känslor skadar de sig själva för att återfå kontrollen över sig själva och situationen. Självskadebeteende kan också utlösas av att man är inne i en djup dissociationsperiod och vill komma ut ur denna. Dissociation betyder att personen upplever en förändring av sitt medvetande. Detta kan sträcka sig alltifrån väldigt milda former som vanligt dagdrömmeri till att man får olika personligheter eller upplever sig avskild från sin kropp. Vissa säger att de kan känna sig splittrade eller rentav överkliga stundtals innan de skär sig, men att när de väl skurit sig känner sig hela och verkliga igen. Så paradoxalt nog känner en del självskadare sig helare när de till exempel skurit sig. (Alderman, 1997) En dissociationsperiod kan också sättas igång av att man skadar sig själv eller så föranleds självskadandet av att man börjar dissociera. Många olika varianter är möjliga. (Bjernihede, 1997, Alderman, 1997) Hos personer med allvarliga dissociativa processer kan tillståndet uppfattas av självskadaren själv som om han vore både deltagare och observatör. Detta avspeglar en inre kamp mellan två jagtillstånd där en del försöker skada eller döda en annan. Personer som råkar ut för detta kan uppleva att de är styrda av någon annan utifrån och förstår då inte att de skadar sig själva. (Bjernihede, 1997, Wallroth, 2002)

Även en tredje aspekt finns när det gäller hur kontroll kan spela in som orsaksfaktor vid självskadebeteende. Vissa självskadare spelar upp övergrepp från sin barndom när de skadar sig själva. De gör detta för att känna att det nu är de själva som har kontroll över situationen, och att de kan göra som de vill. Den kontroll de inte hade som barn vill de känna att de har nu. (Alderman, 1997) Att spela upp gamla trauman kan också vara ett sätt att kommunicera det som hänt. Självskadaren försöker på ett icke verbalt sätt göra händelsen verklig både för sig själv och för andra. Självskadebeteendet blir då till ett icke verbalt språk. (Bjernihede, 1997)

Fysiska anledningar: När någon skadar sig, eller tillfogar sig själv skada, frigörs signalsubstansen endorfin. Endorfin är ett kroppseget opiat och fungerar som ett kroppseget

smärtlindrande medel. Det ger dock även en känsla av välbefinnande då det frigörs. Många människor som uppvisar självskadebeteende säger just att de inte känner någon smärta när de skadar sig själva. Det finns en teori som går ut på att de som skadar sig själva på något sätt blivit beroende av denna substans. Även andra signalsubstanser, som serotonin och dopamin, påverkas vid självskadebeteende, och kan därmed bidra till beteendet och till det eventuella beroendet. (Alderman, 1997)

Ett sätt att uttrycka sig på Människor med självskadebeteende har ofta svårt att uttrycka sina känslor i ord. Då kan självskadebeteendet vara ett sätt att berätta för andra hur man mår eller för att uttrycka, till exempel, sin ilska. Självskadaren kan dessutom behöva få sin inre smärta manifesterad för sig själv. Personer med självskadeproblematik har ofta svårt att lita på sina egna känslor, och behöver därför yttre bevis på sin egen inre smärta. När självskadaren manifesterat sin smärta för sig själv får självskadaren dessutom en ursäkt för att pyssla om sig själv lite. De får kanske inga tillfällen till att visa omtanke om sig själv i vanliga fall. Samtidigt som de tar hand om sina yttre sår så vårdar de dessutom sina inre. (Alderman, 1997) Det kan också uttryckas som så att de som skadar sig själv har svårt att härbärgera sina affekter och/eller gestalta och bearbeta dem verbalt och tankemässigt. (Bjernihede, 1997)

Straff: Personer som lider av självskadebeteende är ofta väldigt självkritiska och anser att de förtjänar att straffas. Det kan också vara så att de lägger skulden på sig själva för något övergrepp eller annat trauma de upplevt i sin barndom. (Alderman, 1997, Bjernihede, 1997)

Aggression och manipulation: Ilska som av olika anledningar inte kan riktas mot yttre objekt riskerar istället mot det egna jaget. Detta kan till exempel vara ett misshandlat barn som inte vågar rikta sin ilska mot sina föräldrar. Barnet skulle då riskera att komma till insikten att det är utlämnat till sina kärlekslösa föräldrar.

Självskadebeteendet kan också vara manipulativt då personer som skadar sig själva försöker få kontroll över sin omgivning genom att väcka skuld-känslor. Är de till exempel rädda att bli övergivna eller känner sig svikna skadar de sig själva för att visa att de blivit sårade. De väcker genom sitt självskadebeteende skuld-känslor hos andra och hoppas sedan att dessa skuld-känslor skall ändra deras beteende. Är separationen eller sveket redan ett faktum kan självskadandet vara ett sätt att straffa eller skada den introjerade föräldern. (Wallroth, 2002)

Masochism och Sado-masochism: Självskadebeteendet kan ses som ett masochistiskt sätt att straffa sig själv på grund av omedvetna skuld känslor. På så sätt hoppas personen som skadar sig själv att slippa bli straffad eller övergiven av andra. Vidare kan beteendet även vara sado-masochistiskt i betydelsen att det råder ett sado-masochistiskt förhållande mellan kropp och själ, där de två turas om att förtrycka respektive att vara förtryckt. (Wallroth, 2002)

Bristar i den tidiga utvecklingen: Moderns tidiga omhändertagande är nödvändigt för att spädbarnet skall kunna utveckla en känsla av att vara en integrerad person vars kropp hänger samman. Bristar detta kan barnet utveckla en jagskörhet och uppleva en outhärdlig förintelseångest. Att skära sig kan då vara ett sätt att markera gränsen mellan självet och omvärlden. Det kan dock också tvärtom vara ett sätt att försöka upphäva gränsen och försöka återförenas med modern. (Wallroth, 2002)

Övergångsobjekt: En annan teori som framförts är att antingen blodet, skinnet, hela kroppen eller de verktyg man skadar sig själv med, får fungera som övergångsobjekt för människor som lider av självskadebeteende. (Wallroth, 2002)

Emotionell coping: Människor som uppvisar självskadebeteende tenderar att använda sig av emotionsfokuserade coping-strategier istället för problemfokuserade. Emotionsfokuserad coping går ut på att mildra negativa känslor som uppstår i samband med stressfulla situationer. Individer som använder sig av problemfokuserad coping försöker istället ändra på den stressfulla och negativa situationen, eller undvika att hamna i den i fortsättningen. (Svensson, 1996) Att skada sig själv är då alltså en coping-metod för människor med självskadeproblematik. Beteendet hjälper dem att handskas med obehagliga eller rentav outhärdliga känslor.

Coping metod: Självskadande ses också i Aldermans (1997) bok ”The scarred soul” som en coping metod. Hon menar att det är ett sätt för självskadaren att hålla sig vid liv och hantera sina känslor under svåra perioder av livet.

Olle Sundh (2004) nämner i en intervju i tidskriften Mellanrummet ett antal olika omständigheter som kan leda fram till att ett självskadebeteende uppstår. Han säger att unga flickor som skadar sig själva beskriver sig själva som om de vore två flickor i en kropp. Dels finns en duktig, klok och begåvad flicka, och dels finns en flicka som längtar efter att få all

upptänklig närhet med objektet och som vill bli totalt förstådd och älskad. De som skadar sig själva har en djup ambivalens i objektrelationen och längtar både efter en total symbiotisk närhet, samtidigt som de är livrädda för beroendet och den därpåföljande risken att bli avvisad. Ungdomarna med självskadebeteende har inte utvecklat något laddning till primärojektet eller tidigt dragit tillbaka den. De har då blivit hänvisade till sig själva och sin egna otillräckliga förmåga till hållande.

Enligt Olle Sundh (2004) har alltså många av de ungdomar som skadar sig själva tidiga upplevelser av att inte ha blivit hållna. Orsakerna till att det blivit så är dock högst individuella. Självskadebeteende återfinns dessutom hos ungdomar med olika personlighetsstrukturer. Det rör sig alltså inte om en viss grupp individer som skadar sig själva. Ungdomar som skadar sig själva kan vara alltifrån väldigt jag-starka till väldigt jag-svaga eller leva i bra eller dålig miljö. Andra självskadare kan ha erfarenheter av olika trauman medan vissa haft otillräckligt närvarande primärojekt. Otillräcklig närvaro av primärojektet kan leda till otillräcklig spegling, och därmed en oförmåga till att skapa hållande inre representationer. Bakom självskadebeteendet ligger dock alltid i grunden, enligt Olle, en central problematik i den unges personlighet. Självskadarens upplevelse av inre containing för psykisk smärta saknas eller är bräcklig.

Olle Sundh (2004) fortsätter och hänvisar till en teoretiker vid namn Christoffer Bollas. Denne menar att tidiga objektrelationer i form av skuggfigurer eller "the shadow of the object" som han säger fortsätter att påverka vår uppfattning av vad som pågår i nuet. Tidiga trauman och behov är upplevda men endast så att kroppen vet om dem. Länken mellan soma och psyke har inte etablerats, och psykisk smärta kan inte hanteras, men väl fysisk. Ett psykiskt hållande har ersatts av ett fysiskt sådant. Ungdomar med denna sorts svårigheter har ofta en tendens att bli sjuka, kanske för att den behövande delen av dem då blir omhändertagen. De förstår alltså inte sina egna behov, de kan inte heller dela behoven med andra människor eller koppla dem till andra människor. Deras impulser och konflikter betänks eller modifieras inte så att de blir tillgängliga för kognitiv eller emotionell bearbetning.

Olle Sundh (2004) nämner sedan ett antal olika syften eller innebörder som självskadebeteende kan ha:

Smärtan: Självskadaren förlägger smärtan i en del av kroppen för att slippa känna den i en annan. En diffus och svårhanterlig psykisk smärta blir en mer konkret och hanterbar fysisk smärta när personen skadar sig själv. (Sundh, 2004)

Hålet: Ungdomar med självskadebeteende fantiserar mycket om sitt egne inre. Har de över huvud taget något inre? Hur är det i så fall beskaffat? (Sundh, 2004)

Olle Sundh (2004) skriver att unga kvinnor som skadar sig själva brukar förutom problem med sin aggressivitet dessutom ha problem med sin sexualitet och sin könsidentitet. De har på det stora hela ett komplicerat förhållande till sin kropp. De flesta upplever att de inte har något gott innehåll, eller rentav inget alls.

Blodet: Fantasier om blodet och hur det rinner är vanliga hos självskadare. En del ser sitt eget blod som förgiftat och åderläter sig därmed för att bli av med det. Tankar om blod, menstruation och kvinnlighet är också vanliga. Funderingar kring dessa frågor är ett mycket komplicerat fenomen hos självskadare. (Sundh, 2004)

Ärret: Läkningen är för många självskadare en viktig komponent. De kontrollerar läkningen och avgör om insida och utsida skall få mötas eller inte. För såret läka ifred bildas det ett skyddande hölje som skyddar insidan. Det ligger också något symboliskt i att attackera det sårbara och nyläkta, som därmed också kontrolleras. (Sundh, 2004)

Omplåstring: Att bli omplåstrad och omhändertagen av andra efter man skadat sig själv, är för många med självskadeproblematik viktigt. Det blir som en del av läkeprocessen. När självskadaren blir omhändertagen och ompysslad av andra hjälper det också honom att sätta gränserna för det egna hållandet. (Sundh, 2004)

Kontroll: Även Olle Sundh (2004) poängterar hur viktigt det är med kontroll för personer med självskadeproblematik. Det centrala dåenligt Olle är kontrollen över den egna kroppen. Det är självskadaren själv som styr länken mellan det inre och det yttre, samt smärtan.

Självskadebeteendet blir ett aktivt medel för att styra det egna måendet, och för att styra sitt mentala liv. Självskadaren känner sig då inte längre som ett offer, utan som en person som har kontroll över sitt liv och sina känslor.

Vanebildning och missbruk: Självskadare får ofta en kick av sitt beteende. Denna kick kan i sig sedan vara vanebildande. Självskadaren riskerar att fastna i ritualerna kring beteendet. Beteendet i sig blir då den trygga ram som håller den psykiska smärtan påstången. Risken finns dock, som vid allt missbruk, att dosen hela tiden måste ökas för att fortsätta ge avsedd effekt. Att hela tiden skära sig djupare och på farligare ställen blir sättet varpå man trappar upp beteendet. Det finns dock också som jag tidigare nämnt, beroende till följd av de hormoner som utsöndras i kroppen vid självskadebeteende. Dessa bidrar också till att lindra smärtan som uppkommer när man skadar sig själv. (Sundh, 2004)

De flesta som ägnar sig åt självskadebeteende brukar inleda detta beteende under sin adolescens (Alderman, 1997). Jag hade därför tänkt ta upp lite om ungdomars utveckling under denna period både generellt och könsspecifikt.

Adolescensutveckling: Under adolescensen börjar unga människor alltmer se sig själva och andra ungdomar som sexuella varelser. De är dock väldigt osäkra och idealiserande i dessa tankar. De tenderar dessutom att klä sina tankar om könsroller i abstrakta termer. Denna kombination av idealisering och abstraktion leder till att de unga människorna börjar fundera över hur idealmannen eller idealkvinnan skulle vara. Sedan jämför de sig själva och andra med denna idealbild. Individuer som de aldrig träffar, som t ex rockstjärnor eller skådespelare, kan då få symbolisera denna idealbild. Ungdomarna eftersträvar sedan att likna denna sin idol så mycket som möjligt. Genom att göra detta försöker de att bli en så bra man eller kvinna som de bara kan. (Santrock, 1990)

Under adolescensen skall dessutom unga män och kvinnor försöka hitta en identitet och livsstil som passar dem. I denna process påverkas de från många olika håll. Föräldrar, vänner, skola och media är några av dessa faktorer. Det är bland annat från dessa källor som ungdomarna lär sig hur en man respektive en kvinna skall vara. De får också lära sig hur de båda könen förhåller sig till varandra, vad de är bra och dåliga på etc. (Santrock, 1990)

Pojkars adolescensutveckling: Denna kännetecknas enligt Elium (2000) av att de håller på att forma sin personlighet. De provar olika personligheter för att försöka ta reda på vilka de är. Under denna tid börjar den unge mannen att analysera och kritisera både sig själv och sin omgivning. Detta leder till ett ökat sinne för rättvisa vilket gör att den unge börjar se

orättvisor och paradoxer i sin omvärld. Detta kan leda till en känsla av frustration och desillusionering. (Elium, 2000)

Under adolescensen har unga män ett stort behov av samhörighet och gemenskap. De känner sig dock både dragna till grupper men samtidigt också bortstötta av dem. Pojkar i denna ålder funderar mycket kring om de är accepterade i gruppen eller inte, samt vilken grupp de skall försöka bli upptagna i. Vilken grupp de vill bli upptagna i hänger nära samman med identitet. (Elium, 2000)

Unga män måste lära sig att hantera sina känslor och sin ilska under tonåren. Deras ilska undertrycks dock lätt av samhällets konventioner och riskerar att komma ut som raseri eller passivitet istället. Kanaliseras den eller socialiseras rätt kan den dock bli till kreativ energi istället. För en sund utveckling på detta område är en maskulin förebild viktig. (Elium, 2000)

Män förnekar lätt sina djupare känslor. De känslor män tillåts visa är ilska, aggressivitet och sexualitet, detta då dessa passar in i den manliga stereotypen. Detta grundläggs redan under adolescensen, eller ännu tidigare. Det är därför viktigt att den unge under denna period får visa även andra känslor, såsom till exempel medlidande och entusiasm. För den unga det så kommer han förhoppningsvis behålla förmågan att kunna känna och visa dessa känslor även som vuxen. (Elium, 2000)

Kvinnors adolescensutveckling: Enligt Santrock (1990) så diskrimineras unga flickor i skolan då pojkarna får mer uppmärksamhet och att undervisningen dessutom skall vara manscentrerad. Enligt samma författare skall även medias bild av kvinnor vara sådan att de framställs såsom mannen underlägsna. Vidare uppfostras barnen av sina föräldrar på ett sätt som gör att gamla könsmonster rekonstrueras. Detta kan vara så enkla och till synes oskyldiga saker som att föräldrarna tenderar att köpa rosa kläder till flickorna och blåa till pojkarna. Som enskilda företeelser påverkar kanske sådana val inte så mycket, utan det är den sammantagna effekten av dessa som har betydelse. Utifrån vad de lärt sig, av bland annat sina föräldrar, gör sig barnet sedan nämligen en bild av vad som är manligt respektive kvinnligt. (Santrock, 1990)

Redovisning av intervjuer

I detta kapitel redovisar jag det empiriska materialet som samlats in. Jag kommer sedan att belysa det utifrån tidigare forskning om självskadebeteende.

Problemets omfattning bland unga män i Malmö

Av de personer som intervjuades var det endast läkaren på BUP som vågade uttala sig i denna fråga, men hon var noga med att poängtera att det bara var en uppskattning. Hon uppskattade att det gick tio kvinnor på varje man med självskadeproblematik i Malmö, men att det antagligen fanns ett stort mörkertal. De två kuratorerna som intervjuades vågade sig inte på att gissa hur stort problemet var. Den ene av dem sa dock, precis som läkaren på BUP, att det antagligen fanns ett mörkertal.

Både kuratorerna och läkaren på BUP menade att män inte söker hjälp i samma utsträckning som kvinnor. Kurator ett gjorde ett försök att förklara detta när hon sade ”könsroller och vad man lär sig hemifrån är de viktigaste faktorerna bakom att män är mer obenägna att söka hjälp”. Den andra kuratorn gav en liknande förklaring ”Det har med hela könsrollsmönstret att göra” ”jag tror att det lever kvar att män skall vara stora och starka och klara sig själva”. Läkaren på BUP sade att det berodde på att kvinnor ”har mer tilltro till andra människor och att de kan hjälpa dem”.

Kurator två sa vidare att de män hon träffat som sysslar med självskadebeteende inte hade kommit till henne på grund av sitt självskadebeteende. Anledningen till att de gått dit var istället att de blivit ditskickade av någon lärare, för att de till exempel skolkat mycket.

Bland de kuratorer jag kontaktade blev nästan alla förvånade över att undersökningen handlade om män, de trodde överlag att det bara var kvinnor som höll på med självskadebeteende. Bara tre av de nio kuratorerna jag tog kontakt med hade kommit i kontakt med problematik av detta slag bland män.

Orsaker till självskadebeteende

Den orsak till självskadebeteende som oftast nämndes under intervjuerna var att självskadebeteendet dämpade ångest eller psykisk smärta. Den orsaken nämndes vid alla tre intervjuerna jag gjorde. Kurator två verkade dock lite tveksam till denna förklaringsmodell och undrade om det var något ungdomarna hört att de skulle säga, eller om det verkligen var

så Kurator ett sade däremot att ungdomarna skadade sig själva för att de mådde dåligt, och att de inte visste något annat sätt varpå de kunde må bättre.

Individer som skadar sig själva brukar enligt läkaren på BUP också ha svårt att hantera starka känslor. De säger att när de översvälls av starka känslor kan de låsa sig eller känna sig överkliga varvid de skär sig för att känna sig verkliga igen.

Personer som skadar sig själva har många gånger svårt att be om hjälp enligt läkaren på BUP. De kan dessutom utåt sett vara välfungerande säger hon. Kontakten mellan den sidan av sig själva de visar upp och den sida som de döljer kan många gånger vara dålig.

Läkaren på BUP sade vidare att självskadebeteendet både kunde ha yttre och inre orsaker. Yttre orsaker kunde till exempel vara att det blivit lite av en innegrej att skada sig själv, eller att de krav som samhället ställer känns svåra att nå upp till. Inre orsaker kunde vara viljan att få vara med i en gemenskap. Det kunde också vara att de som skadar sig själva var mer ångestbenägna och känsliga än andra.

En av kuratorerna uttryckte att självskadandet kunde bero på att ett par av de som skadade sig själva var satanister. Kuratorn uttryckte att hon tror att satanister har lättare än andra för att börja med självskadebeteende.

Läkaren berättade att många av de som skadade sig själva hade gett upp att försöka passa in och istället bestämt sig för att inte göra det. De ville bli något annat och hade börjat bejaka sitt utanförskap. Kurator två uppgav att männen som skadade sig själva farit illa i skolan och ”inte passat in”. Hon betonade också att de haft som hon säger ”läs- och skrivsvårigheter” och ”misslyckad skolgång”. Kurator ett sade att den man hon träffat som skadat sig själv hade börjat med detta beteende när han träffade andra som skadade sig själva.

När det gäller hur väl ungdomar med självskadebeteende uttrycker sig verbalt finns det signifikanta skillnader mellan vad de jag intervjuat sagt. De båda kuratorerna sa att de inte upplevde att männen med denna problematik hade svårt att uttrycka sig, nästan tvärtom. Även om en av kuratorerna sa att en av männen med självskadeproblem länge hade haft väldigt svårt att prata och uttrycka sig i skolan, men att han pratade nu. Läkaren på BUP däremot sa att personer med självskadebeteende brukar ha väldigt svårt att uttrycka vad de känner, och

ibland till och med svårt att ens själva veta vad de känner. Hon sade dock att hon kunde se två grupper av män som håller på med självska debeteende. Dels de som var lite udda eller feminina och dels de som var nästan autistiska och hade väldigt svårt att uttrycka känslor. Alltså de som hade väldigt lätt att känna in andras känslor och uttrycka sina egna, och de som hade väldigt svårt för det. Men såg man till gruppen självska debetare i stort, menade läkaren på BUP, så hade de svårt att verbalt uttrycka sina känslor.

När jag frågade hur de självska debetande människors bakgrund såg ut fick jag väldigt varierande svar. En av kuratorerna sade att självska debetarna kom från fattigare familjer, den andra att de kom från varierande ekonomiska förutsättningar. Slutligen sa läkaren från BUP att de för det mesta kom från rikare områden. Läkaren från BUP utvecklade detta resonemang och sade att åtminstone flickorna med självska debetproblem ofta kom från familjer som utåt sett var lyckade, men där föräldrarna inte hade så mycket tid med sina barn. En av kuratorerna sade att ungdomarna med självska debetproblematik kommer från alltifrån till synes välfungerande familjer, till familjer med stort behov av stöd. Den andra kuratorn sade däremot att de kom från familjer som hade problem både socialt och ekonomiskt.

Läkaren på BUP sade att hon trodde att anledningarna till att män och kvinnor sysslar med självska debeteende är desamma.

En av kuratorerna kopplade självska debeteendet till att dessa ungdomar har dåligt självförtroende. Hon sa att hon åtminstone inte har träffat någon med bra självförtroende som skadar sig själv.

Hur självska debeteende tar sig uttryck

Alla tre som jag intervjuat säger samma sak, nämligen att de män som skadar sig själva gör detta genom att skära sig eller att sticka sig med vassa föremål. En av kuratorerna nämner att dunka huvudet i väggen som ett sätt att skada sig själv. Kuratorn tyckte att ett beteende som att rista in en svastika i sin hud med hjälp av en nål var ett beteende som låg på gränsen till att vara självska debeteende.

Många av kuratorerna jag ringde till sade rent spontant att män skadar sig själva genom att vara utåtagerande snarare än genom att rikta sin frustration mot sig själva. De tänkte på till

exempel missbruk, kriminalitet eller våld. En av kuratorerna nämnde också att en del män skadade sig själva genom att slå sin knytnäve i väggen.

Resultaten i förhållande till tidigare forskning

Alla tre personerna jag intervjuade sa att personer som skadar sig själva gör detta för att må bättre eller för att hantera sin ångest, även om en av kuratorerna var tveksam till om det verkligen var så. När självskadarna må så dåligt att de inte vet vad de skall göra, så skadar de sig själva för att må tillfälligt bättre. De vet helt enkelt, som kurator ett uttryckte det, inget annat sätt att känna sig bättre. Denna förklaring är även den vanligaste som framförs i litteratur om självskadebeteende (Wallroth, 2002, Alderman, 1997). Ungdomar som skadar sig själva har enligt tidigare forskning inte lärt sig hur man uttrycker och hanterar känslor. Alderman gör jämförelsen med en läskflaska som skakats om. Det byggs upp ett inre tryck av känslor som inte kan komma till uttryck. Till sist tar självskadarna till den enda metod som de känner till för att lätta på trycket, de skadar alltså sig själva. På så sätt får de utlopp för sitt uppbyggda inre tryck och känner tillfällig lindring. (Alderman, 1997)

En annan teori berörs av läkaren på BUP när hon säger att ungdomar med självskadebeteende skär sig för att känna sig verkliga igen. De försöker genom sitt självskadebeteende få kontroll över sina känslor. Anledningen till att de känner sig överkliga kan vara att de dissocierar, de skär sig då för att känna sig verkliga igen och sluta dissociera. (Alderman, 1997)

Läkaren på BUP sade att de som skadar sig själva för det mesta har svårt att både uttrycka och hantera känslor, samt att de även har svårt att känna in andras känslor. Det finns dock enligt läkaren också en grupp män med självskadeproblematik som tvärtemot har väldigt lätt för att uttrycka känslor. När jag sedan intervjuade kuratorerna tyckte de inte att dessa ungdomar hade svårt att uttrycka sig, och huruvida de kunde uttrycka eller hantera känslor nämner de inte alls. Att de i en så viktig fråga delvis uttrycker sig så olika kan bero på att de har olika utbildning och arbetsätt. Vid svårare fall skickar kuratorer dessutom vanligen eleven vidare till BUP. En av de vanligare förklaringarna till självskadebeteende som jag hittat i litteraturen är just att dessa ungdomar har svårt att uttrycka sina känslor verbalt (Alderman, 1997, Bjernhede, 1997). Att skada sig själv för att kommunicera med andra och sig själv är också något jag känner igen från litteraturen i ämnet självskadebeteende. Självskadaren skadar sig själv för att uttrycka sin ilska, sorg eller andra känslor. (Wallroth, 2002, Bjernhede, 1997).

Olle Sundh (2004) tar också upp att ungdomar med självskadabeteende har svårt med känslor. De har enligt honom svårt både för att uttrycka sina känslor och för att komma i kontakt med dem. (Sundh, 2004).

Att skada sig själv kan vidare vara ett sätt att visa tillhörighet eller att söka tillhörighet. De tre professionella som jag intervjuade, uttryckte alla att de unga män som skadade sig själva gjorde detta i någon form av gemenskap. Kurator ett sa att mannen hon träffat som skadade sig själv, hade börjat göra detta i samband med att han träffade andra som sysslade med självskadabeteende. Vidare berättade hon att han hade svårt med relationer. Kurator två sa att de som skadade sig själva gjorde detta för att de var satanister. Att vara satanist är, tänker jag, ett sätt att söka gemenskap och en identitet på. De klär sig och smyckar sig på ett visst sätt för att visa sin tillhörighet. Läkaren på BUP sa rent ut att hon trodde att de söker gemenskap med andra som skadar sig själva, både i verkliga livet och via Internet. Jag har också hittat en del hemsidor där sådana som skadar sig själva visar upp sina sår och ärr. Bland annat den hemsida varifrån jag hämtade rubriken till denna uppsats (<http://zombien.no-ip.com/>). Samhörighet och gemenskap är väldigt viktigt i unga människors liv, speciellt under adolescensen. Adolescensen är också den tid då unga män experimenterar med olika personligheter och försöker finna sig själv. (Elium, 2000) Unga människor som mår dåligt kanske både hittar ett sätt att må tillfälligt bättre, en gemenskap samt en identitet i sitt självskadabeteende. Att gemenskap är en viktig faktor för dessa ungdomar är något som i alla fall de professionella jag pratat med verkar eniga om. Enligt tidigare forskning kan en av de utlösande faktorerna bakom självskadabeteende vara att självskadaren ser någon annan som skadar sig själv, och därigenom uppnår lindring (Alderman, 1997). Jag tror att självskadabeteendet i sig sedan skapar någon slags känsla av samhörighet bland dem som ägnar sig åt det. Det uppstår en tillhörighet kring själva beteendet.

De olika personer som jag intervjuade hade väldigt varierande uppfattningar om vilken sorts bakgrund ungdomar med självskadabeteende kom ifrån, både familjemässigt och ekonomiskt. Kurator ett sa att de kom från varierande ekonomisk och social bakgrund medan kurator två sa att de kom från hem som hade det dåligt ställt socioekonomiskt sett. Läkaren på BUP sade däremot att de kom från socialt mer gynnade områden. Vad detta kan bero på är svårt att säga men läkaren på BUP hade säkert ett mycket bredare grund för sitt uttalande än vad kuratorerna hade. De två kuratorer jag intervjuade hade trots allt träffat ett ganska begränsat

antal självskadare, både manliga och kvinnliga sådana. Läkaren sa att åtminstone kvinnorna som skadar sig själva ofta kom från familjer som hade det gott ställt utåt sett, men där föräldrarna hade dåligt med tid för sina barn. Jag kommer då att tänka på vissa psykodynamiska förklaringsmodeller för vad som ligger bakom självskadebeteende. Det jag tänker på då är brister i den tidiga utvecklingen. Brister i den tidiga utvecklingen kan leda till att barnet och sedan ungdomen blir dåligt på att härbärgera och uttrycka sina känslor. Ungdomarna skadar då sig själva för att uttrycka och hantera dessa känslor (Wallroth, 2002). En maskulin förebild är något som är viktigt för unga män för att de skall få en gynnsam adolescensutveckling. I familjer med frånvarande föräldrar finns risken att en sådan inte finns, vilket kan göra de unga männen förvirrade i sin mansroll. De kanske då inte vet hur de skall hantera sina känslor, till exempel sin ilska. (Elium, 2000) Att inte kunna uttrycka sina känslor är alltså ett återkommande tema både när jag pratat med professionella och när jag tagit del av tidigare studier om självskadebeteende.

Ungdomar som skadar sig själva kan också komma från varierande bakgrunder och ha varierande personlighet och jagstyrka enligt Olle Sundh (2004). Det de har gemensamt enligt honom, är ett dåligt fungerande system för containing av psykisk smärta, detta kan antingen saknas helt eller vara bräcklig. Detta kan förklara varför självskadarna kan tyckas komma från så olika bakgrund. Enligt Olle Sundh (2004) uppkommer ju inte självskadebeteende för att självskadaren haft det dåligt ekonomiskt under sin uppväxt, utan för att det inte har funnits psykiskt närvarande vuxna i hans närhet. Självskadaren lär sig aldrig att hantera och uttrycka sina känslor då det inte finns någon han kan lära sig detta av.

För att försöka ta reda på omfattningen av självskadebeteendet bland unga män i Malmö kontaktade jag som sagt ett antal professionella i Malmö. De flesta kuratorer jag pratade med hade dock inte kommit i kontakt med självskadebeteende bland män. Detta kan antingen betyda att antalet män som skadar sig själva på gymnasienivå är få eller att de inte söker hjälp. Hur det egentligen ligger till är svårt att säga utifrån det material jag har, men bara sett till de intervjuer jag gjorde verkar problemet med självskadebeteende inte vara så stort bland män i Malmö.

De tre personerna som jag intervjuade uppgav att de inte trodde att män söker hjälp i samma utsträckning som kvinnor. Kurator två uttryckte dessutom att de män hon väl träffat med självskadebeteende, för det mesta blivit ditskickade av någon lärare. De hade dessutom blivit

ditskickade av andra anledningar än just sitt självskadebeteende. Detta att män ogärna verkar söka hjälp är något som jag finner intressant. Det stämmer väl med Aldermans (1997) tes att andelen män med självskadebeteende inom psykiatrin är färre för att färre män väljer att söka hjälp inom psykiatrin. Även Olle Sundh (2004) uttrycker att män är mindre benägna att söka hjälp för sitt självskadebeteende.

Två av de tre professionella jag intervjuade hade alltså inte träffat så många män med självskadebeteende, utan mest kvinnor. Den tredje hade visserligen mest träffat män som skadar sig själva, men detta kunde förklaras med att hon jobbade på en skola där nästan bara män studerade. Vidare var det sju stycken kuratorer som inte alls kommit i kontakt med problemet bland män. Självskadebeteende verkar alltså enligt de professionella i Malmö vara ett i huvudsak kvinnligt problem, precis som den mesta av litteraturen säger. Detta bekräftas delvis i de enkätundersökningar som jag presenterade tidigare (Socialstyrelsen, 2004, Sandberg, 2001). Männerna var i dessa undersökningar för det mesta i minoritet, även om de inte i så stor minoritet som man skulle kunna tro utifrån vad de professionella sagt. Det jag kan komma att tänka på som skulle kunna förklara denna skillnad är benägenheten att söka hjälp är mindre bland män än bland kvinnor, samt att antalet unga män med självskadebeteende varierar vid jämförelser mellan olika områden och länder. Det skulle alltså kunna vara så att antalet män med självskadebeteende är lågt i Malmö. Men det kan också vara så att de inte söker sig till sjukvården, eller på annat sätt får hjälp.

När det gäller hur självskadandet tar sig uttryck, så verkar det vara att skära sig själv som är det vanligaste sättet både hos män och hos kvinnor. I denna fråga är de tre professionella jag intervjuat samt den litteratur jag läst samstämmiga (Wallroth, 2002, Alderman, 1997, Sundh, 2004).

De andra sätten att skada sig själv som nämndes av många av kuratorerna, som till exempel kriminalitet, brukar inte räknas som självskadebeteende. Jag anser det dock intressant att se hur könsrollerna lever vidare genom vad som förväntas av män respektive kvinnor. De som inte lever upp till dessa ideal och föreställningar ses som lite udda. Enligt de professionella som jag intervjuade var till exempel de unga män som skadade sig själva lite udda, och upplevde sig säkert också själva så som udda. Läkaren på BUP sade just att de män som skadar sig själva inte är några machomän precis, utan snarare lite feminina eller så har de

väldigt svårt att uttrycka känslor. Även de två kuratorer som jag intervjuade sade att männen med självskadebeteende är lite udda.

Sammanfattning

Enligt de professionella jag pratat med så är det fler män än kvinnor som har självskadebeteende i Malmö idag. Män söker enligt samma professionella dock inte hjälp i samma utsträckning som kvinnor, vilket gör att antalet män som har självskadebeteende kan vara högre än vad antalet män som är i kontakt vården ger för handen. Även de enkätundersökningar som jag tagit del av kan ge visst stöd för att antalet män som har självskadebeteende är högre än vad det framstår som när man frågar de professionella. Det är dock svårt att avgöra hur överförbara dessa undersökningar är på förhållandena i Malmö. På det hela taget tycker jag att det verkar som att antalet män som skadar sig själva är färre än antalet kvinnor, frågan är hur mycket färre.

Den främsta orsaken till självskadebeteende är enligt både de professionella och litteraturen att det dämpar ångest och psykisk smärta. När man skadar sig själv lindras den psykiska smärtan tillfälligt. Det är också ett sätt att uttrycka känslor som inte kan komma ut eller lindras på andra sätt. Jag tror att när man får uttryck för sina känslor så lindras också den smärta de orsakar.

De jag intervjuat har haft olika uppfattningar om hur lätt de unga männen med självskadeproblematik har för att uttrycka sig verbalt. Kuratorerna tyckte att de hade lätt för det, medan läkaren på BUP sade att de för det mesta hade väldigt svårt för det. Generellt sett verkar det dock som att ungdomar med självskadeproblematik har svårt att uttrycka och hantera känslor.

Personer med självskadebeteende söker, enligt de professionella jag pratat med, en gemenskap med andra som också har självskadebeteende. De är ångestbenägna och ser sig själva som lite udda och har kanske svårt att leva upp till samhällets krav.

Det vanligaste sättet för unga män att skada sig enligt de jag intervjuat är att antingen sticka sig eller skära sig med ett vasst föremål. Det förekommer dock även andra metoder som att bränna sig, slå med trubbigt föremål, dra ut hår eller rentav knäcka ben.

De professionella jag intervjuat är oeniga även när det kommer till vad för bakgrund självskadarna har. Enligt en av kuratorerna kommer ungdomarna med självskadebeteende från fattiga hemförhållanden. Medan den andra kuratorn menar att de kommer från varierande socioekonomiska bakgrunder. Läkaren på BUP, som jag tror hade det bästa underlaget att uttala sig utifrån, sa att åtminstone de kvinnor hon träffat för det mesta kom från socialt mer gynnade områden. Vad jag förstått efter att ha läst tidigare forskning är det dock hur psykiskt närvarande föräldrarna varit som är det viktiga, inte vilket område man kommer ifrån. Får barnen inte lära sig att uttrycka och hantera sina känslor, hjälper inte goda uppväxtvillkor i övrigt.

Slutdiskussion

Ju längre jag arbetat med denna uppsats och ju mer insatt jag blivit i ämnet självskadebeteende desto mer har jag insett hur motsägelsefulla och spretiga kunskaperna om beteendet är. Genomgående tycker jag dock att de teorier som går ut på att det är ett sätt att uttrycka sig, eller att få utlopp för sina känslor är de vanligaste. Självskadebeteende beskrivs som en slags coping-metod för att hantera jobbiga känslor. Något som slagit mig är emellertid hur mycket frågor om gemenskap och identitet som också tycks kunna skönjas. Ungdomar som ägnar sig åt självskadebeteende verkar dras till andra med samma beteende, samt vilja visa upp och prata om sitt självskadebeteende på nätet. Jag har hittat flera hemsidor där ungdomar med självskadeproblematik både skriver om sitt beteende samt visar upp bilder på sina skador. Detta är något som jag tyckt att det varit intressant att fortsätta att undersöka. En av kuratorerna säger också att hon tror att ungdomar som är satanister skulle ha lättare att börja med självskadebeteende. Detta är något som kan ligga i linje med det här med gemenskap, och kanske också något som vore värt att undersöka vidare.

När jag skrivit denna uppsats har jag inte kunnat låta bli att tänka på vad för slags samhälle som vi lever i. Det är ju trots allt samhället som skapar mycket av förutsättningarna för att så många ungdomar har kommit att må så dåligt. Jag tänker då dels på de höga ideal som ungdomarna tvingas att försöka nå upp till, och dels på att ungdomar med självskadeproblematik inte får stöd och vägledning av vuxna i sin närhet. Ungdomar med självskadebeteende verkar ju inte ha haft psykiskt närvarande vuxna omkring sig under sin uppväxt. När det gått så långt så att de unga känner sig tvungna att skada sig själva för att

kunna uttrycka sig eller för att be om hjälp har det gått långt. Jag tycker att vi professionella som jobbar med barn och ungdomar måste bli mycket bättre på att upptäcka barn och ungdomar som mår dåligt. Även de som inte syns så mycket i till exempel klassrummet. Det är så lätt att man bara ser dem som är utåtagerande och uppmärksamhetsökande. Ungdomar som skadar sig själva verkar ju många gånger tvärtom vara sådana som inte vågar ta plats, inte kan uttrycka sig. Dessutom verkar många ha varit den duktiga flickan som under barndomen setts som just duktig och självgående, men som inte fått någon uppmärksamhet. När de väl kommer upp i tonåren håller det inte längre utan problemen riskerar att på olika sätt komma upp till ytan. Det kan då vara i form av anorexi, bulimi eller något annat destruktivt beteende. Hade dessa upptäckts tidigare hade säkert mycket onödigt lidande kunnat förhindras. Män som inte syns kanske kan vara ännu mer utsatta, då pojkar många gånger förväntas vara mer utåtagerande än flickor. De kan då bli sedda som udda redan som barn och kanske som ännu mer udda under sin ungdomstid. Detta kan då mycket väl spela in vad gäller att unga män är mer obenägna än flickor att söka hjälp för sitt självskadebeteende.

Även samhällets idealbild av män och kvinnor spelar här såklart in. Som jag nämnde i inledningen ställs det allt högre krav på både män och kvinnor, när det gäller hur man skall och inte skall vara, för att nå upp till samhällets normer. Kvinnor skall vara på ett sätt och män på ett annat. Just under adolescensen torde detta då bli ännu känsligare, då detta är perioden när den unga människan håller på att skapa sig en egen identitet. Under denna tid skall det tydligen också vara lättare att skapa sig en abstrakt och idealiserad bild av hur en man eller kvinna bör vara. När ungdomen sedan inte klarar av att nå upp till denna ouppnåeliga idealbild kanske de tror att det är fel på dem själva. Hur denna känsla av att inte duga spela in i uppkomsten av fenomen som anorexi, bulimi eller självskadebeteende är något jag skulle tycka det vore intressant att undersöka.

En artikel jag hittat på Aftonbladets hemsida tycker jag talar för sig själv när det gäller den press dagens ungdom känner på sig. En enkätundersökning med 8200 deltagande ungdomar i 16 års åldern hade gjorts i fem städer. På frågan "Vad har du för tankar inför din framtid"? Brukade killarna svara att de inte visste, medan tjejerna svarade att de skulle ha en bra utbildning, ett bra jobb, tjäna mycket pengar. Samtidigt ville de bilda familj, ha ett bra hus, vara snygga och smala. (www.aftonbladet.se/) Med sådana krav som tjejerna ställer på sig själva, enligt denna undersökning, är det nästan omöjligt att lyckas och känna sig nöjd med sig själv. Det positiva är att killarna enligt denna undersökning verkar ha en mer avslappnad

inställning.

När jag samlade in material till min uppsats slogs jag av hur svårt det är att få information om självskadebeteende från professionella, främst angående självskadebeteende bland unga män. Att det är en känslig fråga spelar naturligtvis in i sammanhanget. Men jag blev ändå förvånad att inte fler kommit i kontakt med problemet med självskadebeteende, främst bland gymnasiekuratorerna, då det ju trots allt inte verkar vara ett så ovanligt problem. Att det var så gjorde det i vilket fall ganska så svårt att hitta empiri till uppsatsen. Om jag hade gjort en uppföljande uppsats hade jag valt ett annat sätt att få in mitt empiriska material på. Frågeställningen om hur vanligt självskadebeteende bland unga män i Malmö var visade sig dessutom mycket vanskelig att svara på. Detsamma kan för övrigt sägas om alla frågor om vad professionella i Malmö tycker om självskadebeteende, detta då jag fick ett så tunt underlag. Om jag vetat vad jag vet nu hade jag nog försökt att använda en annan metod för att få reda på detta eller antagligen ställt helt andra frågor, som varit lättare att få svar på. Så som det blev nu, blev det tyvärr mest spekulationer utifrån vad experter på området anser, och vad tidigare undersökningar kommit fram till.

Att få göra denna uppsats är dock något jag funnit både intressant och stimulerande. När det gäller hur vanligt det är med självskadebeteende bland män respektive kvinnor så är detta som sagt en svår fråga. Det material jag haft som behandlat hur det ligger till med detta har varit från andra platser än Malmö, såsom Halmstad och Norge. Det hade varit intressant att göra en enkätundersökning bland gymnasieeleverna här i Malmö, för att få reda på hur vanligt självskadebeteende är här. Detta är dock en uppgift som jag tvingas lämna vidare till ett framtida uppsatsarbete. Det hade också varit intressant att prata direkt med de som skadar sig själv för att höra deras version.

Källförteckning

Tryckta källor

Alderman, Tracy (1997) *The scarred soul*. Storbritanien: New Harbinger Publications Inc

Bjernhede, Britt-Mari & Petersson, Malin (1997) *Den ordlösa smärtan*. Lund: Lunds Universitet

Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur

Elium, Jeanne & Don (2000) *Jag har en son*. Västerås: ICA Förlaget AB

Jacobsen, Jan Krag (1993) *Intervju Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur

Sandberg, Bengt (2001) "Psyisk hälsa". I: Marklund, Bertil. (red): *Ungdomars liv och hälsa i Halland*. Falkenberg: HN Civiltryckeri AB

Santrock, John W (1990) *Adolescence*. Dubuque: Brown Publishers

Socialstyrelsen artikel nr 2004-107-1 (2004) *Flickor som skadar sig själva*.

Svensson, Linda (1996) *Självdestruktivitet, alexitymi & coping*. Lund: Lunds Universitet

Wallroth, Per & Åkerlund, Susanna. (2002) *Hål i huden*. Stockholm: Norstedts Tryckeri

Internet

<http://zombien.no-ip.com/>

www.aftonbladet.se/

Bilaga

Intervjuguide

1: Hur definierar du självskadebeteende?

Exempel?

2: Hur stort upplever du att problemet med självskadebeteende är här på skolan?

Hur utbrett är det bland männen på skolan?

3: Hur tar det sig uttryck bland männen?

Något exempel?

4: Vad grundar sig beteendet i tror du?

Vilka behov möter det?

Skillnad män och kvinnor?

5: Hur ser deras bakgrund ut?

Socialt och ekonomiskt?

Familjeförhållanden?

6: Har de som sysslar med självskadebeteende även andra problem?

Hur ser deras situation i skolan ut?

Hur klarar de sig socialt?

Problem med alkohol och narkotika?

Ätstörningar?

Psykiska besvär?

7: Söker män hjälp i samma utsträckning som kvinnor tror du?

Om inte hur kan detta komma sig?

Något du vill tillägga?

Intervjuguide för BUP

1: Hur definierar du självskadebeteende?

Exempel?

2: Hur stort upplever du att problemet med självskadebeteende är här i Malmö?

Hur utbrett är det bland männen?

3: Hur tar det sig uttryck bland männen?

Något exempel?

4: Vad grundar sig beteendet i tror du?

Vilka behov möter det?

Skillnad män och kvinnor?

5: Hur ser deras bakgrund ut?

Socialt och ekonomiskt?

Familjeförhållanden?

6: Har de som sysslar med självskadebeteende även andra problem?

Hur ser deras situation i skolan ut?

Hur klarar de sig socialt?

Problem med alkohol och narkotika?

Ätstörningar?

Psykiska besvär?

7: Söker män hjälp i samma utsträckning som kvinnor tror du?

Om inte hur kan detta komma sig?

Något du vill tillägga?